



# **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

**SUMÁRIO**

1-	A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR	3
2-	ESTIMULAR UMA BOA ESTRUTURA EMOCIONAL PARA A FUTURA MÃE	19
	REFERÊNCIAS	

### 1- A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

No Brasil, planejamento familiar é privilégio exclusivo dos bem-aventurados. Sem mencionar números, vou resumir o atoleiro ideológico em que estamos metidos nessa área.

Até a metade do século XX, poucas famílias brasileiras deixavam de ter cinco ou seis filhos. Havia uma lógica razoável por trás de natalidade tão altas:

1) A maioria da população vivia no campo, numa época de agricultura primitiva em que as crianças pegavam no cabo da enxada já aos sete anos. Quanto mais braços disponíveis houvesse na família, maior a probabilidade de sobrevivência.

2) Convivíamos com taxas de mortalidade infantil inaceitáveis para os padrões atuais. Ter perdido dois ou três filhos era rotina na vida das mulheres com mais de trinta anos.

3) Além da cirurgia e dos preservativos de barreira, não existiam recursos médicos para evitar a concepção. Na década de 1960, quando as pílulas anticoncepcionais surgiram no mercado e a migração do campo para a cidade tomou vulto, uma esdrúxula associação de forças se opôs terminante ao planejamento familiar no país: os militares, os comunistas e a igreja católica.

Os militares no poder eram contrários, por julgarem defender a soberania nacional: num país de dimensões continentais, quanto mais crianças nascessem, mais rapidamente seriam ocupados os espaços disponíveis no Centro-Oeste e na Floresta Amazônica.

Os comunistas e a esquerda simpatizante, por defenderem que o aumento populacional acelerado aprofundaria as contradições do capitalismo e encurtaria caminho para a instalação da ditadura do proletariado. A igreja, por considerar antinatural – portanto, contra a vontade de Deus – o emprego de métodos contraceptivos.

O resultado dessas ideologias não poderia ter sido mais desastroso: em 1970, éramos 90 milhões; hoje, temos o dobro da população, parte expressiva da qual aglomerada em favelas e na periferia das cidades. Suécia, Noruega e Canadá conseguiriam oferecer os mesmos níveis de atendimento médico, de educação e de salários para os aposentados, caso tivessem duplicado seus habitantes nos últimos trinta anos?

O que mais assusta, entretanto, não é haveremos chegado à situação dramática em que nos encontramos; é não adotarmos medidas para remediá-la. Pior, é ver não apenas os religiosos, mas setores da intelectualidade considerarem politicamente incorreta qualquer tentativa de estender às classes mais desfavorecidas o acesso aos métodos de contracepção fartamente disponíveis a quem pode pagar por eles.

Planeamento familiar (pt) ou planejamento familiar (pt-BR) são o conjunto de ações e serviços que têm, como finalidade, contribuir para a saúde da mulher, da família e da criança. O planejamento familiar pode envolver a consideração do número de filhos que uma mulher deseja ter, incluindo a opção de não ter filhos, bem como a idade em que ela deseja tê-los e o espaçamento entre o nascimento dos filhos. Esses assuntos são influenciados por fatores externos, como a situação conjugal, considerações de carreira, posição financeira e quaisquer deficiências que possam afetar sua capacidade de ter filhos e criá-los. Se for sexualmente ativo, o planejamento familiar pode envolver o uso de métodos contraceptivos e outras técnicas para controlar o tempo da reprodução.

Outros aspectos do planejamento familiar incluem educação sexual,[2] prevenção e manejo de infecções sexualmente transmissíveis,[2] aconselhamento[2] e manejo pré-concepção e da infertilidade.[1] O planejamento familiar, conforme definido pelas Nações Unidas e pela Organização Mundial da Saúde, abrange os serviços que antecederam a concepção. O aborto não é considerado um componente do planejamento familiar,[3] embora o acesso à contracepção e ao planejamento familiar reduza a necessidade de aborto.

Às vezes, o planejamento familiar é usado como sinônimo ou eufemismo para acesso e uso de contraceptivos. No entanto, muitas vezes envolve vários outros

métodos e práticas, além da contracepção. Além disso, há muitos que podem querer usar métodos contraceptivos, mas não estão, necessariamente, planejando uma família (por exemplo, adolescentes solteiras, jovens casais atrasando a gravidez durante a construção de uma carreira); o planejamento familiar tornou-se uma expressão abrangente para grande parte do trabalho realizado nesse campo. Noções contemporâneas de planejamento familiar, no entanto, tendem a colocar a mulher e suas decisões de procriação no centro da discussão, já que as noções de empoderamento das mulheres e autonomia reprodutiva ganharam força em muitas partes do mundo. Geralmente é aplicado a um casal de mulheres e homens que desejam limitar o número de filhos que têm e/ou controlar o tempo da gravidez (também conhecido como espaçamento entre filhos).[carece de fontes]

### **Propósitos**

De acordo com uma recomendação de 2006, emitida pelos Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, uma política de planejamento familiar tem como propósito ajudar a evitar gravidezes indesejadas e melhorar a saúde das mulheres e reduzir os resultados adversos da gravidez.

Sustentar uma criança requer quantidades significativas de recursos, como tempo, social, financeiro e ambiental. O planejamento pode ajudar a garantir que os recursos estejam disponíveis. O objetivo do planejamento familiar é garantir que qualquer casal, homem ou mulher que tenha um filho tenha os recursos necessários para cumprir esse objetivo. Com esses recursos, um casal, homem ou mulher, pode explorar as opções de nascimento natural, barriga de aluguel, inseminação artificial ou adoção. No outro caso, se a pessoa não desejar ter um filho no momento específico, poderá investigar os recursos necessários para evitar a gravidez, como controle de natalidade, contraceptivos ou proteção e prevenção física.

Não há um caso claro de impacto social a favor ou contra a concepção de um filho. Individualmente, para a maioria das pessoas, ter ou não um filho não tem impacto mensurável no bem-estar da pessoa. Uma revisão de algumas publicações econômicas sobre a satisfação com a vida mostra que certos grupos de pessoas são muito mais felizes sem filhos, entre eles:

Pais solteiros

Pais que trabalham e criam os filhos igualmente.

Solteiros

Os divorciados

Os pobres

Aqueles cujos filhos têm mais de 3 anos

Aqueles cujos filhos estão doentes

No entanto, os adotados e os adotantes relatam que são mais felizes após a adoção. A adoção também pode garantir custos de incapacidade pré-natal ou infantil, que podem ser antecipados com a triagem pré-natal ou com referência aos fatores de risco dos pais. Por exemplo, pais mais velhos e/ou idade materna avançada aumentam o risco de vários problemas de saúde em seus filhos, incluindo autismo e esquizofrenia.

### **Recursos**

Quando as mulheres podem buscar educação adicional e emprego remunerado, as famílias podem investir mais em cada criança. Crianças com menos irmãos tendem a permanecer na escola por mais tempo do que aquelas com muitos irmãos. Sair da escola para ter filhos tem implicações a longo prazo para o futuro dessas meninas, bem como o capital humano de suas famílias e comunidades. O planejamento familiar diminui o crescimento populacional insustentável, que drena recursos do meio ambiente e os esforços de desenvolvimento nacional e regional.

### **Saúde**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma sobre a saúde materna que:

"A saúde materna refere-se à saúde das mulheres durante a gravidez, o parto e o período pós-parto. Embora a maternidade seja frequentemente uma experiência positiva e gratificante, para muitas mulheres está associada a sofrimento, problemas de saúde e até morte".

Cerca de 99% das mortes maternas ocorrem em países subdesenvolvidos; menos da metade ocorre na África subsaariana e quase um terço no sul da Ásia.[15] Tanto a maternidade precoce quanto a tardia aumentam os riscos. Jovens adolescentes enfrentam maior risco de complicações e morte como resultado da gravidez. Esperar até que a mãe tenha pelo menos 18 anos de idade antes de tentar ter filhos melhora a saúde materna e infantil. Além disso, se desejar filhos adicionais após o nascimento, é mais saudável que a mãe e a criança esperem pelo menos 2 anos após o nascimento anterior antes de tentar engravidar (mas não mais que 5 anos).[16] Após um aborto espontâneo ou aborto, é mais saudável esperar pelo menos 6 meses.

### **Métodos modernos**

Os métodos modernos de planejamento familiar incluem controle de natalidade, tecnologia de reprodução assistida e programas de planejamento familiar.

No que diz respeito ao uso de métodos modernos de contracepção, o Fundo de População das Nações Unidas afirma que: “Os contraceptivos impedem gravidezes indesejadas, reduzem o número de abortos e diminuem a incidência de morte e incapacidade relacionadas às complicações da gravidez e do parto. O fundo afirma também que, “se todas as mulheres com uma necessidade não atendida de contraceptivos pudessem usar métodos modernos, 24 milhões de abortos adicionais (14 milhões dos quais seriam inseguros), 6 milhões de abortos, 70.000 mortes maternas e 500.000 mortes infantis seriam impedidas.”

Nos casos em que os casais ainda não desejam ter filhos, os programas de planejamento familiar ajudam muito. Os programas federais de planejamento familiar reduziram a gravidez entre mulheres pobres em até 29%, segundo um estudo da Universidade de Michigan.

A adoção é outra opção usada para construir uma família, no entanto, em alguns países, como o Brasil, a burocracia e a longa espera na fila de adoção tornam esse processo difícil.

### **Contracepção**

Estão disponíveis vários métodos contraceptivos para evitar gravidez indesejada. Existem métodos naturais e vários métodos baseados em produtos químicos, cada um com vantagens e desvantagens particulares. Os métodos comportamentais para evitar a gravidez que envolvem relações sexuais vaginais incluem os métodos de abstinência e baseados no calendário, que têm pouco custo inicial e estão prontamente disponíveis. Métodos contraceptivos reversíveis de ação prolongada, como o dispositivo intrauterino (DIU) e implante, são altamente eficazes e convenientes, exigindo pouca ação do usuário, mas apresentam riscos. Quando o custo do insucesso é incluído, o DIU e a vasectomia são muito menos dispendiosos do que outros métodos. Além de fornecer controle de natalidade, os preservativos masculinos e/ou femininos protegem contra doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Os preservativos podem ser usados sozinhos ou em adição a outros métodos, como apoio ou para prevenir DST. Os métodos cirúrgicos (ligadura tubária, vasectomia) fornecem contracepção a longo prazo para aqueles que completaram suas famílias.

### **Tecnologia de reprodução assistida**

Quando, por qualquer motivo, uma mulher é incapaz de conceber por meios naturais, ela pode buscar a concepção assistida. Por exemplo, algumas famílias ou mulheres buscam assistência por meio de barriga de aluguel, na qual uma mulher concorda em engravidar e dá à luz um filho para outro casal ou pessoa.

Existem dois tipos de barriga de aluguel: tradicional e gestacional. Na barriga de aluguel tradicional, a barriga de aluguel usa seus próprios óvulos e carrega a criança para os pais pretendidos. Este procedimento é realizado no consultório médico através de inseminação intrauterina. Esse tipo de barriga de aluguel obviamente inclui uma conexão genética entre a barriga de aluguel e a criança. Legalmente, o substituto terá que recusar qualquer interesse na criança para concluir a transferência para os pais pretendidos. Uma barriga de aluguel gestacional ocorre quando o óvulo da mãe ou doador pretendido é fertilizado fora do corpo e, em seguida, os embriões são transferidos para o útero. A mulher que carrega a criança é muitas vezes referida como portadora de gestação. As medidas legais para

confirmar a paternidade com os pais pretendidos são geralmente mais fáceis do que em um tradicional, porque não há conexão genética entre filho e portador.

A doação de um espermatozoide é outra forma de concepção assistida. Envolve o espermatozoide doado sendo usado para fertilizar os óvulos de uma mulher por inseminação artificial (por inseminação intracervical ou inseminação intra-uterina) e menos comumente por fertilização in vitro, mas a inseminação também pode ser alcançada por um doador que tem relações sexuais com uma mulher para objetivo de alcançar a concepção. Este método é conhecido como inseminação natural.

O mapeamento da reserva ovariana de uma mulher, dinâmica folicular e biomarcadores associados podem fornecer um prognóstico individual sobre as chances futuras de gravidez, facilitando a escolha informada de quando ter filhos.

### **Economia**

O planejamento familiar está entre as mais econômicas de todas as intervenções em saúde. A redução de custos decorre de uma redução na gravidez indesejada, bem como uma redução na transmissão de infecções e doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV. Investir em planejamento familiar tem benefícios econômicos claros e também pode ajudar os países a alcançar seus “dividendos demográficos”, o que significa que a produtividade dos países é capaz de aumentar quando há mais pessoas na força de trabalho e menos dependentes. O Fundo de População das Nações Unidas diz que, "Para cada dólar investido em contracepção, o custo dos cuidados relacionados à gravidez é reduzido em US\$ 1,47". O fundo declara que:

O custo de oportunidade da vida relacionado à gravidez na adolescência - uma medida da renda anual que uma jovem mãe perde durante a vida - varia de 1% do produto interno bruto anual em um país grande como a China a 30% do PIB anual em uma pequena economia como Uganda. Se as adolescentes do Brasil e da Índia pudessem esperar até os vinte e poucos anos para ter filhos, o aumento da produtividade econômica seria superior a US \$ 3,5 bilhões e US \$ 7,7 bilhões, respectivamente.

Segundo o Centro Consenso de Copenhague, criado por ganhadores do Prêmio Nobel em colaboração com a ONU, o acesso universal à contracepção é considerado a terceira maior iniciativa política em benefícios sociais, econômicos e ambientais para cada dólar gasto. Fornecer acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva e eliminar a necessidade não atendida de contracepção resultará em 640.000 menos mortes de recém-nascidos, 150.000 menos mortes de mães e 600.000 menos crianças que perdem a mãe. Ao mesmo tempo, as sociedades experimentarão menos dependentes e mais mulheres na força de trabalho, impulsionando um crescimento econômico mais rápido. Os custos do acesso universal a contraceptivos serão de cerca de US\$ 3,6 bilhões/ano, mas os benefícios serão superiores a US\$ 400 bilhões anualmente e reduzirão as mortes maternas em 150.000.

### **Monitoramento de fertilidade**

O monitoramento da fertilidade refere-se a um conjunto de práticas usadas para determinar as fases férteis e inférteis do ciclo menstrual de uma mulher. Os métodos de conscientização sobre fertilidade podem ser usados para evitar a gravidez, para alcançar a gravidez ou como uma maneira de monitorar a saúde ginecológica. Os métodos de identificação dos dias inférteis são conhecidos desde a antiguidade, mas o conhecimento científico adquirido durante o século passado aumentou o número e a variedade de métodos. Vários métodos podem ser usados e o método sintotérmico alcançou taxas de sucesso acima de 99% se usado corretamente. O monitoramento das fases férteis e inférteis é feita com o uso de um calendário, popularmente conhecido como tabelinha.

Esses métodos são usados por várias razões: não há efeitos colaterais relacionados a drogas, é gratuito e tem apenas um pequeno custo inicial, funciona nos dois sentidos ou por razões religiosas (a Igreja Católica Romana promove isso como a única forma aceitável planejamento familiar, chamado de Planejamento Familiar Natural). Suas desvantagens são que a abstinência ou o método de backup é necessário em dias férteis, o uso típico costuma ser menos eficaz do que outros métodos[28] e não protege contra doenças sexualmente transmissíveis.

### **Campanhas na mídia**

Pesquisas recentes baseadas em pesquisas representativas nacionalmente apoiam uma forte associação entre campanhas na mídia sobre planejamento familiar e uso de contraceptivos, mesmo após o controle de variáveis sociais e demográficas. A Pesquisa Demográfica e de Saúde do Quênia de 1989 encontrou metade das mulheres que se lembraram de ouvir ou ver mensagens de planejamento familiar no rádio, na imprensa e na televisão, em consequência, usavam métodos contraceptivos, em comparação com 14% que não se lembraram das mensagens de planejamento familiar na mídia, mesmo após a idade, residência e status socioeconômico foram levados em consideração.

A Divisão de Educação em Saúde do Ministério da Saúde conduziu o Projeto de Comunicação de Planejamento Familiar da Tanzânia de janeiro de 1991 a dezembro de 1994, um projeto financiado pela Agência Estadunidense para o Desenvolvimento Internacional (USAID, na sigla em inglês). O programa pretendia educar homens e mulheres em idade reprodutiva sobre os métodos modernos de contracepção. Os principais canais e produtos de mídia incluíam campanhas no rádio, séries, atividades promocionais identificando locais onde estão disponíveis serviços de planejamento familiar, pôsteres, folhetos, jornais e fitas cassetes. Em conjunto com outras intervenções não relacionadas ao projeto patrocinadas por outras agências da Tanzânia e internacionais de 1992 a 1994, o uso de contraceptivos entre mulheres de 15 a 49 anos aumentou de 5,9% para 11,3%. A taxa total de fertilidade caiu de 6,3 nascimentos ao longo da vida por indivíduo em 1991-1992 para 5,8 em 1994.

### **Apoiadores**

#### Apoio direto do estado

O apoio direto do estado ao planejamento familiar inclui o fornecimento de educação e suprimentos para o planejamento familiar por meio de instalações administradas pelo governo, como hospitais, clínicas, postos de saúde e centros de saúde e por meio de pesquisadores de campo do governo.

Em 2013, 160 dos 197 governos forneceram apoio direto ao planejamento familiar. Vinte países apenas forneceram apoio indireto através do setor privado ou de

ONGs. Dezesete governos não apoiaram o planejamento familiar. O apoio direto do governo continuou a aumentar nos países em desenvolvimento de 82% em 1996 para 93% em 2013, mas está diminuindo nos países desenvolvidos de 58% em 1976 para 45% em 2013. 97% da América Latina e do Caribe, 96% da África e 94% dos governos da Oceania forneceram apoio direto ao planejamento familiar. Na Europa, apenas 45% dos governos apoiam diretamente o planejamento familiar. Dos 172 países com dados disponíveis em 2012, 152 países implementaram medidas realistas para aumentar o acesso das mulheres aos métodos de planejamento familiar entre 2009 e 2014. Isso incluiu 95% dos países em desenvolvimento e 65% dos países desenvolvidos.

### **Setor privado**

O setor privado inclui organizações não-governamentais e religiosas que normalmente fornecem serviços gratuitos ou subsidiados a provedores de serviços médicos, farmácias e drogarias com fins lucrativos. O setor privado responde por aproximadamente dois quintos dos fornecedores de contraceptivos em todo o mundo. Organizações privadas são capazes de fornecer mercados sustentáveis para serviços contraceptivos por meio de marketing social, franquia social e farmácias. O marketing social emprega técnicas de marketing para obter mudanças comportamentais e disponibilizar contraceptivos. Ao utilizar provedores privados, o marketing social reduz as disparidades geográficas e socioeconômicas e atinge homens e meninos.

Drogarias e farmácias prestam assistência médica em áreas rurais e favelas urbanas, onde existem poucas clínicas públicas. Eles são responsáveis pela maior parte do setor privado que oferece contracepção na África subsaariana, especialmente preservativos, pílulas, injetáveis e contracepção de emergência. O fornecimento de farmácias e a contracepção de emergência de baixo custo na África do Sul e em muitos países de baixa renda aumentaram o acesso à contracepção.

As políticas e os programas no local de trabalho ajudam a expandir o acesso às informações de planejamento familiar. A Associação de Orientação Familiar da Etiópia, que trabalha com mais de 150 empresas para melhorar os serviços de saúde, analisou os resultados de saúde em uma fábrica ao longo de 10 anos e

encontrou reduções nas gravidezes não desejadas e nas ISTs, bem como nas licenças por doença. O uso de contracepção aumentou de 11% para 90% entre 1997 e 2000. Em 2016, a Associação de Exportação de Fabricantes de Roupas de Bangladesh fez parceria com organizações de planejamento familiar para fornecer treinamento e contraceptivos gratuitos para clínicas de fábrica, criando o potencial de atingir milhares de funcionários da fábrica.

### **Organizações Não-Governamentais (ONGs)**

As ONGs podem atender às necessidades da população pobre local, incentivando a autoajuda e a participação, compreendendo sutilezas sociais e culturais e trabalhando em burocracia quando os governos não atendem adequadamente às necessidades de seus constituintes. Uma ONG de sucesso pode apoiar os serviços de planejamento familiar, mesmo quando um programa nacional é ameaçado por forças políticas. As ONGs podem contribuir para informar as políticas do governo, desenvolver programas ou executar programas que o governo não implementará ou não poderá implementar.

### **Interferência coercitiva no planejamento familiar**

#### *Esterilização compulsiva*

Programas de esterilização compulsória ou forçada ou políticas do governo tentam forçar as pessoas a serem submetidas à esterilização cirúrgica sem o consentimento dado livremente. Pessoas de comunidades marginalizadas correm maior risco de esterilização forçada.[35] A esterilização forçada ocorreu nos últimos anos na Europa Oriental (contra mulheres ciganas) e no Peru (durante a década de 1990 contra mulheres indígenas).[36] A política do filho único adotada na China visava limitar o aumento do número da população, mas em algumas situações envolveu esterilização forçada.

### **Violência sexual**

O estupro pode resultar em uma gravidez. O estupro pode ocorrer em uma variedade de situações, incluindo estupro em guerra, prostituição forçada e violação conjugal

Em Ruanda, o Escritório Nacional de População estimou que entre 2.000 e 5.000 crianças nasceram como resultado de violência sexual perpetrada durante o genocídio, mas os grupos de vítimas deram um número estimado mais alto de mais de 10.000 crianças.

### **Compensação qualidade-quantidade**

Ter filhos produz uma compensação entre qualidade e quantidade: os pais precisam decidir quantos filhos terão e quanto investir no futuro de cada filho. O crescente custo marginal da qualidade (resultado da criança) em relação à quantidade (número de crianças) cria uma troca entre quantidade e qualidade. A compensação qualidade-quantidade significa que políticas que aumentam os benefícios do investimento na qualidade da criança geram níveis mais altos de capital humano, e políticas que reduzem os custos de ter filhos podem ter consequências adversas não intencionais no crescimento econômico de longo prazo. Ao decidir quantos filhos, os pais são influenciados por seu nível de renda, retorno percebido ao investimento em capital humano e normas culturais relacionadas à igualdade de gênero. O controle da taxa de natalidade permite que as famílias aumentem o poder de ganhos futuros da próxima geração.

Muitos estudos empíricos testaram o trade-off quantidade-qualidade e observaram uma correlação negativa entre tamanho da família e qualidade da criança ou não encontraram uma correlação. A maioria dos estudos trata o tamanho da família como uma variável exógena porque os pais escolhem a gravidez e o resultado da criança e, portanto, não podem estabelecer causalidade. Ambos são influenciados por preferências parentais tipicamente não observáveis e características domésticas, mas alguns estudos observam variáveis proxy, como investimento em educação.

### **Países em desenvolvimento**

Os países de alta fertilidade têm 18% da população mundial, mas contribuem com 38% do crescimento da população. Para se tornarem ricos, os recursos devem ser reapropriados para aumentar a renda por pessoa, em vez de apoiar populações maiores. À medida que as populações aumentam, os governos devem acomodar investimentos crescentes em saúde e capital humano e reformas institucionais para

lidar com as diferenças demográficas. A redução do custo do capital humano pode ser implementada subsidiando a educação, o que aumenta o poder aquisitivo das mulheres e o custo de oportunidade de ter filhos, diminuindo conseqüentemente a fertilidade. O acesso a contraceptivos também pode gerar taxas mais baixas de fertilidade: ter mais filhos do que o esperado impede o indivíduo de atingir o nível desejado de investimento em quantidade e qualidade da criança. Em contextos de alta fertilidade, a fertilidade reduzida pode contribuir para o desenvolvimento econômico, melhorando os resultados da criança, reduzindo a mortalidade materna e aumentando o capital humano feminino.

Dang e Rogers (2015) mostram que, no Vietnã, os serviços de planejamento familiar aumentaram o investimento em educação, diminuindo o custo relativo da qualidade da criança e incentivando as famílias a investir em qualidade. Observando a distância do centro de planejamento familiar mais próximo e as despesas gerais de educação de cada criança, Dang e Rogers fornecem evidências de que os pais no Vietnã estão fazendo uma troca entre qualidade e quantidade da criança.

### **Países desenvolvidos**

Atualmente, os países desenvolvidos experimentaram um crescimento econômico crescente e uma queda na fertilidade. Como resultado da transição demográfica que ocorre quando os países se tornam ricos, os países desenvolvidos têm uma proporção crescente de aposentados, o que aumenta a carga sobre a população da força de trabalho para apoiar pensões e programas sociais. Incentivar a fertilidade mais alta como solução pode arriscar reverter os benefícios do aumento do investimento infantil e da participação da força de trabalho feminina no crescimento econômico. O aumento da migração de alta habilidade pode ser uma maneira eficaz de aumentar o retorno à educação, levando a menor fertilidade e maior oferta de indivíduos altamente qualificados.

### **Políticas de planejamento familiar por país**

Brasil

Sobre o planejamento familiar, a Constituição brasileira de 1988 estabelece:

“ Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. ”

A Lei 9 263, sancionada em 12 de Janeiro de 1996, regulamenta o planejamento familiar no Brasil e estabelece, em seu artigo 2º:

“ Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direito igual de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. ”

A mesma lei só permite a esterilização voluntária "em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos".

A lei 11 935, de 2009, estabelece, por outro lado, que é obrigatória a cobertura de planos de saúde para o planejamento familiar.

### Hong Kong

Em Hong Kong, a Associação de Planejamento Familiar de Hong Kong foi fundada em 1950. A organização fornece conselhos de planejamento familiar, educação sexual, serviços de controle de natalidade ao público em geral de Hong Kong. Na década de 1970, devido ao rápido crescimento da população, lançou a campanha "Dois é Suficiente", que reduziu a taxa geral de nascimentos por meios educacionais. A Associação de Planejamento Familiar de Hong Kong fundou a Federação Internacional de Paternidade Planejada com suas contrapartes em sete outros países.

### Irlanda

A venda de contraceptivos era ilegal na Irlanda de 1935 a 1980, quando foi legalizada com fortes restrições, que foram mais tarde afrouxadas. Argumentou-se que o dividendo demográfico resultante teve um papel no boom econômico na

Irlanda, iniciado na década de 1990 e terminado abruptamente em 2008, em parte devido à legalização da contracepção em 1979 e ao subsequente declínio na taxa de fertilidade.[44] Na Irlanda, a proporção de trabalhadores por dependentes aumentou devido à menor fertilidade - cuja realidade foi questionada - mas foi aumentada ainda mais pelo aumento da participação feminina no mercado de trabalho.

### Reino Unido

A contracepção está disponível gratuitamente no Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido desde 1974, e 74% das mulheres em idade reprodutiva usam alguma forma de contracepção. O sistema intrauterino de levonorgestrel tem sido bastante popular. A esterilização é popular em grupos etários mais velhos, entre 45-49, 29% dos homens e 21% das mulheres foram esterilizados. A esterilização feminina está em declínio desde 1996, quando o sistema intrauterino foi introduzido. A contracepção de emergência está disponível desde a década de 1970, um produto foi licenciado especificamente para contracepção de emergência em 1984 e os contraceptivos de emergência tornaram-se disponíveis sem receita em 2001. Desde que se tornou disponível sem receita, não reduziu o uso de outras formas de contracepção, pois alguns moralistas temiam que sim. Em qualquer ano, apenas 5% das mulheres em idade fértil usam contracepção hormonal de emergência. Apesar da ampla disponibilidade de contraceptivos, quase metade das gestações não foi intencional em 2005. O aborto foi legalizado no Reino Unido em 1967.

### Singapura

O controle populacional em Singapura abrange duas fases distintas: a primeira a retardar e reverter o boom de nascimentos que começaram após a Segunda Guerra Mundial; e, a partir da década de 1980, incentivar os pais a terem mais filhos porque o número de nascimentos caiu abaixo dos níveis de reposição.

A primeira fase começou com o lançamento do Conselho de Planejamento Familiar e População de Singapura em 1966 para promover agressivamente o planejamento familiar, depois que Singapura enfrentou "escassez de comida e moradia no pós-guerra". O conselho visou indivíduos de baixo nível socioeconômico, principalmente

mulheres, e trabalhou para incentivar uso de contraceptivos, como preservativos e controle de natalidade, além de defender famílias pequenas, estabelecendo o programa "Pare com Dois" (Stop at Two), que incentivava famílias pequenas de dois filhos e promoveu a esterilização para ter controle populacional, além da abertura de mais clínicas para melhorar a saúde e o bem-estar das famílias.

Esse programa foi muito bem-sucedido e essa política que incentivou os casais a não ter mais do que dois filhos começou a causar um declínio populacional e impactar negativamente a estrutura demográfica de Singapura. O governo fez tentativas de reverter a queda na taxa de natalidade, iniciando a segunda fase. Essa segunda fase não teve êxito. Muitas políticas estabelecidas pelo governo durante a primeira fase dificultaram a realização da segunda fase. Na primeira fase, os trabalhadores civis não eram remunerados por licença de maternidade após o segundo filho, as taxas hospitalares eram maiores após o segundo filho, as melhores opções de escola eram dadas apenas para crianças e a esterilização era beneficiada com sete dias de licença remunerada. Durante a segunda fase, várias dessas políticas ainda estavam em andamento e os indivíduos continuavam tendo apenas um ou nenhum filho.

O governo acabou se tornando pró-natalista e anunciou oficialmente sua substituição "Tenha Três ou Mais (se você puder pagar)" ("Have-Three-or-More (if you can afford it)") em 1987, em que o governo continuou seus esforços para melhorar a qualidade e a quantidade da população, enquanto desencorajava famílias de baixa renda de ter filhos. A Unidade de Desenvolvimento Social de Singapura também foi criada em 1984 para promover o casamento e o romance entre indivíduos instruídos.

## **2- ESTIMULAR UMA BOA ESTRUTURA EMOCIONAL PARA A FUTURA MÃE**

### **A Privação do Vínculo Afetivo Materno pode Contribuir para o Ato Infracional do Adolescente na Atualidade?**

A família está no cerne do desenvolvimento humano e configura-se como a primeira instituição responsável pela socialização dos indivíduos, oferecendo através das interações familiares um suporte indispensável para o desenvolvimento físico, social, emocional, afetivo e psicológico de todos os membros que fazem parte desse sistema.

Na atualidade, a instituição familiar passa por inúmeras modificações em sua estrutura e no seu funcionamento. A estrutura tradicional da família composta por pai, mãe e filho cuja responsabilidade da socialização primária da criança era exclusivamente dos pais, entra em crise, devido à dificuldade de realizar satisfatoriamente suas funções sociais, deixando de se apresentar como um porto seguro que haveria de ampará-los de todos os seus infortúnios. Essas mudanças, em virtude dos dinamismos da sociedade juntamente com as novas relações sociais, possibilitaram algumas transformações que interferiram no ciclo vital da família e nas relações parentais, configurando a concepção de uma sociedade fragmentada e pluralista. Dentre as mudanças ocasionadas na estrutura familiar, destaca-se a “emancipação feminina” com a ascensão da mulher no mercado de trabalho, que com uma participação mais efetiva e independente, busca através da atividade laboral o reconhecimento de direitos mais igualitários.

A participação ativa da mulher nas organizações de trabalho envolveu lutas sociais e de gênero a qual possibilitaram uma “revolução dos sexos” permitindo que a mulher pudesse realizar vários papéis sociais, como, profissional, estudante, dona de casa, mãe, entre outros, ademais, a mulher precisa dar conta dos afazeres domésticos, dos cuidados e da educação dos filhos, da sua capacitação profissional e dos cuidados estéticos. Dessa forma, o episódio histórico mencionado se configura

como uma grande conquista em busca do reconhecimento da figura feminina, que viveu durante muito tempo subjugada e excluída da sociedade, tendo lhe sido negado a participação ativa nas decisões sociais. A partir da aquisição dos novos direitos e deveres, ela agrega em suas funções antigas, novas funções sociais, passando, a dividir com o homem, o lugar de provedora e mantenedora do lar.

Com a maternidade, a mulher precisa se dedicar exclusivamente ao filho, porém, com a dupla jornada diária de trabalho que a absorve inteiramente em suas tarefas e o período curto da licença-maternidade, algumas delas encontram dificuldades em se dedicar satisfatoriamente as necessidades dos filhos, sendo delegado que outras pessoas ou outros agrupamentos sociais se responsabilizem por esta tarefa.

A relação da mãe com o bebê, em especial é fundamental na construção de um desenvolvimento psicológico e social saudável, além de contribuir para a formação dos relacionamentos posteriores. A mãe, na medida em que oferece uma base de apego seguro, através de um relacionamento caloroso, íntimo e contínuo, torna-se um suporte emocional imprescindível para garantir que os cuidados dispensados, sejam essenciais para a sobrevivência da espécie humana. Desse modo, a forma como as experiências são vivenciadas nos primeiros anos de vida, os tipos de vínculos estabelecidos entre mãe e filho e os comportamentos de apego tem efeitos duradouros sobre as condutas das crianças e dos adolescentes.

Dessa forma, os cuidadores, como as avós, as babás, ou professores de creches ou de berçários não possuem, ainda que tenha carinho pela criança, o envolvimento emocional necessário, para proporcionar a construção do psiquismo e a segurança necessárias para desempenhar no futuro, relações sociais satisfatórias. Em consequência, a ausência materna na relação afetiva e emocional com o filho, gera instabilidades emocionais na criança que podem trazer consequências nos relacionamentos posteriores. A atenção sobre o trabalho monográfico recai justamente sobre como a privação do vínculo afetivo seguro, causado pela negligência materna nas primeiras vivências familiares, que independente do nível

sociocultural e econômico, pode interferir no desenvolvimento saudável da personalidade dos filhos.

Verifica-se que o vínculo afetivo materno é fundamental para garantir ao sujeito um desempenho satisfatório nas relações sociais e uma estrutura psíquica saudável, pois oferece a segurança necessária para a estabilidade psicológica e o equilíbrio emocional dos filhos. Em contrapartida, quando há ausência dos cuidados maternos, não é oferecida a essa criança a proteção adequada para o seu desenvolvimento, logo, o desamparo ocasionado pela privação da genitora gera instabilidade emocional, insegurança e o sofrimento futuro desses indivíduos que buscará algumas estratégias para compensar essa carência. Nesse sentido, impõe-se uma questão fundamental, qual seja, a privação do vínculo afetivo materno pode contribuir para o ato infracional do adolescente na atualidade?

Em virtude de possuir poucas pesquisas que abarcam o aumento dos atos infracionais cometidos por adolescentes na atualidade, a importância desse assunto justifica-se com o intuito de lançar luz aos conhecimentos da psicologia para que novas pesquisas sejam realizadas sobre o tema para que haja mais informações complementares acerca da relação existente entre a privação do vínculo materno e os atos infracionais do adolescente na atualidade.

Diante do exposto pretende-se analisar a relação entre a privação do vínculo afetivo materno e os atos infracionais do adolescente na atualidade. Para isso, têm-se como objetivos específicos: Propor uma análise sócio-histórica da família explicando as várias representações sobre a sua conceituação e entender as novas configurações desse sistema; focar a construção sócio-histórica da criança; analisar a importância das interações afetiva entre a mãe e o bebês primeiros anos de vida e como os vínculos são estabelecidos; avaliar as características da adolescência e entender a relação existente entre a privação do vínculo afetivo materno e os atos infracionais do adolescente na atualidade.

Para ampliar o conhecimento sobre o assunto e atingir os objetivos propostos, a metodologia do trabalho desenvolveu-se a partir da pesquisa bibliográfica numa abordagem qualitativa, de natureza básica, cuja investigação consistirá na busca de referências por meio de livros, artigos, monografias e revistas nos quais se agregará informações e conhecimentos para responder a problemática que se propõe. Buscou-se como método de abordagem o indutivo, e em relação ao procedimento, o monográfico e histórico.

As técnicas de pesquisa baseiam-se na documentação indireta, por meio de pesquisas, revistas e artigos. É ainda, através da pesquisa explicativa, a partir do referencial de orientação psicanalítica, etológica e da psicologia do desenvolvimento humano que se pretenderá responder os objetivos dessa pesquisa.

## **2. Referencial Teórico**

### **2.1 Análise Sócio-Histórica da Família e suas Mudanças**

A família tem estado em destaque. Os estudiosos das ciências sociais e humanas tem ampliado seu olhar e dispensado atenção para este assunto, com o intuito de entender como essa instituição se mantém na atualidade. Estudos acerca das modificações ocorridas na estrutura familiar tem sido amplamente investigado na literatura, como também os efeitos que acometem o desenvolvimento dos membros familiares (REIS, 2006).

Entende-se que a instituição familiar é a principal responsável pelo processo de socialização primária dos membros desse sistema, apresenta-se como a mediadora entre o individuo e a sociedade sendo que é através dela que o sujeito adquire os conhecimentos sobre a realidade objetiva e apreende os valores necessários para se preparar para a vida social. Para Forte (1996) sendo a família, a primeira instituição socializadora da criança, as interações afetivas construídas entre elas permitem que as figuras parentais exerçam certo controle sobre os relacionamentos que a criança estabelece dentro ou fora do âmbito familiar, assim

ela desempenha como papel principal, a função de organizadora primária das relações sociais e da sexualidade do menor. Além disso, elas constroem entre si laços de dependência emocional que regulam o desenvolvimento das competências individuais, tanto a nível físico e social quanto psicoafetivo e emocional dos componentes desse sistema.

É também responsável pela apropriação da primeira identidade social do sujeito onde as figuras parentais se colocam como modelos de referência sendo as responsáveis pela transmissão psíquica, contribuindo assim para a estrutura da personalidade dos mesmos. Segundo Reis (2006) a família se constitui como o lócus privilegiado onde as primeiras relações se estabelecem, transmitem valores, crenças e ideologias além de influenciar também a vida afetiva, emocional e psíquica dos indivíduos, contribuindo para a formação da personalidade e a saúde mental deles.

*É o sistema no qual se conjugam valores, crenças, conhecimentos e práticas, formando um modelo explicativo de saúde-doença, através do qual a família desenvolve sua dinâmica de funcionamento, promovendo a saúde, prevenindo e tratando a doença de seus membros (ELSEN, 2002 APUD SIMIONATO & OLIVEIRA, 2003, p. 57).*

Embora a sociedade ofereça um modelo de família, cada uma delas tem a sua forma particular e específica de determinar as características que irão fazer parte do seu repertório comportamental a fim de agir como meio socializador dos seus membros (FORTE, 1996). Sendo assim, o ambiente familiar corresponde ao primeiro espaço de convivência que a criança tem acesso. Independente da estrutura da família e das relações que são estabelecidas entre os membros, positivas ou negativas, é nesse contexto que a criança cresce e desenvolve suas habilidades. A partir disso, a família demonstra-se como o espaço potencializador onde os membros desenvolvem suas capacidades físicas, mentais, sociais e emocionais necessárias à formação da personalidade e para estabelecer relações em outros agrupamentos sociais.

*[...] é o primeiro ambiente no qual se desenvolve a personalidade nascente de cada novo ser humano. A família é vista como o primeiro espaço psicossocial, protótipo das relações*

*a serem estabelecidas com o mundo. É a matriz da identidade pessoal e social (MINUCHIM, 1976 apud MACEDO, 1994, p. 63).*

Abreu (2005) informa que o modelo de criação dos filhos tem uma importância expressiva porque fornece vivências interpessoais que incluem experiências, disciplinas e cuidados sobre os quais o desenvolvimento psicológico dos adolescentes se assentam. Essas experiências irão refletir nos posicionamentos posteriores adotados pelos adolescentes. O inverso se apresenta quando “as práticas de criação ajudam a formar um comportamento pró-social ou antissocial por atenderem ou deixarem de atender às necessidades emocionais básicas das crianças” (PAPALIA, 2006, p. 504).

O que caracteriza fundamentalmente o âmbito familiar são as relações de afeto, o compromisso estável e duradouro e a permanência como membro da convivência familiar (MACEDO, 1994). O propósito dela deve ser prover um contexto que supra as necessidades primárias dos seus membros, tanto relacionadas à sobrevivência quanto ao desenvolvimento, incluindo assim a relações de afeto e o sentimento de pertencimento.

*As trocas afetivas na família imprimem marcas que as pessoas carregam a vida toda, definindo direções no modo de ser com os outros afetivamente e no modo de agir com as pessoas. Esse ser com os outros, aprendidos com as pessoas significativas, prolonga-se por muitos anos e frequentemente projeta-se nas famílias, que se formam posteriormente (SZYMANSKI, 2002 APUD PAIVA, 2008, p. 44).*

As relações sociais estão imbricadas, as formas de criação adotadas na organização da estrutura familiar influenciam a conduta socializadora dos membros inseridos nesse contexto. Petrini (2003, p. 43) diz que “[...] quanto mais frágeis os vínculos e os cuidados que a rede da solidariedade familiar oferece, tanto menores são as chances de integração social para os seus membros”. Dessa forma, quando os indivíduos vivenciam situações de vulnerabilidade, por meio de uma desestrutura no âmbito familiar, as possibilidades de desenvolver um quadro psicopatológico crescem progressivamente.

Bowlby (1981, p. 13) refere que “a qualidade dos cuidados parentais que uma criança recebe em seus primeiros anos de vida é de importância vital para a sua saúde mental futura”. Sendo assim, percebe-se que a qualidade das relações afetivas contribui de modo significativo na manutenção da saúde dos indivíduos desse sistema.

No que concerne à saúde mental do grupo familiar, ela só pode ser garantida se as interações estabelecidas levarem em consideração os aspectos biológicos, sociais e psicológicos do ciclo vital da família. Esse lugar deve promover a segurança necessária para garantir a identificação positiva da criança com os membros familiares. A saúde familiar é compreendida por meio das primeiras interações estabelecidas na formação do vínculo e da afetividade da criança na relação com os cuidadores. A importância da construção do vínculo afetivo proporciona a existência de uma base segura que garantirá uma boa qualidade de vida, mantendo assim o equilíbrio emocional dos familiares e o bem-estar dos mesmos.

Segundo Bock (2002), a família apresenta-se como uma construção sócio-histórica, pois possui várias significações em detrimento da influência do contexto social, político e cultural a qual está inserida e passa por inúmeras variações que permitem uma nova configuração do que realmente, vem a ser a família.

Percebe-se que ao longo do tempo, a família passou por inúmeras mudanças em sua estrutura e no seu funcionamento. É evidente que as últimas modificações ocorridas ocasionaram transformações na capacidade da família desempenhar as suas funções primordiais.

### ***2.1.1 As Várias Representações Acerca da Conceituação da Família***

Buscar um conceito que aponte especificamente à representação que a família possui é uma tarefa difícil e complexa. Este termo não pode ter um conceito fixo e singular, portanto, o entendimento desse vocábulo só seria então possível a

partir de uma descrição dos vários tipos de família, onde haveria características específicas decorrente de cada período histórico a que ela esteja intimamente relacionada. Dessa forma, entende-se que é possível “encontrar elementos comuns em algumas formas de composição familiar, mas nada que a defina ou a iguale e que permita reduzi-la a um único conceito” ZAMBERLAM (2001) APUD AZEVEDO (2008, p.19).

Não há no ordenamento jurídico, uma definição precisa sobre a família, pois seria difícil encontrar uma explicação que se adequasse a todas as épocas e culturas. Dito de outro modo, o importante é compreender que qualquer definição limitaria a compreensão da estrutura familiar, já que a mesma passa por inúmeras modificações ao longo do tempo (GOUVEIA, 2010).

Conforme a perspectiva sistêmica, a família é compreendida como um sistema aberto e dinâmico e que sendo afetada pelas mudanças sócio-históricas e culturais reage, adaptando-se as exigências suscitada pelo meio social a qual pertence, e assim, encontra novas possibilidades de reorganização modificando as funções sociais que permeiam o ciclo vital da família.

Ainda que a instituição familiar sofra variações no tempo e no espaço e passe por inúmeras modificações, ela ainda mantém a sua função primordial que consiste na socialização primária ou no preparo para vida adulta e em sociedade dos sujeitos que fazem parte dela.

De acordo com Gouveia (2010, p. 3) o “conceito de família é mutante e está em constante processo de transformação, desconstrução e nova formação”.

*A família sofre fortes influências políticas, econômicas, sociais e culturais, ocasionando mudanças nos papéis e nas relações em seu interior, bem como alterando sua estrutura no que diz respeito à composição familiar. Graças a sua grande capacidade de ajustar-se às novas exigências do meio, a família tem conseguido sobreviver, a despeito das intensas crises sociais. Ela é ainda a matriz mais importante do desenvolvimento humano*

*e também a principal fonte de saúde de seus membros (SIMIONATO & OLIVEIRA 2003, p. 59).*

Frente às varias modificações sofridas, Paiva (2008, p. 45) enfatiza que “a família metamorfoseia-se simultaneamente ao movimento e dinâmica da realidade”. Embora, passe por inúmeras modificações, a família ainda mantém sua característica principal, simboliza a socialização dos indivíduos ensinando os comportamentos socialmente aceitos.

A metamorfose que a família vivência, ocasiona mudanças em sua estrutura, modificando os papéis parentais e as relações de convivência. Ao longo da história a família transformou-se profundamente a partir das relações de intimidade estabelecidas com a criança (ÁRIES, 2006).

### **2.2 O Enfoque da Construção Sócio Histórica da Criança**

Na Idade média, após o desmame, com idade aproximada de 7 a 9 anos, as crianças deixavam suas casas e eram enviadas para outras famílias, onde deveriam aprender um ofício. A educação era pautada na aprendizagem dos serviços domésticos e a transmissão do conhecimento era baseada na inserção da criança no mundo do adulto, esta era chamada de aprendiz e tinha como obrigação aprender por meio do trabalho os valores de uma sociedade (ÁRIES, 2006).

Não havia intimidade e nem tão pouco afetividade nas relações pai e filho, conforme Áries (2006, p. 158) “a família não podia, nessa época, alimentar um sentimento existencial profundo entre pais e filhos”. Logo, a sua função era segundo Áries (2006, p. 191) “assegurar a transmissão da vida, dos bens e dos nomes, mas não penetrava muito longe na sensibilidade”. Esta era a maneira que a sociedade medieval encontrou para preparar o individuo para a vida social.

A partir do século XVI ocorreram algumas transformações que modificaria essa realidade, já que com a extensão da frequência escolar, a educação passaria a

ser fornecida pela escola. Os pais queriam seus filhos o mais perto de si possível, logo houve uma aproximação da criança com a família.

Segundo Áries (2006, p.189) nesse período, “a criança tornou-se um elemento indispensável da vida cotidiana, e os adultos passaram a se preocupar com a sua educação, carreira e futuro”.

Ao longo do século XVII, assinala Carneiro (1986) com a preocupação da educação das crianças, os pais tendem a manterem-se mais próximos delas e atentos aos seus comportamentos, havia assim uma maior afeição entre eles e o aparecimento de um sentimento de infância antes desconsiderado pela sociedade medieval. A criança ganha evidencia nesse novo cenário, e os pais desejavam participar de forma mais ativa da educação delas, tendo a preocupação com uma infância disciplinada.

No início do século XVIII, a burguesia entra em cena e conquista seu espaço, influenciando a organização da família que passa a ser um lugar privado, composta por pais e filhos. Havia uma divisão sexual nas funções parentais, a mulher burguesa se responsabilizava pelos cuidados com a casa e com a educação dos filhos e o pai era o responsável pelo provimento econômico. Desse modo, Áries (2006) enfoca que a família nuclear burguesa tinha como função garantir a educação e proteger a honra dos filhos.

*A afeição tornou-se necessária entre os cônjuges, e entre os pais e os filhos. O “sentimento de família” nasce simultaneamente com o “sentimento de infância”: com o objetivo de melhor cuidar de suas crianças, a família recolheu-se da rua, da praça, da vida coletiva, em que antes se encontrava, para a intimidade fazendo desaparecer a antiga sociabilidade (PONCIANO & CARNEIRO, 2003, p. 60).*

Em função da industrialização, com o êxodo rural e o encantamento pelas cidades, as famílias tendem a procurar novos espaços migrando para outras regiões a fim de assegurar a melhoria da qualidade de vida, isso proporcionou um

distanciamento do convívio com os parentes e com a vizinhança, sendo assim, as mudanças ocorridas transformaram o lugar da família num espaço privado.

Nesse período, nasce a família moderna que se afasta das aglomerações e se coloca a parte, a fim de não se misturar com a coletividade, tornou-se assim, uma instituição privada e fechada, que tinha como função principal garantir a educação dos filhos e o bem-estar deles. Surge pela primeira vez a preocupação com a qualidade de vida dos membros familiares, que agora estavam unidos pelo sentimento, pelo vínculo afetivo intransponível e pela intimidade (ÁRIES, 2006).

No final do século XVIII e início do século XIX, a mulher em função da maternidade, que era vista como um ideal máximo de realização feminina reprime os desejos pessoais e se concentra no papel da “boa mãe” se dedicando afetivamente e integralmente aos cuidados dispensados às crianças, sendo também a responsável pelo lar (BRAGA & AMAZONAS, 2005).

A família em sua totalidade expressa seus conflitos, suas contradições e as novas possibilidades de agrupamento, já que desde a sua formação na sociedade medieval, vem transformando as idéias originárias da concepção do grupo familiar e transformando-se em uma nova configuração. Dessa forma, Petrini (2003) argumenta que às novas gerações por si só não conseguem suprir as necessidades imediatas, o que resulta em dificuldades para alcançar a estabilidade emocional e psicológica necessária para enfrentar a realidade social.

*A família, nesta época de tantas modificações, muitas vezes vê-se confusa em suas próprias transformações. O ser humano, ao nascer em um sistema familiar, recebe todas as influências culturais do momento em que vive, acrescidas das informações transmitidas através das gerações por seus ascendentes. Necessita, então, poder elaborar em si mesmo os novos comportamentos, idéias, sentimentos, valores, etc. integrando-os adequadamente aos recebidos transgeracionalmente (HINTZ, 2001, p. 18).*

### **2.3 As Novas Configurações Familiares**

O modelo de família nuclear burguesa baseado na triangulação composta por pai, mãe e filhos, em respeito aos dinamismos político, cultural, ideológico e religioso da atualidade permitiram que essa instituição passasse por uma crise em virtude das concepções alternativas de convivência que promoveu uma reestruturação na conjuntura familiar, modificando o modelo antigo em moderno.

*À medida que a família entra em crise, a ponto de não mais realizar satisfatoriamente as suas tarefas básicas de socialização primária e de amparo/serviço aos seus membros mais frágeis, prospecta-se no horizonte uma situação de carências que poderão desaguar na delinquência, na marginalização, na mendicância, no alcoolismo, no uso de drogas, na prostituição, na maternidade precoce, com sensível elevação dos índices de violência (PETRINI, 2003, p. 43).*

Hintz (2001) realça que na atualidade, a família sofreu algumas transformações que resultaram na modificação das funções parentais. Nesse período, destaca-se a participação ativa da mulher no mercado de trabalho que segundo Gomide (2009) após a revolução sexual, ela passa a participar ativamente do mercado de trabalho, aliando ao papel de cuidadora, a função também de provedora do lar. Isso trouxe implicações na estrutura familiar como também nos papéis parentais. Em decorrência, da profissionalização da mulher e na busca de melhores oportunidades de trabalho e na autonomia alcançada ao longo das lutas sociais através da igualdade entre os sexos, a responsabilidade sobre o cuidado pela criança se torna meio a meio, dividida entre o pai e a mãe.

Bucher (1999) argumenta que ao saírem em busca de melhores condições de vida, e de independência financeira os pais correm o risco de prejudicar o desenvolvimento emocional e afetivo dos filhos, visto que o distanciamento físico, e a ausência das principais figuras de vinculação resultam na delegação de suas funções a outras instâncias. Em relação às necessidades de trabalhar fora, a falta de um suporte familiar, ou a própria rejeição ao filho, os pais precisam se ausentar das experiências diárias com as crianças, encontrando como possibilidades que outros cuidadores desenvolvam esse papel para suas crianças.

Embora, a figura materna seja a mais dedicada para realizar essa função, alguns cuidadores desde que sejam bem orientados podem colaborar para o desenvolvimento dessas crianças. Ainda que, essas crianças sejam cuidadas por outras pessoas, tendo as suas necessidades físicas supridas, como alimentação, higiene, entre outras, a questão que envolve a construção da subjetividade é responsabilidade insubstituível da mãe, é esta que tem a capacidade de desenvolver através da afetividade, dos carinhos, da satisfação das demandas, e da referência como suporte emocional contínuo, duradouro e íntimo, o psiquismo da criança.

A mulher tenta aliar a função materna com a profissional, de acordo com Papalia (2006), a busca da profissionalização feminina não a impede de realizar as questões relacionadas à maternidade e os afazeres domésticos, no entanto, torna-se uma tarefa árdua conciliar essas funções, já que as exigências sobre as mulheres são maiores, em virtude de ela ser a principal responsável por cuidar, educar e promover satisfatoriamente o desenvolvimento dos filhos, além de realizar as atividades do trabalho e de se envolver com os cuidados estéticos.

Por outro lado, existem ainda algumas mães que não conseguem aliar satisfatoriamente as funções sociais da maternidade e as profissionais e qualquer dificuldade ou falha em realizar esses papéis, podem provocar um sentimento de culpa nelas, principalmente no que diz respeito aos cuidados direcionados aos filhos.

Em virtude do exposto, algumas delas podem abrir mão do trabalho ou delegar os cuidados maternos a outras pessoas, como a parentes ou colocar em instituições que exerçam esses cuidados.

Uma mãe poderia também se ausentar dos cuidados maternos dedicados ao bebê, por meio das questões trabalhistas, delegando a outras pessoas a responsabilidade diária de cuidar do seu filho, embora o seu afastamento, em virtude da jornada diária de trabalho que a absorve em suas atividades, além do período curto da licença-maternidade, possa contribuir com a ocorrência de um

desenvolvimento insatisfatório da personalidade e do desenvolvimento emocional da criança não se pode culpá-la.

Conforme, Winnicott (2006) isso se deve a uma falha do fator “mãe dedicada comum”, na presença de uma mãe suficiente boa que proporcionasse um ambiente seguro e protetor no qual ela estaria sempre próxima para assegurá-los de suas necessidades.

Averbuch, Anele e Arlaque (1995, p. 31) afirmam que a sociedade “vê com maus olhos o “abandono” dos filhos por causa do trabalho”, suscitando nas mães que trabalham fora o sentimento de culpa, “acreditando que qualquer problema apresentado pelos filhos deve-se diretamente à sua ausência”.

Algumas mães tem uma jornada diária excessiva de trabalho, são muito ocupadas e quando chegam em casa tarde, estão muito cansadas e não tem tempo e nem disposição para cultivar um bom contato com os filhos. Além de não conseguir desenvolver laços afetivos duradouros por não se manterem suficientemente próximas dos filhos quando estes a solicitam. Sendo assim, não amamentam, não seguram, não acariciam e não cuidam dos seus filhos.

Dessa forma, caracteriza-se a existência de uma “mãe negligente”, que pode ocorrer tanto em famílias de alto nível socioeconômico quanto em baixas condições aquisitivas, tanto com a ausência ou não da figura paterna (GOMIDE, 2009).

Nessas situações onde há uma “mãe negligente”, “os filhos crescem sem que as mães saibam o que eles pensam, sentem ou gostam. A falta de interação, de vínculo afetivo positivo, de demonstração de interesse gera a situação de negligência” (GOMIDE, 2009, p. 70).

Nesse sentido, a negligência é entendida como a desatenção, a ausência, a omissão e a privação materna.

*Crianças negligenciadas e espancadas tornam-se adolescentes e adultos infratores, usuários de droga, agressivos, enfim com uma série de condutas antissociais que inviabilizam a sua adaptação à sociedade. A negligência impede o desenvolvimento da autoestima, que é o principal antídoto ao aparecimento do comportamento antissocial. A criança negligenciada é insegura, seu olhar não tem brilho. Por não ter recebido o afeto que alimentaria seu ser, ela é frágil (GOMIDE, 2009, p. 73).*

A “privação parcial da mãe”, também pode ocorrer, onde a mãe mesmo estando em casa e por sentirem que seus sonhos foram frustrados, se encontra distante e ausente, não oferecendo os cuidados amorosos que a criança precisa. (BOWLBY, 1981).

A forma como a cuidadora exerce os cuidados sobre a criança tem importância significativa para o seu desenvolvimento, ainda que as primeiras relações estabelecidas com as babás, parentes ou professoras das creches possam oferecer um “suporte emocional seguro” para essas crianças, apresentando-se como uma “figura substituta” da mãe ausente, o sofrimento causado pela privação do vínculo afetivo materno pode até ser amenizado, o que não indica que a criança não sentirá a ausência desses cuidados.

É muito difícil a criança se apegar e confiar num “estranho”, ainda que ele ofereça uma relação carinhosa, em virtude de não ter estabelecido ainda a confiança no outro. A contrapartida se efetiva no sentido de que para estabelecer um elo afetivo e seguro, as “figuras substitutas” devem oferecer uma relação de intimidade, o que na maioria das vezes não acontece, porque as limitações dos cuidados oferecidos, além de satisfazer as necessidades fisiológicas, não proporcionam o envolvimento emocional indispensável para desenvolver as competências individuais, as crianças precisam acima de tudo de serem amadas. Segundo Bowlby (1981), as crianças precisam que suas mães ofereçam calor, intimidade, afeto, carinho e amor.

A família como suporte básico do desenvolvimento emocional e social da criança e do adolescente auxilia no desenvolvimento da saúde familiar por meio das

primeiras interações estabelecidas na formação do vínculo e da afetividade da criança na relação com os cuidadores.

*A família passa por profundas alterações na sua estrutura e dinâmica – separações e novos casamentos, ausência de um dos genitores, ausência prolongada de ambos os pais pela exigência do trabalho – o que provoca conseqüências, a serem pesquisadas, na criança e no adolescente. O efeito mais visível é o pouco contato e conhecimento deste filho e a ausência de controle sobre as rotinas e hábitos dele, o que pode ser vivido por este de inúmeras formas, inclusive como falta de cuidado e afeto (TEIXEIRA, 1994 APUD PAIVA, 2008, p.50).*

No que concerne a saúde mental do grupo familiar, ela só pode ser garantida se as interações estabelecidas levarem em consideração os aspectos biológicos, sociais e psicológicos do ciclo vital da família. Dessa forma, esse lugar deve promover uma segurança necessária para garantir a identificação positiva da criança com os membros familiares.

### **2.4 A Importância das Interações Afetivas Entre a Mãe e o Bebê nos Primeiros Anos de Vida**

As interações afetivas estabelecidas entre a mãe e seu filho, nos primeiros anos de vida, se configuram como uma relação primordial e necessária. O papel materno é compreendido em sua função estrutural, como um fator de proteção e segurança para o desenvolvimento emocional, social e psicológico saudável de crianças, adolescentes e adultos, sendo que, alguns elementos do aparelho psíquico deste, só podem ser constituídos pela presença da mãe que através dos cuidados, ao suprir as demandas de amor, oferece uma base segura e constrói a dimensão simbólica e imaginária da criança (BENHAIM, 2008).

Dessa forma, é a mãe quem exerce a principal função de cuidadora.

*A mãe quem alimenta e limpa a criança, quem a mantém aquecida e que a conforta. É a ela que a criança recorre quando se sente aflita. Aos olhos da criança pequena, o pai desempenha um papel secundário, e seu valor cresce apenas à maneira que a criança se torna mais capaz de arranjar-se sozinha (BOWLBY, 1981, p. 15).*

Ainda segundo Bowlby (1981), a qualidade dos cuidados, os padrões de comportamentos de apego e os tipos de vínculos frequentemente oferecidos pelo pai e pela mãe ao bebê não são encontrados em nenhum outro tipo de relação. Embora, a figura materna seja a principal cuidadora na organização psíquica e nos processos de desenvolvimento da criança, a sua ausência afeta drasticamente a conduta dos menores.

É importante salientar que os tipos de vínculos que são estabelecidos na primeira infância influenciarão de forma significativa os relacionamentos posteriores.

A ênfase dada à díade mãe e filho se deve de modo principal, pois, conforme, Bowlby (2002), ela é considerada a representante vital no processo de vinculação, estabelecendo com a criança um forte envolvimento emocional.

Nos primeiros anos, o bebê exerce uma relação de total dependência materna, sendo através da comunicação verbal e não verbal, do modo como ela o segura, das relações de intimidade e de afetividade que ele constrói o seu psiquismo.

É por meio do envolvimento emocional dessa relação de proximidade, que a criança sente a segurança do ambiente externo que lhe é apresentado pela figura materna (WINNICOTT, 2006).

O rosto da mãe é o verdadeiro referencial para a criança, sendo que é a partir das primeiras experiências subjetivas através de um “banho de afetos” que a genitora apresenta o mundo para criança de forma criativa, proporcionando o desenvolvimento da autoimagem e da visão de mundo da criança, é também através

dessa interação que a mesma passa pelo processo de reconhecimento e de individuação (LEBOVICI, 1987).

Se essa relação perde a exclusividade materna, sendo delegada a outras pessoas, que não possuem o envolvimento afetivo e emocional necessário para oferecer o suporte seguro para o desenvolvimento emocional dessa criança, ela se sente desamparada e angustiada.

Para Winnicott (2006) e Bowlby (1981) os cuidados maternos estabelecidos nos primeiros anos de vida, são essências para assegurar a saúde mental dos filhos. Desse modo, quando essas relações são favoráveis o bebê amplia sua capacidade de estabelecer relacionamentos saudáveis e de desenvolver sentimentos.

Quando existem estas condições, “[...] o bebê pode desenvolver a capacidade de ter sentimentos, que de alguma forma, correspondem aos sentimentos da mãe que se identifica com o seu bebê” (WINNICOTT, 2006, p. 5).

A criança precisa ter a consciência de que é reconhecida e desejada pela mãe como um objeto de satisfação e orgulho, e o desenvolvimento da sua personalidade baseia-se na personalidade da própria mãe, sendo um prolongamento, ou seja, “ela é o bebê, e o bebê é ela” (WINNICOTT, 2006, p. 4).

Bowlby (1981) acreditava ser necessário para a saúde mental do bebê que ele estabelecesse com a mãe, um relacionamento caloroso, íntimo e contínuo que fosse prazeroso para ambos. Nesse sentido, pode-se afirmar que:

*[...] seres humanos de todas as idades são mais felizes e mais capazes de exercitar melhor seus talentos quando seguros de que, atrás de si, há uma ou mais pessoas em quem confiam e que lhe darão ajuda em necessidade (BOWLBY, 1984, pp. 375).*

Segundo Peters (1999, p. 69), “a ênfase no relacionamento mãe-filho domina as atitudes maternas na forma de ‘teoria de vínculo afetivo’”. Diante disso, a forma

de vinculação pode se configurar em duas vertentes, sendo um fator de segurança ou um fator de risco, podendo ser deflagradas condutas de natureza antisociais. É importante salientar que os tipos de vínculos que são estabelecidos na primeira infância influenciarão de forma significativa os relacionamentos posteriores.

### **2.5 O Desenvolvimento do Vínculo Afetivo e os Tipos de Apego**

As condutas de apego estão presentes desde a mais tenra infância. As interações estabelecidas entre a criança e a mãe desempenharão um papel indispensável no desenvolvimento evolutivo da personalidade das crianças e dos adolescentes.

Essa vinculação afetiva permitirá o acesso a uma base pessoal segura que proporcionará uma organização saudável do repertório comportamental desses indivíduos frente às situações da vida (BOWLBY, 1997).

Cada ambiente familiar possui uma dinâmica de interação ao qual possibilitará de modo particular, o desenvolvimento emocional e social dos seus membros. Em virtude dessas interações, a forma como foi estabelecida os primeiros padrões de comportamentos de vinculação na infância, tende a persistir por toda a vida (BOWLBY, 1997).

Os primeiros vínculos que são estabelecidos por um indivíduo na infância são cruciais para a definição dos tipos de padrão de apego, que serão desenvolvidos ao longo do ciclo vital nos agrupamentos sociais que ele se insere (BOWLBY, 1993).

*A primazia dos primeiros relacionamentos representam então, protótipos para os relacionamentos que se seguirão por toda uma vida, particularmente àqueles que abarcam as mais variadas formas de intimidade e afeto (ABREU, 2005, p. 104).*

A necessidade de uma figura de vinculação parental que seja uma fonte de segurança e conforto não se limita apenas a criança (BOWLBY, 1997). Embora,

essa relação seja fundamental na infância, ela não é exclusiva dessa fase, sendo importante também para os adolescentes e adultos.

Dessa forma, os padrões de apego que foram desenvolvidos na infância com o objetivo de manter a proximidade com os cuidadores tende a se manter nas relações futuras, já que eles se colocam em situações que reforçam esse modelo de vinculação (SPERLING & BERMAN, 1994) APUD (DALBEN, 2005).

*Portanto, pode-se afirmar que as crianças entenderão as novas situações a partir de certas concepções e vieses interpretativos extraídos de suas expectativas progressas do comportamento em relação aos outros. Ou seja, somente podemos imaginar o futuro na exata medida em que nos recordamos o passado (ABREU, 2005 p. 104).*

É importante salientar que as condutas de vinculação são destacadas como extremamente importantes para o bom desenvolvimento da saúde mental e qualquer tipo de fragilização na interação entre a criança e a mãe, potencializará situações que colocariam em risco a estabilidade emocional, gerando desconforto, tensão e crise (ABREU, 2005).

Diante disso, as experiências subjetivas das crianças com os relacionamentos interpessoais são de vital importância para o desenvolvimento psicológico humano. Em termos de experiência subjetiva, a formação de um vínculo é descrita como “apaixonar-se”, a manutenção de um vínculo como “amar alguém”, e a perda de um parceiro como “sofrer por alguém” (BOWLBY, 1997, p. 98).

Entende-se que os laços afetivos funcionam como um elo positivo e duradouro que serve para unir os genitores aos filhos e o vínculo afetivo como uma ligação de natureza emocional estabelecida nas relações sociais, interpessoais ou intrapessoais, conhecido também como um elo potencializador de mudanças (ZIMMERMAN, 2001) APUD (RAMIRES, 2004).

Segundo Abreu (2005) os vínculos e os padrões de apego, são aspectos internos que fazem parte do comportamento de ligação de todos os indivíduos estabelecidos durante o processo de desenvolvimento do ciclo vital. Por meio de seus estudos ela adquiriu informações que permitem diferenciar essas formas de vinculação.

*Entende-se que o vínculo é relativamente duradouro no qual o parceiro é importante como um indivíduo único, não podendo ser trocado por outro. Em um elo ativo, há um desejo de se manter proximidade com o parceiro. Um apego é uma subversão de vínculo emocional em que a sensação de segurança de uma pessoa está inseparavelmente ligada à relação (BEE, 1997, p. 165).*

Os padrões de vinculação estabelecidos nas interações entre a mãe e o seu bebê, os comportamentos de ligação formados através das relações de cuidado propiciam uma base segura que permite que as crianças explorem confortavelmente o ambiente físico sentindo-se protegidas e amparadas nas demais situações (ABREU, 2005). A qualidade dessas relações auxilia na construção dos laços afetivos e garante as crianças um desenvolvimento físico, social, psíquico e emocional saudável. Em seu estudo, Ainsworth et. al. (1978) apud Abreu (2005) enfatizou o Procedimento da Situação Estranha cujo interesse era medir a tensão acumulada pela criança diante da exploração de um ambiente desconhecido na ausência da mãe e pretendia assim, entender as relações de conforto e desconforto vivenciadas nessa situação.

Através do procedimento foram verificados os padrões de vinculação estabelecidos entre elas e percebeu-se que algumas crianças desenvolvem o apego seguro, outras o apego inseguro e evitativo ou o apego inseguro e ansioso (ABREU, 2005).

*A capacidade da criança de usar o genitor como uma base segura para exploração depende da qualidade da ligação. Esta pode ser avaliada solicitando-se que os pais deixem a criança em uma sala de brinquedos desconhecida, a “situação estranha” (BERHRMAN, 2002, p. 37).*

Tabela 1: Padrões do Comportamento da Interação da Criança com a Mãe no Procedimento da Situação Estranha

Apego Seguro	Apego Inseguro – Evitativo	Apego Inseguro - Ansioso
<p>A mãe é uma base segura para exploração do ambiente (separa-se para brincar, partilha <u>emoções</u> enquanto brinca, estabelece relação com o estranho na presença da mãe; conforta-se rapidamente após a situação indutora de estresse). Busca ativa de contato e de interação com a reunião (quando agitada, procura imediatamente o contato e este põe fim à agitação; quando não está agitada, mostra-se satisfeita por ver a mãe e dá início a interação).</p>	<p>Exploração independente da mãe (no início separa-se da mãe para explorar o ambiente; baixa necessidade de contato, mesmo antes da separação; receio de situações e pessoas diferentes). Dificuldade após a reunião (olha para o outro lado, após a reunião movimenta-se em outra direção, ignora o estranho).</p>	<p>Comportamento exploratório (dificuldade de se isolar para explorar o ambiente; necessita sempre de contato, mesmo antes da separação; receio de situações e pessoas diferentes). Dificuldade após a reunião (olha para o outro lado, após a reunião existência simultânea de procura e resistência ao contato, gritando, dando pontapés ou rejeitando brinquedos; pode continuar a chorar e gritar ou aparentar grande passividade).</p>

**Fonte: Ainsworth et al. (1978) apud Abreu (2005, p. 62).**

Uma das características mais importantes em relação ao apego ocorre quando, se por alguma circunstância a conduta de apego for alterada, ela provocará mudanças na autoimagem dos respectivos filhos (ABREU, 2005).

As crianças que são identificadas como pertencentes ao padrão de apego inseguro e evitativo convivem num ambiente familiar instável marcado por conflitos nas relações parentais, que ora se apresenta de modo prestativo ora se mostra inacessível, inferindo ameaças constantes de abandono com alto grau de controle, utilizando a coerção como uma medida educativa para controlar os comportamentos dos filhos. É também comum neste padrão o aparecimento de comportamentos anti-sociais (ABREU, 2005). E na adolescência, demonstram uma autoimagem cheia de necessidades não supridas pelos cuidadores que são considerados os responsáveis por esses infortúnios, apresentam sentimentos negativos em relação à forma de funcionamento da família, por terem vivenciado as relações afetivas de modo angustiante, confuso e insatisfatório evitando contato com outras pessoas, pois julgam que elas não queiram se envolver emocionalmente com eles (KOBAK,1993) apud (DALBEM, 2005).

De acordo com Abreu (2005, p.107) “entende-se que as experiências associadas ao processo de apego ou vinculação oferecem uma contribuição significativa ao entendimento e a formação dos quadros de vulnerabilidade psicológica”.

Concomitantemente a carência vivenciada pela criança devido às dificuldades nas interações afetivas com as figuras parentais, proveniente de uma falha no desenvolvimento interpessoal estabelecido principalmente com a mãe, gera instabilidade e insegurança, comprometendo por vezes, a saúde mental e psicológica dos menores, sendo evidenciada de forma mais expressiva na conduta dos adolescentes. Dessa forma, Abreu (2005) acredita que os adolescentes que apresentaram padrões de apego negligente e inseguros estão mais propensos a apresentar transtorno de conduta, abuso de drogas, personalidade anti-social, podendo possuir também um transtorno afetivo ou de personalidade.

Por isso, entende-se a importância da organização dos padrões de apego que possuem consequências significativas nas condutas dos menores, que estão ainda em processo da formação da personalidade, podendo assim desenvolver uma

personalidade pró-social ou anti-social. Condizendo, com os estudos entende-se que a vulnerabilidade psicológica dos adolescentes em conflito com a lei envolve traços de personalidade de natureza anti-social proveniente de várias experiências subjetivas com uma mãe negligente que estabeleceu um apego inseguro em sua relação, tendo privado o seu filho de ser uma “mãe dedicada” (ABREU, 2005).

### **2.6 Características Gerais da Adolescência**

A adolescência é entendida como etapa do desenvolvimento humano situada entre a infância e a idade adulta, envolve mudanças cognitivas e biológicas com a puberdade, uma vez que a forma de elaborar o pensamento e compreender as situações envolve operações mais concretas da realidade, e psicossociais com a maior independência nas escolhas dos grupos sociais.

Alguns teóricos a definem, de acordo com bases biológicas e cronológicas, outros percebem a importância do meio social na conceituação do processo de adolecer.

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), conforme o artigo 2º “considera-se criança para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, 2010, p. 7).

Em acordo com Papalia (2006, p. 440) “a adolescência dura aproximadamente 10 anos, dos 11 ou 12 anos até pouco antes ou depois dos 20 anos. Seu ponto de início ou término não é claramente definido” e em geral pode-se anunciar o início da adolescência, com a puberdade definida como a capacidade de reprodução.

Diante do exposto, percebe-se que não há uma precisão acerca dos processos que definam a inscrição na adolescência, podendo crer que esse

processo não é meramente biológico, mas precisa acompanhar uma maturidade psicológica.

A adolescência configura-se como um momento decisivo para vida dos indivíduos é absolutamente necessário passar por esse processo, para formar a personalidade.

De acordo com a abordagem psicanalítica, essa fase corresponde a uma etapa de total desprendimento ou da vivência de vários lutos ou perdas.

Pode-se dizer que se realizam três formas de desprendimentos fundamentais para afirmação da identidade do adulto, a primeira o luto pelo corpo infantil devido às modificações biológicas e corpóreas suscitadas pela puberdade, a segunda o luto pelo papel e identidade infantil que trás o imperativo das responsabilidades e obrigações que às vezes, ele mesmo desconhece, e a terceira, os lutos pelos pais da infância cujo referencial era de segurança e aconchego, e nesse momento precisa haver uma maior independência das figuras parentais.

As formas de luto correspondem a várias perdas da personalidade infantil, que faz com que o adolescente tenha que buscar uma nova identidade que possa assegurar a sua condição de adulto, juntamente há também a revivescência do Édipo (ABERASTURY & KNOBEL, 1981).

*É a etapa da vida durante a qual o indivíduo procura estabelecer sua identidade adulta apoiando-se nas primeiras relações objeto-parentais internalizadas e verificando a realidade que o meio social lhe oferece, mediante o uso dos elementos biofísicos em desenvolvimento á sua disposição e que por sua vez tendem á estabilidade da personalidade num plano genital, o que só é possível quando consegue o luto pela identidade infantil (ABERASTURY & KNOBEL, 1981, p.26).*

Conforme Dantas (2002), a adolescência constitui uma fase de revivescência ou de resignificação edípica, que após o período de latência, na medida em que o

corpo passa por transformações em virtude da puberdade tem que se adequar a uma nova realidade através disso poderá ressurgir o Édipo que se configura num lugar de repetições.

A perspectiva psicanalítica concebe a adolescência como uma fase natural do desenvolvimento e coloca a ênfase no biológico enfatiza as estruturas internas como propulsionadoras do desenvolvimento.

Em concordância, Aberastury & Knobel (1981, p. 10) propõe a existência de uma “crise essencial da adolescência” como um fator inerente ao desenvolvimento humano desconsiderando a influência do aporte social nas interações humanas. Sendo assim, as características fundamentais são:

*Busca de si mesmo e da identidade; tendência grupal; necessidade de intelectualizar e fantasiar; crises religiosas, que podem ir desde o ateísmo até o misticismo mais fervoroso descolarização temporal, onde o pensamento adquire as características de pensamento primário; evolução sexual manifesta, que vai do autoerotismo até a heterossexualidade genital adulta; atitude social reivindicatória com tendência anti ou associas, de diversa intensidade contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta, dominada pela ação e constitui a forma de expressão conceitual mais típica deste período da vida; na separação progressiva dos pais; e constantes flutuações do humor e do estado de ânimo (ABERASTURY & KNOBEL, 1981, p.29).*

Segundo Erickson (1968) apud Papalia (2006) a principal tarefa na adolescência é confrontar a crise de identidade versus confusão de identidade, a fim de se tornar um adulto único com um senso de identidade condizente e valorizado pela sociedade. Para formar a sua identidade é necessário que o adolescente resolva algumas questões importantes, como escolher uma ocupação, adotar valores nos quais acredita (seguir-los como critérios de vida) e desenvolver uma identidade sexual satisfatória.

A confusão de identidade ocorre porque os adolescentes não tomam outras pessoas como modelo de referencias, mas sim adéqua as vivencias passadas para

formar a identidade do adulto. O autor citado enfatiza que os adolescentes procuram se comprometer com fidelidade em suas ocupações, isso significa também identificar-se com os valores sociais e serem fieis a eles, além de buscar uma ideologia baseada naquilo em que ele acredita ao invés de aceitar as escolhas parentais, a isso Erickson (1968) denominou moratória social.

A sociedade atual apresenta algumas questões que não podem ser desconsideradas para a compreensão do que se passa na adolescência, constitui-se assim uma era de complexidade onde há a superficialidade das relações, individualismo exacerbado, consumismo exagerado, falta de interesse e de um elo que auxiliem a construção de um saber sobre si e sobre o mundo.

Aberastury & Knobel (1981) consideram que o período atual da nossa sociedade, projeta suas próprias falhas nos assim chamado excessos de juventude, responsabilizando-os por comportamentos que transgridem a lei, utilizando as condutas antissociais como representação da delinquência, pela aderência às drogas, pela prostituição, pela prática de infrações, entre outros.

*Da criança, espera-se que ela seja o futuro; do adulto, esperasse que ele cumpra o passado. E do adolescente, o que se espera?(...). Espera-se talvez, que ele conteste. Que ele não precise estar submetido a uma ordenação. Que ele possa ser aquele que escape da alienação que a transmissão da língua, da cultura, impõe. Ou seja, talvez se espere exatamente aquilo que ele tenta cumprir sendo um pequeno transgressor (COSTA, 1999) apud (PAIVA, 2008, p. 40).*

A adolescência é um “período marcado por contradições, ambivalência de sentimentos, caracterizados por conflitos com o meio familiar e social” ABERASTURY & KNOBEL (1981, p. 13). Por conseguinte, Souza e Schnelder (2008, p. 153) acreditam que quando o ambiente social não proporciona aos sujeitos alternativas para satisfazer seus desejos, ele pode utilizar da violência como uma tentativa, ainda que momentânea, para atrair para si aquilo que lhe falta, e que ele tanto quer.

No entanto, Osório (1992) apud Ozella (2002, p. 19) diz que “sem rebeldia e sem contestação não há adolescência normal... O adolescente submisso é que é a exceção à normalidade”. Isso indica que a conduta rebelde, nada mais é do que uma expressão da insatisfação com o ambiente externo e que faz parte do repertório comportamental dos adolescentes, sendo que a ausência deste comportamento seria indícios de preocupações, pois estaria fora do padrão de normalidade. A rebeldia do adolescente está intimamente alicerçada na lógica da sociedade atual, intitulada também como a sociedade do consumo, da satisfação imediata, ou seja, essa aparente rebeldia consiste numa reprodução da interação com a sociedade pós-moderna, onde não há lugar para a falta, baseada na lógica do prazer individual absoluto (MELMAN, 1997 APUD COUTINHO, 2005).

*Quando o social não oferece ao sujeito gozo que lhe é direito, este o busca através da violência, que propicia este gozo por um momento, sendo isto permitido pela sociedade atual, pela cultura do excesso e do consumo (SOUZA & SCHNELDER, 2008, p. 153).*

Sendo assim, afirma-se que “o processo da adolescência não ocorre isoladamente, a família é a primeira expressão da sociedade que influi e determina grande parte da conduta dos adolescentes” (KNOBEL, 1981 apud MANESCHY e IKETANI, 2002 p.13).

As identificações do adolescente com as figuras parentais permitem a significação de um conjunto de comportamentos que correspondem como um produto final da estabilidade psicobiológica frente as experiências conflitivas.

*A construção do indivíduo está completamente imbricada ao ambiente no qual ela se desenvolve. Assim, falar sobre o ser humano, e mais particularmente sobre o adolescente, implica perceber o ambiente e as relações que o circundam, o amparam e falam sobre ele mesmo (PAPALIA, 2000 apud JARRA, 2010, p. 19).*

A adolescência não deve ser compreendida apenas em termos biológicos ou cronológicos, mas deve levar em consideração a realidade social a qual sofre influencias.

Como pontua Bock (2002) a adolescência na nossa sociedade não pode ser definida com base num critério cronológico ou com base na aquisição de determinadas habilidades como ocorre no desenvolvimento infantil.

Conforme a abordagem sócio histórica, a adolescência é entendida como um período da vida que marca a transição para a vida adulta sendo artificialmente criada pela cultura ocidental devido aos aspectos socioeconômicos da industrialização que como alternativa aumentaram o tempo de aprendizagem dos adolescentes na escola a fim de que eles pudessem adquirir os conhecimentos necessários para participar da vida adulta.

Nota-se que a adolescência é um período de transição do desenvolvimento humano característico de algumas sociedades. Nas sociedades industriais, por exemplo, essa fase não se demarca por um rito de passagem, é entendida como um longo período de preparação da vida social do adulto, conhecida também como um período de latência social, e envolve a ocorrência de múltiplas modificações biológicas, cognitivas e psicossociais.

Bock (2002, p. 91) acredita que “[...] a adolescência refere-se, assim, a esse período de latência social construída a partir da sociedade capitalista, gerada por questões de ingresso no mercado de trabalho e extensão do período escolar, da necessidade do preparo técnico”.

*Os adolescentes são obrigados a suportar um tempo de espera, de adiamento da entrada no mundo público, justamente porque não há um lugar predeterminado a ser ocupado por cada indivíduo na sociedade, tendo em vista a complexificação do processo de formação profissional, o declínio da ética do trabalho e da produção, bem como dos ideais ligados ao casamento e à família (COUTINHO, 2005, p.17).*

### **2.7 A Privação do Vínculo Afetivo Materno e ps Atos Infracionais do Adolescente**

A formação dos vínculos é eminentemente necessária para o desenvolvimento global da criança. Nesse sentido, o distanciamento, a omissão e a negligência de um cuidador nesse processo dificultam a garantia de um ambiente equilibrado, comprometendo a saúde física e mental dos indivíduos.

A fragilidades dos vínculos familiares negligenciam as condições vitais de um desenvolvimento saudável para as crianças (BOCK, 2002).

Conforme, Abreu (2005, p. 37) “a ausência sistemática das interações emocionais seguras cria um espaço de vulnerabilidade e desenvolvimento da insegurança”.

As condutas ilícitas dos menores podem emergir em função de um desordenamento interno, a partir também da vivência de um conflito deflagrado no âmbito familiar.

Segundo Winnicott (2005) quando o ambiente familiar deixa de proporcionar as características essenciais para a sobrevivência da criança, ela sofre privação e então passa por um processo chamado de “complexo de privação”.

Quando há a ausência da figura materna, o distanciamento da mãe no processo de desenvolvimento do filho manifesto pela sua omissão em cuidar, acariciar, brincar, segurar, enfim, em estimular o desenvolvimento psíquico e emocional da criança, pode ser acometido em suas capacidades físicas, cognitivas, sociais e emocionais, devido ao afastamento dessa mãe de sua rotina. A isso se dá o nome de “privação materna”.

Conforme, Bowlby (1981) existem vários tipos de privação, uma criança sofre privação quando não lhe é ofertado pela mãe ou pela mãe substituta, os cuidados e afetos necessários para o desenvolvimento do bem-estar psíquico e social dos filhos ou quando ela precisa ser afastada de sua mãe.

A “privação parcial” ocorre quando a mãe mesmo convivendo no mesmo ambiente que a criança, se ausenta e negligencia os cuidados, delegando a outras pessoas os cuidados que seriam de sua responsabilidade, isso pode acontecer por questões de trabalho, falta de tempo, ou por inconscientemente não perceber a importância dos afetos.

A “privação quase total” ocorre onde a criança fica institucionalizada, sendo difícil ter uma figura que lhe proporcione segurança, e também, a “privação total”, onde há uma ruptura na relação materno-filial, a mãe morreu ou abandono o filho, e este não tem nenhuma figura substituta que possa lhe assegurar os cuidados necessários.

*Chama-se “privação da mãe” a situação na qual uma criança não encontra este tipo de relação. É uma expressão ampla, que abrange um grande número de situações diferentes. Assim, uma criança sofre privação quando, vivendo em sua casa, a mãe é incapaz de proporcionar-lhe os cuidados amorosos de que as crianças pequenas precisam. E ainda, uma criança sofre a privação se, por qualquer motivo, é afastada dos cuidados de sua mãe [...] (BOLWBY, 1981, p. 14).*

Destarte, é a “mãe simbólica” quem vem ao socorro do bebê quando esta lhe pede algo, é ela quem amamenta, quem toca e quem garante os primeiros cuidados para a sobrevivência do mesmo.

Quando suas demandas não são supridas, a criança se sente desamparada, a falha sofrida nessa interação poderia ser suprida pelo ato infrator, que viria como uma possibilidade de recuperar a falta de uma palavra que não foi dita a “coisa-criança”, que teria sido negligenciada, sem antes ocupar para a mãe um lugar simbólico e imaginário que o ajudasse a desenvolver sua estrutura psíquica (FREUD 1973 apud BENHAIM, 2008).

A mãe, de algum modo “desiludindo-o sem suporte, não o permitiu habitar um lugar, o da ilusão, o do objeto achado-criado, que ele então teria podido abandonar” (BENHAIM, 2008).

O sentimento de abandono vivenciado pelos adolescentes é explicado por meio das interações familiares que apontam dois aspectos, físicos e afetivos. O primeiro relaciona-se a ausência dos cuidados por parte de um dos genitores, que negligenciam os cuidados higiênicos, e também no que concerne ao amparo, o segundo, faz menção ao abandono afetivo que trata da negligência de carinho, amor e de um equilíbrio emocional (BOCCA, 2009).

A partir do experimento de Harlow citado por Gomide (2009) verificou-se que o “calor materno” é mais importante do que o “alimento materno”. Por isso, este estudioso constatou que a mãe que não delega cuidados aos filhos, que não toca, não escuta, não motiva e que não informa o que é certo ou errado, era considerada uma mãe negligente, que com esses comportamentos, privavam os filhos de estabelecer um vínculo afetivo capaz de promover segurança.

Nesse sentido, ocorrem vários fatores que contribuem para a negligência materna que podem se tratar das ocupações profissionais que não permitem manter um contato satisfatório com os filhos ou as mães que decidem viver o seu próprio mundo e não conseguem satisfazer as necessidades dos filhos.

*A negligência é considerada um dos principais fatores, senão o principal, a desencadear comportamentos antissociais nas crianças, e está muito associada à história de vida de usuários de álcool e outras drogas e de adolescentes com comportamento infrator (GOMIDE, 2009, p. 69).*

A privação materna nos primeiros anos de vida devido ao desamparo, a negligência ou o abandono faz com que as crianças não recebam os cuidados maternos adequados para o desenvolvimento das suas capacidades, isso pode trazer consequências posteriores tendo efeitos duradouros e danosos sobre o desenvolvimento da personalidade dos adolescentes.

De acordo com os estudos de Bowlby (1981), as privações sofridas pela criança nos seus primeiros relacionamentos permitiram a construção de autoimagem desvalorizada e de um ego grandioso capaz de utilizar de alguns artifícios

aprendidos socialmente para compensar os cuidados que lhe foram negligenciadas na primeira infância (LARANJEIRA, 2007).

Bowlby (1981) verificou claramente que as vivências em um ambiente familiar desfavorável suscitam nas crianças, angústias. Notou-se ainda, que a maior parte das situações de angústia precoce entre elas eram evidências específicas da “privação parcial” materna. Para Bowlby (1981, p. 14), “A privação parcial traz consigo a angústia, uma exagerada necessidade de amor, fortes sentimentos de vingança e, em consequência sentimento de culpa e depressão”.

*As crianças foram privadas de todas as carícias e brincadeiras, da intimidade da amamentação através da qual a criança conhece o conforto do corpo materno, dos rituais do banho e do vestir com os quais através do orgulho e carinho materno para com seus pequenos membros, o bebê apreende o seu próprio valor. O amor e o prazer que a mãe tem com ele representam seu alimento espiritual (BOWLBY, 1981, p. 17).*

Os adolescentes que passaram por padrões de apego evitativo que foram negligenciados, apresentam-se mais vulneráveis a condutas transgressoras que infringem os padrões moralmente aceitos, apresentando comportamentos, como o uso e abuso de substâncias psicoativas, o furto, a mentira, enfim atos antissociais (ABREU, 2005).

A rejeição materna na fase inicial do desenvolvimento humano pode levar o adolescente a procurar os caminhos ilícitos, através da prática de delitos e de condutas infracionais, como uma tentativa para buscar o seu reconhecimento e para contestar o modo como se configuraram as suas relações familiares.

Para Calligaris (2009, p. 33) “o adolescente na procura de reconhecimento, é culturalmente seduzido a engajar por caminhos tortuosos onde, paradoxalmente, ele se marginaliza logo no momento em que viria a se integrar”.

A infração ou o delito consiste numa tentativa acionada pelo adolescente de chamar atenção e obter reconhecimento. Ele força a sua inserção no convívio social mesmo burlando ou transgredindo aquilo que é socialmente aceito.

Em concordância, Oliveira (2001) apud Bocca (2009, p. 176) afirma que o “adolescente dito infrator está desalojado e busca, de forma exacerbada, um atalho para o reconhecimento”.

*A criança que sofreu privação materna precoce pode ser acometida por transtornos do ego como profundo masoquismo, dependência excessiva e caráter delitivo e estado depressivos do adulto. Além disso, pode apresentar forte tendência às relações sexuais promiscuas e furtos (SCHMITZ, 2005, p. 48).*

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no que concerne, o Art. 103 “considera-se o ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal” (BRASIL, 2010, p. 63). Diz respeito, aos atos que transgridem as normas de convivência social, para os quais se prevê uma pena.

Segundo Paiva (2008) não se tem uma teoria que explique a prática de ações infracionais com base em fatores genéticos. A compreensão das condutas dos sujeitos só pode ser justificada se levar em consideração a realidade biopsicossocial a partir da inserção deste sujeito num determinado momento histórico.

Estudos realizados acerca da origem dos comportamentos infracionais permitem entender que existem múltiplos fatores que podem culminar na conduta antissocial. Porém, um dos fatores mais significativos consiste nas interações familiares, principalmente no que concerne a privação materna, vivenciada como um “abandono”.

Segundo Laranjeira (2007), a relação entre a adolescência e os atos infracionais tem sido analisadas a partir de uma estratégia normal do desenvolvimento sendo um comportamento necessário para a socialização dos

indivíduos, dessa forma as condutas ilícitas são consideradas como normativas já que condiz a uma tentativa de reorganização de um conflito intrapsíquico.

*As infrações podem surgir como estratégias de organizar a desordem interior, vivida com medo. Este perigo interno é projetado em objetos externos precisos: os pais, os professores, os policiais, ou outros vividos como representantes da autoridade (LARANJEIRA, 2007, p.223).*

A problemática dos atos infracionais na adolescência trata-se de uma situação da atualidade. Embora Aberastury & Knobel (1981) postulem a existência de uma “crise normal da adolescência”, onde a conduta patológica estaria dentro do padrão da normalidade decorrente do processo normativo de socialização, a estrutura psíquica do adolescente está em processo de formação e encontra-se em situações de vulnerabilidade. O fenômeno do adolescente em conflito com a lei que pratica atos de natureza anti-social, apresentando condutas infratoras tem concordância baseada em uma sociedade do consumo, a qual ora percebe o adolescente como vítima desse sistema ora como um agente que opta por essa prática para satisfazer suas necessidades (BOCCA, 2009).

O limiar que separa as condutas normativas das patológicas perpassa uma linha tênue, em vista de que nessa fase do desenvolvimento, o indivíduo passa por um processo de intensas crises, instabilidades e conflitos (SOUZA & SCHNEIDER, 2008).

Portanto Freud (1958) apud Aberastury & Knobel (1981) acreditava ser difícil assinalar na adolescência uma limitação entre o que é normal ou patológico, por se tratar de um período transitório, essa definição seria um tanto difícil de ser demarcada, pois toda a resposta eliciada pelo adolescente, nesse período seria pontuada como normal.

Ainda que, Aberastury & Knobel (1981) evidenciem que possa haver uma predisposição para uma determinada conduta, o papel da família é imprescindível para assegurar um desenvolvimento saudável nas relações do adolescente. Para

Oliveira (2001), o adolescente dito infrator não é somente o efeito de uma história pessoal, mas também um representante do conflito vivenciado na realidade social. “Assim, o adolescente que se encontra em conflito com a lei expressa, através de seus atos, o “mal-estar” de sua época, seus desassossegos, suas angústias, seus abandonos vividos em tempos de globalização” (OLIVEIRA, 2001) apud (BOCCA, 2009).

*O sofrimento, a contradição, a confusão, os transtornos são destes modos inevitáveis; podem ser transitórios, podem ser elaboráveis, mas devemos perguntar-nos se grande parte da sua dor não poderia ser suavizada mudando estruturas familiares e sociais (ABERASTURY & KNOBEL, 1981, p. 17).*

Os adolescentes frente aos conflitos intrapsíquicos não elaborados, da necessidade de reconhecimento do ego e da busca de uma identidade que lhe garanta a condição de adulto, utiliza do mecanismo de atuação, acting out, para ir em busca de um objeto transicional que satisfaça o seu desejo (SOUZA & SCHNEIDER, 2008).

A prática de atos infracionais representa um sintoma caracterizado por uma dificuldade na capacidade para estabelecer as relações de vínculo afetivo, devido a uma falha ocorrida num determinado momento do período do desenvolvimento infantil em virtude da convivência dentro de um ambiente familiar desfavorável (BOWLBY, 1997).

Segundo Winnicott (2005) a privação da vida familiar tem uma forte relação com as condutas infradoras dos adolescentes apresentadas como comportamentos considerados anti-sociais como: uso abusivo de drogas, rebeldia, furtos, roubos e prostituição. Segundo o autor citado, em relação ao furto da criança entende-se que:

*A criança que furta um objeto não está desejando o objeto roubado, mas a mãe, sobre quem ela tem direitos. Esses direitos derivam do fato de que (do ponto de vista da criança) a mãe foi criada pela criança. A mãe satisfaz a criatividade primária da criança, e assim,*

*converteu-se no objeto que a criança estava disposta a encontrar (WINNICOTT, 2005, p. 141).*

Para tanto, os indivíduos que praticam ações delitivas, expressam de alguma forma a história que vivenciam ou que vivenciaram.

*Os jovens, quando cometem algum tipo de infração, trazem em seus atos violentos suas histórias, seus projetos de vida e muitos deles o projeto de morte, agressões sofridas e outros fatos negativos que marcam suas vidas e as de seus familiares, fatos esses que se somam às inúmeras violências de um mundo onde a existência é marcada pelo ter, em face ao ser (BOCCA, 2009, p. 169).*

Destarte, segundo Leal (1998) apud Paiva (2008, p. 42) “estes adolescentes vivem com baixa autoestima, agressividade acentuada, frustrações, dificuldades de estabelecer vínculos afetivos e de aceitar as normas e regras sociais, apresentando uma ameaça para si e para a sociedade”.

*Os estudiosos constataram que as crianças que cometeram diversos crimes, que pareciam não ter sentimento por ninguém e com as quais era muito difícil lidar, tinham tido um relacionamento profundamente perturbado com suas mães nos primeiros anos de vida. O roubo contumaz, a violência, o egoísmo e a má conduta sexual são algumas de suas características menos agradáveis (BOWLBY, 1981,35).*

Dessa forma, entende-se que "quanto mais forem atendidas as necessidades básicas da criança, tanto mais positivo será o ego e sua emotividade. Não basta cuidar, fazer coisas: é preciso falar, tocar, acariciar, estimular" (SCHIMITZ, 2005 p.182).

A criança que não obteve o sentimento de segurança em sua casa busca fora do seu lar, recorrer à sociedade, ao invés da família ou à escola para encontrar a estabilidade que necessita, a fim de seguir o curso do seu desenvolvimento e crescimento emocional (WINNICOTT, 2005).

Entende-se que a prática da infração consiste na busca exagerada para encontrar o reconhecimento que lhe foi negado devido à privação da figura materna no desenvolvimento das potencialidades do menor. Diante disso, “o fracasso do desenvolvimento da personalidade nas crianças que sofrem privação é, talvez, melhor compreendido quando se considera que é a mãe que, nos primeiros anos de vida da criança, funciona como sua personalidade” (BOWLBY, 1981, p. 61).

Para tanto, é necessário (re) pensar o adolescente considerado autor de uma conduta infratora, sob a visão de uma condição de vida e não de uma natureza infratora, pretende-se com isso, que ele próprio possibilite a elaboração dos seus atos, objetiva-se assim que ele possa dar um novo sentido para sua existência (BOCCA, 2009).

Nesse sentido, o art.101 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) prevê: “(...) a autoridade competente poderá determinar (...) requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorio” (BRASIL, 2010, p.37). De acordo com isso, o adolescente dito infrator tem por direito o acesso ao acompanhamento psicológico. É importante salientar que para esses adolescentes infratores a psicoterapia pessoal se faz necessária no sentido de permitir que ele seja capaz de repensar o sofrimento causado pela privação a fim de possibilitar o seu desenvolvimento saudável, proporcionando através da escuta terapêutica uma possibilidade de elaboração das suas questões individuais e a sua reinserção na sociedade.

**REFERÊNCIAS**

<https://drauziovarella.com.br/mulher-2/planejamento-familiar/>>acesso em 14/04/2020

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Planejamento\\_familiar](https://pt.wikipedia.org/wiki/Planejamento_familiar)>acesso em 14/04/2020

<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-da-familia/a-privacao-do-vinculo-afetivo-materno-pode-contribuir-para-o-ato-infracional-do-adolescente-na-atualidade>>acesso em 14/04/2020