

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE NEUROCIÊNCIAS E CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

LÍVIA LOOSLI

**Depressão materna e o perfil de socialização de meninos e meninas em
idade escolar**

RIBEIRÃO PRETO-SP

2011

LÍVIA LOOSLI

**Depressão materna e o perfil de socialização de meninos e meninas em
idade escolar**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a
obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Saúde Mental.

Orientadora: Profa. Dra. Sonia Regina Loureiro

RIBEIRÃO PRETO - SP

2011

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo da Publicação

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Loosli, Livia

Depressão materna e o perfil de socialização de meninos e meninas em idade escolar / Livia Loosli; orientadora Sonia Regina Loureiro - Ribeirão Preto, 2011.
106 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-graduação em Saúde Mental. Área de concentração: Saúde Mental) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

1. Depressão. 2. Mães. 3. Gênero e saúde. 4. Comportamento infantil.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: LOOSLI, Livia

Título: Depressão materna e o perfil de socialização de meninos e meninas em idade escolar.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a
obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Saúde Mental.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Julgamento: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Julgamento: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Julgamento: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

À minha família, que fundou em mim a base para o que sou hoje.

A todas as mães e crianças que colaboraram para a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, **Profa. Dra. Sonia Regina Loureiro**, pela oportunidade de aprendizado constante que sempre me proporcionou, pela dedicação, disponibilidade e apoio em todos os momentos da elaboração deste trabalho e pelo exemplo de competência e seriedade que muito me ajudou a me tornar a profissional que hoje sou.

À psicóloga **Fernanda Aguiar Pizeta**, pela generosidade em compartilhar os dados de seu trabalho para a realização deste estudo.

À **Profa. Dra. Maristela Schaufelberger Spanghero**, à **Profa. Dra. Ana Maria Pimenta Carvalho** e à **Profa. Dra. Maria Beatriz Martins Linhares** pelas valiosas contribuições no Exame Geral de Qualificação, que muito me ajudaram para a melhoria deste trabalho.

Ao **Geraldo Cássio dos Reis**, pela ajuda quanto à análise estatística.

A todas as **mães e crianças** participantes deste estudo que disponibilizaram seu tempo e compartilharam momentos de suas vidas.

Às minhas queridas amigas, **Fabiana, Ângela, Melodi e Ana Paula**, pela convivência sempre carinhosa e compreensiva.

À **Adriana Borges Tannús de Souza**, pela escuta sempre atenta e sensível, ajudando-me a pensar, amadurecer e me tornar uma pessoa melhor.

À minha **família**, especialmente minha **mãe**, meu **pai** e meus **irmãos**, que sempre me incentivaram, apoiaram e acreditaram no meu potencial.

Ao **Luiz**, meu querido e amado companheiro, por fazer parte da minha vida e ser sempre tão presente apesar da distância.

*“(...) Não, não tenho caminho novo.
O que tenho de novo
é o jeito de caminhar (...)”*

Thiago de Mello

RESUMO

LOOSLI, L. **Depressão materna e o perfil de socialização de meninos e meninas em idade escolar**. 2011. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

A depressão materna tem sido considerada uma condição de adversidade ao desenvolvimento infantil, observando-se quanto ao gênero peculiaridades e uma diversidade de achados em relação ao comportamento, à psicopatologia e ao perfil de socialização de crianças que convivem com a depressão materna. Objetivou-se: a) caracterizar o perfil de socialização de crianças em idade escolar que convivem com a depressão materna recorrente, identificando recursos e dificuldades relativos ao desempenho escolar e ao comportamento; b) comparar grupos separados pelo gênero; c) correlacionar desempenho escolar e comportamento. Foram avaliadas 40 díades mãe-filho, tendo as mães diagnóstico sistematicamente avaliado de Transtorno Depressivo Recorrente, e as crianças, com idades entre sete e 12 anos, foram distribuídas em dois grupos diferenciados pelo gênero: G1-20 meninos e G2-20 meninas. As crianças foram identificadas a partir da seleção das mães atendidas em serviços públicos de Saúde Mental da cidade de Ribeirão Preto - SP. Para a seleção dos participantes foram utilizados: a Entrevista Clínica e Estruturada para o DSM-IV (SCID), para confirmação diagnóstica das mães; e o teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven - Escala Especial, para avaliação cognitiva das crianças e exclusão de déficit intelectual. Procedeu-se a avaliação do comportamento infantil por meio do Questionário de Capacidades de Dificuldades (SDQ) respondido pelas mães, e do desempenho escolar por meio do Teste de Desempenho Escolar (TDE) realizado pelas crianças. Os instrumentos foram aplicados segundo as recomendações técnicas e as avaliações foram realizadas em sessões individuais. Os dados foram codificados segundo as proposições dos instrumentos. Para a análise procedeu-se à comparação entre os grupos diferenciados pelo gênero em relação às variáveis desempenho escolar e comportamento e, na dependência da distribuição das variáveis, utilizaram-se os testes de Mann Whitney, do Qui-Quadrado, Exato do Qui-quadrado, Exato de Fisher, Análise de Regressão Logística Bivariada e Correlação de Spearman, adotando-se o nível de significância $p \leq 0,05$ em todas as comparações. Em relação ao desempenho escolar, não foram observadas diferenças significativas entre meninos e meninas. Aproximadamente metade do total de crianças apresentou dificuldades, principalmente relacionadas às habilidades aritméticas, e apresentaram indicadores de recursos nos domínios escrita e leitura. No que se refere ao comportamento, 42,5% do total de crianças apresentou dificuldades comportamentais, observando-se diferença estatisticamente significativa entre os gêneros em relação aos sintomas emocionais, com 80% das meninas apresentando indicadores de prejuízos nesta escala em comparação a 50% dos meninos. Para o grupo das meninas foram identificadas correlações negativas entre desempenho escolar e comportamento. Conclui-se que as crianças expostas à depressão materna recorrente apresentam dificuldades escolares e comportamentais independentemente do gênero, sendo que as meninas mostraram-se mais vulneráveis do que os meninos em relação aos problemas emocionais relativos a queixas somáticas e de insegurança, próprias de comportamentos internalizantes, não diferindo dos meninos quanto aos comportamentos externalizantes, os quais apresentaram mais recursos para lidar com tal adversidade. Considera-se que tais dados podem contribuir para o planejamento de intervenções terapêuticas diferenciadas para meninos e meninas em idade escolar que convivem com a depressão materna, com especial atenção para as meninas.

Palavras-chave: depressão, mães, gênero e saúde, comportamento infantil.

ABSTRACT

LOOSLI, L. **Maternal depression and the socialization profile of school-age boys and girls.** 2011. 106 f. Dissertation (Master) – Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

Maternal depression has been considered a condition of adversity on child development, observing regarding gender peculiarities and diversity of findings in relation to behavior, psychopathology and the socialization profile of children living with maternal depression. This study aimed to: a) characterize the socialization profile of school-age children living with recurrent maternal depression, identifying resources and difficulties related to academic performance and behavior; b) compare groups separated by gender; c) correlate school performance and behavior. Were evaluated 40 mother-child dyads, with mothers diagnosis systematically assessed of recurrent depressive disorder, and children aged between seven and 12 years, were divided into two groups differentiated by gender: G1- 20 boys and G2-20 girls. Children were identified by the selection of mothers in treatment at public mental health services in Ribeirão Preto - SP. For the selection of participants were used: Structured and Clinical Interview for DSM-IV (SCID) for diagnostic confirmation of mothers, and the Matrizes Progressivas Coloridas de Raven - Escala Especial test, for cognitive assessment of children and exclusion of intellectual deficit. Proceeded with the evaluation of child behavior through Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) completed by the mothers, and school performance through the Teste de Desempenho Escolar (TDE) performed by children. The instruments were applied according to technical recommendations and evaluations were conducted in individual sessions. Data were coded according to the propositions of the instruments. For the analysis proceeded to compare the groups differentiated by gender for school performance and behavior and, depending on the distribution of variables, were used the tests Mann Whitney, Chi-square, Exact Chi-square, Fisher Exact, Bivariate Logistic Regression Analysis and Spearman Correlation, adopting a significance level $p \leq 0.05$ for all comparisons. In relation to school performance, there were no significant differences between the profile of boys and girls. Approximately half of all children had difficulties, especially those related to arithmetic skills, and presented resource indicators in writing and reading areas. With regard to behavior, 42.5% of children had behavioral difficulties, observing a statistically significant difference between genders in relation to emotional symptoms, with 80% of girls presenting indicators of losses on this scale compared to 50% boys. For the group of girls were identified negative correlations between school performance and behavior. Concludes that children exposed to recurrent maternal depression have difficulties on school performance and behavioral regardless of gender, and girls were more vulnerable than boys in relation to emotional problems related to somatic complains and insecurity, prevailing in internalizing behaviors, not differing from boys with regard to externalizing behaviors, which had more resources to deal with such adversity. It is considered that such data can contribute to the planning of different therapeutic interventions for school age boys and girls living with maternal depression, with special attention to girls.

Key-words: depression, mothers, gender and health, child behavior.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Percurso amostral	42
---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Comparações entre os grupos diferenciados pelo gênero das crianças quanto a variáveis sócio-demográficas das mães e famílias	51
Tabela 2. Comparações entre os grupos diferenciados pelo gênero das crianças quanto a variáveis clínicas das mães	53
Tabela 3. Comparações entre os grupos diferenciados pelo gênero das crianças quanto a variáveis demográficas referentes à idade e escolaridade das crianças	54
Tabela 4. Comparações entre os grupos diferenciados pelo gênero das crianças quanto à avaliação cognitiva (Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial), classificação em percentil	55
Tabela 5. Comparações entre grupos diferenciados pelo gênero das crianças quanto ao desempenho escolar (Teste de Desempenho Escolar - TDE) segundo a escolaridade e a idade, classificado como Sem Dificuldades e Com Dificuldades	56
Tabela 6. Comparações entre os grupos diferenciados pelo gênero das crianças quanto a avaliação do comportamento (Questionário de Capacidades e Dificuldades - SDQ), classificado como Sem Dificuldades e Com Dificuldade	58
Tabela 7. Comparações entre grupos diferenciados pelo gênero das crianças em relação aos itens das escalas do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) que apresentaram diferenças significativas quanto ao comportamento	60
Tabela 8. Análise de regressão logística bivariada, tendo como variáveis independentes a escolaridade materna e o escore total da Escala de Sintomas Emocionais do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), e como variável dependente o gênero das crianças ..	61
Tabela 9. Análise de regressão logística bivariada, tendo como variáveis independentes a escolaridade materna e os itens das escalas do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) que apresentaram diferença significativa, e como variável dependente o gênero das crianças	62
Tabela 10. Análise de regressão logística bivariada, tendo como variáveis independentes a idade materna e o escore total da Escala de Sintomas Emocionais do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), e como variável dependente o gênero das crianças	63
Tabela 11. Análise de regressão logística bivariada, tendo como variáveis independentes a idade materna e os itens das escalas do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) que apresentaram diferença significativa, e como variável dependente o gênero das crianças	64
Tabela 12. Correlações significativas entre o desempenho escolar (TDE) e as dificuldades comportamentais (SDQ) para os grupos de meninos e meninas	65

SUMÁRIO

I) INTRODUÇÃO	12
1.1) Desenvolvimento infantil e a abordagem da psicopatologia do desenvolvimento.	13
1.2) O período escolar e as tarefas de desenvolvimento.....	16
1.3) Depressão materna e seu impacto para crianças em idade escolar.	19
1.4) Depressão materna e as diferenças de gênero de crianças em idade escolar.	26
II) OBJETIVOS.....	34
III) MÉTODO	36
3.1 - Aspectos éticos.....	37
3.2 – Participantes	38
3.2.1 - Processo de seleção dos participantes	38
3.3 – Instrumentos	42
3.4 - Procedimento.....	46
3.4.1 - Coleta de dados	46
3.4.2 - Tratamento dos dados.....	47
3.4.2.1 – Codificação.....	47
3.4.2.2 - Análise dos dados.....	48
IV) RESULTADOS	49
4.1- Caracterização da amostra.....	50
4.2- Indicadores de desempenho escolar e comportamento das crianças- comparação entre grupos diferenciados pelo gênero.	55
4.3- Correlações entre o comportamento e o desempenho escolar das crianças.	65
V) DISCUSSÃO	67
5.1- Caracterização do perfil de socialização de crianças em idade escolar	68
5.2- Indicadores de desempenho escolar e comportamento – comparação entre grupos separados pelo gênero.....	72
5.3- Correlações entre o desempenho escolar e comportamento de crianças.....	79
5.4- Hipóteses, limites e alcances do estudo	80
VI) CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS	86
ANEXOS	97

I) INTRODUÇÃO

A introdução do presente trabalho será constituída por quatro tópicos. No primeiro serão abordadas considerações relativas ao desenvolvimento infantil sob a perspectiva teórica da psicopatologia do desenvolvimento. No segundo tópico discorrer-se-á sobre o período escolar e as tarefas típicas de desenvolvimento. O terceiro abordará a depressão materna e seu impacto para crianças em idade escolar. E no quarto e último tópico será abordada a questão das diferenças de gênero entre escolares expostos à depressão materna.

1.1) Desenvolvimento infantil e a abordagem da psicopatologia do desenvolvimento.

O desenvolvimento humano é um processo complexo e contínuo que ocorre entre o indivíduo em crescimento e seu meio ambiente durante todo o ciclo vital. Tal processo envolve mudanças em vários domínios, tais como, físico, cognitivo e psicossocial. Estes domínios ou dimensões encontram-se inter-relacionados, influenciando-se mutuamente, sendo que em cada fase ou estágio do ciclo de vida assumem características específicas, próprias das tarefas de desenvolvimento típicas daquele período. Na infância as mudanças no desenvolvimento são mais aparentes, caracterizando extensas aquisições que influenciarão os próximos períodos de vida (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2009).

O estudo científico do desenvolvimento humano sob diferentes abordagens teóricas tem por objetivo descrever, explicar e prever os comportamentos e suas mudanças que podem assumir características adaptativas ou de dificuldades (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2009).

Dentre as diversas abordagens teóricas que se ocupam do estudo científico do desenvolvimento humano, destacar-se-á as proposições de Bronfenbrenner a respeito da teoria ecológica. Nesta abordagem, o processo de desenvolvimento é considerado como bidirecional e caracterizado pela reciprocidade na interação entre o meio ambiente e o indivíduo, que é considerado ativo neste processo. A concepção de meio ambiente é ampliada por meio do conceito de “meio ambiente ecológico”, um sistema composto por quatro estruturas socialmente organizadas, cada uma contida na seguinte: o *microsistema*, considerado como padrão de atividades, papéis e relações interpessoais vivenciado pelo indivíduo em um determinado ambiente com características específicas; o *mesossistema*, constituído pelas inter-relações entre dois ou mais microsistemas nos quais o indivíduo participa ativamente; o *exossistema*, referente a ambientes que afetam a pessoa indiretamente, apesar desta não ter participação ativa no mesmo; e o *macrossistema*, que se refere às sub-culturas ou culturas

onde vive o indivíduo (BRONFENBRENNER,1996). Tal perspectiva leva em conta a complexidade de interações interpessoais, temporais e espaciais.

Com pressupostos semelhantes quanto a considerar os processos dinâmicos e contínuos, a Psicopatologia do Desenvolvimento destaca-se como um campo científico interdisciplinar que visa investigar o interjogo entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais e como tais processos favorecem o desenvolvimento normal e atípico durante o ciclo vital. Para essa abordagem teórica e empírica o foco central se coloca nas trajetórias desenvolvimentais e em como estes diversos caminhos podem levar a comportamentos adaptativos ou desadaptativos, postulando que as mudanças são influenciadas por eventos e fatores ambientais, assim como pelas características individuais e pelo significado particular atribuído às experiências (TOTH; CICHETTI, 2010; CICHETTI; TOTH, 2009; BEE, 2003).

Tal abordagem propõe para o entendimento das trajetórias de desenvolvimento alguns conceitos básicos como risco, proteção, adversidade, estressor, vulnerabilidade e resiliência, os quais serão abordados de forma breve, a seguir.

Os fatores ou eventos que ameaçam o curso normal do desenvolvimento são conceituados como riscos, sendo que a presença de tal condição implica em elevada probabilidade de conseqüências negativas ou indesejadas no futuro (MASTEN; GEWIRTZ, 2006). Os fatores de risco constituem-se em características identificáveis e mensuráveis para um grupo de indivíduos ou para seu contexto, sendo associados a conseqüências negativas, não podendo ser confundidos com a complexidade dos mecanismos de risco, que são processos que ligam os riscos às suas conseqüências, destacando-se que um fator de risco isolado, não necessariamente implicará em patologia (YUNES; SZYMANSKI, 2001).

Em contraposição ao risco se colocam os fatores de proteção ao desenvolvimento, conceituados como recursos e qualidades do indivíduo, do contexto ou da interação destes que se relacionam a conseqüências positivas, particularmente em situações de risco ou adversidade, podendo alterar a trajetória desviante do desenvolvimento. As adversidades relacionam-se às condições ambientais, experiências repetidas ou permanentes que interferem ou ameaçam a realização de modo apropriado das tarefas desenvolvimentais, favorecendo efeitos negativos significativos para a adaptação, envolvendo múltiplos estressores. Considera-se estressor, uma experiência temporária ou evento transitório que opera na medida em que sobrecarrega ou excede os recursos adaptativos da pessoa, podendo levar a efeitos negativos quanto à adaptação do indivíduo ou outros sistemas, como a família (MASTEN; GEWIRTZ, 2006; WRIGHT; MASTEN, 2006).

Outros conceitos que desempenham papel central para a Psicopatologia do Desenvolvimento são os de vulnerabilidade e resiliência. A vulnerabilidade refere-se à predisposição individual a desordens e conseqüências negativas e ocorre na presença de risco ou adversidade, de modo que tais susceptibilidades potencializam os efeitos dos estressores e impedem o desenvolvimento satisfatório do indivíduo (YUNES; SZYMANSKI, 2001; WRIGHT; MASTEN, 2006). Segundo Bee (2003), as vulnerabilidades podem ser inatas, ou surgirem durante o desenvolvimento. Como condições de vulnerabilidade biológica pode se destacar as anormalidades físicas, trauma ou má nutrição pré-natal, a exposição a doenças *in utero*, o nascimento pré-termo e a tendência a um temperamento “difícil”. Como condições de vulnerabilidade que acompanham o desenvolvimento pode-se exemplificar o apego inseguro na infância inicial e, ao longo do ciclo vital, a exposição a ambientes de extrema pobreza.

Em contrapartida, a resiliência é conceituada como a capacidade de superação de crises e adversidades, segundo Yunes (2003). Mais recentemente, os estudos relativos à resiliência vêm focando não só o indivíduo, mas os recursos da rede relacional dentro da família e da comunidade, como condições que favorecem o enfrentamento das crises de maneira ativa, conseguindo superá-las não de forma invulnerável, mas com aquisições que em um processo dinâmico podem ser experienciadas de maneira diversa por diferentes pessoas (YUNES, 2003).

A literatura aponta que a pesquisa empírica em resiliência é relativamente recente, sendo observadas variações na definição deste constructo e no uso de tal terminologia. Luthar, Cicchetti e Becker (2000) chamam a atenção para a importância de se considerar a resiliência como um processo dinâmico que envolve adaptação positiva num contexto de adversidade, e não como uma qualidade ou traço individual da pessoa. No mesmo sentido, muitos estudos levam em conta múltiplos indicadores ao invés de um único, considerando-se que a resiliência pode se apresentar em alguns domínios de funcionamento e em determinados períodos de vida da pessoa, mas não necessariamente nos outros (RUTTER, 2006; MASTEN; REED, 2002; LUTHAR; CICCETTI; BECKER, 2000).

O processo de resiliência depende do peso relativo dos riscos a que o indivíduo está submetido, dos fatores de proteção e dos seus recursos pessoais disponíveis para o enfrentamento das adversidades, sendo essencial considerar-se a quantidade de eventos estressores a que a pessoa está exposta (BEE, 2003; RUTTER; SROUFE, 2000).

As investigações relativas à resiliência no campo da Psicopatologia do Desenvolvimento podem acrescentar conhecimentos sobre os processos adaptativos e desadaptativos que ocorrem durante o desenvolvimento, podendo também proporcionar informações importantes no sentido da prevenção e promoção de saúde mental, por meio da

identificação de indicadores de recursos e competências que podem ser utilizados em programas de intervenções e nas propostas de políticas públicas de saúde (CICCHETTI; TOTH, 2009; MASTEN; REED, 2002).

Para que ocorra a resiliência são necessárias duas condições: a presença de uma situação adversa ao desenvolvimento e indicadores de uma adaptação satisfatória frente a tal ameaça. Para se avaliar a qualidade desta adaptação, pode-se utilizar critérios como a ausência de patologia, a realização de tarefas de desenvolvimento próprias ao período e o bem estar subjetivo do indivíduo (WRIGHT; MASTEN, 2006).

Para os objetivos deste estudo, abordar-se-á nos dois próximos tópicos, respectivamente: a) os indicadores de adaptação satisfatória ou positiva para a realização das tarefas de desenvolvimento próprias do período escolar, o qual pelas suas particularidades tem um papel relevante para o desenvolvimento da criança no que diz respeito à produtividade e a socialização; e b) a convivência com a depressão materna como situação de adversidade ao desenvolvimento infantil.

1.2) O período escolar e as tarefas de desenvolvimento

Definem-se como parâmetros para as tarefas desenvolvimentais, as expectativas de uma sociedade quanto aos padrões de desempenho dos indivíduos em diferentes áreas da vida durante o estágio de desenvolvimento em que se encontram, podendo variar de acordo com a cultura, o gênero e o contexto histórico (WRIGHT; MASTEN, 2006). Por meio deste conjunto de critérios é possível avaliar o ajustamento do indivíduo frente às demandas da sociedade, identificando-se a presença de adaptação positiva ou de dificuldades nas trajetórias de desenvolvimento, tendo por referência o momento específico do ciclo vital e as tarefas esperadas para aquele período, sendo que tais tarefas são típicas para cada fase desenvolvimental.

Para as crianças que se encontram no período escolar, que se inicia aos seis ou sete anos e se estende até os 12 anos de idade, a realização das tarefas próprias desta fase se expressa por meio de dois domínios específicos, a saber: a) a aprendizagem escolar e o desempenho acadêmico; e b) a capacidade de socialização e de estabelecimento de relacionamentos de amizade com seus pares, caracterizando assim, a adaptação ao ambiente escolar e às regras da família e da sociedade. Nessa faixa etária, que corresponde ao início da escolarização formal e da alfabetização, a criança encontra-se voltada à realização de tarefas intelectuais e sociais, experimentando a necessidade de aprender com os adultos e de mostrar-se competente e com capacidade produtiva (MARTURANO; LOUREIRO, 2003).

Erikson (1976) situou entre seis e 12 anos a crise evolutiva decorrente do desafio entre a “*produtividade versus inferioridade*”, na qual a criança deve aprender as habilidades produtivas valorizadas em sua cultura ou enfrentar sentimentos de inferioridade. Em tal fase, a criança adquire reconhecimento social por meio de sua produtividade, que nas sociedades industrializadas, é exercida primordialmente no âmbito escolar, como preparação para ingressar e produzir no mundo adulto.

O sucesso diante das tarefas escolares, neste período, proporciona à criança um senso de competência, ou seja, uma percepção de si mesma como capaz de realizar tarefas utilizando certas habilidades (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2009). Por outro lado, situações de fracasso podem favorecer dificuldades relacionadas ao autoconceito, à autoestima e ao senso de auto-eficácia da criança, que por sua vez podem promover o desenvolvimento de problemas emocionais e de comportamento, em decorrência do impacto das percepções e avaliações negativas que fazem sobre si mesmas. Em contrapartida, problemas sócio-emocionais e comportamentais prévios podem levar a dificuldades escolares. A co-ocorrência de dificuldades emocionais e de comportamento e queixas escolares é um fenômeno reconhecido na literatura, embora permaneçam questionamentos quanto à direção causal dessa associação (MARTURANO; LOUREIRO, 2003; SANTOS, 2006).

As associações entre dificuldades comportamentais e acadêmicas foram estudadas por Bandeira et al. (2006) que identificaram correlações entre habilidades sociais, problemas de comportamento e dificuldades de aprendizagem em crianças de 1^a. a 4^a. série do ensino fundamental de duas escolas públicas e uma particular de uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais. Os autores apontaram que quanto menor o nível de habilidades sociais dos estudantes, maior a ocorrência de problemas de comportamento, maior a presença de dificuldades de aprendizagem e menor o grau de competência acadêmica dos alunos.

As dificuldades emocionais, comportamentais e de desempenho acadêmico identificadas no período escolar, se não forem consideradas e receberem intervenções adequadas, podem favorecer prejuízos nas próximas etapas do ciclo vital. Neste sentido, Masten et al. (2005), em um estudo longitudinal abrangendo um período de 20 anos e iniciado com crianças entre oito e 12 anos, constataram que problemas externalizantes identificados na infância prejudicaram o desempenho escolar na adolescência, o que por sua vez contribuiu para a emergência de problemas internalizantes no início da idade adulta. Já os problemas internalizantes identificados na infância não foram preditores de dificuldades escolares na adolescência, sendo mais relacionados a déficits no funcionamento social, segundo os autores.

Os problemas comportamentais externalizantes são aqueles nos quais os desvios de comportamento são dirigidos para o meio, incluindo hiperatividade, impulsividade, agressividade, manifestações anti-sociais e comportamento ameaçador, de oposição e desafio. Já os problemas internalizantes, envolvem as manifestações emocionais, como a depressão, a ansiedade e os transtornos alimentares, nos quais os desvios se configuram como voltados para o indivíduo (BEE, 2003).

O ingresso na escolarização formal constitui-se como um ponto de transição importante que proporciona à criança diversas experiências e desafios. A motivação para o enfrentamento dessas experiências também está sujeita às influências do ambiente familiar, que pode contribuir para a promoção do desenvolvimento ou como fator de risco para as crianças.

Recursos do ambiente familiar tais como, suporte para o desenvolvimento e aprendizagem, interação pais-filho próxima e amigável, clima emocional positivo no lar e práticas educativas adequadas podem afetar diretamente o desempenho escolar e a motivação da criança em relação à escolaridade. O nível socioeconômico da família e a escolaridade materna também são relacionados positivamente com o desempenho escolar da criança, já que podem promover recursos tais como o estabelecimento de rotinas para organização da vida familiar e um maior acesso a brinquedos, livros e atividades de cultura e lazer (MARTURANO; FERREIRA, 2004). Por outro lado, famílias com elevados índices de conflito, que utilizam práticas educativas coercitivas e punitivas e com vínculo afetivo frágil entre pais e filhos aumentam o risco para o desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais além de dificuldades escolares (MARTURANO; LOUREIRO, 2003).

Neste sentido, Ferreira e Marturano (2002) desenvolveram estudo com objetivo de identificar, em crianças com dificuldade de aprendizagem encaminhadas para atendimento psicológico, associações entre problemas de comportamento e variáveis do ambiente familiar. Foram avaliadas 67 crianças entre sete e 11 anos que foram divididas em dois grupos: com e sem problemas de comportamento. Os resultados apontaram que as crianças com problemas de comportamento acabam recebendo mais suspensão na escola e têm seu ambiente de desenvolvimento mais prejudicado, seja pela presença de mais eventos adversos, seja pelo menor acesso a recursos favorecedores do desenvolvimento. Dentre as adversidades, foram identificados mais indicadores de instabilidade familiar, práticas educativas com uso de ameaça e agressão física e relacionamento distante ou conflituoso com os pais.

Em concordância a tais achados Ferriolli, Marturano e Puntel (2007) identificaram associação entre variáveis do contexto familiar e o risco para problemas emocionais e comportamentais em crianças de seis a 12 anos, cadastradas em um Programa Saúde da

Família. Os resultados apontaram que o estresse materno mostrou-se associado a problemas de saúde mental das crianças e, por outro lado, todos os indicadores de estabilidade ambiental, tais como rotina diária com horários definidos e maior acesso a atividades para preencher o tempo livre, foram relacionadas à ausência de tais problemas, sendo consideradas variáveis protetoras para as crianças.

Outro fator importante a ser considerado é o relacionamento da criança com seus pares, pois o contato com os colegas no contexto da aprendizagem acadêmica é intenso. Criss et al. (2002), em um estudo com 585 famílias de crianças ingressando na pré escola, concluíram que os relacionamentos positivos com pares no contexto escolar podem agir como fator protetor na predição de problemas de comportamento externalizantes de crianças que vivem num ambiente familiar adverso, envolvendo baixo nível socioeconômico, alto estresse familiar, conflitos conjugais violentos e práticas parentais educativas coercitivas e punitivas. Os autores apontam que a qualidade positiva de socialização e adaptação da criança no ambiente escolar pode agir como moderador na relação entre adversidade familiar e problemas comportamentais externalizantes, o que pode implicar também em conseqüências positivas para o rendimento acadêmico da criança.

Pode-se considerar deste modo, que o interjogo entre as diversas variáveis do ambiente familiar, do contexto escolar e da própria criança, com suas características individuais, pode influenciar o período do ciclo vital em que se encontra, levando a uma adaptação positiva ou negativa considerando-se as tarefas de desenvolvimento, sendo que tais processos podem exercer influência também nas etapas posteriores de sua trajetória de vida.

Buscar-se-á neste estudo, descrever o perfil de socialização de crianças em idade escolar com base na realização das tarefas de desenvolvimento típicas desta fase, frente a uma condição reconhecida como fator de risco ao desenvolvimento infantil, ou seja, o convívio com o transtorno psiquiátrico na família, mais especificamente, com a depressão materna, que será abordada no próximo tópico.

1.3) Depressão materna e seu impacto para crianças em idade escolar.

De acordo com a Classificação estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde – 10ª. revisão (CID-10) publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008), a depressão é um transtorno mental no qual há significativa alteração do humor ou afeto. Está freqüentemente associada à incapacitação funcional e prejuízo na qualidade de

vida, em razão de sua sintomatologia caracterizada por tristeza, apatia, redução da energia, perda de interesse nas atividades, diminuição da capacidade de concentração, fadiga, alterações no apetite e no sono, culpabilidade, diminuição da auto-estima e da autoconfiança.

Estudos epidemiológicos em países ocidentais apontam que a prevalência anual da depressão na população geral varia de três a 11%, sendo um dos transtornos mentais mais frequentes, caracterizando-se, na maioria dos casos, pela recorrência e cronicidade, pois a taxa de reincidência da depressão é alta, com cerca de 80% de pacientes tratados devido a um episódio depressivo apresentando uma nova crise ao longo da vida, com média de quatro episódios (FLECK et al., 2009; ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

No que se refere ao Brasil, o levantamento epidemiológico realizado na cidade de São Paulo apontou uma prevalência de episódios depressivos de 7% ao ano, e 17% durante o curso de vida do indivíduo, sendo que as mulheres têm maior probabilidade que os homens de apresentarem depressão (ANDRADE et al., 2002). Dados semelhantes foram encontrados no estudo realizado na cidade de Petrópolis, Rio de Janeiro, que apontou prevalência de 37% de transtornos mentais em pacientes atendidos num Programa de Saúde da Família, sendo a depressão o distúrbio mais frequente (45%), com prevalência de 6,5% ao ano e 13,5% ao longo da vida (FORTES, VILLANO, LOPES, 2008).

A depressão atinge principalmente as mulheres, numa proporção duas a três vezes maior do que os homens, sendo comprovadamente a doença que mais causa incapacitação em mulheres, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. É observada maior vulnerabilidade das mulheres a sintomas ansiosos e depressivos, principalmente associados ao período reprodutivo. As mulheres casadas parecem mais susceptíveis a apresentarem depressão do que as solteiras, sendo que a idade de início situa-se entre 20 e 40 anos, com média de 27 anos, e sua frequência tende a elevar-se com o aumento da idade (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006; ANGST et al., 2002; JUSTO; CALIL, 2006; LIMA, 1999).

A faixa etária de maior ocorrência do início dos sintomas depressivos é coincidente para as mulheres com a idade fértil, onde têm a possibilidade de tornarem-se mães ou mesmo de já terem seus filhos. A recorrência deste transtorno ao longo da vida para as mulheres/mães pode trazer implicações diversas para o exercício da maternidade, para a interação entre mãe-criança e para o ambiente familiar.

Uma característica importante a ser considerada nos estudos sobre depressão materna é a recorrência e cronicidade deste transtorno, fazendo com que os filhos convivam por mais tempo num ambiente de estresse crônico, o que favorece a presença de maiores dificuldades

para o ajustamento da criança, no sentido de que quanto maior o número de episódios depressivos, piores são as conseqüências para as crianças (LUOMA et al., 2001).

Diversos estudos ressaltam que a convivência das crianças com pais que apresentem problemas de saúde mental, incluindo a depressão, configura-se como condição pouco favorecedora ao desenvolvimento infantil (ELGAR et al., 2007; LEWINSOHN; OLINO; KLEIN, 2005; VITOLO et al., 2005; KAHN; BRANDT; WHITAKER, 2004; ANSELMINI et al., 2004). A necessidade de compreensão do impacto específico do transtorno psiquiátrico materno para o desenvolvimento das crianças é relevante tendo em vista que, na maioria das culturas a mãe exerce o papel principal de cuidadora dos filhos, sendo a sua presença considerada de fundamental importância para a promoção do desenvolvimento da criança. Nesta perspectiva, problemas de saúde mental maternos, especificamente a depressão, podem trazer impacto negativo para diversos domínios do funcionamento infantil, por meio de complexos mecanismos (GOODMAN; GOTLIB, 1999; ELGAR et al., 2004b).

Dentre tais mecanismos, os biológicos podem exercer influência, sendo que as crianças filhas de mães com depressão encontram-se em situação de maior risco para desenvolver este transtorno do humor devido à transmissão hereditária e predisposição genética, aumentando a vulnerabilidade para o desenvolvimento da depressão em comparação aos descendentes de mães sem tal psicopatologia (GOODMAN; GOTLIB, 1999; ELGAR et al., 2004b). Em um estudo com gêmeos aos sete e oito anos de idade, Lau et al. (2007) identificaram que os fatores genéticos podem ser preditores moderados para o desenvolvimento de sintomas depressivos nos filhos de mães com depressão, sugerindo que tais riscos biológicos associados à presença de eventos de vida negativos aumentam a probabilidade de ocorrência de tal psicopatologia na criança.

Considerando ainda os fatores biológicos, os filhos de mães depressivas podem apresentar disfunções nos mecanismos neuroregulatórios que interferem no processamento da regulação emocional e podem aumentar a vulnerabilidade para o desenvolvimento da depressão (GOODMAN; GOTLIB, 1999). Motta, Lucian e Manfro (2005) em uma revisão sobre a influência da depressão materna para o desenvolvimento neurobiológico da criança, destacaram diversos estudos que identificaram a presença de alterações no nível de cortisol, no sistema nervoso vegetativo e no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, bem como assimetria frontal no eletro-encefalograma de crianças filhas de mães com depressão pós-parto, em diversas fases do desenvolvimento. Confirmando tais evidências, Forbes et al. (2006), com base em um estudo empírico, identificaram associação entre assimetria frontal no eletro-encefalograma e problemas de comportamento internalizantes e externalizantes de crianças

filhas de mães com depressão, considerando tal assimetria como um bom marcador fisiológico sobre as dificuldades de regulação afetiva e comportamental dos filhos de mães deprimidas.

Além dos aspectos biológicos, os mecanismos psicossociais devem ser considerados no interjogo entre fatores inatos e ambientais. Nesta perspectiva, as mães depressivas podem expor seus filhos a comportamentos, afetos e pensamentos negativos ou desadaptados, e à convivência em um ambiente onde predomina a hostilidade, desesperança e humor disfórico (GOODMAN; GOTLIB, 1999; ELGAR et al., 2004b). Além destes fatores, as mães deprimidas podem demonstrar menor disponibilidade para o contato, podendo afastar-se afetivamente de seus filhos. Neste sentido, Shaw et al. (2006) identificaram que as mães com diagnóstico clínico confirmado de depressão demonstraram menor responsividade às emoções negativas de seus filhos, sendo observada maior negligência por parte das mães em relação à tristeza e ao medo apresentado pelas crianças.

A sintomatologia depressiva pode interferir nos cuidados e nas práticas educativas parentais, que por sua vez, podem favorecer problemas comportamentais nas crianças, como apontaram Herwig, Wirtz e Bengel (2004), ao identificarem que a depressão materna pode contribuir para uma maior disfunção nos cuidados oferecidos pela mãe à criança, interagindo negativamente com problemas de comportamento infantil. Neste mesmo sentido, Foster et al. (2008) apontaram relação negativa significativa entre depressão materna e quantidade de controle parental exercido no lar, de maneira que quanto maior a recorrência de episódios depressivos da mãe, menor o controle exercido por ela.

Em concordância com tais achados, Elgar et al. (2004a) identificaram que as mães com relato de mais cansaço e ansiedade demonstraram mais dificuldades de comunicação com seus filhos e em discipliná-los. Os autores apontaram que a depressão materna, juntamente com fadiga, raiva e ansiedade foram preditores de problemas de hiperatividade, impulsividade e desatenção nas crianças, sendo observada relação temporal e influência mútua entre humor materno e comportamento disruptivo da criança.

Os sintomas depressivos maternos podem também afetar o funcionamento familiar, o que por sua vez, exerce influência sobre o ajustamento da criança, numa relação de reciprocidade (ELGAR, 2004b). Em um estudo empírico, McCarty e McMahan (2003) identificaram associação entre depressão materna e dificuldades no ambiente familiar. Os autores apontaram que as mães depressivas apresentaram comunicação pobre e pior relacionamento com os filhos, maior insatisfação com o suporte social e ocorrência de mais eventos estressantes na família, sendo que a influência familiar negativa aumentava o risco

para o desenvolvimento de psicopatologia nas crianças. Corroborando tais achados, Park et al. (2008) identificaram que um ambiente familiar negativo, caracterizado por conflitos, hostilidade, controle coercitivo e rígido, não engajamento e distanciamento afetivo parental, foi associado com depressão em mães e crianças.

A depressão materna pode afetar também as relações conjugais, influenciando o ambiente familiar em que a criança se desenvolve. Neste sentido, Low e Stocker (2005) identificaram que hostilidade e conflitos maritais de pais com humor depressivo foram associados à hostilidade na relação dos pais e mães para com seus filhos, o que por sua vez foi relacionado a problemas internalizantes e externalizantes das crianças. Na mesma direção de tais achados, Whiffen, Kerr e Kallos-Lilly (2005) constataram que mães deprimidas relataram pior qualidade no relacionamento conjugal e demonstraram menos cuidados e suporte emocional aos filhos, relacionando a baixa qualidade no relacionamento conjugal a um aumento de estresse por parte da criança.

Outro aspecto a ser considerado é o período de desenvolvimento em que a criança se encontra quando exposta à depressão materna, principalmente a ocasião do primeiro episódio. De acordo com Elgar et al. (2004b) e Goodman e Gotlib (1999), nos primeiros anos de vida, a psicopatologia materna parece comprometer mais a interação mãe-filho, em razão do estabelecimento de um apego inseguro, o que influencia as etapas subsequentes do desenvolvimento da criança. No período pré-escolar, Goodman e Gotlib (1999) apontaram que a depressão materna pode comprometer o suporte necessário para prover a criança com conhecimentos para a aquisição de linguagem emocional e socialização que facilite os relacionamentos com os pares e outros adultos. Para as crianças em idade escolar, os referidos autores apontaram o comprometimento quanto à provisão de suporte social e ajuda no enfrentamento de estressores, podendo ocorrer dificuldade da mãe no auxílio à criança para a manutenção do foco nos ambientes cognitivo/intelectual e social e também para monitorar o comportamento do filho com disciplina consistente e adequada.

Em uma recente revisão da literatura, Mendes, Loureiro e Crippa (2008) analisaram estudos empíricos relativos ao impacto da depressão materna para a saúde mental de crianças em idade escolar, relatando que independentemente dos delineamentos, os resultados demonstraram o impacto negativo que tal psicopatologia materna exerce para a saúde mental dos filhos, favorecendo a presença de problemas de comportamento, psicopatologia infantil, rebaixamento cognitivo, prejuízos no auto-conceito, no desempenho social e na regulação emocional das crianças, independente do momento da primeira exposição à depressão materna, configurando-se assim, como fator de risco ao desenvolvimento infantil.

Em relação ao comportamento, diversos estudos apontam a presença de problemas tanto internalizantes quanto externalizantes em crianças que convivem com a depressão materna (FOSTER et al., 2008; MOWBRAY et al., 2005; LEVE; KIM; PEARS, 2005). Por outro lado, os sintomas depressivos maternos podem influenciar no relato de mais problemas de comportamento para as crianças, de maneira que a percepção das mães pode estar distorcida em função de sua sintomatologia, levando a um exagero no relato materno sobre as dificuldades de seus filhos (NAJMAN et al., 2000; NAJMAN et al., 2001).

Em um estudo brasileiro, Mian et al. (2009) investigaram o perfil comportamental e o auto-conceito de crianças em idade escolar que convivem com a depressão materna, em comparação a crianças filhas de mães sem história psiquiátrica, tendo por fonte de informações tanto as mães quanto as crianças. As autoras constataram que as crianças que convivem com a depressão materna foram apontadas por suas mães como tendo mais problemas de comportamento em comparação ao grupo controle. No que diz respeito à auto-percepção das próprias crianças, aquelas que convivem com a depressão materna relataram auto-conceito mais negativo na área relativa ao comportamento do que o grupo controle, confirmando a associação entre depressão materna e problemas de comportamento das crianças segundo ambas as fontes de relato.

Outro ponto a ser destacado diz respeito à regulação emocional. Em geral as mães depressivas são menos responsivas aos estados afetivos de seus filhos, o que pode influenciar a adaptação das crianças e o desenvolvimento da competência de regulação emocional das mesmas, ou seja, a capacidade de modular ou regular as próprias emoções. Silk et al. (2006a) compararam as estratégias de regulação emocional utilizadas por crianças filhas de mães com depressão a um grupo controle. Os filhos de mães deprimidas demonstraram maior utilização de espera passiva ou foco na fonte de estresse, além de apresentarem dificuldades em se distrair ativamente mudando o foco de sua atenção durante a espera de um objeto prometido. As dificuldades em regular as próprias emoções podem implicar em conseqüências como dificuldades de socialização, depressão, ansiedade e problemas de comportamento para as crianças.

Tais dificuldades comportamentais e de regulação emocional podem promover o desenvolvimento de psicopatologias por parte das crianças. Dentre os estudos sobre psicopatologia infantil, destaca-se o de Pilowsky et al. (2006) que verificaram a prevalência de transtornos psiquiátricos em crianças filhas de mães com depressão. Os autores observaram que 34% das crianças avaliadas apresentavam alguma desordem psiquiátrica, sendo 10% de depressão infantil. Entre as crianças com diagnóstico de depressão, 50% apresentaram

comorbidade com transtorno de ansiedade e 31% com problemas de conduta. Ressaltaram que as crianças filhas de mãe deprimidas possuem maior risco para uma variedade de dificuldades comportamentais e emocionais, sendo tal risco elevado na presença de comorbidades além da depressão materna.

Por outro lado, o risco para problemas emocionais e comportamentais em filhos de mães deprimidas pode ser reduzido em função da melhora após tratamento das mães. Weissman et al. (2006) verificaram que a melhora dos sintomas depressivos das mães após tratamento medicamentoso foi associada à redução dos sintomas apresentados pelas crianças, ao controlar variáveis socio-demográficas, características clínicas da depressão materna e *status* de tratamento da criança. A melhora da sintomatologia da criança, relacionada principalmente a comportamento disruptivo, depressão e ansiedade, esteve diretamente relacionada ao grau de resposta ao tratamento da depressão apresentada pela mãe. Os autores destacaram a importância de se considerar a influência mútua entre saúde mental materna e da criança, já que observaram que a melhora das crianças também surtiu efeito positivo para as mães.

Tal fenômeno bidirecional deve ser considerado também em relação às dificuldades na relação mãe-filho, já que o estado depressivo materno pode favorecer a presença de problemas comportamentais das crianças, os quais as mães depressivas terão dificuldades de manejo, agravando ainda mais os sintomas da mãe e os problemas da criança, estabelecendo-se um círculo vicioso (ELGAR et al., 2004a; ELGAR et al., 2004b). De modo semelhante, Gross et al. (2009) identificaram tais processos transacionais entre depressão materna e comportamentos disruptivos das crianças e anti-sociais dos adolescentes.

No que se refere ao desempenho escolar das crianças, os estudos têm constatado influência negativa da depressão materna sobre tal domínio. Ao estudar o impacto da depressão materna para o funcionamento psicológico das crianças, Murray et al. (2006) investigaram a associação entre a comunicação pais-filhos durante o suporte para a realização das tarefas escolares e o desempenho escolar, nível cognitivo e auto-estima das crianças. Apontaram que a qualidade da comunicação pais-filhos e o engajamento dos pais durante as tarefas escolares foram significativamente associados ao ajustamento escolar, nível cognitivo e auto-estima das crianças. Ressaltaram que as mães costumam se envolver mais do que os pais na supervisão das atividades escolares de seus filhos, e que a presença da depressão materna na vida das crianças em fase escolar mostrou-se associada à pobreza no suporte dado pelas mães às tarefas escolares realizadas pelos filhos em casa, com mais controle coercitivo,

menos suporte emocional e uma comunicação com menos estimulação e motivação para o aprendizado.

No mesmo sentido, Kohl et al. (2000) constataram que a depressão materna foi preditora de dificuldades no envolvimento das mães em relação à escolaridade dos filhos, apresentando associação em cinco dos seis domínios avaliados: envolvimento parental nas atividades relacionadas à escola, qualidade do relacionamento entre pais e professores, percepção do professor sobre a importância que os pais atribuem à educação, envolvimento dos pais em casa com as atividades relacionadas à escola e aprovação dos pais em relação à escola. Os autores consideraram a depressão materna como fator de risco para o engajamento das mães com as rotinas escolares de seus filhos, sendo que prejuízos neste domínio mostraram-se associados a dificuldades acadêmicas das crianças.

Outro estudo que avaliou o funcionamento escolar de crianças expostas à depressão materna e à violência, tanto doméstica quanto na comunidade, foi o de Silverstein et al. (2006). Os autores constataram que as crianças expostas apenas à depressão materna obtiveram escores médios mais baixos em leitura, matemática e conhecimentos gerais, além de dificuldades nas habilidades interpessoais. Quando coexistia na mesma família depressão materna e exposição à violência os resultados apontaram ainda mais prejuízos, denotando que o efeito combinado destes dois fatores de risco traz um o impacto mais negativo sobre o desempenho escolar e comportamento da criança do que cada fator isoladamente.

Na mesma direção de tais achados, Essex et al. (2006) constataram que famílias de baixo nível socioeconômico e com mães deprimidas sofrem uma maior exposição a estresse crônico, podendo favorecer um padrão de desregulação emocional da criança na pré-escola e subsequentes dificuldades escolares e sociais no início da fase escolar, aumentando o risco para o desenvolvimento de problemas mais graves posteriormente.

O impacto negativo da depressão materna tem sido amplamente relatado; destacar-se-á a seguir algumas peculiaridades associadas ao gênero das crianças expostas a tal transtorno materno.

1.4) Depressão materna e as diferenças de gênero de crianças em idade escolar.

Nos estudos sobre psicopatologia do desenvolvimento é importante atentar para a variável gênero. Tal variável, essencialmente biológica, tem também uma dimensão psicossocial relacionada à percepção do indivíduo em considerar corretamente o próprio sexo

e identificá-lo nas outras pessoas, envolvendo diferenças psicológicas, comportamentais e sociais, e não apenas as diferenças fisiológicas da variável sexo. A identidade de gênero é desenvolvida na primeira infância, aproximadamente entre dois e quatro anos de idade, e constitui-se num aspecto importante do desenvolvimento do auto-conceito, envolvendo aspectos relacionados à tipificação, aos estereótipos e aos papéis sociais de gênero. Os papéis sociais de gênero constituem-se nos comportamentos, habilidades, interesses e traços de personalidade considerados apropriados para cada sexo em uma determinada cultura, assinalando diferenças entre homens e mulheres. A tipificação de gênero é o processo de socialização pelo qual a criança aprende a se apropriar dos papéis de gênero, e os estereótipos são as generalizações preconcebidas sobre o comportamento masculino e feminino (BEE, 2003; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2009).

Sob tal perspectiva utilizar-se-á a nomenclatura gênero no presente estudo, considerando-se suas características relativas aos aspectos psicossociais, dada a idade das crianças estudadas e as peculiaridades do período de desenvolvimento em que se encontram, caracterizado por uma clara aprendizagem social de papéis e interações.

No que se refere às diferenças de gênero relativas ao desenvolvimento de crianças em geral, a literatura aponta que, durante a fase pré-escolar e nos anos escolares, os meninos apresentam significativamente mais problemas de comportamento do que as meninas, principalmente distúrbios relacionados à externalização, tais como transtorno de conduta, oposicional-desafiante, déficit de atenção, hiperatividade e agressividade física. Já na adolescência, as moças possuem duas vezes mais chances de apresentarem transtornos internalizantes tais como depressão, ansiedade e distúrbios alimentares em comparação aos rapazes (CRICK; ZAHN-WAXLER, 2003; ZAHN-WAXLER; SHIRTCLIFF; MARCEAU, 2008).

Em concordância a tais achados, o estudo de Verhulst et al. (2003), com adolescentes provindos de sete países (Austrália, China, Israel, Jamaica, Holanda, Turquia e Estados Unidos), identificaram que as moças obtiveram escores mais altos para os problemas internalizantes e mais baixos para as dificuldades externalizantes em comparação aos rapazes, de modo consistente nas diferentes culturas. Na mesma direção de tais evidências, o estudo transcultural de Crijnen, Achenbach e Verhulst (1999), com amostras representativas de 12 países (Austrália, Bélgica, China, Alemanha, Grécia, Israel, Jamaica, Holanda, Porto Rico, Suécia, Tailândia e Estados Unidos), identificaram que os meninos em idade escolar apresentaram escores mais baixos para queixas somáticas, depressão e ansiedade, próprias de dificuldades internalizantes, e escores mais altos para problemas de atenção, comportamento

agressivo e delinqüente, indicadores de problemas externalizantes, em comparação às meninas.

Estudos nacionais conduzidos com a população geral também identificaram presença de mais problemas comportamentais para os meninos em idade escolar. Assis, Avanci e Oliveira (2009), em estudo desenvolvido em São Gonçalo, estado do Rio de Janeiro, com 479 crianças entre seis e 13 anos, identificaram menos competência social e mais problemas de comportamento para os meninos, em comparação às meninas. No mesmo sentido, Vitolo et al. (2005) identificaram a presença de mais problemas de hiperatividade para os meninos em uma amostra de 454 crianças entre sete e 11 anos de idade, em estudo conduzido em Taubaté, estado de São Paulo. O estudo de Bandeira et al. (2006) desenvolvido em uma cidade do interior de Minas Gerais, também identificou maior ocorrência de problemas comportamentais externalizantes para os meninos do que para as meninas, em uma amostra de 257 alunos de 1ª. a 4ª. série do ensino fundamental.

No que se refere ao desenvolvimento infantil, considerando-se a exposição ao fator de risco da depressão materna, diversos estudos apontam que tal transtorno materno traz prejuízos ao comportamento e saúde mental dos filhos, porém com diferentes formas de manifestação da problemática, dependendo do gênero da criança. Contudo, a literatura aponta para a presença de inconsistência em relação a tais achados, reconhecendo que meninos e meninas diferem no desenvolvimento de problemas comportamentais e apontando para a necessidade de mais estudos sobre como tais diferenças são manifestadas em função do gênero (GOODMAN et al., 2011; ELGAR et al., 2004b).

A maioria dos estudos aponta que os meninos evidenciam mais problemas de comportamento externalizantes do que as meninas, que apresentam mais dificuldades internalizantes, considerando-se a exposição à depressão materna (ESSEX et al., 2003; NAJMAN et al., 2001).

Foster et al. (2008) identificaram forte relação entre a duração do episódio depressivo atual da mãe e problemas de comportamento internalizantes para as meninas e externalizantes para os meninos em idade escolar. Jenkins e Curwen (2008) também identificaram associação entre altos níveis de sintomas depressivos maternos e o aumento dos problemas internalizantes para as meninas entre 10 e 14 anos de idade, mas com diminuição destes mesmos prejuízos para os meninos, com o passar do tempo.

Em direção semelhante, o estudo de Silk et al. (2006b), com o objetivo de verificar o papel moderador da regulação emocional para problemas de internalização em crianças filhas de mãe depressivas, apontou que as meninas entre quatro e sete anos de idade apresentaram

mais problemas de internalização e mais emoções negativas do que os meninos. No mesmo sentido, Garai et al. (2009) examinaram o papel moderador da sensibilidade das mães na relação entre sintomas depressivos maternos e problemas internalizantes e externalizantes de crianças entre nove e 15 anos. Os autores apontaram que a sensibilidade materna foi considerada fator de proteção para a relação entre depressão materna e sintomas externalizantes de crianças de ambos os gêneros. Contudo, a sensibilidade materna não foi moderadora da relação entre sintomas depressivos maternos e problemas internalizantes para o gênero feminino, sugerindo que as meninas expostas à depressão materna estão em situação de maior risco para apresentarem problemas de comportamento internalizantes em comparação aos meninos.

Outra dimensão estudada além dos problemas de comportamento está relacionada à presença de psicopatologias para as crianças. O estudo de Drabick et al. (2006), desenvolvido com o objetivo de verificar fatores de risco, incluindo a depressão materna, para problemas de conduta e sintomas depressivos em uma coorte de crianças ucranianas entre 10 e 12 anos de idade, apontou que tanto para meninos quanto para meninas, os problemas de conduta e os sintomas depressivos foram correlacionados positivamente com a depressão materna. Os autores identificaram diferenças relativas ao gênero, já que os meninos apresentaram mais problemas de conduta, labilidade emocional, problemas de atenção e exposição à punição materna do que as meninas, que apresentaram mais indicadores de sintomas depressivos e melhor comunicação com as mães.

Tais achados relativos às evidências de que o gênero masculino apresenta mais problemas externalizantes e o feminino mais internalizantes, quando expostos à depressão materna, não são confirmados por outros estudos. O trabalho de Bureau, Easterbrooks e Lyons-Ruth (2009), com objetivo de examinar a relação entre sintomas depressivos maternos e sintomas depressivos das crianças, não constatou diferenças entre os gêneros aos oito anos de idade das crianças, mas na adolescência, aos 19 anos, identificou mais sintomas depressivos para os rapazes do que para as moças, segundo os relatos das próprias crianças e jovens.

Observou-se resultado divergente também no estudo de Blatt-Eisengart et al. (2009), que detectou predomínio de problemas externalizantes para as meninas na idade escolar. Os autores investigaram as diferenças de gênero na relação entre sintomas depressivos maternos e problemas de comportamento externalizantes de crianças, utilizando uma amostra proveniente da comunidade. Os resultados apontaram que, aos dois anos de idade, a depressão materna foi preditora de sintomas externalizantes para os meninos de maneira mais forte do

que para as meninas. Esta relação diminuiu para os meninos com o passar do tempo e tornou-se mais forte para as meninas, sugerindo que os meninos mais novos, aos dois anos, e as meninas mais velhas, aos sete anos, podem ser mais afetados pela depressão materna, apresentando problemas de comportamento externalizantes. Os autores concluíram que meninos e meninas podem ser vulneráveis à depressão materna em idades diferentes e de formas diversas.

Com base em uma recente revisão da literatura, que analisou 21 artigos empíricos identificados nas principais bases de dados indexadas no período de 2004 a 2009, Loosli e Loureiro (2010) relataram a presença de diferenças entre os gêneros em crianças expostas à depressão materna, sendo observado o predomínio de problemas de comportamento externalizantes para os meninos no período pré-escolar; dificuldades externalizantes para os meninos, e internalizantes para as meninas na fase escolar; e na adolescência, predomínio de problemas internalizantes para as meninas. Tais achados foram constatados na análise de estudos com delineamentos transversais e longitudinais que incluíram crianças em idade escolar expostas à depressão materna.

Por outro lado, em uma recente metanálise realizada por Goodman et al. (2011) os autores relataram que não foram identificadas diferenças entre os gêneros quanto aos problemas externalizantes de comportamento das crianças. Os autores analisaram 193 artigos empíricos que incluíam a associação entre depressão materna e problemas de comportamento e psicopatologia para participantes com idades entre nove dias a 20 anos. Em relação às dificuldades internalizantes, os autores relataram uma associação mais forte e significativa entre depressão materna e problemas internalizantes de comportamento para as meninas do que para os meninos, sendo que tais diferenças não foram específicas para as amostras de adolescentes.

Tais diferenças de achados observadas entre os levantamentos bibliográficos anteriormente citados podem ser explicadas em função dos diferentes universos de artigos incluídos e analisados em cada um deles e também de diferenças entre as metodologias de revisão e metanálise. Além disso, os referidos autores de ambas as revisões ressaltaram que ao se investigar as diferenças de gênero de crianças que convivem com a depressão materna, deve-se também considerar as fontes de relato sobre as variáveis das crianças, o que nem sempre é diferenciado nos dados.

Neste sentido, Gartstein et al. (2009) compararam os relatos de mães e de professores sobre o comportamento de crianças, tendo como fonte uma amostra da comunidade. Os autores identificaram que o relato de mães e professores foi concordante ao identificar mais

sintomas externalizantes nos meninos do que nas meninas. Porém, detectaram distorção no relato materno, sendo que quanto maior era o número de sintomas depressivos apresentados pelas mães, mais problemas internalizantes e externalizantes eram relatados para os meninos, e internalizantes para as meninas.

Em outro estudo de Luoma, Koivisto e Tamminen (2004), realizado com uma amostra da comunidade, a comparação teve por foco o relato independente de ambos os pais. Os autores verificaram que a depressão materna foi associada a mais problemas comportamentais para as crianças, segundo mães e pais, sugerindo que as percepções das mães depressivas sobre os problemas de seus filhos foram confirmadas pelos pais. Porém, em relação ao gênero observaram diferenças, pois as mães relataram mais problemas externalizantes para os meninos e internalizantes para as meninas, em comparação ao relato dos pais.

Considerando apenas os problemas internalizantes, o estudo de Kiss et al. (2007) comparou o relato de mães e filhos em uma amostra de crianças com diagnóstico confirmado de Transtorno Depressivo Maior, apontando diferenças de gênero segundo o relato das próprias crianças, sendo que as meninas relataram mais sintomas depressivos do que os meninos. No que se refere ao relato das mães, estas informaram mais sintomas depressivos em comparação ao relato dos meninos, não se observando diferenças entre os relatos das mães e das filhas. Os autores concluíram que mães e filhas têm maior probabilidade de concordar a respeito da presença de sintomas depressivos das crianças do que mães e filhos.

Em relação aos problemas externalizantes, Fossum et al. (2007) compararam o relato de mães, pais e professores em uma amostra de crianças com diagnóstico confirmado de Transtorno de Conduta ou Transtorno Oposicional Desafiante. Os autores não detectaram diferenças de gênero de acordo com o relato dos pais e mães, porém identificaram tais diferenças segundo o relato dos professores, que perceberam os meninos como significativamente mais agressivos e menos competentes socialmente do que as meninas.

Confirmando tais achados com uma amostra normativa da população dos Estados Unidos, Miner e Clarke-Stewart (2008) investigaram as diferenças na trajetória de comportamentos externalizantes das crianças desde os seis meses até os nove anos de idade, em função de variáveis preditoras, incluindo a depressão materna. Os autores apontaram diferenças de gênero segundo o relato dos professores, que identificaram que os meninos exibiram mais problemas externalizantes do que as meninas, aos nove anos. Nenhuma diferença de gênero foi observada com relação ao relato das mães, porém estas referiram mais comportamentos externalizantes para as crianças do que os professores.

Considera-se importante ressaltar que nos trabalhos onde se utilizam múltiplas fontes de relato, as discordâncias observadas em relação às informações de pais, mães e professores são sugestivas de que as crianças podem apresentar um repertório comportamental variável de acordo com quem interagem e com o ambiente em que se encontram, o que pode favorecer variações no relato, dependendo das fontes de informações consideradas.

Em relação a recursos de socialização, Essex et al. (2006), ao avaliarem problemas comportamentais internalizantes e externalizantes em crianças pré-escolares e escolares expostas a diversos fatores de risco, incluindo a depressão materna, identificaram apenas diferenças entre os gêneros relativas a recursos, sendo que as meninas apresentaram mais comportamentos pró-sociais do que os meninos durante a transição para a fase escolar, sugerindo que a direcionalidade dos sintomas pode estar associada às regras sociais dos gêneros.

Em divergência a tais achados, Hay e Pawlby (2003), não identificaram diferenças entre os gêneros ao investigarem a associação entre comportamento pró-social das crianças, presença de problemas psicológicos infantis e depressão materna.

Outros estudos também não identificaram diferenças de gênero entre escolares expostos à depressão materna. Lau et al. (2007) não verificaram diferenças relativas a sintomas depressivos relatados por irmãos gêmeos de ambos os gêneros, avaliados aos sete e oito anos e expostos a diversos fatores de risco, incluindo a depressão materna. No mesmo sentido, Cortes et al. (2006), assim como Bureau, Easterbrooks e Lyons-Ruth (2009), não verificaram diferenças relativas a sintomas depressivos relatados por meninos e meninas em idade escolar, filhos de mães com depressão. Porém, Cortes et al. (2006) identificaram que as diferenças de gênero relativas aos sintomas depressivos começam a aparecer no início da adolescência, fase na qual as meninas mostram-se mais vulneráveis ao impacto da depressão materna. Tal achado não foi confirmado por Bureau, Easterbrooks e Lyons-Ruth (2009) que identificaram mais sintomas depressivos em rapazes aos 19 anos, segundo os relatos dos próprios jovens.

Em relação à literatura nacional, apenas um estudo desenvolvido por Bordin et al. (2009) abordou a questão das diferenças de gênero na saúde mental de crianças expostas a diversos fatores de risco, incluindo sintomas depressivos maternos. O objetivo principal do estudo foi examinar a relação entre exposição à punição física severa e problemas de saúde mental em crianças de seis a 17 anos que viviam em uma área urbana empobrecida e violenta na cidade de Embu no estado de São Paulo. Apesar de não abordar diretamente a associação entre depressão materna e diferenças de gênero das crianças, os autores apontaram que os

sintomas depressivos e ansiosos das mães foram correlacionados com problemas internalizantes e externalizantes para as crianças, e que as meninas apresentaram maior risco para problemas internalizantes do que os meninos, sendo que adolescentes de 11 a 17 anos apresentaram duas vezes mais chance de apresentarem problemas internalizantes do que crianças de seis a 10 anos. Em tal estudo foi utilizada uma amostra da comunidade e não houve confirmação diagnóstica para a depressão materna, sendo apenas identificados sintomas depressivos por meio de instrumento de rastreamento.

Ao se analisar a literatura, considerando-se as diferenças entre os gêneros, observa-se peculiaridades e uma diversidade de achados em relação ao comportamento, à psicopatologia e ao perfil de socialização de crianças que convivem com a depressão materna. Além disso, foi observada escassez de estudos em nosso meio com foco na depressão materna associada às diferenças de gênero de crianças em idade escolar. Neste contexto, justifica-se a relevância do presente trabalho, que pretende contribuir para a compreensão do perfil comportamental e de socialização das crianças em idade escolar de ambos os gêneros, o que poderá subsidiar a promoção de ações preventivas e de intervenção em saúde mental para meninos e meninas que convivem com a depressão materna.

II) OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivos:

- 1) Caracterizar o perfil de socialização de crianças em idade escolar que convivem com a depressão materna recorrente, identificando os recursos e as dificuldades relativos ao desempenho escolar e ao comportamento.
- 2) Comparar grupos, separados pelo gênero, de crianças em idade escolar que convivem com a depressão materna recorrente, considerando-se o desempenho escolar e o comportamento.
- 3) Correlacionar os dois domínios das tarefas de desenvolvimento típicas da idade escolar: o desempenho escolar e o comportamento das crianças expostas à depressão materna recorrente.

III) MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-comparativo com delineamento transversal, tendo por suporte a hipótese que meninos e meninas que convivem com a depressão materna recorrente apresentarão dificuldades de comportamento com perfis diferentes. Com base na literatura, tem-se por hipóteses: a) que para os meninos serão identificados mais problemas comportamentais externalizantes, e para as meninas mais problemas internalizantes; b) dada a reconhecida associação entre comportamento infantil e desempenho escolar, supõe-se que os meninos e as meninas que apresentarem dificuldades comportamentais, apresentarão prejuízo no desempenho escolar.

3.1 - Aspectos éticos

O presente estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Depressão Materna: Risco Psicossocial e Recursos de Proteção para Crianças em Idade Escolar”, coordenado pela Profa. Dra. Sonia Regina Loureiro. Tal projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), de acordo com o Processo CEP-FFCLRP nº 267/2006.1.1179.59.1 (Anexo A), tendo como estudo principal o Mestrado da psicóloga Fernanda Aguiar Pizeta, defendido junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP.

O projeto maior foi também apresentado à Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, que aprovou sua realização no Ambulatório Regional de Saúde Mental (Anexo B), e à Direção Acadêmica de Ensino e Pesquisa do Centro de Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), que também autorizou a coleta de dados no Núcleo de Saúde Mental do CSE (Liberação de Pesquisa nº 002/2007) (Anexo C).

Na ocasião da aprovação do projeto, as equipes multiprofissionais dos referidos serviços foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e também sobre o início da coleta de dados. Uma cópia do projeto de pesquisa foi disponibilizada aos profissionais sendo oferecida a oportunidade para esclarecimento de dúvidas sobre o objetivo e a coleta de dados.

Após tais trâmites, as mães foram identificadas, contatadas e informadas a respeito dos objetivos do estudo, bem como da ausência de prejuízo ou danos decorrentes de sua participação e de seu filho(a), além da possibilidade de desistência a qualquer momento, sem implicações para seu atendimento clínico, esclarecendo-se que a participação era voluntária. Ressaltou-se também o compromisso do sigilo em relação às informações que pudessem identificá-las. O consentimento foi solicitado mediante assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido pelas mães, confirmando sua participação e a da criança. Foram elaborados dois Termos de Consentimento, um para os usuários do Ambulatório de Saúde Mental (Anexo D) e outro para os usuários do Núcleo de Saúde Mental do CSE (Anexo E).

Após a concordância das mães, as crianças foram convidadas a participarem do estudo também de forma voluntária, sendo informadas a respeito da ausência de prejuízos decorrentes de sua participação ou desistência. Ao término das avaliações, foi oferecida entrevista devolutiva às mães, conforme o interesse das mesmas, sendo disponibilizadas as principais informações quanto aos recursos cognitivos e de socialização da criança, e quanto às dificuldades relativas ao desempenho escolar e comportamento da mesma quando presentes, procedendo-se ao encaminhamento e orientação, desde que as mães tivessem demonstrado interesse na devolutiva dos dados.

3.2 – Participantes

Os participantes foram 40 díades mães-crianças. As crianças contavam com idades entre sete e 12 anos e residiam com suas mães biológicas, as quais apresentaram história clínica psiquiátrica de depressão recorrente, com diagnóstico sistematicamente confirmado. As crianças foram distribuídas pelo gênero em dois grupos, a saber: G1 - 20 meninos e G2 - 20 meninas.

3.2.1 - Processo de seleção dos participantes

A seleção dos participantes foi realizada conjuntamente pela pesquisadora responsável pelo estudo maior, por uma psicóloga e por mais duas estudantes de Psicologia, respectivamente bolsistas de Apoio Técnico e de Iniciação Científica (CNPq), tanto no Ambulatório Regional de Saúde Mental, quanto no Núcleo de Saúde Mental do CSE. A mestrande, responsável pelo presente estudo, participou da seleção dos participantes junto ao Núcleo de Saúde Mental do CSE.

Seleção das mulheres/mães com depressão

Participaram do estudo mulheres com filhos em idade escolar, na faixa dos sete aos 12 anos de idade. As mulheres/mães estavam na faixa etária de 25 a 45 anos e apresentavam

diagnóstico de depressão recorrente, tendo por referência os critérios da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10 (OMS, 2008), com pelo menos um episódio depressivo moderado (F33.1) ou grave (F33.2/F33.3) nos últimos dois anos, e sem episódios nos últimos seis meses. Tais mulheres foram ou estavam sendo acompanhadas no Núcleo de Saúde Mental do Centro de Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, ou no Ambulatório Regional de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Ribeirão Preto.

Foram excluídas do estudo mulheres que apresentaram diagnóstico de transtorno afetivo bipolar (F31), depressão com episódio único (F32), transtorno depressivo recorrente com episódios leves (F33.0), transtorno depressivo recorrente com episódios moderados (F33.1) ou graves (F33.2/F33.3) nos últimos seis meses e mulheres com comorbidade de outros transtornos, tais como: esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo, transtornos da personalidade e transtornos comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas, de forma a evitar interferência de outras condições psicopatológicas além das associadas à depressão. As mulheres com depressão e transtornos de ansiedade não foram excluídas devido a elevada frequência destas comorbidades.

A identificação das mulheres/mães foi realizada por meio das informações do Sistema Hygia (sistema informatizado e em rede, utilizado pelos serviços de saúde na época da coleta) e dos prontuários dos usuários dos serviços.

No Ambulatório Regional de Saúde Mental, por meio do sistema Hygia, foram selecionados, em uma primeira etapa, todos os prontuários referentes a pacientes mulheres que estiveram ou estavam em tratamento junto a este serviço, entre março de 2004 e março de 2006, cujos diagnósticos eram de depressão recorrente, depressão moderada e/ou depressão grave. Numa segunda etapa, dentre as mulheres com os referidos diagnósticos, foram selecionadas as que estavam na faixa etária de 25 a 45 anos. Em uma terceira etapa, foram identificadas com base nos prontuários, aquelas com filhos na faixa etária de sete a 12 anos. Na quarta etapa, dentre estas mulheres, foram selecionadas aquelas que tinham diagnóstico de Transtorno depressivo recorrente, com episódios moderados ou graves nos últimos dois anos de atendimento psiquiátrico, mas sem tais episódios nos últimos seis meses, com o objetivo de evitar que a sintomatologia interferisse nas informações fornecidas.

No Núcleo de Saúde Mental do CSE foram consultados todos os prontuários de pacientes ativos no período de 2001 a 2008, procedendo-se a seleção conforme a segunda e quarta etapas descritas anteriormente. Foi necessário ainda, neste serviço, entrar em contato

com algumas mulheres selecionadas para confirmar se tinham filhos e a idade dos mesmos, pois tais informações não constavam em todos os prontuários pesquisados.

O levantamento dos prontuários realizado nos dois serviços referidos permitiu o acesso a informações sobre a clientela atendida, totalizando 2.626 prontuários pesquisados. Tais serviços são responsáveis atualmente pelos distritos Leste, Sul, Norte e Oeste, abrangendo juntos quatro dos cinco distritos de saúde mental existentes no município de Ribeirão Preto. Identificou-se 1921 usuários do gênero feminino (73%) e 705 do masculino. Dos 1921 prontuários de mulheres criteriosamente pesquisados, 699 (36%) possuíam o diagnóstico de depressão recorrente (F33), depressão maior moderada (F32.1) ou depressão maior grave (F32.2).

Verificando-se o perfil da clientela atendida com relação à idade e à presença de filhos constatou-se que 323 mulheres (46%) tinham idade entre 25 e 45 anos e 122 destas (37%) eram mães com filhos em idade escolar.

Para a seleção das participantes foi elaborada uma lista numerada aleatoriamente com os nomes das 122 mulheres com idade entre 25 e 45 anos, que apresentaram história de depressão e que tinham filhos na faixa etária de sete a 12 anos. A partir desta lista de possíveis participantes, realizou-se a leitura minuciosa dos prontuários e identificou-se 19 mulheres com apenas um episódio de depressão maior (F32), e 27 mulheres que apresentavam sintomas moderados ou graves nos meses imediatamente anteriores à inclusão na listagem. Além disso, 19 mulheres não foram localizadas nos endereços e telefones disponíveis nos prontuários e oito não aceitaram participar, alegando falta de tempo ou motivos pessoais. Restaram 49 possíveis participantes que foram convidadas a participar de uma entrevista para confirmação diagnóstica por meio da Entrevista Estruturada para o DSM-IV - SCID (*Structured Clinical Interview for DSM-IV*), traduzida e adaptada para nosso meio por Del-Ben et al. (2001).

Das 49 mulheres agendadas para a entrevista, três aceitaram inicialmente participar da pesquisa, mas não compareceram às sessões marcadas e depois de três faltas consecutivas não justificadas foram excluídas; e uma mãe aceitou participar, mas desistiu após a primeira sessão, alegando que seu filho não desejava participar das atividades.

Foram avaliadas, mediante a aplicação da Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV - SCID (*Structured Clinical Interview for DSM-IV*), 45 mães, sendo confirmado em todos os casos o diagnóstico de depressão recorrente, com pelo menos um episódio moderado ou grave nos dois anos anteriores à coleta de dados. Contudo, três mães foram excluídas, sendo uma por estar apresentando sintomas depressivos graves no período imediatamente anterior à avaliação, outra por ter dificuldades em fornecer informações sobre si mesma e sua filha e a

terceira por ter informado, somente neste momento, que seu filho apresentava alteração global do processamento auditivo, totalizando 42 mães avaliadas e incluídas de acordo com os critérios utilizados.

Seleção das crianças

Com base na identificação das mães e confirmação diagnóstica das mesmas, procedeu-se à seleção das crianças. Foi utilizado como critério de inclusão o nível intelectual, sendo selecionadas para o estudo as crianças que atingiram pelo menos o percentil médio inferior ($P > 25$) no teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial.

Os critérios de exclusão para o estudo foram: crianças órfãs ou com história de adoção, com Retardo Mental ($P \leq 25$) ou com deficiências sensoriais aparentes, objetivando evitar outras variáveis de confundimento que pudessem interferir no desempenho e comportamento da criança.

Quando foram identificados para uma mesma mãe dois ou mais filhos(as) na idade escolar, optou-se pela avaliação da criança com mais idade, priorizando-se a possibilidade de maior tempo de exposição à depressão materna, ou pela avaliação de um menino, objetivando um balanceamento homogêneo quanto à distribuição dos gêneros, já que o número disponível de meninas mostrou-se superior.

Do total de 42 participantes selecionados a partir das avaliações das mães não foram detectadas crianças que precisassem ser excluídas de acordo com os critérios estabelecidos (apenas um menino já havia sido excluído pelo fato da mãe relatar a presença de alteração global do processamento auditivo). A amostra foi composta por 20 meninos e 22 meninas, e com o objetivo de manter a homogeneidade dos grupos diferenciados pelo gênero, foram excluídas duas meninas, tendo por critério as idades das mesmas, priorizando-se o balanceamento das amostras em relação à faixa etária, incluindo-se então, 40 crianças que foram distribuídas em dois grupos: G1-20 meninos e G2-20 meninas.

A figura 1 descreve o percurso amostral relatado.

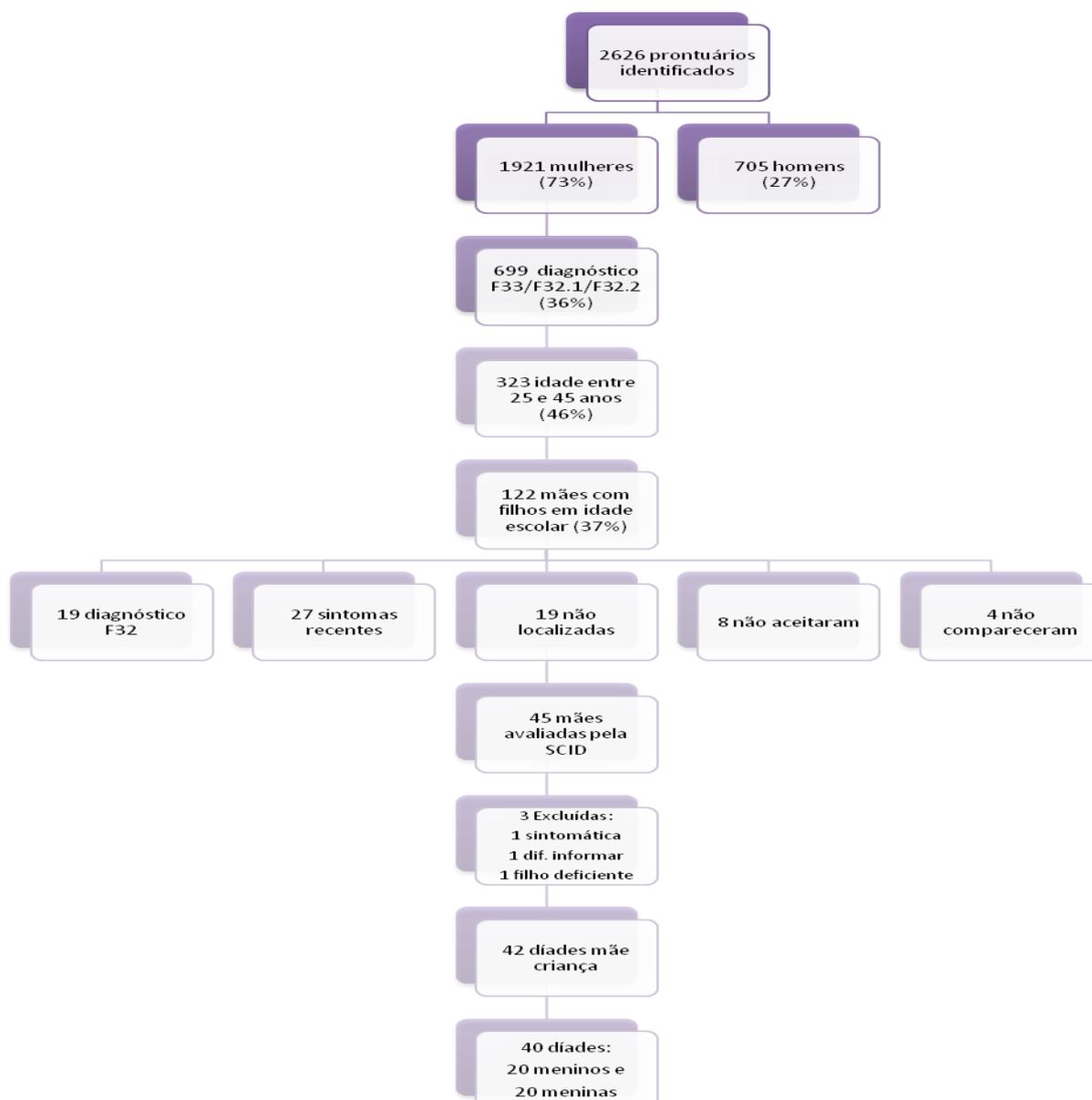


Figura 1: Percurso amostral.

3.3 – Instrumentos

Para a seleção dos participantes, foram utilizados os seguintes instrumentos:

Com as mães:

1. Entrevista Clínica e Estruturada para o DSM-IV - SCID (*Structured Clinical Interview for DSM-IV*), traduzida e adaptada para o nosso meio por Del-Ben et al. (2001). Foram utilizados: Revisão Geral, SCID I (módulos A,B,C,D) e revisão geral da SCID II, para

confirmação diagnóstica e exclusão de comorbidades. A Revisão Geral investiga a história de tratamento incluindo a queixa principal e o curso da doença. No módulo A da SCID I são avaliados os episódios de humor; no módulo B é investigada a presença de sintomas psicóticos; no módulo C é realizado o diagnóstico diferencial de transtornos psicóticos; e no módulo D é confirmado o diagnóstico de transtorno de humor. Na revisão geral da SCID II é investigada a presença de distúrbios da personalidade comórbidos.

Com as crianças:

1. Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial. Trata-se de um teste de nível intelectual não verbal, desenvolvido para avaliação da inteligência geral de crianças na faixa etária dos cinco aos 11 anos, tendo padronização brasileira para estudantes de escolas públicas e privadas (ANGELINI et al., 1999). O instrumento é apresentado sob a forma de caderno, sendo composto por 36 itens, divididos em três séries (A, Ab, B) de 12 problemas em ordem crescente de dificuldade. Os resultados são transformados em percentil com base na comparação com os dados normativos, sendo que quanto maior o percentil obtido, melhor o desempenho. O teste apresenta propriedades psicométricas satisfatórias. A validade de constructo foi verificada por meio da observação do aumento progressivo nos resultados do teste de acordo com a idade cronológica das pessoas avaliadas, característica dos testes de inteligência, e por meio da consistência interna, que na maioria dos itens satisfaz o critério correlação item-total entre 0,30 a 0,80, excetuando-se apenas os itens A1, A2, A3, A4, A5, Ab1 e B1, por serem itens muito fáceis que tem o objetivo de introduzir o tipo de raciocínio a ser utilizado. Em relação à precisão do instrumento, o coeficiente de correlação entre os itens (método das metades) para a amostra total foi de 0,92 (ANGELINI et al., 1999).

Para o estudo propriamente dito, foram utilizados os seguintes instrumentos:

Com as mães:

1. Questionário de Capacidades e Dificuldades – SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*), elaborado por Goodman (1997) e respondido pelas mães a respeito do comportamento de seus filhos nos últimos seis meses (Anexo F). É composto por 25 itens, sendo 10 itens relacionados às capacidades, 14 às dificuldades e um neutro (“*relaciona-se melhor com adultos do que com outras crianças*”), distribuídos igualmente em cinco escalas de cinco itens cada uma, sendo quatro relativas a dificuldades, a saber: Sintomas Emocionais, Problemas de Conduta, Hiperatividade, Problemas de Relacionamento com os Colegas, e a

escala de Comportamento Pró-Social, relativa a capacidades (GOODMAN, 2001). As alternativas de resposta são: verdadeiro, mais ou menos verdadeiro e falso. *Mais ou menos verdadeiro* é pontuado com um, *Verdadeiro* e *Falso* são pontuados com dois ou zero dependendo do item. Quanto mais itens pontuados, mais dificuldades a criança apresenta, sendo a única exceção a escala de Comportamento Pró-Social, na qual quanto mais pontos a criança tiver, mais recursos apresenta. Para os escores específicos somam-se as pontuações dos itens dentro de cada escala, podendo variar de zero a 10, e para o escore total, somam-se as pontuações das quatro escalas relativas a dificuldades, com exceção da escala de Comportamento Pró-social, podendo variar de zero a 40. Apresenta versões para pais, professores, crianças e jovens. No presente estudo utilizou-se a versão para pais.

O SDQ foi traduzido para o português e adaptado às características sócio-culturais brasileiras (FLEITLICH, CÓRTAZAR & GOODMAN, 2000) e os dados psicométricos sobre a validade e fidedignidade do instrumento no Brasil foram descritos por Woerner et al. (2004), conforme relatado a seguir.

As propriedades psicométricas do SDQ foram verificadas em estudos realizados na cidade de Campos do Jordão – SP. O primeiro estudo de validade foi realizado por meio da comparação de médias de uma amostra da comunidade em relação a uma amostra clínica de pacientes diagnosticados com transtornos psiquiátricos. Os resultados mostraram diferenças significativas ($p < 0,001$) entre o escore total da amostra da comunidade e o da amostra clínica para as versões dos pais e professores, embora não tenha mostrado diferença significativa para a versão de auto-relato. Após ajustes para gênero, observaram-se escores significativamente maiores para a amostra clínica em comparação com a da comunidade.

Um segundo estudo de validação foi realizado comparando-se a avaliação do SDQ para problemas mentais com a avaliação por meio do DAWBA (Development and Well-Being Assessment for Children and Adolescents). Foram selecionados randomicamente 41 participantes da comunidade com SDQ positivo (presença de transtorno) para serem avaliados por meio do DAWBA, dos quais 56% foram confirmados com algum diagnóstico do DSM-IV. Também foram selecionados 40 participantes da comunidade com SDQ negativo (ausência de transtorno) e somente 15% apresentaram um diagnóstico do DSM-IV na avaliação com o DAWBA ($\chi^2=13,1$; $p < 0,001$).

Os estudos de fidedignidade do SDQ utilizaram o método teste-reteste e o cálculo do alfa de Cronbach. O instrumento foi completado em dois momentos, com intervalo médio de aproximadamente 20 dias, pelos pais de 17 crianças de um grupo clínico. O escore médio de dificuldades totais do SDQ foi 18,47 (DP=6,44) na primeira avaliação e 16,65 (DP=8,04) na

segunda avaliação, mostrando não existir diferença significativa (teste de amostras pareadas, $p=0,148$) entre as duas avaliações. A correlação entre as duas avaliações foi 0,79 enquanto a correlação intra-classe foi 0,77 (ambos com $p<0,001$), valores considerados satisfatórios.

2. Ficha Sócio-Demográfica. Elaborada para a finalidade do estudo e utilizada para o levantamento de informações sócio-demográficas dos participantes a respeito de: endereço e condições de moradia, idade, cor, naturalidade, estado civil, escolaridade, situação ocupacional atual, número de filhos (com respectivas idades, gênero e presença de doenças crônicas, deficiências ou adoção) e renda familiar mensal (Anexo G). Para identificação das classes econômicas dos participantes foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2008)

Com as crianças:

1. Teste de Desempenho Escolar (TDE), padronizado por Stein (1994). Este teste tem por finalidade avaliar as capacidades fundamentais para o desempenho escolar das crianças da 1^a. a 6^a. série do Ensino Fundamental, com normas nacionais para escolaridade e idade. É composto de três subtestes: Escrita, Aritmética e Leitura, com itens apresentados em ordem crescente de dificuldade. Cada item respondido corretamente vale um (1) ponto, ou seja, quanto maior a pontuação, melhor o desempenho. A soma dos pontos de cada um dos subtestes é denominada Escore Bruto (EB) e o somatório dos Escores Brutos dos três subtestes vem a ser o Escore Bruto Total (EBT). O Escore Bruto máximo do subteste Escrita é 35 pontos; o do subteste Aritmética é 38 pontos e o do subteste leitura é de 70 pontos. Assim, o Escore Bruto Total máximo é de 143 pontos.

As propriedades psicométricas do TDE foram verificadas em estudo realizado na cidade de Porto Alegre – RS. A análise da consistência interna foi realizada para cada um dos subtestes. A partir dos escores nos itens e do escore total no subteste foram calculados a média, o desvio padrão de cada item, o coeficiente de correlação item-total e o coeficiente alfa (estimativa do coeficiente de fidedignidade) do escore total de cada subteste e do teste total. Os coeficientes de correlação entre os subtestes e o teste total mostraram-se satisfatórios, variando de 0,67 a 0,95 (todos com $p<0,001$) e o coeficiente alfa variou de 0,93 a 0,98, considerando-se os três subtestes e o teste total (STEIN, 1994).

3.4 - Procedimento

3.4.1 - Coleta de dados

As avaliações foram realizadas nos Serviços de Saúde Mental nos quais as mães foram identificadas, em uma sala de um Centro Social Urbano próximo a residência de algumas das mães ou em suas próprias residências, atendendo-se à conveniência das mesmas e buscando-se preservar as condições de privacidade e conforto, sem interferências externas.

As avaliações ocorreram após a apresentação dos objetivos do estudo e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que as avaliações com as mães foram realizadas por três psicólogas, duas mestrandas e uma bolsista de Apoio Técnico (CNPq), e para as avaliações com as crianças contou-se também com a participação de duas bolsistas de Iniciação Científica (CNPq). As avaliadoras foram previamente treinadas e todas as atividades de coleta de dados foram realizadas em sessões individuais, face a face, conforme descrição apresentada a seguir.

Avaliação com as mães:

Procedeu-se com o preenchimento da Ficha Sócio-Demográfica e aplicação da SCID para a confirmação diagnóstica. Quando confirmado o diagnóstico, as mães responderam ao Questionário de Capacidade e Dificuldades (SDQ). Para a maioria da amostra essa avaliação foi realizada em uma única sessão com duração aproximada de 90 minutos, sendo que os instrumentos foram aplicados de acordo com as recomendações técnicas específicas.

Avaliação com as crianças:

Após um breve rapport, as crianças foram avaliadas individualmente, sendo aplicado o Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial. Em seguida, responderam ao Teste de Desempenho Escolar (TDE). Ambos os testes foram aplicados seguindo-se as recomendações técnicas específicas. A avaliação foi realizada em uma única sessão com duração média de 47 minutos, variando entre 30 a 60 minutos. Todas as crianças completaram as atividades, realizando as duas técnicas propostas, sendo que aquelas que não preencheram os critérios de inclusão foram identificadas após a sessão de avaliação.

3.4.2 - Tratamento dos dados

3.4.2.1 – Codificação

Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven - Escala Especial: Os protocolos foram codificados de acordo com as recomendações técnicas e comparados aos dados normativos da padronização para crianças brasileiras (ANGELINI et al., 1999), considerando-se a classificação em percentil.

Teste de Desempenho Escolar: Os dados do TDE foram codificados de acordo com as normas propostas por Stein (1994). Considerou-se como critério para a classificação, a adequação dos Escores Brutos de cada um dos três subtestes (Escrita, Leitura e Aritmética) e do Escore Bruto Total (EBT) às normas para escolaridade ou idade, tendo por referência as categorias propostas quanto o desempenho, a saber: superior, médio ou inferior. Para este estudo, as classificações superior e média foram agrupadas sendo consideradas como “Sem Dificuldade” (SD) e a classificação inferior como “Com Dificuldade” (CD) quanto ao desempenho escolar.

Questionário de Capacidades e Dificuldades: Os dados do SDQ foram codificados seguindo-se as normas propostas por Goodman (1997). As pontuações dos itens foram somadas em cada escala, em que pelo menos três itens foram completados, para a classificação parcial em escores. Para o Escore Total de dificuldades soma-se a pontuação de todas as escalas, com exceção da Escala de Comportamento Pró-Social. Os escores parciais e o Total são classificados como normal, limítrofe ou anormal, e cada escala apresenta notas de corte para tal classificação, sendo indicativas de dificuldades as seguintes pontuações em cada escala: Sintomas Emocionais, escore maior que quatro; Problemas de Conduta, escore maior que três; Hiperatividade, escore maior que seis; Problemas de Relacionamento com colegas, escore maior que três; Comportamento Pró-Social, escore menor que cinco. Em relação ao Escore Total foi considerada como nota de corte a pontuação maior que 16 como indicativa de dificuldades comportamentais. Para os objetivos deste estudo as classificações normal e limítrofe foram agrupadas como “Sem Dificuldade” (SD) e a classificação anormal foi considerada como “Com Dificuldade” (CD).

Ficha Sócio-Demográfica: utilizada para a caracterização do perfil sócio-demográfico dos participantes, foi quantificada sob a forma de frequência e porcentagem.

3.4.2.2 - Análise dos dados

Os dados foram codificados e digitados em planilhas do programa Excel[®], sendo validados por avaliadores independentes, compondo um banco de dados para o tratamento pelo software “*Statistical Package for Social Sciences*” - SPSS (versão 17). Inicialmente foram realizadas análises descritivas a fim de caracterizar o perfil dos participantes quanto a características demográficas, utilizando-se medidas de frequência e porcentagem.

Para análise dos dados procedeu-se com a comparação entre os grupos diferenciados pelo gênero: G1- 20 meninos e G2- 20 meninas, em relação às variáveis: a) desempenho escolar, tendo por referência a classificação “Sem Dificuldade” (SD) e “Com Dificuldade” (CD) no Escore Bruto Total e nos Escores Brutos dos três subtestes obtidos no TDE; b) comportamento, tendo por referência a classificação “Sem Dificuldade” (SD) e “Com Dificuldade” (CD) de acordo com o Escore Total e Escores Parciais obtidos nas escalas do SDQ.

Para as comparações entre os grupos foram utilizados o Teste Não-paramétrico de Mann Whitney, Teste do Qui-Quadrado, Teste Exato do Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher, dependendo da distribuição das variáveis. Procedeu-se a análise de regressão logística bivariada com o objetivo de se examinar possíveis influências de variáveis sócio-demográficas nos resultados obtidos. Para verificar as associações significativas entre o desempenho escolar e o comportamento das crianças foi utilizada a correlação não paramétrica de Spearman. Adotou-se em todas as análises o nível de significância de $p \leq 0,05$.

IV) RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em três tópicos. O primeiro se refere à caracterização do perfil dos participantes quanto às variáveis sócio-demográficas das díades mãe-criança, diferenciadas pelo gênero.

No segundo tópico serão apresentados os dados de comparação entre os grupos diferenciados pelo gênero no que se refere ao desempenho escolar das crianças (TDE) e ao comportamento das mesmas (SDQ) segundo o relato de suas mães.

O terceiro tópico apresentará as correlações entre o desempenho escolar (TDE) e as dificuldades comportamentais (SDQ) das crianças, considerando-se a comparação entre os grupos diferenciados pelo gênero.

4.1- Caracterização da amostra

A Tabela 1 apresenta os dados relativos às variáveis que caracterizam o perfil sócio-demográfico das mães e famílias, diferenciado pelo gênero das crianças.

Tabela 1. Comparações entre os grupos diferenciados pelo gênero das crianças quanto a variáveis sócio-demográficas das mães e famílias (n=40).

Variáveis mães e famílias	Meninos N=20 F (%)	Meninas N= 20 F (%)	Total N= 40 F (%)	p*
Idade (Média)	33,7 (\pm 3,46)	38,5 (\pm 5,43)		0,02*
25 a 35 anos	14 (70)	5 (25)	19 (47,5)	
36 a 45 anos	6 (30)	15 (75)	21 (52,5)	
Escolaridade				0,04*
Até 8 anos estudo	10 (50)	17 (85)	27 (67,5)	
Mais de 8 anos estudo	10 (50)	03 (15)	13 (32,5)	
Ocupação				0,36
Trabalho assalariado	9 (45)	11 (55)	20 (50)	
Recebe benefício	2 (10)	4 (20)	6 (15)	
Sem trabalho	9 (45)	5 (25)	14 (35)	
Estado civil				0,47
Casada/União consensual	14 (70)	16 (80)	30 (75)	
Solteira/Separada/Desquitada	6 (30)	4 (20)	10 (25)	
Nº filhos (Média)	2,5 (\pm 1,14)	2,75 (\pm 0,78)		0,36
1 a 3	16 (80)	16 (80)	32 (80)	
4 a 5	4 (20)	4 (20)	8 (20)	
Classe sócio-econômica				0,09
Classe A	1 (5)	0 (0)	1 (2,5)	
Classe B	7 (35)	2 (10)	9 (22,5)	
Classe C	12 (60)	17 (85)	29 (72,5)	
Classe D	0 (0)	1 (5)	1 (2,5)	

Teste não-paramétrico de Mann-Whitney, Teste Exato de Fisher, Teste Exato do Qui-quadrado; *p \leq 0,05.

Com relação ao perfil sócio-demográfico das mães e famílias, nas comparações dos grupos quanto às variáveis ocupação, estado civil, número de filhos e classificação sócio-econômica não foram observadas diferenças estatisticamente significativas.

Quanto à ocupação, considerando-se a amostra total, metade das mães trabalha e recebe salário, sendo que destas, 55% são mães de meninas e 45% mães de meninos. Do total

de mães, a minoria (15%) está aposentada ou afastada do trabalho recebendo algum tipo de benefício, e 35% não trabalham, sendo que em relação a estas, predominam as mães de meninos (45%) em relação às de meninas (25%).

No que se refere ao estado civil, em ambos os grupos predominam mães casadas ou amasiadas (total de 75%).

Quanto ao número de filhos, também não foram observadas diferenças significativas, sendo que em ambos os grupos a maioria das mães (80%) tem de um a três filhos.

De acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2008), foi observado predomínio da Classe C nesta amostra, sendo que a maioria do total de famílias (72,5%) foi incluída nesta classificação, sendo 85% de famílias de meninas e 60% de meninos. A Classe B teve um total de 22,5% de famílias incluídas, com predomínio de famílias de meninos (35%) em relação à de meninas (10%). Nas Classes A e D, foi observada frequência de apenas uma família incluída em cada grupo, sendo a família de um menino e a de uma menina, respectivamente.

Em relação à idade e escolaridade das mães, foram observadas diferenças significativas na comparação entre os grupos diferenciados pelo gênero das crianças.

No que se refere à idade materna, a maioria das mães de meninas (75%) encontra-se numa faixa etária entre 36 a 45 anos, apresentando uma média de idade maior do que as mães dos meninos, que se situam, em sua maioria (70%), numa faixa etária mais jovem, entre 25 a 35 anos de idade. Vale ressaltar que não foram incluídas mães que tiveram filhos no período da adolescência, de maneira que tanto as mães de meninas quanto as de meninos contavam com pelo menos 18 anos na época do nascimento de seus filhos.

Em relação à escolaridade materna também foram observadas diferenças significativas. As mães das meninas apresentaram escolaridade mais baixa, sendo que a maioria (85%) estudou até no máximo oito anos, quando comparadas às mães dos meninos, cuja escolaridade mostrou-se igualmente distribuída da seguinte maneira: metade estudou até oito anos e a outra metade apresentou mais do que oito anos de estudo.

A Tabela 2 apresenta os dados referentes ao perfil clínico das mães, comparado entre os gêneros das crianças.

Tabela 2. Comparações entre os grupos diferenciados pelo gênero das crianças quanto a variáveis clínicas das mães (n=40).

	Meninos	Meninas	Total	
Variáveis clínicas das mães	N=20	N=20	N= 40	p*
	F (%)	F (%)	F (%)	
Diagnóstico - Transtorno				0,40
Depressivo Recorrente:				
Moderado	13 (65)	16 (80)	29 (72,5)	
Grave sem sint. psicóticos	1 (5)	2 (10)	3 (7,5)	
Grave com sint. psicóticos	6 (30)	2 (10)	8 (20)	
Recorrência				1,0
2 episódios depressivos	5 (25)	6 (30)	11 (27,5)	
Mais que 2 episódios depressivos	15 (75)	14 (70)	29 (72,5)	
Uso atual de psicofármacos				1,0
Sem uso	3 (15)	2 (10)	5 (12,5)	
Em uso (AD e/ou AS e/ou AP)	17 (85)	18 (90)	35 (87,5)	
Idade criança início DM				1,0
0 a 3 anos	7 (35)	8 (40)	15 (37,5)	
4 a 6 anos	8 (40)	7 (35)	15 (37,5)	
7 a 11 anos	5 (25)	5 (25)	10 (25)	

DM - Depressão materna; AD - antidepressivo; AS - ansiolítico; AP - antipsicótico; Teste do Qui-quadrado, Teste Exato do Qui-quadrado; *p≤0,05.

Pode-se observar que todos os indicadores clínicos das mães, comparados pelo gênero das crianças, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

Em relação ao diagnóstico das mães, Transtorno Depressivo Recorrente, 72,5% do total foi diagnosticado com episódios depressivos moderados. No que se refere aos episódios graves, as mães dos meninos apresentaram porcentagem maior de sintomas psicóticos (30%) do que as mães das meninas (10%).

No que se refere à recorrência da depressão materna, 72,5% do total apresentou mais do que dois episódios depressivos, sendo 70% de mães de meninas e 75% de mães de meninos.

Quanto ao uso atual de psicofármacos, 87,5% das mães relataram fazer uso de medicações tais como antidepressivos, ansiolíticos e/ou antipsicóticos, sendo 90% de mães de meninas e 85% de mães de meninos referiram estarem medicadas.

Em relação à idade da criança no início da depressão materna, 75% do total de crianças tinha entre zero e seis anos, ou seja, estavam na fase pré-escolar, sendo que para 40% das meninas e 35% dos meninos a exposição ao primeiro episódio depressivo materno foi precoce, situada entre zero e três anos.

A Tabela 3 apresenta os dados referentes ao perfil das crianças, comparado entre os gêneros, em relação à idade e à escolaridade.

Tabela 3. Comparações entre os grupos diferenciados pelo gênero das crianças quanto a variáveis demográficas referentes à idade e escolaridade das crianças (n=40).

Variáveis das crianças	Meninos N=20 F (%)	Meninas N=20 F (%)	Total N= 40 F (%)	p*
Idade (Média)	10,32 (±1,67)	10,15 (±1,78)		0,82
7 a 9 anos	8 (40)	9 (45)	17 (42,5)	
10 a 12 anos	12 (60)	11 (55)	23 (57,5)	
Escolaridade				1,0
1 ^a . a 4 ^a . séries	11 (55)	11 (55)	22 (55)	
5 ^a . a 7 ^a . séries	9 (45)	9 (45)	18 (45)	

Teste não-paramétrico de Mann-Whitney, Teste do Qui-quadrado; *p≤0,05.

Observa-se que os indicadores de idade e escolaridade relativos às crianças diferenciadas pelo gênero não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

Em relação à idade, a maioria das crianças situa-se na faixa entre 10 e 12 anos, tanto no grupo de meninos (60%) quanto no de meninas (55%). Foi observada idade mínima de sete anos e seis meses e máxima de 12 anos e 10 meses.

No que se refere à escolaridade, 55% das crianças cursavam da 1^a. a 4^a. série do ensino fundamental, e 45% cursavam da 5^a. a 7^a. série, em ambos os grupos de meninos e meninas.

A Tabela 4 apresenta os dados relativos ao perfil cognitivo das crianças, comparado entre os gêneros, por meio da classificação em percentil no Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial.

Tabela 4. Comparações entre os grupos diferenciados pelo gênero das crianças quanto à avaliação cognitiva (Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial), classificação em percentil (n=40).

Raven	Meninos N=20 F (%)	Meninas N=20 F (%)	Total N= 40 F (%)	p*
Percentil – Média	69,05 (±20,18)	58,85 (±25,09)		0,21
Classificação:				0,79
- Intelectualmente Superior (percentil>95)	2 (10)	2 (10)	4 (10)	
- Intelectualmente acima da média (percentil de 75 a 94)	8 (40)	5 (25)	13 (32,5)	
- Intelectualmente mediano (percentil de 26 a 74)	10 (50)	13 (65)	23 (57,5)	

Teste não-paramétrico de Mann-Whitney, Teste Exato do Qui-quadrado; * $p \leq 0,05$.

Quanto ao nível cognitivo, os meninos apresentaram média do percentil no Raven um pouco maior do que as meninas, sem diferença estatística significativa. Em relação à classificação, a maioria das crianças (57,5%) foi classificada como Intelectualmente mediana, sendo 50% de meninos e 65% de meninas. Foram classificados como acima da média na capacidade intelectual 40% dos meninos e 25% das meninas; e 10%, em ambos os grupos, foram considerados como intelectualmente superiores.

Destaca-se que esses parâmetros relativos à idade, escolaridade e nível cognitivo foram adotados como critérios para o balanceamento dos grupos e que a ausência de diferenças sugere que os grupos podem ser comparados quanto às variáveis em estudo.

4.2- Indicadores de desempenho escolar e comportamento das crianças – comparação entre grupos diferenciados pelo gênero.

A Tabela 5 apresenta os indicadores do desempenho escolar das crianças, diferenciadas pelo gênero, por meio das classificações por escolaridade e idade obtidas para as subescalas e o escore total do TDE.

Tabela 5. Comparações entre grupos diferenciados pelo gênero das crianças quanto ao desempenho escolar (Teste de Desempenho Escolar - TDE) segundo a escolaridade e a idade, classificado como Sem Dificuldades e Com Dificuldades (n=40).

TDE	Meninos N=20 F (%)	Meninas N=20 F (%)	Total N=40 F (%)	p*
<i>Classificação por escolaridade</i>				
Total				0,52
SD	10 (50)	8 (40)	18 (45)	
CD	10 (50)	12 (60)	22 (55)	
Aritmética				0,74
SD	9 (45)	8 (40)	17 (42,5)	
CD	11 (55)	12 (60)	23 (57,5)	
Escrita				0,75
SD	10 (50)	11 (55)	21 (52,5)	
CD	10 (50)	9 (45)	19 (47,5)	
Leitura				0,50
SD	14 (70)	12 (60)	26 (65)	
CD	6 (30)	8 (40)	14 (35)	
<i>Classificação por idade</i>				
Total				0,74
SD	13 (65)	12 (60)	25 (62,5)	
CD	7 (35)	8 (40)	15 (37,5)	
Aritmética				0,52
SD	12 (60)	10 (50)	22 (55)	
CD	8 (40)	10 (50)	18 (45)	
Escrita				0,51
SD	11 (55)	13 (65)	24 (60)	
CD	9 (45)	7 (35)	16 (40)	
Leitura				0,49
SD	13 (65)	15 (75)	28 (70)	
CD	7 (35)	5 (25)	12 (30)	

SD - Sem dificuldade; CD - Com dificuldade; Teste do Qui-quadrado; * $p \leq 0,05$.

Observa-se que não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas em relação ao desempenho escolar das crianças na comparação entre os grupos diferenciados pelo gênero, em ambas as classificações, por escolaridade ou idade.

Em relação ao Total, considerando-se a classificação por escolaridade, pouco mais da metade das crianças (55%) apresentou dificuldades quanto ao desempenho escolar, sendo a maioria de meninas (60%) e metade dos meninos. Segundo a classificação por idade, a

maioria (62,5%) não apresentou dificuldades, sendo 65% de meninos e 60% de meninas, no que se refere ao desempenho escolar total. Não foram observadas diferenças significativas entre meninos e meninas.

No subteste Aritmética, conforme a classificação por escolaridade, pouco mais da metade do total de crianças (57,5%) apresentou dificuldades, sendo 60% meninas e 55% meninos. Segundo a classificação por idade, 55% do total das crianças não apresentou dificuldades relativas às habilidades matemáticas, sendo 60% de meninos e 50% de meninas. Não foram detectadas diferenças significativas entre os gêneros.

Em relação ao subteste Escrita, segundo a classificação por escolaridade, observa-se que aproximadamente metade do total de crianças (52,5%) não apresentou dificuldades, sendo que na outra metade (47,5%) foram observadas dificuldades relativas às habilidades na escrita. De acordo com a classificação por idade, 60% do total de crianças não apresentou dificuldades relativas à escrita, sendo 65% de meninas e 55% de meninos. Na comparação entre os gêneros não foram observadas diferenças significativas entre meninos e meninas.

No que se refere à Leitura, a maioria das crianças (65%) não apresentou dificuldades neste subteste segundo a classificação por escolaridade, sendo 70% de meninos e 60% de meninas. De acordo com a classificação por idade, 70% do total de crianças não apresentou dificuldades relativas à leitura, sendo 75% de meninas e 65% de meninos. Destaca-se a ausência de diferenças significativas entre os grupos diferenciados pelo gênero.

A Tabela 6 apresenta os dados referentes ao comportamento das crianças, diferenciado pelo gênero, segundo as escalas do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ).

Tabela 6. Comparações entre os grupos diferenciados pelo gênero das crianças quanto a avaliação do comportamento (Questionário de Capacidades e Dificuldades - SDQ), classificado como Sem Dificuldades e Com Dificuldade (n=40).

SDQ	Meninos N=20 F (%)	Meninas N=20 F (%)	Total N=40 F (%)	p*
Total				0,33
SD	13 (65)	10 (50)	23 (57,5)	
CD	7 (35)	10 (50)	17 (42,5)	
Escore – média	13,5 (±5,95)	17 (±7,54)		0,14
Sintomas Emocionais				0,04*
SD	10 (50)	4 (20)	14 (35)	
CD	10 (50)	16 (80)	26 (65)	
Escore – média	3,9 (±2,82)	6,35 (±2,39)		0,005*
Problemas de conduta				0,73
SD	14 (70)	13 (65)	27 (67,5)	
CD	6 (30)	7 (35)	13 (32,5)	
Escore – média	2,65 (±1,84)	3,05 (±2,48)		0,78
Hiperatividade				0,49
SD	13 (65)	15 (75)	28 (70)	
CD	7 (35)	5 (25)	12 (30)	
Escore – média	4,2 (±3,18)	4,95 (±3,15)		0,52
Problemas relacionamento com colegas				0,74
SD	14 (70)	13 (65)	27 (67,5)	
CD	6 (30)	7 (35)	13 (32,5)	
Escore – média	2,75 (±2,12)	2,65 (±1,69)		0,95
Comportamento Pró-social				1,0
SD	20 (100)	20 (100)	40 (100)	
CD	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Escore – média	8,15 (±1,81)	8,65 (±1,42)		0,39

SD - Sem dificuldade, CD - Com dificuldade; Teste do Qui-quadrado; Teste Não paramétrico de Mann-Whitney; *p≤0,05.

Segundo a Escala Total do SDQ, 42,5% das crianças apresentou dificuldades comportamentais, sendo 35% de meninos e metade das meninas. De acordo com a pontuação do Escore Total, as meninas apresentaram média 17, maior do que a dos meninos (13,5), não

se observando diferença significativa entre os gêneros. A pontuação média maior que 16, nota de corte segundo o critério do instrumento, é considerada como indicativa de dificuldades comportamentais, o que foi observado para o grupo das meninas.

A escala de Sintomas Emocionais apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, pois 80% das meninas apresentaram dificuldades emocionais contra 50% dos meninos. Em relação à média do Escore, as meninas também apresentaram mais dificuldades emocionais do que os meninos, com diferença significativa, sendo que as meninas apresentaram média de 6,35, acima da nota de corte desta escala (escore maior que quatro) sendo indicativa de problemas emocionais, e os meninos apresentaram média abaixo da nota de corte.

Na escala de Problemas de conduta, 67,5% das crianças foram classificadas como Sem Dificuldades, sendo 70% de meninos e 65% de meninas, sem diferenças significativas entre os grupos também em relação ao Escore médio.

Quanto à escala de Hiperatividade, a maioria das crianças (70%) não apresentou dificuldades e não foram observadas diferenças entre os grupos, já que 75% das meninas e 65% dos meninos foram classificados como Sem Dificuldades. Em relação à pontuação média também não foram observadas diferenças significativas entre os grupos diferenciados pelo gênero.

No que se refere à escala de Problemas de Relacionamento com os colegas, a maioria das crianças (67,5%) não apresentou dificuldades, sendo 70% de meninos e 65% de meninas, sem diferenças significativas entre os grupos também na pontuação média desta escala.

Em relação às capacidades e recursos de socialização das crianças, na escala de Comportamento Pró-Social não se observou diferenças significativas entre os gêneros. Todas as crianças (100%) em ambos os grupos de meninos e meninas, foram classificadas como Sem Dificuldades, apresentando recursos pró-sociais.

A Tabela 7 apresenta os itens específicos do SDQ em que foram observadas diferenças significativas entre os grupos de meninos e meninas.

Tabela 7. Comparações entre grupos diferenciados pelo gênero das crianças em relação aos itens das escalas do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) que apresentaram diferenças significativas quanto ao comportamento (n=40).

SDQ	Meninos	Meninas	Total	p*
Escala	N=20	N=20	N=40	
Item	F (%)	F (%)	F (%)	
<i>SINTOMAS EMOCIONAIS</i>				
Muitas vezes queixa-se de dor (...)				0,01*
Falso (0)	10 (50)	3 (15)	13 (32,5)	
Mais ou menos verdadeiro (1)	7 (35)	6 (30)	13 (32,5)	
Verdadeiro (2)	3 (15)	11 (55)	14 (35)	
Fica inseguro (...)				<0,001*
Falso (0)	10 (50)	1 (5)	11 (27,5)	
Mais ou menos verdadeiro (1)	2 (10)	0 (0)	2 (5)	
Verdadeiro (2)	8 (40)	19 (95)	27 (67,5)	
<i>HIPERATIVIDADE</i>				
Está sempre agitado (...)				0,03*
Falso (0)	9 (45)	6 (35)	15 (37,5)	
Mais ou menos verdadeiro (1)	4 (20)	0 (0)	4 (10)	
Verdadeiro (2)	7 (35)	14 (70)	21 (52,5)	
<i>COMPORTAMENTO PRO-SOCIAL</i>				
Tenta ser atencioso (...)				0,01*
Falso (0)	0 (0)	3 (15)	3 (7,5)	
Mais ou menos verdadeiro (1)	5 (25)	0 (0)	5 (12,5)	
Verdadeiro (2)	15 (75)	17 (85)	32 (80)	

Teste do Qui-quadrado; Teste Exato do Qui-quadrado; *p≤0,05.

A maioria das mães de meninas (55%) respondeu verdadeiro ao item da escala de Sintomas Emocionais: “*Muitas vezes queixa-se de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo*”, sendo que apenas 15% das mães de meninos consideraram verdadeira essa afirmação, observando-se diferença estatística entre os grupos, de maneira que as meninas apresentaram mais indicadores de problemas emocionais relacionados a queixas somáticas do que os meninos.

Também foi observada diferença significativa entre os grupos quanto a outro item da escala de Sintomas Emocionais, sendo que 95% das mães de meninas responderam verdadeiro à afirmativa: “*Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente*”.

perde a confiança em si mesmo”, contra 40% das mães de meninos, de maneira que as meninas apresentaram mais dificuldades emocionais relativas à insegurança e a baixa autoconfiança em comparação aos meninos.

No item da escala de Hiperatividade “*Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos*”, a maioria das mães de meninas (70%) respondeu verdadeiro a esta afirmação, sendo que 35% das mães de meninos a consideraram verdadeira, de maneira que foi observada diferença significativa entre os gêneros, com as meninas apresentando mais problemas de agitação do que os meninos.

Em relação às capacidades, no item da escala de Comportamento Pró-Social “*Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal*”, 25% das mães de meninos responderam mais ou menos verdadeiro para tal afirmação, contra nenhuma resposta por parte das mães de meninas (zero). Apesar da diferença estatística entre os grupos, tal dado não apresenta significância maior já que a maioria das mães de meninas (85%) e de meninos (75%) respondeu verdadeiro para esta afirmativa, considerando que seus filhos, tanto os meninos quanto as meninas, apresentam recursos pró-sociais relativos à preocupação e atenção ao outro.

Considerando que as mães das meninas apresentaram menor escolaridade em comparação às mães dos meninos, verificou-se se as diferenças significativas observadas quanto ao comportamento das crianças segundo a comparação entre os gêneros podem ter sido influenciadas pela escolaridade materna. A Tabela 8 apresenta a análise de acordo com a correção de tal variável, ajustando-se o Escore Total da Escala de Sintomas Emocionais do SDQ pela escolaridade materna, considerando-se o gênero das crianças.

Tabela 8. Análise de regressão logística bivariada, tendo como variáveis independentes a escolaridade materna e o escore total da Escala de Sintomas Emocionais do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), e como variável dependente o gênero das crianças (N=40).

Variáveis	p*	OR	IC (95%)
Escala de Sintomas Emocionais – Escore total	0,04*	1,38	1,009 – 1,876
Escolaridade mãe	0,01*	0,64	0,443 – 0,918

OR= ODDS RATIO; IC= intervalo de confiança; *p≤0,05.

Por meio da análise de regressão logística bivariada, após a correção do Escore Total da Escala de Sintomas Emocionais do SDQ pela escolaridade materna, verificou-se a presença

de diferença significativa nesta escala ($p=0,04$), indicando que as meninas apresentam escore total maior de problemas emocionais em comparação aos meninos, independentemente da escolaridade materna.

A Tabela 9 apresenta o ajuste dos itens das escalas do SDQ que apresentaram diferenças estatisticamente significativas pela escolaridade materna, considerando-se o gênero das crianças.

Tabela 9. Análise de regressão logística bivariada, tendo como variáveis independentes a escolaridade materna e os itens das escalas do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) que apresentaram diferença significativa, e como variável dependente o gênero das crianças (N=40).

Variáveis	p*	OR	IC (95%)
SINTOMAS EMOCIONAIS			
Muitas vezes queixa-se de dor (...)	0,01*	19,99	2,052-194,806
Escolaridade mãe	0,007*	0,56	0,368 - 0,853
Fica inseguro quando tem que fazer algo (...)	0,02*	13,80	1,368-139,343
Escolaridade mãe	0,15	0,75	0,510 - 1,114
HIPERATIVIDADE			
Está sempre agitado, balançando as pernas (...)	0,31	2,18	0,473 - 10,089
Escolaridade mãe	0,01*	0,66	0,470 - 0,928
COMPORTEAMENTO PRO-SOCIAL			
Tenta ser atencioso se alguém parece magoado (...)	1,00	0	0 - 0
Escolaridade mãe	0,01*	0,61	0,420 - 0,905

OR= ODDS RATIO; IC= intervalo de confiança; * $p\leq 0,05$.

Após a correção pela escolaridade materna, verificou-se que apenas os itens da escala de Sintomas Emocionais apresentaram diferenças significativas ($p=0,01$ e $p=0,02$). Em relação ao item: “*Muitas vezes queixa-se de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo*”, as mães das meninas apresentam 20 vezes mais chances de responder verdadeiro para esta afirmativa do que as mães dos meninos (OR=19,99). No que se refere ao item: “*Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo*”, as mães das meninas apresentam probabilidade 13 vezes maior de considerar verdadeira tal afirmação, em comparação às mães dos meninos (OR=13,80).

Quanto ao item da escala de Hiperatividade “*Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos*”, após ajuste pela escolaridade materna não foi observada

diferença significativa ($p=0,31$). Tal dado sugere que a diferença apresentada anteriormente na comparação entre os gêneros era influenciada pela escolaridade materna.

No que se refere às capacidades, no item da escala de Comportamento Pró-Social “*Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal*”, também não foi observada diferença significativa após correção pela escolaridade materna ($p=1,00$), sugerindo que a diferença apresentada anteriormente entre meninos e meninas, neste item, era influenciada pela escolaridade das mães.

Em relação à idade das mães também foi observada diferença significativa entre os grupos separados pelo gênero das crianças, sendo que as mães das meninas apresentaram média de idade maior em comparação às mães dos meninos. Dessa maneira, verificou-se se as diferenças significativas observadas em relação ao comportamento das crianças de acordo com a comparação entre os gêneros podem ter sido influenciadas pela idade materna. A Tabela 10 apresenta a análise de acordo com a correção de tal variável, ajustando-se o Escore Total da Escala de Sintomas Emocionais do SDQ pela idade materna, considerando-se o gênero das crianças.

Tabela 10. Análise de regressão logística bivariada, tendo como variáveis independentes a idade materna e o escore total da Escala de Sintomas Emocionais do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), e como variável dependente o gênero das crianças (N=40).

Variáveis	p*	OR	IC (95%)
Escala de Sintomas Emocionais – Escore total	0,04*	1,34	1,004 – 1,793
Idade mãe	0,02*	1,20	1,030 – 1,409

OR= ODDS RATIO; IC= intervalo de confiança; * $p \leq 0,05$.

Após o ajuste do Escore Total da Escala de Sintomas Emocionais pela idade materna, por meio da análise de regressão logística bivariada, verificou-se a presença de diferença significativa em tal escala ($p=0,04$), indicando que as meninas apresentam escore maior de problemas emocionais em comparação aos meninos, independentemente da idade das mães.

A Tabela 11 apresenta a correção dos itens das escalas do SDQ que apresentaram diferenças significativas pela idade materna, considerando-se o gênero das crianças.

Tabela 11. Análise de regressão logística bivariada, tendo como variáveis independentes a idade materna e os itens das escalas do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) que apresentaram diferença significativa, e como variável dependente o gênero das crianças (N=40).

Variáveis	p*	OR	IC (95%)
<i>SINTOMAS EMOCIONAIS</i>			
Muitas vezes queixa-se de dor (...)	0,02*	11,61	1,444 - 93,393
Idade mãe	0,01*	1,26	1,055 - 1,511
Fica inseguro quando tem que fazer algo (...)	0,02*	14,08	1,431-138,521
Idade mãe	0,03*	1,22	1,021 - 1,477
<i>HIPERATIVIDADE</i>			
Está sempre agitado, balançando as pernas (...)	0,94	1,06	0,195 - 5,755
Idade mãe	0,02*	1,25	1,038 - 1,502
<i>COMPORTEAMENTO PRO-SOCIAL</i>			
Tenta ser atencioso se alguém parece magoado (...)	1,00	0	0 – 0
Idade mãe	0,003*	1,39	1,121 - 1,740

OR= ODDS RATIO; IC= intervalo de confiança; *p≤0,05.

Após o ajuste pela idade materna, verificou-se que apenas os itens da escala de Sintomas Emocionais apresentaram diferenças significativas (p=0,02). Em relação ao item: “*Muitas vezes queixa-se de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo*”, as mães das meninas apresentam 11 vezes mais chances de responder verdadeiro para esta afirmativa do que as mães dos meninos (OR=11,61). No que se refere ao item: “*Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo*”, as mães das meninas apresentam probabilidade 14 vezes maior de considerar verdadeira tal afirmação, em comparação às mães dos meninos (OR=14,08).

No que se refere ao item da escala de Hiperatividade “*Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos*”, após correção pela idade materna não foi observada diferença significativa neste item (p=0,94). Tal dado sugere que a diferença apresentada anteriormente na comparação entre os gêneros era influenciada pela idade materna.

Em relação às capacidades, no item da escala de Comportamento Pró-Social “*Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal*”, também não foi observada diferença significativa após ajuste pela idade materna (p=1,00), sugerindo que a diferença apresentada anteriormente entre meninos e meninas neste item era influenciada pela idade das mães.

4.3- Correlações entre o comportamento e o desempenho escolar das crianças.

A Tabela 12 apresenta os dados referentes às correlações entre o desempenho escolar e as dificuldades comportamentais das crianças, diferenciadas pelo gênero.

Tabela 12. Correlações significativas entre o desempenho escolar (TDE) e as dificuldades comportamentais (SDQ) para os grupos de meninos e meninas (N=40).

Grupo	Variáveis		r	p*
Meninos	Comportamento (SDQ)	Comportamento (SDQ)		
	SDQ Total ↑	SDQ Hiperatividade ↑	0,61	0,004*
Meninas	Comportamento (SDQ)	Comportamento (SDQ)		
	SDQ Total ↑	SDQ Emocional ↑	0,66	0,001*
		SDQ Conduta ↑	0,83	<0,001*
		SDQ Hiperatividade ↑	0,54	0,01*
	SDQ Conduta ↑	SDQ Hiperatividade ↑	0,63	0,003*
	Desempenho Escolar (TDE)	Comportamento (SDQ)		
	TDE Total (escolaridade) ↓	SDQ Relacionamento ↑	-0,55	0,01*
	TDE Leitura (escolaridade) ↓	SDQ Relacionamento ↑	-0,48	0,03*
	TDE Escrita (idade) ↓	SDQ Relacionamento ↑	-0,57	0,008*
	TDE Escrita (escolaridade) ↓	SDQ Sint. Emocionais ↑	-0,53	0,01*

* $p \leq 0,05$; r = correlação não paramétrica de Spearman; ↑ = aumentado; ↓ = diminuído.

Em relação aos meninos, foram observadas correlações apenas quanto à variável comportamento, que apresentou correlação positiva entre o total de dificuldades e os problemas relacionados à hiperatividade, sugerindo que os meninos que apresentam mais dificuldades comportamentais, apresentam também mais problemas de hiperatividade relatados pelas mães.

No que se refere às meninas, foram observadas correlações referentes à variável comportamento e também na relação entre as variáveis desempenho escolar e comportamento. Considerando-se as correlações referentes apenas ao comportamento, o total de dificuldades comportamentais das meninas mostrou correlações positivas com as escalas específicas do instrumento, a saber: Sintomas Emocionais, Problemas de Conduta e Hiperatividade. Tais dados sugerem que as meninas que apresentam mais dificuldades comportamentais, apresentam também mais problemas nestas escalas específicas.

Também em relação ao comportamento das meninas, os problemas de conduta foram relacionados positivamente com hiperatividade, sugerindo que as meninas que apresentam mais comportamentos hiperativos tendem a apresentar também mais problemas de conduta.

Considerando-se a relação entre as variáveis desempenho escolar e comportamento das meninas, os problemas comportamentais de relacionamento com os colegas foram correlacionados negativamente com o desempenho escolar total e nos domínios de leitura e escrita. Tais dados sugerem que as meninas que apresentam mais dificuldades de relacionamento com colegas tendem a apresentar também um pior desempenho escolar, principalmente relacionado às habilidades de escrita e leitura.

Ainda em relação às meninas, foi observada correlação negativa entre as dificuldades relativas aos Sintomas Emocionais e o desempenho escolar no domínio da escrita, sugerindo que as meninas que apresentam mais problemas emocionais apresentam também mais dificuldades de escrita.

V) DISCUSSÃO

A discussão será apresentada em quatro tópicos, considerando-se cada um dos três objetivos propostos pelo presente trabalho e um tópico relativo à análise das hipóteses, limites e alcances do estudo.

5.1- Caracterização do perfil de socialização de crianças em idade escolar

O presente estudo teve como primeiro objetivo caracterizar o perfil de socialização de crianças entre sete e 12 anos que convivem com a depressão materna recorrente, identificando os recursos e as dificuldades relativas ao desempenho escolar e ao comportamento infantil, considerando-se como padrão adaptativo as tarefas de desenvolvimento típicas do período escolar.

Em relação ao rendimento escolar avaliado pelo TDE, de maneira geral, observou-se que aproximadamente metade das crianças apresentou dificuldades no desempenho escolar total, apesar da variação dependendo da classificação por idade ou escolaridade. Considerando-se as habilidades específicas, as maiores dificuldades foram observadas em relação à matemática e à escrita, com aproximadamente metade das crianças apresentando problemas em ambos os domínios. No que se refere à leitura, as crianças apresentaram melhor desempenho, sendo que 35% apresentou dificuldades neste domínio.

Para a análise de tais dados, deve-se considerar a qualidade do ensino nas escolas frequentadas pelas crianças, pois as variáveis do contexto escolar podem exercer influência sobre o rendimento acadêmico dos estudantes. Como o presente estudo não abrangeu avaliações de variáveis do contexto escolar e os participantes frequentavam escolas diversas, utilizar-se-á o Relatório do Sistema de Avaliação de Rendimento Escolar do Estado de São Paulo – SARESP. O relatório SARESP-2009 avalia o desempenho escolar de estudantes matriculados, no ano de 2009, no Ensino Fundamental e Médio das redes estadual, municipal e particular do estado de São Paulo, por meio da aplicação de provas de Língua Portuguesa, Redação, Matemática e Ciências Humanas - História e Geografia (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010).

Dessa maneira, tomar-se-á como base os resultados apresentados pelo relatório SARESP-2009 em comparação aos dados referentes ao desempenho escolar das crianças participantes do presente estudo. Vale ressaltar que os instrumentos utilizados para avaliar o rendimento escolar dos estudantes por meio do SARESP são diferentes da medida utilizada pelo presente estudo, de maneira que as comparações realizadas têm apenas o propósito de

nortear a contextualização dos resultados obtidos pelo presente trabalho, não sendo o principal objetivo do mesmo. Serão utilizados os dados referentes às redes de ensino estadual e municipal, tendo em vista que a maioria das crianças participantes do presente estudo freqüentava instituições públicas de ensino municipais ou estaduais.

De acordo com o Relatório SARESP – 2009, no que se refere à Matemática, 23,8% dos alunos da 2ª. série, 28,9% dos alunos da 4ª. série e 33,1% dos alunos da 6ª. série da rede municipal demonstraram domínio insuficiente dos conteúdos, competências e habilidades desejáveis para a série escolar em que se encontravam. Considerando-se a rede estadual, 16% dos alunos da 2ª. série, 30,3% dos alunos da 4ª. série e 36,6% dos alunos da 6ª. série também apresentaram desempenho insuficiente em relação à matemática (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010). No presente estudo, 57,5% das crianças de 1ª. a 7ª. série apresentaram dificuldades relativas à aritmética, denotando desempenho com maiores prejuízos na comparação com as crianças avaliadas pelo SARESP - 2009.

Em relação à Língua Portuguesa, segundo o Relatório SARESP – 2009, 7,7% dos alunos da 2ª. série, 18,2% dos alunos da 4ª. série e 15,9% dos alunos da 6ª. série da rede municipal demonstraram domínio insuficiente dos conteúdos, competências e habilidades para a série escolar em que se encontravam. No que se refere à rede estadual, 7,3% dos alunos da 2ª. série, 20,9% dos estudantes da 4ª. série e 18% dos alunos da 6ª. série apresentaram rendimento insuficiente quanto aos conhecimentos relativos à Língua Portuguesa (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010). Em relação ao presente estudo, 47,5% e 35% dos participantes apresentaram dificuldades relativas à escrita e à leitura, respectivamente. Tais dados sugerem que as crianças participantes do presente estudo apresentaram pior desempenho em relação aos estudantes avaliados pelo SARESP – 2009, quanto às habilidades de leitura e escrita referentes à Língua Portuguesa.

Dessa maneira, em comparação aos resultados apontados pelo relatório SARESP – 2009, pode-se considerar que as crianças entre sete e doze anos que convivem com a depressão materna recorrente apresentaram prejuízos no desempenho escolar em relação às habilidades de aritmética, leitura e escrita.

Considerando-se os indicadores comportamentais avaliados pelo SDQ, em relação ao total de dificuldades, 42,5% das crianças apresentou problemas, sendo identificadas dificuldades relativas aos sintomas emocionais, já que 65% do total de crianças apresentou dificuldades nesta escala do SDQ. A escala de sintomas emocionais contém itens relativos a queixas somáticas, de ansiedade, tristeza, desânimo e insegurança, que são característicos de problemas de comportamento internalizantes. Em relação às escalas que identificam

dificuldades, tais como: Problemas de conduta, Hiperatividade e Problemas de relacionamento com colegas, constatou-se que cerca de 30% das crianças apresentou dificuldades em cada uma destas três escalas.

Em relação à população geral, Stivanin, Scheuer e Assumpção Jr (2008) investigaram as características comportamentais, por meio do SDQ, de crianças com desenvolvimento geral e de linguagem dentro dos padrões esperados e que não apresentavam problemas escolares. A amostra foi composta por 74 crianças de 2^a. a 4^a. série do Ensino Fundamental de uma escola pública municipal da cidade de São Paulo. Os resultados indicaram que 20% das crianças apresentou dificuldades na escala de Problemas de Relacionamento com Colegas, 40% apresentou “desenvolvimento anormal” na escala de Hiperatividade, e 44% apresentou dificuldades em ambas as escalas que avaliam Problemas Emocionais e de Conduta. Tais dados referem-se ao relato dos pais, sendo que estes relataram mais problemas do que os professores, na maioria das escalas do SDQ. Comparando-se os resultados obtidos pelo presente estudo, pode-se considerar que as crianças em idade escolar que convivem com a depressão materna recorrente apresentaram mais problemas emocionais (65%) em comparação às crianças típicas avaliadas pelo estudo dos referidos autores (44%), além de maior taxa de Problemas de Relacionamento com colegas (30%). Em relação às escalas de Hiperatividade e Problemas de Conduta, os resultados do presente trabalho indicaram taxas menos elevadas (30%) do que as obtidas pelo estudo de São Paulo.

Ainda em relação a estudos nacionais conduzidos com a população geral, de acordo com Woerner et al. (2004), foi desenvolvida uma pesquisa na cidade de Campinas, estado de São Paulo, com o objetivo de se investigar a qualidade da saúde mental de 765 crianças e adolescentes de escolas públicas, estudantes da 5^a. a 8^a. séries do Ensino Fundamental, utilizando-se o SDQ. Os resultados indicaram prevalência de 10% de transtornos psiquiátricos, sendo 3,1% de Problemas emocionais, 6,9% de Problemas de Conduta e 0,4% de Hiperatividade. Tais dados sugerem que as crianças avaliadas pelo presente estudo apresentaram mais indicadores relativos a problemas emocionais, de conduta e de hiperatividade em relação aos participantes do estudo conduzido em Campinas. Contudo, o referido estudo não incluiu os pais como informantes, baseando-se no relato dos professores, os quais, de acordo com a literatura, tendem a relatar menos problemas de comportamento infantil comparativamente aos pais.

Vitolo et al. (2005) também desenvolveram estudo com a população geral da cidade de Taubaté, estado de São Paulo. Os autores utilizaram o SDQ para verificar a prevalência e fatores de risco para problemas de saúde mental em escolares e sua possível relação com

crenças e atitudes educativas dos pais, com amostra composta por 454 escolares matriculados nas primeiras três séries do ensino fundamental de escolas públicas e particulares. Os resultados obtidos indicaram prevalência de 22,7% para o total de dificuldades comportamentais, 33,5% para Ansiedade/Depressão, 23,6% para Problemas de Conduta, 21,6% para Hiperatividade e 16,8% para Problemas com colegas. Pode-se considerar que os dados do presente estudo, em comparação ao de Vitolo et al. (2005), sugerem mais prejuízos em todas as escalas comportamentais do SDQ.

Outro estudo nacional desenvolvido com a população geral foi o de Ferriolli, Marturano e Puntel (2007), realizado no município de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, como o presente estudo. As autoras avaliaram problemas de saúde mental, por meio do SDQ, em 100 crianças entre seis e 12 anos de idade, cadastradas em um núcleo do Programa Saúde da Família. Os resultados indicaram, de acordo com o relato dos pais, que 19% das crianças apresentaram dificuldades comportamentais, sendo 27% relativas à ansiedade e depressão, 25% quanto a problemas de conduta e 26% relativas à hiperatividade e déficit de atenção. Comparando-se tais dados, pode-se considerar que as crianças avaliadas pelo presente trabalho apresentaram mais problemas emocionais (65%) em comparação às crianças avaliadas pelo estudo das referidas autoras (27%), o que referenda o impacto da convivência com a depressão materna, dada a semelhança sócio-cultural das amostras. Em relação às escalas de Hiperatividade e Problemas de conduta, foi observada maior proximidade entre os resultados de ambos os estudos. Quanto ao Total de dificuldades, as crianças do presente estudo apresentaram mais problemas comportamentais (42,5%) quando comparadas às crianças da comunidade provindas do Programa Saúde da Família (19%).

De acordo com o perfil descrito no presente trabalho e com base nas comparações com a população geral, pode-se considerar que as crianças em idade escolar que convivem com a depressão materna recorrente, independentemente do gênero, apresentaram dificuldades relacionadas às tarefas típicas de desenvolvimento próprias desta fase, ou seja, desempenho escolar e comportamento. Em relação ao rendimento escolar, foram observadas dificuldades no desempenho total e nos domínios da aritmética, leitura e escrita. Quanto ao comportamento, os problemas emocionais, próprios das dificuldades comportamentais internalizantes, foram os mais freqüentes. Considera-se, com base nestes dados, que a depressão materna recorrente pode estar se configurando para estas crianças como uma situação de adversidade, com impacto negativo para o desenvolvimento infantil.

Faz-se necessário ressaltar que tal desfecho negativo não foi exclusivo, sendo identificadas crianças que não apresentaram dificuldades de socialização, podendo-se pensar

que a interação entre fatores de risco e de proteção pode estar atuando e favorecendo a resiliência destas crianças. Além disso, praticamente todas as crianças da amostra (100%) apresentaram capacidade de socialização na escala de Comportamento Pró-social, denotando a presença de recursos frente à situação de exposição à depressão materna.

Tais dados sugerem a necessidade de implementação de estratégias de intervenção para tal população em risco, no sentido de minimizar as dificuldades e favorecer a utilização das capacidades e recursos destas crianças, promovendo a resiliência.

5.2- Indicadores de desempenho escolar e comportamento – comparação entre grupos separados pelo gênero.

O segundo objetivo do presente estudo foi comparar grupos separados pelo gênero, considerando-se o desempenho escolar e o comportamento das crianças que convivem com a depressão materna recorrente.

Em relação ao desempenho escolar não foram observadas diferenças significativas entre meninos e meninas, considerando-se que o rendimento escolar geral e nos domínios específicos de aritmética, escrita e leitura não apresentaram diferenças entre os gêneros. Tal achado é concordante em comparação ao estudo de Marturano, Toller e Elias (2005), que investigaram diferenças de gênero em crianças encaminhadas para atendimento psicológico devido a queixas escolares. As referidas autoras não encontraram diferenças significativas entre meninos e meninas nos resultados do TDE. Vale ressaltar que a depressão materna não foi incluída nas investigações desta pesquisa, sendo incluídas outras adversidades ambientais.

No presente estudo, é importante destacar que os grupos de meninos e meninas não diferiram em termos de nível cognitivo, apesar dos meninos apresentarem média de percentil um pouco mais elevada do que as meninas no teste de avaliação intelectual (Raven), mas sem diferença significativa. Dessa maneira, as dificuldades apresentadas pelas crianças não podem ser justificadas em termos cognitivos, mesmo porque foi adotado o critério de exclusão de crianças com retardo mental.

No que se refere ao comportamento, as meninas apresentaram mais dificuldades relativas a sintomas emocionais quando comparadas aos meninos. Tais problemas emocionais referem-se principalmente a queixas somáticas e de insegurança, próprias de problemas de comportamento internalizantes. Já os meninos não apresentaram mais dificuldades externalizantes em relação às meninas.

Tais achados são discordantes no que se refere às diferenças de gênero quanto ao desenvolvimento de crianças em geral, independentemente da exposição à depressão materna, pois a literatura internacional aponta que os meninos em idade escolar apresentam significativamente mais problemas de comportamento do que as meninas, principalmente dificuldades relativas à externalização, sendo que as dificuldades das meninas começam a aparecer no início da adolescência, com as moças apresentando mais problemas internalizantes em relação aos rapazes (CRIJNEN; ACHENBACH; VERHULST, 1999; CRICK; ZAHN-WAXLER, 2003; VERHULST et al., 2003; ZAHN-WAXLER; SHIRTCLIFF; MARCEAU, 2008).

Em concordância a tais evidências, Zwaanswijk et al. (2003), em uma revisão da literatura que incluiu 47 artigos empíricos publicados entre 1992 e 2001, identificaram maior procura por atendimento especializado para problemas emocionais e comportamentais para meninos na infância e início da adolescência, devido à problemas externalizantes, que são mais reconhecidos tanto pelos familiares quanto pelos profissionais de saúde, tais como pediatras e clínicos gerais. No mesmo sentido, López-Soler et al. (2009) também apontaram, em estudo realizado na Espanha, que são encaminhados mais meninos do que meninas em idade escolar para consulta psicológica em função de mais indicadores psicopatológicos externalizantes.

Na mesma direção de tais achados da literatura internacional, em estudos desenvolvidos em nosso meio, Santos (2006), Campezatto e Nunes (2007) e Delvan et al. (2010) também identificaram maior procura por atendimento especializado em serviços públicos de psicologia para meninos em idade escolar, sendo as principais queixas relacionadas a dificuldades escolares e agressividade.

Por outro lado, o estudo nacional de Marturano, Toller e Elias (2005) identificou mais sintomas de ansiedade, depressão e queixas somáticas em meninas em idade escolar, não sendo verificado maior grau de problemas comportamentais externalizantes para os meninos. O referido estudo tinha por objetivo investigar diferenças de gênero na ocorrência de eventos de vida adversos e na associação destes eventos com problemas de comportamento em crianças de sete a 12 anos encaminhadas para atendimento psicológico devido a queixas escolares, utilizando o Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência (*Child Behavior Checklist – CBCL*). Os resultados do presente trabalho são concordantes com os achados das referidas autoras que, contudo, não incluíram a depressão materna dentre as adversidades investigadas.

Tais dados referem-se a amostras clínicas de crianças encaminhadas para atendimento psicológico. Em relação aos estudos desenvolvidos com a população geral, Assis, Avanci e Oliveira (2009) identificaram menor competência social e mais problemas de comportamento para os meninos, em estudo desenvolvido com 479 crianças entre seis e 13 anos de idade, estudantes da 1ª. série do ensino fundamental da rede pública de São Gonçalo, estado do Rio de Janeiro. Bandeira et al. (2006) também identificaram maior ocorrência de problemas de comportamento externalizantes para os meninos de 1ª. a 4ª. série do ensino fundamental, tanto na avaliação dos pais, quanto na dos professores, em estudo desenvolvido em uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais. Estes resultados são concordantes com estudos prévios que apontam que os meninos em idade escolar apresentam mais dificuldades comportamentais em comparação às meninas.

Considerando-se ainda os estudos nacionais conduzidos com a comunidade, de acordo com Woerner et al. (2004), com base em pesquisa sobre a qualidade da saúde mental de crianças e adolescentes utilizando o SDQ, os resultados indicaram prevalência de transtornos psiquiátricos maior para o gênero masculino (11,2%) do que para o feminino (8,7%), sendo que as meninas e os meninos residentes na periferia de Campinas-SP apresentaram mais problemas emocionais e de conduta, respectivamente, de acordo com o relato dos professores. No entanto, não foram identificadas diferenças de gênero entre as crianças residentes nas áreas centrais da cidade. Os autores apontaram que o fato de residir em áreas mais pobres como a periferia pode afetar negativamente as crianças pela condição de estarem expostas a diversos fatores de risco. Os dados do presente estudo mostram-se concordantes com o estudo referido apenas em relação às meninas, que frente à exposição ao fator de risco da depressão materna, apresentaram mais problemas internalizantes de comportamento. Contudo, em relação aos meninos, os dados do presente estudo são discordantes dos de Woerner et al. (2004), conduzido em cidade próxima do mesmo estado.

Ainda em relação a pesquisas nacionais realizadas com a população geral, Goodman et al. (2005) realizaram um estudo de prevalência de transtornos mentais, utilizando o SDQ e o DAWBA (*Development and Well-Being Assessment for Children and Adolescents*), em 519 crianças de sete a 14 anos residentes na Ilha de Maré, estado da Bahia, uma comunidade rural com população predominantemente afro-brasileira. Os autores apontaram que as meninas apresentaram maiores taxas de sintomas emocionais do que os meninos, de acordo com seu auto-relato e o relato de seus pais. De acordo com os professores, os meninos apresentaram mais dificuldades comportamentais no total e mais problemas de conduta e hiperatividade. Em comparação ao presente estudo, as meninas que convivem com a depressão materna

recorrente apresentaram escores médios mais altos para o total de dificuldades comportamentais (17) e para a escala de Sintomas Emocionais (6,35) do que as meninas da Ilha de Maré cujos escores foram menos elevados para o total de dificuldades (15,7) e para a escala de Sintomas Emocionais (4,9), segundo o relato dos pais. Em relação às escalas de Hiperatividade e Problemas de conduta e também na comparação entre meninos, os escores do presente trabalho foram um pouco mais rebaixados em relação aos escores das crianças da Ilha de Maré.

Neste mesmo estudo de Goodman et al. (2005), foi realizada comparação dos dados obtidos na Ilha de Maré com os resultados correspondentes de um estudo prévio de prevalência de Fleitlich-Bilyk e Goodman (2004), com amostra de 1251 crianças de sete a 14 anos, residentes na cidade de Taubaté, estado de São Paulo. De acordo com os resultados, os escores médios da Ilha de Maré, relativos aos problemas de comportamento em todas as escalas do SDQ e segundo o relato de pais, professores e das próprias crianças, foram mais altos em relação aos escores obtidos em Taubaté. Contudo o impacto dos sintomas, que reflete os prejuízos de socialização e o peso de conviver com os problemas comportamentais infantis, foi maior para a amostra de Taubaté. Para interpretar tal discrepância, os autores levantaram hipóteses sobre as diferenças culturais entre as duas populações, uma rural e a outra urbana, e seus diversos estilos de vida.

Vitolo et al (2005), também em estudo desenvolvido na cidade de Taubaté utilizando o SDQ, apontaram que o gênero masculino foi considerado fator de risco para hiperatividade/déficit de atenção, problemas no relacionamento com colegas e problemas de saúde mental em geral, independentemente da influência dos demais fatores de risco. Os sintomas de ansiedade/depressão foram mais frequentes em meninas do que em meninos apenas nas famílias de classe social D-E, sendo que nas classes A-B-C estas taxas não diferiram. Comparando-se o presente estudo com tais resultados obtidos na pesquisa de Taubaté pode-se considerar que os dados são discordantes tanto em relação aos meninos quanto às meninas, já que a amostra do presente trabalho é composta predominantemente por famílias de classe social B e C.

Dessa maneira, em comparação aos estudos nacionais desenvolvidos com a população geral, pode-se considerar que os resultados do presente estudo apontam para uma situação de maior prejuízo por parte das meninas frente à situação de exposição à depressão materna recorrente, no que se refere a problemas de comportamento internalizantes. Em relação aos meninos, estes denotaram presença de mais recursos para lidar com tal adversidade, apontando maior preservação nos domínios comportamentais e de socialização.

Em relação aos achados da literatura internacional, considerando-se a exposição à depressão materna, os resultados do presente trabalho, que identificou a presença de mais problemas internalizantes para as meninas em comparação aos meninos em idade escolar, são concordantes com pesquisas prévias, com delineamentos diversos, tais como os estudos transversais de Foster et al. (2008), Silk et al. (2006b) e Drabick et al. (2006) e os longitudinais de Jenkins e Curwen (2008) e Elgar et al. (2007)

No que se refere aos estudos transversais, Foster et al. (2008) identificaram forte relação entre a duração do episódio depressivo atual da mãe e problemas de comportamento internalizantes para as meninas e externalizantes para os meninos entre sete e 14 anos, que foram avaliados pelo relato das mães por meio do CBCL (*Child Behavior Checklist*). Tais achados estão na mesma direção que os resultados do presente trabalho apenas em relação às meninas, mas são discordantes no que se refere aos meninos, já que estes não apresentaram mais problemas de comportamento externalizantes. Os referidos autores utilizaram amostra clínica de mães com diagnóstico de depressão confirmado com base no DSM-IV, assim como no presente estudo. Contudo o número de participantes foi maior em comparação a este trabalho, já que foram avaliadas 151 mães provindas de oito diferentes estados nos Estados Unidos.

Ainda em relação aos delineamentos transversais, no estudo de Silk et al. (2006b), com o objetivo de verificar o papel moderador das estratégias de regulação emocional utilizadas pelas crianças na relação entre depressão materna e problemas de comportamento internalizantes, os resultados apontaram que as meninas apresentaram mais problemas de internalização e mais emoções negativas do que os meninos. Para a avaliação do comportamento das crianças foi utilizado o CBCL (*Child Behavior Checklist*) respondido pelas mães. Assim como no presente estudo, os referidos autores utilizaram uma amostra clínica de mães com confirmação diagnóstica por meio da SCID (*Structured Clinical Interview for DSM-IV*). Contudo, apenas os problemas internalizantes foram avaliados, não sendo incluídas as dificuldades externalizantes. Além disso, a amostra foi composta por 78 crianças entre quatro e sete anos, maior do que a amostra do presente trabalho e com crianças mais novas.

Também com delineamento transversal, o estudo de Drabick et al. (2006) apontou que as meninas apresentaram mais indicadores de sintomas depressivos do que os meninos, que apresentaram mais problemas de conduta. Desta maneira, os resultados do presente estudo são concordantes com os do referido autor apenas em relação às meninas, mas não quanto aos meninos. Diferentemente do presente trabalho, o estudo de Drabick et al. (2006) foi

desenvolvido com amostra da comunidade, com o objetivo de verificar fatores de risco, incluindo a depressão materna, para problemas de conduta e sintomas depressivos em uma coorte de crianças ucranianas entre 10 e 12 anos de idade. Os instrumentos utilizados para avaliar a sintomatologia infantil foram a escala de comportamento agressivo da versão russa do CBCL (*Child Behavior Checklist*), respondida pelas mães, e uma escala de depressão respondida pelas próprias crianças.

Em relação aos estudos longitudinais Jenkins e Curwen (2008) também identificaram associação entre altos níveis de sintomas depressivos maternos e o aumento dos problemas internalizantes para as meninas entre 10 e 14 anos de idade, mas com diminuição destes mesmos prejuízos para os meninos, com o passar do tempo. Diferentemente do presente trabalho, os autores utilizaram uma amostra não-clínica de 1659 crianças canadenses e avaliaram apenas os problemas internalizantes de comportamento por meio do relato das próprias crianças, utilizando uma escala de problemas emocionais (*Emotional Problems Scale from the Ontario Child Health Study*).

Considerando-se ainda os estudos longitudinais, Elgar et al. (2007) investigaram as práticas parentais como mediadoras da relação entre sintomas depressivos maternos e paternos e problemas de comportamento de crianças entre 10 a 15 anos de idade. As crianças responderam a um questionário desenvolvido para a pesquisa sobre seus problemas internalizantes e externalizantes. Os resultados apontaram que tanto a depressão materna quanto a paterna foram correlacionadas positivamente com problemas de comportamento internalizantes e externalizantes das crianças. Em relação às diferenças de gênero, as meninas relataram mais problemas internalizantes do que os meninos. Contudo, os autores utilizaram uma amostra da comunidade sem confirmação diagnóstica para a depressão materna, diferentemente do presente estudo.

No presente trabalho, o achado relativo aos meninos não apresentarem mais problemas de comportamento externalizantes em comparação às meninas é discordante dos estudos internacionais de Gartstein et al. (2009) e Luoma, Koivisto e Tamminen (2004), conduzidos com delineamentos transversais, e do estudo longitudinal de Romano et al. (2006) que identificaram a presença de mais problemas de externalização para os meninos quando expostos à depressão materna.

Em relação ao estudo transversal de Gartstein et al. (2009), os resultados apontaram a presença de mais problemas externalizantes para os meninos em comparação com as meninas, de acordo com o relato das mães e dos professores, que avaliaram os problemas de comportamento, tanto internalizantes quanto externalizantes, por meio do CBCL (*Child*

Behavior Checklist) e do TRF (*Teacher Report Form*). De forma diferente em relação ao presente trabalho, os referidos autores utilizaram amostra não-clínica composta por 219 mães e seus filhos entre 10 e 14 anos de idade.

Ainda em relação aos estudos transversais, Luoma, Koivisto e Tamminen (2004) apontaram que a presença da depressão materna foi associada a mais problemas externalizantes para as crianças segundo o relato de pais e mães. Na comparação entre os gêneros, as mães relataram mais problemas externalizantes para os meninos em relação às meninas, porém tais diferenças não foram relatadas pelos pais. Os autores avaliaram tanto os problemas de comportamento internalizantes quanto externalizantes de 188 crianças entre oito e nove anos de idade por meio do CBCL (*Child Behavior Checklist*) utilizando uma amostra da comunidade, diferentemente dos participantes selecionados para o presente trabalho.

No que se refere ao estudo longitudinal, Romano et al. (2006) investigaram as trajetórias de sintomas de hiperatividade em crianças de dois anos até sete anos e 11 meses por meio do CBCL (*Child Behavior Checklist*), e os preditores para altos níveis destes sintomas. Os resultados apontaram que a depressão materna foi considerada fator de risco para o desenvolvimento de uma trajetória persistente e grave de sintomas de hiperatividade nas crianças. Em relação ao gênero, observaram que os meninos tem duas vezes mais probabilidade de desenvolver uma trajetória persistente e com sintomas graves de hiperatividade em relação às meninas. Contudo, de forma diferente em relação ao presente trabalho, os autores utilizaram uma amostra não-clínica de mães, além de crianças mais jovens.

Em relação ao único estudo desenvolvido em nosso meio, Bordin et al. (2009) examinaram a relação entre exposição à punição física severa e problemas de saúde mental em crianças de seis a 17 anos que viviam em uma área urbana empobrecida e violenta na cidade de Embu, estado de São Paulo. Para avaliar os problemas comportamentais das crianças foi utilizado o CBCL (*Child Behavior Checklist*). Os autores apontaram que os sintomas depressivos e ansiosos das mães foram correlacionados com problemas internalizantes e externalizantes para as crianças, e que as meninas apresentaram maior risco para problemas internalizantes do que os meninos. Os dados do presente trabalho são concordantes com tais resultados. Contudo, o estudo de Bordin et al. (2009) utilizou uma amostra da comunidade em situação de risco psicossocial e não realizou confirmação diagnóstica para a depressão materna, sendo apenas identificados sintomas depressivos por meio do instrumento de rastreamento SRQ-20 (*Self Reporting Questionnaire*), o que o difere do presente trabalho.

Pode-se considerar que os achados do presente trabalho são concordantes com os resultados apontados pela literatura internacional e pelo único estudo nacional desenvolvido na

área, no que se refere à presença de mais problemas de comportamento internalizantes nas meninas que convivem com a depressão materna em comparação aos meninos. Contudo, os achados relativos ao gênero masculino vão em direção oposta aos estudos prévios, já que os meninos do presente trabalho não apresentaram mais problemas externalizantes do que as meninas.

Por outro lado, os resultados identificados por este trabalho são concordantes com a metanálise realizada por Goodman et al. (2011), que apontou que a depressão materna foi mais fortemente associada a problemas internalizantes em meninas do que em meninos, sendo que tal diferença foi significativa apenas para as amostras de estudos com crianças entre seis e 10 anos. O referido estudo de metanálise não identificou diferenças de gênero quanto aos problemas externalizantes de comportamento, sendo que a depressão materna foi igualmente associada a tais dificuldades tanto para as meninas quanto para os meninos. Apesar de Goodman et al. (2011) incluírem em sua análise estudos com amostras de participantes com idades entre nove dias a 20 anos, pode-se considerar que os dados do presente trabalho, que avaliou crianças entre sete e doze anos, guarda concordância com a referida metanálise, tanto em relação aos achados relativos aos problemas comportamentais internalizantes, quanto aos externalizantes.

5.3- Correlações entre o desempenho escolar e comportamento de crianças

O terceiro objetivo do presente estudo foi correlacionar os dois domínios das tarefas de desenvolvimento típicas da idade escolar: o desempenho escolar e o comportamento das crianças expostas à depressão materna recorrente.

No que se refere aos meninos, não foram identificadas correlações entre os domínios do comportamento e do desempenho escolar, sendo apenas observadas relações para a variável comportamento. Tais correlações apontaram que as crianças do gênero masculino que apresentaram mais problemas comportamentais no total, tendem a apresentar também mais problemas de hiperatividade, característica de dificuldades externalizantes. Tal dado evidencia uma tendência no que se refere ao perfil de prejuízos comportamentais apresentado pelos meninos.

Em relação às meninas, foram observadas as correlações referentes à variável comportamento e também na relação entre as variáveis desempenho escolar e comportamento. Considerando-se as correlações referentes apenas ao comportamento, estas apontaram que meninas que apresentaram mais problemas de comportamento no total, tendem a evidenciar

também mais indicadores de problemas emocionais, de conduta e hiperatividade, sugerindo que além das dificuldades internalizantes identificadas, as meninas denotam também uma tendência a apresentar problemas de comportamento externalizantes.

No que se refere aos dois domínios das tarefas de desenvolvimento típicas da fase escolar, destaca-se a correlação negativa entre comportamento e desempenho escolar observada no grupo feminino, de maneira que as meninas que apresentaram mais problemas emocionais tendem a apresentar também mais dificuldades de escrita. Além desta associação, também foi identificado que as meninas que apresentaram mais problemas de relacionamento com colegas tenderam a apresentar um rendimento escolar mais prejudicado no total e principalmente quanto às habilidades de leitura e escrita. Na mesma direção de tais achados, com crianças de 1^{a.} a 4^{a.} série do ensino fundamental, Bandeira et al. (2006) também identificaram que quanto menor o nível de habilidades sociais, eram apresentados mais comportamentos problemáticos, maiores dificuldade de aprendizagem e menor grau de competência acadêmica por parte das crianças.

Os dados do presente estudo sugerem a presença de dificuldades inter-relacionadas nos dois domínios específicos das tarefas de desenvolvimento próprias do período escolar: a aprendizagem e o desempenho acadêmico, e a capacidade de socialização e o estabelecimento de relacionamentos de amizades com os pares (MARTURANO; LOUREIRO, 2003), denotando maiores dificuldades adaptativas para o grupo das meninas.

Como apontaram Criss et al. (2002), a presença de recursos de socialização e a qualidade positiva da adaptação da criança ao ambiente escolar pode agir como moderador na relação entre adversidade familiar e problemas de comportamento infantil, favorecendo também desfechos positivos para o rendimento escolar da criança. Desta maneira, a escassez nos recursos de socialização pode favorecer prejuízos para o desempenho escolar da criança, que por sua vez pode favorecer dificuldades no estabelecimento de relacionamentos positivos com os pares, constituindo-se um círculo vicioso.

5.4- Hipóteses, limites e alcances do estudo

A principal hipótese apontada pelo presente estudo considerou que meninos e meninas em idade escolar que convivem com a depressão materna recorrente apresentariam dificuldades de comportamento com perfis diferentes, sendo que para os meninos seriam identificados mais problemas comportamentais externalizantes, e para as meninas mais

problemas internalizantes. Além desta, a outra hipótese levantada foi de que as crianças que apresentassem dificuldades comportamentais, independentemente do gênero e do tipo de problema comportamental, apresentariam também prejuízo no desempenho escolar.

Em relação à primeira hipótese, os achados do presente estudo confirmaram a suposição relativa às meninas apresentarem mais problemas internalizantes, mas não corroboraram a hipótese em relação aos problemas comportamentais dos meninos.

No que se refere à relação entre desempenho escolar e comportamento, a hipótese levantada inicialmente também foi confirmada apenas para o grupo das meninas, que apresentou correlações negativas entre problemas comportamentais e desempenho escolar, sendo que para os meninos não foi observada tal associação.

Desta maneira, pode-se considerar que, na situação de exposição ao risco da depressão materna, as meninas apresentaram maior prejuízo, relacionado a problemas internalizantes, em comparação ao gênero masculino.

Algumas hipóteses especulativas podem ser levantadas quanto a tal evidência de maior prejuízo por parte das meninas. A primeira refere-se a uma maior identificação das meninas com suas mães, tendo o papel materno maior influência para as filhas do que para os filhos, ou as mães depressivas podem estar percebendo mais precocemente os sintomas internalizantes em suas filhas, por identificação de sintomatologia e de gênero. Neste sentido, Kiss et al. (2007) identificaram maior concordância entre mães e filhas a respeito dos sintomas depressivos das crianças, do que entre mães e filhos.

Uma segunda hipótese relaciona-se à presença de padrões de expectativas parentais relacionados a cada gênero e às práticas educativas diferenciadas para meninos e meninas, como sugerido na metanálise de Goodman et al. (2011) e também por Vitolo et al. (2005). Neste sentido, Elgar et al. (2007) identificaram que as variáveis gênero feminino parental e gênero feminino da criança foram preditoras da presença de maior uso de práticas educativas e de monitoramento. Além disso, os comportamentos externalizantes parecem ser menos tolerados pelos pais quando apresentados por meninas, podendo ser mais reprimidos do que quando manifestados por meninos (BEE, 2003). Tal prática pode favorecer a manifestação de sintomas internalizantes, assim como apontaram Drabick et al. (2006) ao identificarem que disciplina rígida e punição materna foram preditores de sintomas depressivos, mas não de problemas externalizantes, para as crianças.

A terceira hipótese refere-se à possibilidade de que as meninas podem estar expressando mais suas dificuldades internalizantes, estimuladas por suas mães depressivas. Neste sentido, Cox, Mezulis e Hyde (2010) identificaram que as mães mantêm padrões de

relacionamento diferentes com suas filhas em comparação aos seus filhos. Segundo os autores, as mães de meninas apresentam maior tendência a incentivarem a expressão de emoções negativas, encorajando suas filhas a se focarem em seus sentimentos após uma situação de estresse, o que por sua vez relaciona-se à promoção de estratégias de enfrentamento ruminativas.

Uma quarta hipótese refere-se às características da própria criança, tais como temperamento e estratégias de enfrentamento, que também podem influenciar os desfechos frente ao risco da depressão materna, assim como apontaram Silk et al. (2006a) ao identificarem maior relação entre depressão materna e problemas de regulação emocional para as meninas do que para os meninos. Em outro estudo, Silk et al. (2006b) identificaram que experiências emocionais positivas vivenciadas em contexto negativo apresentaram-se como fator de proteção contra problemas internalizantes em crianças filhas de mães com depressão, sugerindo que as estratégias de enfrentamento infantil podem influenciar os desfechos comportamentais frente ao fator de risco relativo à depressão materna.

A quinta e última hipótese refere-se à influência de outras variáveis do contexto mais amplo de inserção das crianças, ou seja, características do ambiente familiar, escolar e social, que não foram abordadas neste estudo, e que podem estar agindo como fatores de proteção frente à situação adversa da depressão materna. Neste sentido, Burt et al. (2005) identificaram que, apenas para os meninos o ambiente familiar foi considerado um mediador da relação entre depressão materna e psicopatologia da criança, sendo que para as meninas não foram observados tais efeitos mediadores, sugerindo que o impacto da depressão materna é maior para o gênero feminino do que para o masculino.

Neste mesmo sentido, Garai et al. (2009) examinaram o papel moderador da sensibilidade das mães na relação entre sintomas depressivos maternos e problemas internalizantes e externalizantes de crianças entre nove e 15 anos. Os autores apontaram que a sensibilidade materna foi considerada fator de proteção para a relação entre depressão materna e sintomas externalizantes de crianças de ambos os gêneros. Contudo, a sensibilidade materna não foi moderadora da relação entre sintomas depressivos maternos e problemas internalizantes para o gênero feminino, sugerindo que as meninas expostas à depressão materna estão em situação de maior risco para apresentarem problemas de comportamento internalizantes em comparação aos meninos.

Um outro ponto a ser discutido quanto às meninas se encontrarem em situação de maior risco, diz respeito aos problemas internalizantes serem menos facilmente identificados do que os externalizantes, assim como apontaram Zwaanswijk et al. (2003). Neste sentido, as

meninas que convivem com a depressão materna recorrente se colocam como tendo indicação preferencial para avaliação e, sendo identificadas dificuldades, ressalta-se a necessidade de intervenção, pois a falta de tratamento adequado pode favorecer a piora dos sintomas com o passar do tempo, com prejuízos em outros domínios de funcionamento.

Faz-se necessário, ao analisar os achados do presente estudo, destacar algumas limitações inerentes ao delineamento utilizado. A primeira delas refere-se ao número pequeno de participantes da amostra, o que limita a generalização dos resultados de forma mais ampla. Uma segunda limitação relaciona-se ao desenho transversal do estudo, o qual não permite investigar os mecanismos de resiliência que podem estar agindo no sentido de promover uma adaptação positiva de algumas crianças. Outro limite a ser considerado foi a não inclusão de outras variáveis do contexto mais amplo, tais como o ambiente familiar, o social e o escolar, já que estas podem agir como fatores de proteção ou acrescentar riscos à situação de adversidade da depressão materna. Uma última limitação a ser destacada, refere-se ao fato do comportamento infantil ter sido avaliado pelo relato de uma única fonte de informação, as mães, não sendo incluídas outras fontes de relato tais como professores e pais, ou mesmo métodos observacionais.

Apesar de tais limitações, alguns pontos positivos do presente estudo merecem ser destacados. A amostra clínica foi criteriosamente selecionada, com sistemática confirmação diagnóstica da depressão materna, sendo constituído um grupo homogêneo de mães com depressão recorrente com mais do que dois episódios depressivos moderados a grave, não sendo incluídas participantes com outras comorbidades psiquiátricas ou com apenas sintomas depressivos leves, o que poderia interferir na interpretação dos resultados. Além disso, apenas mães não sintomáticas por um período mínimo de seis meses informaram sobre o comportamento de seus filhos, amenizando uma possível distorção no relato materno em função da influência de seus sintomas depressivos. A diferença observada quanto à escolaridade e à idade das mães entre os grupos de meninos e meninas foi analisada por meio de teste estatístico, permitindo verificar que tais peculiaridades da amostra não influenciaram os resultados referentes às dificuldades comportamentais das crianças, especialmente quanto ao predomínio de problemas internalizantes para as meninas.

VI) CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as crianças expostas à depressão materna recorrente, independentemente do gênero, apresentaram dificuldades relacionadas às tarefas típicas de desenvolvimento próprias desta fase, ou seja, desempenho escolar e comportamento. Dentre as dificuldades identificadas, as meninas mostraram-se mais vulneráveis do que os meninos em relação aos problemas emocionais relativos a queixas somáticas e de insegurança, próprias de comportamentos internalizantes.

Os dados do presente estudo apontam para uma situação de maior vulnerabilidade por parte das meninas frente à situação de exposição à depressão materna recorrente. Em relação aos meninos, estes denotaram presença de mais recursos para lidar com tal adversidade, apontando maior preservação nos domínios comportamentais e de socialização, sugerindo que o interjogo entre os fatores de risco e proteção podem estar atuando no sentido de favorecer mais o processo de resiliência para este grupo.

Os achados do presente trabalho acrescentaram contribuições relativas ao conhecimento científico e considera-se que novos estudos se mostram necessários a fim de se verificar a influência de outras variáveis contextuais, do ambiente familiar, escolar e social, que podem estar agindo como fatores de proteção, ou até mesmo acrescentando riscos frente à situação adversa da depressão materna. Ressalta-se também a necessidade de novas pesquisas que incluam outras fontes de informação além do relato materno, e também estudos com delineamento longitudinal que considerem as diferenças de gênero nas diversas fases de desenvolvimento, investigando-se a atuação dos mecanismos de resiliência frente à adversidade da depressão materna em ambos os gêneros e levando-se em consideração as diferentes idades das crianças.

Os dados deste estudo trazem implicações e contribuições também para a prática clínica, no sentido de ressaltar e importância do estabelecimento e definição de políticas públicas de assistência à saúde mental infantil. Para tal, destaca-se a necessidade do foco na prevenção e promoção da saúde mental das mães, além da avaliação e identificação dos prejuízos apresentados pelas crianças expostas à depressão materna para o estabelecimento de estratégias de intervenção adequadas e diferenciadas para meninos e meninas, focalizando as tarefas típicas de desenvolvimento, com especial atenção para as meninas em idade escolar.

REFERÊNCIAS

ABEP – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério de Classificação Econômica Brasil - 2008. Dados com base no Levantamento Sócio Econômico de 2005 – **IBOPE**. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=302>>. Acesso em: 13 abril 2009.

ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica**, vol. 33, n. 2, p. 43-54, 2006.

ANDRADE, L.; WALTERS, E. E.; GENTIL, V.; LAURENTI, R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. **Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.**, vol. 37, n. 7, p. 316-325, 2002.

ANGELINI, A. L.; ALVES, I. C. B.; CUSTÓDIO, E. M.; DUARTE, W. F.; DUARTE, J. L. M. **Manual Matrizes Progressivas Coloridas de Raven - Escala Especial**. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia, 1999.

ANGST, J.; GAMMA, A.; GASTPAR, M.; LÉPINE, J. P.; MENDLEWICZ, J.; TYLEE, A. Gender differences in depression: epidemiological findings from the European Depres I and II studies. **Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci**, v. 252, n.5, p.201-209, 2002.

ANSEMI, L.; PICCININI, C. A.; BARROS, F. C.; LOPES, R. S. Psychosocial determinants of behavior problems in brazilian preschool children. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 45, n. 4, p. 779-788, 2004.

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; OLIVEIRA, R. V. C. Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, supl. 1, p. 92-100, 2009.

BANDEIRA, M.; ROCHA, S. S.; SOUZA, T. M. P.; DEL PRETTE, A. P. P.; DEL PRETTE, A. Comportamentos problemáticos em estudantes do ensino fundamental: características da ocorrência e relação com habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem. **Estudos de psicologia**, v. 11, n. 2, p. 199-208, 2006.

BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. 9^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

BLATT-EISENGART, I.; DRABICK, D. A. G.; MONAHAN, K. C.; STEINBERG, L. Sex differences in the longitudinal relations among family risk factors and childhood externalizing symptoms. **Developmental Psychology**, v. 45, n. 2, p. 491-502, 2009.

BORDIN, I. A.; DUARTE, C. S.; PERES, C. A.; NASCIMENTO, R.; CURTO, B. M.; PAULA, C. S. Severe physical punishment: risk of mental health problems for poor urban children in Brazil. **Bull. World Health Organ.**, vol. 87, p. 336-344, 2009.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre. Artes Médicas, 1996.

BUREAU, J. F.; EASTERBROOKS, M. A.; LYONS-RUTH, K. Maternal depressive symptoms in infancy: unique contribution to children's depressive symptoms in childhood and adolescence? **Dev. Psychopathol.**, v. 21, n. 2, p. 519-37, 2009.

BURT, K. B.; VAN DULMEN, M. H.; CARLIVATI, J.; EGELAND, B.; SROUFE, L. A.; FORMAN, D. R.; APPEYARD, K.; CARLSON, E. A. Mediating links between maternal depression and offspring psychopathology: the importance of independent data. **J. Child. Psychol. Psychiatry**, v. 46, n. 5, p. 490-9, 2005.

CAMPEZATTO, P. von M., NUNES, M. L. T. Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 3, p. 376-388, 2007.

CICCHETTI, D.; TOTH, S. The past achievements and future promises of developmental psychopathology: the coming of age of a discipline. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 50, n. 1-2, p. 16-25, 2009.

CORTES, R. C.; FLEMING, C. B.; CATALANO, R. F.; BROWN, E. C. Gender differences in the association between maternal depressed mood and child depressive phenomena from grade 3 through grade 10. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 35, n. 5, p. 815-826, 2006.

COX, S. J.; MEZULIS, A. H.; HYDE, J. S. The influence of child gender role and maternal feedback to child stress on the emergence of the gender difference in depressive rumination in adolescence. **Developmental Psychology**, v. 46, n. 4, p. 842-852, 2010.

CRICK, N. R.; ZAHN-WAXLER, C. The development of psychopathology in females and males: current progress and future challenges. **Development and psychopathology**, v. 15, p. 719-742, 2003.

CRIJNEN, A. A. M.; ACHENBACH, T. M.; VERHULST, F. C. Problems Reported by Parents of Children in Multiple Cultures: The Child Behavior Checklist Syndrome Constructs. **American Journal Psychiatry**, v. 156, n. 4, p. 569-574, 1999.

CRISS, M. M.; PETTIT, G. S.; BATES, J. E.; DODGE, K. A.; LAPP, A. L. Family adversity, positive peer relationships and children's externalizing behavior: a longitudinal perspective on risk and resilience. **Child Development**, v. 73, n. 4, p. 1220-1237, 2002.

DEL-BEN, C.M. et al. Confiabilidade da entrevista clínica estruturada para DSM-IV – versão clínica traduzida para o português. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 23, n. 3, p. 156-159, 2001.

DELVAN, J. S.; PORTES, J. R. M.; CUNHA, M. P.; MENEZES, M.; LEGAL, E. J. Crianças que utilizam os serviços de saúde mental: caracterização da população em uma cidade do sul do Brasil. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.** v. 20, n. 2, p. 228-237, 2010.

DRABICK, D. A.; BEAUCHAINE, T. P.; GADOW, K. D.; CARLSON, G. A.; BROMET, E. J. Risk factors for conduct problems and depressive symptoms in a cohort of Ukrainian children. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology.** v. 35, n. 2, p. 244-252, 2006.

ELGAR, F. J.; WASCHBUSCH, D. A.; McGRATH, P. J.; STEWART, S. H.; CURTIS, L. J. Temporal Relations in Daily-Reported Maternal Mood and Disruptive Child Behavior. **Journal of Abnormal Child Psychology,** v. 32, n. 3, p. 237-247, 2004a.

ELGAR, F. J.; McGRATH, P. J.; WASCHBUSCH, D. A.; STEWART, S. H.; CURTIS, L. J. Mutual influences on maternal depression and child adjustment problems. **Clinical Psychology Review,** v. 24, p. 441-459, 2004b.

ELGAR, F. J.; MILLS, R. S. L.; McGRATH, P. J.; WASCHBUSCH, D. A.; BROWNRIDGE, D. A. Maternal and Paternal Depressive Symptoms and Child Maladjustment: The Mediating Role of Parental Behavior. **J. Abnorm. Child Psychol.,** v. 35, p. 943-955, 2007.

ERIKSON, E. H. O ciclo vital – Epigênese da Identidade. In: **Identidade, juventude e crise.** RJ: Zahar, p. 90-122, 1976.

ESSEX, M. J.; KLEIN, M. H.; CHO, E.; KRAEMER, H. Exposure to Maternal Depression and Marital Conflict: Gender Differences in Children's Later Mental Health Symptoms. **J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry,** v. 42, n.6, p. 728-737, 2003.

ESSEX, M. J.; KRAEMER, H. C.; ARMSTRONG, J. M.; BOYCE, W. T.; GOLDSMITH, H. H.; KLEIN, M. H. et al. Exploring risk factors for the emergence of children's mental health problems. **Arch. Gen. Psychiatry,** v. 63, n. 11, p.1246-56, 2006.

FERREIRA, M. C. T.; MARTURANO, E. M. Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. **Psicologia: Reflexão e crítica,** v. 15, n. 1, p. 35-44, 2002.

FERRIOLLI, S. H. T.; MARTURANO, E. M.; PUNTEL, L. P. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública,** v. 41, n. 2, p. 251-259, 2007.

FLECK, M. P.; BERLIM, M. T.; LAFER, B.; SOUGEY, E. B.; DEL PORTO, J. A.; BRASIL, M. A.; JURUENA, M. F.; HETEM, L. A. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Revista Brasileira de Psiquiatria,** vol. 31, supl I, p. S7-17, 2009.

FLEITLICH, B.; CÓRTAZAR, P.G.; GOODMAN, R. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). **Infanto-Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência**, v.8, n.1, p.44-50, 2000.

FORBES, E. E.; SHAW, D. S.; FOX, N. A.; COHN, J. F.; SILK, J. S.; KOVACS, M. Maternal depression, child frontal asymmetry, and child affective behavior as factors in child behavior problems. **J. Child. Psychol. Psychiatry**, v. 47, n. 1, p. 79-87, 2006.

FORTES, S.; VILLANO, L. A. B.; LOPES, C. S. Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petrópolis, Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 30, n. 1, p. 32-7, 2008.

FOSSUM, S.; MØRCH, W. T.; HANDEGÅRD, B. H.; DRUGLI, M. B. Childhood disruptive behaviors and family functioning in clinically referred children: are girls different from boys? **Scand. J. Psychol.**, v. 48, n. 5, p. 375-82, 2007.

FOSTER, C. E.; WEBSTER, M. C.; WEISSMAN, M. M.; PILOWSKY, D. J.; WICKRAMARATNE, P. J.; RUSH, A. J.; HUGHES, C. W.; GARBER, J.; MALLOY, E.; CERDA, G.; KORNSTEIN, S. G.; ALPERT, J. E.; WISNIEWSKI, S. R.; TRIVEDI, M. H.; FAVA, M.; KING, C. A. Course and severity of maternal depression: Associations with family functioning and child adjustment. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 37, n. 8, p. 906-916, 2008.

GARAI, E. P.; FOREHAND, R. L.; COLLETTI, C. J. M.; REESLUND, K.; POTTS, J.; COMPAS, B. The relation of Maternal Sensitivity to children's internalizing and externalizing problems within the context of maternal depressive symptoms. **Behavior Modification**, v. 33, n. 5, p. 559-582, 2009.

GARTSTEIN, M. A.; BRIDGETT, D. J.; DISHION, T. J.; KAUFMAN, N. K. Depressed mood and maternal report of child behavior problems: Another look at the depression-distortion hypothesis. **Journal of Applied Developmental Psychology**, v. 30, n. 2, p. 149-160, 2009.

GOODMAN, R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 38, n. 5, p. 581-586, 1997.

GOODMAN, R. Psychometric properties of Strengths and Difficulties Questionnaire. **Journal of American Child Adolescent Psychiatry**, v. 40, n. 11, p. 1337-1345, 2001.

GOODMAN, R.; SANTOS, D. N.; NUNES, A. P. R.; MIRANDA, D. P.; FLEITLICH-BILYK, B.; ALMEIDA FILHO, N. The ilha de Maré study: a survey of child mental health problems in a predominantly african-brazilian rural community. **Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.**, v. 40, p. 11-17, 2005.

GOODMAN, S. H.; GOTLIB, I. H. Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. **Psychological Review**, v. 106, n. 3, p. 458-490, 1999.

GOODMAN, S. H.; ROUSE, M. H.; CONNELL, A. M.; BROTH, M. R.; HALL, C. M.; HEYWARD, D. Maternal Depression and child psychopathology: a meta-analytic review. **Clin. Child Fam. Psychol. Rev.** v. 14, n. 1, p. 1-27, 2011.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Sumário Executivo SARESP 2009**, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://saresp.fde.sp.gov.br/2009/>. Acesso em: 15 jan. 2011.

GROSS, H. E.; SHAW, D. S.; BURWELL, R. A.; NAGIN, D. S. Transactional processes in child disruptive behavior and maternal depression: A longitudinal study from early childhood to adolescence. **Development and Psychopathology**, v. 21, p. 139-156, 2009.

HAY, D. F.; PAWLBY, S. Prosocial development in relation to children's and mothers' psychological problems. **Child Development**, v. 74, n. 5, p. 1314-1327, 2003.

HERWIG, J. E.; WIRTZ, M.; BENGEL, J. Depression, partnership, social support, and parenting: interaction of maternal factors with behavioral problems of the child. **J. Affect. Disord.**, v. 80, n. 2-3, p.199-208, 2004.

JENKINS, J. M.; CURWEN, T. Change in adolescents' internalizing symptomatology as a function of sex and the timing of maternal depressive symptomatology. **J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry**, v. 47, n. 4, p. 399-405, 2008.

JUSTO, L. P.; CALIL, H. M. Depressão – o mesmo acometimento para homens e mulheres? **Revista de Psiquiatria Clínica**, vol. 33, n. 2, p. 74-79, 2006.

KAHN, R. S.; BRANDT, D.; WHITAKER, R. C. Combined Effect of Mothers' and Fathers' Mental Health Symptoms on Children's Behavioral and Emotional Well-being. **Arch. Pediatr. Adolesc. Med.**, v. 158, p. 721-729, 2004.

KISS, E.; GENTZLER, A. M.; GEORGE, C.; KAPORNAI, K.; TAMÁS, Z.; KOVACS, M. et al. Factors influencing mother-child reports of depressive symptoms and agreement among clinically referred depressed youngsters in Hungary. **J. Affect Disord.**, v. 100, n. 1-3, p. 143-51, 2007.

KOHL, G. O.; LENGUA, L. J.; McMAHON, R. J. Parent involvement in school conceptualizing multiple dimensions and their relations with family and demographic risk factors. **J. Sch. Psychol.**, v. 38, n. 6, p. 501-523, 2000.

LAU, J. Y. F.; RIJSDIJKNAL, F.; GREGORY, A. M.; MCGUFFIN, P.; ELEY, T. C. Pathways to childhood depressive symptoms: The role of social, cognitive, and genetic risk factors. **Developmental Psychology**, v. 43, p. 1402-1414, 2007.

LEVE, L. D.; KIM, H. K.; PEARS, K. C. Childhood Temperament and Family Environment as Predictors of Internalizing and Externalizing Trajectories from Ages 5 to 17. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 33, n. 5, p. 505-520, 2005.

LEWINSOHN, P. M.; OLINO, T. M.; KLEIN, D. N. Psychosocial Impairment in Offspring of Depressed Parents. **Psychol. Med.**, v. 35, n. 10, p. 1493-1503, 2005.

LIMA, M. S. Depressão: Epidemiologia e impacto social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 21, p. S11-5, 1999.

LOOSLI, L.; LOUREIRO, S. R. Associação entre depressão materna e diferenças de gênero no comportamento de crianças: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 32, n. 3, p. 94-101, 2010.

LÓPEZ-SOLER, C.; SÁEZ, M. C.; LÓPEZ, M. A.; FERNÁNDEZ, V. F.; PINA, J. A. L. Prevalencia y características de los síntomas externalizantes em la infância. Diferenças de gênero. **Psicothema**, v. 21, n. 3, p. 353-358, 2009.

LOW, S. M.; STOCKER, C. Family Functioning and Children's Adjustment: Associations Among Parents' Depressed Mood, Marital Hostility, Parent-Child Hostility, and Children's Adjustment. **Journal of Family**, v. 19, n. 3, p. 394-403, 2005.

LUOMA, I.; TAMMINEN, T.; KAUKONEN, P.; LAIPPALA, P.; PUURA, K. SALMELIN, R.; ALMQVIST, F. Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child well-being. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 40, n. 12, p. 1367-1374, 2001.

LUOMA, I.; KOIVISTO, A. M.; TAMMINEN, T. Fathers' and mothers' perceptions of their child and maternal depressive symptoms. **Nord. J. Psychiatry**, v. 58, n. 3, p. 205-11, 2004.

LUTHAR, S. S.; CICCETTI, D.; BECKER, B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. **Child Development**, v.71, n. 3, p. 543-562, 2000.

MARTURANO, E.M.; LOUREIRO, S.R. O desenvolvimento socioemocional e as queixas escolares. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção**. Campinas, SP: Editora Alínea, p. 259-291, 2003.

MARTURANO, E. M.; FERREIRA, M. C. T. A criança com queixas escolares e sua família. In: MARTURANO, E. M.; LINHARES, M. B. M.; LOUREIRO, S. R. (Org.) **Vulnerabilidade e proteção: indicadores na trajetória de desenvolvimento escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo; FAPESP, p. 217-249, 2004.

MARTURANO, E. M.; TOLLER, G. P.; ELIAS, L. C. S. Gênero, adversidade e problemas socioemocionais associados à queixa escolar. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 4, p. 371-380, 2005.

MASTEN, A. S.; REED, M-G. J. Resilience in development. In: SNYDER, C. R.; LOPEZ, S. J. (orgs) **Handbook of positive psychology**. Oxford: Oxford Univ. Press, p. 74-88, 2002.

MASTEN, A. S.; ROISMAN, G. I.; LONG, J. D.; BURT, K. B.; OBRADOVIC, J.; RILEY, J. R.; BOELCKE-STENNES, K.; TELLEGEN, A. Developmental cascades: linking academic achievement and externalizing and internalizing symptoms over 20 years. **Developmental Psychology**, v. 41, n. 5, p. 733-746, 2005.

MASTEN, A.S.; GEWIRTZ, A.H. Vulnerability and resilience in early child development. In: MCCARTENEY, K.; PHILLIPS, D. **Blackwell Handbook of Early Childhood Development**. Malden, USA: Blackwell Publishing Ltd., p. 22-43, 2006.

McCARTY, C. A.; McMAHON, R. J. Mediators of the relation between maternal depressive symptoms and child internalizing and disruptive behavior disorders. **J. Fam. Psychol.**, v. 17, n. 4, p. 545-556, 2003.

MENDES, A. V.; LOUREIRO, S. R.; CRIPPA, J. A. S. Depressão materna e a saúde mental de escolares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 5, p.178-186, 2008.

MIAN, L.; TANGO, L. A.; LOPES, J.; LOUREIRO, S. R. A depressão materna e o comportamento de crianças em idade escolar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 29-37, 2009.

MINER, J. L.; CLARKE-STEWART, K. A. Trajectories of externalizing behavior from age 2 to age 9: relations with gender, temperament, ethnicity, parenting, and rater. **Dev. Psychol.**, v. 44, n. 3, p. 771-86, 2008.

MOTTA, M. G.; LUCION, A. B.; MANFRO, G. G. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. **Revista de Psiquiatria do RS**, v. 27, n. 2, p.165-176, 2005.

MOWBRAY, C. T.; LEWANDOWSKI, L.; BYBEE, D.; OYSERMAN, D. Relationship between Maternal Clinical Factors and Mother-Reported Child Problems. **Community Ment Health J.**, v. 41, n. 6, p. 687-704, 2005.

MURRAY, L.; WOOLGAR, M.; MARTINS, C.; CHRISTAKI, A.; HIPWELL, A.; COOPER, P. Conversations around homework: Links to parental mental health, family characteristics and child psychological functioning. **British Journal of Developmental Psychology**, v. 24, n. 1, p. 125-149, 2006.

NAJMAN, J. M.; WILLIAMS, G. M.; NIKLES, J.; SPENCE, S.; BOR, W.; O'CALLAGHAN, M.; LE BROCCQUE, R.; ANDERSEN, M. J.; SHUTTLEWOOD, G. J. Mothers' mental illness and child behavior problems: cause-effect association or observation bias? **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 39, n. 5, p. 592-602, 2000.

NAJMAN, J. M.; WILLIAMS, G. M.; NIKLES, J.; SPENCE, S.; BOR, W.; O'CALLAGHAN, M.; LE BROCCQUE, R.; ANDERSEN, M. J.; SHUTTLEWOOD, G. J. Bias influencing maternal reports of child behavior and emotional state. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 36, n. 4, p. 186-194, 2001.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10**. São Paulo: Edusp, 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>>. Acesso em: 05 nov. 2008.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. São Paulo: McGraw-Hill, 2009.

PARK, I. J. K.; GARBER, J.; CIESLA, J. A.; ELLIS, B. J. Convergence Among Multiple Methods of Measuring Positivity and Negativity in the Family Environment: Relation to Depression in Mothers and Their Children. **Journal of Family Psychology**, v. 22, n. 1, p. 123-134, 2008.

PILOWSKY, D. J.; WICKRAMARATNE, P. J.; RUSH, A. J.; HUGHES, C. W.; GARBER, J.; MALLOY, E.; KING, C. A.; CERDA, G.; SOOD, A. B.; ALPERT, J. E.; WISNIEWSKI, S. R.; TRIVEDI, M. H.; TALATI, A.; CARLSON, M. M.; LIU, H. H.; FAVA, M.; WEISSMAN, M. M. Children of Currently Depressed Mothers: A STAR*D Ancillary Study. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 67, n. 1, p. 126-136, 2006.

ROMANO, E.; TREMBLAY, R. E.; FARHAT, A.; COTE, S. Development and prediction of hyperactive symptoms from 2 to 7 years in a population-based sample. **Pediatrics**, v. 117, n. 6, p. 2101-10, 2006.

RUTTER, M.; SROUFE, A. Developmental psychopathology: concepts and challenges. **Development and Psychopathology**, v. 12, p. 265-296, 2000.

RUTTER, M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. **Annals of New York Academy of Sciences**, 1094, p.1-12, 2006.

SANTOS, P. L. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, p. 315-321, 2006.

SHAW, D. S.; SCHONBERG, M.; SHERRILL, J.; HUFFMAN, D.; LUKON, J.; OBROSKY, D.; KOVACS, M. Responsivity to offspring's expression of emotion among childhood-onset depressed mothers. **J. Clin. Child. Adolesc. Psychol.**, v. 35, n. 4, p. 490-503, 2006.

SILK, J.S.; SHAW, D. S.; SKUBAN, E. M.; OLAND, A. A.; KOVACS, M. Emotion regulation strategies in offspring of childhood-onset depressed mothers. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 47, n. 1, p. 69-78, 2006a.

SILK, J. S.; SHAW, D. S.; FORBES, E. E.; LANE, T. L.; KOVACS, M. Maternal depression and child internalizing: the moderating role of child emotion regulation. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, v. 35, n. 1, p. 116-26, 2006b.

SILVERSTEIN, M.; AUGUSTYN, M.; CABRAL, H.; ZUCKERMAN, B. Maternal depression and violence exposure: double jeopardy for child school functioning. **Pediatrics**, v. 118, n. 3, p. e792-800, 2006.

STEIN, L. M. **TDE - Teste de desempenho escolar: manual para aplicação e interpretação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

STIVANIN, L.; SCHEUER, C. I.; ASSUMPÇÃO JR, F. B. SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire): identificação de características comportamentais de crianças leitoras. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 24, n. 4, p. 407-413, 2008.

TOTH, S. L.; CICCHETTI, D. The historical origins and developmental pathways of the discipline of developmental psychopathology. **Isr. J. Psychiatry Relat. Sci.**, v. 47, n. 2, p. 95-104, 2010.

VERHULST, F. C.; ACHENBACH, T. M.; VAN DER ENDE, J. ; EROL, N.; LAMBERT, M. C.; LEUNG, P. W. L.; SILVA, M. A.; ZILBER, N.; ZUBRICK, S. R. Comparisons of problems reported by youths from seven countries. **Am. J. Psychiatry**, v. 160, n. 8, p. 1479-1485, 2003.

VITOLO, Y. L. C.; FLEITLICH-BILYK, B.; GOODMAN, R.; BORDIN, I. A. S. Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 716-724, 2005.

WEISSMAN, M. M; PILOWSKY, D. J.; WICKRAMARATNE, P. J.; TALATI, A.; WISNIEWSKI, S. R.; FAVA, M.; HUGHES, C. W.; GARBER, J.; MALLOY, E.; KING, C. A.; CERDA, G.; SOOD, A. B.; ALPERT, J. E.; TRIVEDI, M. H.; RUSH, A. J. Remissions in Maternal Depression and Child Psychopathology: A STAR*D-Child Report. **JAMA: Journal of the American Medical Association**, v. 295, n. 12, p. 1389-1398, 2006.

WHIFFEN, V.E.; KERR, M.A.; KALLOS-LILLY, V. Maternal depression, adult attachment, and children's emotional distress. **Fam. Process.**, v. 44, n. 1, p. 93-103, 2005.

WOERNER, W.; FLEITLICH-BILYK, B.; MARTINUSSEN, R.; FLETCHER, J.; CUCCHIARO, G.; DALGALARRONDO, P.; LUI, M.; TANNOCK, R. The Strengths and Difficulties Questionnaire overseas: evaluations and applications of the SDQ beyond Europe. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v.13, Suppl. 2, p. II/47 – II/54, 2004.

WRIGHT, M.O.; MASTEN, A.S. Resilience process in development: fostering positive adaptation in the context of adversity. In: GOLDSTEIN, S.; BROOKS, R.B. **Handbook of Resilience in Children**. United States of America: Springer, p. 17-37, 2006.

YUNES, M.A.M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (org.). **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, p. 13-42, 2001.

YUNES, M.A.M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**. v. 8, p. 75-84, 2003.

ZAHN-WAXLER, C.; SHIRTCLIFF, E. A.; MARCEAU, K. Disorders of Childhood and Adolescence: Gender and Psychopathology. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 4, p. 275-303, 2008.

ZWAANSWIJK, M.; VERHAAK, P. F. M.; BENSING, J. M.; van der ENDE, J.; VERHULST, F. C. Help seeking for emotional and behavioral problems in children and adolescents. **European Child and Adolescent Psychiatry**, v. 12, n. 4, p. 153-161, 2003.

ANEXOS

ANEXO A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia,
Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

Of.CEtP/FFCLRP-055/2006-29/09/2006

Prezada Senhora:

Comunicamos a V. Sa. que o trabalho intitulado "**DEPRESSÃO MATERNA: RISCO PSICOSSOCIAL E RECURSOS DE PROTEÇÃO PARA CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR**" FOI Analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, em sua 55ª Reunião Ordinária realizada em 28/09/2006, e enquadrado na categoria: **APROVADO**, de acordo com o Processo CEP-FFCLRP nº **267/2006 – 2006.1.1179.59.1**

Aproveitamos a oportunidade para apresentar nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,


Profa. Dra. ADELAIDE DE ALMEIDA
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FFCLRP-USP

Ilustríssima Senhora
FERNANDA AGUIAR PIZETA
Aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia
desta Faculdade

c/c. PROFA. DRA. SONIA REGINA LOUREIRO

ANEXO B - Declaração de aceite do coordenador de Saúde Mental da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Estado de São Paulo
Secretaria da Saúde

Ribeirão Preto, 13 de novembro de 2006.

OFÍCIO N. 3962 SAUDE MENTAL/SMS/PMRP.

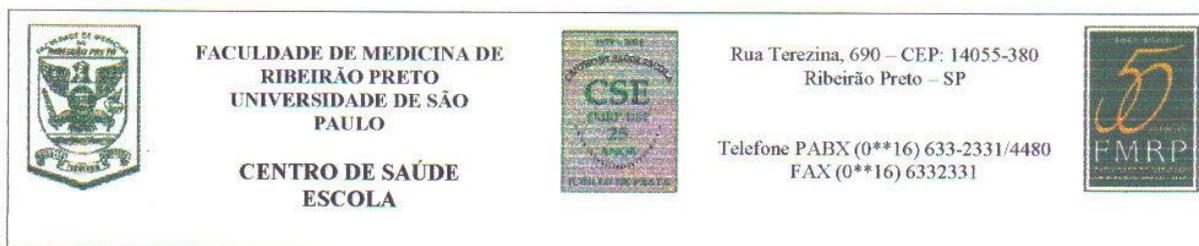
Referente ao trabalho : Projeto de Pesquisa: “Depressão: Risco Psicosocial e Recursos de Proteção para Crianças em idade Escolar”

Informo para os devidos fins que vosso projeto de pesquisa foi aprovado para realização no Ambulatório Regional de Saúde Mental desde 26 de outubro de 2006.. Recebemos vosso ofício solicitando a ampliação do local ou campo da pesquisa que passaria a incluir o CAPS2. A priori, não temos nenhum obstáculo a opor. Pedimos no entanto que a atual gerente do CAPS2 se coloque em relação `a esta pesquisa. Sem mais, aproveito a presente para protestos de estima e consideração.
Atenciosamente,

Dr. Alexandre Firmo de Souza Cruz
Coordenador de Saúde Mental

Ilma.Profa. Dra. Sonia Loureiro
Ilma Sra. Fernanda Aguiar Pizeta.
PESQUISADORAS

ANEXO C – Liberação de pesquisa fornecida pela Diretoria Acadêmica de Ensino e Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo



Ribeirão Preto, Preto, 25 de janeiro de 2007

DIREÇÃO ACADÊMICA DE ENSINO E PESQUISA
LIBERAÇÃO DE PESQUISA Nº 002/2007

Comunicamos que a pesquisadora **FERNANDA AGUIAR PIZETA**, cumpriu as exigências operacionais e legais, podendo dar início à coleta de dados no Núcleo de Saúde Mental do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para o trabalho "**DEPRESSÃO MATERNA: RISCO PSISSOCIAL E RECURSOS DE PROTEÇÃO PARA CRIANÇAS EM IDADE ESCOLA**".

Atenciosamente,

Prof.ª. Dra. Maria Célia Mendes
Diretora Acadêmica de Ensino e Pesquisa do
CSE-FMRP-USP

Ilma Sra.

PROF.ª. Dra. Sônia Regina Loureiro (Orientadora)

Depto. de Psicologia e Educação da

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto-USP

ANEXO D – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Ambulatório de Saúde Mental)

Nome da Pesquisa: Crianças que convivem com a depressão materna: recursos pessoais e adversidades do ambiente familiar.

Pesquisador Responsável:

Fernanda Aguiar Pizeta – Psicóloga – CRP 06/69844

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sonia Regina Loureiro – CRP: 06/0347

ESCLARECIMENTO AO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Descrição das informações que deverão ser, obrigatoriamente, prestadas aos participantes da pesquisa:

Estamos interessados em estudar como situações, como a que você viveu, de depressão, podem influenciar o comportamento e a percepção do seu filho/a com relação ao que sente e pensa sobre ele mesmo. Este conhecimento poderá ser útil para o planejamento de orientação a pais e a prevenção de dificuldades quanto à saúde mental das crianças.

Com a autorização da direção do Ambulatório de Saúde Mental, estamos consultando as mães com filhos com idade entre 7 e 12 anos, atendidas neste Ambulatório que se disponham a participar desse estudo.

A sua participação e a autorização para a participação de seu filho serão muito importantes para conhecermos mais sobre o modo como acontecimentos do dia-a-dia podem influenciar o comportamento da criança e o desempenho na escola.

Pedimos a sua colaboração no sentido de participar e autorizar a participação de seu filho neste estudo. Caso você autorize, convidarei o seu filho a participar do estudo. Vou precisar de dois encontros com você de cerca de 60 minutos cada e também um encontro com seu filho.

Com você, solicitaremos que responda um questionário sobre o comportamento de seu(ua) filho(a) e também um roteiro relativo a algumas características do ambiente familiar. Tais informações serão complementadas com uma entrevista que visa verificar como você e seu filho lidam com os acontecimentos do dia-a-dia. Esta entrevista será gravada, mediante a sua autorização.

Com seu filho, vamos realizar uma atividade para conhecer o jeito dele raciocinar e uma atividade para compreender o jeito dele desempenhar tarefas escolares, são atividades parecidas com as que a criança realiza na escola.

Essas atividades não trazem riscos nem exposição. Seu filho e você não serão identificados. Tomaremos todos os cuidados para garantir o sigilo das informações. Os “resultados” individuais não serão divulgados, a não ser para vocês mesmos, por solicitação direta.

Não haverá qualquer tipo de despesas com as atividades ou material. As atividades serão realizadas nos consultórios do Ambulatório Regional de Saúde Mental.

A qualquer momento você ou seu filho poderão desistir da participação neste estudo, sem nenhum prejuízo ao seu atendimento junto ao Ambulatório.

Esta é uma atividade de pesquisa, não é um atendimento psicológico. Mas caso vocês tenham interesse, poderemos conversar sobre os dados de seu filho e, se for necessário e do interesse de vocês, indicaremos acompanhamento ao mesmo. Coloco-nos à disposição para maiores esclarecimentos. Grata,
Ribeirão Preto, 1º de maio de 2006.

Fernanda Aguiar Pizeta
Psicóloga
Telefone: 3911.6825

Prof.^a Dr.^a Sonia Regina Loureiro
Psicóloga e Orientadora
Telefone: 3602.2416

AUTORIZAÇÃO:

Tendo recebido informações sobre o projeto de pesquisa “*Depressão Materna: Risco Psicossocial e Recursos de Proteção para Crianças em Idade Escolar*”, eu _____, RG _____, me disponho a participar da pesquisa e autorizo a participação de meu filho _____ na mesma. Declaro ainda que concordo e permito que as entrevistas sejam gravadas.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Assinatura

ANEXO E – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Núcleo de Saúde Mental)

Nome da Pesquisa: Crianças que convivem com a depressão materna: recursos pessoais e adversidades do ambiente familiar.

Pesquisador Responsável:

Fernanda Aguiar Pizeta – Psicóloga – CRP 06/69844

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sonia Regina Loureiro – CRP: 06/0347

ESCLARECIMENTO AO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Descrição das informações que deverão ser, obrigatoriamente, prestadas aos participantes da pesquisa:

Estamos interessados em estudar como situações, como a que você viveu, de depressão, podem influenciar o comportamento e a percepção do seu filho/a com relação ao que sente e pensa sobre ele mesmo. Este conhecimento poderá ser útil para o planejamento de orientação a pais e a prevenção de dificuldades quanto à saúde mental das crianças.

Com a autorização da direção do Núcleo de Saúde Mental, estamos consultando as mães com filhos com idade entre 7 e 12 anos, atendidas neste serviço que se disponham a participar desse estudo.

A sua participação e a autorização para a participação de seu filho serão muito importantes para conhecermos mais sobre o modo como acontecimentos do dia-a-dia podem influenciar o comportamento da criança e o desempenho na escola.

Pedimos a sua colaboração no sentido de participar e autorizar a participação de seu filho neste estudo. Caso você autorize, convidarei o seu filho a participar do estudo. Vou precisar de dois encontros com você de cerca de 60 minutos cada e também um encontro com seu filho.

Com você, solicitaremos que responda um questionário sobre o comportamento de seu(ua) filho(a) e também um roteiro relativo a algumas características do ambiente familiar. Tais informações serão complementadas com uma entrevista que visa verificar como você e seu filho lidam com os acontecimentos do dia-a-dia. Esta entrevista será gravada, mediante a sua autorização.

Com seu filho, vamos realizar uma atividade para conhecer o jeito dele raciocinar e uma atividade para compreender o jeito dele desempenhar tarefas escolares, são atividades parecidas com as que a criança realiza na escola.

Essas atividades não trazem riscos nem exposição. Seu filho e você não serão identificados. Tomaremos todos os cuidados para garantir o sigilo das informações. Os “resultados” individuais não serão divulgados, a não ser para vocês mesmos, por solicitação direta.

Não haverá qualquer tipo de despesas com as atividades ou material. As atividades serão realizadas nos consultórios do Núcleo de Saúde Mental.

A qualquer momento você ou seu filho poderão desistir da participação neste estudo, sem nenhum prejuízo ao seu atendimento junto ao Núcleo.

Esta é uma atividade de pesquisa, não é um atendimento psicológico. Mas caso vocês tenham interesse, poderemos conversar sobre os dados de seu filho e, se for necessário e do interesse de vocês, indicaremos acompanhamento ao mesmo. Coloco-nos à disposição para maiores esclarecimentos. Grata,
Ribeirão Preto, 1º de maio de 2006.

Fernanda Aguiar Pizeta
Psicóloga
Telefone: 3911.6825

Prof.^a Dr.^a Sonia Regina Loureiro
Psicóloga e Orientadora
Telefone: 3602.2416

AUTORIZAÇÃO:

Tendo recebido informações sobre o projeto de pesquisa “*Depressão Materna: Risco Psicossocial e Recursos de Proteção para Crianças em Idade Escolar*”, eu _____, RG _____, me disponho a participar da pesquisa e autorizo a participação de meu filho _____ na mesma. Declaro ainda que concordo e permito que as entrevistas sejam gravadas.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Assinatura

ANEXO F – Questionário de Capacidades e Dificuldades – SDQ

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por)

Pa⁴⁻¹⁶

Instruções: Por favor, em cada item marque com uma cruz o quadrado que melhor descreva a criança. Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou se a pergunta lhe parecer estranha. Dê suas respostas com base no comportamento da criança nos últimos seis meses.

Nome da Criança

Masculino/Feminino

Data de Nascimento

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não consegue parar sentado quando tem que fazer a lição ou comer; mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis ... com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É solitário, prefere brincar sozinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem pelo menos um bom amigo ou amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral, é querido por outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilmente perde a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É gentil com crianças mais novas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente engana ou mente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras crianças 'pegam no pé' ou atormentam-no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensa nas coisas antes de fazê-las	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se dá melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitos medos, assusta-se facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completa as tarefas que começa, tem boa concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Voce tem algum outro comentário ou preocupações? Descreva-os abaixo.

Por favor, vire a página. Há mais algumas perguntas no outro lado

Pontuando o Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão de Pais / Professores

Os 25 itens do SDQ são compostos de 5 escalas com 5 itens cada. Geralmente é mais fácil pontuar as 5 escalas antes de calcular a pontuação total de dificuldades. *Mais ou menos verdadeiro* é normalmente calculado como 1, enquanto *falso* e *verdadeiro* variam conforme o item, como aparece abaixo, escala por escala. Para cada uma das 5 escalas a pontuação pode variar de 0 a 10 se todos os 5 itens forem completados. O resultado de cada escala pode ser avaliado se ao menos 3 itens foram completados.

Escala de Sintomas Emocionais

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Muitas vezes queixa-se de dor de cabeça ...	0	1	2
Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado	0	1	2
Frequentemente parece triste, deprimido ou choroso	0	1	2
Fica nervoso quando enfrenta situações novas ...	0	1	2
Tem muitos medos, assusta-se facilmente	0	1	2

Escala de Problemas de Conduta

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra	0	1	2
Geralmente é obediente ...	2	1	0
Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta	0	1	2
Frequentemente mente ou engana	0	1	2
Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares	0	1	2

Escala de Hiperatividade

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Inquieto/a, hiperativo/a, não consegue ficar parado/a ...	0	1	2
Está constantemente irrequieto ou agitado	0	1	2
Distrai-se facilmente, perde a concentração	0	1	2
Pensa antes de agir	2	1	0
Completa as tarefas que começa, tem boa concentração	2	1	0

Escala de Problemas de Relacionamento com os colegas

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
É solitário, prefere brincar sozinho	0	1	2
Tem pelo menos um bom amigo/a	2	1	0
Em geral, é querido por outras crianças	2	1	0
É perseguido ou atormentado por outras crianças	0	1	2
Relaciona-se melhor com adultos do que com outras crianças	0	1	2

Escala de Comportamento Pro-social

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	0	1	2
Tem boa vontade em compartilhar ...	0	1	2
Mostra-se prestativo se alguém parece magoado ...	0	1	2
É gentil com crianças mais novas	0	1	2
Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas ...	0	1	2

Pontuação Total de Dificuldades

É gerada pela soma dos resultados de todas as escalas exceto a escala de sociabilidade. O resultado pode variar de 0 a 40. A pontuação geral pode ser considerada se ao menos 12 dos 20 itens relevantes foram completados.

Interpretando a Pontuação dos Sintomas e Definindo “caso”

As bandas provisionais como mostradas abaixo foram escolhidas para que pelo menos 80 % das crianças na comunidade sejam normais, 10% limítrofes e 10% anormais. Em um estudo em que a amostra seja de **alto risco**, onde os falsos positivos não são a nossa maior preocupação, os **“casos”** podem ser identificados pela **pontuação alta** ou **limítrofe** em uma das quatro escalas de dificuldades. Em estudo em que a amostra seja de **baixo risco**, onde o mais importante é reduzir a taxa de falsos positivos, os **“casos”** podem ser identificados através de **pontuação alta** em uma das quatro escalas de dificuldades.

	Normal	Limítrofe	Anormal
<u>Completado pelos Pais</u>			
Pontuação Total das Dificuldades	0 - 13	14 - 16	17 - 40
Pontuação dos Sintomas Emocionais	0 - 3	4	5 - 10
Pontuação de Problemas de Conduta	0 - 2	3	4 - 10
Pontuação para Hiperatividade	0 - 5	6	7 - 10
Pontuação para Problemas com Colegas	0 - 2	3	4 - 10
Pontuação para Comportamento Pro-social	6 - 10	5	0 - 4

Completado pelo Professor

Pontuação Total das Dificuldades	0 - 11	12 - 15	16 - 40
Pontuação dos Sintomas Emocionais	0 - 4	5	6 - 10
Pontuação de Problemas de Conduta	0 - 2	3	4 - 10
Pontuação para Hiperatividade	0 - 5	6	7 - 10
Pontuação p/ Problemas com Colegas	0 - 3	4	5 - 10
Pontuação para Comportamento Pro-social	6 - 10	5	0 - 4

Gerando e Interpretando a Pontuação do Suplemento de Impacto

Quando usada a versão do SDQ que inclui o “Suplemento de Impacto”, os itens sobre estresse em geral e prejuízo (perda) em geral poderão ser adicionados para gerar um resultado que varie de 0 a 10 na versão do questionário preenchida pelos pais e de 0 a 6 na versão preenchida pela professor.

	Nada	Um pouco	Muito	Extrema-mente
<u>Avaliação dos pais</u>				
Dificuldades incomodam ou aborrecem a criança	0	0	1	2
Interferem no dia-a-dia em casa	0	0	1	2
Interferem nas amizades	0	0	1	2
Interferem no aprendizado escolar	0	0	1	2
Interferem nas atividades de lazer	0	0	1	2

Avaliação do professor

Dificuldades incomodam ou aborrecem a criança	0	0	1	2
Interferem nas amizades	0	0	1	2
Interferem no aprendizado escolar	0	0	1	2

As respostas às questões de **cronicidade e peso para os outros** não estão incluídas no Suplemento de Impacto. Quando os entrevistados tiverem respondido “não” para a primeira questão no suplemento de impacto (i.e. quando eles não perceberem a si próprios como tendo alguma dificuldade emocional ou de comportamento), eles não terão que responder às questões sobre estresse ou interferência no dia a dia; a pontuação de impacto será automaticamente considerada zero nesta circunstâncias.

Quando a pontuação do Suplemento de Impacto for igual ou maior que 2 será considerado anormal, o resultado de 1 é limítrofe e o resultado de 0 é normal.

ANEXO G – Ficha Sócio-Demográfica

IDENTIFICAÇÃO

1. Data de Preenchimento: ___/___/_____

2. Nome do participante: _____

3. Endereço: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____ Telefone para contato: _____

4. Data de nascimento: ___/___/___ 5. Idade: _____ anos

6. Cor da pele: branco negro amarelo mulato outros _____

7. Naturalidade: _____ 8. Estado Civil: _____

9. Escolaridade: _____

10. Situação ocupacional atual:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> estudante | <input type="radio"/> assalariado |
| <input type="radio"/> autônomo | <input type="radio"/> desempregado (último emprego há menos de 1 ano) |
| <input type="radio"/> aposentado | <input type="radio"/> não trabalha, mas recebe benefício. |
| <input type="radio"/> não trabalha e nem recebe benefício | <input type="radio"/> atividades domésticas (donas de casa) |
| <input type="radio"/> nunca trabalhou e/ou estudou | |

11. Número de pessoas residentes na casa: _____

12. Número de filhos: _____

13. Idade e sexo dos filhos: _____

Presença de doenças crônicas, deficiências ou adoção entre os filhos: _____

14. Número de cômodos na casa: _____

15. Renda mensal familiar: _____

16. Possui	0	1	2	3	4	5	6	ou +
Televisão em cores	0	2	3	4	5	5	5	
Videocassete	0	2	2	2	2	2	2	
Rádio	0	1	2	3	4	4	4	
Banheiro	0	2	3	4	4	4	4	
Automóvel	0	2	4	5	5	5	5	
Empregada mensal	0	2	4	4	4	4	4	
Aspirador de pó	0	1	1	1	1	1	1	
Geladeira e Freezer	Pontos							
Não possui	0							
Possui só geladeira sem freezer	2							
Possui geladeira duplex ou freezer	2							

17. Grau de Instrução do chefe da família (caso não seja a mãe)

	Pontos
Analfabeto/Primário incompleto	0
Primário completo/Ginásial incompleto	1
Ginásial completo/Colegial incompleto	2
Colegial completo/Superior incompleto	3
Superior completo	4