

FLÁVIO ROBERTO DE CARVALHO SANTOS

**A FORMAÇÃO DO TEMPERAMENTO,
DA FECUNDAÇÃO AO DESMAME E O
COMPORTAMENTO INFRATOR NA ADOLESCÊNCIA**

CAMPINAS

Unicamp

2010

FLÁVIO ROBERTO DE CARVALHO SANTOS

**A FORMAÇÃO DO TEMPERAMENTO,
DA FECUNDAÇÃO AO DESMAME E O
COMPORTAMENTO INFRATOR NA ADOLESCÊNCIA**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente, área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente

ORIENTADORA: PROF^a. Dr^a. ANGÉLICA MARIA BICUDO ZEFERINO

CAMPINAS

Unicamp

2010

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

Sa59f Santos, Flávio Roberto de Carvalho
Formação do temperamento, da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência / Flávio Roberto de Carvalho Santos. Campinas, SP: [s.n.], 2010.

Orientador: Angélica Maria Bicudo Zeferino
Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Gravidez. 2. Temperamento. 3. Adolescente institucionalizado. I. Zeferino, Angélica Maria Bicudo.
II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Título em inglês: The formation of the temperament from conception to weaning and the delinquent behavior in adolescence

Keywords: • Pregnancy
• Temperament
• Adolescent, institutionalized

Titulação: Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente

Banca examinadora:

Profa. Dra. Angélica Maria Bicudo Zeferino

Prof. Dr. Ernani Eduardo Trotta

Profa. Dra. Maria Wany Louzada Strufaldi

Prof. Dr. Antônio de Azevedo Barros Filho

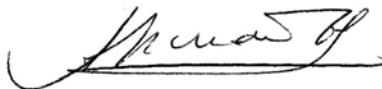
Profa. Dra. Maria de Lurdes Zanolli

Data da defesa: 23-02-2010

Banca Examinadora de Tese de Doutorado

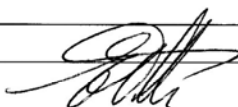
Aluno Flavio Roberto de Carvalho Santos

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Angélica Maria Bicudo Zeferino

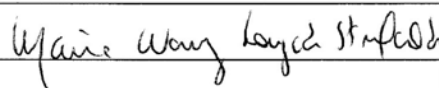


Membros:

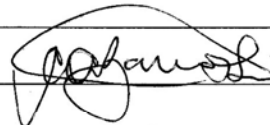
Professor (a) Doutor (a) Ernani Eduardo Trotta



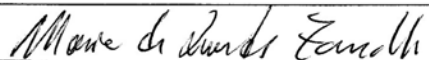
Professor (a) Doutor (a) Maria Wany Louzada Strufaldi



Professor (a) Doutor (a) Antonio de Azevedo Barros Filho



Professor (a) Doutor (a) Maria de Lurdes Zanolli



Curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 23/02/2010

Às mães ancestrais de minha família,

Minha bisavó materna Yayá, pelos embalos e tantas histórias contadas;

Minha avó materna Néia, pela criação e muitas conversas;

Minha madrinha Maria, pelo apoio e cuidado para minha formação acadêmica;

Minha avó paterna Rosa, pelo seu enxergar longe apesar de sua deficiência visual;

Minhas tias paternas Lourdes, por acreditar e esperar sempre em algo melhor e, Zilda, por sua visão prática de vida.

AGRADECIMENTOS

Terra e a água, os elementos de minha essência, nas “muitas guerras e muitas vitórias”...

Josué e Lecy, meus pais amados, que propiciaram a junção de minha essência...

Marcos Braga, meu amigo e sempre Diretor Acadêmico, pelo incentivo...

Angélica Maria, minha grande orientadora, que carinhosa e sensivelmente acolheu e acreditou em meu desafio nesta pesquisa...

Fátima Scaffo, irmã pelos ventos e terra, companheira e amiga nas lutas ...

Simone Azevedo, irmã pelos ideais e desafios compartilhados...

Janete, pela acolhida no DEGASE...

Andrea Mayor, pelo apoio e cobranças pela qualidade...

Maria Luiza, amiga e orientadora de tantos trabalhos de pesquisa...

Marcos Vinícius Câmara, pela acolhida no setting terapêutico pessoal...

Wilhelm Reich (in memorian), pelo legado teórico-prático de fé na vida saudável...

Federico Navarro (in memorian), meu professor e inspirador para novos questionamentos e descobertas...

Alfredo Allemad (in memorian), orgonoterapeuta, pelo tempo de convívio de tantas questões de minha história pessoal no setting terapêutico para transformações e possibilidades em minha vida...

Meus estagiários/alunos de pesquisa, pelas curiosidades que impulsionam...

Às mães dos adolescentes, pela beleza de suas histórias, mesmo com dor...

Fabiane Siqueira e Jairo Werner, pela direção e contatos no caminho jurídico...

Aos Juízes das Varas da Infância e Juventude, pela confiabilidade em abrir as portas de um mundo a ser decifrado e o valor da ciência para a humanidade...

Aos Diretores, em especial, Aníria Dezedias, Cristian Serrão e José Botelho; e a equipe técnica, em especial, Pedagogas Adirlene e Marina, Psicóloga Mônica e Assistente Social Roseana, das Unidades do CRIAM, e Escolas Públicas pela paciência nas mudanças da dinâmica de seus trabalhos em função desta pesquisa...

*“Ao longo de toda minha vida,
tenho amado os bebês,
as crianças
e os adolescentes,
e também
sempre fui amado e compreendido por eles.*

*Bebês costumam sorrir para mim,
pois tenho um profundo contato com eles,
e crianças de dois ou três anos mui frequentemente ficam
compenetradas e sérias quando olham pra mim.*

*Isto foi um dos grandes privilégios de minha vida,
e quero expressar de alguma maneira meus agradecimentos por este amor
que meus pequenos amigos me concederam.*

*Possa o destino e o grande oceano de energia vital,
do qual eles vieram e para o qual retornarão cedo ou tarde,
bendizê-los com satisfação, alegria e liberdade durante suas vidas.
Espero ter dado o melhor de mim para sua futura felicidade”.*

Wilhelm Reich (1947/48) -
'The developmental history of orgonomic functionalism - part three'

RESUMO

OBJETIVO: Identificar fatores maternos vivenciados no período da concepção até os nove meses de vida em relação ao comportamento infrator na adolescência.

MÉTODOS: Entrevistas com mães de adolescentes em conflito com a lei cumprindo Medida Sócioeducativa (MSE) e sem o mesmo conflito. Foi aplicado questionário de enfoque retrospectivo longitudinal da concepção aos nove meses de vida do bebê, nos Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Menor (CRIAM) e escolas públicas da região metropolitana do Rio de Janeiro, enfocando escolaridade, estado civil ao engravidar, ciência da gravidez, acompanhamento pré-natal, aborto, apoio do parceiro, bebida/fumo, agressão psicológica, ansiedade, tipo de parto, o estado de saúde do bebê, permanência na incubadora, problemas na amamentação e informações do perfil das mães destes adolescentes. A análise estatística utilizou o Teste Qui-quadrado.

RESULTADOS: Foram entrevistadas 162 mães de adolescentes, sendo 85 mães biológicas de adolescentes em conflito com a lei e 77 mães biológicas de adolescentes sem o mesmo conflito. As mães de adolescentes infratores possuem nível de escolaridade menor, ciência da gravidez reduzida, são menos preocupadas com a realização correta do pré-natal, pensaram mais em aborto, sem apoio do parceiro, beberam e fumaram e tiveram mais ansiedade que o grupo controle. Elas também referiram que seus filhos tiveram mais problemas de saúde permanecendo na incubadora, tiveram problemas com a amamentação e o prazer materno em amamentar reduziu até os nove meses de vida. Houve diferenças no perfil das mães entre os grupos, sendo as mães dos adolescentes infratores mais solitárias, sem apoio dos parceiros nos momentos da gravidez e amamentação, sexualidade reduzida, ter sofrido agressão psicológica e este filho não ser o primogênito.

CONCLUSÃO: Os dados mencionados são comparativamente significativos entre o grupo de mães de adolescentes infratores e não infratores. Situações vividas pelas mães durante o período gravídico até os nove meses de vida do bebê, período da formação do temperamento de seu filho, mostraram-se associadas ao comportamento infrator na adolescência.

DESCRIPTORIOS: gravidez - temperamento - adolescentes institucionalizados

ABSTRACT

OBJECTIVE: Identifying maternal factors experienced within the period from conception to nine months of life, in relation to the delinquent behavior in adolescence.

METHODS: Interviews with mothers of adolescents in conflict with the law, undergoing socioeducational measures, and of those who are not. A longitudinal retrospective focus questionnaire, from conception to nine months life, was deployed at the integrated resources for the tending to the minors (CRIAM) and public schools on the Rio de Janeiro metropolitan area, focusing on the degree of education, marital status, at conception, pré-delivery care, abortion, support from the mate, alcohol/tobacco consumption, psychological aggression, anxiety, type of delivery, the baby's health status, permanence in the incubator, problems in breast-feeding and information about the profile of these adolescents' mothers. The statistical analysis deployed the Chi-square test.

RESULTS: 162 mothers of adolescents interviewed, being them 85 biological mothers of adolescents in conflict with the law, and 77 biological mothers of adolescents without the same conflict. The mothers of delinquent adolescents possess a lesser degree of education, a more incidental acknowledgement of pregnancy, are less aware of the correct accomplishment of the pré-birth care program, thought more about abortion, without support of the mate, smoked and drank and suffered more from anxiety than the control group. They also stated that their children had more health problems, staying longer in the incubator, had problems with breast-feeding, and the mothers' pleasure in breast-feeding decreased up to the ninth month of their babies lives. There were differences in the profiles of the mothers between groups, being the mothers of the delinquent adolescents more lonely, without the support of their mates at the times of pregnancy and breast-feeding, with reduced sexuality, psychological aggression, and that child was not the first-born.

CONCLUSION: The afore mentioned data are comparatively significant between the groups of mothers of delinquents and non-delinquents. Situation experienced by mothers during the gestational period, until the ninth month of the baby's life, which is the period of formation of their children's moods were shown to be associated to the delinquent behavior in adolescence.

Key-words: - temperament - institutionalized adolescents

LISTA DE ABEVIATURAS

MSE	Medida Socioeducativa
CRIAM	Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Menor
OMS	Organização Mundial de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DEGASE	Departamento Geral de Ações Socioeducativas
GE	Grupo Estudo
GC	Grupo Controle
SPSS	Statistical Package for Social Science
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
I	Internação
SL	Semi-Liberdade
LA	Liberdade Assistida
PSC	Prestação de Serviço à Comunidade
TCLE	Termo de Consentimento Livre e esclarecido

	Pág.
Capítulo I	
Tabela 1 Demonstrativo da escolaridade, diagnóstico da gravidez e pré-natal.....	70
Capítulo II	
Tabela 1 Peso ao nascer dos adolescentes infratores e não infratores.....	87
Tabela 2 Percentual de problemas ocorridos nos dez primeiros dias de nascido até os nove meses.....	88
Tabela 3 Percentual sobre tempo em horas para a primeira mamada logo após o parto.....	89
Tabela 4 Percentual sobre os tipos de problemas coma amamentação nos primeiros 10 dias até os nove meses do bebê.....	90
Tabela 5 Percentual da administração de alimentos pastosos.....	91
Capítulo III	
Tabela 1 Estado civil das mães no momento da gravidez e da entrevista.....	109
Tabela 2 Dados percentuais sobre a religião, cútis e dependência nos GE e GC.....	110
Tabela 3 Percentual da idade em que as mães do GE e GC engravidaram.....	111
Tabela 4 Dados das mães dos adolescentes infratores e não infratores.....	111
Tabela 5 Dados sobre os adolescentes infratores e não infratores.....	113

LISTA DE QUADRO

	Pág.
Quadro 1- Demonstrativo referente ao período da formação do temperamento.....	45

LISTA DE GRÁFICO

	Pág.
Gráfico 1- Percentual sobre aborto.....	71

	Pág.
RESUMO.....	xv
ABSTRACT.....	xix
1- INTRODUÇÃO.....	35
1.1- Formação do temperamento.....	37
1.2- Comportamento infrator na adolescência.....	46
2- OBJETIVOS.....	49
3- MATERIAL E MÉTODOS.....	53
3.1- Aspectos éticos.....	55
3.2- Delineamento da pesquisa.....	55
3.3- População.....	55
3.4- Critérios de inclusão e não inclusão.....	56
3.5- Instrumentos.....	56
3.6- Coleta de dados.....	56
3.7- Análise estatística.....	57
4- CAPÍTULOS.....	59
4.1- CAPÍTULO I- Adolescentes infratores: da concepção ao parto....	61

4.2- CAPÍTULO II- Adolescentes infratores: saúde e amamentação nos primeiros nove meses de vida.....	79
4.3- CAPÍTULO III- Perfil das mães de adolescentes infratores.....	101
5- DISCUSSÃO GERAL.....	119
6- CONCLUSÃO.....	125
7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	129
8- ANEXOS.....	133
8.1- ANEXO 1.....	135
8.2- ANEXO 2.....	137
8.3- ANEXO 3.....	147
8.4- ANEXO 4.....	157
8.5- ANEXO 5.....	159
8.6- ANEXO 6.....	171

1- INTRODUÇÃO

1.1- Formação do temperamento

Historicamente, segundo Teixeira, 2003, desde o século V a.C., Hipócrates escreveu sobre a “teoria dos quatro temperamentos”, ao correlacionar a constituição corporal e o temperamento baseado na ‘teoria dos humores’. Galeno, no século II d.C. acata a teoria dos quatro temperamentos de Hipócrates, porém criou uma tipologia própria. O mesmo autor destaca também que Ernst Kretschmer definiu em 1921 o temperamento como um conjunto qualitativo de afetos que marcam o indivíduo tanto no modo de experimentar os afetos quanto no seu modo de reagir.

Segundo Wilhelm, 1997, o temperamento é um conjunto de disposições biológicas como a carga genética do núcleo do espermatozóide e o encontro com o óvulo, os componentes e registros na vida intra-uterina experienciados desde o início e as condições psicológicas que irão determinar o caráter.

Destacando Navarro, 1995, p. 11, o conceito de **temperamento** *“deve estar ligado ao conceito de constituição, isto é, às bases congênicas do indivíduo”*. Estas são as particularidades fisiológicas e também morfológicas do ser e da soma dos efeitos sobre a vida mental, do metabolismo, das trocas químicas que ocorrem no organismo total. Assim, cada ser nasce com um temperamento específico que tem sua base no período embrionário (predominância biológica endócrina), durante a vida fetal (predominância neurovegetativa) e a vida neonatal (predominância neurovegetativa).

A comunicação do bebê com a mãe na vida intra-uterina ocorre por uma questão energética química e de grande registro. Para Wilhelm, 1997, é pela via fisiológica que as emoções são “realizadas” para o bebê. Perturbações afetivas da mãe provocam alterações neuro-humorais e da pressão arterial que irão influenciar o estado neurofisiológico fetal. Em situações de estresse intensos e constantes as catecolaminas são lançadas na corrente sanguínea e produzem sensações de temor e angústia que fará o embrião ou o feto reagir e registrar em sua construção biológica. Tal condição interferirá no desdobramento do

temperamento. A elevação do nível de cortisol da mãe acarreta no fechar-se do feto, pois estando ela deprimida, por exemplo, está fechado o contato com seu bebê em seu interior.

Dado a intensa importância determinante deste período primitivo, segundo o Primal Health Research, 2006, é imperioso a vivência de homeostase fisiológica, com os componentes endócrinos e neurofisiológicos que podem ser destacados pelo cuidado materno no período gravídico até o desmame, pois é com base nestes registros e vivências que se construirá a subjetividade.

No que se refere a uma vida mais saudável desde o início, Navarro, 1995 (a), ressalta que a concepção deve ocorrer em um momento afetivamente positivo e de desejo, uma vida satisfatória e nutrição adequada para facilitar o desenvolvimento inicial das células e dos órgãos que serão a base do desenvolvimento de uma identidade subjetiva saudável.

As circunstâncias estressantes intensas, em particular o sentimento do medo, possibilitam um funcionamento anormal que incidirá no crescimento e no desenvolvimento do neonato. Para Navarro, 1995 (a), a saúde está baseada no EU, porém esta construção se inicia no período fetal para se completar no período pós-natal. Neste período, há um ser que existe, mas que não tem consciência de sua existência, o que será construído lento e continuamente resultando na personalidade, isto é, a soma do biológico e do psicológico.

Problemas ou dificuldades graves vividas nos períodos embrionário, fetal ou neonatal fixam as bases do temperamento de forma nociva, geram um comportamento temperamental que tem a condição similar à sobrevivência. Destacando Navarro, 1995 (a), refere que:

Remetendo-nos aos três cérebros de MacLean, na ótica energética sistêmica de Ferri, parece claro que quando existe um dano embrionário, a tentativa de assegurar a sobrevivência

privilegiará principalmente o desenvolvimento do reptiliano (os núcleos da base do cérebro) e conduzirá à psicose congênita (autismo), caracterizada por uma constituição e por um comportamento quase que exclusivamente temperamental. (p.12-13)

Na relação entre questões afetivas e o comportamento infrator na adolescência, estudos com jovens de Porto Alegre, realizado pela Zamora Flores e sua equipe, citado por Mir, 2004, observou que dos 560 adolescentes em regime de privação de liberdade por comportamento criminoso, 40% tinham diagnóstico psiquiátrico. Em casos de internos de maior risco entre 18 e 21 anos de idade, o índice chegou a mais de 90%. Entre os jovens do sexo masculino em privação de liberdade, 42% tinham diagnóstico de doença mental com história de maus tratos na infância e doença mental na família. Foram encontrados problemas obstétricos, maus tratos na infância e história familiar positiva de criminalidade em suas histórias de vida. Contudo, esta pesquisa não enfocou o que aqui é definido como temperamento.

A teoria reichiana e pós-reichiana destaca que estas psicopatologias graves tem uma etiologia no período intra-uterino. Para uma boa compreensão do funcionamento total do homem, é preciso ter clareza dos períodos de vida embrionária, fetal, neonatal e pós-natal. Navarro, 1991, aponta quatro formas de medo, sendo o embrionário, o fetal, o neonatal e o pós-natal, onde este medo é a base de cada patologia como elemento que pode determinar e/ou desencadear a condição de contração como uma defesa. Pode-se refletir sobre a importância de uma reação de defesa em um período tão primitivo da vida e refletir sobre as patologias temperamentais que serão a forma de expressão no futuro.

Navarro, 1996 (a), ainda destaca que no contexto social as psicopatologias são indivíduos com núcleo psicótico (30%) são os que tiveram dificuldade no período fetal e indivíduos “borderline” (45%) os que tiveram dificuldades no período neonatal. A psicopatologia mais grave, o autismo, são os que tiveram dificuldades no período embrionário. Assim:

- o medo embrionário é aquele vivido pelo estresse nocivo materno, onde há uma reação celular frente aos estímulos do seu continente materno. O instinto de conservação é ameaçado. Neste período o terreno é biológico hormonal e, neste caso, as enzimas alteradas acarretam informações inadequadas ao DNA, Navarro (a), e a consequência na vida posterior é o medo de desintegrar-se, de desaparecer ou morrer.
- o medo fetal é aquele vivido pelo estresse nocivo materno, onde a reação é somada à vegetativa, ou seja, é o terreno biológico neurovegetativo, com hiper secreção de adrenalina que resulta na contração do organismo em formação e conseqüentemente acarreta no medo de desintegrar-se
- o medo neonatal é aquele vivido pelo estresse ou frustração materna na simbiose psicológica, na amamentação x desmame, onde a mãe não consegue ser suficientemente boa para estar na relação com seu bebê acarretando em uma amamentação insatisfatória no sentido relacional, de dependência ou desmame precoce, acarretando o medo de não poder sobreviver. Vale destacar que embora o valor nutritivo esteja presente, o que falta é a satisfação da simbiose afetiva.

O estresse e o medo materno na gestação, parto e amamentação são fatores importantes para refletir os problemas de temperamento, sendo este as marcas celulares e neuro-afetivos básicos, a necessidade, não do desejo, do ser.

Com base no ponto de vista de Navarro, 1996 (a), as fases importantes para compreensão da vida, da psicopatologia, do comportamento infrator na adolescência e as propostas preventivas em saúde nesta pesquisa são:

1.1.1- Período embrionário (da concepção ao segundo mês de gravidez):

A vida humana tem seu início no momento em que duas células sexuais incompletas se unem. A partir daí há o zigoto com informações genéticas que determinarão o crescimento morfológico do período pré-natal até por volta dos

15-16 anos, segundo Fonseca, 1998. O encontro destacado acima é referido por Navarro, 1996 (a), como um aspecto importante do desenvolvimento da psiquê já neste período:

No mamífero humano, o encontro espermatozóide-óvulo, no momento da concepção, é uma junção de duas células e já esses aspectos unicelulares são vetores de uma psiquê primordial, diferindo de acordo com a densidade energética: a fusão energética é, então, um elemento basilar para o crescimento do embrião, assim como é importante o campo energético o qual irá se desenvolver. (p. 17)

Este período, do ponto de vista energético, é um período celular, isto é, as reações são celulares. O estresse materno sobre o embrião é principalmente determinado pela emoção do medo, onde Navarro, 1996 (a), destaca como sendo o medo celular da morte. As tentativas de aborto, gravidez indesejada, intoxicações ou emoções muito penosas da mãe podem atingir o embrião e alterar seu desenvolvimento funcional harmonioso e determinar um grave estado de baixa energia vital. Neste período celular, as funções enzimáticas são alteradas e o DNA recebe e envia informações distorcidas. Cada dano é causa de um mecanismo de defesa para a vida e pode manifestar patologias no desenvolvimento.

1.1.2- Período fetal (do terceiro mês de gestação ao décimo dia de nascido):

Do período embrionário ao fetal, há diferenças significativas de crescimento e desenvolvimento. Segundo Hanburger, citado por Fonseca, 1998, aparece a atividade espontânea, estimulada e evocada, inputs sensoriais e padrões de comportamento pré-natais. Ao aproximar o nono mês o espaço

intra-uterino é reduzido, os movimentos são minimizados e isto vai operar uma maturação tônica para a “cambalhota” final que irá preparar o campo para a passagem pelo canal vaginal que culminará no parto. O desenvolvimento do sistema nervoso, que tem o objetivo de relacionar o organismo com o meio, está mais ativo e adequado, com 250.000 sinapses por minuto correspondendo a cinquenta por cento de todo desenvolvimento, segundo Miahya, 2004.¹

Se, neste período, ocorrer algum estresse materno, atingirá os órgãos dos sentidos da pele e ouvidos e também o aparelho circulatório do feto, pois poderá ter uma ativação simpática induzida pela mãe. As deficiências nutritivas também são comprometedoras. Segundo Calegari (2001), na fase intra-uterina de fusão com a mãe, há o desenvolvimento da função auditiva que favorecerá ou não a organização autoperceptiva e, a percepção, é uma função do EGO que é o subjetivo respaldado no corpo.

O corpo do bebê ajusta-se a uma grande compressão do útero, passando a contrações mais sensíveis e esperando o momento do rompimento da bolsa das águas, a descida do rolhão mucoso e o início do trabalho de parto. Vale destacar o momento do parto como um processo de desenvolvimento para o nascimento individual.

Boadella, 1992, ressalta que o momento de nascer é um drama e que tem condições de determinar características muito profundas da personalidade, variando entre o traumático que é doloroso para a mãe e desgastante para o bebê e, o natural, que é o que ocorre com prazer para ambos e facilitará fases futuras. O primeiro estágio do trabalho de parto inicia quando o relógio biológico dá sinal, isto é, a idade da placenta (por volta de quarenta semanas) expressa o crescimento do feto que desencadeará na liberação hormonal da ocitocina para ocorrer contrações uterinas. A criança que nasce está desenvolvendo um processo de adaptação/transição do mundo amniótico para o terrestre, isto é,

¹Em comunicação oral no II Congresso Internacional Ecologia do Parto e Nascimento: uma celebração da vida. UERJ/Rio de Janeiro.

do sem peso (fluido) para o gravitacional. Essa mudança requer um desequilíbrio, partindo do seu organismo crescido, que envolve o reconhecimento dos sinais neuro-afetivos da mãe e é tão significativo quanto a evolução da vida que passou do oceano para a terra. Schwenk, citado por Boadella, 1992, p. 52, ressalta que:

Antes do nascimento, a criança está dentro de um envelope de água que a protege antes de sua entrada final na esfera da atividade terrestre. Como se estivesse dentro de uma esfera, ela molda sua forma ainda líquida que, gradualmente, se torna mais condensada. Quando nasce, ela deixa o espaço esférico da água e entra em contato com as forças direcionais da terra. Quanto mais ele se render a essas forças, mais sólido se tornará seu corpo, o que é essencial para que ele fique em pé e aprenda a andar.

No processo desenvolvimental respaldado pelo crescimento, há transições fundamentais que podem ser satisfatórias ou não, que são a transição sensorial, a transição circulatória e o nascimento da respiração, a transição gravitacional e, por fim, a alimentar. Até o décimo dia de vida extra-uterina, o bebê ainda tem os registros internos do corpo materno, por isso, é um período de adaptação com o meio exterior e ainda nomeado por Reich, segundo Navarro, 1996 (a), como período fetal. Neste período, o momento importante da amamentação deverá seguir até o momento em que a glândula timo se tornar funcional e a dentição iniciar sua aparição, o que fará com que a alimentação comece a ser mudada gradativamente de líquida para pastosa e para sólida.

1.1.3- Vida neonatal (do décimo primeiro dia de nascido aos nove meses)

A amamentação fisiológica humana deve prolongar-se até o 8º e 9º mês em função do amadurecimento da mandíbula para a mastigação, Navarro, 1996 (a). A amamentação não deve ser tardia nem prematura, mas sim seguindo

o desenvolvimento natural. O leite humano é o mais ideal alimento para garantir o desenvolvimento do recém-nascido, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), 2006, até o sexto mês e, segundo Zanini e França, 2004, não necessita de qualquer outro complemento como água ou chá. O primeiro leite, o colostro, é rico em concentração de imunoglobulinas e proteínas que favorecem o bebê em seu processo de crescimento.

É importante destacar que, além do valor nutricional do leite na amamentação, o contato da mãe - filho - mãe é primordial para o crescimento e o desenvolvimento. O contato perturbado neste período acarreta uma dificuldade da sensorialidade e, cada estímulo sensorial determinará uma percepção que frustra ou agrada, ocorrendo uma resposta do parassimpático ou do simpático.

A criança aprenderá a coordenar os movimentos de sugar e respirar, mas essas auto-regulações dependem de uma mãe sensível para adequar a alimentação à demanda de modo tranqüilo. O contato com a mãe no ato de amamentar deve ser afetivo para que o bebê possa vivenciar o prazer e registrá-lo em seu corpo favorecendo o desenvolvimento da subjetividade.

Com a amamentação se chega à fase de estruturar-se pela percepção de si e do outro (mãe), que é, além do fator nutritivo, relacional, segundo Navarro, 1995 (b). Em casos de dificuldades, haverá interferência no EU em construção, ainda no período de construção do temperamento, e está ligado à impossibilidade de lidar com as perdas, onde na realidade o que importa é o ter sempre. Isto implicará em uma vulnerabilidade que pode gerar variação da depressão à explosão. Este ponto aproxima dos dados sobre os adolescentes em conflito com a lei no que se refere ao “ter a todo custo”, pois parece não haver uma possibilidade de suportar perdas e que o ter é mais imperioso que o ser.

A entrada no período do desmame, por volta do nono mês, deve favorecer o momento de transição para uma maior atuação da neuromuscularidade, portanto, a saída do temperamento e a entrada na formação do caráter.

Para uma visualização do período de formação do temperamento, o Quadro 1 demonstra a seqüência do processo:

Quadro 1- Demonstrativo referente ao período da formação do temperamento

<i>Nidação</i>	<i>Parto</i>	<i>Amamentação</i>	<i>Desmame</i>
Período Embrionário	Período Fetal	Período Neonatal	Período Pós-natal
Da fecundação até o 2º mês de gestação	Do 3º mês de gestação até o 10º dia	Do 11º dia até o 9º mês	Depois do 9º ao 18º mês
Temperamental	Temperamental	Temperamental	Caracterial
Predominância endócrina	Predominância neuro vegetativa	Predominância neuro vegetativa	Predominância neuro muscular
Cérebro reptiliano	Prevalência reptiliana	Prevalência límbica (Psicológico - afeto/emocional)	Prevalência neo cortical (Psíquico - intelectual)
		- Começam as primeiras marcas no neocórtex: Experiência olfativa, sensações musculares na sucção, contato tátil e ocular, paradigmas para a identidade	Com a mielinização a percepção se organiza e o movimento passa a ser intencional no ambiente

Fonte: Escola de Orgonomia Federico Navarro - EOFeN - Curso de Orgonoterapeuta - Rio de Janeiro, 1998.

O quadro demonstrativo acima destaca a vinculação com a mãe que é marco para toda a vida em função dos laços primitivos.

Em relação ao tema proposto nesta pesquisa, Athayde, Bill e Soares, 2005, destacaram essa vinculação afetiva nos relatos de casos de adolescentes e jovens infratores com suas mães em seu documentário sobre o Rio de Janeiro. Da mesma forma, Athayde e Bill, 2006, comentam também a figura materna dos adolescentes chamados “fora da lei”. Além disso, ressaltam a importância desse primitivo afetivo “(...) talvez as guerras e as mortes entre os ditos marginais e policiais só mude quando eles tiverem a consciência de que foram gerados nos mesmos úteros” (p. 63)

Neste mesmo documentário, Athayde e Bill, 2006, relatam o conselho de uma mãe de adolescente infrator morto aos 17 anos de idade:

as mães tem que aconselhar muito o filho, ta mais presente, sempre que tiver em casa conversar mais com o filho, dar mais conselho. Eu tinha que ter lutado mais. Muito mais. Tinha que ter dado um jeito de ter ficado mais com ele, para dar mais conselho para ele. Porque eu fui muito ausente sempre e quando fui presente eu fui omissa, fingia que não via muita coisa, ou não queria ver, né? Como eu te disse. Eu fui o pai e a mãe deles. Hoje eu vejo que eu não lutei nada pelo Diogo, porque ele morreu criança, não deu tempo de eu fazer muita coisa por ele. Hoje vejo que de certa maneira eu ajudei a matar meu filho, e isso é o que mais me dói. (p. 72-73)

1.2- Comportamento infrator na adolescência

Infração é o ato ou efeito de transgredir, violar alguma coisa ou pessoa. Gomide, 2001, destaca o comportamento infrator como irregular, anormal, marginal, desviante, delinquente ou anti-social que viola a lei penal.

A infração é considerada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069 (Brasil, 1990) como:

Art. 103- Considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal.

Na perspectiva desta pesquisa sobre a construção do temperamento e a importância materna, destaca-se que é possível questionar se assim como um adolescente em conflito com a lei infringiu uma lei, uma mãe não afetiva também infringiu? No comportamento delinquente, (do latim *linquere*, que refere a deixar algo no lugar, fazendo uma demarcação do seu e do meu), delinquir é não deixar no lugar, não respeitar o afeto e não trocar. Então, uma mãe não afetiva também delinque?!

O período que compreende a adolescência, conforme a Lei 8.069 de 13 de Julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Brasil, 1990), considera adolescente:

Art. 2º- Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompleto, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

A adolescência é uma fase de construção social e histórica, porém, em tempos passados não havia uma delimitação. No fim do século XVIII, com a sociedade moderna na Europa, a adolescência é representada como uma fase intermediária entre a infância e a fase adulta passando a ser vista por várias áreas como a medicina, psicologia, religião, sociologia, pedagogia, jurídica e policial, tornando-se uma preocupação principalmente quando vinculado a crimes e violência, segundo Adorno, Bordini e Lima, 1999. No Brasil, Oliveira e Assis, 1999, destacam que os atos de violência são descritos desde o século XIX e, em 1830, o Código de Menores do Império previa “casa de correção”.

Abordar as questões que demarcam o comportamento infrator na adolescência é um fator especificamente ligado à saúde e, como ressalta Mir, 2004, a infração como a violência é apenas um item da saúde. Tal pontuação da problemática da infração entre adolescentes pelo viés da saúde também foi referida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), 2002.

Alguns estudos destacam fatores conhecidos para tal comportamento, como Toledo (2006), onde dificuldades no status sócio-econômico, estrutura e dinâmica familiar, escolarização, trabalho e relações com pares criam condições para o adolescente praticar infrações. Outros estudos, comentados por Gomide 2001, enfocam correlações da dinâmica familiar e características dos pais contribuindo para desvio comportamental. Contudo, Adorno, Bordini e Lima, 1999, destacam que há reduzidas informações sobre os fatores que levam à delinquência entre adolescentes no Brasil.

Embora estas variáveis sejam reais, importantes e contribuam para o referido fenômeno, esta pesquisa buscou auxílio nas vivências maternas pertencentes ao período mais primitivo da vida para compreender o comportamento infrator na adolescência.

2- OBJETIVOS

Objetivo geral

Identificar associações das condições da realidade materna vivida da fecundação ao desmame dos adolescentes infratores e não infratores.

Objetivo específico

Verificar, comparar e associar os aspectos ocorridos durante o referido período com o comportamento infrator e não infrator por meio de suas mães em relação aos seguintes fatores: à escolaridade, ao estado civil ao engravidar, à ciência da gravidez, ao acompanhamento pré-natal, ao aborto, ao apoio do parceiro, à bebida/fumo, à agressão psicológica, à ansiedade, ao tipo de parto, ao estado de saúde do bebê, a permanência na incubadora, aos problemas na amamentação e as informações do perfil das mães destes adolescentes.

3- MATERIAL E MÉTODOS

3.1- Aspectos éticos

Os processos legais com adolescentes tramitam em **Segredo de Justiça** por não terem completado 18 anos, pelo art. 27 do Código Penal Brasileiro, por critério biológico e sendo ignorado o desenvolvimento mental, estando sujeitos apenas às medidas do ECA, Lei 8069/90 (Brasil, 1990), que prevê medidas corretivas que variam com o ato e incidência criminal. Por solicitação do Juizado da Infância e da Adolescência, os dados dos grupos são demonstrados como um todo, sem discriminar localidade.

Os **aspectos éticos** observaram as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde/Brasil, Resolução 196/96) e o Código de Ética Profissional dos Psicólogos, com aprovação sem restrições do Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP/SP sob o parecer nº 220/2007 (Anexo 1) e autorizações do Departamento Geral de Ações Sócio-educativas - DEGASE/RJ – (Anexo 2), autorização dos Juizes de Direito das Varas da Infância e Adolescência (Anexo 3); dos Diretores dos CRIAM's (Anexo 4) e diretores de Escolas Públicas (Anexo 5) que se fizeram necessárias.

3.2- Delineamento da pesquisa

Pesquisa quantitativa, retrospectiva longitudinal, com freqüência de sondagem descritiva de campo em relação ao período da vida intra-uterina ao desmame em relação ao comportamento infrator e não infrator na adolescência.

3.3- População

A amostra composta por 85 mães biológicas de adolescentes que cumprem MSE nos CRIAM's e 77 mães biológicas de adolescentes que não cumprem MSE, da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, matriculados em

escolas públicas que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.4- Critérios de inclusão e não inclusão

Todas as mães dos adolescentes foram convidadas a participar. Não foram incluídas na pesquisa as mães não biológicas, as que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e excluídas as que não completaram o preenchimento do questionário.

3.5- Instrumentos

Aplicou-se um questionário às mães (Anexo 6) constando de dados pessoais maternos e referente aos períodos embrionário, fetal e neo-natal do adolescente, aplicado pelo próprio pesquisador aos Grupos Estudo e Grupo Controle.

3.6- Coleta de dados

As mães responderam o questionário no momento de sua visita ao filho nas unidades de cumprimento da MSE (Grupo Estudo) e nas idas às escolas (Grupo Controle).

Grupo Estudo (GE)- Mães de adolescentes cumprindo MSE atendidos no serviço pedagógico, social e psicológico nos seis CRIAM's da região e alguns serviços de apoio. Todas as mães dos adolescentes em MSE foram convidadas a participar, sendo não incluídas as que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as mães não biológicas.

Grupo Controle (GC)- Mães de adolescentes que não cumprem MSE, sendo obrigatório estar regularmente matriculados em escola pública da região, onde o contato com a mãe ocorreu. Todas as mães dos adolescentes foram convidadas a participar, sendo não incluídas as que não assinaram o TCLE e as mães não biológicas.

3.7- Análise estatística

Os dados receberam tratamento estatístico pelo software SPSS for Windows (Statistical Package for Social Science) e objetivou a associação entre as variáveis levantadas utilizando o teste Qui-quadrado. Foi adotado o nível de significância de 5% para o teste estatístico.

4- CAPÍTULOS

CAPÍTULO I

ADOLESCENTES INFRATORES:

da concepção ao parto

DELINQUENT ADOLESCENTS:

from conception to delivery

RESUMO

Objetivo: Identificar fatores maternos vivenciados no período da concepção ao parto em relação ao comportamento infrator na adolescência.

Métodos: Entrevistas com mães de adolescentes em conflito com a lei cumprindo Medida Sócioeducativa (MSE) e sem o mesmo conflito. Foi aplicado questionário de enfoque retrospectivo longitudinal da concepção ao parto às mães, nos Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Menor (CRIAM) e escolas públicas da região metropolitana do Rio de Janeiro, enfocando escolaridade, estado civil ao engravidar, ciência da gravidez, acompanhamento pré-natal, aborto, apoio do parceiro, bebida/fumo, agressão psicológica, ansiedade e tipo de parto. A análise estatística utilizou o Teste Qui-quadrado.

Resultados: Foram entrevistadas 162 mães de adolescentes, sendo 85 mães biológicas de adolescentes em conflito com a lei e 77 mães biológicas de adolescentes sem o mesmo conflito. As mães de adolescentes infratores possuem nível de escolaridade menor, ciência da gravidez reduzida, são menos preocupadas com a realização correta do pré-natal, pensaram mais em aborto, sem apoio do parceiro, beberam e fumaram, foram agredidas psicologicamente e tiveram mais ansiedade que o grupo controle.

Conclusão: Nível de escolaridade, realização de pré-natal, pensar ou não em abortar foram variáveis comparativamente significativos entre o grupo de mães de adolescentes infratores e não infratores. Situações vivenciadas pelas mães durante o período gravídico, na formação do temperamento de seu filho, mostraram-se associadas ao comportamento infrator na adolescência.

Descritores: gravidez - temperamento - adolescentes institucionalizados

SUMMARY

Objective: Identifying maternal factors experienced within the period from conception to delivery, in relation to the delinquent behavior in adolescence.

Methods: Interviews with mothers of adolescents in conflict with the law, undergoing socioeducational measures, and of those who are not. A longitudinal retrospective focus questionnaire, from conception to delivery, was deployed at the integrated resources for the tending to the minors (CRIAM) and public schools on the Rio de Janeiro metropolitan area, focusing on the education, marital status conception, acknowledgement of pregnancy, pré-delivery care, abortion, support from the mate, alcohol/tobacco consumption, psychological aggression, anxiety and, type of delivery. The statistical analysis deployed the Chi-square test.

Results: 162 mothers of adolescents interviewed, being them 85 biological mothers of adolescents in conflict with the law, and 77 biological mothers of adolescents without the same conflict. The mothers of delinquent adolescents possess a lesser degree of education, a more incidental acknowledgement of pregnancy, are less aware of the correct accomplishment of the pré-birth care program, thought more about abortion, without support of the mate, smoked and drank and suffered more from anxiety than the control group.

Conclusion: The level of education, the accomplishment of pré-birth care, thinking or not thinking about abortion were comparatively significant data between the groups of mothers of delinquents and non-delinquents adolescents. Harmful situations experienced by mothers during the gestational period in the formation of their children's' moods, were shown to be associated to delinquent behavior in adolescence.

Key-words: pregnancy - temperament - institutionalized adolescent

INTRODUÇÃO

A realidade dos adolescentes infratores no Brasil é uma problemática de alerta para a área da saúde. Pesquisar este fato desde a vida primitiva (a vida no útero, respaldada pelo biológico, os registros no sistema neural, o início do desenvolvimento e da construção psicológica à conquista da autonomia no desmame) é importante para a prevenção. Este período forma o temperamento que é também o alicerce para a vida adulta. Esta pesquisa enfocou o período embrionário que corresponde à fase da fecundação aos dois meses de gestação e o período fetal dos três meses ao décimo dia neonatal, destacando-se que para esta teoria os dez primeiros dias são considerados ainda um período fetal em função de maior registro intra-uterino e de adaptação ao mundo externo.

O referido período demarca a construção do temperamento (do latim *temperamentum*, medida), que é definido pela teoria pós-reichiana como aspecto biológico da personalidade, destacando que das bases congênitas, das particularidades fisiológicas, morfológicas, metabolismo, trocas neuroquímicas e da soma destes sobre a vida mental/afetiva caracterizará o indivíduo, isto é, a constituição orgânica construirá também a subjetividade, conforme Navarro¹.

Navarro² considera *“todo aspecto da psicopatologia como uma expressão de imaturidade psicológica e caracterial (...)”* e cita que características de psicopatologias graves se referem ao período intra-uterino até o desmame (temperamento). Uma condição inadequada do período embrionário ao período pós-natal refletirá na construção subjetiva, estruturando um EU incoerente. Nesta perspectiva, esta construção é baseada na realidade biológica, ou seja, as condições de vida desta fase se referem ao temperamento. Segundo Gomide³, abordando Bowlby, a ausência de afetividade materna para com o bebê gera dificuldades afetivas primitivas como distúrbios orgânicos, déficits intelectuais, depressão, falta de controle emocional, sentimentos ambíguos, apatia, atitudes evasivas, roubos, mentiras, culpa, isolamento e ausência da realidade.

Mesmo com o esforço da sociedade contemporânea, o avanço da ciência e os programas de saúde, as dificuldades se apresentam desafiando novas pesquisas acerca da complexidade humana e as formas preventivas de atuação eficazes.

Em agosto de 2006, segundo o Sistema Nacional de Atendimento Sócioeducativo/SINASE⁴, existiam 1.159 adolescentes cumprindo Medida Sócioeducativa no Estado do Rio de Janeiro, por terem cometido atos infracionais.

A justificativa foi buscar conhecimento retrospectivo da vida primitiva de adolescentes em conflito com a lei na atualidade, destacando aspectos teóricos de psicologia pré-natal, desenvolvimento, construção neuropsicológica e reconhecimento de áreas diversificadas de inserção da psicologia para estudos humanos além de contribuir academicamente com pesquisas com enfoque em políticas de prevenção em saúde mental acerca da infração na adolescência.

O objetivo Geral foi detectar condições de vida da fecundação ao parto dos adolescentes cumprindo MSE e dos que não cumprem, por meio de suas mães e verificar, comparar e associar a vivência materna durante o referido período dos adolescentes cumprindo MSE e dos que não cumprem.

MÉTODO

A pesquisa ocorreu na Região Metropolitana do Rio de Janeiro com mães de adolescentes que cumprem MSE de Internação (I), Semi Liberdade (SL), Liberdade Assistida (LA) e/ou Prestação de Serviço à Comunidade (PSC), por terem cometido atos infracionais, e os que não a cumprem. A Lei 8.069/90 - ECA⁵, (Brasil, 1990), art. 2º, considera adolescente aquele entre 12 e 18 anos de idade completos.

O tipo de pesquisa foi quantitativa, retrospectiva longitudinal, com frequência de sondagem descritiva de campo referente ao período da vida intra-uterina ao parto em relação ao comportamento infrator e não infrator na adolescência por meio de questionário estruturado individual aplicado às mães biológicas.

A amostra foi composta por todas as mães biológicas de adolescentes que cumprem MSE nos seis CRIAM's - Centro de Recurso Integrado de Atendimento ao Menor - da Região Metropolitana do Rio de Janeiro e mães de adolescentes que não cumprem MSE da mesma região, matriculados em escolas públicas, que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar da pesquisa.

Grupo Estudo (GE)- Mães de adolescentes cumprindo MSE atendidos no serviço pedagógico, social e psicológico nos CRIAM's. Todas as mães dos adolescentes em MSE foram convidadas a participar, sendo não incluídas as que não assinaram o TCLE e as mães não biológicas.

Grupo Controle (GC)- Mães de adolescentes que não cumprem MSE, sendo obrigatório estar regularmente matriculados em escola pública da mesma região, onde o contato com a mãe ocorreu. Todas as mães dos adolescentes foram convidadas a participar, sendo não incluídas as que não assinaram o TCLE e as mães não biológicas.

Os dados receberam tratamento estatístico do Teste Qui-quadrado e adotado o nível de significância de 5% no teste, pelo software SPSS for Windows (Statistical Package for Social Science).

Os processos legais com adolescentes tramitam em Segredo de Justiça por não terem completado 18 anos, pelo art. 27 do Código Penal Brasileiro, por critério biológico e sendo ignorado o desenvolvimento mental, estando sujeitos apenas às medidas do Estatuto da Criança e da Adolescência (ECA), Lei 8069/90⁶, que prevê medidas corretivas que variam com o ato e incidência criminal.

Os aspectos éticos observaram as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde/Brasil, Resolução 196/96) e o Código de Ética Profissional dos Psicólogos, com aprovação sem restrições do Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP/SP sob o parecer nº 220/2007 e autorizações do Departamento Geral de Ações Sócio-educativas (DEGASE/RJ), autorização dos Juizes de Direito das Varas da Infância e Adolescência; dos Diretores dos CRIAM's e diretores de Escolas Públicas. Por solicitação do Juizado da Infância e da Adolescência, os dados do GE e GC são demonstrados como um todo, sem discriminar localidade.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 162 mães de adolescentes, sendo 85 mães de adolescentes em conflito com a lei cumprindo Medida Sócioeducativa (GE) e 77 mães de adolescentes sem o mesmo conflito (GC) da região metropolitana do Rio de Janeiro. A idade das mães dos adolescentes no GE variou entre 32 e 59 anos de idade e, no GC, a idade variou de 30 a 52 anos. O estado civil no momento da gravidez no GE foi de 45,9% casadas, 37,6% solteiras e 16,5% outras formas de relacionamento e, no GC, 54,5% casadas, 42,9% solteiras e 2,6% outras formas de relacionamento ($p=0,013$).

Na tabela abaixo se observa os dados das mães quanto à escolaridade, como souberam da gravidez e o acompanhamento pré-natal.

Tabela 1- Demonstrativo das variáveis escolaridade, diagnóstico da gravidez, pré-natal e aborto

Variável	Tipo de variável	Mães de adolescentes		Mães de adolescentes	
		Infratores (%)		não Infratores (%)	
Escolaridade (p=0,001)	Fund. Completo	n=17	20,2	n=07	9,2
	Fund. Incompleto	n=41	48,8	n=22	28,9
	Médio Completo	n=13	15,5	n=25	32,9
	Médio Incompleto	n=11	13,1	n=20	26,3
	Superior Completo	-		n=02	2,6
	Superior incompleto	n=02	2,4	-	
Diagnóstico da gravidez (p=0,000)	Exame médico	n=39	45,9	n=64	83,1
	Médico	n=18	21,2	n=08	10,4
	Crescimento da barriga	n=22	25,9	n=05	6,5
	Não menstruar	n=05	5,9	-	
Acompanhamento pré-natal embrionário (p=0,018)	Pré-natal	n=68	81	n=72	93,5
Acompanhamento pré-natal fetal (p=0,001)	Pré-natal	n=74	87,1	n=77	100

O Gráfico 1 aponta questões sobre o tema aborto.

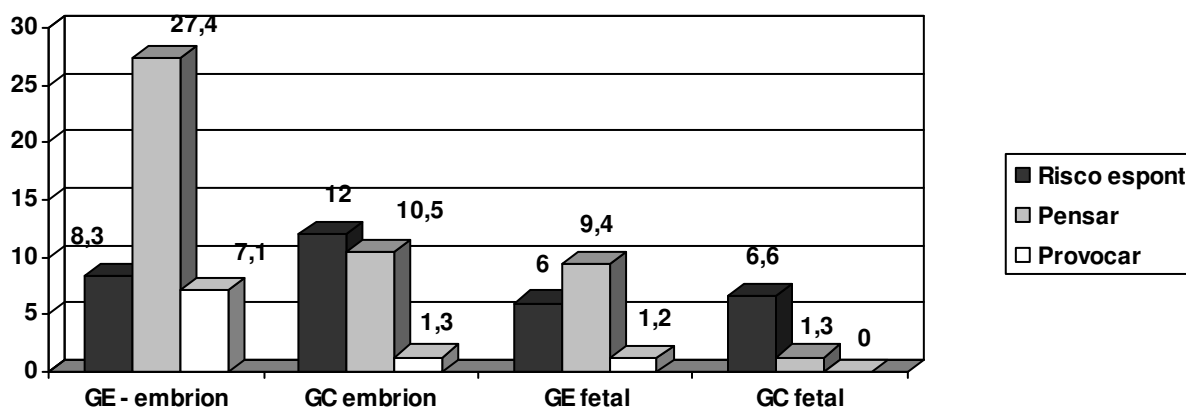


Gráfico 1- Percentual sobre o aborto em condições risco espontâneo ($p=0,443$), pensamento ($p=0,007$) e provocado ($p=0,075$) no período embrionário nos GE e GC. Percentual sobre o aborto em condições risco espontâneo ($p=0,87$), pensamento ($p=0,026$) e provocado ($p=0,34$) no Período Fetal nos GE e GC

O apoio do parceiro no período embrionário aparece em 67,5% no GE e em 81,3% no GC ($p=0,049$) e, no período fetal, aparece em 69,4% no GE e 88,2% no GC ($p=0,004$). O uso de bebida e fumo no período fetal aparece em 22,4% no GE e 10,5% no GC ($p=0,045$) assim como a agressão psicológica aparece em 32,4% no GE e 13% no GC ($p=0,005$). As mães referiram sentimento de ansiedade em 48,8% no GE e 33,3% no GC ($p=0,048$).

Quanto ao tipo de parto, os dois grupos não apresentam diferenças, sendo 58,8% no GE e 59,2% no GC com partos vaginais.

As mães do GC são primíparas em 59,2% e do GE 29,8% ($p=0,000$). As mães tiveram tempo de trabalho de parto mais rápido (até seis horas) no GC em 72,5% e, 64,5% no GE.

DISCUSSÃO

Situações vividas pelas mães da fecundação até o parto podem comprometer a construção do temperamento da criança e tornar o adolescente vulnerável afetivamente, onde este tenderá para um paradigma baseado em necessidades primitivas insatisfeitas que poderá dificultar seu comportamento futuro.

Partindo do desenvolvimento neuro-afetivo, a destrutividade cometida pelo Ser Humano está baseada na percepção deturpada que tem de si, do social e cultural, surgido pelo medo da “agressão” e da ausência do afeto no período do desenvolvimento da construção neuro-psicológica intra-uterina até o desmame que formaram paradigmas para vida futura. Este é o temperamento, segundo Navarro⁷. O mesmo entendimento é apontado por Mir⁸ ao comentar o trabalho de Raine e Liu que referem que as fragilidades biológicas como problemas neurológicos, desenvolvimento psicomotor com atraso, parto complicado em conjunto com ambiente familiar inadequado no primeiro ano de vida compromete o crescimento e o desenvolvimento futuro.

Em revisão à literatura, existem poucos estudos específicos relacionados ao tema proposto, embora seja destacado o Primal Health Research⁹ que pesquisa o período da concepção até o primeiro ano de vida.

Alguns estudos sobre estrutura cerebral e cognitiva e comportamento funcional em adolescentes nascidos a pré-termo de Stewart e Rifkin¹⁰, efeitos do estresse pré-natal em crianças de Mulder et al¹¹ e comunicação entre mãe e feto de Fernandes¹² demonstram a importância do referido período para a formação da criança e do adolescente. Contudo, não foi encontrado na literatura estudos de dados que comparassem o período da formação do temperamento (no período da fecundação ao desmame) com o comportamento infrator na adolescência.

Nesta pesquisa, as condições vividas entre o período da fecundação ao parto das mães dos adolescentes infratores e não infratores apresentaram diferenças entre os grupos em relação à escolaridade das mães, onde mais mães

do GE têm Fundamental Incompleto e no GC mais mães tem o Médio Completo, sendo, portanto mais instruídas. A instrução pode auxiliar no processo amplo do cuidado de si, compreensão das informações sobre o processo gravídico no pré-natal e a educação dos filhos.

Não houve diferença entre a idade das mães dos adolescentes em ambos os grupos.

Estar casada no momento da gravidez foi maior no GC, destacando que uma relação afetiva estabelecida pode facilitar a organização e vivência da gravidez e confirmado pelo apoio do parceiro. Assim, não é o casamento em si o ponto crucial, mas a confirmação afetiva entre os parceiros que constitui a família e organiza a construção subjetiva dos filhos.

O modo como souberam da gravidez sugere uma expectativa ou maior contato consigo mesma e, portanto a busca da confirmação da gravidez. Quase todas as mães do GC fizeram exame, diferentemente do GE. Como destacou Gomide¹³, a afetividade materna é de extrema importância e uma forma dessa expressão é o ocupar-se de si em referência a gravidez.

O acompanhamento pré-natal demonstra cuidado prévio, tendo ocorrido no período embrionário em quase todas do GC e no total delas até período fetal, o que revela maior acolhimento à gravidez. Já para as mães do GE este acompanhamento foi reduzido até o momento do parto. Destaca-se que as circunstâncias vividas pelo embrião e o feto quanto ao não cuidado são registrados na construção temperamental, tendo em vista as necessidades orgânicas básicas não satisfeitas/adequadas, podendo interferir nocivamente na infância e adolescência.

Os programas públicos de saúde incentivam o pré-natal dado sua importância preventiva. O comportamento materno em realizar o acompanhamento demonstra cuidado próprio e com o filho. Navarro¹⁴ destaca a importância de uma boa gestação, pontuando que sentimentos nocivos podem

gerar medo em fases diferentes da construção no ser ainda na vida intra-uterina e aponta que é exatamente o medo que é a base determinante e/ou desencadeante de cada patologia em forma de contração como uma defesa. No acompanhamento pré-natal, a mãe será informada sobre seu estado de saúde, redução de crenças fantasiosas, ansiedades e expectativas negativas, sendo orientada quanto a alimentação e medicação se necessárias para redução de estresse. Em caso de vivência de estresse contínuo e intenso, Boadella¹⁵, ao comentar Janov, diz que o estresse não é conceituado pelo feto, mas ele não deixa de registrá-lo em sua realidade psicobiológica no processo de crescimento e desenvolvimento.

Para a teoria reichiana e pós-reichiana, as psicopatologias graves tem etiologia no período intra-uterino. A compreensão do funcionamento total do homem necessita de entendimento da construção biopsíquica nos períodos de vida embrionária, fetal, neonatal e pós-natal. É importante refletir sobre a reação de defesa em um período inicial da vida e prever as patologias temperamentais de expressão futura.

Navarro¹⁶ destaca que as psicopatologias expressas no contexto social são de indivíduos que apresentam núcleo psicótico (30%) por terem vivido dificuldades no período fetal; indivíduos “borderline” (45%) tiveram dificuldades no período neonatal; indivíduos psiconeuróticos (20%) tiveram dificuldades no período pós-natal e indivíduos neuróticos (4,9%) tiveram dificuldades no período da puberdade. Nesta pesquisa referente a concepção ao parto das mães dos adolescentes, a atenção se volta para a psicopatologia de núcleo psicótico e “borderline” em relação ao comportamento infrator na adolescência.

No período embrionário e fetal, o GE revelou pensar mais em abortar que o GC. O aborto, forma iminente de recusa, reflete uma diferença entre os grupos. Sendo um período inicial de gravidez, este pensamento expressa uma não aceitação ao bebê, gera ansiedade e não afetividade no contato com o seu filho, sendo registrado pelo embrião como paradigma inicial, isto é, o útero espástico é um continente para o novo ser que reage a esta realidade. Conforme destaca Reich em “Crianças do Futuro” em 1950¹⁷, é importante o bom

estado emocional para que o útero materno seja um bom continente, seja acolhedor para capacitar o novo organismo de potência de vida e na vida e, no caso do pensamento de abortamento, reflete no feto já uma 'briga' pela vida. Talvez a mesma 'briga' do adolescente infrator em sua vida.

O apoio do parceiro ocorre no GC nos períodos embrionário e fetal para quase todas as mães, trazendo segurança afetiva e reduzindo ansiedades e estresses maternos e comprometimentos futuros ao bebê, diferentemente do GE. Tal aspecto deve ser um incentivo no plano de acompanhamento pré-natal com o parceiro.

Destacando as psicopatologias com núcleo psicótico envolver dificuldade no período fetal de alguma forma, observa-se que além da falta de apoio do parceiro, há o uso de bebida e fumo no período fetal no GE assim como a agressão psicológica e vivência de maior ansiedade também.

Segundo Calegari¹⁸, na fase intra-uterina e de fusão com a mãe, há o desenvolvimento da função auditiva que favorecerá ou não a organização autoperceptiva e, a percepção, é uma função do EGO, o subjetivo respaldado no corpo. Navarro¹⁹ ressalta ainda que o contato próprio irá determinar o que se chama de consciência, formada em função dos receptores desenvolvidos, ou mal desenvolvidos.

Quanto ao tipo de parto, os dois grupos não apresentam diferenças. As mães do GC são primíparas, diferentemente do GE, o que sugere pertencerem a uma família mais numerosa.

A medida que os registros de vivências ocorrem de forma natural, o processo de desenvolvimento caminhará para garantir boa adaptação na vida, pois propiciarão respostas corporais e afetivas plenas de sentido facilitando maturação e autoconfiança. Tais condições são básicas e capacita o organismo para a potência na vida, segundo Reich²⁰, longe de problemáticas comportamentais infratoras.

O estudo possibilitou associar alguns fatores importantes no período da fecundação ao parto quanto a formação do temperamento com base na teoria reichiana. Um número maior de casos pode ser estudado para detectar outros fatores e confirmar a relação entre o referido período com o comportamento infrator na adolescência.

Com base no exposto, enfatizamos que o período da formação do temperamento (fecundação ao parto) é fator importante para uma reflexão acerca do comportamento infrator na adolescência. Propõem-se valorizar cada vez mais o período da fecundação ao parto por maior intervenção em planejamento familiar, dinâmica de vida, afetividade do casal, pré-natal, contato com o bebê no ventre e cuidados em saúde da mulher para possibilitar a saúde no sentido amplo da palavra.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Navarro F. Caracterologia pós-reichiana. São Paulo: Summus, 1995.
- 2- Navarro F. Somatopsicopatologia. São Paulo: Summus, 1996. p. 10
- 3- Gomide PIC. Menor infrator: a caminho de um novo tempo. Curitiba: Juruá, 2001.
- 4- SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SÓCIOEDUCATIVO/SINASE - Presidência da República - Secretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente/SEDH - Tabelas do período de 01/08/2006 a 15/08/2006. www.mj.gov.br Acesso: 21/11/2007.
- 5- Lei Federal n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Publicado no DOU de 16/07/1990.
- 6- Lei Federal n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Publicado no DOU de 16/07/1990.
- 7- Navarro F. Caracterologia pós-reichiana. São Paulo: Summus, 1995.
- 8- Mir L. Guerra civil: estado e trauma. São Paulo: Geração Editorial; 2004.
- 9- Primal Health Research - www.birthworks.org Acesso: 10/09/2006.
- 10- Stewart A L, Rifkin L et al. Brain structure and neurocognitive and behavioural function in adolescents who were born very preterm. Lancet 1999; 353:1653 - <http://www.birthworks.org/site/primal-health-research/databank-keywords.html> Acesso: 09/10/2009.

- 11- Mulder EJ, Robles de Medina PG, Huizing AC, Van den Bergh BR, Buitelaar J K, Visser GH. Prenatal maternal stress: affects on pregnancy and the (unborn) child. Early hum dev 2002 Dec; 70(1-2):3-14. <http://www.birthworks.org/site/primal-health-research/databank-keywords.html> Acesso: 09/10/2009.
- 12-. Fernandes PC. Uma investigação sobre as diversas formas de comunicação entre mãe e feto. <HTTP://www.psicologia.org.br/interncional/pscl30.htm> Acesso: 07/11/2005.
- 13- Gomide PIC. Menor infrator: a caminho de um novo tempo. Curitiba: Juruá, 2001.
- 14- Navarro F. Somatopsicopatologia. São Paulo: Summus editorial, 1996.
- 15- Boadela D. Correntes da vida: uma introdução à biossíntese. São Paulo: Summus editorial, 1992.
- 16- Navarro F. Somatopsicopatologia. São Paulo: Summus editorial, 1996.
- 17- Reich W. Crianças do Futuro (1950). Trad. Marisol P. Terlizzi CIO - Centro de Investigação Orgonômica da associação Wilhelm Reich do Brasil. s/d.
- 18- Calegari D. Da teoria do corpo ao coração: uma visão do homem a partir da energia cósmica. São Paulo: Summus, 2001.
- 19- Navarro F. Caracterologia pós-reichiana. São Paulo: Summus editorial, 1995.
- 20- Reich W. A função do orgasmo. 17ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1992.

CAPÍTULO II

ADOLESCENTES INFRATORES:

saúde e amamentação nos primeiros nove meses de vida

DELINQUENT ADOLESCENTS:

health and sucking in the first nine months of life

RESUMO

Objetivo: Identificar a associação de fatores vivenciados pelas mães e filho no período da amamentação até os primeiros nove meses, que corresponde à formação do temperamento, em relação ao comportamento infrator na adolescência.

Método: Entrevistas com mães de adolescentes em conflito com a lei cumprindo Medica Sócioeducativa (MSE) e sem o mesmo conflito. Foi aplicado questionário de enfoque retrospectivo longitudinal às mães referente ao período da amamentação aos nove meses de idade de seu filho, nos Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Menor (CRIAM) e escolas públicas da região metropolitana do Rio de Janeiro, enfocando sobre o estado de saúde do bebê, permanência na incubadora e problemas na amamentação. A análise estatística utilizou o Teste Qui-quadrado.

Resultados: Foram entrevistadas 162 mães, sendo 85 mães biológicas de adolescentes em conflito com a lei e 77 mães biológicas sem o mesmo conflito. As mães dos adolescentes infratores referiram que seus filhos tiveram mais problemas de saúde permanecendo na incubadora, elas tiveram problemas com a amamentação e o prazer materno em amamentar reduziu até os nove meses de vida.

Conclusão: Os problemas de saúde nos dez primeiros dias de nascido, dificuldades com a amamentação após o décimo primeiro dia de nascido e redução do prazer em amamentar das mães até os nove meses de vida foram comparativamente significativos entre o grupo de mães de adolescentes infratores e não infratores.

Descritores: saúde - amamentação - temperamento - adolescentes institucionalizados

SUMMARY

Objective: Identifying factors experienced by mothers and children in the period from breast-feeding to the first nine months of life, which also corresponds to the formation of temperament, to the delinquent behavior in adolescence.

Methods: Interviews with mothers of adolescents in conflict with the law, undergoing socioeducational measures, and of those who are not. A longitudinal retrospective focus questionnaire, from breast-feeding to nine months of life, was deployed at the integrated resources for the tending to the minors (CRIAM) and public schools in the Rio de Janeiro metropolitan area, focusing on the baby's health status, permanence in the incubator, and problems in breast-feeding. The statistical analysis deployed the Chi-square test.

Results: 162 mothers of adolescents interviewed, being them 85 biological mothers of adolescents in conflict with the law, and 77 biological mothers of adolescents without the same conflict. The mothers of delinquent adolescents stated that their children had more health problems, staying longer in the incubator, had problems with breast-feeding, and the mothers' pleasure in breast-feeding decreased up to the ninth month of their babies' lives.

Conclusion: Health problems within the first ten days after birth and the decrease in pleasure of breast-feeding of mothers until the ninth month of their children's lives were comparatively significant between the groups of mothers of delinquents and non-delinquents.

Key-words: healthy - breast-feeding - temperament - institutionalized adolescent

INTRODUÇÃO

A realidade dos adolescentes infratores no Brasil aponta para uma problemática da área da saúde. Pesquisar este fato desde a vida primitiva (a vida no útero, respaldada pelo biológico, os registros no sistema neural, o início do desenvolvimento e da construção psicológica pela conquista autonômica no desmame) é importante para a prevenção. Esta pesquisa enfocou o período após o parto até os nove meses de vida, ou seja, o período neonatal.

Após a vida primitiva no útero com todas as suas particularidades relevantes e também fora dele, continua a marcha do desenvolvimento até a conquista da autonomia mais específica. É um processo constante e complexo, ou seja, crescer e desenvolver. Até a maturação da neuromuscularidade, onde a ação voluntária está mais eficiente, este período ainda corresponde à construção do temperamento (do latim *temperamentum*, medida), que é definido pela teoria pós-reichiana como aspecto biológico da personalidade, conforme Navarro¹.

O período neonatal iniciado com o nascimento, segundo Boadella², é um drama que tem condições de determinar características muito profundas da personalidade, variando entre o traumático que é doloroso para a mãe e desgastante para o bebê e, o natural, que é o que ocorre com prazer para ambos e favorecerá a vida saudável.

É um período de adaptação que ocorre por trocas com a mãe (estruturação do EU pela relação), sendo a qualidade da troca que imprimirá o sentido de todo funcionamento e relações futuras. Em situações comprometedoras como em dificuldades de relação afetiva mãe-bebê, acarretará em imaturidade psicológica comprometendo o temperamento e o caráter.

Mesmo com o esforço da sociedade contemporânea, o avanço da ciência e os programas de saúde, as dificuldades se apresentam desafiando novas pesquisas acerca da complexidade humana e as formas preventivas de atuação eficazes.

Em agosto de 2006, segundo o Sistema Nacional de Atendimento Sócioeducativo/SINASE³, existiam um total de 1.159 adolescentes cumprindo Medida Sócioeducativa (MSE) no Estado do Rio de Janeiro, por terem cometido atos infracionais.

A justificativa foi buscar conhecimento retrospectivo da vida primitiva de adolescentes em conflito com a lei na atualidade, destacando aspectos teóricos de psicologia pré-natal, desenvolvimento, construção neuropsicológica e reconhecimento de áreas diversificadas de inserção da psicologia para estudos humanos além de contribuir academicamente com pesquisas com enfoque em políticas de prevenção em saúde mental acerca da infração na adolescência.

O objetivo Geral foi detectar condições de saúde e amamentação do bebê após o parto até os nove meses de vida dos adolescentes cumprindo MSE e dos que não cumprem, por meio de suas mães biológicas e verificar, comparar e associar tais dados do referido período dos mesmos adolescentes.

MÉTODO

A pesquisa ocorreu na Região Metropolitana do Rio de Janeiro com mães biológicas de adolescentes que cumprem MSE de Internação (I), Semi Liberdade (SL), Liberdade Assistida (LA) e/ou Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e os que não a cumprem. A Lei 8.069/90 - ECA⁴ (Brasil, 1990), art. 2º, considera adolescente aquele entre 12 e 18 anos de idade completos.

O tipo de pesquisa foi quantitativa, retrospectiva longitudinal, com frequência de sondagem descritiva de campo referente ao período dos dez primeiros dias de nascido aos nove meses de vida referente à saúde e amamentação relacionado ao comportamento infrator e não infrator na adolescência por meio de questionário estruturado individual aplicado às suas mães.

A amostra foi composta por todas as mães biológicas de adolescentes que cumprem MSE nos seis CRIAM's - Centro de Recurso Integrado de Atendimento ao Menor - da Região Metropolitana do Rio de Janeiro e mães de adolescentes que não cumprem MSE da mesma região, matriculados em escolas públicas, que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concordando em participar da pesquisa.

Grupo Estudo (GE)- Mães de adolescentes cumprindo MSE atendidos no serviço pedagógico, social e psicológico nos seis CRIAM's. Todas as mães dos adolescentes em MSE foram convidadas a participar, sendo não incluídas as que não assinaram o TCLE e as mães não biológicas.

Grupo Controle (GC)- Mães de adolescentes que não cumprem MSE, sendo obrigatório estar regularmente matriculados em escola pública da região, onde o contato com a mãe ocorreu. Todas as mães dos adolescentes foram convidadas a participar, sendo excluídas as que não assinaram o TCLE e as mães não biológicas.

Participaram da pesquisa 162 mães, sendo 85 do GE e 77 do GC, independente de credo, raça e nível socioeconômico. Por solicitação do Juizado da Infância e da Adolescência, os dados do GE e GC são demonstrados como um todo, sem discriminar localidade.

Os dados receberam tratamento estatístico do Teste Qui-quadrado e adotado o nível de significância de 5% no teste, pelo software SPSS (Statistical Package for Social Science).

Os processos legais com adolescentes tramitam em **Segredo de Justiça** por não terem completado 18 anos, pelo art. 27 do Código Penal Brasileiro, por critério biológico e sendo ignorado o desenvolvimento mental, estando sujeitos apenas às medidas do ECA, Lei 8069/90 (Brasil, 1990)⁵, que prevê medidas corretivas que variam com o ato e incidência criminal.

Os **aspectos éticos** observaram as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde/Brasil, Resolução 196/96) e o Código de Ética Profissional dos Psicólogos, com aprovação sem restrições do Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP/SP sob o parecer nº 220/2007 e autorizações do Departamento Geral de Ações Sócio-educativas (DEGASE/RJ), autorização dos Juizes de Direito das Varas da Infância e Adolescência; dos Diretores dos CRIAM's e diretores de Escolas Públicas.

RESULTADOS

Entrevistadas 162 mães de adolescentes, sendo 85 mães de adolescentes em conflito com a lei cumprindo Medida Socioeconômica (GE) e 77 mães de adolescentes sem o mesmo conflito (GC) da região metropolitana do Rio de Janeiro.

O peso ao nascer, dos filhos, foi:

Tabela 1- Peso ao nascer dos adolescentes infratores e não infratores

Peso ao nascer	Adolescentes infratores		Adolescentes não infratores	
	n=68		n=57	
	n	%	n	%
1,070 a 2,000	n=03	4,5	n=03	5,4
2,060 a 3,000	n=24	35,4	n=30	52,9
3,050 a 4,000	n=37	54,8	n=23	40,8
4,100 a 4,500	n=04	5,9	n=01	1,8

Os dados quanto a problemas de saúde logo após o parto e até os nove meses de vida são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2- Percentual de problemas ocorridos nos dez primeiros dias de nascido até os nove meses

Variáveis		Adolescentes infratores		Adolescentes não infratores	
		n	%	n	%
Período Fetal (dez primeiros dias de nascido)	Problemas de saúde (p=0,001)	n=26	30,6	n=07	9,5
	Permanência na incubadora (p=0,000)	n=18	21,4	n=02	2,6
	Perceber as expressões de solicitação do filho (p=0,872)	n=80	94,1	n=72	93,5
	Atender imediatamente às solicitações do filho (p=0,317)	n=99	90,6	n=72	94,7
	Problemas com a amamentação (p=0,560)	n=23	27,4	n=18	23,4
	Prazer em amamentar (p=0,890)	n=75	92,6	n=69	92
	Problemas de saúde (p=0,891)	n=24	28,2	n=21	27,3
Período neonatal (11º dia aos nove meses de nascido)	Perceber as expressões de solicitação do filho (p=0,925)	n=80	96,4	n=74	96,1
	Atender imediatamente às solicitações do filho (p=0,059)	n=73	88	n=74	96,1
	Problemas com a amamentação (p=0,012)	n=36	42,9	n=18	24
	Prazer em amamentar (p=0,296))	n=64	83,1	n=65	89

Quanto ao APGAR de seus filhos, as mães do GE (84,1%) e do GC (61,2%) não souberam dizer ($p=0,017$).

Logo após o parto, o tempo para o primeiro contato e mamada variou entre uma a 270 horas (Tabela 3).

Tabela 3- Percentual sobre o tempo em horas para a primeira mamada logo após o parto

Horas	Percentual			
	Adolescentes infratores		Adolescentes não infratores	
	n=75		n=62	
	n	%	n	%
1 a 5	n=54	72	n=47	75,8
6 a 10	n=11	14,7	n=09	14,5
12	-		n=01	1,6
24	n=06	8	n=05	8,1
72	n=01	1,3	-	
168	n=02	2,7	-	
270	n=01	1,3	-	

As mães amamentaram a maior parte ou somente no peito no GE em 67,9% e no GC em 76,3% ($p=0,356$).

Os problemas com a amamentação nos primeiros dez dias de nascido e até os nove meses de vida podem ser observados na Tabela 4.

Tabela 4- Percentual sobre os tipos de problemas com amamentação nos primeiros 10 dias e até os nove meses de vida do bebê

Tipos de problemas com as mães	Períodos							
	Até o 10º dia de nascido		Até os nove meses		Até o 10º dia de nascido		Até os nove meses	
	Adolescentes infratores		Adolescentes infratores		Adolescentes não infratores		Adolescentes não infratores	
	n=24		n=32		n=17		n=16	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1- Bebê não manou	n=03	12,5	n=06	18,8	-		n=02	12,5
2- Não amamentou	n=03	12,5	n=05	15,6	-		n=05	31,3
3- Pouco leite	n=03	12,5	n=08	25	n=03	17,6	n=06	37,5
4- Demorou a ter leite	n=01	4,2	-		n=01	5,9	-	
5- Não teve leite	n=04	16,7	n=04	12,5	n=03	17,6	n=02	12,5
6- Peito rachado	n=01	4,2	-		n=05	29,4	n=01	6,3
7- Leite empedrou	n=05	20,8	n=01	3,1	n=02	11,8	-	
8- Dor no peito	n=02	8,3	-		n=01	5,9	-	
9- Pressão alta	-		-		n = 01	5,9	-	
10- Trabalho	n=01	4,2	n=05	15,6	n=01	5,9	-	
11- Tuberculose / estomatite / cirurgia	n=01	4,2	n=03	9,3	-		-	

A administração de alimentos pastosos é observada na Tabela 5.

Tabela 5- Percentual da administração de alimentos pastosos

Meses	Início de comidas pastosas			
	Adolescentes infratores		Adolescentes não infratores	
	n=85		n=73	
	n	%	n	%
02	n=01	1,2	n=02	2,7
03	n=09	10,6	n=08	11
04	n=16	18,8	n=07	9,6
05	n=07	8,2	n=05	6,8
06	n=27	31,8	n=29	39,7
07	n=04	4,7	n=03	4,1
08	n=06	7,1	n=09	12,3
09	n=01	1,2	n=02	2,7
10	n=01	1,2	n=01	1,4
12	n=05	5,9	n=05	5,5
16	-		n=01	1,4
20	n=01	1,2	-	
24	n=05	5,9	n=01	1,4
27	-		n=01	1,4
36	n=01	1,2	-	
66	n=01	1,2	-	

DISCUSSÃO

Na população estudada, fatores vivenciados no período logo após o parto, incluindo a amamentação até os nove meses de vida do bebê podem comprometer a construção do temperamento da criança e do adolescente, onde o filho tenderá para um paradigma baseado em necessidades primitivas insatisfeitas que poderá dificultar seu comportamento futuro.

Em revisão da literatura, não foram encontrados estudos relacionados ao tema proposto, embora o estudo “amamentação, prevalência e fatores determinantes” realizado por Sandes et al⁵ destaque a influência da amamentação na vida, este mesmo estudo não enfocou a questão do comportamento infrator na adolescência.

É raro na literatura estudos que comparassem dados da saúde e amamentação do bebê aos nove meses de idade com o comportamento infrator na adolescência.

As condições vividas entre o parto e os primeiros nove meses de vida dos adolescentes infratores e não infratores relatados por suas mães destacaram que não há diferença entre o peso ao nascer, porém, com significativa diferença entre os grupos há os problemas de saúde e permanência na incubadora nos dez primeiros dias de nascido; o não atendimento imediato ao filho em suas solicitações, problemas com a amamentação e uma pequena redução do prazer em amamentar após o décimo primeiro dia de nascido.

No processo desenvolvimental há transições fundamentais que podem ser satisfatórias ou não como a transição sensorial, a transição circulatória e o nascimento da respiração, a transição gravitacional e, por fim, a alimentar. Logo após o parto o bebê tem maior referência do corpo interno materno e, o nascimento é um período de adaptação com o meio exterior, segundo Navarro⁷. Neste período os telereceptores são estimulados intensamente, mais que na vida intra-uterina e formam a base de percepção da realidade de seu organismo e o

mundo circundante, via sua mãe. Dificuldades nesta estimulação podem gerar a incapacidade de aceitação da realidade e até mesmo de suportar algumas circunstâncias do cotidiano. Neste caso, o fluxo energético é maior no campo reptiliano, que tem a função de sobrevivência ou a manutenção da existência, portanto, temperamental, segundo Navarro, 1995⁸.

Assim, os problemas de saúde logo após o parto podem acarretar no bebê o registro da estimulação de sobrevivência. O GE referiu doenças como bronquite, infecção, convulsão, doença renal, hepatite, icterícia, pouco peso, falta de oxigenação e cardiopatia e, o GC destacou infecção e convulsão.

As mães referiram problemas de saúde dos filhos até nove meses no GE como bronquite, desidratação, resfriado, alergia, “nervos”, cardíaco, renal, pneumonia, infecção intestinal e urinária; no GC como bronquite, cólicas, infecção intestinal, rubéola, sarampo, infecção urinária e convulsão, não havendo diferença significativa entre os grupos neste período.

Tal fator é de extrema importância, pois os bebês passam do parto ao nascimento auxiliado pelo cuidado e o contato materno na amamentação pelo reconhecimento do batimento cardíaco, odor, voz e calor da mãe para registro sensorial em sua construção subjetiva. Neste momento também ocorre a satisfação da necessidade fisiológica, a saciação da fome para a homeostase proporcionando bem-estar necessário ao crescimento e desenvolvimento. As vivências negativas de uma necessidade básica dificultarão o temperamento, fato mais presente no GE que contribui para associação ao comportamento infrator na adolescência.

Logo após o parto, o tempo para o primeiro contato e mamada variou entre uma a 270 horas, referindo prazer em amamentar, contudo, sem diferença entre os grupos. Vale ressaltar que Freud (s/d)⁹ destacou em *Inhibicion, sintoma y angustia*, em 1925, a importância do contato e do cuidado materno com o bebê para o desenvolvimento como um todo é de extrema relevância que a mãe deve satisfazer toda necessidade do feto e logo após o nascimento por meio de

seu organismo, pois a vida intra-uterina é substituída na primeira infância pela relação afetiva materna.

Nos dez primeiros dias de nascido foi revelado pouco problema com a amamentação nos grupos. As mães dos dois grupos tiveram leite e amamentaram a maior parte ou somente no peito. Relataram prazer inicial em amamentar, o que aponta para a relação/contato na satisfação instintiva para o registro de prazer em receber por parte do bebê, porém, uma pequena redução de prazer aparece até o final dos nove meses. Embora a redução do prazer em amamentar tenha ocorrido nos dois grupos, as mães do GE apresentam uma maior redução deste prazer no período neonatal em comparação a fetal, o que possibilita uma análise com o destaque de Nóbrega¹⁰ *“O desenvolvimento psíquico da humanidade passa pela possibilidade de boas experiências com o primeiro objeto de amor: o seio materno”*. Vale destacar a importância sobre o desenvolvimento psíquico com o seio materno em relação ao fenômeno do comportamento infrator na adolescência.

As mães dos adolescentes infratores relataram mais problemas na amamentação no período neonatal, fato que pode estar associado à redução do prazer em amamentar, que vinculado ao processo de desmame para o desmame em si é base das questões temperamentais e que também interfere no desenvolvimento, segundo Zanini e França¹¹, pois há uma associação do aleitamento com o desenvolvimento neurológico intelectual do bebê. Para Schappi¹² *“o homem é um mamífero social, um primata social”* e *“quem fala mamífero fala amamentação”*. O bebê humano é um matrícula, um matri, um matriz, relativo à mãe; cola, criação, pois só a fêmea é mamífera. Amamentar é maturar, sendo uma função específica da matriz. Porém, é necessário destacar que a matriz precisa estar bem para exercê-la, momento em que é importante o apoio do parceiro na relação do casal. Desta forma, incentivar o aleitamento e a relação é promoção de saúde e prevenção em saúde. Uma mãe que não tem prazer em amamentar tem dificuldade na relação com seu filho e este registrará tal informação sensorial no

temperamento, tal como pode ser associado aos dados das mães e o comportamento infrator na adolescência.

O seio, segundo Santos e Zeferino¹³, é um órgão capaz de proporcionar prazer à mulher, porém, no caso do lactente, ocorre um encontro de afeto e nutrição para construir-se. Desta forma, a importância dos registros vividos da ação amamentar é levada até a vida adulta e são expressos nos encontros sociais que ocorrem com comidas e bebidas e também nas formas de receber e esperar com coerência.

A amamentação, tal como a sexualidade, é uma função humana que foi agredida, alterada e artificializada. Quantas consequências tais situações trouxeram à humanidade! No caso da sexualidade, *“A causa imediata de muitos males assoladores pode ser determinada pelo fato de que o homem é a única espécie que não satisfaz à lei natural da sexualidade.”* comenta Reich¹⁴; o que se pode fazer uma alusão a este comentário quanto à amamentação. A amamentação deve continuar até o momento em que a glândula timo se torne funcional, a dentição iniciar sua aparição e o amadurecimento da mandíbula para a mastigação, segundo Navarro¹⁵. Isto implicará com que a alimentação comece a ser mudada gradativamente de líquida para pastosa e para sólida, momento em que se iniciará o período pós-natal. A amamentação não deve ser tardia nem prematura, mas sim seguindo o desenvolvimento natural.

No processo de desmame, administração de alimentos pastosos ocorreu variação entre dois a 66 meses, tendo maior frequência nos seis meses no GE e GC. A saída da dependência para o processo de independência é também marcada pelo processo de desmame. Este momento tem base orgânica na maturação neuro-muscular que favorece a construção da subjetividade e, se retardado, esta necessidade anterior não satisfeita será arrastada da relação mãe-bebê para a vida afetiva adulta com cunho de necessidade imediata.

Uma mãe sensível favorecerá à criança a coordenar os movimentos de beber e respirar na hora das mamadas. Ressaltando que Boadella¹⁶ destaca o nascimento como um drama positivo ou negativo que pode marcar a

personalidade e Gomes¹⁷ aborda a adaptação à nova condição de vida, é de extrema importância pontuar que os bebês passam do parto ao nascimento auxiliado pelo contato materno na amamentação pelo reconhecimento do batimento cardíaco, odor, voz e calor da mãe para registro sensorial em sua construção subjetiva.

O contato com a mãe na ação amamentar deve ser afetivo para que o bebê possa vivenciar o prazer e o registre em seu corpo favorecendo o desenvolvimento da subjetividade. Tais fatores relacionais são sensações intensas pelo contato dos lábios - língua - palato - mamilo; sensações do contato do nariz e das bochechas com o seio; sensações de maciez e calor; sensações de estar envolvido, amparado e abraçado; odores do corpo da mãe; sensações de satisfação na boca - faringe - esôfago - estômago quando recebe o leite morno; sensações sonoras apropriadas da mãe; sensações de acariciar, apertar e afagar o seio com as mãos; impressões visuais da expressão facial da mãe pelo contato ocular. O encontro entre dois organismos vivos vibrantes é chamado por Reich¹⁸ de superposição. No encontro sexual saudável há uma superposição e, no caso da gravidez e da amamentação, também há uma superposição. Tais condições são básicas para capacitar o organismo para a potência na vida, segundo Reich¹⁹.

Milhões de anos de evolução possibilitaram a amorosidade dos pais. Desde o parto, o cérebro e o corpo ajudam a criar laços instintivos com o recém nascido. O processo é desencadeado em função do hormônio que todo mamífero tem em comum, a oxitocina. A mãe logo passa a reconhecer o cheiro e o som de seu bebê e, a cada vez que o sente, mais oxitocina é liberada em seu cérebro. A liberação deste hormônio ocorre na região primitiva do hipotálamo, e gera na mãe o forte impulso de amamentar seu bebê. A sucção e o contato da boca com o seio produz impulsos nervosos que vão do mamilo ao cérebro materno, estimulando o centro da satisfação e cria, assim, uma sensação de 'euforia' natural. Tal sensação de satisfação é muito próxima da satisfação prazerosa na sexualidade. Porém, algumas mães podem ter dificuldade em lidar com esta sensação de prazer relativa ao seio no momento da amamentação, deturpando a sensação. Deste modo, esta característica gera uma angústia genital no momento

de amamentar, segundo Baker²⁰, onde a sensação da vibração percorre todo o corpo, tendo seu respaldo na mesma área primitiva do cérebro e que deveria ser natural, porém, torna-se desagradável, comprometendo o contato com o bebê.

Com a amamentação o bebê chega à fase de estruturar-se pela percepção de si e do outro (mãe), que é além do fator nutritivo, é relacional. Navarro²¹ comenta que a amamentação com dificuldade em vários aspectos interfere no EU em construção, ainda no período do temperamento, e está ligado à impossibilidade de lidar com as perdas, onde na realidade o que importa é o ter sempre. Isto implica em uma vulnerabilidade que pode gerar da depressão à explosão. Este ponto se aproxima dos adolescentes em conflito com a lei no comportamento de “ter a todo custo e de forma fácil”, não suportar perdas e que o ter é mais imperioso que o ser, ou seja, ter para ser. Isto é o temperamento, onde aparentemente há uma adequação no modo de ser, porém as explosões aparecem nos momentos em que o sujeito se sinta ameaçado por questões interpretadas como existenciais.

Navarro²² destaca os indivíduos no contexto social que apresentam psicopatologias com núcleo psicótico (30%) tiveram dificuldade no período fetal e indivíduos “borderline” (45%) tiveram dificuldades no período neonatal; destaca-se aqui maior atenção para as dificuldades no período neonatal referente aos problemas de saúde, permanência na incubadora, problemas com a amamentação e redução do prazer em amamentar.

No processo de desmame, administração de alimentos pastosos, ocorreu variação entre dois a 66 meses, tendo maior percentual nos seis meses no GE e no GC. A parada da mamada variou de dois a 120 meses para o GE e, o GC, de dois a 72 meses. A saída da dependência para o processo de independência é também marcada pelo desmame. Este momento tem base orgânica na maturação neuro-muscular que favorece a construção da subjetividade e, se retardado, esta necessidade anterior não satisfeita será arrastada da relação mãe-bebê para a vida afetiva adulta com cunho de necessidade imediata, o que se observa que no GE levou mais tempo mamando que o GC.

CONCLUSÃO

Assim, pelos dados verificados nos grupos, é possível destacar que a variável saúde nos primeiros dez dias de nascido, dificuldades na amamentação e o prazer materno reduzido na relação/contato com o bebê até os primeiros nove meses de vida foram associados significativamente para a problemática da infração na adolescência. Pode-se inferir que a necessidade de incentivo às mães na participação de programas de política preventiva de aleitamento como fator que previna doenças e dificuldades na amamentação que acarretam em problemas de ordem afetivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Navarro F. Caracterologia pós-reichiana. São Paulo: Summus; 1995.
- 2- Boadella D. Correntes da vida: uma introdução à biossíntese. São Paulo: Summus editorial; 1992.
- 3- Sistema Nacional de Atendimento Sócioeducativo/SINASE - Presidência da República - Secretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente/SEDH - Tabelas do período de 01/08/2006 a 15/08/2006. www.mj.gov.br (acessado em 21/Nov/2007).
- 4- Lei Federal n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Publicado no DOU de 16/07/1990.
- 5- Lei Federal n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Publicado no DOU de 16/07/1990.
- 6- Sandes AR, Nascimento C, Figueira J, Gouveia R, Valente S, Martins S, Corrêa S, Rocha E, Da Silva L Breastfeeding: prevalence and determinant factors.
[HTTP://www2netmed.com.br/pubmed/abstrat.php?bd=pubmed&submit=y&brea stfeed+AND+portuguese\[la\]&ids=17868527](http://www2netmed.com.br/pubmed/abstrat.php?bd=pubmed&submit=y&brea stfeed+AND+portuguese[la]&ids=17868527) Acesso em 27/10/2009.
- 7- Navarro F. Caracterologia pós-reichiana. São Paulo: Summus; 1995.
- 8- Navarro F. Caracterologia pós-reichiana. São Paulo: Summus; 1995.
- 9- Freud S. Obras completas. Tomo III Madrid s/d. p. 2.863.
- 10- Nóbrega FJ. Vínculo Mãe/Filho. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. p. 64.
- 11- Zanini C & França MCT. Algumas considerações sobre o leite humano e aleitamento materno. In: JACOBI, Juliana da Silva; LEVY, Deborah Salle & Silva, Luciano Muller Corrêa da - Disfazia: avaliação e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

- 12- Schappi R & col. A dinâmica do bebê. Porto Alegre: Artes Médicas: 1987.
- 13- Santos FRC & Zeferino AMB. Ação amamentar e a construção da subjetividade. Revista científica das Faculdades Maria Thereza/FAMATh. Vol. 1/2 (Jan/Dez 2007) Niterói: Faculdades Integradas Maria Thereza, 2007.
- 14- Reich W. A função do orgasmo. 17ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1992. p. 18.
- 15- Navarro F. Somatopsicopatologia. São Paulo: Summus editorial; 1996.
- 16- Boadella D. Correntes da vida: uma introdução à biossíntese. São Paulo: Summus editorial; 1992.
- 17- Gomes AM. A Criança em desenvolvimento: cérebro, cognição e comportamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
- 18- Reich W. Crianças do futuro. Orgone Energy Bulletin, Vol. 2 - nº 4, s/d.
- 19- Reich W. A função do orgasmo. 17ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1992.
- 20- Baker EF. Um estudo posterior da angústia genital em mães que amamentam. Journal of orgonomy, vol. 3, nº 1, 1952.
- 21- Navarro F. Somatopsicopatologia. São Paulo: Summus editorial; 1996. p. 10.
- 22- Navarro F. Somatopsicopatologia. São Paulo: Summus editorial; 1996.

CAPÍTULO III

PERFIL DAS MÃES DE ADOLESCENTES INFRATORES

PROFILE OF MOTHERS OF DELINQUENT ADOLESCENTS

RESUMO

OBJETIVO: Descrever o perfil das mães biológicas de adolescentes que cumprem a Medida Sócioeducativa (MSE) e das que não cumprem da região metropolitana do Rio de Janeiro.

MÉTODO: Entrevista com mães de adolescentes em conflito com a lei cumprindo MSE e sem o mesmo conflito. Foi aplicado questionário de enfoque retrospectivo longitudinal sobre informações do perfil das mães antes e durante a gravidez até os nove meses de vida do seu filho. Foi realizado nos Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Menor (CRIAM) e escolas públicas da região metropolitana do Rio de Janeiro. A análise estatística utilizou o Teste Qui-quadrado.

RESULTADOS: Foram entrevistadas 162 mães de adolescentes, sendo 85 mães biológicas de adolescentes em conflito com a lei cumprindo MSE e 77 mães biológicas de adolescentes sem o mesmo conflito. Os resultados apontaram diferenças entre o perfil das mães nos grupos, sendo as mães dos adolescentes infratores mais solitárias, sem apoio dos parceiros nos momentos da gravidez e amamentação, pouca consciência da gravidez, sexualidade reduzida, ter sofrido agressão psicológica e este filho não ser o primogênito.

CONCLUSÃO: Mães solitárias e sem apoio dos parceiros no momento da gravidez e amamentação, pouco consciência da gravidez, sexualidade reduzida, agressão psicológica e família mais numerosa foram dados comparativamente significativos entre o grupo de mães de adolescentes infratores e não infratores.

DESCRIPTORIOS: perfil - mãe de adolescentes infratores - gravidez

SUMMARY

OBJECTIVE: Identifying the profile of biological mothers of adolescents who are undergoing socioeducational measures and of those who do not of the Rio de Janeiro metropolitan area.

METHODS: Interviews with mothers of adolescents in conflict with the law, undergoing socioeducational measures, and of those who are not. A longitudinal retrospective focus questionnaire, of the profiles of mothers before and during pregnancy, up to nine months of their children's lives was deployed the CRIAM and public schools of the Rio de Janeiro metropolitan area. The statistical analysis deployed the Qui-square test.

RESULTS: 162 mothers of adolescents interviewed, being them 85 biological mothers of adolescents in conflict with the law, and 77 biological mothers of adolescents without the same conflict. There were differences in the profiles of the mothers between groups, being the mothers of the delinquent adolescents more lonely, without the support of their mates at the times of pregnancy and breast-feeding, a more incidental acknowledgement of pregnancy, with reduce sexuality, psychological aggression, and that child was not the first-born.

CONCLUSION: Lonely mothers and without support from their mates at the time of pregnancy and breast-feeding, incidental acknowledgement of pregnancy, reduced sexuality, psychological aggression and a bigger family were comparatively significant between the groups of mothers of delinquents and non-delinquents.

Key-words: profile - mothers of institutionalized adolescent - pregnancy

INTRODUÇÃO

Ao abordar a vida primitiva, que abrange a vida no útero e fora dele, respaldada pelo biológico, os registros no sistema neural, o início do desenvolvimento e da construção psicológica até a conquista da autonomia no desmame de adolescentes cumprindo Medida Socioeducativa (MSE) e dos que não cumprem; é importante destacar o perfil das mães destes mesmos adolescentes.

Tal relevância se desataca em função do conjunto de fatores a que a mãe vive para a formação do temperamento do bebê. O temperamento (do latim *temperamentum*, medida), é definido pela teoria pós-reichiana como aspecto biológico da personalidade, segundo Navarro¹, pode ser demarcado pelas condições do perfil da mãe.

Nesta perspectiva, esta construção é baseada nas circunstâncias vividas e as reações da realidade biológica e afetiva vivida pela mãe, destacando-se além do estresse e do medo, os fatores que podem incrementar esta emoção como as vinculadas à relação com o parceiro, questões religiosas, econômicas, sociais, saúde e familiares. Embora situações estressantes maternas acarretem em uma reação que será registrada no organismo do bebê, este não conceitua o estresse, apenas as vive, segundo Boadella². Qualquer fator que interfira na boa condição materna para maturar o bebê pode acarretar, segundo Gomide³, ausência de afetividade materna e ser um facilitador de distúrbios orgânicos, déficits intelectuais, depressão, falta de controle emocional, sentimentos ambíguos, apatia, atitudes evasivas, roubos, mentiras, culpa, isolamento e ausência da realidade no bebê.

A destrutividade cometida pelo Ser Humano é baseada na percepção deturpada que tem de si, do social e cultural, surgido pelo medo da “agressão” e da ausência do afeto no período do desenvolvimento da construção neuro-psicológica em função de características vividas pela mãe e que auxiliam formar paradigmas da vida futura. Assim, o perfil da mãe referente ao período

embrionário (da fecundação aos dois meses de gravidez), o período fetal (dos três meses de gravidez ao décimo dia de nascido) e o período neonatal (do décimo primeiro dia ao nono mês de vida), segundo Navarro⁴, demarcam importância para o novo ser em desenvolvimento e neste estudo em especial.

O perfil materno pode ser um facilitador para compreender as vivências ocorridas durante o referido período da formação do temperamento para analisar o processo de desenvolvimento do bebê. Se o conjunto de fatores do perfil dessas mães for adequado, possibilitará a garantia de boa adaptação na vida por parte de seu filho, pois propiciarão respostas corporais e afetivas do bebê plenas de sentido facilitando maturação e autoconfiança. Para Reich⁵, tais condições são básicas e capacitam o organismo para a potência na vida.

O estudo deste perfil das mães contribui para entender a formação o temperamento do bebê e associar ao comportamento infrator na adolescência ou não na atualidade. Nesta atualidade, existe um grande número de adolescentes cumprindo Medida Socioeducativa (MSE) no Estado do Rio de Janeiro. Em agosto de 2006, havia um total de 1.159 adolescentes cumpriam MSE segundo o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo/SINASE⁶.

A justificativa foi ampliar conhecimento sobre o perfil das mães de adolescentes em conflito com a lei, destacando aspectos teóricos de psicologia pré-natal, desenvolvimento, construção neuropsicológica e reconhecimento de áreas diversificadas de inserção da psicologia para estudos humanos além de contribuir academicamente com pesquisas e políticas preventivas em saúde mental vinculadas à problemática da infração na adolescência.

O objetivo geral foi detectar o perfil das mães dos adolescentes cumprindo MSE e dos que não cumprem e comparar e associar o perfil destas mães com o comportamento infrator ou não na adolescência.

MÉTODO

A pesquisa ocorreu na Região Metropolitana do Rio de Janeiro com mães de adolescentes que cumprem MSE de Internação (I), Semi Liberdade (SL), Liberdade Assistida (LA) e/ou Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e os que não a cumprem. A Lei 8.069/90 - ECA (Brasil, 1990)⁷, art. 2º, considera adolescente aquele entre 12 e 18 anos de idade completos.

O tipo de pesquisa foi quantitativa, retrospectiva longitudinal, com frequência de sondagem descritiva de campo referente ao perfil das mães dos adolescentes com comportamento infrator e não infrator na adolescência por meio de questionário estruturado individual.

Grupo Estudo (GE)- Mães de adolescentes cumprindo MSE atendidos no serviço pedagógico, social e psicológico nos seis CRIAM's - Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Menor. Todas as mães dos adolescentes em MSE foram convidadas a participar, sendo não incluídas as que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as mães não biológicas.

Grupo Controle (GC)- Mães de adolescentes que não cumprem MSE, sendo obrigatório estar regularmente matriculados em escola pública, onde o contato com a mãe ocorreu. Todas as mães dos adolescentes foram convidadas a participar, sendo não incluídas as que não assinaram o TCLE e as mães não biológicas.

A amostra foi composta por mães biológicas de adolescentes que cumprem MSE nos CRIAM's e mães de adolescentes que não cumprem MSE oriundos de escolas onde os mesmos estudam, na Região Metropolitana do Rio de Janeiro que assinaram o TCLE concordando em participar da pesquisa.

Participaram da pesquisa 162 mães, sendo 85 do GE e 77 do GC, independente de credo, raça e nível socioeconômico. Por solicitação do Juizado da Infância e da Adolescência, os dados do GE e GC são demonstrados como um todo, sem discriminar localidade, pois os processos legais com adolescentes

tramitam em **Segredo de Justiça** por não terem completado 18 anos, pelo art. 27 do Código Penal Brasileiro, por critério biológico e sendo ignorado o desenvolvimento mental, estando sujeitos apenas às medidas do ECA, Lei 8069/90⁸, que prevê medidas corretivas que variam com o ato e incidência criminal.

Os dados receberam tratamento estatístico do Teste Qui-quadrado e adotado o nível de significância de 5% no teste, pelo software SPSS for Windows (Statistical Package for Social Science).

Os **aspectos éticos** observaram as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde/Brasil, Resolução 196/96) e o Código de Ética Profissional dos Psicólogos, com aprovação sem restrições do Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP/SP sob o parecer nº 220/2007 e autorizações do Departamento Geral de Ações Sócio-educativas (DEGASE/RJ), autorização dos Juizes de Direito da Vara da Infância e Adolescência; dos Diretores dos CRIAM's e diretores de Escolas Públicas.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 162 mães de adolescentes, sendo 85 mães de adolescentes em conflito com a lei cumprindo MSE e 77 mães de adolescentes sem o mesmo conflito. Os resultados sobre o perfil das mães dos adolescentes infratores e não infratores são destacados nas tabelas abaixo:

Tabela 1- Estado civil das mães no momento da gravidez e no momento da entrevista

Estado civil	Momento da gravidez (p=0,013)				Momento da entrevista (p=0,196)			
	Mães de adolescentes infratores n=85		Mães de adolescentes não infratores n=77		Mães de adolescentes infratores n=83		Mães de adolescentes não infratores n=77	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Casada	n=9	45,9	n=42	54,5	n=31	37,3	n=43	55,8
Solteira	n=32	37,6	n=33	42,9	n=23	27,7	n=17	22,1
Separada	-		-		n=13	15,7	n=07	9,1
Viúva	-		-		n=08	9,6	n=06	7,8
Outros	n=14	16,5	n=02	2,6	n=08	9,6	n=04	5,2

Tabela 2- Dados percentuais sobre a religião, cútis e dependência das mães nos GE GC

Tipo de variável		Mães de adolescentes infratores		Mães de adolescentes não infratores	
		n	%	n	%
		n=77		n=70	
Religião (p=0,323)	Católica	n=30	39	n=32	45,7
	Evangélica	n=33	42,9	n=23	32,9
	Assembléia de Deus	n=01	1,3	-	
	Testemunha de Jeová	n=01	1,3	n=01	1,4
	Cristã	n=08	10,4	n=03	4,3
	Espírita	n=02	2,6	n=03	4,3
	Protestante	-		n=04	5,7
	Cardecista	n=01	1,3	n=01	1,4
	Sem religião	n=01	1,3	n=02	2,9
		n=80		n=69	
Cútis (p=0,017) (p=0,017)	Branca	n=27	33,8	n=29	42
	Negra	n=36	45	n=16	23,2
	Parda	n=17	21,3	n=24	34,8
Dependente		n=85		n=77	
	Fumo (p=0,117)	n=22	25,9	n=12	15,8
	Álcool (p=0,671)	n=22	26,8	n=23	29,9
	Drogas (p=0,355)	n=03	3,6	n=01	1,3

No momento da entrevista, as mães do GE têm profissão (53,8%) e trabalham (59,57%). No GC, elas têm profissão (46,2%) e trabalham (65,8%).

Tabela 3- Percentual da idade em que as mães do GE e GC engravidaram

Intervalo de idades	Mães de adolescentes infratores		Mães de adolescentes não infratores	
	n=85		n=77	
	n	%	n	%
15 - 20	n=23	27	n=23	29,9
21 - 25	n=22	25,8	n=30	39
26 - 30	n=34	28,3	n=13	16,9
31 - 35	n=09	10,7	n=09	11,7
36 - 40	n=06	7,2	n=02	2,6
41 - 43	n=01	1,2	-	-

Tabela 4- Dados das mães dos adolescentes infratores e não infratores

Tipo de variável		Mães de adolescentes infratores		Mães de adolescentes não infratores	
		n	%	n	%
		n=85		n=77	
Consciência da gravidez (p=0,000)	Exame médico	n=3	45,9	n=64	83,1
	Médico	n=18	21,2	n=08	10,4
	Crescer barriga	n=22	25,9	n=05	6,5
	Não menstruar	n=05	5,9	-	-
	Enjôo	n=01	1,2	-	-
Sexualidade no período embrionário	Desejo	n=84		n=76	
	(p=0,375)	n=53	63,1	n=53	69,7
	Rel. sexuais	n=84		n=77	
	(p=0,787)	n=73	86,9	n=68	88,3
	Satisfação sexual	n=79		n=73	
	(p=0,756)	n=57	72,2	n=51	69,9

Tipo de variável		Mães de adolescentes infratores		Mães de adolescentes não infratores	
		n	%	n	%
Sexualidade no período fetal	Desejo	n=85		n=76	
	(p=0,005)	n=51	60	n=61	80,3
	Rel. sexual	n=85		n=77	
	(p=0,003)	n=65	76,5	n=72	93,5
	Satisfação sexual	n=80		n=75	
	(p=0,118)	n=54	67,5	n=59	78,7
Agressão no período embrionário	Agressão física	n=84		n=76	
	(p=0,114)	n=12	14,3	n=05	6,6
	Agressão psicológica	n=70			
	(p=0,216)	n=22	31,4	n=17	22,4
Agressão no período fetal	Agressão física	n=85		n=	
	(p=0,094)	n=11	12,9	n=04	5,3
	Agressão psicológica	n=71		n=77	
	(p=0,005)	n=23	32,4	n=10	13
Apoio do parceiro Apoio do parceiro	No período embrionário	n=80		n=75	
	(p=0,049)	n=54	67,5	n=61	81,3
	No período fetal	n=85		n=76	
	(p=0,004)	n=59	69,4	n=67	88,2
	No parto	n=85		n=75	
	(p=0,746)	n=52	61,2	n=44	58,7
	Na amamentação	n=84		n=77	
	(p=0,209)	n=43	51,2	n=47	61
Filho	Primogênito	n=84		n=76	
	(p=0,000)	n=25	29,8	n=45	59,2
Diálogo com o filho		n=85		n=11	
(p=0,276)		n=65	76,5	n=10	90,9

Tabela 5- Dados sobre os adolescentes infratores e não infratores

Tipo de variável		Adolescentes infratores		Adolescentes não infratores	
		n	%	n	%
Sexo (p=0,000)		n=85		n=77	
	Masculino	n=78	91,8	n=49	63,6
	Feminino	n=07	8,2	n=28	36,4
Tipo de infração		n=85			
	Tráfico	n=30	36,3	-	
	Porte de arma	n=05	5,9	-	
	Estelionato	n=01	1,2	-	
	Furto	n=11	12,9	-	
	Agressão física	n=04	4,7	-	
	Roubo	n=24	28,2	-	
	Abuso sexual	n=02	2,4	-	
	Roubo/uso de drogas	n=02	2,4	-	
	Assassinato	n=02	2,4	-	
	Uso de drogas	n=03	3,5	-	
	Latrocínio	n=01	1,2	-	
Mãe perceber diferença no comportamento do filho na época da infração (p=0,001)		n=85			
		n=39	45,9	-	
Tipo de comportamento percebido		n=40			
	Agressivo	n=12	30	-	
	Tranquilo	n=01	2,5	-	
	Fome	n=01	2,5	-	
	Preocupado	n=01	2,5	-	
	Nervoso	n=05	12,5	-	
	Depressivo	n=01	2,5	-	
	Instabilidade emocional	n=05	12,5	-	
	Queixa no colégio	n=01	2,5	-	
	Fuga de casa	n=10	25	-	
	Roubo em casa	n=01	2,5	-	
	Uso de drogas e álcool	n=02	5	-	

DISCUSSÃO

Os resultados destacaram que a idade e estado civil das mães na aplicação do questionário não houve diferença nos grupos. Ao verificar que entre solteiras, separadas e viúvas do GE em comparação o GC, parece haver a possibilidade das mães do GE assumir sozinha a família pela falta do pai dos adolescentes em MSE.

O estado civil no momento da gravidez observa-se que o percentual de casadas no momento da gravidez e na entrevista se mantém no GC, porém, no GE há uma redução do percentual de casadas no momento da gravidez para a entrevista, demonstrando que as mães do GE estiveram sem a parceria de seus maridos. Em nossa cultura, o casamento pode propiciar segurança e bem estar, desde que seja um casal constituído afetivamente para favorecer o processo gravídico.

No grupo pesquisado, as mães dos adolescentes infratores são negras em quase a metade, inversamente ao outro grupo que são brancas. Destaca-se que é necessário refletir sobre a discriminação deste tema em relação à infração na adolescência.

A religião predominante foi Evangélica no GE e Católica no GC não havendo diferença entre os dois grupos. A religião pode expressar uma busca de apoio de suas realidades.

No GE as mães declararam fumar um pouco mais, fazem uso de bebida alcoólica e dependentes químicas comparativamente ao outro grupo, o que pode revelar dados sobre atenção ao próprio corpo e o uso do dinheiro recebido por seu trabalho.

As mães do GE engravidaram deste filho com mais idade que o outro grupo, dado confirmado por este filho não ser o primogênito, inversamente diferente do grupo de mães de adolescentes não infratores e, por isso, engravidaram mais jovens deste filho.

O planejamento da gravidez foi reduzido nos dois grupos não havendo diferenças significativas. O planejamento da gravidez do filho revela o desejo e propicia condições afetivas estruturais para o casal nas fantasias com a espera de um bebê investido de afeto. Embora seja fator de extrema importância para a construção da subjetividade do novo ser, observou-se pouco planejamento da gravidez em ambos os grupos.

A forma como souberam da gravidez é significativa, pois revela a diferença de atenção e a consciência da gravidez entre os grupos. Quase todas as mães dos adolescentes não infratores souberam da gravidez por exames talvez por estarem na expectativa, embora o planejamento tenha sido pequeno. Já o outro grupo há uma desatenção, pois, se sentir mal, crescer a barriga, ausência de menstruação e enjoar muito figuraram a consciência da gravidez.

A sexualidade na gravidez no período embrionário está presente, contudo, ocorreu uma redução no GE no período fetal, sendo mais significativa a relação e a satisfação sexual. A sexualidade, ao proporcionar prazer e expansão à realidade biopsicológica, vivenciada no momento da gravidez tem grande importância, favorecido pela sensação de agradabilidade junto ao parceiro, o que pode proporcionar a vivência de parceria na relação e que traduz um clima de tranquilidade, fato vivenciado no grupo de mães de adolescentes não infratores.

As mães dos adolescentes infratores referem agressão física, porém mais a agressão psicológica. A agressão física à mãe é um fator que gera contração e acarreta registros negativos no bebê em formação. Como a agressão psicológica aparece mais significativamente no GE, esta é uma característica marcante para as mães e, conseqüentemente para o bebê que reage da mesma forma, pois as tensões contraem o organismo como uma Unidade Funcional.

O apoio do parceiro é menor para as mães dos adolescentes infratores, fato que confirma a características de que estas mães estiveram mais solitárias.

Os adolescentes são os filhos primogênitos das mães dos adolescentes não infratores, fato significativo, pois evidencia que esta mãe dos adolescentes infratores tem uma família composta com outros filhos para cuidar e, pelo destacado anteriormente, sem apoio do parceiro.

O tipo de parto ocorrido foi vaginal e cesárea em igual proporção para os grupos e ocorridos no hospital. O GC vivenciou mais ansiedade no momento do parto devendo-se observar que elas viviam sua primeira experiência com a maternidade, o que parece sugerir mais uma preocupação positiva com o parto/nascimento de seu filho assim como o reconhecimento de suas emoções. As mães do GE em sua maioria não são primíparas, podendo ter reduzido a ansiedade pelo fato de não estarem atentas ao processo gravídico ou com outras preocupações, como por exemplo a ausência do parceiro e a não realização do pré-natal.

CONCLUSÃO

O perfil das mães dos adolescentes infratores diferencia-se significativamente das mães dos não infratores nos aspectos onde elas são mais solitárias, sem apoio dos parceiros durante os momentos da gravidez e amamentação, pouca consciência da gravidez, sexualidade reduzida, ter vivido agressão psicológica e não ser o primeiro filho, fato que auxilia na comparação e compreensão do comportamento infrator na adolescência.

Destaca-se a importância do perfil materno e também a necessidade da valorização de grupos com atenção à gestantes, incluído seu parceiro, com a participação de pediatra, obstetra e psicólogo, com o objetivo de vivências e trocas que ampare as mães em suas realidades para lidar com menos prejuízo afetivo em seus relacionamentos, na sexualidade e na constelação familiar, sendo, portanto, cuidados em saúde à mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Navarro F. Caracterologia pós-reichiana. São Paulo: Summus; 1995.
- 2- Boadela D. Correntes da vida: uma introdução à biossíntese. São Paulo: Summus editorial; 1992.
- 3- Gomide PIC. Menor infrator: a caminho de um novo tempo. Curitiba: Juruá; 1998.
- 4- Navarro F. Somatopsicopatologia. São Paulo: Summus, 1996.
- 5- Reich W. A função do orgasmo. 17ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1992.
- 6- SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SÓCIOEDUCATIVO/SINASE - Presidência da República - Secretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente/SEDH - Tabelas do período de 01/08/2006 a 15/08/2006. www.mj.gov.br (acessado em 21/Nov/2007).
- 7- Lei Federal n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente, e dá outras providências. Publicado no DOU de 16/07/1990.
- 8- Lei Federal n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente, e dá outras providências. Publicado no DOU de 16/07/1990.

5- DISCUSSÃO GERAL

Ao buscar uma discussão acerca da formação do temperamento, da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência, destacou-se três partes para análise da problemática em questão.

Primeiramente as condições maternas vividas entre o período da fecundação ao parto entre os grupos de adolescentes infratores e não infratores. Com significativa diferença entre os grupos, as variáveis: escolaridade das mães, acompanhamento pré-natal, pensar ou não em aborto e o contato com o bebê na vida intra-uterina, apresentam pontos a ser observado em relação ao comportamento infrator na adolescência. As mães dos adolescentes infratores possuem nível de escolaridade menor, fato que pode comprometer a compreensão de orientações médicas, valorização do pré-natal e percepções de seu estado gravídico e sentimentos. Estas mesmas mães estiveram menos preocupadas com a realização do pré-natal, variável importante quanto ao cuidado preventivo que representa tanto cuidado físico quanto afetivo com seu filho e que possibilitaria a ocorrência de menores problemas futuros. Somado a este aspecto, também pensaram mais em aborto, pensamento este que baseado na visão reichiana de Unidade Funcional se refletiria em um útero não acolhedor. O fato de terem conversado e sonhado menos com seus bebês sugere falta de contato e aceitação do filho de modo a propiciar registros primitivos desta forma de relação.

Em um segundo momento, alguns aspectos vividos entre o parto e os primeiros nove meses de vida dos adolescentes infratores e não infratores relatados pelas mães destacaram com significativa diferença a relação de problemas de saúde nos dez primeiros dias de nascido, sendo estes o qual as mães tiveram menos cuidados pré-natais. Os problemas com a amamentação após o décimo primeiro dia de nascido e redução do prazer em amamentar das mães revelam dificuldades que contribuem para os problemas na formação do temperamento problemático.

Em um terceiro momento, desatacou-se o perfil das mães dos adolescentes infratores diferenciarem significativamente das mães dos não infratores, onde as primeiras são mais solitárias, sem apoio dos parceiros durante os momentos da gravidez e amamentação, pouca consciência sobre a forma de saber da gravidez, sexualidade reduzida e ter vivido agressão psicológica. Tais variáveis somadas às anteriores sugerem uma contribuição para problemas na formação do temperamento do bebê que tenderá a levar para a vida futura as características da necessidade imediata. Vale destacar que este filho infrator não é o primeiro do casal, apontando que a família é composta por filhos mais velhos e, portanto, família mais numerosa.

Assim, nos grupos pesquisados, destaca-se que os dados apontam sobre a interferência de vivências maternas nocivas em relação ao comportamento infrator na adolescência quanto ao temperamento e aponta a necessidade de valorização sobre o período da fecundação ao parto por intervenção no planejamento familiar, dinâmica, afetividade do casal, pré-natal, contato com o bebê no ventre e cuidados em saúde à mulher possibilitam a saúde no sentido amplo da palavra. Também se destaca a necessidade de políticas preventivas e incentivo às mães na participação de programas de pré-natal e aleitamento como fator que previna doenças e amamentação problemática e a importância de grupos de gestantes que ampare as mães em suas realidades para lidar com menos prejuízo afetivo em seus relacionamentos, na sexualidade e na constelação familiar, sendo, portanto, cuidados que podem reduzir problemas quanto à formação do temperamento em relação ao comportamento infrator na adolescência.

Uma das dificuldades encontradas nesta pesquisa se refere ao tempo hábil para documentação de autorização para estar nas Unidades de MSE. Outro aspecto se refere, no GE, a não aceitação da mãe em responder o questionário ou desistência, as mães não acompanharem os adolescentes e abandono do filho. Em algumas visitas eram feitas pela avó, tia, madrastra, pai, padrasto, madrinha, irmão mais velho ou outro responsável. Em uma das várias

visitas a uma das Unidades com 14 adolescentes cumprindo a MSE em SL, era dia de saída para o final de semana onde em sua maioria o responsável busca o adolescente, apenas quatro pais, um padrasto, uma mãe adotiva e um avô apareceram para buscá-los. Em outra Unidade com 41 adolescentes cumprindo a MSE em SL, em dia de visita, apenas quatro mães compareceram. Ainda em outra Unidade, com 26 adolescentes, apenas duas mães apareceram no dia de visita.

Fatos presenciados nestes períodos de coleta de dados foi evasões dos adolescentes, o comportamento impulsivo, a grande expectativa da chegada da mãe em especial no dia de visita, a resistência (dificuldade) em manter o estudo, o interrogatório aos adolescentes novos, a estruturação dos grupos, os maneirismos, entre outras.

Em alguns momentos foram realizadas palestras dinâmicas para os adolescentes e em outros momentos juntamente com seus familiares (presença reduzida destes) enfocando temas sobre sexualidade, família, paternidade responsável, desenvolvimento e orientação profissional. Observou-se a capacidade de atenção muito reduzida, com baixo interesse, com muitas críticas entre si quanto a algumas dúvidas do outro e pouco respeito entre eles, expressando, portanto, ausência de limites.

Quanto ao GC, muitas mães desistiram de responder o questionário ao saberem do tema. Em uma escola, foi realizou palestra para os adolescentes e pais para posterior aplicação do questionário, nenhum responsável compareceu. Em outra escola, marcada o dia da palestra, nem os adolescentes nem os pais foram comunicados pela direção para o mesmo fim. Ainda em outra escola houve certa intolerância ao assunto, com respostas evasivas quanto à possibilidade de coleta de dados. Estas são algumas das dificuldades/realidades que dificultou atingir o número desejado da amostra de ambos os grupos, mas que sinalizam questões para novas pesquisas.

6- CONCLUSÃO

Os dados mencionados são comparativamente significativos entre o grupo de mães de adolescentes infratores e não infratores. Situações nocivas vividas pelas mães durante o período gravídico até os nove meses de vida do bebê, período da formação do temperamento de seu filho, e o perfil destas mesmas mães mostrou-se associadas ao comportamento infrator na adolescência.

Como característica específica da pesquisa científica, mais questionamentos podem ser feitos e investigados para aprimorar o tema proposto, destacando o acompanhamento da fecundação à adolescência em pesquisa-intervenção, onde a orientação preventiva seja a base.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adorno S, Bordini EBT & Lima RSO adolescente e as mudanças na criminalidade urbana. São Paulo em perspectiva, 13 (4) 1999.

Athayde C, Bill MV e Soares LE. Cabeça de porco. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

Atahayde C e Bill MV Falcão: meninos do tráfico. Rio de Janeiro: Objetiva, 2006

Boadela D. Correntes da vida: uma introdução à biossíntese. São Paulo: Summus 1992.

Brasil. Estatuto da criança e do adolescente. Lei Federal n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente, e dá outras providências. Publicado no DOU de 16/07/1990.

Calegari D. Da teoria do corpo ao coração - uma visão do homem a partir da energia cósmica. São Paulo: Summus, 2001.

Gomide PIC. Menor infrator: a caminho de um novo tempo. Curitiba: Juruá, 2001.

Fonseca V. Psicomotricidade: filogênese, ontogênese e retrogênese. Porto Alegre: Artmed, 1998.

Navarro F. Somatopsicodinâmica das biopatias: interpretação reichiana das doenças com etiologia 'desconhecida'. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. 1991.

Navarro F. Caracterologia pós-reichiana. São Paulo: Summus, 1995 (a).

Navarro F. Somatopsicodinâmica: sistemática reichiana da patologia e da clínica médica. São Paulo: Summus, 1995 (b).

Navarro F. Somatopsicopatologia. São Paulo: Summus, 1996 (a).

Navarro F. Metodologia da vegetoterapia caractero-analítica - sistemática, semiótica, semiologia e semântica. São Paulo: Summus, 1996 (b).

Mir L. Guerra civil: estado e trauma. São Paulo: Geração Editorial, 2004.

Oliveira MB & Assis SG. Os adolescentes infratores do Rio de Janeiro e as instituições que os “ressocializam”: a perpetuação do descaso. Cad. Saúde Pública v. 15 n.4 Rio de Janeiro ou/dez 1999.

Organização Mundial de Saúde. <http://www.who.int/countries/bra/es/2002>.

Organização Mundial de Saúde (OMS) - Aleitamento materno / 2006
http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=x&id_artigo=1205&id_subcategoria=1
1 Capturado em 12/06/2008.

PRIMAL HEALTH RESEARCH – www.birthworks.org Acesso: 10/09/2006.

Teixeira IJ. Agressividade: de Caim ao serial killer - origens da criminalidade e suas conseqüências. São Paulo, DPL: 2003.

Toledo GW. A delinquência juvenil no Estado de São Paulo: característica, freqüência, evolução e tendências observadas entre os anos de 1950, 1960, 1979, 1985, 1995, 2000, 2001 e 2002. Dissertação Mestrado - Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da Universidade de São Paulo/USP Ribeirão Preto. Departamento de Psicologia e Educação - 2006.

Zanini C e França MCT. Algumas considerações sobre o leite humano materno. In: Jacobi JS, Levy DS, Silva LMC. Disfagia: avaliação e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

Wilheim J. O que é psicologia pré-natal. 3ª ed. atualizada. (2002) São Paulo: Casa do psicólogo, 1997.

8- ANEXOS

**FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html

CEP, 05/06/07
(Grupo III)

PARECER CEP: Nº 220/2007 (Este nº deve ser citado nas correspondências referente a este projeto)
CAAE: 0801.0.000.146-07

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: "A FORMAÇÃO DO TEMPERAMENTO DA FECUNDAÇÃO AO DESMAME E O COMPORTAMENTO INFRATOR NA ADOLESCÊNCIA"

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Flávio Roberto de Carvalho Santos

INSTITUIÇÃO: Departamento Geral de Ações Sócio-educativas (DEGASE)

APRESENTAÇÃO AO CEP: 12/04/2007

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 24/04/08 (O formulário encontra-se no site acima)

II - OBJETIVOS

Buscar os dados das condições de realidade vivida entre o período gestacional e desmama dos adolescentes infratores e dos adolescentes não infratores através de suas mães pela ótica da psicologia reichiana e pós-reichiana.

III - SUMÁRIO

Pesquisa quantitativa, longitudinal, onde dois grupos serão avaliados. O grupo experimental que são mães de adolescentes em cumprimento de medida sócio educativa (MSE) da região metropolitana do Rio de Janeiro e grupo controle, mães de adolescentes que não cumprem medida sócio-educativa da região metropolitana do rio de Janeiro, regularmente matriculados em escola pública. Em anexo, encontra-se o instrumento de coleta de dados e os TCLEs.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Projeto interessante. Todas as solicitações foram atendidas. Projeto e TCLE adequados.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa supracitada.

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126
Cajal Postal 6111
13084-971 Campinas - SP

FONE (019) 3521-8936
FAX (019) 3521-7187
cep@fcm.unicamp.br

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

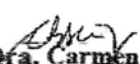
O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na IV Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 24 de abril de 2007.


Prof. Dra. Carmen Sílvia Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

Niterói, 08 de Março de 2006.

Ao Sr. Antônio Jacques Rocha Cavalcante
Diretor do Departamento Geral de Ações Sócio-educativas – DEGASE

Prezado Senhor,

Eu, Flávio Roberto de Carvalho Santos, Psicólogo inscrito no Conselho Regional de Psicologia/RJ sob o número 05/12.469, Doutorando do Curso *Saúde da Criança e do Adolescente* da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP – SP, com Registro Acadêmico número 04.0567, venho solicitar autorização para realização de pesquisa em unidade do CRIAM na cidade de Niterói/RJ. A pesquisa para o doutoramento tem o título *“A formação do temperamento da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência”* está sob a orientação da Profª Drª Angélica Maria Zeferino Bicudo responsável pelo Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

O objetivo dessa pesquisa é verificar junto às mães dos adolescentes as situações vivenciadas no período que corresponde da fecundação ao desmame, sendo, portanto, uma pesquisa retrospectiva e com fins preventivos, o que certamente contribuirá para a proposta de atuação desta instituição. A metodologia engloba um instrumento (questionário) contando com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respaldado nas normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde/Brasil, Resolução 196/96) e no Código de Ética Profissional dos Psicólogos em seus Arts. 23, 26 e 33:

“Art. 23 – O sigilo, imperativo da ética profissional, protege o cliente em tudo aquilo que o Psicólogo ouve, vê ou que tem conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional.”

“Art. 26 (...)

Parágrafo único – O sigilo profissional é válido também para o menor ou impedido, devendo ser comunicado aos responsáveis o estritamente essencial para promover medidas em benefício do cliente.”

“Art. 33 – Em todas as comunicações científicas ou divulgação para o público, de resultados de pesquisas, de relatos ou estudos de casos, o Psicólogo é obrigado a omitir ou alterar quaisquer dados que possam conduzir à identificação do cliente.”

A participação dos sujeitos experimentais (as mães) não envolverá risco ou desconforto às mesmas, bem como a sua dignidade. As participantes terão liberdade de recusar a sua colaboração em qualquer momento da investigação e poderão receber mais informações sobre a pesquisa, bem como entrar em contato com os pesquisadores. Todas as informações coletadas serão estritamente confidenciais, sendo os relatos codificados para que possam ser utilizados para fins de ensino, apresentações, debates científicos e planejamentos preventivos em saúde. As participantes não terão nenhuma despesa na colaboração com a pesquisa. Os gastos referentes ao material utilizado estão sob a responsabilidade do aluno pesquisador. Com tal proposta, esperamos resultados que contribuam para a compreensão da problemática em questão: o comportamento infrator na adolescência.

Como a referida pesquisa se trata de um estudo específico para elaboração de uma tese de doutorado, os pesquisadores (Flávio Roberto de Carvalho Santos – aluno do curso de doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente e, Angélica Maria Zeferino Bicudo – orientador-professor assistente doutor do departamento de pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP) assumem integralmente a responsabilidade ética na condução desta pesquisa.

Segue em anexo cópia do projeto, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questionário.

Certo de contar com sua estima e reconhecimento ao incentivo à pesquisa científica sobre o referido tema,

Atenciosamente,


Flávio Roberto de Carvalho Santos
Psicólogo – CRP 05/12.469

Rua Tavares de Macedo, 194 casa 11 Icaraí Niterói
Tel: 2714 9957 ou 9192 2650

Cliente.

Orientando o pesquisador a solicitar autorização da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Niterói, apresentar a proposta ao diretor do CRIAM Niterói e equipe, além de também apresentar o tema da pesquisa à Escola Sócio-educativa deste Departamento.

Em 15/03/06


Jaques R. Cavalcanti
Diretor Geral
Matrícula 835.443-1

Niterói, 29 de Agosto de 2006.

Ao Sr. Adalberto A. Conde
Diretor do Departamento Geral de Ações Sócio-Educativo – DEGASE

Prezado Senhor,

Eu, Flávio Roberto de Carvalho Santos, Psicólogo inscrito no Conselho Regional de Psicologia/RJ sob o número 05/12.469, Doutorando do Curso *Saúde da Criança e do Adolescente* da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP – SP, com Registro Acadêmico número 04.0567, venho solicitar autorização para realização de pesquisa em unidade deste Departamento Geral de Ações Sócio-Educativo. A pesquisa para o doutoramento tem o título *“A formação do temperamento da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência”* está sob a orientação da Profª Drª Angélica Maria Bicudo Zeferino responsável pelo Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

O objetivo dessa pesquisa é verificar junto às mães dos adolescentes as situações vivenciadas no período que corresponde da fecundação ao desmame, sendo, portanto, uma pesquisa retrospectiva-longitudinal, com fins preventivos, o que certamente contribuirá para a proposta humana de atuação deste Departamento. A metodologia engloba um instrumento (questionário) contando com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respaldado nas normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde/Brasil, Resolução 196/96) e no Código de Ética Profissional dos Psicólogos em seus Arts. 23, 26 e 33:

“Art. 23 – O sigilo, imperativo da ética profissional, protege o cliente em tudo aquilo que o Psicólogo ouve, vê ou que tem conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional.”

*Autoreizo
Unidade a ser
vida, posteriormente*
29/08/06
FLÁVIO ROBERTO DE CARVALHO SANTOS
Diretor Geral
181.192-1

“Art. 26 (...)

Parágrafo único – O sigilo profissional é válido também para o menor ou impedido, devendo ser comunicado aos responsáveis o estritamente essencial para promover medidas em benefício do cliente.”

“Art. 33 – Em todas as comunicações científicas ou divulgação para o público, de resultados de pesquisas, de relatos ou estudos de casos, o Psicólogo é obrigado a omitir ou alterar quaisquer dados que possam conduzir à identificação do cliente.”

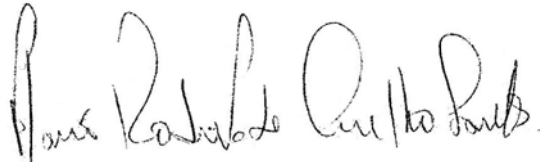
A participação dos sujeitos experimentais (as mães) não envolverá risco ou desconforto às mesmas, bem como a sua dignidade. As participantes terão liberdade de recusar a sua colaboração em qualquer momento da investigação e poderão receber mais informações sobre a pesquisa, bem como entrar em contato com os pesquisadores. Todas as informações coletadas serão estritamente confidenciais, sendo os relatos codificados para que possam ser utilizados para fins de ensino, apresentações, debates científicos e planejamentos preventivos em saúde. As participantes não terão nenhuma despesa na colaboração com a pesquisa. Os gastos referentes ao material utilizado estão sob a responsabilidade do aluno pesquisador. Com tal proposta, esperamos resultados que contribuam para a compreensão da problemática em questão: o comportamento infrator na adolescência.

Como a referida pesquisa se trata de um estudo específico para elaboração de uma tese de doutorado, os pesquisadores (Flávio Roberto de Carvalho Santos – aluno do curso de doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente e, Angélica Maria Bicudo Zeferino – orientador-professor assistente doutor do departamento de pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP) assumem integralmente a responsabilidade ética na condução desta pesquisa.

Segue em anexo cópia do projeto, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questionário.

Certo de contar com sua estima e reconhecimento ao incentivo à pesquisa científica sobre o referido tema,

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Flávio Roberto de Carvalho Santos'.

Flávio Roberto de Carvalho Santos
Psicólogo – CRP 05/12.469

Rua Tavares de Macedo, 194 casa 11 Icaraí Niterói
Tel: 2714 9957 ou 9192 2650

Recebi a origi-
nal para encaiminha-
mento ao DEGASE
Em 07/04/08.
Fidelis 8356131

Niterói/RJ, 06 de Abril de 2008

Ao Sr. Eduardo Pires Gameleiro

Direção Geral do DEGASE (Departamento Geral de Ações Sócioeducativa)

c/v – Escola de Gestão Sócioeducativa

Prezado Senhor,

Eu, Flávio Roberto de Carvalho Santos, Psicólogo, inscrito no Conselho Regional de Psicologia/RJ sob o nº 05/12.469, Professor e Coordenador do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas Maria Thereza/Niterói, doutorando do Curso de Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP/SP), com Registro Acadêmico nº 04.0567, venho solicitar autorização para ampliar a realização da pesquisa de doutoramento intitulada *“A formação do temperamento: da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência”* sob a orientação da Profª. Dra. Angélica Maria Bicudo Zeferino, responsável pelo Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

Informo que a referida pesquisa vem sendo realizada, desde 2003, com autorizações anteriores do Juizado da Vara da Infância e da Adolescência da Comarca de Magé/RJ; pelo então Diretor do DEGASE Sr. Antônio Jacques Rocha Cavalcante e posteriormente pelo Sr. Adalberto A. Conde; o Exmo. Sr. Juiz Dr. Eduardo de Azevedo Paiva da Comarca de Niterói; a Exma. Sra. Juíza Dra. Sônia Maria Garcia Leite Machado da Comarca de São Gonçalo/RJ; o Exmo. Sr. Juiz Dr. Almir de Carvalho da Comarca de Itaboraí/RJ e com aprovação sem restrições pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP sob o parecer nº 220/2007 homologada na IV Reunião Ordinária do CEP/FCM em 24/04/2007.

Embora a pesquisa esteja em andamento, esta solicitação se prende ao fato do Estado do Rio de Janeiro contar com um número de 17 Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Menor (CRIAM) somado a outras Unidades que expressam um universo maior de adolescentes cumprindo a MSE que esta pesquisa já abordou. Para que a pesquisa possa ter uma amostra representativa em relação a esta população e para que os dados possam ser significativos - fidedignos quanto ao tema, venho solicitar autorização para acesso às Unidades de Duque de Caxias e Nova Iguaçu, tendo em vista

que estas são as que completam os demais CRIAM da Região Metropolitana do Rio de Janeiro.

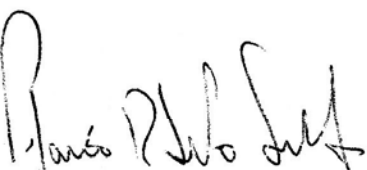
Informo, o que pode ser verificado no Projeto de Pesquisa anexo, que a pesquisa é relativa apenas às **mães** dos adolescentes e que em nenhum momento há necessidade de contato e identificação de seus filhos. Única e exclusivamente as mães biológicas participarão ao responder um questionário que destaca dados do período da fecundação ao desmame de seus filhos, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como determina a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Segue também anexo cópia dos documentos comprobatórios das autorizações anteriores.

Certo de contar com sua compreensão e apoio nesta pesquisa clínico referente ao fator social nocivo de nossa contemporaneidade para que possa trazer novos paradigmas de atendimento aos adolescentes que cumprem MSE e, além disto, traçar meios preventivos quanto à problemática atual, solicito especial atenção e deferimento.

Coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,


Flávio Roberto de Carvalho Santos
Psicólogo – CRP 05/12.469

Contatos: tel. 7634 1916 / 2714 9957
e-mail: psiflavio@yahoo.com.br

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

PROCESSO Nº

DATA

FOLHA

RUBRICA

Ref.: Projeto de Doutorado: A formação do temperamento da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência. Autor: Flávio Roberto de Carvalho Santos.

1) Extraia-se cópia reprográfica e encaminhe-se à:

- Assessoria de Planejamento e Gestão;
- Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social.

Para ciência.

2) À Escola de Gestão Socioeducativa,

Para contatar o requerente para viabilizar o atendimento do pleiteado na inicial.

Em, 15 de abril de 2008.


EDUARDO PERES GAMELEIRO
Direção Geral - DEGASE
Matrícula Nº 932.598-6



Declaração de Ciência

Cientificamos que os adolescentes não poderão ser identificados total ou parcialmente, de forma direta ou indireta. No caso de fotografia ou filmagem, nem mesmo com tarja nos olhos. As únicas imagens permitidas dos adolescentes são aquelas de mãos sem sinais particulares, parciais de costa ou de sombras. Dizem os artigos 143 e 247 do Estatuto da Criança e do Adolescente:

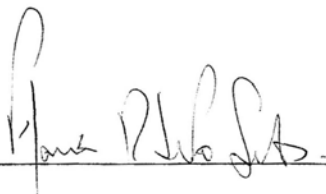
Art.143- É vedada a divulgação de atos judiciais, policiais e administrativos que digam respeito à criança ou adolescente a que se atribua autoria de ato infracional.

Parágrafo único- Qualquer notícia a respeito do fato não poderá identificar a criança ou adolescente, vedando-se fotografia, referência a nome, apelido, filiação parentesco, residência e, inclusive, iniciais do nome e sobrenome.

Art.247- Divulgar, total ou parcialmente, sem autorização devida, por meio de comunicação, nome, ato ou documento de procedimento policial, administrativo ou judicial relativo à criança ou adolescente a que se atribua ato infracional:

Pena – multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

Ciente em, 25/04/08



EXMO. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA DE FAMÍLIA, INFÂNCIA E JUVENTUDE DA COMARCA DE MAGÉ RJ

FLÁVIO ROBERTO DE CARVALHO SANTOS, brasileiro, solteiro, psicólogo, inscrito no CRP sob o nº 05/12.469, Mestre em Sexologia Clínica, vem, perante V.Ex^a, requerer autorização para a realização de pesquisa em nível de Doutorado em Psicologia Clínica, junto a esta Vara.

Tal pesquisa tem por objeto de estudo o menor infrator, cabendo salientar que a mesma ainda está em fase de anteprojeto da tese, visando analisar as características da vida intra-uterina e o comportamento do menor infrator, tomando por base coleta de dados e aplicação de questionário e/ou entrevista com mães.

O anteprojeto tem como título **“Psicologia pré-natal: a formação do temperamento durante a vida intra-uterina e as tendências do menor infrator.”**

Cumpre destacar, que os dados coletados não terão qualquer identificação pessoal, em consonância com o segredo de justiça que atinge aos processos desta natureza, e com respaldo no Código de Ética Profissional dos Psicólogos, em seus Arts. 23, 26 e 33:

“Art. 23 – O sigilo , imperativo da ética profissional, protege o cliente em tudo aquilo que o Psicólogo ouve, vê ou que tem conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional.”

“Art. 26 - ...

Parágrafo único – O sigilo profissional é válido também para o menor ou impedido, devendo ser comunicado aos responsáveis o estritamente essencial para promover medidas em benefício do cliente.”

“Art. 33 – Em todas as comunicações científicas ou divulgação para o público, de resultados de pesquisas, de relatos ou estudos de casos, o Psicólogo é obrigado a omitir ou alterar quaisquer dados que possam conduzir à identificação do cliente.”

Desta forma, vem requerer a V.Exª a autorização necessária para a realização da referida pesquisa.

Ao dispor para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Termos em que,
Pede deferimento.

Magé, 04 de agosto de 2003


FLÁVIO ROBERTO DE CARVALHO SANTOS

*Ante o caráter científico
do trabalho, autorizo a pes-
quisa, devendo ser observado
o sigilo de justiça.*

*Expeçam-se as comuni-
cações necessárias.*

Arquivar-se.

12/08/03


JOSÉ FRANCISCO LEITE MARINHO
Juiz de Direito

*Ente em 18/08/03
Ana Lucia Libe*

Niterói, 16 de Março de 2006.

Exmo. Sr. Eduardo de Azevedo Paiva
Juiz de Direito da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Niterói/RJ

M. Juiz,

Eu, Flávio Roberto de Carvalho Santos, Psicólogo inscrito no Conselho Regional de Psicologia/RJ sob o número 05/12.469, Doutorando do Curso *Saúde da Criança e do Adolescente* da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP – SP, com Registro Acadêmico número 04.0567, venho solicitar autorização para realização de pesquisa em unidade do CRIAM na cidade de Niterói/RJ, conforme orientado pelo Sr. Antônio Jacques Rocha Cavalcante – Diretor Geral do Departamento Geral de Ações Sócio-Educativa (DEGASE). A pesquisa para o doutoramento tem o título *“A formação do temperamento da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência”* está sob a orientação da Profª Drª Angélica Maria Zeferino Bicudo responsável pelo Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

O objetivo dessa pesquisa é verificar junto às mães dos adolescentes as situações vivenciadas no período que corresponde da fecundação ao desmame, sendo, portanto, uma pesquisa retrospectiva e com fins preventivos, o que certamente contribuirá para a proposta de atuação desta instituição. A metodologia engloba um instrumento (questionário) contando com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respaldado nas normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde/Brasil, Resolução 196/96) e no Código de Ética Profissional dos Psicólogos em seus Arts. 23, 26 e 33:

“Art. 23 – O sigilo, imperativo da ética profissional, protege o cliente em tudo aquilo que o Psicólogo ouve, vê ou que tem conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional.”

“Art. 26 (...)

Parágrafo único – O sigilo profissional é válido também para o menor ou impedido, devendo ser comunicado aos responsáveis o estritamente essencial para promover medidas em benefício do cliente.”

“Art. 33 – Em todas as comunicações científicas ou divulgação para o público, de resultados de pesquisas, de relatos ou estudos de casos, o Psicólogo é obrigado a omitir ou alterar quaisquer dados que possam conduzir à identificação do cliente.”

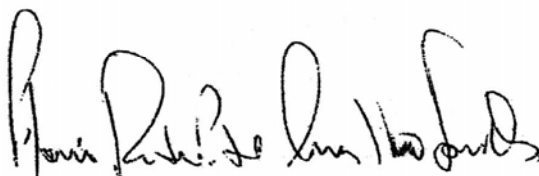
A participação dos sujeitos experimentais (as mães) não envolverá risco ou desconforto às mesmas, bem como a sua dignidade. As participantes terão liberdade de recusar a sua colaboração em qualquer momento da investigação e poderão receber mais informações sobre a pesquisa, bem como entrar em contato com os pesquisadores. Todas as informações coletadas serão estritamente confidenciais, sendo os relatos codificados para que possam ser utilizados para fins de ensino, apresentações, debates científicos e planejamentos preventivos em saúde. As participantes não terão nenhuma despesa na colaboração com a pesquisa. Os gastos referentes ao material utilizado estão sob a responsabilidade do aluno pesquisador. Com tal proposta, esperamos resultados que contribuam para a compreensão da problemática em questão: o comportamento infrator na adolescência.

Como a referida pesquisa se trata de um estudo específico para elaboração de uma tese de doutorado, os pesquisadores (Flávio Roberto de Carvalho Santos – aluno do curso de doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente e, Angélica Maria Zeferino Bicudo – orientador-professor assistente doutor do departamento de pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP) assumem integralmente a responsabilidade ética na condução desta pesquisa.

Segue em anexo cópia do projeto, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questionário.

Certo de contar com V. Ex^a na estima e reconhecimento ao incentivo à pesquisa científica sobre o referido tema,

Atenciosamente,



Flávio Roberto de Carvalho Santos
Psicólogo – CRP 05/12.469

Rua Tavares de Macedo, 194 casa 11 Icarai Niterói
Tel: 2714 9957 ou 9192 2650

Depois, com as cautelas
necessárias, descrevendo o sigilo
relativo as informações
pessoais de quem ou quem
identificou-lo

05/08/04



Niterói, 26 de Abril de 2006.

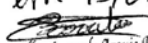
Exmo. Sr. Almir de Carvalho
Juiz de Direito da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Itaboraí/RJ

M. Juiz,

Eu, Flávio Roberto de Carvalho Santos, Psicólogo inscrito no Conselho Regional de Psicologia/RJ sob o número 05/12.469, Sub-coordenador do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas Maria Thereza – Niterói/RJ e Doutorando do Curso *Saúde da Criança e do Adolescente* da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP – SP, com Registro Acadêmico número 04.0567, venho solicitar autorização para realização de pesquisa sobre os adolescentes em conflito com a lei acompanhados pela Medida Sócio-Educativa nesta cidade. A pesquisa para o doutoramento tem o título *“A formação do temperamento da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência”* está sob a orientação da Profª Drª Angélica Maria Zeferino Bicudo responsável pelo Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

O objetivo dessa pesquisa é verificar junto às mães dos adolescentes as situações vivenciadas no período que corresponde da fecundação ao desmame, sendo, portanto, uma pesquisa retrospectiva e com fins preventivos, o que certamente contribuirá para a proposta de valorização dos aspectos afetivos e mudança social futura. A metodologia engloba um instrumento (questionário) contando com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respaldado nas normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde/Brasil, Resolução 196/96) e no Código de Ética Profissional dos Psicólogos em seus Arts. 23, 26 e 33:

“Art. 23 – O sigilo, imperativo da ética profissional, protege o cliente em tudo aquilo que o Psicólogo ouve, vê ou que tem conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional.”

Recebido em 19/06/06

Ellen Lopes de Araújo Barreto
Pedagoga
MEC LP 9501098

“Art. 26 (...)

Parágrafo único – O sigilo profissional é válido também para o menor ou impedido, devendo ser comunicado aos responsáveis o estritamente essencial para promover medidas em benefício do cliente.”

“Art. 33 – Em todas as comunicações científicas ou divulgação para o público, de resultados de pesquisas, de relatos ou estudos de casos, o Psicólogo é obrigado a omitir ou alterar quaisquer dados que possam conduzir à identificação do cliente.”

A participação dos sujeitos experimentais (as mães) não envolverá risco ou desconforto às mesmas, bem como a sua dignidade. As participantes terão liberdade de recusar a sua colaboração em qualquer momento da investigação e poderão receber mais informações sobre a pesquisa, bem como entrar em contato com os pesquisadores. Todas as informações coletadas serão estritamente confidenciais, sendo os relatos codificados para que possam ser utilizados para fins de ensino, apresentações, debates científicos e planejamentos preventivos em saúde. As participantes não terão nenhuma despesa na colaboração com a pesquisa. Os gastos referentes ao material utilizado estão sob a responsabilidade do aluno pesquisador. Com tal proposta, esperamos resultados que contribuam para a compreensão da problemática em questão: o comportamento infrator na adolescência.

Como a referida pesquisa se trata de um estudo específico para elaboração de uma tese de doutorado, os pesquisadores (Flávio Roberto de Carvalho Santos – aluno do curso de doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente e, Angélica Maria Zeferino Bicudo – orientador-professor assistente, doutor do departamento de pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP) assumem integralmente a responsabilidade ética na condução desta pesquisa.

Segue em anexo cópia do projeto, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questionário.

Certo de contar com V. Ex^a na estima e reconhecimento ao incentivo à pesquisa científica sobre o referido tema,

Atenciosamente,



Flávio Roberto de Carvalho Santos
Psicólogo – CRP 05/12.469

Rua Tavares de Macedo, 194 casa 11 Icaraí Niterói/RJ
Tel: 2714 9957 ou 9192 2650



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PODER JUDICIÁRIO
VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE DA COMARCA
DE SÃO GONÇALO**

OFÍCIO Nº 206502

São Gonçalo, 06 outubro de 2006.

Senhora Diretora,

Sirvo-me do presente, para informar a Vossa Senhoria, que o psicólogo **FLAVIO ROBERTO DE CARVALHO SANTOS**, está autorizado a realizar entrevistas com as mães dos adolescentes abrigados nesta Instituição, desde que seja com a concordância das mesmas.

Atenciosamente,


**SONIA MARIA GARCIA LEITE MACHADO
JUIZA DE DIREITO**

A ILMA. SR. DIRETORA DO CRIAM DE SÃO GONÇALO.

Ana Maria
2717 4177



GOVERNO DO
Rio de Janeiro

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
DEPARTAMENTO GERAL DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS
ESCOLA DE GESTÃO SOCIOEDUCATIVA

CI/DEGASE/EGS 140

Rio de Janeiro, 15 de maio de 2008.

Para: Coordenação de Execução de Medidas Socioeducativas

De: Escola de Gestão Socioeducativa

Assunto: Pesquisa de Campo

Informamos que o pesquisador, Flávio Roberto de Carvalho Santos esta autorizado a continuar sua pesquisa de doutorado "A formação do temperamento: da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência" nas unidades abaixo.

- CRIAM Duque de Caxias
- CRIAM Nilópolis

Anexo, solicitação do pesquisador e declaração de ciência.
Solicitamos apreciação e comunicação aos Diretores das referidas unidades.

Elionaldo Fernandes Julião
Elionaldo Fernandes Julião

Diretor da Escola de Gestão Socioeducativa
Matricula 934.872-3

SANIA BURLANDI
Coord. Exec. M. S. E.
860.892-1

DEPARTAMENTO GERAL DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS - DEGASE
Estrada do Carió Nº 111, Galeão, Ilha do Governador - RJ Cep Nº 21.941-450.
Tel.: 21 3399-8047 e 3393-7610 R. 206/204 / Fax 3399-6046



Por fax e porta Caxias Carlos em 20/05/08 e
Nilópolis Adriana

MLB
24/5/08

Niterói, 09 de Abril de 2008.

Ao Centro de Recursos Integrados de Atendimento Menor/CRIAM São Gonçalo/RJ
Sr. Diretor Cristian Serrão

Prezado Senhor,

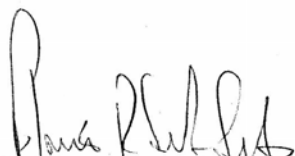
Eu, Flávio Roberto de Carvalho Santos, Psicólogo inscrito no Conselho Regional de Psicologia/RJ sob o nº 05/12.469, Professor e Coordenador do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas Maria Thereza, doutorando do Curso Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP/SP), com Registro Acadêmico nº 04.567, venho respeitosamente, solicitar sua autorização para a continuidade e finalização da pesquisa **“A formação do temperamento: da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência”**, tendo em vista a importância da temática a qual poderá favorecer futuras intervenções pertinentes à problemática em que vivemos. Ressalto que esta Unidade compõe o número das unidades da Região Metropolitana do Rio de Janeiro a qual a pesquisa abarca.

Esta pesquisa também vem sendo realizada nesta Unidade desde a Direção da Sra. Ana Maria Sarzedas, com ciência do DEGASE e autorização da Exma. Juíza de Direito Sonia Maria Garcia Leite Machado da Comarca de São Gonçalo e conta com a aprovação sem restrições do Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP sob o parecer nº 220/2007 homologada na IV Reunião Ordinária do CEP/FCM em 24/04/2007.

Destaco que a pesquisa não necessita de contato com os adolescentes, mas apenas e unicamente com as mães destes.

Segue anexo o projeto da pesquisa e as autorizações.

Atenciosamente,


Flávio Roberto de Carvalho Santos
Psicólogo – CRP 05/12.469

Recb em 10/04/08
JS

Contatos: 2714 9957, 7634 1916 ou 2707 3524 psiflavio@yahoo.com.br

Niterói, 08 de Março de 2006.

À Diretora Profª Vera Carracena
Escola Estadual Professora Luiza Vieira
Magé/RJ

Prezada Senhora,

Eu, Flávio Roberto de Carvalho Santos, Psicólogo inscrito no Conselho Regional de Psicologia/RJ sob o número 05/12.469, Doutorando do Curso *Saúde da Criança e do Adolescente* da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP – SP, com Registro Acadêmico número 04.0567, venho solicitar autorização para realização de pesquisa nesta Instituição de Ensino. A pesquisa para o doutoramento tem o título “*A formação do temperamento da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência*” está sob a orientação da Profª Drª Angélica Maria Zeferino Bicudo responsável pelo Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

O objetivo desta pesquisa é verificar junto às mães de adolescentes não infratores (Grupo Controle), regularmente matriculados nesta escola, as situações vivenciadas no período que corresponde da fecundação ao desmame. Trata - se, portanto, de uma pesquisa retrospectiva e com fins preventivos, o que certamente contribuirá para a compreensão da problemática em questão. Este Grupo Controle será comparado com o Grupo Experimental (adolescentes infratores). A metodologia engloba um instrumento (questionário) contando com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respaldado nas normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde/Brasil, Resolução 196/96) e no Código de Ética Profissional dos Psicólogos em seus Arts. 23, 26 e 33:

“Art. 23 – O sigilo, imperativo da ética profissional, protege o cliente em tudo aquilo que o Psicólogo ouve, vê ou que tem conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional.”

“Art. 26 (...)

Parágrafo único – O sigilo profissional é válido também para o menor ou impedido, devendo ser comunicado aos responsáveis o estritamente essencial para promover medidas em benefício do cliente.”

“Art. 33 – Em todas as comunicações científicas ou divulgação para o público, de resultados de pesquisas, de relatos ou estudos de casos, o Psicólogo é obrigado a omitir ou alterar quaisquer dados que possam conduzir à identificação do cliente.”

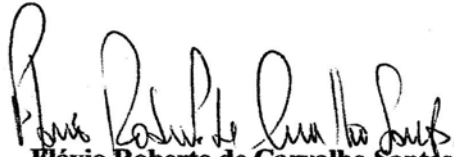
A participação dos sujeitos experimentais (as mães) não envolverá risco ou desconforto às mesmas, bem como a sua dignidade. As participantes terão liberdade de recusar a sua colaboração em qualquer momento da investigação e poderão receber mais informações sobre a pesquisa, bem como entrar em contato com os pesquisadores. Todas as informações coletadas serão estritamente confidenciais, sendo os relatos codificados para que possam ser utilizados para fins de ensino, apresentações, debates científicos e planejamentos preventivos em saúde. As participantes não terão nenhuma despesa na colaboração com a pesquisa. Os gastos referentes ao material utilizado estão sob a responsabilidade do aluno pesquisador. Com tal proposta, esperamos resultados que contribuam para a compreensão da problemática sobre comportamento infrator na adolescência e a possibilidade de redução futura.

Como a referida pesquisa se trata de um estudo específico para elaboração de uma tese de doutorado, os pesquisadores (Flávio Roberto de Carvalho Santos – aluno do curso de doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente e, Angélica Maria Zeferino Bicudo – orientador-professor assistente doutor do departamento de pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP) assumem integralmente a responsabilidade ética na condução desta pesquisa.

Segue em anexo cópia do projeto, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questionário.

Certo de contar com sua estima e reconhecimento ao incentivo à pesquisa científica sobre o referido tema,

Atenciosamente,


Flávio Roberto de Carvalho Santos
Psicólogo – CRP 05/12.469


Vera Lúcia Carracena
Diretora Geral – Mat. 201 TBA-2
C.E. PROF. LUÍZA VIEIRA 28/03/06

Rua Tavares de Macedo, 194 casa 11 Icaraí Niterói
Tel: 2714 9957 ou 9192 2650

Niterói, 16 de Março de 2006.

À Diretora Prof^a Alcinea Souza Rodrigues da Silva
Escola Estadual Guilherme Briggs
Niterói/RJ

Prezada Senhora,

Eu, Flávio Roberto de Carvalho Santos, Psicólogo inscrito no Conselho Regional de Psicologia/RJ sob o número 05/12.469, Doutorando do Curso *Saúde da Criança e do Adolescente* da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP – SP, com Registro Acadêmico número 04.0567, venho solicitar autorização para realização de pesquisa nesta Instituição de Ensino. A pesquisa para o doutoramento tem o título “*A formação do temperamento da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência*” está sob a orientação da Prof^a Dr^a Angélica Maria Zeferino Bicudo responsável pelo Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

O objetivo desta pesquisa é verificar junto às mães de adolescentes não infratores (Grupo Controle), regularmente matriculados nesta escola, as situações vivenciadas no período que corresponde da fecundação ao desmame. Trata - se, portanto, de uma pesquisa retrospectiva e com fins preventivos, o que certamente contribuirá para a compreensão da problemática em questão. Este Grupo Controle será comparado com o Grupo Experimental (adolescentes infratores). A metodologia engloba um instrumento (questionário) contando com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respaldado nas normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde/Brasil, Resolução 196/96) e no Código de Ética Profissional dos Psicólogos em seus Arts. 23, 26 e 33:

“Art. 23 – O sigilo, imperativo da ética profissional, protege o cliente em tudo aquilo que o Psicólogo ouve, vê ou que tem conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional.”

“Art. 26 (...)

Parágrafo único – O sigilo profissional é válido também para o menor ou impedido, devendo ser comunicado aos responsáveis o estritamente essencial para promover medidas em benefício do cliente.”

“Art. 33 – Em todas as comunicações científicas ou divulgação para o público, de resultados de pesquisas, de relatos ou estudos de casos, o Psicólogo é obrigado a omitir ou alterar quaisquer dados que possam conduzir à identificação do cliente.”

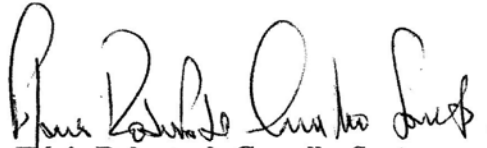
A participação dos sujeitos experimentais (as mães) não envolverá risco ou desconforto às mesmas, bem como a sua dignidade. As participantes terão liberdade de recusar a sua colaboração em qualquer momento da investigação e poderão receber mais informações sobre a pesquisa, bem como entrar em contato com os pesquisadores. Todas as informações coletadas serão estritamente confidenciais, sendo os relatos codificados para que possam ser utilizados para fins de ensino, apresentações, debates científicos e planejamentos preventivos em saúde. As participantes não terão nenhuma despesa na colaboração com a pesquisa. Os gastos referentes ao material utilizado estão sob a responsabilidade do aluno pesquisador. Com tal proposta, esperamos resultados que contribuam para a compreensão da problemática sobre comportamento infrator na adolescência e a possibilidade de redução futura.

Como a referida pesquisa se trata de um estudo específico para elaboração de uma tese de doutorado, os pesquisadores (Flávio Roberto de Carvalho Santos – aluno do curso de doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente e, Angélica Maria Zeferino Bicudo – orientador-professor assistente doutor do departamento de pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP) assumem integralmente a responsabilidade ética na condução desta pesquisa.

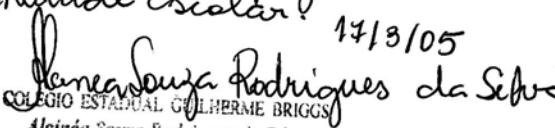
Segue em anexo cópia do projeto, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questionário.

Certo de contar com sua estima e reconhecimento ao incentivo à pesquisa científica sobre o referido tema,

Atenciosamente,


Flávio Roberto de Carvalho Santos
Psicólogo – CRP 05/12.469

Rua Tavares de Macedo, 194 casa 11 Icaraí Niterói
Tel: 2714 9957 ou 9192 2650

*Autorizo o projeto nesta
Unidade Escolar* 17/3/05

COLEGIO ESTADUAL GUILHERME BRIGGS
Alcineia Souza Rodrigues da Silva
Diretora - Adjunta
Matr. 237.230-8

Niterói, 20 de Outubro de 2006.

À Diretora Prof^a Iagnes
Escola Municipal Alto Rodrigues de Freitas
Itaboraí/RJ

Prezada Senhora,

Eu, Flávio Roberto de Carvalho Santos, Psicólogo inscrito no Conselho Regional de Psicologia/RJ sob o número 05/12.469, Doutorando do Curso *Saúde da Criança e do Adolescente* da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP – SP, com Registro Acadêmico número 04.0567, venho solicitar autorização para realização de pesquisa nesta Instituição de Ensino. A pesquisa para o doutoramento tem o título *“A formação do temperamento da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência”* está sob a orientação da Prof^a Dr^a Angélica Maria Bicudo Zeferino responsável pelo Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

O objetivo desta pesquisa é verificar junto às mães de adolescentes não infratores (Grupo Controle), regularmente matriculados nesta escola, as situações vivenciadas no período que corresponde da fecundação ao desmame. Trata - se, portanto, de uma pesquisa retrospectiva e com fins preventivos, o que certamente contribuirá para a compreensão da problemática em questão. Este Grupo Controle será comparado com o Grupo Experimental (adolescentes infratores). A metodologia engloba um instrumento (questionário) contando com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respaldado nas normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde/Brasil, Resolução 196/96) e no Código de Ética Profissional dos Psicólogos em seus Arts. 23, 26 e 33:

“Art. 23 – O sigilo, imperativo da ética profissional, protege o cliente em tudo aquilo que o Psicólogo ouve, vê ou que tem conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional.”

“Art. 26 (...)

Parágrafo único – O sigilo profissional é válido também para o menor ou impedido, devendo ser comunicado aos responsáveis o estritamente essencial para promover medidas em benefício do cliente.”

“Art. 33 – Em todas as comunicações científicas ou divulgação para o público, de resultados de pesquisas, de relatos ou estudos de casos, o Psicólogo é obrigado a omitir ou alterar quaisquer dados que possam conduzir à identificação do cliente.”

A participação dos sujeitos experimentais (as mães) não envolverá risco ou desconforto às mesmas, bem como a sua dignidade. As participantes terão liberdade de recusar a sua colaboração em qualquer momento da investigação e poderão receber mais informações sobre a pesquisa, bem como entrar em contato com os pesquisadores. Todas as informações coletadas serão estritamente confidenciais, sendo os relatos codificados para que possam ser utilizados para fins de ensino, apresentações, debates científicos e planejamentos preventivos em saúde. As participantes não terão nenhuma despesa na colaboração com a pesquisa. Os gastos referentes ao material utilizado estão sob a responsabilidade do aluno pesquisador. Com tal proposta, esperamos resultados que contribuam para a compreensão da problemática sobre comportamento infrator na adolescência e a possibilidade de redução futura.

Como a referida pesquisa se trata de um estudo específico para elaboração de uma tese de doutorado, os pesquisadores (Flávio Roberto de Carvalho Santos – aluno do curso de doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente e, Angélica Maria Bicudo Zeferino – orientador-professor assistente doutor do departamento de pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP) assumem integralmente a responsabilidade ética na condução desta pesquisa.

Segue em anexo cópia do projeto, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questionário.

Certo de contar com sua estima e reconhecimento ao incentivo à pesquisa científica sobre o referido tema,

Atenciosamente,


Flávio Roberto de Carvalho Santos
Psicólogo – CRP 05/12.469

Rua Tavares de Macedo, 194 casa 11 Icaraí Niterói
Tel: 2714 9957 ou 9192 2650

*Eu Yaguis Reim mello Dias
autorizo esta pesquisa em nome
Unidade Escolar.
08/11/06.*

E.M. MUN. DE IICARAI
Rua Jhonatas F. de Azevedo, s/nº
Marilha - Icaraí
DECRETO - 17/99

Niterói, 10 de Março de 2008.

Prezada Sra. Professora - Diretora Maria Adelaide Dias Prado
Escola Municipal Florisbela Maria Haase / São Gonçalo-RJ

Prezada Senhora,

Eu, Flávio Roberto de Carvalho Santos, Psicólogo inscrito no Conselho Regional de Psicologia/RJ sob o número 05/12.469, Doutorando do Curso *Saúde da Criança e do Adolescente* da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP – SP, com Registro Acadêmico número 04.0567, venho solicitar autorização para realização de pesquisa nesta Escola Municipal. A pesquisa para o doutoramento tem o título *“A formação do temperamento da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência”* está sob a orientação da Profª Drª Angélica Maria Bicudo Zeferino responsável pelo Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

O objetivo dessa pesquisa é verificar junto às mães dos adolescentes as situações vivenciadas no período que corresponde da fecundação ao desmame, sendo, portanto, uma pesquisa retrospectiva e com fins preventivos, o que certamente contribuirá para a proposta de atuação desta instituição. A metodologia engloba um instrumento (questionário) contando com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respaldado nas normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde/Brasil, Resolução 196/96), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNICAMP) e no Código de Ética Profissional dos Psicólogos em seus Arts. 23, 26 e 33:

“Art. 23 – O sigilo, imperativo da ética profissional, protege o cliente em tudo aquilo que o Psicólogo ouve, vê ou que tem conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional.”

“Art. 26 (...)

Recbi em 15/04/08
M. Prado.

Autorizado

Maria Adelaide D. Prado
Diretora - Mat. 3674

Parágrafo único – O sigilo profissional é válido também para o menor ou impedido, devendo ser comunicado aos responsáveis o estritamente essencial para promover medidas em benefício do cliente.”

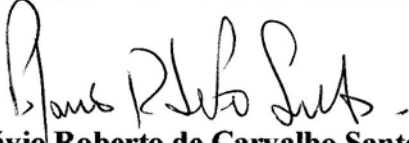
“Art. 33 – Em todas as comunicações científicas ou divulgação para o público, de resultados de pesquisas, de relatos ou estudos de casos, o Psicólogo é obrigado a omitir ou alterar quaisquer dados que possam conduzir à identificação do cliente.”

A participação dos sujeitos deste grupo-controle (as mães) não envolverá risco ou desconforto às mesmas, bem como a sua dignidade. As participantes terão liberdade de recusar a sua colaboração em qualquer momento da investigação e poderão receber mais informações sobre a pesquisa, bem como entrar em contato com os pesquisadores. Todas as informações coletadas serão estritamente confidenciais, sendo os relatos codificados para que possam ser utilizados para fins de ensino, apresentações, debates científicos e planejamentos preventivos em saúde. As participantes não terão nenhuma despesa na colaboração com a pesquisa. Os gastos referentes ao material utilizado estão sob a responsabilidade do aluno pesquisador. Com tal proposta, esperamos resultados que contribuam para a compreensão da problemática em questão: o comportamento infrator na adolescência.

Como a referida pesquisa se trata de um estudo específico para elaboração de uma tese de doutorado, os pesquisadores (Flávio Roberto de Carvalho Santos – aluno do curso de doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente e, Angélica Maria Bicudo Zeferino – orientador-professor assistente doutor do departamento de pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP) assumem integralmente a responsabilidade ética na condução desta pesquisa.

Certo de contar com sua estima e reconhecimento ao incentivo à pesquisa científica sobre o referido tema,

Atenciosamente,


Flávio Roberto de Carvalho Santos
Psicólogo – CRP 05/12.469

Rua Tavares de Macedo, 194 casa 11 Icaraí Niterói
Tel: 2714 9957 ou 9192 2650

Grupo Estudo

Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP

Faculdade de Ciências Médicas

Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente/2007

***Pesquisador responsável: Flávio Roberto de Carvalho Santos-Psicólogo
CRP 05/12.469.***

Rua Tavares de Macedo, 194 casa 11 Icaraí Niterói/RJ - Tel. 21-2714 9957
ou 21 7634 1916.

***Comitê de Ética em Pesquisa / UNICAMP - Tel: 19 - 3521 8936 ou
Fax 19 - 3521 7187***

- 1- Pesquisa:** A formação do temperamento da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência.
- 2- Objetivo:** Você está sendo convidada a participar dessa pesquisa que tem a finalidade de conhecer a condição de vida do seu filho desde a gravidez até o desmame por meio de um questionário. Além disso, a pesquisa busca comparar suas informações com as de outras mães sobre o tema comportamento infrator na adolescência.
- 3- Benefícios esperados:** Sua participação contribuirá na pesquisa sobre os aspectos afetivos referente ao comportamento na adolescência que facilitará propostas de mudanças para um trabalho preventivo com gestantes podendo também contribuir para estudos e pesquisas sobre prevenção em saúde.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ (abaixo assinado), mãe de adolescente em acompanhamento da Medida Sócio-Educativa (MSE), após o convite verbal inicial, aceito participar da pesquisa “A formação do temperamento da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência” respondendo ao questionário. Entendi que meu nome será mantido em segredo e também o nome de outras pessoas por mim citadas por um código que substituirá o meu nome. Compreendi que minha participação não terá despesa e nem pagamento, desconforto ou risco. Fui esclarecida que a pesquisa segue as normas do Estatuto da Criança e do Adolescente e não oferece risco moral, físico e psíquico a mim ou ao meu filho. Fui também informada que posso interromper minha participação a qualquer momento sem perguntas do pesquisador desta pesquisa. Poderei saber dos dados colhidos antes da divulgação dos resultados e ter acesso às principais conclusões. Tenho ciência de que os resultados serão utilizados para estudos sobre o comportamento adolescente. Após ter sido informada, esclarecida e entendido o objetivo da pesquisa, concordo em participar da pesquisa.

_____, ____ de _____ de 2007.

sujeito – participante

Pesquisador

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente/2007

Questionário de Pesquisa - Grupo Estudo

Este questionário é um instrumento da pesquisa **“A formação do temperamento da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência”** e visa buscar informações do período da vida intra-uterina até o desmame referente ao seu filho, já adolescente. Solicitamos sua valiosa contribuição em responder o mesmo. O sigilo sobre suas informações será severamente respeitado. A referida pesquisa está vinculada ao curso de doutorado da UNICAMP da Faculdade de Ciências Médicas, tendo como responsável pelo projeto o **Prof. Ms. Flávio Roberto de Carvalho Santos** - CRP 05/12.469.

Obrigado por sua contribuição.

A- Dados de identificação da mãe:

1- Idade: _____

2- Estado civil: 1 () casada 2 () solteira 3 () separada 4 () viúva 5 () outros

3- Cúrtis: _____

4- Instrução: 1 () Fund. Compl. 2 () Fund incompl.

3 () Méd. compl. 4 () Méd. incompl. 5 () superior

5- Religião: _____

6- Trabalha: 1 () Sim 2 () Não

7- Profissão: _____

8- Salário: 1 () 1 s/m 2 () de 2 a 4 s/m 3 () mais de 4 s/m

9- Fuma: 1 () sim 2 () Não

10- Bebe: 1 () Sim 2 () Não

11- Dependente química: 1 () Sim 2 () Não

B- Dados de identificação do adolescente:

12- Idade: _____

13- Sexo: 1 () Masculino 2 () Feminino

14- Idade ocorreu a primeira infração? _____

15- Tipo de infração? _____

16- Percebeu alguma diferença em seu comportamento na época?

1 () sim 2 () Não

17- Tipo de comportamento? _____

18- Tinha/tem diálogo com seu filho nesse período? 1 () Sim 2 () Não

19- O pai participava desse diálogo? 1 () Sim 2 () Não

20- O adolescente tinha/tem namorada? 1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

C- Dados da gravidez, parto, amamentação e desmame:

Atenção: Período da fecundação aos dois meses. (Embrionário)

- 21- Com que idade engravidou? _____
- 22- Estado civil ao engravidar: 1 () casada 2 () solteira 3 () _____
- 23- Planejou a gravidez? 1 () Sim 2 () Não
- 24- Como soube que estava grávida?
1 () exame 2 () médico 3 () amigas 4 () _____
- 25- Como se sentiu ao saber da gravidez?
1 () Feliz 2 () preocupada 3 () medo 4 () _____
- 26- Qual o sentimento do seu parceiro ao saber da gravidez?
1 () Feliz 2 () preocupado 3 () medo 4 () _____
- 27- Houve risco de aborto espontâneo? 1 () Sim 2 () Não
- 28- Pensou em aborto? 1 () Sim 2 () Não
- 29- Chegou a provocar aborto? 1 () Sim 2 () Não
- 30- Teve algum problema de saúde? 1 () Sim 2 () Não
- 31- Tomou algum medicamento? 1 () Sim 2 () Não
- 32- Teve enjôo ou outro problema? 1 () Sim 2 () Não
- 33- Fez acompanhamento pré-natal? 1 () Sim 2 () Não
- 34- Tinha desejo sexual? 1 () Sim 2 () Não
- 35- Teve relações sexuais? 1 () Sim 2 () Não

- 36- As relações sexuais eram satisfatórias? 1 () Sim 2 () Não
- 37- Considerou a alimentação adequada? 1 () Sim 2 () Não
- 38- Conversava com o seu bebê? 1 () Sim 2 () Não
- 39- Sonhava com o seu bebê? 1 () Sim 2 () Não
- 40- Se sentiu mais bonita na gravidez? 1 () Sim 2 () Não
- 41- Bebeu ou fumou? 1 () Sim 2 () Não
- 42- Sofreu alguma agressão física? 1 () Sim 2 () Não
- 43- Sofreu alguma agressão psicológica? 1 () Sim 2 () Não
- 44- Na maior parte dos dois primeiros meses de gravidez, você se sentiu?
 1 () ansiosa, tensa, preocupada, insegura e/ou indiferente
 2 () calma, tranqüila, segura, feliz e/ou afetuosa
- 45- Teve apoio do seu parceiro? 1 () Sim 2 () Não

Atenção: Período dos três meses de gravidez ao 10º dia. (Fetal)

- 46- Houve risco de aborto espontâneo? 1 () Sim 2 () Não
- 47- Pensou em aborto? 1 () Sim 2 () Não
- 48- Chegou a provocar aborto? 1 () Sim 2 () Não
- 49- Teve algum problema de saúde? 1 () Sim 2 () Não
- 50- Tomou algum medicamento? 1 () Sim 2 () Não
- 51- Teve enjôo ou outro problema? 1 () Sim 2 () Não
- 52- Fez acompanhamento pré-natal? 1 () Sim 2 () Não

- 53- Tinha desejo sexual? 1 () Sim 2 () Não
- 54- Teve relações sexuais? 1 () Sim 2 () Não
- 55- As relações sexuais eram satisfatórias? 1 () Sim 2 () Não
- 56- Considerou a alimentação adequada? 1 () Sim 2 () Não
- 57- Conversava com o seu bebê? 1 () Sim 2 () Não
- 58- Sonhava com o seu bebê? 1 () Sim 2 () Não
- 59- Se sentiu mais bonita na gravidez? 1 () Sim 2 () Não
- 60- Bebeu ou fumou? 1 () Sim 2 () Não
- 61- Sofreu alguma agressão física? 1 () Sim 2 () Não
- 62- Sofreu alguma agressão psicológica 1 () Sim 2 () Não
- 63- Na maior parte dos últimos meses de gravidez, você se sentiu?
 1 () ansiosa, tensa, preocupada, insegura e/ou indiferente
 2 () calma, tranqüila, segura, feliz e/ou afetuosa
- 64- Sentiu seu filho mexer na barriga com quantos meses? _____
- 65- Teve apoio do seu parceiro? 1 () Sim 2 () Não
- 66- O Parto foi: 1 () natural 2 () cesárea
- 67- Foi o seu primeiro filho? 1 () Sim 2 () Não
- 68- Tempo de trabalho de parto: _____
- 69- Local do parto: 1 () casa 2 () hospital 3 () _____
- 70- Parto realizado por:
 1 () parteira 2 () médico 3 () enfermeira 4 () _____

71- No momento do parto você se sentiu:

1 () ansiosa, tensa, preocupada, insegura e/ou indiferente

2 () calma, tranquila, segura, feliz e/ou afetuosa

72- Peso ao nascer: _____

73- Qual foi o APGAR (0 - 10) que seu filho nasceu?

1 () zero 2 () um 3 () dois 4 () não sei 5 () esqueci

74- Ao nascer, ele teve algum problema? 1 () Sim 2 () Não

75- Qual? _____

76- O parto foi a termo? (9 meses/40 semanas ou 38 - 42 semanas)

1 () Sim 2 () Não

77- Foi preciso ficar na incubadora? 1 () Sim 2 () Não

78- Por quanto tempo? _____

79- Teve apoio do seu parceiro no momento do parto? 1 () Sim 2 () Não

80- Após o parto, quanto tempo levou para ser amamentado no peito? _____

81- Teve leite? 1 () Sim 2 () Não

82- Como amamentou? 1 () maior parte ou somente no peito

2 () maior parte ou somente na mamadeira

3 () maior parte ou somente com ama de leite

83- Ele mamava com facilidade? 1 () Sim 2 () Não

84- Após as mamadas ele ficava? 1 () confortável 2 () desconfortável

85- Como mãe teve prazer em amamentar? 1 () Sim 2 () Não

86- Teve problemas na amamentação? 1 () Sim 2 () Não

87- Qual problema? _____

88- Neste período, seu bebê era: 1 () agitado 2 () calmo

89- Ele fixava o olhar em você durante a mamada? 1 () Sim 2 () Não

90- Você tirava um tempo para as mamadas? 1 () Sim 2 () Não

91- Percebia as expressões de solicitação do seu bebê? 1 () Sim 2 () Não

92- Atendia as solicitações imediatamente? 1 () Sim 2 () Não

Atenção: Período do 11º dia aos 9 meses de nascido (*Neonatal*)

93- A medida que crescia, ele mamava com facilidade? 1 () Sim 2 () Não

94- Após as mamadas ele ficava? 1 () confortável 2 () desconfortável

95- Até os 9 meses teve prazer em amamentar? 1 () Sim 2 () Não

96- Teve problemas na amamentação até os 9 meses? 1 () Sim 2 () Não

97- Qual problema? _____

98- Neste período, seu bebê era: 1 () agitado 2 () calmo

99- Ele fixava o olhar em você durante a mamada? 1 () Sim 2 () Não

100- Percebia as expressões de solicitação do seu bebê? 1 () Sim 2 () Não

101- Atendia as solicitações imediatamente? 1 () Sim 2 () Não

102- Com que idade começou a dar comidas pastosas? _____

103- Com que idade parou de mamar? _____

104- O desmame ocorreu 1 () rápido 2 () lento

105- Teve apoio do parceiro nos momentos de mamada? 1 () Sim 2 () Não

106- O bebê teve algum tipo de doença neste período? 1 () Sim 2 () Não

107- Qual? _____

108- Gostaria de comentar alguma situação importante em relação ao seu filho? _____

Grupo Controle

Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP

Faculdade de Ciências Médicas

Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente/2007

***Pesquisador responsável: Flávio Roberto de Carvalho Santos - Psicólogo
CRP 05/12.469***

Rua Tavares de Macedo, 194 casa 11 Icaraí - Niterói/RJ tel: (21) 2714 9957
ou (21) 7634 196

Comitê de Ética em Pesquisa / UNICAMP- Tel: 19 - 3521 8936 ou
Fax: 19 - 3521 7187

- 1- Pesquisa:** A formação do temperamento da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência.
- 2- Objetivo:** Você está sendo convidada a participar dessa pesquisa que tem como finalidade conhecer a condição de vida do seu filho desde a gravidez até o desmame por meio de um questionário. Além disso, a pesquisa busca comparar suas informações com as de outras mães sobre o tema.
- 3- Benefícios esperados:** Sua participação contribuirá na pesquisa sobre os aspectos afetivos referente ao comportamento na adolescência que facilitará propostas de mudanças para um trabalho preventivo com gestantes podendo também contribuir para estudos e pesquisas sobre prevenção em saúde.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ (abaixo assinado), mãe de adolescente regularmente matriculado em escola pública e não cumprindo a Medida Sócio-Educativa, aceito participar por minha vontade da pesquisa “A formação do temperamento da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência” respondendo ao questionário. Entendi que meu nome será mantido em segredo e também o nome de outras pessoas por mim citadas por um código que substituirá o meu nome. Compreendi que minha participação não terá despesa e nem pagamento, desconforto ou risco. Fui esclarecida que a pesquisa segue as normas do Estatuto da Criança e do Adolescente e não oferece risco moral, físico e psíquico a mim ou ao meu filho. Fui também informada que posso interromper minha participação a qualquer momento sem perguntas do pesquisador desta pesquisa. Poderei saber dos dados colhidos antes da divulgação dos resultados e ter acesso às principais conclusões. Tenho ciência de que os resultados serão utilizados para estudos sobre o comportamento adolescente. Após ter sido informada, esclarecida e entendido o objetivo da pesquisa, concordo em participar da pesquisa.

_____, ____ de _____ de 2007.

sujeito – participante

Pesquisador

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente/2007

Questionário de Pesquisa - Grupo Controle

Este questionário é um instrumento da pesquisa **“A formação do temperamento da fecundação ao desmame e o comportamento infrator na adolescência”** e visa buscar informações do período da vida intra-uterina até o desmame referente ao seu filho, já adolescente. Solicitamos sua valiosa contribuição em responder o mesmo. O sigilo sobre suas informações serão garantidos e respeitados. A referida pesquisa está vinculada ao curso de doutorado da UNICAMP da Faculdade de Ciências Médicas, tendo como responsável pelo projeto o **Prof. Ms. Flávio Roberto de Carvalho Santos** - CRP 05/12.469.

Obrigado por sua contribuição.

A- Dados de identificação da mãe:

1- Idade: _____

2- Estado civil: 1 () casada 2 () solteira 3 () separada 4 () viúva 5 () outros

3- Cútiis: _____

4- Instrução: 1 () Fund. Compl. 2 () Fund incompl.

3 () Méd. compl. 4 () Méd. incompl. 5 () superior

5- Religião: _____

6- Trabalha : 1 () Sim 2 () Não

7- Profissão: _____

8- Salário: 1 () 1 s/m 2 () de 2 a 4 s/m 3 () mais de 4 s/m

9- Fuma: 1 () sim 2 () Não

10- Bebe: 1 () Sim 2 () Não

11- Dependente química: 1 () Sim 2 () Não

B- Dados de identificação do adolescente:

12- Idade: _____

13- Sexo: 1 () Masculino 2 () Feminino

14- Seu filho já foi sentenciado judicialmente por algum delito?

1 () Sim 2 () Não

15- Caso sim, qual o tipo de infração? _____

16- Percebeu alguma diferença em seu comportamento na época?

1 () sim 2 () Não

17- Tipo de comportamento? _____

18- Tinha/tem diálogo com seu filho nesse período? 1 () Sim 2 () Não

19- O pai participava desse diálogo? 1 () Sim 2 () Não

20- O adolescente tinha/tem namorada? 1 () Sim 2 () Não 3 () Não sabe

C- Dados da gravidez, parto, amamentação e desmame:

Atenção: Período da fecundação aos dois meses. (Embrionário)

21- Com que idade engravidou? _____

22- Estado civil ao engravidar: 1 () casada 2 () solteira 3 () _____

23- Planejou a gravidez? 1 () Sim 2 () Não

24- Como soube que estava grávida?

1 () exame 2 () médico 3 () amigas 4 () _____

25- Como se sentiu ao saber da gravidez?

1 () Feliz 2 () preocupada 3 () medo 4 () _____

26- Qual o sentimento do seu parceiro ao saber da gravidez?

1 () Feliz 2 () preocupado 3 () medo 4 () _____

27- Houve risco de aborto espontâneo? 1 () Sim 2 () Não

28- Pensou em aborto? 1 () Sim 2 () Não

29- Chegou a provocar aborto? 1 () Sim 2 () Não

30- Teve algum problema de saúde? 1 () Sim 2 () Não

31- Tomou algum medicamento? 1 () Sim 2 () Não

32- Teve enjôo ou outro problema? 1 () Sim 2 () Não

33- Fez acompanhamento pré-natal? 1 () Sim 2 () Não

34- Tinha desejo sexual? 1 () Sim 2 () Não

35- Teve relações sexuais? 1 () Sim 2 () Não

- 36- As relações sexuais eram satisfatórias? 1 () Sim 2 () Não
- 37- Considerou a alimentação adequada? 1 () Sim 2 () Não
- 38- Conversava com o seu bebê? 1 () Sim 2 () Não
- 39- Sonhava com o seu bebê? 1 () Sim 2 () Não
- 40- Se sentiu mais bonita na gravidez? 1 () Sim 2 () Não
- 41- Bebeu ou fumou? 1 () Sim 2 () Não
- 42- Sofreu alguma agressão física? 1 () Sim 2 () Não
- 43- Sofreu alguma agressão psicológica? 1 () Sim 2 () Não
- 44- Na maior parte dos dois primeiros meses de gravidez, você se sentiu?
 1 () ansiosa, tensa, preocupada, insegura e/ou indiferente
 2 () calma, tranqüila, segura, feliz e/ou afetuosa
- 45- Teve apoio do seu parceiro? 1 () Sim 2 () Não

Atenção: Período dos três meses de gravidez ao 10º dia (*Fetal*)

- 46- Houve risco de aborto espontâneo? 1 () Sim 2 () Não
- 47- Pensou em aborto? 1 () Sim 2 () Não
- 48- Chegou a provocar aborto? 1 () Sim 2 () Não
- 49- Teve algum problema de saúde? 1 () Sim 2 () Não
- 50- Tomou algum medicamento? 1 () Sim 2 () Não
- 51- Teve enjôo ou outro problema? 1 () Sim 2 () Não
- 52- Fez acompanhamento pré-natal? 1 () Sim 2 () Não

- 53- Tinha desejo sexual? 1 () Sim 2 () Não
- 54- Teve relações sexuais? 1 () Sim 2 () Não
- 55- As relações sexuais eram satisfatórias? 1 () Sim 2 () Não
- 56- Considerou a alimentação adequada? 1 () Sim 2 () Não
- 57- Conversava com o seu bebê? 1 () Sim 2 () Não
- 58- Sonhava com o seu bebê? 1 () Sim 2 () Não
- 59- Se sentiu mais bonita na gravidez? 1 () Sim 2 () Não
- 60- Bebeu ou fumou? 1 () Sim 2 () Não
- 61- Sofreu alguma agressão física? 1 () Sim 2 () Não
- 62- Sofreu alguma agressão psicológica 1 () Sim 2 () Não
- 63- Na maior parte dos últimos meses de gravidez, você se sentiu?
1 () ansiosa, tensa, preocupada, insegura e/ou indiferente
2 () calma, tranqüila, segura, feliz e/ou afetuosa
- 64- Sentiu seu filho mexer na barriga com quantos meses? _____
- 65- Teve apoio do seu parceiro? 1 () Sim 2 () Não
- 66- O Parto foi: 1 () natural 2 () cesárea
- 67- Foi o seu primeiro filho? 1 () Sim 2 () Não
- 68- Tempo de trabalho de parto: _____
- 69- Local do parto: 1 () casa 2 () hospital 3 () _____
- 70- Parto realizado por:
1 () parteira 2 () médico 3 () enfermeira 4 () _____

71- No momento do parto você se sentiu

1 () ansiosa, tensa, preocupada, insegura e/ou indiferente

2 () calma, tranquila, segura, feliz e/ou afetuosa

72- Peso ao nascer: _____

73- Qual foi o APGAR (0 - 10) que seu filho nasceu?

1 () zero 2 () um 3 () dois 4 () não sei 5 () esqueci

74- Ao nascer, ele teve algum problema? 1 () Sim 2 () Não

75- Qual? _____

76- O parto foi a termo? (9 meses/40 semanas ou 38 - 42 semanas)

1 () Sim 2 () Não

77- Foi preciso ficar na incubadora? 1 () Sim 2 () Não

78- Por quanto tempo? _____

79- Teve apoio do seu parceiro no momento do parto? 1 () Sim 2 () Não

80- Após o parto, quanto tempo levou para ser amamentado no peito? _____

81- Teve leite? 1 () Sim 2 () Não

82- Como amamentou? 1 () maior parte ou somente no peito

2 () maior parte ou somente na mamadeira

3 () maior parte ou somente com ama de leite

83- Ele mamava com facilidade? 1 () Sim 2 () Não

84- Após as mamadas ele ficava? 1 () confortável 2 () desconfortável

85- Como mãe teve prazer em amamentar? 1 () Sim 2 () Não

86- Teve problemas na amamentação? 1 () Sim 2 () Não

87- Qual problema? _____

88- Neste período, seu bebê era: 1 () agitado 2 () calmo

89- Ele fixava o olhar em você durante a mamada? 1 () Sim 2 () Não

90- Você tirava um tempo para as mamadas? 1 () Sim 2 () Não

91- Percebia as expressões de solicitação do seu bebê? 1 () Sim 2 () Não

92- Atendia as solicitações imediatamente? 1 () Sim 2 () Não

Atenção: Período do 11º dia aos 9 meses de nascido (*Neonatal*)

93- A medida que crescia, ele mamava com facilidade? 1 () Sim 2 () Não

94- Após as mamadas ele ficava? 1 () confortável 2 () desconfortável

95- Até os 9 meses teve prazer em amamentar? 1 () Sim 2 () Não

96- Teve problemas na amamentação até os 9 meses? 1 () Sim 2 () Não

97- Qual problema? _____

98- Neste período, seu bebê era: 1 () agitado 2 () calmo

99 - Ele fixava o olhar em você durante a mamada? 1 () Sim 2 () Não

100- Percebia as expressões de solicitação do seu bebê? 1 () Sim 2 () Não

101- Atendia as solicitações imediatamente? 1 () Sim 2 () Não

102- Com que idade começou a dar comidas pastosas? _____

103- Com que idade parou de mamar? _____

104- O desmame ocorreu 1 () rápido 2 () lento

105- Teve apoio do parceiro nos momentos de mamada? 1 () Sim 2 () Não

106- O bebê teve algum tipo de doença neste período? 1 () Sim 2 () Não

107- Qual? _____

108- Gostaria de comentar alguma situação importante em relação ao seu filho? _____
