



**CURSO DE PSICOLOGIA**

**LAIZ APARECIDA FERREIRA TOLEDO**

**A ALIENAÇÃO PARENTAL E SUAS IMPLICAÇÕES NO  
DESENVOLVIMENTO DO ADOLESCENTE: UM ESTUDO DE CASO  
COM ÊNFASE NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

**SINOP – MT  
2020**

**LAIZ APARECIDA FERREIRA TOLEDO**

**A ALIENAÇÃO PARENTAL E SUAS IMPLICAÇÕES NO  
DESENVOLVIMENTO DO ADOLESCENTE: UM ESTUDO DE CASO  
COM ÊNFASE NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia, do Centro Universitário Unifasipe, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Esp. Simone Ferreira

**SINOP – MT  
2020**

**LAIZ APARECIDA FERREIRA TOLEDO**

**A ALIENAÇÃO PARENTAL E SUAS IMPLICAÇÕES NO  
DESENVOLVIMENTO DO ADOLESCENTE: UM ESTUDO DE CASO  
COM ÊNFASE NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Unifasipe, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**PROF. ESP. SIMONE FERRERA**

Professora Orientadora  
Departamento de PSICOLOGIA – UNIFASIPE

---

Professora Avaliadora

Departamento de PSICOLOGIA – UNIFASIPE

---

Professora Avaliadora

Departamento de PSICOLOGIA – UNIFASIPE

---

**PROF. ESP. ANA PAULA PEREIRA CÉSAR**

Coordenadora do Curso de Psicologia  
UNIFASIPE

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais, Sandro e Zilda, que sempre me apoiaram e me auxiliaram nas dificuldades;

Ao meu marido, Aleson, pela paciência que teve durante meus momentos de crises e desespero, e por compartilhar comigo esse momento;

À minha professora orientadora, Simone, pela dedicação, compreensão e por ter acreditado no meu potencial.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, por todas as vitórias alcançadas até o momento, e pela dádiva do conhecimento adquirido durante os cinco anos;

À minha família, em especial meus pais, meu irmão e meu esposo, Sandro, Zilda, Luiz e Aleson, pelo apoio e por sempre acreditarem em meu potencial, durante todo esse processo;

A minhas amigas, Ana Eliza, Marina, Mariana e Talia, que sempre estiveram comigo durante todos os momentos, nas dificuldades e nas vitórias;

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram com a realização deste trabalho.

#### EPÍGRAFE

“Quando a criança encontra um espaço familiar e comunitário afetivamente seguro e comprometido com a garantia de seus direitos, independentemente das dificuldades econômicas e das possíveis vulnerabilidades que possam permear o meio social imediato, temos grande probabilidade de promover adolescências saudáveis.”

Oliveira, 2011.

## RESUMO

Este trabalho trata-se de um estudo de caso de uma adolescente, experienciado no Centro Universitário Unifasipe. A paciente, que é denominada por um nome fictício, “Fernanda”, vivenciou uma alienação parental por ambos os genitores, com ênfase no tratamento psicoterapêutico na abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental. A alienação parental é definida, por Gardner (1985), como uma perturbação infantil, nos casos de separação dos pais, quando um genitor irá programar para que a criança odeie, sem justificava, o outro genitor, com pretensão de promover afastamento entre genitor e filho (a), portanto, é um tema de extrema importância na sociedade atual, em que a alienação parental ocorre com muita frequência e poucos indivíduos sabem o quão prejudicial pode ser para a criança/adolescente alienado, além de que esse sujeito alienado pode conviver com essas consequências durante um longo período de tempo. Para este estudo, empregou-se, como base de pesquisa, os autores Fiorelli, Madaleno, Gardner, Trindade e Oliveira, que descrevem acerca da alienação parental, separação, guarda e família; ressaltando que Fiorelli considera o poder familiar intrasferível. Este estudo de caso constituiu-se a partir de uma pesquisa qualitativa e descritiva cujo objetivo principal foi o de identificar as possíveis consequências na adolescente, e, posteriormente, avaliar o tratamento psicoterápico a que foi submetida. Observou-se que a paciente apresentava sintomas psicossociais derivados da alienação parental, no entanto, a paciente mudou-se para outro estado antes da conclusão do acompanhamento psicoterápico. Conclui-se, apesar da inconclusão do acompanhamento deste estudo de caso, que a alienação parental traz muitos malefícios para a vida do menor, podendo trazer prejuízos para além da infância, causando traumas e dificuldades nos relacionamentos posteriores.

**Palavras-chave:** Direitos Fundamentais. Prejuízos. Transtorno Opositor-Desafiador. Tratamento Psicoterápico.

## ABSTRACT

This work is a case study of a teenager, experienced at the UNIFASIPE College (Fasipe University Center) in the city of Sinop. The patient is called by a fictitious name, "Fernanda", who experienced a parental alienation by both parents, with emphasis on psychotherapeutic treatment in the Cognitive-Behavioral Therapy approach. Parental alienation is defined by Gardner (1985) as a child disorder, in cases of separation from the parents, when a parent will program for the child to ode, without justification, the other parent, with the intention of promoting separation between parent and child (a), therefore, is a topic of extreme importance in today's society, where parental alienation occurs very often and few individuals know how harmful it can be to the alienated child/adolescent, besides that this alienated subject can live with these consequences over a long period of time. The authors Fiorelli, Madaleno, Gardner, Trindade and Oliveira were used as the basis, describing parental alienation, separation, custody and family, emphasizing that Fiorelli describes that family power is inferable. This case study was a qualitative and descriptive study that had as main objective the identification of possible consequences in adolescents, and later, to evaluate the form of psychotherapeutic treatment, the main objective was obtained, observed that the patient presents psychosocial symptoms, derived from parental alienation, however, the patient left for another state before completing the research for the conclusion of psychopic follow-up. It is concluded with this case study that parental alienation brings much harm to the child's life, which can cause harm beyond childhood, causing trauma and difficulties in relationships.

**Keywords:** Fundamental Rights. Losses. Opponent-Defiant Disorder. Psychotherapeutic treatment.



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 ..... 19

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID – Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SPA – Síndrome de Alienação Parental

TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TOD – Transtorno Opositor-Desafiador

UNIFASIPE – Centro Universitário Fasipe

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Problematização .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 Hipóteses.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 Justificativa .....</b>	<b>12</b>
<b>1.4 Objetivos.....</b>	<b>13</b>
1.4.1 Objetivo Geral.....	13
1.4.2 Objetivos Específicos .....	13
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Psicologia .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Psicologia Jurídica .....</b>	<b>16</b>
<b>2.3 Psicologia do Desenvolvimento .....</b>	<b>17</b>
2.3.1 Desenvolvimento do adolescente.....	21
<b>2.4 Terapia Cognitivo-Comportamental .....</b>	<b>23</b>
2.4.1 Terapia Cognitivo-Comportamental para criança e adolescente .....	25
<b>2.5 Terapia Familiar Sistêmica.....</b>	<b>25</b>
<b>2.6 Conceito de família e suas ramificações .....</b>	<b>27</b>
<b>2.7 O processo de separação e suas características.....</b>	<b>30</b>
<b>2.8 A guarda dos filhos.....</b>	<b>32</b>
<b>2.9 A Alienação Parental e a Síndrome de Alienação Parental.....</b>	<b>33</b>
<b>2.10 Os direitos das crianças e dos adolescentes .....</b>	<b>38</b>
<b>2.11 Consequências da alienação parental da criança e do adolescente .....</b>	<b>40</b>
<b>2.12 Transtorno Opositor Desafiador, como uma das consequências.....</b>	<b>41</b>
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>44</b>
<b>3.1 Tipo de Pesquisa.....</b>	<b>44</b>
<b>3.2 População e Amostra.....</b>	<b>45</b>
<b>3.3 Coleta de Dados.....</b>	<b>45</b>
<b>4. ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>48</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>61</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cada ano são registradas aproximadamente 500 mil crianças sem o nome do pai; e crianças que possuem pais separados são cerca de 20 milhões; assim, oito a cada dez crianças, já sofreram com a Alienação Parental. Portanto, a alienação parental é um tema de essencial discussão na sociedade contemporânea, em razão de ser muito comum, pais se divorciarem e buscarem gerar o ódio no filho pelo outro genitor. Com isso, viu-se necessário, no âmbito jurídico, criar uma lei que estabelecesse medidas cabíveis aos pais que cometerem tal ação, no entanto, mesmo com a Lei n° 12.318/2010, é possível, ainda, observar que existem muitos casos de alienação na sociedade brasileira, os quais ferem os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes.

Foi definida, em 1985, pelo psiquiatra Dr. Richard Gardner, a alienação parental como uma perturbação infantil que ocorre quando os pais se separam e um desses pais faz com que o filho odeie o outro genitor, sem nenhum motivo, com o objetivo de promover o afastamento entre eles. É evento conturbador para uma criança lidar com uma alienação, considerando-se que ela tem amor pelo genitor que é, por influência do outro, modificado para ódio; e, com isso, causando consequências para o menor. Como já dizia Madaleno (2018), todo processo de separação dos pais para os filhos é ruim, no entanto, existem formas de amenizá-lo; porém, quando ocorre essa separação de forma conflituosa, pode acontecer a alienação parental, que é o tema tratado no estudo de caso aqui apresentado, o qual evidencia as consequências e o tratamento sugerido com uma criança e/ou adolescente alienado.

A alienação parental torna-se, infelizmente, uma atividade comum, sendo um tema delicado e polêmico, em razão de que muitos genitores acreditam que o outro genitor mereça receber o ódio do filho; no entanto, são situações pouco denunciadas e até mesmo pouco compreendidas, por haver relativa aceitação do fato de ex-cônjuges difamarem-se um ao outro perante os seus filhos, promovendo, por certo, um desconforto entre eles, além de ameaças e discórdias, principalmente quando essa separação não foi bem resolvida. Diante da complexidade da condição, a execução desta pesquisa mostra-se relevante para gerar informações e contribuir para dar maior visibilidade ao tema, na intenção de, conhecidos os danos, sua prática ser reduzida.

À vista disso, este estudo de caso, que foi desenvolvido no Centro de Atendimento e Pesquisa em Psicologia, no Centro Universitário Unifasipe (UNIFASIPE), na cidade de Sinop,

Mato Grosso, elaborou-se a partir de tema ainda polêmico e delicado, de pouco domínio perante a sociedade brasileira, que é a Alienação Parental. O estudo teve como objetivo identificar as possíveis consequências da alienação parental em uma adolescente e as contribuições da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) no tratamento destas consequências.

Assim, a execução deste trabalho deu-se durante o período letivo de 2020, sendo que, nos primeiros encontros, aconteceu a identificação de uma entre as possíveis consequências da alienação parental, o Transtorno Opositor-Desafiador, com a paciente chamada por um nome fictício, “Fernanda” para proteger a sua identidade. Com o estudo de caso, foi possível compreender como a alienação parental interferiu na vida da adolescente, e elencaram-se possibilidades de tratamento psicoterápico a serem aplicadas durante um ano, embora não foram concluídas por motivo já apontado anteriormente.

### **1.1 Problematização**

A alienação parental é um tema de bastante relevância e que pode causar prejuízos aos envolvidos, como a criança e o alienado que vivenciam a alienação, afetando os seus direitos humanos e civis, o próprio desenvolvimento da criança ou menor, o que gera prejuízos emocionais, sociais e comportamentais; pensando nisto, o presente estudo apresenta a seguinte problemática: Quais são as principais consequências no desenvolvimento da criança e do adolescente quando sofrem alienação parental?

### **1.2 Hipóteses**

- Crianças e adolescentes em período escolar que sofrem alienação desenvolvem dificuldades de aprendizagem.
- Crianças e adolescentes alienadas apresentam comprometimento nas suas habilidades sociais.

### **1.3 Justificativa**

Em consoante com uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE), em 2018, em aproximadamente 80% dos casos de separação dos casais com filhos, há exposição dos filhos à chantagem emocional e manipulação em relação ao genitor, podendo causar danos emocionais nos indivíduos envolvidos nesse ato, o que pode ser denominado como alienação parental.

O termo alienação parental surgiu em meados da década de 1980 e ganhou importância por meio do professor de Psiquiatria Clínica do Departamento de Psiquiatria Infantil da Universidade de Columbia, Dr. Richard Gardner (1985), que definiu como Síndrome de

Alienação Parental (SPA), uma perturbação infantil, nos casos de separação dos pais, quando um genitor irá programar para que a criança odeie, sem justificava, o outro genitor, com pretensão de promover afastamento entre genitor e filho (a).

Consequentemente, com o ato de alienação parental, podem surgir diversas dificuldades com o menor, o qual pode apresentar dificuldades escolares, aumentar a agressividade, perder o vínculo com alienado, apresentar quadros depressivos ou ansiosos, ou seja, pode causar danos emocionais e comportamentais. Importa considerar, ainda, que não são somente as crianças que podem sofrer prejuízos com a alienação, mas também os demais envolvidos neste ato, como por exemplo, o alienado.

Vale salientar que a alienação parental é um tema de muita pertinência para se pesquisar, devido aos índices demonstrados pelo IBGE, de que oito de dez crianças, alguma vez, já sofreram com a alienação parental; pode-se observar o quão alto é esse índice, considerando que essa alienação apresenta potencial para causar prejuízos nos indivíduos envolvidos, afetando até mesmo os direitos humanos das crianças e dos adolescentes estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente; uma consequência visível é o ódio pelo genitor.

Também é oportuno esclarecer que não são somente os pais que praticam a alienação parental, podendo ser também praticada por membros familiares ou adultos, que possuam a responsabilidade e autoridade com a criança ou adolescente. Portanto, pretende-se demonstrar, com este estudo de caso, as principais consequências que podem implicar e afetar a criança e/ou adolescente que sofre com a alienação parental, e também descrever a forma que o profissional de Psicologia, com base teórica na Terapia Cognitivo Comportamental, pode auxiliar o menor envolvido no caso de alienação parental.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Geral**

Descrever as principais consequências no desenvolvimento da criança e do adolescente quando sofre alienação parental e as contribuições da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) no tratamento destas consequências.

### **1.4.2 Específicos**

- Apresentar o conceito de família e suas classificações;
- Especificar o desenvolvimento da criança e do adolescente;
- Discorrer sobre o conceito e características da alienação parental;

- Analisar as consequências tanto emocional quanto comportamental da alienação dos pais na criança e/adolescente.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Psicologia

Para dar início ao presente estudo, faz-se necessária e imprescindível a explanação, de forma sucinta e clara, sobre a Psicologia. Em consonância com o autor Trindade (2014), a Psicologia Moderna pode ser delineada como o estudo específico e técnico do comportamento e dos processos mentais. Portanto, comportamentos são definidos como as ações do sujeito, a exemplo de comunicar, escrever, identificar, andar etc. Ainda de acordo com o autor, “os processos mentais são experiências internas, como sentimentos, lembranças, afetos, desejos e sonhos”.

Já de acordo com Weiten (2006), Psicologia é a história das pessoas que buscam conhecer melhor a si mesmo e aos outros. E conforme a Psicologia evolui, seus métodos, foco e modelos explicativos vão se modificando igualmente. O termo Psicologia tem origem a partir de duas palavras gregas: *psique*, que significa a alma, o espírito ou a mente; e *logos*, que é entendido como o estudo do assunto, portanto, refere-se ao estudo da mente. A Psicologia vem tentando ser definida desde os primórdios, com os filósofos da Grécia antiga como Aristóteles.

Em conformidade com Bock, Gonçalves e Furtado (2001), bem como as outras ciências, a Psicologia, é um conjunto de construção histórica com idealizações que posteriormente favoreceram o desenvolvimento e seu surgimento como ciência. Portanto, é necessário compreender o contexto histórico até chegar-se na ciência, pois, foi com as idealizações e os questionamentos desde os primórdios até atualidade, que se estruturou a Psicologia como ciência.

De acordo com Kahhale (2011), “compreender o homem significa encará-lo como um ser que é parte integrante da natureza, ao mesmo tempo que se diferencia dos demais animais pela relação que estabelece com ela”, portanto, o homem é um ser racional e que possui a comunicação, como linguagem, logo ele é um ser pensante, assim, difere-se dos animais em aspectos como estes; vale ressaltar, ainda, que o ser humano está em constante mudança e a Psicologia como ciência pensa neste homem e suas ações. E como ciência, é necessário que se defina um objeto de estudo, no entanto, a Psicologia pela sua diversidade teórica-metodológica, confere complexidade à definição de apenas um objeto de estudo.

Pinto (1999) defende que a Psicologia pela complexidade de suas várias definições, não consegue caracterizar um único objeto de estudo. Para os psicanalistas, o objeto é um e já para os comportamentalistas, é outro; no entanto, todas as áreas da Psicologia abordam o



funcionamento mental e o comportamento que as pessoas manifestam. O objeto de estudo pode ser diferente conforme as perspectivas biológica, comportamental, cognitiva, sociocultural, psicanalítica e fenomenológica.

A Psicologia, como profissão, no Brasil, foi promulgada e regulamentada somente em 1962, pela Lei nº 4.119, a qual dispõe sobre os cursos em formação e a profissão como psicólogo (TRINDADE, 2014).

De acordo com Kahhale (2011), atualmente existem diversas abordagens teóricas e práticas dentro da Psicologia, como por exemplo, a Terapia Cognitivo-Comportamental, a Terapia Sistêmica Familiar, a Psicologia Jurídica, Psicologia do Desenvolvimento, entre outras. Estas abordagens citadas são de extrema relevância para o tema alienação parental, objeto de estudo no presente trabalho.

## 2.2 Psicologia Jurídica

De acordo com Trindade (2004), a Psicologia jurídica auxilia o Direito a alcançar seus propósitos, é uma ciência que não questiona, não interroga o Direito, diferentemente das áreas da Filosofia e Sociologia. Convém observar que o Direito e a Psicologia elegem o mesmo objeto de estudo: o homem, seu comportamento e a subjetividade, ou seja, “ambas estão destinadas a servir o homem e a sociedade, bem como promover um mundo mais justo e melhor” (TRINDADE, 2004, p. 29), respeitando-se as especificidades de cada ciência.

Segundo Franca (2004), a Psicologia Jurídica é conhecida também como Psicologia Forense, é uma área que se relaciona com a justiça. No Brasil, o termo forense não é muito utilizado por não ser tão abrangente quanto Psicologia Jurídica. Em conformidade com o Dicionário Michaelis, forense é “relativo à justiça e aos tribunais, judicial”; já o termo jurídico, de acordo com o mesmo dicionário, é “relativo ao direito; conforme às leis do direito ou aos seus princípios; que se faz por via da justiça; legal, lícito”, sendo assim, o forense contempla aspectos mais específicos e o jurídico, mais amplos.

A psicologia, de um modo geral, pode permitir ao homem conhecer melhor o mundo, os outros e a si próprio. A psicologia jurídica, em particular, pode auxiliar a compreender o *homo juridicus* e a melhorá-lo, mas também pode ajudar a compreender as leis e as suas conflitualidades, principalmente as instituições jurídicas, e melhorá-las também (TRINDADE, 2004, p. 37).

Franca (2005) afirma que o Direito e a Psicologia são áreas que se complementam, ou seja, a Psicologia transmite conhecimento para o Direito e vice-versa. Ainda conforme o autor, na Psicologia Jurídica, o foco são as necessidades jurídicas sobre a subjetividade do sujeito e o comportamento do indivíduo em relação à necessidade jurídica.

É fundamental a colaboração da Psicologia Jurídica em diversos contextos, sendo os principais: nas questões de família, no Direito penal, no Direito penitenciário, nas questões dos direitos das crianças e adolescentes, no direito do idosos, na vitimologia, nos delitos de trânsito, Direito do trabalho, jurisprudência, direito da mulher violentada ou agredida, entre outros (TRINDADE, 2004).

O Conselho Federal de Psicologia, em 1992, apresentou para o Ministério do Trabalho as atribuições do psicólogo; dentro dessas atribuições, descreve as atividades do psicólogo jurídico, sendo algumas delas: atuação no âmbito da justiça; dos direitos humanos; guarda e posse de criança e adolescente; orienta e avalia as condições intelectuais e emocionais das crianças e adolescentes; elabora laudos, pareceres e perícias; realiza atendimento aos sujeitos que buscam pela Vara da Família; entre outros. Portanto, o psicólogo jurídico “pode realizar atendimento a crianças envolvidas em situações que chegam às instituições de Direito, visando à preservação de sua saúde mental” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1992, p. 11).

Em conformidade com o autor Paulo (2009), o trabalho da Psicologia Jurídica no âmbito do Direito familiar, é valioso e decisivo, vez que busca salvaguardar os interesses que necessitam serem preservados, como o bem-estar e resguardo da criança e do adolescente que estão incluídos na Justiça Familiar, em processos de separação de pais, disputas de guardas, entre outras.

As áreas de atuação dentro do âmbito jurídico, de acordo com Franca (2005), apresentam subdivisões à Psicologia Jurídica: o menor, direito civil, direito penal, do trabalho, vitimologia, penitenciária, judicial, testemunho/jurado, direito da família, policial e das forças armadas, criminal, mediação, entre outras.

Fiorelli (2015) ressalta alguns temas importantes à Psicologia Jurídica no âmbito familiar, sendo: perícia psicológica e assistência técnica, processo de adoção, separação, colusão, rompimento familiar, disputa de guarda e regulamentação de visita, alienação parental, reconhecimento dos filhos e paternidade, sucessões e interdição. Estes temas são relevantes para a Psicologia Jurídica, pois pode ocorrer influência de fatores emocionais e psicológicos dos envolvidos, além de que é necessário entender sobre a Psicologia do Desenvolvimento da criança e do adolescente no contexto da Psicologia Jurídica para a compreensão de situações conflitantes.

### **2.3 Psicologia do Desenvolvimento**

Para o autor Tourrette (2012), a Psicologia do Desenvolvimento é uma especialidade da Psicologia, considerada recente, que busca compreender as leis evolutivas, sendo algumas

dessas orientações: psicanalítica, cognitivo-construtivista, psicossocial, teoria piagetiana, walloniana e afins.

Psicologia do Desenvolvimento pode ser definida como um ramo da Psicologia que estuda as interações físicas, cognitivas e psicossociais nas etapas do desenvolvimento, desde a sua concepção até a sua morte, considerando que esse desenvolvimento é contínuo. Jean Piaget colaborou com a Psicologia do Desenvolvimento, criando a sua teoria (MIRANDA, 2013).

De acordo com Xavier (2015), as teorias que explicam o desenvolvimento humano e apresentam impactos na atual Psicologia do Desenvolvimento são descritas a seguir:

- A Psicanalítica, principal teórico Sigmund Freud, estudou e publicou sobre o desenvolvimento, afirmando que é marcado pelas duas teorias tópicas: a primeira era formada pelo consciente, pré-consciente e inconsciente; já a segunda consistia de id, ego e superego. Para ele, o desenvolvimento possui cinco fases, sendo formadas na infância, e que são: oral, anal, fálica, latência e adolescência. E cada fase apresenta características únicas.

- A Psicossocial, com o teórico Erik Erikson, destacava que a principal fase do desenvolvimento humano era a adolescência; para ele, a interação social implica no desenvolvimento psicológico, considerando que é na fase da adolescência que o sujeito adquire os princípios para o crescimento fisiológico, mental e responsabilidade social.

- Jean Piaget com sua teoria, denominada Epistemologia genética, considerando que o desenvolvimento humano é construído através do conhecimento; para ele, “ o conhecimento se refere à ação do sujeito de estruturar, organizar e explicar o mundo, a partir das suas vivências e experiências, deste modo, o conhecimento é construído na permanente interação indivíduo-meio”. Essa teoria é constituída pelos seguintes estágios: sensório-motor, pré-operatório, operatório concreto e operatório formal, observando que cada estágio possui características específicas, que serão mais bem descritas no próximo tópico.

- Teoria de Henri Wallon, considerada como a teoria da Psicogênese do sujeito, pois compreende o indivíduo em sua totalidade, observando as suas emoções e a razão e a interação dessas duas etapas. Para ele, as fases do desenvolvimento são: impulsivo-emocional, sensório-motor e projetivo, personalismo e adolescência.

Papalia (2013) compreende como desenvolvimento humano, o “estudo científico dos processos sistemáticos de mudança e estabilidade que ocorrem nas pessoas”. Os cientistas desenvolvimentistas estudam o processo humano desde a sua concepção até a morte e estudam três princípios do desenvolvimento, que são: físico, cognitivo e psicossocial. O físico é em relação ao desenvolvimento do corpo e do cérebro; o cognitivo é sobre as mudanças mentais,

como atenção, memória, aprendizagem, escrita, leitura e afins, ou seja, processos cognitivos; e por fim, o psicossocial, estudado pelas relações interpessoais, emoções e personalidade.

<b>Quadro 1. Principais desenvolvimentos típicos em oito períodos do desenvolvimento humano</b>			
<b>Faixa Etária</b>	<b>Desenvolvimento Físico</b>	<b>Desenvolvimento Cognitivo</b>	<b>Desenvolvimento Psicossocial</b>
<b>Período pré-natal (da concepção até ao nascimento)</b>	Ocorre a concepção por fertilização normal ou por outros meios. Desde o começo, a dotação genética interage com as influências ambientais. Formam-se as estruturas e os órgãos corporais básicos: inicia-se o surto de crescimento do cérebro. O crescimento físico é o mais acelerado do ciclo de vida. É grande a vulnerabilidade às influências ambientais.	Desenvolvem-se as capacidades de aprender e lembrar, bem como as de responder aos estímulos sensoriais.	O feto responde à voz da mãe e desenvolve preferência por ela.
<b>Primeira Infância (do nascimento aos 3 anos)</b>	No nascimento, todos os sentidos e sistemas corporais funcionam em graus variados. O cérebro aumenta em complexidade e é altamente sensível à influência ambiental. O crescimento físico e o desenvolvimento das habilidades motoras são rápidos.	As capacidades de aprender e lembrar estão presentes, mesmo nas primeiras semanas. O uso de símbolos e a capacidade de resolver problemas se desenvolvem por volta do final do segundo ano de vida. A compreensão e o uso da linguagem se desenvolvem rapidamente.	Formam-se os vínculos afetivos com os pais e com outras pessoas. A autoconsciência se desenvolve. Ocorre a passagem da dependência para a autonomia. Aumenta o interesse por outras crianças.
<b>Segunda Infância (3 a 6 anos)</b>	O crescimento é constante; a aparência torna-se mais esguia e as proporções mais parecidas com as de um adulto. O apetite diminui e são comuns os distúrbios do sono. Surge a preferência pelo uso de uma das mãos; aprimoram-se as habilidades motoras finas e gerais e aumenta a força física.	O pensamento é um tanto egocêntrico, mas aumenta a compreensão do ponto de vista dos outros. A imaturidade cognitiva resulta em algumas ideias ilógicas sobre o mundo. Aprimoram-se a memória e a linguagem. A inteligência torna-se mais previsível. É comum a experiência da pré- - escola; mais ainda a do jardim de infância.	O autoconceito e a compreensão das emoções tornam-se mais complexos; a autoestima é global. Aumentam a independência, a iniciativa e o autocontrole. Desenvolve-se a identidade de gênero. O brincar torna-se mais imaginativo, mais elaborado e, geralmente, mais social. Altruísmo, agressão e temor são comuns. A família ainda é o foco da vida social, mas outras crianças tornam-se mais importantes.
<b>Terceira Infância (6 a 11 anos)</b>	O crescimento torna-se mais lento. A força física	Diminui o egocentrismo. As crianças começam a	O autoconceito torna-se mais complexo, afetando

	e as habilidades atléticas aumentam. São comuns as doenças respiratórias, mas de um modo geral a saúde é melhor do que em qualquer outra fase do ciclo de vida.	pensar com lógica, porém concretamente. As habilidades de memória e linguagem aumentam. Ganhos cognitivos permitem à criança beneficiar-se da instrução formal na escola. Algumas crianças demonstram necessidades educacionais e talentos especiais.	a autoestima. A correção reflete um deslocamento gradual no controle dos pais para a criança. Os colegas assumem importância fundamental.
<b>Adolescência (11 a aproximadamente 20 anos)</b>	O crescimento físico e outras mudanças são rápidas e profundas. Ocorre a maturidade reprodutiva. Os principais riscos para a saúde emergem de questões comportamentais, tais como transtornos da alimentação e abuso de drogas	Desenvolvem-se a capacidade de pensar em termos abstratos e de usar o raciocínio científico; O pensamento imaturo persiste em algumas atitudes e comportamentos; A educação concentra-se na preparação para a faculdade ou para a profissão.	A busca pela identidade, incluindo a identidade sexual, torna-se central; O relacionamento com os pais geralmente é bom; Os amigos podem exercer influência positiva ou negativa.
<b>Início vida adulta (20 a 40 anos)</b>	A condição física atinge o auge, depois declina ligeiramente. Opções de estilo de vida influenciam a saúde.	O pensamento e os julgamentos morais tornam-se mais complexos. São feitas as escolhas educacionais e vocacionais, às vezes após um período exploratório.	Traços e estilos de personalidade tornam-se relativamente estáveis, mas as mudanças na personalidade podem ser influenciadas pelas fases e acontecimentos da vida. São tomadas decisões sobre relacionamentos íntimos e estilos de vida pessoais, mas podem não ser duradouros. A maioria das pessoas casa-se e tem filhos.
<b>Vida adulta intermediária (40 a 65 anos)</b>	Pode ocorrer uma lenta deterioração das habilidades sensoriais, da saúde, do vigor e da força física, mas são grandes as diferenças individuais. As mulheres entram na menopausa.	As capacidades mentais atingem o auge; a especialização e as habilidades relativas à solução de problemas práticos são acentuadas. A produção criativa pode declinar, mas melhora em qualidade. Para alguns, o sucesso na carreira e o sucesso financeiro atingem seu máximo; para outros, poderá ocorrer esgotamento ou mudança de carreira.	O senso de identidade continua a se desenvolver; pode ocorrer uma transição para a meia-idade. A dupla responsabilidade pelo cuidado dos filhos e dos pais idosos pode causar estresse. A saída dos filhos deixa o ninho vazio.
<b>Vida adulta tardia (dos 65 anos em diante)</b>	A maioria das pessoas é saudável e ativa, embora geralmente haja um declínio da saúde e das capacidades físicas. O tempo de reação mais	A maioria das pessoas está mentalmente alerta. Embora inteligência e memória possam se deteriorar em algumas áreas, a maioria das	A aposentadoria pode oferecer novas opções para o aproveitamento do tempo. As pessoas desenvolvem estratégias mais flexíveis para

	lento afeta alguns aspectos funcionais.	pessoas encontra meios de compensação.	enfrentar perdas pessoais e a morte iminente. O relacionamento com a família e com amigos íntimos pode proporcionar um importante apoio. A busca de significado para a vida assume uma importância fundamental.
--	---	--	---

Fonte: (PAPALIA, 2013, p. 40-41).

Os psicólogos do desenvolvimento, segundo Miranda (2013), procuraram compreender os processos de mudanças de acordo com a idade e as interações sociais, e procuram utilizar as investigações de teorias para caracterizar as idades e os estágios da vida. E esses estudos dos psicólogos do desenvolvimento podem ser longitudinais ou transversais, sendo que o primeiro é o estudo continuado do mesmo sujeito com o passar do tempo; já o segundo, os transversais, estudam simultaneamente diferentes grupos de faixas etárias. É essencial compreender que aspectos psicossociais podem interferir no desenvolvimento humano, e o desenvolvimento das crianças e adolescentes apresentam aspectos específicos e essenciais para a compreensão do sujeito quando adulto.

### 2.3.1 Desenvolvimento do Adolescente

Segundo Papalia (2013), o desenvolvimento infantil é caracterizado por três etapas, a primeira infância, a segunda infância e a terceira infância; cada etapa corresponde a uma idade e com características diversas. E depois, a próxima etapa do desenvolvimento é a adolescência, que ocorre dos onze aos 20 anos.

Desde o nascimento até os dois anos, de acordo com Jean Piaget (2007), a criança se encontra no período sensório-motor, ocasião em que os bebês realizam as atividades através dos movimentos motores e sensoriais. E posteriormente, dos dois aos sete anos, a criança está no período pré-operatório, que é caracterizado pela linguagem e o jogo imaginário, nesta fase o pensamento não é lógico. Dos sete aos onze anos, a criança está no período operatório concreto, quando os pensamentos já são lógicos, e conseguem resolver problemas do aqui e agora. O período operatório formal ocorre dos onze anos em diante, quando o sujeito pensa de forma lógica e abstrai os pensamentos, pensando nas possibilidades de resoluções.

A interação social é um fator importante no desenvolvimento da criança. Papalia (2013) afirma que quando os pais são participativos e comunicam-se com os filhos, ajuda no desenvolvimento deles, como na linguagem. E que fatores ambientais podem interferir no seu desenvolvimento, como conflitos em casa, um ambiente com qualidade de vida precária e afins.

A família é a primeira instância de interação social da criança, sendo primordial no desenvolvimento físico, psicossocial e cognitivo, pois todos, simultaneamente, interferem e, assim, quando uma família está em conflito, logo, a criança apresentará implicações no seu desenvolvimento, causando impactos negativos, por exemplo, criança e/ou adolescente envolvidos com a alienação parental (AMARAL, 2007).

A adolescência começa a ser construída na tenra infância. Uma criança feliz tende a se transformar em um adolescente saudável. Em outras palavras, quando a criança encontra um espaço familiar e comunitário afetivamente seguro e comprometido com a garantia de seus direitos, independentemente das dificuldades econômicas e das possíveis vulnerabilidades que possam permear o meio social imediato, temos grande probabilidade de promover adolescências saudáveis. Infelizmente, notamos que o ambiente mais próximo da criança é aquele no qual, por várias razões, suas necessidades específicas de ser em desenvolvimento são, muitas vezes, ignoradas. Em outros casos, mesmo com uma estrutura afetiva sólida, a família não encontra suporte de uma rede social segura, nem conta com a assistência adequada para cumprir sua função de promoção de desenvolvimento dos filhos. A partir disso, podem ocorrer problemas que se tornam críticos na adolescência (OLIVEIRA, 2011, p. 6)

Na adolescência, a principal característica é a puberdade, uma vez que o sujeito perde características de um corpo de criança e cria aspectos mais adultos, como os seios nas meninas que começam a crescer, os pelos pubianos também começam a crescer; os meninos nesta fase já ejaculam e as meninas têm a sua primeira menstruação; E, como foi afirmado por Piaget, é nesta fase que ocorre o período das operações formais (PAPALIA, 2013).

De acordo com Amaral (2007), na adolescência, o pensamento do sujeito é concreto, sendo capaz de absorver e compreender ideias, ou seja, acontece o crescimento orgânico do cérebro. Adolescência pode ser definida como período de mudanças fisiológicas, psicológicas e comportamentais, que se inicia aos dez anos e vai até aos 19, segundo a Organização Mundial da Saúde; já de acordo com Papalia, é dos onze anos aos 20 anos; e em conformidade com o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), é dos 12 aos 18 anos.

As características físicas do adolescente evidenciam o crescimento da estatura corporal: nas meninas, ocorre o crescimento das mamas e, nos meninos, o aumento dos testículos. Nos dois, ocorre o crescimento dos pelos pubianos, característico da puberdade que ocorre dentro do período da adolescência. No sexo masculino, a puberdade é marcada pelos seguintes aspectos: mudança de timbre local, aparecimento de pelos nas axilas, rosto e região pubiana e a primeira ejaculação, o que acontece em torno dos 12 e 13 anos. No sexo feminino, a puberdade é marcada pelas seguintes principais características: a menarca (primeira menstruação), aumento dos quadris e o aparecimento dos pelos pubianos, ocorre entre dez e 13 anos (PAPALIA, 2013).

As principais mudanças psicológicas em consoante com Amaral (2007), são a formação da identidade, os grupos a que pertencem e com que se identificam, a crença que desejam seguir, a separação dos pais como sujeito único e as mudanças de humor. E quando ocorre alguma dificuldade neste período da vida, pode causar prejuízos como dificuldade de relacionamentos, problemas de ansiedade e depressão, transtornos de condutas e afins. E como uma forma de tratamento e prevenção para os adolescentes que vivenciam situações estressoras, ou comportamentos aversivos, agressivos, distantes, é possível trabalhar com técnicas da Psicologia, entre as abordagens mais eficazes para lidar com resoluções de problemas está a Terapia Cognitivo-Comportamental.

#### **2.4 Terapia Cognitivo-Comportamental**

De acordo com Teixeira (1997), foi utilizado pela primeira vez a expressão Psicologia clínica em 1896, por Witmer, que se referia aos procedimentos de avaliação empregadas com crianças retardadas e fisicamente deficientes. A Psicologia clínica tinha como finalidade definir capacidades e características de um indivíduo por meio de testes, observação e análise, gerando intervenções através desses resultados obtidos.

Ainda em consoante com o autor Teixeira (1997), a Psicologia clínica está relacionada com a compreensão e intervenção nos problemas do indivíduo, visando ao bem-estar deste no âmbito individual e social; portanto, a Psicologia clínica está associada à psicoterapia. Ou seja, a clínica, no âmbito da Psicologia, está ligada com o estudo do comportamento, abrangendo a psicoterapia. Ainda podendo-se destacar como Psicologia clínica, a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), sendo a ênfase aplicada no estudo de caso aqui empreendido.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma das abordagens da Psicologia e em conformidade com Wright (2008), tem dois princípios centrais: o primeiro é que as cognições do indivíduo têm influência sobre as emoções e comportamentos; já o segundo princípio é que a forma que o indivíduo se comporta pode afetar os padrões de pensamentos e emoções. Na parte clínica, a TCC formula-se através de teorias bem desenvolvidas que são utilizadas para formular um plano de tratamento para o paciente. Um dos objetivos principais da TCC é tornar o paciente seu próprio terapeuta, ou seja, durante o tratamento, o terapeuta auxilia o paciente a lidar com o modelo cognitivo, os pensamentos disfuncionais, entre outros.

A TCC é uma das formas mais amplamente praticadas de psicoterapia para transtornos psiquiátricos. Essa abordagem de tratamento se baseia em preceitos sobre a função da cognição no controle da emoção e dos comportamentos humanos, os quais foram traçados através de escritos de filósofos desde a Antiguidade até os dias de hoje. Os construtos que definem a TCC foram desenvolvidos por Aaron T. Beck e outros



psiquiatras e psicólogos influentes, a partir dos anos de 1960. (WRIGHT, 2008, p. 30.)

A Terapia Cognitiva está cada vez mais reconhecida pela sua eficácia. De acordo com os autores Andretta e Oliveira (2011), a abordagem cognitiva-comportamental é apontada como a abordagem que mais obteve popularidade nos últimos vinte anos. A terapia cognitiva surgiu em meados da década de 60, como resposta à insatisfação com os modelos Estímulos-Resposta; e os autores que participaram deste movimento foram Albert Bandura e Michael Mahoney. No mesmo período que ocorria a insatisfação com os modelos estímulos-respostas, ocorria também a insatisfação com os modelos psicodinâmicos.

Existem dez princípios básicos na Terapia Cognitiva-Comportamental, de acordo com Beck (2007), que são: baseia-se em uma formulação contínua em desenvolvimento do paciente e os problemas deste; requer uma aliança terapêutica segura; enfatiza a colaboração e participação ativa entre o paciente e o terapeuta; a terapia é orientada em metas e focalizada nos problemas do paciente; foco no presente; é educativa, ou seja, ensina o paciente a ser seu próprio terapeuta; é por tempo limitado; as sessões são estruturadas; ensina os pacientes a identificar, avaliar, monitorar e modificar seus próprios pensamentos disfuncionais; e por fim utiliza técnicas para modificar o pensamento, humor e comportamento do paciente.

A Terapia Cognitiva-Comportamental utiliza diversos conceitos básicos, estando entre eles, o modelo cognitivo, que é a base da TCC, pois é através dele que se identifica o pensamento disfuncional (pensamento automático) no indivíduo, e a partir dessa identificação o indivíduo melhora seu estado emocional e o comportamento. E, para essa melhora acontecer de forma profunda e duradoura, o terapeuta trabalha com as crenças intermediárias e crenças centrais (BECK, 2014).

Em conformidade com Wright (2008), antes de escolher as técnicas para se utilizar com o paciente, é necessário que o terapeuta desenvolva uma conceitualização cognitiva, que é um guia de trabalho para o terapeuta e paciente, pois a partir dessa conceitualização, o terapeuta pode prever um possível tratamento, um prognóstico, entre outros. A Terapia Cognitiva-Comportamental é voltada para os problemas do indivíduo e geralmente aplicada em curto prazo (terapia breve), a duração da sessão é, geralmente, de 50 a 60 minutos. A TCC com crianças e adolescentes pode ser muito benéfica para o caso de alienação parental, sendo favorecido ao terapeuta aplicar diversas técnicas, como treinamento de habilidades sociais, treinos assertivos, controle da raiva e outros.

#### 2.4.1 Terapia Cognitivo-Comportamental para Criança e Adolescente

De acordo com Petersen e Wainer (2011), as crianças e adolescentes são encaminhados para a psicoterapia devido a problemas emocionais, sociais ou comportamentais. Em primeira instância, na Terapia Cognitiva-Comportamental precisa-se avaliar de forma geral e descrever e identificar os problemas da criança ou do adolescente. E após essa identificação, o terapeuta começa a trabalhar esses sintomas, comportamentos e pensamentos.

Ainda em conformidade com o autor Petersen e Wainer (2011), as sessões vão ter uma estrutura básica que vai ser mantida no decorrer do tratamento. A participação dos pais é de extrema importância e pode estar estruturada nas sessões, podendo ser semanal, quinzenal ou mensal, no entanto, a participação dos pais estará associada de acordo com os prejuízos, das comorbidades, da idade e do nível de desenvolvimento da criança ou do adolescente.

A sala de atendimento infantil deve ser organizada, traduzindo concretamente a estrutura do tratamento. Deve ter condições de ser rapidamente limpa, se for necessário. É pertinente dispor de uma mesa de tamanho adequado para que terapeuta e paciente possam se acomodar para desenhar. Sugere-se que o banheiro seja junto à sala, evitando ter de acessar a sala de espera para seu uso. Na sala, é interessante ter gavetas, se possível individuais, para guardar os materiais gráficos e outras produções de cada paciente. (PETERSEN; WAINER, 2011, p. 36)

Segundo Friedberg (2007), existem diferenças entre a terapia para adultos e a terapia para crianças e adolescentes, geralmente as crianças e adolescentes não vão por vontade própria e sim trazidas para iniciar o tratamento devido a algum problema emocional ou comportamental, além de que esse problema estar causando prejuízo em algum meio de que ela participe (escolar, familiar, etc.), podendo causar um certo receio ao iniciar o tratamento. Desta forma, a TCC trabalha de forma dinâmica e até mesmo lúdica, com a colaboração do paciente, assim a criança ou adolescente aprenderá com facilidade o que o terapeuta propõe.

O autor Wright (2008) considera que a TCC é bastante praticada em psicoterapias para transtornos psiquiátricos, pois ela vai se basear nos preceitos da função da cognição e o controle das emoções e comportamentos humanos. Juntamente com a TCC, é necessário compreender a Terapia Familiar Sistêmica, pois, ao lidar com uma criança, o terapeuta lida com a família.

#### 2.5 Terapia Familiar Sistêmica

A Terapia Familiar Sistêmica é uma área da Psicologia, também denominada simplesmente de Terapia Familiar. Nesta terapia, o indivíduo é visto de forma coletiva e quando se encontra uma dificuldade no sujeito, considera-se sua associação com a relação familiar, e assim, a intervenção estará associada diretamente ao contexto familiar, portanto, pode-se dizer

que a terapia familiar baseia a sua intervenção na família como um todo, tudo aquilo que afeta um membro da família, também afetará o restante (MACHADO, 2012).

A construção pessoal consolida-se através do sistema de relação, sendo possível compreender os mecanismos para solução de problemas, comunicação, receptividade, envolvimento afetivo, controle comportamental e funcionamento familiar necessários para mobilizar as competências em uma ação preventiva em saúde mental. Na visão sistêmica, ao sair do unitário para o comunitário, a ação terapêutica baseia-se na teoria da comunicação, na antropologia cultural, na autopele e na resiliência como princípios praticados nas intervenções terapêuticas com a família e a comunidade. (BAPTISTA; TEODORO, 2012, p. 98)

De acordo com Carneiro (1996), a Terapia Familiar Sistêmica passou por diversas formas e contextos. Freud, por exemplo, estudava as relações familiares com seus casos de histerias e, com isso, surgiram outros estudos relacionados ao contexto familiar de forma geral, evidenciando a multiplicidade de influências no contexto da Terapia Sistêmica Familiar.

A Terapia Familiar, em conformidade com Carneiro (1996), na sua formulação, foi influenciada pelo desenvolvimento de algumas teorias como a da Sociologia, Teoria dos Sistemas, Antropologia, Biologia e Informática, portanto, foi influenciada por diversas escolas e campos diferentes.

Na década de 1930, o pensamento sistêmico surgiu com um novo paradigma, de que nada está isolado, tudo está relacionado; sendo assim, os seres coexistem com outros seres. Portanto, os seres surgem em relação com outros seres. Anteriormente, a visão era a de que os indivíduos teriam uma adaptação individual (BAPTISTA; TEODORO, 2012).

Em consoante com Machado (2012), surgiu, em meados da década de 1950, nos Estados Unidos, um pensamento paradigmático, de que “é preciso reunir para compreender”, ou seja, colocou-se em destaque as relações de interações entre os indivíduos, considerando-se impossível, estudar o sujeito sem o meio em que está inserido, principalmente sua relação familiar.

Na década de 50, na etiologia da esquizofrenia, definiu-se família patológica, ou seja, naquele momento quando alguém era diagnosticado esquizofrênico, a família adoecia, a família buscava pelo equilíbrio da família como um todo; sendo assim, pode-se afirmar que quando um membro da família padece, a família, por sua vez, sofrerá os impactos juntamente com o membro que padece (MACHADO, 2012).

Na Terapia Familiar Sistêmica, é necessário compreender o conceito de família e segundo Gameiro (1992), ela é definida como “uma rede complexa de relações e emoções na qual se passam sentimentos e comportamentos que não são passíveis de ser pensados com os instrumentos criados para o estudo dos indivíduos isolados”.

Os autores Baptista e Teodoro (2012) discorrem que a família é a primeira instituição com que o sujeito mantém vínculo e contato, e ainda, é responsável pela educação e a socialização do indivíduo com a sociedade. Sendo assim, os autores afirmam que “a família é a primeira instituição com qual a maioria dos indivíduos mantém contato e pela qual são aprendidas as primeiras convenções sociais e desenvolvidos os principais padrões de comportamentos”.

A Terapia Familiar tem como objetivo principal, alcançar a solução do problema em conjunto com a família, por isso as sessões podem ocorrer de forma individual e/ou com os membros da família, duram em média de 50 a 60 minutos e, durante a terapia, busca-se o processo de equilíbrio, denominada homeostase. O terapeuta sistêmico familiar observará a família como um todo, as relações, as dificuldades encontradas, as facilidades, os pontos fortes e os negativos (BAPTISTA; TEODORO, 2012).

Carvalhal e Silva (2011) destacam que o terapeuta familiar tem a necessidade apresentar para os membros da família, alguns pontos cruciais para o desenvolvimento da terapia, por exemplo, apresentar e explicar qual a estrutura e a dinâmica da família, apresentar as estruturas intelectuais e emocionais de cada indivíduo da família, explicar que a família é um processo individual e ao mesmo tempo coletivo, com influência da cultura, explanar sobre a individualização de cada membro da família, analisar o processo de saúde e da patologia da família e presumir possíveis estratégias para a intervenção com a família; ações essenciais para compreender a família e suas diversidades.

## **2.6 Conceito de Família e suas Ramificações**

Define-se família, de acordo com o Dicionário Michaelis (2020), como “pessoas do mesmo sangue ou não, ligadas entre si por casamento, filiação, ou mesmo adoção”, ou ainda, “grupo de pessoas unidas por convicções, interesses ou origem comuns. ”

Valle (2009) afirma que família é uma organização complexa, que possui suas regras, normas, culturas e crenças, que auxiliam o indivíduo na sua melhor adaptação na sociedade. No entanto, conforme as culturas ou sociedade, esse sistema familiar pode sofrer modificações, além de que a conceitualização de família pode ser dividida em três modelos: modelo patriarcal, moderno e contemporâneo.

Oliveira (2009) refere-se que a Constituição de 1988, Carta Magna, referenciou sobre família e suas modificações, alterando o Código Civil de 1916. O Código Civil declarava sobre a família patriarcal, já a Carta Magna, refere-se à família contemporânea e suas ramificações.

Na atualidade, conforme Paulo (2009), as configurações de família modificaram, pois, os novos laços se formam entre as pessoas que não são biologicamente ligadas, e também não possuem nenhum vínculo jurídico reconhecido, ou seja, a família contemporânea é alicerçada mais pelos vínculos socioafetivos que o biológico.

Madaleno (2017) discorre que as famílias se modificaram muito com o tempo e, atualmente, existem algumas classificações. A família primitiva era consanguínea, relações por instinto e com intuito de reproduzir, semelhante aos animais e o homem mantinha relações com os próprios irmãos. Posteriormente, na Roma Antiga, a família já se configurava como família patriarcal, sendo que o homem mais velho possuía o poder familiar, e os restante do grupo familiar eram submisso a este indivíduo; e o chefe da família tinha como finalidade a proteção dos valores políticos, religiosos, culturais daquele grupo familiar, ainda com casamento consanguíneo.

Com o surgimento da família gentílica – união entre indivíduos não aparentados – descobriram-se as vantagens da união com um indivíduo com um parentesco distante ou sem nenhum, no entanto, continuou-se o modelo de família patriarcal. Posteriormente, a Igreja adentrou nos princípios para o casamento, sendo assim, o laço matrimonial era para a procriação e criação dos filhos, o marido o provedor da casa, a mulher responsável pelo lar e submissa ao marido. Com a Revolução Francesa e a perda do poder da Igreja, a família patriarcal foi substituída pela família moderna (MADALENO, 2017).

Para a autora Correa (1993), a família patriarcal foi substituída pela família moderna. A família patriarcal tem algumas características específicas, que eram baseadas na propriedade e interesses políticos, e a mulher era submissa aos homens que dominavam; em geral, o casamento era determinado pelos pais que escolhiam/arranjavam os noivos e aconteciam até mesmo casamento entre parentes; já hoje, na família moderna, predomina a satisfação e o desejo sexual.

Fiorelli (2015) afirma que as mudanças culturais podem provocar consequências na dinâmica familiar, como exemplo, a inserção da mulher no mercado de trabalho, sendo necessário compreender o papel de cada integrante dentro do contexto familiar, além das divergências, convergências, interesses e responsabilidades.

Cada vez mais, as pessoas desenvolvem vínculos que não encontram regramento em nenhum texto legislativo; unem-se por laços que nem sempre são reconhecidos – e se quer nomeados – pelo Estado, mas que não podem mais ser desprezados, na medida em que exercem enorme influência no desenvolvimento da pessoa humana. (PAULO, 2009, p. 27)

Fiorelli (2015) ressalta que, com a inserção da mulher no mercado de trabalho, o conceito de família modificou, e também a responsabilidade feminina, pois anteriormente, o cuidado dos filhos, era somente responsabilidade da mulher, a qual também servia ao homem e se dedicava somente ao seu lar; e com sua inserção no mercado de trabalho, os papéis e responsabilidades mudaram, atualmente, a responsabilidade é compartilhada com o casal, ou seja, é função da família zelar todos por todos seus integrantes.

Madaleno (2017) observa que a partir da Revolução Francesa, “brota uma nova concepção de casamento, na qual os cônjuges passam a se escolher, não por convenções, mas por afeto, em que o eixo marido ascendentes se desloca para o eixo mulher-filhos”, (2017, p.20) confirmando o novo conceito de família, neste modelo, a família possuía a estrutura de família nuclear, sendo os integrantes da família, pai, mãe e filhos.

Atualmente, de acordo com o Oliveira (2009), o modelo contemporâneo contempla outros tipos de famílias, sendo elas: a família monoparental, extensa, nuclear, homoafetiva, recomposta, anaparental, mosaica, matrimonial, unipessoal, informal, eudemonista, paralela. A família matrimonial é aquela em que os sujeitos são casados pelo civil; a família nuclear ou tradicional, é composta por pai, mãe e filho(s); monoparental, é composta por apenas um dos responsáveis, seja o pai ou a mãe, e seu(s) filho(s); anaparental, é quando não existe a presença dos responsáveis; extensa, é formada pelos pais, filhos e parentes próximos, Ressalta-se que o assunto família é aqui apresentado, conforme descrito na Constituição de 1988.

Ainda em conformidade com Oliveira (2009), que descreve outros tipos de família, tem-se a informal, que é aquela de convivência sem estarem casados no civil ou na igreja; a unipessoal, é formada por apenas uma pessoa, como exemplo, os solteiros ou viúvos; a família eudemonista, são aquelas famílias formadas com vínculos afetivos, com princípio de felicidade; a homoafetiva, é constituída por casal homossexual; paralela, é formada por indivíduos que já foram casados com outra pessoa; mosaico, quando os casais se divorciam e se casam novamente com indivíduos também divorciados.

Para Fiorelli (2015), o vínculo entre os indivíduos da mesma família é contínuo, dá-se em processos, envolvendo amor, afeto, a responsabilidades e a segurança. E estes vínculos são formados através de referências externas e internas, podendo elas ser negativas e positivas.

Cada família tem dinâmica própria; o que é bom para uma não necessariamente funcionará em outro grupo familiar. Na privacidade do lar, são forjados mitos familiares, traduzidos pela união de crenças, valores e tradições compartilhadas pelo grupo e que têm função organizativa, tanto para o funcionamento deste, quanto nas relações com o meio externo (FIORELLI, 2015, p. 305).

Paulo (2009) expõe que “mudam-se conceitos, paradigmas, objetivos; a família é palco de realização de seus integrantes, sede de manifestação de afetos na qual é protagonista

o amor e também gerador de efeitos jurídicos”(2009, p. 37). Quando ocorre a separação dos pais, é fundamental entender que esta pode causar prejuízos aos envolvidos no processo, principalmente aos filhos.

## **2.7 O Processo de Separação e suas Características**

Segundo o Dicionário Michaelis, separação é definido como “ruptura da sociedade conjugal ou de união estável”. Para o autor Fiorelli (2015), no âmbito jurídico, separação contempla “processos de rompimento de vínculo familiar; refere-se às modalidades jurídicas de separação, divórcio e dissolução de união estável.”(2015, p. 55)

Madaleno (2017, p. 38) discorre sobre o fato, considerando a dissolução de casal que possui filhos:

O fato de um casal possuir filhos lhe submete a alguns deveres que ultrapassam a dissolução de sua união ou casamento, sendo um compromisso legal e ético assegurar o sustento, a guarda e a educação dos filhos comuns, ou seja, atributos do poder familiar, que não é dissolvido com o desenlace do par.

O autor Madaleno (2017) afirma que, o processo de separação é natural, terminando com os vínculos afetivos e as ligações entre eles, evidenciando e promovendo questões relacionadas aos filhos, como a guarda, o poder familiar, o estabelecimento de visitas, pensão alimentícia.

O poder familiar é estabelecido pelo Código Civil, nos artigos 1.630 a 1.638, pelo qual é exercido pelo pai e mãe, ou responsável do menor. Poder familiar pode ser configurado como a criação e educação dos filhos dentro do seu núcleo familiar, da sua família, com os seus mitos familiares e suas configurações. O pai e/ou mãe tem o direito e dever de representar seus filhos, nos atos da vida civil dele.

O poder familiar é irrenunciável, intransferível, inalienável e imprescritível, pertencente a ambos os pais, do nascimento aos 18 anos, ou com a emancipação de seus filhos. Em caso de discordância, é assegurado o direito de recorrer à Justiça. Mesmo quando os pais são separados, o não detentor da guarda continua titular do poder familiar, que pode apenas variar de grau quanto a seu exercício, não quanto à sua titularidade (MADALENO, 2017, p. 32)

No artigo 1.579, do Código Civil, tem-se que “o divórcio não modificará os direitos e deveres dos pais em relação aos filhos”. Ou seja, a separação dos pais é o fim da conjugalidade e não da parentalidade.

Em consoante com Oliveira (2015), com a separação dos pais, quando existem conflitos não resolvidos entre os ex-cônjuges, os filhos, algumas vezes, podem apresentar danos emocionais, sociais e comportamentais, como medo, agressão, ansiedade ou até mesmo culpa

pelos pais se separarem. O autor ainda destaca que, para não ocorrerem esses danos nos filhos, é essencial que a dissolução do casal seja amigável e sempre busque preservar os direitos dos menores envolvidos na separação.

A separação dos pais não é acontecimento benéfico para os filhos, no entanto, essa separação pode ser menos ruim ou somente ruim, pois o divórcio entre os pais pode ser visto como traição pelos filhos, ou seja, filhos possuíam a ideia de que os pais iam viver juntos para a eternidade. Portanto, quando o casal toma a decisão de se divorciar, é necessário e importante, que os dois (pai e mãe) comuniquem juntos aos filhos a decisão da separação, demonstrando o respeito e a dignidade que cada um tem com o outro (FIORELLI, 2015).

Oliveira (2015) discorre que o processo de separação é doloroso, pois nenhum filho espera que seus pais se divorciem, no entanto, existem formas de ser menos difícil esse processo, e quando existem situações mal resolvidas com o ex-casal, é importante que os filhos não fiquem entre os pais, participando das resoluções de problemas, portanto, deve-se procurar a melhor forma de resolução dos conflitos para os cônjuges e a família, evitando possíveis prejuízos na relação de todos.

Fiorelli (2015) ressalta que “é importante que fique bem claro, para a criança, que a separação ocorre por razões ligadas aos pais. Deve ser descartada a possibilidade de ela desenvolver algum tipo de sentimento, por meio do qual assuma a responsabilidade pela decisão” (p. 48).

Oliveira (2015) defende ser essencial que os ex-cônjuges entendam que a separação do casal não significa separação da família; no momento da dissolução conjugal, é necessário compreender, independentemente do tipo de relacionamento, seja heterossexual ou homossexual, que naquele momento de divórcio, está acontecendo a dissolução deles como casal e não como família; e, portanto, com essa dissolução conjugal, cada indivíduo passa a assumir novas responsabilidades.

Madaleno (2018) discorre que a separação dos pais causará impactos nos menores, pois acontecerão mudanças como a frequência de convivência com um dos genitores, a presença desse genitor não será mais diária, portanto, pode acarretar prejuízos emocionais na criança, e quando essa dissolução não é amigável, torna-se mais difícil do que já é para o menor. O autor ressalta ainda que é muito importante, no processo de dissolução, atentar-se às melhores decisões visando ao bem estar dos filhos.

Um fator importante que Fiorelli (2015) destaca é que, na hora das decisões em relação à guarda e regulamentação de visitas dos filhos, estas devem ser cuidadosas e criteriosas para não causar prejuízos e amenizar os danos, no processo de separação.



## 2.8 A Guarda dos Filhos

De acordo com Madaleno (2018), a guarda é relacionada com o poder-familiar, ou seja, aquele que possui a guarda do filho está com o poder-familiar, tornando-se responsável pelos direitos e deveres em relação ao menor, sendo também um dos aspectos que produz mais efeitos na dissolução conjugal. Na hora da decisão em relação à guarda dos filhos, é necessário levar em conta alguns pontos cruciais para manter os direitos dos menores resguardos.

Em tempos anteriores, obter a guarda era vista pelo genitor como uma forma de punir o outro genitor, caracterizando, assim, uma disputa de poder, na qual o ex-cônjuge utilizava os filhos para dar essa punição, alegando querer a guarda unilateral, quando, então, o outro genitor não possuía direitos para com os seus filhos. Com o passar dos anos, observou-se que essa situação causava prejuízos emocionais nas crianças envolvidas no processo de separação e guarda (ALVES, 2015).

Madaleno (2018), relativo ao processo de pedido de guarda, considera que os juízes ou responsáveis pelo processo, devem levar alguns pontos em consideração, como: a moradia mais adequada para o menor morar, quem possui mais disponibilidade de tempo, a comodidade do menor, o ambiente social em que o sujeito está envolvido, os laços afetivos da criança com os familiares e os genitores, os cuidados essenciais, as companhias e também perceber as características psicológicas dos genitores, em relação ao seu autocontrole, o controle emocional, o equilíbrio, entre outros.

O Estatuto da Criança e do Adolescente apresenta, em seu artigo 33, que a guarda significa ter o poder-familiar e, juntamente, os direitos e deveres. O Código Civil Brasileiro, no artigo 1.583, considera dois tipos de guardas, a unilateral e a compartilhada. A unilateral é quando a guarda fica somente com um dos genitores, na mesma residência, e os direitos e deveres ficam somente com o responsável pela guarda. Já na guarda compartilhada, que se tornou lei obrigatória em 2014, os pais devem dividir igualmente os direitos e deveres com os filhos, além do tempo.

O Código Civil Brasileiro promulgou no dia 22 de dezembro de 2014, a disposição sobre a guarda compartilhada, prevendo alguns aspectos como o tempo de convívio que deve ser dividido igualmente entre os genitores; a escolha da moradia deve levar em conta a que atender melhor os filhos. E quando os dois genitores estão aptos para obter a guarda e não houver acordo entre eles, deve-se aplicar a guarda compartilhada; e os direitos e deveres são iguais entre os genitores.

Na guarda compartilhada da modelagem do exercício paritário do poder familiar, o casal deve garantir o livre acesso aos filhos, em regime de convivência a ser definida em regime de visitas, sob pena de comprometimento do equilíbrio emocional do menor, sem que perca a referência do seu lar. A responsabilidade é de ambos os genitores, que juntos deliberam sobre a melhor educação, a melhor forma de criação, os valores que passarão a seus filhos, ou seja, o poder parental é exercido como antes da separação dos pais. Esse compartilhamento visa garantir ao filho que seus genitores se empenharão na tarefa de sua criação, minimizando os efeitos danosos que o rompimento da relação entre o casal gera na prole. Porém, é recomendável um bom nível de maturidade dos pais, uma vez que a guarda compartilhada, seja no exercício conjunto do poder familiar, seja no compartilhamento do tempo de permanência física dos filhos com o pai e com a mãe, necessita de diálogo e consenso, em qualquer uma de suas duas modalidades, pois os progenitores devem sempre primar pelos melhores interesses da prole, e nem sempre os melhores interesses dos filhos serão alcançados com a divisão do tempo deles de permanência com o pai e com a mãe (MADALENO, 2018, p. 36).

Em conformidade com Alves (2015), a guarda compartilhada causa impactos positivos ao estado emocional da criança, vez que os dois responsáveis têm obrigação de participar ativamente na vida desse menor que deverá conviver igualmente com ambos os genitores. Com a guarda compartilhada, busca-se um reequilíbrio parental posterior à dissolução da união, mantendo o bem-estar emocional do menor.

Consoante a Patrocínio (2015), a guarda compartilhada é a primeira alternativa, quando os pais não entram em acordo sobre a guarda, é necessário que o magistrado intervenha, decidindo pela guarda compartilhada. E ressalta-se que esta guarda possui pontos positivos, como o vínculo afetivo entre ambos os pais, a presença dos dois, a responsabilidade partilhada, entre outros. Quando ocorre a guarda unilateral, esta pode causar impactos na vida do menor, como afastamento de um dos pais, a síndrome da alienação parental, dificuldades de relacionamentos etc. Em razão desses comprometimentos, surgiu a Lei da Guarda Compartilhada em 13.058/2014.

Alves (2015) enfatiza que quando não existe um acordo ou ocorre o descumprimento do acordo em relação à guarda, podem decorrer situações como a Alienação Parental, o afastamento do outro genitor, a criança pode apresentar prejuízos emocionais e sociais etc., reiterando-se que a Síndrome de Alienação Parental pode causar grandes impactos na criança.

## **2.9 A Alienação Parental e a Síndrome de Alienação Parental**

Paulo (2009) orienta que o termo Síndrome de Alienação Parental (SAP) foi criado pelo Dr. Richard Gardner, um professor de Psiquiatria do Departamento de Psiquiatria Infantil da Universidade de Columbia (EE.UU.), e a alienação parental é uma malvadeza disfarçada pelo sentimento de amor e da parentalidade dos genitores.

Para Gardner (1992), o criador do termo SAP, este é definido como uma programação que o genitor efetua, sendo de forma consciente ou inconsciente, para que a criança odeie ou rejeite o outro genitor, sem nenhum fundamento, tendo como objetivo afastar e propagar sentimentos negativos da criança para o outro genitor.

Madaleno (2017, p. 43) diferencia Síndrome de Alienação Parental da Alienação Parental:

A SAP é um fenômeno resultante da combinação de lavagem cerebral com contribuições da própria criança, no sentido de difamar o genitor não guardião, sem qualquer justificativa, e seu diagnóstico é adstrito aos sintomas verificados no menor. Atualmente, esse conceito foi ampliado, somando-se a ele “comportamentos, conscientes ou inconscientes, que possam provocar uma perturbação na relação da criança com o seu outro progenitor, ainda, o fato de que as críticas podem ou não ser verdadeiras, igualmente acrescido outros fatores de desencadeamento, não apenas circunscritos ao litígio pela guarda, mas diante da divisão de bens, do montante dos alimentos, ou até mesmo a constituição de nova família por parte do genitor alienado. Alienação parental é, um termo geral, que define apenas o afastamento justificado de um genitor pela criança, não se tratando de uma síndrome por não haver o conjunto de sintomas que aparecem simultaneamente.

O autor supra referido afirma que se caracteriza somente como alienação parental, o processo que precede a Síndrome, ou seja, quando ainda não está introjetado na mente da criança, ela não odeia o alienado, sendo apenas a fase centrada no comportamento parental. Já quando desenvolve a Síndrome é quando a criança absorver as injúrias, o ódio e os sentimentos negativos em relação ao alienado.

Já de acordo com Trindade (2004, p. 194), “a Alienação Parental consiste em programar uma criança para odiar, sem motivo, um de seus genitores até que a própria criança ingresse na trajetória de desconstrução desse genitor”.

A Síndrome de Alienação Parental (SAP), geralmente, inicia-se no processo de separação dos genitores, nas disputas judiciais pela guarda dos filhos, sendo caracterizada como uma campanha para que o filho odeie, sem justificativas plausíveis, outro genitor. Este genitor que não possui a guarda e que sofre com essa alienação, é referido como alienado; já o indivíduo que induz o filho a odiar outro genitor, é chamado de alienador ou alienante (MADALENO, 2017).

Fiorelli (2015) adverte que a alienação parental pode ser praticada por outra pessoa que é presente no núcleo familiar da criança e/ou adolescente, podendo ser, por exemplo, um tio, tia, sobrinho, avó, avô, madrastas, padrasto, filhos dos atuais cônjuges, entre outros. É comum que esses sujeitos falem frases como “preciso te contar algo que seu pai/sua mãe fez, promete que não conta para ninguém?”

Foi sancionada, no Brasil, a Lei nº 12.318, aos dias 26 de agosto de 2010, que dispõe sobre a alienação parental:

Art. 2 – Considera-se ato de alienação parental a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou pelos que tenham a criança ou adolescente sob a sua autoridade, guarda ou vigilância para que repudie genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculos com este.

Paulo (2009) observa que, ao ocorrer a separação dos pais, e um dos genitores não se conforma ou até mesmo se confunde com as questões da conjugalidade em relação à parentalidade, possivelmente irão suceder consequências aos filhos. Assim, um dos genitores pode impulsionar um distanciamento entre o outro genitor e o filho. O genitor responsável pela guarda do filho pode dificultar as visitas, violando o direito de convivência familiar da criança.

Posterior à separação dos cônjuges, a conflitualidade costuma ser comum e intensa, manifestando-se em preocupações e problemas no tocante às primeiras visitas do outro genitor, da guarda; e, devido a essa nova organização da família, surgem medos, imaginação e angústias sobre como vai ser a convivência com o outro genitor e quando um dos cônjuges está com o psicológico abalado, pode causar uma crise, logo, com essa crise pode ocorrer de o cônjuge fomentar a alienação parental do outro genitor (TRINDADE, 2004).

Gardner (1992) descreve que a Síndrome de Alienação Parental pode apresentar três estágios: o primeiro, que é o leve, é quando a desmoralização do sujeito alienado é quase nula, discreta e rara, quando o filho está com o genitor alienado; o segundo, é o do meio, a própria criança quer escutar e colabora com a desmoralização do sujeito alienado juntamente com o genitor alienador; já no terceiro e último estágio, a criança pode apresentar pânico na hora de visitar o sujeito alienado e evitando qualquer tipo de contato com este. Ou seja, no segundo e no terceiro estágio, a própria criança pode passar a contribuir com essa perda de moral do sujeito alienado.

Madaleno (2017) discorre que é importante avaliar e descrever a intensidade da SPA na criança, quando ele, por exemplo, afirma que pensa daquela forma referente ao alienado, e não foi influenciado por outra pessoa. Portanto, o genitor alienante é visto como um ser bom, justo e sem falhas perante os filhos; já o alienado, é visto com todos os adjetivos negativos possíveis.

Em consoante com a Lei Nº 12.318 (2010), no que compete ao artigo nº 3, a alienação parental atinge os direitos fundamentais e cruciais da criança e do adolescente, descrito pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), além de interferir na relação de genitor e filho,

nas questões de afetividade, ainda estará desrespeitando os deveres atribuídos à tutela, guarda ou autoridade parental.

Em conformidade com Madaleno (2017), o alienante pode passar a fazer comentários desagradáveis, hostis, mentirosos e sutis em relação ao alienado, fazendo com que a criança se sinta desconfortável na presença do alienado, durante as visitas ou nos períodos de guardas compartilhadas e alternadas, fazendo com que a criança evite manter contato com o genitor alienado.

Fiorelli (2015) apresenta algumas frases do sujeito alienador, que levam a crer na alienação parental, sendo as principais, no contexto, o pai é o sujeito alienado pela mãe: seu pai quer te roubar de mim, cuidado; seu pai te abandonou; seu pai não presta; seu pai não liga para você; seu pai quer te comprar com esses presentes; seu pai não se importa com você, não vem nem te ver; só podia ser filho de fulano (nesta frase, a mãe destrói a imagem do pai e a autoestima do filho). Essas frases são comuns em caso de alienação parental.

Como Paulo (2009) ressalta, o sujeito alienado começa a ser tratado pela criança como se fosse um inimigo, ou um desconhecido, e este sujeito alienado era alguém até pouco tempo antes de iniciar a alienação, alguém que a criança amava e respeitava. Portanto, a criança passa a “odiar” e rejeitar, e não somente o indivíduo alienado, e sim toda a sua família, assim impedindo o convívio familiar.

Em consoante com Trindade (2004), o sujeito alienador possui alguns comportamentos que buscam evitar, ou complicar, de todas as formas possíveis, o direito que o menor possui em relação ao vínculo com o outro genitor.

Existem diversos fatores que influenciam e que são relacionados com a origem da SAP, por exemplo, o genitor alienador pode apresentar fragilidade e ser super protetor, outro fator é a negação da separação, movendo um sentimento de vingança pelo ex-cônjuge. E posteriormente ao sentimento de vingança, o alienador procura afirmação do que julga certo, que os familiares e amigos, corroborem com a ideia de afastar o filho do outro genitor (PAULO, 2009).

De acordo com Fiorelli (2015), alguns pais realizam um tipo de transferência para os filhos, como suas frustrações, medos, mágoas e adversidades em relação ao seu ex-cônjuge. Sendo assim, dificilmente os pais terão uma comunicação sincera e imparcial em relação ao ex-companheiro.

Paulo (2009) entende que, nos casos de SAP, é possível observar um estreitamento no vínculo entre o genitor cuidador e o filho, sendo assim, este genitor é o único em que a criança pode confiar e ela percebe como se fosse uma traição gostar do outro genitor. O alienador nesta

prática de alienação parental, esquece suas principais funções e deveres como genitor, a de preservar e incentivar o amor da criança pelo outro genitor, no entanto, o alienador usa a criança de forma errônea para a vingança e não hesita na hora de dificultar o convívio do outro genitor e a criança.

A Lei nº 12.318 (2010), no parágrafo único, descreve as formas de exemplificar a alienação parental, e as ações identificadas pelos juízes ou peritos, como se apresenta:

- I - Realizar campanha de desqualificação da conduta do genitor no exercício da paternidade ou maternidade;
- II - Dificultar o exercício da autoridade parental;
- III - Dificultar contato de criança ou adolescente com genitor;
- IV - Dificultar o exercício do direito regulamentado de convivência familiar;
- V - Omitir deliberadamente a genitor informações pessoais relevantes sobre a criança ou adolescente, inclusive escolares, médicas e alterações de endereço;
- VI - Apresentar falsa denúncia contra genitor, contra familiares deste ou contra avós, para obstar ou dificultar a convivência deles com a criança ou adolescente;
- VII - Mudar o domicílio para local distante, sem justificativa, visando a dificultar a convivência da criança ou adolescente com o outro genitor, com familiares deste ou com avós.

Madaleno (2017) afirma que, muitas vezes, a alienação parental pode apresentar-se de forma silenciosa e sutil, de uma forma que necessita de tempo contínuo, com o objetivo de acabar com os vínculos emocionais entre o progenitor alienado e o seu filho. Conseqüentemente, o alienante passa a dificultar as visitas, com estratégia para se manter como inocente, alegando que é para proteger a criança, com justificativas falsas, como por exemplo, de que o filho está indisposto e não pode sair, e outras justificativas não plausíveis. Em algumas situações, pode até chegar a realizar chantagens emocionais com a criança, com frases como “vou ficar triste se você encontrar o seu pai”, outras vezes, o alienante, pode até ameaçar com suicídio para a criança não visitar seu genitor, considerando uma situação grave. O alienante pode ainda afirmar para o alienado, que a criança não se sentiu bem com a visita anterior, sendo assim, fazendo parecer que este não é capaz de cuidar do filho sozinho.

No artigo nº 6, da Lei 12.318 (2010) constam os atos caracterizados como alienação parental, em que se confere o poder ao juiz, segundo a gravidade da situação:

- I - Declarar a ocorrência de alienação parental e advertir o alienador;
- II - Ampliar o regime de convivência familiar em favor do genitor alienado;
- III - Estipular multa ao alienador;
- IV - Determinar acompanhamento psicológico e/ou biopsicossocial;
- V - Determinar a alteração da guarda para guarda compartilhada ou sua inversão;
- VI - Determinar a fixação cautelar do domicílio da criança ou adolescente;
- VII - Declarar a suspensão da autoridade parental.

Parágrafo único. Caracterizada mudança abusiva de endereço, inviabilização ou obstrução à convivência familiar, o juiz também poderá inverter a obrigação de levar para ou retirar a criança ou adolescente da residência do genitor, por ocasião das alternâncias dos períodos de convivência familiar.

Segundo o que consta na Lei 12.318 (2010), no artigo nº 7, a guarda dar-se-á de preferência pelo genitor que possibilita a convivência com o outro genitor, quando não é possível a guarda compartilhada. No tocante à alienação parental, é necessário considerar os direitos da criança e do adolescente, segundo determinantes da lei.

## **2.10 Os Direitos das Crianças e dos Adolescentes**

As crianças e adolescentes têm seus direitos promulgados e assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/1990), pela Constituição de 1988, que possui artigos referentes ao Direito da Família, além de leis específicas sobre determinados assuntos, como a alienação parental (MADALENO, 2017).

Em consoante com o art. 2 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), define-se como criança, aqueles que possuem até doze anos de idade incompletos; e adolescente, aqueles que possuem de doze a dezoito anos de idade. No art. 3, da mesma lei, dá-se ênfase aos direitos fundamentais da criança e do adolescente:

A criança e a adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (Lei nº 8.069/90).

Defende ainda o autor Paulo (2009), que é direito fundamental da criança e do adolescente, fomentado pelo artigo 227 da Carta Magna, o convívio familiar, sendo assim, o vínculo com o pai e a mãe. E quando qualquer um dos genitores esteja violando este direito, é considerado um exercício abusivo do poder parental do indivíduo. Portanto, o genitor que inviabilizar ou dificultar o contato da criança/adolescente com o outro genitor, está violando um direito fundamental. Observe-se, nesse sentido, a ressalva do Artigo 227, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988:

Artigo 227: É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

O ECA defende que a criança e o adolescente têm direito à saúde, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, ao esporte, à cultura, à dignidade e ao respeito, sendo, portanto, dever do grupo familiar, da comunidade e do Poder Público assegurar esses direitos (Lei nº 8.069/90).

De acordo com Paulo (2009), as progênes são indivíduos que estão em desenvolvimento e possuem direitos, no entanto, o poder familiar acarreta direitos e deveres, e os pais necessitam atender esses direitos do sujeito que está em formação, competindo-lhes garantir um crescimento saudável, tanto físico quanto mental.

Em conformidade com Ishida (2010), os direitos humanos são fundamentais, cruciais, inalienáveis, irrenunciáveis, logo, as crianças e os adolescentes necessitam “do direito subjetivo de desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, preservando-se sua liberdade e dignidade” (p. 68).

Madaleno (2017) observa que uma criança ou adolescente é dependente de seus pais, e quando estes sofrem violências, seja verbal ou física, está sendo violado um dos direitos destes indivíduos, portanto, é dever dos pais, responsáveis, tutores ou representantes, assegurar o bem-estar físico, mental e social do menor perante a sociedade.

No capítulo III, do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), no art. 19, está enfatizado o direito de convivência familiar e comunitária, logo, “toda criança ou adolescente tem o direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária. ”

Os profissionais que atuam na área jurídica devem considerar que a criança que vivencia a SAP é violada em seus direitos garantidos pelo ECA – que determina que crianças e adolescentes não podem ter violada sua integridade física, psicológica ou moral por quem que seja, principalmente por aqueles que têm o dever de protegê-los –, pois passam de sujeito de desejo a objeto de satisfação dos desejos do genitor alienador (PAULO, 2009, p. 42).

Madaleno (2017) defende ainda o Direito da Família, promulgada na Constituição de 1988, Carta Magna, que apresenta no Artigo 1, inciso na cláusula III, o princípio fundamental, a dignidade humana. A Constituição Federal declara, no artigo 226, que o direito da família está relacionado com a dignidade humana; e a paternidade, no artigo posterior, descreve que é dever da família, do Estado e da sociedade assegurar à criança e ao adolescente, o direito de vida, educação, lazer, dignidade, respeito, convivência familiar e afins. O autor ainda se refere à dignidade humana, defendendo que “é princípio fundamental e, portanto, recebe integral proteção do Estado Democrático de Direito, prevalecendo sobre os demais princípios” (p.105).

Quando o menor está sofrendo com alienação parental, o indivíduo não está tendo assegurados seus direitos, os quais, conforme já apresentados, estão declarados pelo ECA e pela Lei Nº 12.318 (2010); pois como se sabe, a alienação parental causa prejuízos emocionais, comportamentais e sociais para os envolvidos na situação (CARMO, 2018). A respeito de possíveis consequências, discorre-se no tópico a seguir.



## 2.11 Consequências da Alienação Parental na Criança e Adolescente

Para Madaleno (2018, p. 58), a forma com que os pais lidaram com a separação, implicará em impactos no futuro da criança. Se os pais agiram de forma coerente, sensata e sem muitos conflitos, os filhos, possivelmente, no futuro, não vão apresentar problemas. Já acerca dos pais que não conseguiram resolver seus conflitos de maneira “equilibrada”, o autor esclarece que:

Já os pais que não superaram seus conflitos ou que iniciam o processo característico da síndrome da alienação parental tendem, por anos a fio, estabelecer péssimas rotinas com seus filhos, que, ao vivenciarem experiências ruins, mudanças imprevisíveis, ambiente instável e interrupções no seu processo normal de desenvolvimento, passam a ter uma visão distorcida do mundo, sendo frequente o medo do abandono – emoção mais fundamental do ser humano – a ansiedade e, em especial, a angústia, que podem gerar diversas fobias na fase adulta (MADALENO, 2018, p. 58).

De acordo com Dolto (1989), a exclusão de um dos genitores pode causar prejuízos na criança alienada como a insegurança, ansiedade de separação, dificuldades de relacionamentos, entre outros. Para a criança, a falta do genitor alienado causa prejuízos emocionais que podem afetar a formação da sua personalidade, vez que a presença dos dois genitores permite que a criança vivencie, de forma natural, esse processo de desenvolvimento da sua formação.

Botta (2013) alerta que surgem variadas consequências no menor que sofre com a alienação parental, podendo ser psicológicas, emocionais, comportamentais e sociais. Alguns efeitos devastadores percebidos na vítima de alienação parental, são: ansiedade sem motivo aparente, depressão crônica, agressividade e hostilidade, transtorno de conduta, abuso de álcool ou droga, sentimento de rejeição e culpa, falta de afetividade, comportamento de isolamento, transtornos relacionados à imagem, dificuldade nos relacionamentos interpessoais, doenças psicossomáticas, entre outros.

Também Madaleno (2018, p. 59) discorre sobre algumas plausíveis consequências, relacionadas às crianças que sofrem com a Síndrome da Alienação Parental, no âmbito psicológico:

São afetados o desenvolvimento e a noção do autoconceito e autoestima, carências que podem desencadear depressão crônica, desespero, transtorno de identidade, incapacidade de adaptação, consumo de álcool e drogas e, em casos extremos, podem levar até mesmo ao suicídio. A criança afetada aprende a manipular e utilizar a adesão a determinadas pessoas como forma de ser valorizada, tem também uma tendência muito forte a repetir a mesma estratégia com as pessoas de suas posteriores relações, além de ser propenso a desenvolver desvios de conduta, como a personalidade antissocial, fruto de um comportamento com baixa capacidade de suportar frustrações e de controlar seus impulsos, somado, ainda, à agressividade como único meio de resolver conflitos.

Fiorelli (2015), como os autores anteriores, também discorre sobre as consequências para o indivíduo alienado, como por exemplo, apresentação de sintomas depressivos e ansiosos,

podendo desenvolver transtorno de imagem e identidade, dificuldades de adaptação, com tendência a se isolar, temperamento e comportamento hostil e agressivo, possibilidade de incorrer em abuso do álcool, drogas e, até mesmo, chegar a cometer suicídio. E, em idade adulta, pode se sentir culpada em relação ao genitor alienado.

Botta (2013), em continuidade à apresentação das consequências, destaca que a alienação parental implicará na relação do menor alienado com genitores; no início, com o processo de desmoralização de um dos genitores, o menor passa a colaborar com essa desmoralização, caracterizando, assim, uma crise de lealdade, não devendo o menor demonstrar afeto pelo genitor alienado; posteriormente, esse genitor alienado passa a ser odiado pelo filho, e sem nenhum vínculo afetivo. Já o genitor alienante, assume o papel principal e único modelo para o menor, mesmo que patológico, pois a patologia psicológica do alienante, possivelmente será reproduzida pela criança.

Madaleno (2018) discorre que quando ocorre a SAP, os menores alienados demonstram comportamentos ansiosos, inseguros e dependentes, do genitor alienante, devido ao comportamento de super protetor; e, com isso, desenvolvem algumas alterações no padrão de sono, de alimentação, comportamentos agressivos, falta de concentração e interações interpessoais fracas.

Primeiramente, o menor pode não apresentar nenhum tipo de consequência psicológica, estando bem na escola e desenvolver relações interpessoais boas, mas, pode apresentar sintomas psicopatológicos, na presença do genitor alienado. De acordo com Botta (2013), o primeiro sintoma psicopatológico pode estar relacionado a situações com o genitor alienado, assim, a criança pode não querer visitá-lo, ou não querer sair com ele, sentir-se incomodado com a presença dele, apresentando falsas acusações, por exemplo.

Nesse aspecto, Madaleno (2018) afirma que, na síndrome da alienação parental, a consequência mais evidente é o afastamento do menor com o genitor; e esse afastamento pode causar sentimentos de ausência, o vazio, levando à perda dos modelos de interações e de apoio. Outra possível consequência, é a de que esses filhos que sofrem com a SAP, podem se tornar pessoas manipuladoras, devido às experiências favorecidas pelo alienador. Isso ocorre, por exemplo, com o fato de essas crianças falarem apenas um lado da história, uma “verdade só” e representarem falsas emoções relacionadas ao genitor alienado. Uma outra possível consequência é o desenvolvimento de transtornos, como o Transtorno Desafiante de Oposição.

## **2.12 O Transtorno Opositor-Desafiador, como uma Consequência**

Transtorno Opositivo Desafiador é caracterizado, na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos (CID - 10), no F91.3, como “Distúrbio desafiador e de oposição”, que está entre os Distúrbios de Conduta (F91), sendo um distúrbio que atinge crianças e adolescentes; os quais, apresentando comportamentos desafiantes, de oposição e desobedientes, para serem diagnosticados, de fato, devem atender a alguns critérios descritos no F91, sendo alguns deles: “crueldade com relação a outras pessoas e/ou animais, condutas incendiárias, mentiras repetidas, desobediência anormal e grave, manifestações excessivas de agressividade.”

O transtorno desafiador opositivo é uma condição comportamental comum entre crianças em idade escolar e pode ser definido como um padrão persistente de comportamentos negativistas, hostis, desafiadoras e desobedientes observado nas interações sociais da criança com adultos e figuras de autoridade de uma forma geral, como pais, tios, avós e professores, podendo estar presente também em seus relacionamentos com amigos e colegas de escola. Este transtorno pode estar relacionado com outras condições comportamentais e frequentemente precede o desenvolvimento do transtorno de conduta, uso abusivo de drogas e comportamento delinquencial (TEIXEIRA, 2014, p. 19-20).

No DSM – V (2014), também conhecido como Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o Transtorno de Oposição Desafiante, popularmente chamado de TOD, está inserido nos “Transtornos Disruptivo, do Controle dos Impulsos e da Conduta”. É necessário que as crianças e/ou adolescentes preencham alguns critérios diagnósticos para confirmá-los com o transtorno, apresentando, no mínimo, quatro dos sintomas apresentados pelo DSM – V.

Em consoante a Teixeira (2014), os sintomas do TOD podem se apresentar em diversos ambientes, sendo os mais comuns, em casa e na escola, observando-se que esses sintomas podem causar prejuízos para a criança. E podem aparecer inicialmente na faixa etária de 5 a 8 anos de idade, e geralmente é mais frequente no sexo masculino.

Ainda em conformidade com o DSM – V (2014), algumas características deste Transtorno são o humor irritado/raivoso, comportamentos agressivos, desafiantes, de oposição e vingativos, devem apresentar duração de seis meses ou mais. Apresentando, no mínimo, quatro dentre os sintomas enumerados: humor raivoso e/ou irritável; perda da calma com frequência e demonstração de comportamentos raivosos; comportamentos desafiadores ou questionadores, como desafiar os adultos e recusa da aceitação de regras e leis estabelecidas; os comportamentos vingativos; tendo que ter sido vingativo ou malvado, pelo menos duas vezes, nos últimos seis meses.

Teixeira (2014) afirma que as principais características do Transtorno Desafiante de Oposição são os comportamentos agressivos, a perda de paciência facilmente, discussões com

adultos ou indivíduos que possuem autoridade, desafio e não aceitação de regras ou leis, facilidade de aborrecimento, comportamentos raivosos e vingativos, dificuldade no controle das emoções e sentimentos, e teimosia. O autor ainda destaca sobre as crianças e adolescentes que são diagnosticados com TOD:

Essas crianças e adolescentes têm baixa autoestima e baixa tolerância às frustrações, humor deprimido, ataques de raiva e poucos amigos, pois costumam ser rejeitados pelos colegas por causa de seu comportamento impulsivo, opositor e de desafio às regras sociais do grupo. O início do uso abusivo de álcool e outras drogas merece especial atenção nesses casos, pois os conflitos familiares gerados pelos sintomas do transtorno, comportamentos de oposição e de desafio podem facilitar o envolvimento problemático com essas substâncias no futuro (2014, p. 21-22).

Agostini e Santos (2018) observam que quando um indivíduo é diagnosticado com o TOD, é necessário avaliar as possíveis comorbidades relacionadas com este transtorno. O Dicionário Michaelis define comorbidade como “condição da pessoa que apresenta, ao mesmo tempo, mais de uma doença”; e a comorbidade mais comum do Transtorno Desafiante de Oposição é o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o TOD pode evoluir também para um Transtorno de Conduta, na fase adulta.

Deve ser levada em consideração, a gravidade do transtorno, sendo leve, moderada ou grave. A leve é quando os sintomas aparecem em apenas um ambiente, por exemplo, em casa, com os amigos, trabalho ou escola; já o moderado, quando os sintomas estão presentes em pelo menos dois lugares; o grave, é quando esses sintomas aparecem em pelo menos três ambientes. Esses sintomas, geralmente, iniciam-se no período da pré-escola e precedem o desenvolvimento de um possível transtorno de conduta (APA – V, 2014).

Para Teixeira (2014), na avaliação para fins de diagnóstico, é imprescindível, no início, uma avaliação cuidadosa e entrevista médica, com os pais ou responsáveis pela criança e/ou adolescente, investigando os sintomas, a duração e os prejuízos causados pelo TOD. A entrevista familiar é muito importante para compreender a dinâmica da família com a criança e os padrões de comportamentos. É necessário também uma avaliação na escola para identificar os comportamentos da criança com os colegas ou com os professores.

Ainda de acordo com Teixeira (2014), após a avaliação e o diagnóstico, é necessário iniciar o tratamento, sendo fundamental a prevenção e a intervenção adequada, com medidas psicoeducacionais, com intervenções cognitivas, treinamentos de habilidades sociais. Os tratamentos mais eficazes são os medicamentosos, psicoterapia cognitivo-comportamental, psicossocial, terapia familiar, psicoeducação familiar, treinamento dos pais, psicoeducação escolar e intervenções escolares.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a execução do estudo de caso, foi necessária uma busca minuciosa no sistema de atendimentos psicológicos e na lista de espera da faculdade privada Unifasipe (Centro Universitário Fasipe), para identificação de um caso encaminhado para atendimento psicológico elaborado pela Unidade Jurídica; considerando que, possivelmente, este caso tenha sido encaminhado também para a uma Oficina de pais e filhos, um projeto elaborado pelo Fórum da comarca de Sinop, que trabalha com a alienação parental, envolvendo pais e filhos.

#### 3.1 Tipo de Pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, que é definida por Bodgan e Birklen (1982, *apud* LÜDKE; ANDRÉ, 1999), como um estudo que “envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo do que o produto e se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes” (p.20).

O método escolhido foi um estudo de caso descritivo e indutivo, que teve como objetivo avaliar a consequência da alienação parental em uma adolescente e, posteriormente, a forma de tratamento por meio da Terapia Cognitivo Comportamental. Este estudo de caso foi desenvolvido em uma faculdade privada, denominada Unifasipe (Centro Universitário Fasipe), no curso de Psicologia, especificamente durante o estágio específico III e IV.

Conforme Yin (2005), o estudo de caso é uma investigação empírica, que tem como objetivo investigar um fenômeno contemporâneo, dentro do seu contexto de vida real, podendo estudar casos únicos ou múltiplos, e quanto mais informações obtiver do caso, melhor a compreensão do fenômeno.

Para a revisão bibliográfica, foi necessária uma pesquisa minuciosa e criteriosa em livros, revistas científicas, artigos e na base de dados como o *Google* acadêmico e *Scielo*. Os critérios utilizados para a pesquisa foram artigos que apresentassem embasamento teórico sobre a alienação parental e suas consequências, livros jurídicos para compreensão da psicologia jurídica e dos direitos, exigindo leitura minuciosa sobre o tema. As palavras-chave que nortearam a busca foram: alienação parental, tipos de família, terapia cognitiva comportamental, transtorno opositor-desafiador, separação e guarda.

### **3.2 População e Amostra**

Esse estudo de caso foi executado em uma faculdade privada, a Unifasipe (Centro Universitário Fasipe), no curso de Psicologia com base na experiência dos estágios específicos III e IV, no ano letivo de 2020. A população e amostra é constituída de um único caso, a saber, uma adolescente, do sexo feminino, com aproximadamente 12 anos de idade, aqui denominada “Fernanda” (nome fictício), a qual teve o termo de conscientização de pesquisa em Psicologia assinado pela responsável da menor. O estudo deu-se com base nos atendimentos realizados durante o período do mês de março até setembro de 2020.

### **3.3 Coleta de Dados**

Os dados primários foram obtidos a partir da identificação do caso em questão, alcançado com pesquisa minuciosa nos registros e fichas de pacientes do Centro de Atendimento e Pesquisa em Psicologia, da Unifasipe. A busca também elegeu, como critério, que esse paciente da Clínica escola tivesse sido encaminhado pela Unidade jurídica e entendido por esta, como manifestante de possíveis sintomas de alienação parental. Após identificação da paciente, esta passou a ser referida por Fernanda para proteger a identidade da paciente.

Fernanda foi atendida durante o ano letivo de 2020, com a participação do pai e de uma cuidadora dela, denominados por nomes fictícios, Joaquim e Inês. Os atendimentos permitiram identificar as consequências da alienação parental e, portanto, foram trabalhadas maneiras para ela lidar com os problemas desenvolvidos pela alienação.

A paciente encaminhada pela Unidade jurídica manifesta comportamentos para um possível diagnóstico de Transtorno Opositor-Desafiador, uma das consequências mais visíveis da alienação parental que sofreu por anos; e, por isso, foram trabalhadas maneiras para fornecer-lhe elementos para lidar com esse transtorno desenvolvido.

Os instrumentos utilizados para a caracterização do caso a partir dos atendimentos foram: a triagem, anamnese, conceitualização, metas terapêuticas, tríade cognitiva, psicoeducação sobre o transtorno opositor-desafiador, identificação dos pensamentos automáticos, técnicas de controle de raiva e relaxamento, jogos para identificação de situações de irritabilidade e resoluções de problemas.

A triagem e a anamnese, de acordo com Stallard (2009), são instrumentos usados para o processo inicial do acompanhamento, cujo objetivo, a partir de uma entrevista detalhada com os pais ou responsável da adolescente, colocam em evidência a queixa principal, compreendendo a infância, período escolar e outros aspectos; é importante também devido ao estabelecimento de vínculo nessas sessões iniciais, que é fundamental para o sucesso do

tratamento. Essas sessões com o pai ou responsável são fundamentais devido à contribuição e participação destes no acompanhamento psicoterápico.

A psicoeducação é descrita por Wright (2008) como expedientes de ajuda em diversas formas durante o tratamento, tanto para o estabelecimento de *rapport* e benefícios para o paciente. Primeiramente, a TCC baseia-se na ideia de que os indivíduos podem aprender habilidades para modificar seus pensamentos disfuncionais, controlando o humor e alcançar mudanças produtivas no comportamento. E, com isso, durante o processo de tratamento, a psicoeducação vai favorecer ao paciente ter conhecimento das técnicas, contribuindo para reduzir os riscos de recaída. Revela-se uma ferramenta essencial na identificação de sintomas do transtorno opositor-desafiador no decorrer de cada sessão.

Os pensamentos automáticos são essenciais para identificar a expressiva evidência da alienação parental presente na vida da jovem; isso sugere estar enraizado nos seus pensamentos, tais como “não posso gostar de ninguém, porque as pessoas sempre nos decepcionam”. Para Beck (2014), pensamentos automáticos são definidos como “um fluxo de pensamentos que coexistem com um fluxo de pensamentos mais manifesto”, ou seja, são aqueles pensamentos breves, espontâneos, rápidos (p. 164).

A conceitualização de caso é um processo importante, é um mapa acerca de como será o processo de acompanhamento. Neste passo, são identificados os pensamentos automáticos, as crenças intermediárias e as crenças centrais. Segundo Wright (2008), a conceitualização de caso “é um mapa de orientação para o seu trabalho com o paciente” (p.49), que reúne diversas informações como: diagnóstico e sintomas, fatores biológicos e socioculturais, questões situacionais, metas terapêuticas, tríade cognitiva, entre outros. Com a conceitualização, será possível identificar as crenças estabelecidas na jovem devido à alienação parental sofrida.

Uma das consequências da alienação parental para a “Fernanda”, foi o Transtorno Opositor-Desafiador, e um dos sintomas principais é a raiva intensa e a dificuldade de controle, necessário utilizar ferramentas de controle de raiva e técnicas de relaxamento. Em conformidade com Lipp e Malagris (2013), a raiva é um sentimento em que o indivíduo sente um desconforto intenso derivado de uma percepção de alguma provocação, mau tratamento, agressão, ofensa entre outros, que faz com que o indivíduo queira revidar de alguma maneira. Os componentes da reação da raiva são a cognição, reação emocional e/ou física, e o comportamento; podendo ser expressa duas formas: a adequada, que seria resolver de maneira construtiva o problema e inadequada, que são as agressões físicas ou verbais. Portanto, na primeira fase do tratamento, deve-se identificar e reconhecer a raiva, e entender que a raiva é

um sinal de que algo está errado. E, posteriormente, é trabalhado de forma dinâmica o controle desta raiva através de técnicas de relaxamento, autocontrole, assertividade e outros.

Com os adolescentes, para a identificação de problemas, de pensamentos, de crenças e estabelecimento de vínculos, são utilizados jogos, os quais se mostraram eficientes com a Fernanda, pois ela apresenta dificuldade de conversar sobre si mesma. E, com os jogos, foi possível estabelecimento de vínculo e identificação de problemas, chegando até mesmo a um autoconhecimento. Ademais, com os jogos, estabelecem-se técnicas de resoluções de problemas, como no caso de “Fernanda”, que tem dificuldade de controlar sua raiva; e, perante as situações que vivenciou de alienação parental, ela apresenta comportamentos agressivos com a mãe. Em consonância com Andreatta e Oliveira (2011), a técnica de resolução de problemas é uma possível solução de problema por meio dos comportamentos, por meio de manipulações de variáveis; essa técnica possui cinco etapas, sendo elas: orientação para o problema, definição e formulação do problema, levantamento de alternativas, tomada de decisões, prática da solução e verificação do resultado, ou seja, “os pacientes adquirem novas habilidades para resolver com sucesso as dificuldades interpessoais” (p. 98).



#### 4. ANÁLISE DE DADOS

A paciente, aqui denominada “Fernanda”, realizou o acompanhamento psicológico durante seis sessões. “Fernanda” é uma adolescente de 12 anos, que sofreu uma possível alienação parental por aproximadamente 7 anos, promovida por sua própria mãe. Posteriormente, quando a guarda passou para o pai, este se tornou o alienador, tanto que a adolescente não via e não queria ter convivência com a mãe. A mãe aqui será chamada de “Márcia”, o pai de “Joaquim” e a cuidadora de “Inês”, todos nomes fictícios.

Fernanda é uma adolescente de 12 anos, do sexo feminino, estudante de uma instituição pública da cidade de Sinop, cursando o Ensino Fundamental, diagnosticada com Transtorno Opositivo-Desafiador, foi encaminhada pela Unidade jurídica para atendimento psicoterápico, sob justificativa de alienação parental. Possui um irmão mais velho, que mora atualmente com sua mãe. Os pais eram casados até seus três anos de idade e vivenciou, durante esse período, muitas brigas e discussões do casal, seus pais.

Na infância, apresentava muitos comportamentos agressivos e explosivos com os colegas na escola, como exemplo, uma vez colocou fogo no seu próprio quarto. Devido a esses tipos de comportamentos, Fernanda passou por avaliações e foi diagnosticada, aos 4 anos de idade, com TOD, usou medicamento até os dez anos; no entanto, parou por conta própria o uso, justificando que se sentia como um “zumbi”, usando a medicação prescrita pelos médicos. Atualmente se queixa de muita ansiedade.

Quando os pais se separaram, ela ficou sob a guarda de sua mãe e mudaram-se para outra cidade. Ao se mudar de cidade, a paciente relatou que convivia pouco com seu pai e via-o apenas como uma fonte de dinheiro e que a sua mãe difamava-o perante ela. Morou em Nova Mutum – Mato Grosso até os seus dez anos, quando, então, retornou com a mãe para a cidade natal. A partir desde momento de retorno, o pai começou a lutar na Justiça pela guarda da filha, o que, afinal, conseguiu.

No entanto, ao conseguir a guarda da filha, o pai providenciou uma cuidadora para a adolescente, pois alegava que não conseguiria manter o seu novo relacionamento com a então namorada, morando com Fernanda, pois tinha medo de que as atitudes da filha interferissem na relação. Durante os anos vividos com a mãe, a adolescente vivenciou a alienação parental, pois que a genitora difamava o genitor; e, ao estar sob os cuidados do pai, ocorre o mesmo, havendo, da parte dele, conduta que promove a alienação agora destinada contra a mãe. Durante a única sessão em que a pesquisadora esteve com o genitor, ele relatou e mostrou áudios da sua ex-

esposa, que difamavam e depreciavam a filha, o genitor afirmou que mostrou todos os áudios para a filha Fernanda.

E, por último, aos dias 03 de setembro de 2020, havia atendimento marcado para Fernanda e ela não compareceu à sessão. Quando a observadora, entrou em contato com a cuidadora/tutora de Fernanda, ela informou que a adolescente estaria indo embora para outro estado (Piauí), relatando que não estava “dando conta” de cuidar da adolescente, que era muito difícil. Relatou, ainda, que o pai levaria a adolescente para morar com parentes, mas que ele próprio não fixaria residência lá.

### ACOMPANHAMENTO PSICOTERÁPICO

**Sessão I:** Na primeira sessão, foi realizada uma triagem com a adolescente, que foi acompanhada pela sua cuidadora, Inês. Durante a conversa, a cuidadora afirmou que, com ela, a jovem é uma pessoa tranquila e sem queixas de agressividade, que o relacionamento entre mãe e filha não é bom e que Fernanda não deseja manter contato com sua mãe. Com esse contato, foi de observação da pesquisadora que Inês também poderia estar auxiliando na alienação parental contra a mãe, neste momento. Segundo Gardner (1992), não é somente os pais que praticam a alienação parental, podendo ser também membros familiares ou adultos, que possuam a responsabilidade e autoridade com a criança ou adolescente, e pode ser de maneira sutil, como no caso, difamar a mãe, Márcia, perante Fernanda.

Inês relatou que Márcia insultava Fernanda para o Joaquim, de maneira virtual e com áudios, e pai de posse destes, mostrou-os para a Fernanda. Com isso, pode notar-se uma família disfuncional, na qual todos tentam se agredir psicologicamente. E vale ressaltar que a família pode ter muita influência sobre o comportamento e o psicológico do menor. Em consonância com Amaral (2007), a família é o primeiro grupo de interação de que o sujeito participa, sendo fundamental a qualidade dessa interação, pois o desenvolvimento físico, psicossocial e cognitivo ocorrem simultaneamente; e quando uma família (o primeiro grupo de interação da criança) está em conflito, logo, essa criança poderá apresentar sintomas e implicações no seu desenvolvimento.

Posteriormente, foi conversado com a Fernanda para explicar como funciona a Terapia Cognitiva-Comportamental, estabelecimento de um contrato, ênfase sobre a ética e o sigilo do profissional de Psicologia. Fernanda, neste momento, alegou para a pesquisadora que já havia ido em várias psicólogas e que havia até mesmo feito uma chorar, e que era diagnosticada com o Transtorno Opositivo-Desafiador, popularmente conhecido, como TOD. Com isso, a

pesquisadora, novamente, enfatizou a importância da terapia, a ética e o sigilo, para tentar iniciar um vínculo com a paciente. De acordo o Código de Ética Profissional do Psicólogo (2014), a missão fundamental é “assegurar, dentro de valores relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas, um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social daquela categoria”, no artigo nº 9 ressalta-se sobre o sigilo, sendo dever do psicólogo respeitar essa condição profissional para proteger, por meio do sigilo, a intimidade dos indivíduos, grupos ou organizações.

**Sessão II:** Foi realizada a anamnese com o pai da adolescente, Joaquim, logo neste primeiro contato com a pesquisadora, foi possível observar que o pai não era tão presente na infância de Fernanda, pois em perguntas básicas, como sobre onde a filha estudou, ele não sabia responder, e outras perguntas fundamentais como se Fernanda teve alguma doença na infância. E em todas as oportunidades, Joaquim falava de Márcia, de maneira negativa, percebendo que a separação dos dois não ocorrera de forma amigável. De acordo com Oliveira (2015), é fundamental que o processo de dissolução do casal, não signifique a separação da família; quando ocorre a separação do casal, é necessário compreender que, independentemente do tipo de relacionamento, naquele momento de divórcio, está acontecendo a dissolução deles como casal e não como família. Com essa dissolução conjugal, cada indivíduo passar assumir novas responsabilidades, mas a criança não deveria ser afetada.

Durante o atendimento, foi possível observar que Joaquim atualmente tenta alienar Fernanda contra a genitora, no entanto, durante muitos anos, Fernanda vivenciou a mãe praticando a alienação parental contra seu pai. Neste dia de atendimento, foi convidado somente o pai para vir à sessão, devido à necessidade da pesquisadora de colher dados acerca de como foi a infância, de quem é Fernanda em casa, e a queixa principal dos pais; notou-se que Fernanda vivenciou a alienação parental por ambas as partes. De acordo com Trindade (2014), “a Alienação Parental consiste em programar uma criança para odiar, sem motivo, um de seus genitores até que a própria criança ingresse na trajetória de desconstrução desse genitor” (p. 194).

Nesta sessão ainda, Joaquim relatou que Fernanda, atualmente, mora com uma terceira pessoa, sem vínculo sanguíneo. Portanto, a pesquisadora observou que o pai terceirizou a sua responsabilidade com a filha para outra pessoa, Inês. A Inês é sogra do seu patrão. Quando questionado o porquê de a filha não morar com ele, Joaquim enfatizou que, devido aos problemas comportamentais, e por morar de favor na casa de sua atual namorada, não poderia levar a filha para morar com eles, o que acabaria com seu relacionamento devido aos comportamentos agressivos da filha. Destaca-se, mais uma vez, que o pai terceirizou a sua

responsabilidade. Em consoante ao Código Civil, nos artigos 1.630 a 1.638, o poder familiar é exercido pelo pai e/ou mãe, ou responsável legal. Já Madaleno (2017, p. 32) observa que “o poder familiar é irrenunciável, intransferível, inalienável e imprescritível, pertencente a ambos os pais, do nascimento aos 18 anos, ou com a emancipação de seus filhos”

Uma outra informação crucial que o pai trouxe durante a anamnese, foi referente ao histórico de comportamentos agressivos e desafiadores da filha; mostrou um laudo de Transtorno Opositor-Desafiador (TOD), relatando que quando Fernanda morava com a mãe (Márcia), ela tentou colocar fogo no quarto, colocou fogo na lixeira; e nos áudios, Márcia dizia que não aguentava mais esse tipo de situação e que ia mandar Fernanda embora, falando vários adjetivos negativos. Posteriormente, o pai relatou que a mãe só o procurava quando precisava de dinheiro, que não via a filha e não sabia se isso que acontecia realmente era verdade. Em conformidade com o DMS – V (2014), uma das principais características de uma criança diagnosticada com o TOD, são as questões desafiadoras e opositoras, com pessoas mais velhas, e a dificuldade em obedecer a regras/lei.

Outra situação foi referente ao conteúdo dos áudios de Márcia, nos quais ela falava que Fernanda havia sumido com a chave do carro de sua mãe e que o pai teria que pagar. Neste momento, a pesquisadora pode observar que a maior questão era o pai e a mãe, aspectos relacionados ao financeiro, e não realmente a guarda, pois o pai relatou que não aguentava mais a mãe pedindo dinheiro sempre e não ter o contato com a filha; alegando que, muitas vezes, quando era para ter o contato, usava desculpas para não vê-la. E com essas situações, o pai resolveu entrar na Justiça e pedir a guarda, no entanto, ao conseguir, transferiu seu papel para uma cuidadora. De acordo com Madaleno (2018), o processo de pedido de guarda é fundamental que o juiz/ou responsável pelo processo, avalie alguns aspectos fundamentais como: a moradia mais adequada para o menor morar, quem possui mais tempo, a comodidade do menor, o ambiente social em que o sujeito está envolvido, os laços afetivos da criança com os familiares e os genitores, os cuidados essenciais, as companhias e também perceber as características psicológicas dos genitores, em relação ao seu autocontrole, o controle emocional, o equilíbrio, por exemplo.

Na anamnese, é fundamental a participação dos pais, no entanto, como é um processo de guarda, a paciente não quer contato com a mãe, alegando que, se algum dia a pesquisadora entrasse em contato com a mãe dela, ela não voltaria para o acompanhamento. No princípio, a pesquisadora, até mesmo para observar a questão familiar, juntamente com a sua supervisora prática da Clínica, concordou em não convidar a mãe para o atendimento, até o estabelecimento de vínculo terapêutico. Nesta sessão de anamnese, foi possível observar que o pai assumiu a

responsabilidade da guarda somente nos papéis, passando a responsabilidade de cuidar para uma terceira pessoa e ainda mostrou para a pesquisadora, os áudios de Márcia, em que ela, a mãe, denegria a imagem da filha. O pai afirmou que Fernanda teve acesso a esses, o que caracteriza uma mais uma situação que evidencia a alienação parental, a qual, de acordo com Gardner (1992), é definida como uma programação em que o genitor efetua, de forma consciente ou inconsciente, expedientes para que a criança odeie ou rejeite o outro genitor, sem nenhum fundamento, tendo como objetivo afastar e propagar sentimentos negativos da criança para o outro genitor.

É fundamental que, durante o acompanhamento psicológico, os pais do menor participem de maneira ativa e assertiva, porém, na anamnese do estudo de caso aqui em questão, ficou claro que os pais não participam ativamente da vida da adolescente. De acordo com Stallard (2009), o envolvimento dos pais na TCC com crianças e adolescentes pode produzir benefícios adicionais, podem contribuir na avaliação das situações difíceis, estimulando, monitorando e revisando a utilização das habilidades do filho, sendo encorajadores a oferecer o reforço ao filho e trabalhando no planejamento e tratamento dos problemas do filho. Ainda em conformidade com o autor, “O papel dos pais na intervenção e, assim, a extensão e a natureza do seu envolvimento no programa, precisam ser esclarecidas e acordadas no início da terapia” (p.37).

**Sessão III:** Devido à pandemia do Coronavírus, os atendimentos da Clínica escola foram suspensos por aproximadamente dois meses e, no atendimento de volta, a pesquisadora desenvolveu atividades para fortalecer o vínculo terapêutico, pois o histórico da paciente com a psicoterapia poderia influenciar nesta volta; no entanto, a pesquisadora pode observar que alguns comportamentos naquele dia estavam mais nítidos e fortes, como tentativa de manipulação. Segundo Wright (2008), o vínculo terapêutico, também chamado de aliança terapêutica, é um fator extremamente importante no contexto do acompanhamento, pois, para o paciente melhorar de suas queixas, é necessário que essa aliança esteja firme.

Foi realizado um desenho do passado, do presente e do futuro, sendo que a paciente estava resistente, relatando que uma vez, quando morava em Nova Mutum – Mato Grosso, tentou suicídio; no entanto, sua amiga viu e não deixou ela fazer isso. Neste momento, a pesquisadora fez um acolhimento e questionou acerca de como ela se sentia atualmente e ela respondia que estava bem e nada mais. No desenho do passado, desenhou uma pessoa sozinha que, segundo ela, era uma pessoa feliz e cheia de enigmas. No desenho do presente, desenhou uma pessoa sozinha também, no entanto, estava em uma boia e um rio, quando questionada o que significava, falou que muitas vezes é melhor estar sozinha que mal acompanhada, pois as

pessoas nunca estão quando se precisa, somente quando elas precisam; nesta frase, a pesquisadora pode observar que a crença de abandono, pois, durante boa parte da infância, Fernando sentiu-se abandonada pelos seus genitores. Segundo Wright (p. 23, 2008), as crenças podem ser centrais ou intermediárias, observando que as intermediárias são “regras condicionais como afirmações do tipo “se, então”, que influenciam a autoestima e a regulação emocional”; já as centrais, são “regras globais e absolutas para interpretar as informações ambientais relativas à autoestima”.

Já no desenho do futuro, o resultado revelou-se preocupante, pois a paciente desenhou várias pessoas, em um buraco negro, possivelmente uma cova, onde tinha uma cruz; e, ao ser questionada, começou a manipular a pesquisadora, deixando-a confusa com suas falas e tentando controlar o atendimento, desafiando a pesquisadora para descobrir o que significava os enigmas desenhados por ela. Em conformidade com o DMS – V (2014), algumas características do Transtorno Opositivo-Desafiador são: o humor irritado/raivoso, comportamentos agressivos, desafiantes, de oposição e vingativos, devendo apresentar duração de seis meses ou mais, e apresentando, no mínimo, quatro entre os seguintes sintomas: humor raivoso e/ou irritável, perda da calma com frequência e demonstração de comportamentos raivosos, comportamentos desafiadores ou questionadores, como desafio a adultos e recusa de aceitação de regras e leis estabelecidas; e os comportamentos vingativos, tendo que ter sido vingativo ou malvado, pelo menos duas vezes, nos últimos seis meses.

Em um certo momento, a pesquisadora perguntou se ela sabia o porquê de estar fazendo os atendimentos, lembrando que a paciente foi encaminhada pelo Judiciário com entendimento deste acerca de alienação parental; Fernanda falou que estava ali em razão da alienação que seus pais fazem com ela. A pesquisadora observou, então, que Fernanda tem consciência de que sofreu com a alienação parental, alegando que só via o pai como fonte de dinheiro e que, atualmente, seu pai faz o papel de alienador, mostrando áudios da mãe, tanto que Fernanda não deixa nem ter contato com sua mãe. Em consoante com Dolto (1989), a alienação parental pode causar alguns prejuízos no menor alienado, como crenças de abandono, insegurança, dificuldades de relacionamentos, entre outros.

Ainda neste atendimento, a pesquisadora tentou o estabelecimento do vínculo entre paciente e terapeuta, no entanto, Fernanda apresentou algumas resistências; após essas atitudes, a observadora explicou o quanto o comprometimento e a vontade de participar do tratamento é importante para conseguir ter progressos e melhoras sobre a queixa principal, Fernanda admitiu que tentara manipular a sessão e que tentaria se abrir realmente para os atendimentos.

A paciente, em razão de possuir o laudo de Transtorno Opositor-Desafiador, como foi evidenciado já na anamnese, em algumas situações tenta alcançar o controle e promover a manipulação de todos à sua volta. De acordo com o CID – 10, é caracterizado, na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos, no F91.3, como “Distúrbio desafiador e de oposição”, que está entre os Distúrbios de Conduta (F91), como um distúrbio que atinge crianças e adolescentes, os quais, apresentando comportamentos desafiantes, de oposição e desobediência, para diagnosticar, de fato, devem responder alguns critérios descritos no F91, sendo alguns deles: “crueldade com relação a outras pessoas e/ou animais, condutas incendiárias, mentiras repetidas, desobediência anormal e grave, manifestações excessivas de agressividade”.

Vale ressaltar que não há evidências de que a alienação parental produz o Transtorno Opositor-Desafiador na criança, mas notou-se que o abandono, o jogo de alienação entre os pais e a terceirização de responsabilidades com a adolescente podem ter desenvolvido algumas características de oposição e desafios aos adultos, na paciente.

**Sessão IV:** A paciente respondeu a um questionário em que evidenciou algumas características de alguns transtornos de personalidade, no entanto, neste questionário não ficou explícita nenhuma característica de qualquer transtorno. Segundo Beck (2005), o questionário é uma forma de investigação sobre os possíveis transtornos de personalidade, nos quais se demonstram as possíveis crenças de um transtorno específico; a paciente, neste caso, demonstrou crenças de abandono e fatores relacionados a possível ansiedade. Com isso, a observadora viu a necessidade de, na próxima sessão, aplicar questionário de ansiedade e depressão na paciente.

Devido ao questionário ter ocupado maior parte do tempo da sessão, posteriormente foi desenvolvida uma psicoeducação com a adolescente, sobre o seu diagnóstico primeiramente, associando com a importância do acompanhamento psicológico; nesse momento, ela relatou que gostaria de controlar mais sua raiva, contou experiências que não consegue controlar e “parte para cima” das pessoas, citando, como exemplo, uma briga na escola, ocasião em que um colega não parava de falar e ela ficou alterada e jogou uma cadeira no colega. Com o exposto, a pesquisadora apresentou algumas possibilidades de controle da raiva, técnicas que podem ajudá-la nessas ocasiões. A resolução de problema é uma técnica que auxilia o paciente a resolver, de forma sistemática, os problemas atuais e futuros, com o que esses indivíduos adquirem novas habilidades para lidar com dificuldades. De acordo com Andreatta e Oliveira (2011), “a solução de problemas é um comportamento que, por meio de manipulação de variáveis, torna mais provável o surgimento da solução” (p. 124).

Com esse atendimento e a psicoeducação realizada, foi possível verificar que a paciente tem consciência de seus atos agressivos e gostaria de dominar outras formas de resolução sem ser a violência. Assim, considera-se de extrema importância a compreensão sobre os comportamentos agressivos dela, admitindo que esses comportamentos podem ter origem do Transtorno Opositivo-Desafiador, de outros gatilhos que a jovem vivenciou. A psicoeducação, que é de suma importância na Terapia Cognitivo-comportamental, em consonância com Wright (2008), por meio da psicoeducação, ajuda em diversas formas durante o tratamento, tanto para o estabelecimento de *rapport* e em benefícios para o paciente. Primeiramente, a TCC se baseia na ideia de que os indivíduos podem aprender habilidades para modificar seus pensamentos disfuncionais, controlando o humor e obter mudanças produtivas no comportamento. E, com isso, durante o processo de tratamento, a psicoeducação vai auxiliar o paciente a ter conhecimento das técnicas, ajudando a reduzir os riscos de recaída.

**Sessão V:** A paciente, pela primeira vez, chegou atrasada ao atendimento e, por isso, a pesquisadora explicou que quando ela se atrasa, perde minutos importantes do seu atendimento, pois a sessão deste dia duraria apenas 25 minutos. No entanto, a pesquisadora observou que a paciente estava impaciente e não parava de se mexer, então a observadora decidiu fazer um jogo para a paciente interagir mais; as duas jogavam juntas, sendo que o jogo era de imitar o que era descrito na imagem. De acordo com Del Prette (2011), recursos lúdicos são importantes para o acompanhamento psicoterápico infantil-juvenil, pois são vários benefícios como o vínculo terapêutico entre paciente e terapeuta, identificar recursos potencialmente reforçadores para o menor, avaliar o grau de desenvolvimento da adolescente etc.

Foi explicado, para Fernanda, o modelo da reestruturação cognitiva, pensamento – sentimento – comportamento, e a importância de trabalhar esses pensamentos disfuncionais; a adolescente relatou alguma situação em que tem pensamento disfuncional e, assim, foi possível trabalhar essa tríade cognitiva com a paciente. A pesquisadora evidenciou, com ela, alguns pensamentos disfuncionais como o medo de gostar das pessoas, a paciente enfatizou que não sente nada, nenhum afeto ou amor por qualquer familiar; que, no máximo, gosta do seu pai e da sua cachorra. Assim, a observadora explicou que esse pensamento e essa atitude de não gostar de ninguém, é comportamento disfuncional e que, em algumas situações vivenciadas, ajudam no reforço de pensamentos disfuncionais, logo, esses pensamentos influenciarão no comportamento e na emoção.

A jovem, ainda durante esta sessão, relatou que já teve pensamentos suicidas quando morava em Nova Mutum e que atualmente não tem mais esse tipo de pensamento; no entanto,



a observadora percebeu a necessidade de aplicar um inventário de ansiedade e depressão infantil na próxima sessão, reconhecendo a importância de trabalhar os pensamentos disfuncionais da paciente.

Andreatta e Oliveira (2011) enfatizam que o pensamento é um importante aspecto que deve ser identificado e avaliado. No entanto, muitas vezes, esses pensamentos costumam ser ignorados pelo indivíduo e se tornam disfuncionais e prejudiciais em algumas situações do cotidiano. Ainda em conformidade com as autoras, “de acordo com a terapia cognitiva, o que pensamos sobre as situações, mais do que a situação em si, é o que produz os sentimentos”, ou seja, os pensamentos influenciam tanto as emoções e o comportamento diante de uma situação, e umas das primeiras partes do processo terapêutico, é identificar esses pensamentos para, posteriormente, trabalhar com as modificações desses pensamentos.

**Sessão VI:** Neste atendimento, foi realizada, primeiramente, uma atividade com a paciente do livro “Caderno do eu”, em que ela teria que falar 50 coisas, pessoas, objetos ou animais que ama. A pesquisadora explicou a atividade e a paciente respondeu que não ama ninguém e que, no máximo, gosta; e, ao ser questionada sobre o porquê de não amar, ela respondeu que não ama porque as pessoas nunca estão ao lado quando precisam e disse também que não queria tocar no assunto. Observou-se, então, que a paciente possui uma crença de abandono e desesperança, que pode ter sido reforçada pelo comportamento dos pais, como por exemplo, os áudios mostrados para ela pelo pai (uma situação de alienação) contra sua mãe.

Continuando com a atividade proposta, a paciente destacou que gosta de morar sozinha e a pesquisadora perguntou se alguma vez ela teve essa experiência de morar sozinha. A jovem respondeu que sim e, neste momento, a observadora questionou quando isso ocorrera e a paciente relatou que, quando ela tinha dez anos, participara de um projeto em Santa Catarina, onde ficava em uma floresta com mais 120 alunos e apenas um professor. Relata que tinha que fazer tudo e que esse local era de difícil acesso, e que precisava ir de Jeep, pois o ônibus não passava. Notou-se, juntamente com a professora supervisora, que esse episódio pode ter sido uma fantasia, situação do imaginário dela. Segundo Amaral (2007), na adolescência, o pensamento já é concreto, ou seja, o indivíduo é capaz de absorver e compreender ideias, ou seja, acontece o crescimento orgânico do cérebro e a imaginação já não faz mais parte desse processo.

Na atividade ainda, ela disse que gosta da sua cuidadora, da sua cachorra, do seu pai e algumas outras coisas, no entanto, enfatizou que não ama, apenas gosta, e não conseguiu escrever 50 itens; escreveu apenas 25 e disse que não havia mais nada no mundo de que ela gostasse. Posteriormente, a pesquisadora questionou como ela estava se sentindo após essa

atividade, ela relatou que estava bem e que as pessoas não valem a pena o sofrimento, não vale a pena sofrer pelas pessoas. A observadora notou que Fernanda não gosta de manter vínculos afetivos e, ao ser questionada sobre como se sente sobre a sua relação com a cuidadora, Inês, disse que apenas gosta dela, e que ela é legal; no entanto, Inês está muito estressada, pois seus filhos estão presos e na casa Fernanda está sendo mais calma.

Assim, a pesquisadora pediu para que, na próxima sessão, a cuidadora viesse junto para o atendimento, pois era necessário averiguar como a Fernanda estava sendo em casa, principalmente devido à pandemia, às aulas estarem suspensas, no entanto, Fernanda alegou que devido Inês estar passando por muitos problemas com sua família, isso não seria possível. Foi analisado, em supervisão de Clínica, que essa terceirização não estava sendo benéfica, pois não estavam sendo assumidas, totalmente, as responsabilidades ou a paciente não permitindo ter esse vínculo com a responsável. Ainda nesse atendimento, foi constatado, por meio do inventário de ansiedade e depressão infantil, resultado altíssimo e, ao ser questionada sobre a ansiedade, ela relatou que desde quando começou a pandemia ficou mais intenso devido não ter mais o que fazer durante o dia, o medo de reprovar e não conseguir cumprir o ano depois. Em conformidade com Andreatta e Oliveira (2011), algumas situações podem provocar e incentivar as crises de ansiedades e depressão, pois os seres humanos são influenciados pelo pensamento, comportamento, emoção e situação.

Depois, a paciente relatou que deseja morar com o pai Joaquim e, nesta ocasião, a pesquisadora questionou o porquê e ela falou que é porquê ficaria mais sozinha, o pai iria trabalhar e ela ficaria sozinha, informou ainda que o pai estaria morando sozinho, teria deixado a namorada, no entanto, o pai não deixou Fernanda ir morar com ele, permanecendo na casa de Inês. E, ao ser questionada sobre a mãe, relatou que não deseja vê-la, pois se a mãe não a quis, agora elas não precisam ter contato novamente. Nesta frase, fica evidenciada uma possível situação de alienação atual. Nesta sessão ainda, observou-se que a paciente estava mais participativa e colaborativa com a pesquisadora.

Fernanda descreveu que as técnicas de controle ensinadas em uma sessão anterior, auxiliaram-na muito, tendo reduzido seus comportamentos agressivos. A pesquisadora questionou sobre como ela estava controlando sua raiva e Fernanda relatou que, devido à sua cuidadora Inês estar muito estressada com a situação familiar, está sendo mais calma, compreensiva e passiva em suas decisões. Segundo Lipp e Malagris (2013), a primeira fase do tratamento psicoterápico para trabalhar os comportamentos agressivos, é identificar e reconhecer a raiva, e entender que a raiva é sinal de que algo está errado. E, posteriormente,

trabalha-se de forma dinâmica, o controle desta raiva através de técnicas de relaxamento, autocontrole, assertividade e afins. Com isso, encerrou-se a sessão.

**Sessão VII:** A paciente não compareceu ao atendimento. A pesquisadora entrou em contato com Inês, sua cuidadora, e a interrogou sobre a falta de Fernanda. Então a responsável relatou que ela teria esquecido, mas, posteriormente, foi recomendado, então, que Fernanda deveria repor aquele dia de atendimento, quanto então, a interlocutora informou, com essas palavras: “não terá como, não aguento mais ela, ela está indo embora para o Piauí, ela é demais”. Em seguida, a pesquisadora perguntou quando ela estaria indo embora, pois seria fundamental realizar um atendimento de fechamento com a paciente, Inês respondeu “está indo hoje mesmo, às 17 horas”, depois a observadora perguntou com quem ela iria morar e quem a estaria levando, ao que Inês informou ser o pai a levá-la para o Piauí, onde moraria com familiares paternos, e o pai retornaria para Sinop. Com isso, foi possível observar novamente que o pai terceirizou a sua responsabilidade com a filha.

Diante disso, foi, então, necessário fazer o desligamento do atendimento psicoterápico da paciente Fernanda, tendo sido possível observar que houve alienação parental em conjunto com terceirização de responsabilidade, uma vez que o pai deixou de assumir totalmente suas responsabilidades com a menor, passando para uma terceira pessoa, sem mesmo haver vínculo sanguíneo; e, atualmente, com a alienação parental produzida pelo pai Joaquim, conforme demonstrado acima nos relatos das sessões, Fernanda não deseja manter contato com sua mãe. Conforme Madaleno (2017), a alienação parental pode acontecer de forma sutil e silenciosa, com o objetivo de acabar com os vínculos emocionais entre o progenitor alienado e o seu filho, como ocorreu, no caso aqui, nas situações em que o pai mostrou os áudios de sua ex-esposa para a filha, fazendo com que Fernanda não deseje ter contato com a mãe.

Foi possível identificar, com os poucos atendimentos realizados com a paciente, que ela possui dificuldade de relacionamentos afetivos, dificuldade de expressão e até mesmo de sentir afeto, alegando que não gosta de sentir nada por insegurança; consequências que a alienação parental produziu nela durante esses anos, reforçando a crença de desamor. Percebeu-se que o abandono, o jogo de alienação entre os pais e a terceirização de responsabilidades com a adolescente pode ter desenvolvido algumas características de oposição e desafios aos adultos, na paciente, aflorando o Transtorno Opositor-Desafiador.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os tipos de famílias apresentam configurações com constantes mudanças, diante das evoluções sociais e demandas, que podem resultar em novos problemas; e um desses problemas é a alienação parental, que pode ocorrer muitas vezes de maneira sutil. Essa alienação é uma prática dolorosa e de consequências graves, talvez até mesmo irreversíveis, no entanto, pode ser invisível perante a justiça e da criança alienada. Através desse trabalho, foi possível perceber que a alienação parental não é um tema social raro, e sim uma prática muito comum.

A alienação parental é um tema com muita pertinência principalmente devido aos danos que pode favorecer a menores. Vale ressaltar que a Lei nº 12.318/2010 descreve as medidas jurídicas cabíveis aos pais ou indivíduos que praticam a alienação parental, pois, pode-se perceber que quando ocorre a alienação, está se ferindo os direitos das crianças e dos adolescentes envolvidos, como por exemplo, uma moradia saudável com amor e afeto por todas as partes envolvidas. A alienação parental causa prejuízos emocionais, comportamentais e sociais no menor alienado, ou seja, essa prática, gera cicatrizes que não são físicas, mas invisíveis, com profundas consequências e de longo alcance.

Vale salientar que todos os envolvidos na síndrome de alienação sofrem, o alienador, o alienante e os menores envolvidos. E estes menores devem ser tratados com mais cuidado nos casos de dissolução da conjugalidade dos pais, pois, quando seus direitos não são preservados, podem surgir consequências que podem acompanhá-los durante toda a vida, influenciando no seu desenvolvimento psicossocial. Para que a criança e/ou adolescente, no futuro, seja uma boa mãe/pai de família, é necessário que tenha tido uma boa estrutura familiar.

O presente estudo de caso evidenciou o quão prejudicial pode ser essa alienação; como principal objetivo, pretendia-se a identificação das principais consequências da alienação parental relacionada à “Fernanda”. Uma hipótese apontada pela literatura prevê a dificuldade de relacionamentos interpessoais e Fernanda afirmou possuir dificuldade de gostar e amar as pessoas ao seu redor, até mesmo os seus próprios pais, corroborando a relação entre a alienação e as consequências experimentadas ao longo da vida pelo alienado. Outra hipótese refere-se a dificuldades de aprendizagem, porém, Fernanda não trouxe queixas relacionadas à aprendizagem e dificuldade, pois as aulas durante o acompanhamento psicoterápico foram suspensas.

Referente ao acompanhamento psicoterápico, o objetivo não foi completamente alcançado, pois o pai “Joaquim”, mais uma vez, terceirizou sua função como responsável para

outros, levando-a para outro estado e evidenciando, assim, que o processo de guarda era apenas um jogo de poder entre ele e a mãe da jovem, passando a sua função de responsável em duas ocasiões para outras pessoas.

Ficaram evidenciada as principais consequências da alienação no estudo de caso, a saber: a dificuldade de relacionamento, medo do abandono, necessidade de independência, afloramento de comportamentos agressivos, desafiadores e opositores. Como já referido, não há indícios de que o TOD seja uma consequência da alienação, no entanto, o jogo de alienação entre os pais, o abandono e a terceirização podem ter desenvolvido sintomas do Transtorno.

Conclui-se, assim, que a alienação parental traz consequências para as crianças e adolescentes alienados, que podem ser irreversíveis e se prolongarem por um longo tempo, causando traumas e comportamentos negativos de modo geral no desenvolvimento psicossocial do sujeito alienado. Também se observa que, quando submetida ao acompanhamento, alcançam-se benefícios para o menor envolvido, auxiliando-o na compreensão dos seus sentimentos, das dificuldades apresentadas e com os relacionamentos interpessoais.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, V. L. M. L. S. **Transtorno Desafiador de Oposição e suas comorbidades: um desafio da infância à adolescência.** Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1175.pdf>, 2018. Acessado em 24 de maio de 2020.
- ALVES, A.P.; CUNICO, S.D. ARPINI, D. M. **Guarda compartilhada: perspectivas e desafios diante da responsabilidade social.** Estudo pesquisa psicologia, Rio de Janeiro, RJ, vol.15, no.3 ,2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812015000300008.>](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000300008.>). Acesso em:17 março de 2020.
- AMARAL, V. L. **Psicologia da educação** / Vera Lúcia do Amaral. - Natal, RN: EDUFRRN, 2007.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDREATTA, Liana, OLIVEIRA, Margareth da Silva. **Manual prático de terapia cognitivo-comportamental.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- BAPTISTA, M. N., & TEODORO, M. L. M. (Orgs.). **Psicologia de família: Teoria, avaliação e intervenção.** Porto Alegre, RS: Artmed, 2012.
- BECK, J. S. (1997). **Terapia cognitiva: teoria e prática.** (S. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1995)
- BECK, J. S. **Terapia cognitiva: teoria e prática** [recurso eletrônico] / Judith S. Beck; tradução Sandra Costa. – Dados eletrônicos – Porto Alegre: Artmed, 2007.
- BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática** [recurso eletrônico], 2ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias – Uma introdução ao estudo de psicologia.** São Paulo: Ed. Saraiva: 2001.
- BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos.** Portugal: Porto Editora, 1982.
- BOTTA, L. A. T. V. **O Efeito Devastador da Alienação Parental: e suas Sequelas Psicológicas sobre o Infante e Genitor Alienado.** Psicologado. (2013). Disponível em < <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-juridica/o-efeito-devastador-da-alienacao-parental-e-suas-sequelas-psicologicas-sobre-o-infante-e-genitor-alienado> >. Acesso em 16 Mar 2020
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal.

BRASIL. **Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)>. Acessado em 12 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 12.318 de 26 de agosto de 2010. Dispõe sobre a alienação parental e altera o art. 236 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990.** Brasília: Síntese, 2010.

CARMO, E. B. **Alienação Parental: um Olhar da Psicologia Jurídica e o Direito.** Psicólogo. 08/2018. Disponível em < <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-juridica/alienacao-parental-um-olhar-da-psicologia-juridica-e-o-direito> >. Acesso em 11 Mar 2020.

CARNEIRO, T. F. **Psicologia e ciência**, v. 16, n. 1, p. 38-42, 1996. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141498931996000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498931996000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 15 mar. 2020.

**CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1. 5. Organização Mundial da Saúde.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução de 1992. **Atribuições profissionais do Psicólogo no Brasil.** 1992

CORRÊA, M. **“Repensando a família patriarcal brasileira: notas para o estudo das formas de organização familiar no Brasil”.** In: CORRÊA, M. (Org.). Colcha de retalhos: estudos sobre a família no Brasil. 2. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1993.

DOLTO, F. **Quando os pais se separam.** Jorge Zahar: Rio de Janeiro, 1989

FIORELLI, J. O. **Psicologia aplicada ao Direito.** São Paulo: LTr ,2015  
Forense, 2017

FRANCA, F. **Reflexões sobre psicologia jurídica e seu panorama no Brasil.** Psicol. teor. prat., São Paulo , v. 6, n. 1, p. 73-80, jun. 2004. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151636872004000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872004000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 09 mar. 2020.

FRIEDBERG, R. D. **A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes** [recurso eletrônico] / tradução Cristina Monteiro. – Dados eletrônicos – Porto Alegre: Artmed, 2007.

FRIEDBERG, R. D. **Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes ferramentas para aprimorar a prática.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

GAMEIRO, M. **Voando sobre a Psiquiatria.** Porto: Edições Afrontamento, 1992.

GARDNER, R. **The parental alienation syndrome**. Creative therapeutics: New Jersey, 1992.

IBGE. (2014). **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Retrieved from <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/11/em-10-anos-taxa-de-divorcioscresce-mais-de-160-no-pais>.

ISHIDA, V. K. **Estatuto da criança e do adolescente: doutrina e jurisprudência**. 11 ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

KAHHALE, E. M. P. **A diversidade da psicologia: uma construção teórica**. 4 ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

LIPP, M. E. N., MALAGRIS, L. E. N. **O treino cognitivo de controle da raiva: passo a passo do tratamento**. Rio de Janeiro: Cognitiva, 2013.

MACHADO, M. **Compreender a Terapia Familiar** [recurso eletrônico]. Disponível em: <http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/Resenha%20do%20texto.pdf>, 2012. Acessado dia 22 de maio de 2020.

MADALENO, A. C. C. **Síndrome da Alienação Parental: importância da detecção – aspectos legais e processuais** / Ana Carolina Carpes Madaleno, Rolf Madaleno. – 5. ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018

MADALENO, R. **Direito de família** – 7.<sup>a</sup> ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2017

MICHAELIS. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

MIRANDA, Alex Barbosa Sobreira de. **O Que é a Psicologia do Desenvolvimento?** Psicólogo. (2013). Disponível em < <https://psicologado.com.br/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/o-que-e-a-psicologia-do-desenvolvimento> >. Acesso em 30 Mar 2020.

OLIVEIRA, L. Z. (2015). **Guarda compartilhada e condição feminina: limites e possibilidades para a democratização dos papéis econômicos e afetivo**. Pensar, Revista de Ciências Jurídicas, 9(3), 750-778. <https://doi.org/10.5020/2317-2150.2014.v19n3p750>

OLIVEIRA, M. C. S. L. **O adolescente em desenvolvimento e a contemporaneidade**. 2011. DISPONIVEL EM. [aberta.senad.gov.br](http://aberta.senad.gov.br)

OLIVEIRA, NHD. **Recomeçar: família, filhos e desafios** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 236 p. ISBN 978-85-7983-036-5. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org> Acessado em 10 de mar. 2020.

PAPALIA, D. E. **Desenvolvimento Humano** / tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi – 12 ed. – Porto Alegre: AMGH, 2013.



PATROCÍNIO, M. P. R. A. **Guarda compartilhada: Lei 13.058/14**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 20, n. 4450, 7 set. 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/42203>. Acesso em: 7 de maio de 2020

PAULO, B. M. **Psicologia na prática jurídica: a criança em foco**. Niterói, RJ: Impetus, 2009.

PETERSEN, C., & WAINER, R. (2011). **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes**. Ciência e arte. Porto Alegre: Artmed.

PIAGET, J. **Epistemologia Genética**. Tradução: Álvaro Cabral. 3ª ed. Martins Fontes: São Paulo, 2007.

PINTO, A. C. **O que é que a psicologia científica tem que a psicologia popular e o senso comum não têm?** Psicologia, Educação e Cultura, 1999.

STALLARD, Paul. **Bons pensamentos – bons sentimentos [recurso eletrônico]: manual de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes** / tradução: Carlos Alberto Silveira Netto Soares. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2009.

TEIXEIRA, G. **O Rezinho da Casa: manual para pais de crianças opositoras, desafiadoras e desobediente**. 1 ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2014.

TEIXEIRA, R P. **Repensando a psicologia clínica**. Paidéia (Ribeirão Preto). PUCRS. 1997.

TOURETTE, C. **Introdução à psicologia do desenvolvimento: do nascimento à adolescência**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2012

TRINDADE, J. **Manual de Psicologia Jurídica para operadores do Direito**. 7 ed, rev. atual. e ampl. – Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2014.

VALLE, TGM., org. **Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções** [online]. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 222 p. ISBN 978-85-98605-99-9. Available from SciELOBooks <<http://books.scielo.org>>. Acessado em 10 de mar. 2020.

WEITEN, M. **Introdução à Psicologia: temas e variações**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning. (2006)

WRIGHT, J. H. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado** [recurso eletrônico], Porto Alegre: Artmed, 2008

XAVIER, A. S. **Psicologia do desenvolvimento** / Alessandra Silva Xavier e Ana Inez Belém Lima Nunes – 4. ed. rev. e ampl. – Fortaleza: EdUECE, 2015.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.