UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

“Depressão materna associada a múltiplos estressores e a socialização
de crianças em idade escolar”

Fernanda Aguiar Pizeta

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia,
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como
parte das exigências para a obtenção do título de
Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO - SP

2009

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

“Depressão materna associada a múltiplos estressores e a socialização
de crianças em idade escolar”

Fernanda Aguiar Pizeta

Sonia Regina Loureiro (orientadora)

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia,
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como
parte das exigências para a obtenção do título de
Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO - SP

2009

FICHA CATALOGRÁFICA

Pizeta, Fernanda Aguiar

Depressão materna associada a múltiplos estressores e a socialização de crianças em idade escolar. Ribeirão Preto, 2009.

244 p. : il.; 30 cm

Dissertação, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto / USP – Dep. de Psicologia e Educação.

Orientadora: Loureiro, Sonia Regina

1. Depressão. 2. Ambiente familiar. 3. Resiliência (psicologia). 4. Risco. 5. Criança

FOLHA DE APROVAÇÃO

Fernanda Aguiar Pizeta

Depressão materna associada a múltiplos estressores e a socialização de crianças em idade escolar

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

À minha família,

pelo constante apoio e por acreditarem em minhas potencialidades,
pelo carinho, presença e incentivo à autonomia e à empatia,
ao longo de toda uma vida, condições indispensáveis
para o contato com o ser humano.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Prof.^a Dr.^a Sonia Regina Loureiro, minha orientadora, pela generosidade, competência, seriedade e paciência, durante a trajetória de construção e elaboração desse trabalho. Sua postura dinâmica e democrática proporcionou a possibilidade de pensarmos juntas e, assim, aprender com ela a organizar as idéias de forma sistemática, coerente e integrada.

Agradeço às graduandas de Psicologia, Mariana Pavan e Ana Carolina Gonçalves de Oliveira pela presteza, sensibilidade e dedicação na coleta e codificação dos vários dados que compõem esse trabalho.

Agradeço às psicólogas Thaís Elene Junqueira Neme, Mirian Godói e Flávia Lima Osório pela participação e colaboração em diferentes fases da elaboração desse trabalho.

Agradeço à Prof.^a Dr.^a Edna Maria Marturano, à Prof.^a Dr.^a Marina Rezende Bazon, à Prof.^a Dr.^a Maria Ângela Mattar Yunes e à Prof.^a Dr.^a Froma Walsh, pelas valiosas contribuições dadas.

Agradeço aos funcionários do Ambulatório Regional de Saúde Mental e do Núcleo de Saúde Mental do Centro de Saúde Escola – FMRP/USP, pela generosidade com que me receberam e disponibilizaram informações relevantes ao desenvolvimento desse trabalho.

Agradeço às mães e às crianças que confiaram e compartilharam momentos de suas vidas, mediante seus relatos.

Finalmente, agradeço aos amigos que acompanharam e apoiaram meu investimento nesse trabalho durante toda a sua construção.

*“De tudo, ficaram três coisas:
a certeza de que ele estava sempre começando,
a certeza de que era preciso continuar e
a certeza de que seria interrompido antes de terminar.
Fazer da interrupção um caminho novo.
Fazer da queda um passo de dança,
do medo uma escada,
do sono uma ponte,
da procura um encontro”*

Fernando Sabino

RESUMO

PIZETA, F. A. **Depressão materna associada a múltiplos estressores e a socialização de crianças em idade escolar**. 2009. 244 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

A depressão materna recorrente, pelas suas peculiaridades, pode se associar a outras condições adversas crônicas, configurando-se em cenários familiares diversos com impacto diferenciado para as famílias e para a socialização de crianças em idade escolar. Objetivou-se caracterizar, por meio do método de estudos de caso, o contexto de socialização de crianças em idade escolar que convivem com a depressão materna recorrente, associada a cenários familiares diversos. Comparou-se os recursos e as adversidades pessoais das crianças, das suas famílias e da rede de apoio social, tendo como foco crianças com perfis diferenciados, quanto ao desempenho acadêmico e ao comportamento, expressos pela presença ou ausência de dificuldade de socialização. Foram avaliadas oito duplas mãe-criança, tendo as mulheres entre 25 e 45 anos e diagnóstico de depressão recorrente, e as crianças, de ambos os sexos, com idades entre sete e 12 anos, sendo quatro com dificuldade de socialização e quatro sem tal dificuldade. Definiu-se como dificuldade de socialização, para crianças em idade escolar, problemas referentes ao desempenho acadêmico e ao comportamento. Procedeu-se à aplicação, com as mães: (a) entrevista diagnóstica para confirmação do transtorno depressivo recorrente, com episódios moderados ou graves, (b) entrevista semi-estruturada sobre o impacto da depressão para a vida familiar, com roteiro relativo aos recursos e adversidades do ambiente familiar e aos processos-chave da resiliência, (c) escalas de recursos e adversidades do ambiente familiar e (d) questionário sobre capacidades e dificuldades das crianças. Com as crianças, procedeu-se à avaliação intelectual e do desempenho acadêmico. Para a análise dos dados, integrou-se as informações obtidas com mães e crianças, sob a forma de estudos de caso, que foram agrupados em cenários, delineados a partir das condições contextuais associadas à depressão materna. Identificou-se quatro cenários, a saber: (a) depressão materna como estressor principal, (b) depressão materna associada prioritariamente a condições sócio-econômicas precárias, (c) depressão materna associada prioritariamente a conflitos conjugais e (d) depressão materna associada prioritariamente à psicopatologia paterna e à discórdia familiar. Em cada cenário, foram inseridas uma criança com dificuldade de socialização e uma criança sem tal dificuldade. Os casos e os cenários foram analisados tomando por referência os processos-chave da resiliência, visando identificar semelhanças e diferenças. Evidenciou-se que a depressão materna, nos casos cujas crianças apresentaram dificuldade de

socialização, teve impacto negativo para os sistemas de crenças familiares, os processos de comunicação e os padrões organizacionais das famílias, o que foi agravado pela presença de outros estressores crônicos. Os processos de resiliência, que podem ter minimizado o impacto das adversidades, estiveram relacionados à adesão das mães ao tratamento, à flexibilidade das rotinas, à participação afetiva dos pais no cotidiano familiar, à sensibilidade materna quanto às necessidades dos filhos e à presença e utilização de uma rede de apoio efetiva. Concluiu-se que os estressores que se associaram à depressão materna, nos cenários diversos, configuraram uma variedade de condições moderadoras para a competência das crianças em tarefas próprias do período escolar. Considera-se que ao se identificar e analisar tais condições pode-se contribuir para a proposição de práticas diferenciadas de saúde mental.

Palavras-chave: depressão, ambiente familiar, resiliência (psicologia), risco, criança.

ABSTRACT

PIZETA, F. A. **Association of maternal depression with multiple stressors and socialization of schoolchildren.** 2009. 244 p. Master's thesis - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

In view of its peculiarities, recurrent maternal depression is associated with other chronic adverse conditions, resulting in diverse family scenarios that have a different impact on families and on the socialization of schoolchildren. The objective of this study was to characterize by means of case studies the socialization context of schoolchildren whose mothers have recurrent depression associated with diverse family scenarios. The personal resources and adversities of children, their families and social support network were compared, with emphasis on children presenting different profiles in terms of school performance and behavior expressed as the presence or absence of socialization difficulties. Eight mother-child pairs were studied, including women aged 25 to 45 years with a diagnosis of recurrent depression and children of both genders ranging in age from seven to 12 years, four with difficulties in socialization and four without such difficulty. Difficulties in socialization were defined in the case of schoolchildren who presented problems related to school performance and behavioral problems. The following instruments were applied to the mothers: (a) a diagnostic interview for the confirmation of recurrent depressive disorder characterized by moderate or severe episodes; (b) a semi-structured interview on the impact of depression on family life, with a script regarding resources and adversities in the family environment and key processes of resilience; (c) scales evaluating resources and adversities in the family environment, and (d) a questionnaire regarding the child's skills and abilities. The children were evaluated regarding their intellectual ability and school performance. For analysis of the results, the data obtained for the mothers and children were combined in case studies which were divided into scenarios according to the contextual conditions associated with maternal depression. The following four scenarios were identified: (a) maternal depression as the main stressor; (b) maternal depression mainly associated with precarious socioeconomic conditions; (c) maternal depression mainly associated with marital conflicts, and (d) maternal depression mainly associated with paternal psychopathology and family disharmony. One child with socialization difficulties and one child without such difficulty were included in each scenario. The cases and scenarios were analyzed using key processes of resilience as a reference in order to identify similarities and differences. In cases in which the children presented socialization difficulties, maternal depression had a negative impact on

family belief systems, communication processes and family organizational patterns, which was aggravated by the presence of other chronic stressors. The processes of resilience, which may have minimized the impact of adversities, were related to maternal compliance with treatment, flexible routines, affective participation of the parents in daily family life, maternal sensitivity regarding the needs of her children, and the presence and use of an effective support network. In conclusion, the stressors associated with maternal depression in the different scenarios resulted in a variety of conditions diminishing the competence of children in school tasks. The identification and analysis of these conditions may contribute to the proposal of differentiated mental health strategies.

Keywords: depression, family environment, resilience (psychology), risk, child.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Conteúdo do roteiro de entrevista organizado em função dos processos-chave da resiliência.....	61
Quadro 2 –	Indicadores de recursos e adversidades relativos às características pessoais de F01.....	83
Quadro 3 –	Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F01	85
Quadro 4 –	Indicadores de recursos e adversidades relativos às características da rede de apoio social a F01.....	90
Quadro 5 –	Indicadores de recursos e adversidades relativos às características pessoais de F02	95
Quadro 6 –	Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F02	96
Quadro 7 –	Indicadores de recursos e adversidades relativos às características da rede de apoio social à F02.....	99
Quadro 8 –	Processos-chave da resiliência identificados no Cenário 1 – Depressão Materna como Estressor Principal, incluindo os casos 01 e 02	102
Quadro 9 –	Indicadores de recursos e adversidades relativos às características pessoais de F03	109
Quadro 10 –	Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F03	111
Quadro 11 –	Indicadores de recursos e adversidades relativos às características da rede de apoio social a F03.....	115
Quadro 12 –	Indicadores de recursos e adversidades relativos às características pessoais de F04	121
Quadro 13 –	Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F04	122
Quadro 14 –	Indicadores de recursos e adversidades relativos às características da rede de apoio social à F04.....	125
Quadro 15 –	Processos-chave da resiliência identificados no Cenário 2 – Depressão Materna Associada Prioritariamente a Condições Sócio-Econômicas Precárias, incluindo os casos 03 e 04.....	129

Quadro 16 – Indicadores de recursos e adversidades relativos às características pessoais de F05.....	137
Quadro 17 – Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F05.....	139
Quadro 18 – Indicadores de recursos e adversidades relativos às características da rede de apoio social a F05	143
Quadro 19 – Indicadores de recursos e adversidades relativos às características pessoais de F06.....	148
Quadro 20 – Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F06.....	149
Quadro 21 – Indicadores de recursos e adversidades relativos às características da rede de apoio social a F06	151
Quadro 22 – Processos-chave da resiliência identificados no Cenário 3 – Depressão Materna Associada Prioritariamente a Conflitos Familiares, incluindo os casos 05 e 06.....	154
Quadro 23 – Indicadores de recursos e adversidades relativos às características pessoais de F07.....	162
Quadro 24 – Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F07.....	164
Quadro 25 – Indicadores de recursos e adversidades relativos às características da rede de apoio social à F07	167
Quadro 26 – Indicadores de recursos e adversidades relativos às características pessoais de F08.....	174
Quadro 27 – Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F08.....	176
Quadro 28 – Indicadores de recursos e adversidades relativos às características da rede de apoio social a F08	180
Quadro 29 – Processos-chave da resiliência identificados no Cenário 4 – Depressão Materna Associada Prioritariamente à Psicopatologia Paterna e à Discórdia Familiar, incluindo os casos 07 e 08.....	184

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Identificação dos cenários contextuais associados à depressão materna e características do perfil demográfico das mães e das crianças incluídas de acordo com a presença ou ausência de dificuldade de socialização	80
-------------------	---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	23
1.1 O desenvolvimento infantil: alguns aspectos conceituais	25
1.2 O período escolar e as tarefas de desenvolvimento	29
1.3 O contexto familiar e o desenvolvimento de crianças em idade escolar	32
1.4 Depressão materna e o impacto para crianças em idade escolar	37
1.5 Depressão materna e múltiplos estressores: implicações metodológicas	44
 2. OBJETIVO	 47
 3. MÉTODO	 51
3.1 Participantes	53
Seleção dos participantes e composição dos grupos	53
<i>Seleção de mulheres/mães com depressão</i>	<i>53</i>
<i>Seleção das crianças</i>	<i>55</i>
3.2 Instrumentos e materiais	57
3.3 Procedimento	64
Coleta de dados	64
<i>Avaliação com as mães</i>	<i>64</i>
<i>Avaliação com as crianças</i>	<i>64</i>
Tratamento dos dados	65
<i>Codificação</i>	<i>65</i>
<i>Análise dos dados</i>	<i>67</i>
 4. ASPECTOS ÉTICOS	 71

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	75
5.1 Cenários identificados e perfis das crianças quanto à socialização e a aspectos demográficos.....	77
5.2 Apresentação dos casos considerando os cenários de inclusão e análise dos processos-chave da resiliência por cenário	81
5.3 Depressão materna e cenários familiares diversos: o impacto para crianças em idade escolar	190
 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	199
 REFERÊNCIAS	205
 APÊNDICES	219
 ANEXOS.....	231

1. INTRODUÇÃO

1.1 O desenvolvimento infantil: alguns aspectos conceituais

O desenvolvimento humano, sob a perspectiva da teoria ecológica, é entendido como um processo no qual se enfatizam as interações recíprocas entre a pessoa e o seu ambiente, ao longo do tempo. Nessa concepção de desenvolvimento, o ser humano tem um papel ativo e encontra-se em constante evolução, na medida em que interage com as pessoas, com os objetos e os símbolos de seu ambiente (NARVAZ; KOLLER, 2004). Os aspectos biológicos, cognitivos, afetivos e de competência são destacados nessa abordagem teórica enquanto aspectos qualitativos do desenvolvimento.

Tal processo se constrói ao longo de todo o ciclo vital, sendo complexo e envolvendo mudanças em distintas áreas que implicam na idéia de estágios de desenvolvimento. Segundo Bee (2003), a cada novo estágio são impostas à pessoa tarefas específicas, o que promove nela novas percepções sobre o mundo e formas de agir diante dele. O indivíduo é, pois, requisitado em tarefas específicas nos distintos estágios do seu desenvolvimento, sendo necessário o direcionamento de recursos internos e externos, na tentativa de adequação às demandas de cada período.

Para que o desenvolvimento ocorra, é necessário que a pessoa esteja engajada em uma atividade, a qual progressivamente vai se tornando mais complexa ao longo do ciclo vital, sendo apontado como fundamental que as interações entre a pessoa e o ambiente ocorram em uma base relativamente regular e em um período de tempo estável. A reciprocidade nas interações é identificada como possível e favorecedora do desenvolvimento desde que a pessoa tenha estimulado nesse contato seus comportamentos de atenção, exploração, manipulação e imaginação (NARVAZ; KOLLER, 2004).

Sob tal perspectiva, competência e disfunção dependem da exposição da pessoa aos denominados processos proximais, definidos como formas particulares de interação que incluem as características biopsicológicas da pessoa e as características do ambiente que operam ao longo do tempo, variando em função da duração do período de contato, da frequência, da interrupção ou estabilidade do contato, do *timing* da interação e da intensidade e força dos contatos com esses processos (NARVAZ; KOLLER, 2004). As características biopsicológicas da pessoa incluem as deficiências e as competências biológicas e psicológicas que podem influenciar a capacidade de se engajar ou não nos processos proximais, ao longo dos diferentes estágios do desenvolvimento, sendo que tais características também podem sofrer mudanças ao longo do tempo em razão das interações entre a pessoa e seu ambiente.

O ambiente é descrito por este modelo teórico em quatro níveis, os quais determinam em conjunto o contexto de desenvolvimento da pessoa, denominando-se tal aspecto de meio ambiente ecológico. A articulação entre os ambientes ocorre na forma de estruturas concêntricas inseridas umas nas outras, destacando a primeira estrutura como o microssistema, ambiente no qual se desenvolvem os processos proximais, os padrões de atividades, os papéis sociais e as relações interpessoais vivenciados face-a-face pela pessoa em desenvolvimento. As inter-relações entre os microssistemas dos quais a pessoa participa compõem o mesossistema e os ambientes em que a pessoa não participa ativamente mas que desempenham influências em seu desenvolvimento são denominados nesse modelo de exossistema. Por fim, as ideologias, crenças, religiões, culturas e subculturas presentes na vida cotidiana das pessoas englobam a parte mais externa das estruturas concêntricas do ambiente ecológico, sendo denominada de macrossistema (NARVAZ; KOLLER, 2004).

Destaca-se, assim, a complexidade de interações interpessoais, temporais e espaciais do modelo ecológico e, nesse processo dinâmico e contínuo, sob a perspectiva teórica metodológica da psicopatologia do desenvolvimento, busca-se compreender as trajetórias que levam ao desenvolvimento, enfatizando as condições que favorecem os efeitos de competência e/ou de disfunção em cada estágio do desenvolvimento. Estudos que abordam tais condições vêm sendo cada vez mais difundidos no meio científico e passam a ter maior visibilidade na medida em que identificam variáveis associadas aos processos do desenvolvimento, podendo instrumentar as proposições de políticas públicas relativas à saúde mental infantil (MASTEN; GEWIRTZ, 2006).

A partir da década de oitenta, segundo Yunes (2006), a busca pela compreensão das condições favorecedoras de competência e/ou de dificuldade no desenvolvimento passou a ter suporte em conceitos como resiliência e risco e outros associados, tais como recurso, proteção, adversidade, estresse e vulnerabilidade. A autora aponta que até os dias atuais esses conceitos não estão definidos de forma universal, contudo convergem para noções semelhantes. De maneira geral, sob tal perspectiva, considera-se que o desenvolvimento humano se constrói no interjogo entre as variáveis internas e externas, ou seja, condições pessoais e do ambiente, sendo que o sofrimento humano, as situações de risco e as psicopatologias se entrelaçam com os aspectos saudáveis da pessoa e de seu ambiente (PALUDO; KOLLER, 2007; SELIGMAN, 2002), por meio de processos complexos.

Abordar-se-á a seguir, de forma breve, os conceitos relativos a resiliência, recursos de proteção, risco, adversidade, estresse e vulnerabilidade.

Nos estudos que abordam a resiliência e os riscos ao desenvolvimento infantil, pode-se identificar, segundo Yunes (2003), dois focos principais: aqueles estudos que colocam a ênfase no indivíduo e aqueles que abordam como foco principal o ambiente, destacando a família enquanto uma unidade funcional na qual os processos interacionais se efetivam (WALSH, 2005).

No que se refere ao termo resiliência, Yunes (2006) destaca de forma crítica a tendência da literatura a considerá-la como um traço ou disposição pessoal, com destaque para aspectos psicológicos e padrões de adaptação, como uma capacidade ou variação individual que previne, minimiza ou supera os efeitos negativos das adversidades, embora vários relatos já tenham destacado as características de interação pessoa/ambiente em tal constructo. Nesse sentido, Rutter (1999) aponta que a resiliência não é um atributo fixo do indivíduo e Luthar et al. (2000) ressaltam o seu caráter processual e dinâmico. Mais recentemente, tem-se destacado a relevância da resiliência em família, enquanto uma possibilidade de adaptação frente a condições adversas, mediante resposta positiva do grupo familiar. Sob esse enfoque, na análise dos processos, deixa-se de lado a ênfase nas características individuais que são influenciadas pela família e se focaliza a família, com uma visão sistêmica, na qual há reciprocidade de influências entre pessoas e ambientes (YUNES, 2006).

Walsh (2005) destaca que, sob esta perspectiva, os processos que envolvem a resiliência influenciam o curso dos eventos de vida dos membros familiares, mediando inclusive o impacto do estresse para cada um e os relacionamentos entre eles, enfatizando os processos interacionais enquanto uma rede de relacionamentos e experiências que no decorrer de todo o ciclo vital podem oferecer estratégias diversas de enfrentamento. A autora compreende a resiliência familiar a partir do impacto que os processos familiares têm sobre o estresse, permitindo à família superar a crise e enfrentar as adversidades, o que por sua vez influencia o resultado desse enfrentamento.

Ressalta-se, pois, em uma perspectiva mais atual, que há uma tendência a se considerar o aspecto dinâmico e processual da resiliência, que envolve tanto os recursos pessoais e/ou do ambiente, enquanto atributos mensuráveis que favorecem respostas positivas, quanto os mecanismos protetores ao desenvolvimento, considerados como tal quando tais respostas ocorrem em um contexto de adversidade (MASTEN; GEWIRTZ, 2006). Esses mecanismos protetores podem reduzir o impacto das adversidades, diminuir as respostas negativas, estabelecer e manter a auto-estima e a auto-eficácia da pessoa e criar novas oportunidades, de forma que a interação entre mecanismos de proteção e condições adversas

pode promover a resiliência (YUNES; SZYMANSKI, 2001). Para as referidas autoras, portanto, é o acúmulo de eventos negativos, atributos e respostas positivas às adversidades que ao longo do tempo contribuem para a emergência da resiliência.

A resiliência, a competência e a saúde mental são conceitos destacados na Psicologia Positiva, que enfatiza a compreensão de fatores e processos que promovem o desenvolvimento psicológico saudável e a identificação de potenciais, motivações e capacidades pessoais que possibilitam que as pessoas consigam superar adversidades, manifestando respostas positivas (MORAIS; KOLLER, 2004; YUNES, 2003). Sob essa perspectiva no estudo sobre desenvolvimento infantil, são focalizados os aspectos saudáveis das trajetórias, que emergem como condições relevantes para o enfrentamento das condições adversas do cotidiano.

Sameroff e Fiese (2005), Yunes e Szymanski (2001) e Rutter (1979) concordam ao afirmarem que um único evento negativo não tem impacto significativo para o desenvolvimento, o que indica que é a combinação ou o acúmulo de condições adversas, em interação com os recursos e os mecanismos protetores e/ou de risco, que podem favorecer ou diminuir a possibilidade de respostas positivas frente às adversidades. Em concordância com os referidos autores, Melo (1999) afirma que tal acúmulo de condições adversas tende a moderar o repertório das crianças, favorecendo os problemas de comportamento.

Segundo Linhares, Bordin e Carvalho (2004), o desenvolvimento pode sofrer a influência de condições adversas decorrentes tanto de características inatas, biológicas, psicológicas e sociais do indivíduo como de características do ambiente. Tais adversidades podem ser destacadas como condições específicas em cada fase do desenvolvimento (HOROWITZ, 1992), expressando-se como mecanismo de risco quando o desenvolvimento não acontece conforme o esperado para a faixa etária (POLETTTO; WAGNER; KOLLER, 2004; HUTZ; KOLLER; BANDEIRA, 1996), acarretando resultados negativos (PESCE et al., 2004) que podem favorecer o aparecimento de dificuldades e de patologias (GARMEZY; MASTEN, 1994; HAGGERTY et al., 1994). O acúmulo das adversidades, assim, interfere ou ameaça a realização adequada das tarefas próprias do desenvolvimento, sendo que no decorrer das trajetórias de desenvolvimento o indivíduo pode estar mais vulnerável a condições adversas específicas, que tenham fonte predominante em condições pessoais, como por exemplo o baixo peso ao nascer, ou em condições ambientais/familiares, como a exposição à condição de pobreza extrema.

A vulnerabilidade, definida como predisposição ou susceptibilidade ao estresse, relacionada ao indivíduo e ao ambiente, bem como às experiências vividas anteriormente por

ele, pode potencializar os efeitos dos estressores e das adversidades, estando associada a uma probabilidade elevada de resultado negativo no futuro, ou seja, a uma condição de risco ao desenvolvimento (YUNES; SZYMANSKI, 2001).

Nesse contexto, o estresse ou evento estressor é identificado como uma condição temporária ou transitória que opera na medida em que sobrecarrega ou excede os recursos adaptativos da pessoa (YUNES; SZYMANSKI, 2001), enquanto a adversidade é destacada por Masten e Gewirtz (2006) como condições mais duradouras ou repetidas que envolvem, de maneira geral, a presença de múltiplos estressores. Segundo Walsh (2005), os eventos estressantes apresentam maior probabilidade de afetarem adversamente o cotidiano da pessoa quando são condições inesperadas, graves ou persistentes ou quando tais condições envolvem eventos múltiplos. Nesse sentido, condições de adversidade mantidas no tempo se configuram, em associação com os recursos e mecanismos de proteção, em cenários que moderam as possibilidades e as trajetórias do desenvolvimento.

Múltiplas condições adversas, caracterizadas pela recorrência da mesma condição adversa ou pelos efeitos cumulativos de adversidades seguidas, são associadas por Wright e Masten (2006) à presença de um risco elevado ao desenvolvimento. Essas condições adversas podem, entretanto, se alterar ao longo da vida da pessoa, apresentando consequências diferentes, dependendo do estágio de desenvolvimento e das demandas exigidas no período.

As variáveis associadas a cada estágio guardam relação com o período em que a pessoa se encontra em sua trajetória de desenvolvimento, incluindo as vivências dos períodos anteriores e as novas demandas. Destacar-se-á nesse estudo o período escolar, o qual pelas suas particularidades tem um papel relevante para o desenvolvimento da pessoa, no que diz respeito à sua produtividade e às interações sociais.

1.2 O período escolar e as tarefas de desenvolvimento

As tarefas e demandas do ambiente se associam diretamente ao estágio de desenvolvimento humano, caracterizando períodos em que determinados eventos têm maior impacto sobre ele. A complexidade do desenvolvimento é perpassada, pois, por períodos sensíveis que podem influenciar a sua trajetória na medida em que o ajustamento da pessoa é avaliado em função das demandas específicas de cada período (MARTURANO; LOUREIRO, 2003).

Lopes e Maia (2000) referem-se aos períodos sensíveis como períodos de tempo em que a pessoa está mais susceptível à influência de um determinado evento externo. No

presente estudo, as tarefas destacadas referem-se àquelas do período escolar, no qual mudanças do desenvolvimento, principalmente relativas à aprendizagem formal e às interações sociais, são favorecidas pela entrada da criança na escola, enquanto educação formal.

O ingresso da criança na escolarização formal a inscreve em um novo ambiente, evidenciando-se uma transição, na medida em que se processam novos padrões de atividades e novas relações interpessoais, que imprimem novas exigências, com novas formas de avaliação de seu comportamento e aprendizagem. As demandas características desse período podem estimular ou desencorajar as reações da criança, favorecendo ou não o estabelecimento dos processos proximais no ambiente escolar. As disposições da própria criança também moderam a trajetória do desenvolvimento no período escolar, na medida em que forças geradoras como a curiosidade, a disposição para engajar-se, o senso de auto-eficácia, as respostas às iniciativas dos outros entre outras condições, podem desenvolver e sustentar adequadamente os processos proximais. Por outro lado, as forças desorganizadoras, como a dificuldade em manter o controle sobre as emoções e os comportamentos, a apatia, a desatenção, a insegurança entre outros, podem colocar obstáculos e/ou impedir tais processos (NARVAZ; KOLLER, 2004).

Nesse período de escolarização formal, as crianças experienciam a necessidade de aprender com o adulto, sendo que o seu desempenho, ou seja, a sua competência para lidar satisfatoriamente com as demandas deste estágio, pode ser interpretado como um prenúncio de suas capacidades e do seu potencial produtivo. As aquisições das fases anteriores e seus recursos e limites diante das tarefas acadêmicas influenciam os seus padrões de respostas atuais e futuros, seu ajustamento ao ambiente e seu desenvolvimento (JACOB; LOUREIRO, 1996).

Tal período de escolarização é marcado por desafios, os quais incluem a produção e a realização de tarefas expressas pelo desempenho escolar e pelas interações com os pares e outros adultos, que não os familiares, impostas pela socialização na escola (LINHARES; BORDIN; CARVALHO, 2004). Ainda que as maiores exigências deste período do desenvolvimento advenham de espaços não familiares, é nos vínculos familiares, principalmente com os pais, que as crianças buscam afeto, orientação, segurança, afirmação de competência e valores pessoais (PAPALIA; OLDS, 2000).

Por volta dos sete ou oito anos de idade, o desenvolvimento cognitivo da criança permite a ela representar o mundo e a si mesma de maneira mais realista e integral, possibilitando que julgue suas próprias atitudes em relação às da sociedade, o que favorece o

desenvolvimento da auto-estima. Papalia e Olds (2000) associam uma auto-estima positiva à aquisição de habilidades valorizadas em seu meio, tais como ler, escrever, fazer contas ou utilizar computadores, sendo o desempenho acadêmico considerado um critério de competência. Segundo Jacob e Loureiro (2004), no período escolar, o autoconceito positivo favorece para a criança a motivação para o enfrentamento de situações de aprendizagem. De modo concordante, Medeiros (2000) refere-se ao senso de auto-eficácia, como uma condição que permite à criança se perceber com habilidades para enfrentar as dificuldades que venham a surgir no contexto escolar.

Nesse contexto, o sucesso escolar, evidenciado pelo bom desempenho acadêmico, é um dos aspectos valorizados pelo meio. Medeiros, Loureiro e Linhares (2000) destacaram que o sucesso acadêmico favorece sentimentos de competência para o desempenho de tarefas escolares, enquanto que o insucesso pode promover um sentimento de não cumprimento da tarefa esperada para esse estágio do desenvolvimento. As dificuldades escolares e o fracasso podem favorecer sentimentos de menos valia, acarretando ainda outras dificuldades de socialização (MARTURANO; LOUREIRO, 2003), podendo funcionar como catalisadores de dificuldades que se configuram como uma condição de adversidade, com possibilidade de desadaptação (MEDEIROS; LOUREIRO, 2004).

Criss et al. (2002) relataram que o contexto escolar é um ambiente que oferece interações que podem ajudar a criança a desenvolver impressões mais positivas sobre ela e sobre o seu ambiente. Marturano e Ferreira (2004) referem-se a outros recursos facilitadores nesse processo, tais como: o suporte para o desenvolvimento e a aprendizagem, o relacionamento pais-criança, o clima emocional e as práticas educativas, contrapondo-se ao estresse materno como um preditor de dificuldades afetivas e problemas interpessoais. Observa-se, assim, que nesse período do desenvolvimento diversas variáveis do ambiente podem influenciar a trajetória de vida das crianças.

Nessa fase, a criança adquire, ainda, noções básicas para a vida em sociedade relativas a relacionar-se com e em grupo, de acordo com regras sociais, brincar em grupo de forma organizada, seguindo regras, além de ir à escola. As tarefas desenvolvimentais incluem também a competência cognitiva para o aprendizado acadêmico e a competência comportamental de auto-regulação e adaptação ao meio social mais amplo (LINHARES et al., 2005).

Silk et al. (2006a) associaram os recursos de auto-regulação aos recursos cognitivos das crianças, descrevendo a regulação emocional como reações emocionais adaptativas diante de demandas do ambiente e de objetivos pessoais que moderam o estresse, sendo que as

crianças que conseguem se utilizar mais do suporte parental na regulação da emoção são mais competentes socialmente.

Na idade escolar, evidencia-se, pois, que as experiências de competência acadêmica, cognitiva e comportamental podem favorecer o desenvolvimento ou promover condições de adversidade ao mesmo. O foco quanto aos recursos disponíveis, nesta fase do desenvolvimento, se amplia, considerando-se não só as disposições pessoais das crianças, tal como a persistência e habilidade na solução de problemas, mas também a qualidade da escola, enquanto instituição de ensino, e o suporte familiar, como condições que podem influenciar no processo adaptativo da criança em idade escolar (MARTURANO; LOUREIRO, 2003).

Considera-se, assim, que as trajetórias do desenvolvimento podem ser influenciadas por condições adversas, que minimizam as respostas satisfatórias a tais condições, e/ou por condições promotoras do desenvolvimento, na medida em que favorecem respostas adaptadas diante da adversidade. O estudo das condições pessoais e do ambiente implicadas no desenvolvimento infantil pode auxiliar na construção de perspectivas eficazes de prevenção e promoção de saúde, na medida em que se pode identificar e intervir junto a aspectos responsáveis pela aquisição e fortalecimento de competências para o enfrentamento das adversidades (MORAIS; KOLLER, 2004).

Como foco do estudo, abordar-se-á as condições do contexto familiar como elementos favorecedores ou dificultadores do desenvolvimento, para crianças em idade escolar.

1.3 O contexto familiar e o desenvolvimento de crianças em idade escolar

O contexto familiar oferece à criança interações com pessoas significativas que atuam mediante os seus sistemas de crenças como forças ambientais que podem funcionar como condições favorecedoras de competência ou de dificuldade ao longo de todo seu ciclo vital. Moraes e Koller (2004) destacam que os processos proximais que potencializam a competência têm maior impacto sobre o desenvolvimento quanto mais intensos e frequentes forem tais processos e quando ocorrerem em ambientes favoráveis ou estáveis. Consideram, assim, que os vínculos estabelecidos e a estabilidade e duração dos eventos familiares são condições relevantes para o desfecho das trajetórias do desenvolvimento.

O contexto familiar é destacado nesse trabalho como o ambiente mais imediato no qual a criança se insere e que pode contribuir tanto para a competência quanto para a dificuldade no período escolar (MARTURANO; FERREIRA, 2004), sendo que diversos fatores desse ambiente podem contribuir para a saúde mental das crianças (FERRIOLLI;

MARTURANO; PUNTEL, 2007). Ressalta-se que o contexto familiar abarca combinações diversas de condições, de eventos e de características que compõem múltiplos cenários para o desenvolvimento humano.

Estudos que abordam os indicadores do contexto familiar enquanto condições de adversidade e/ou de proteção ao desenvolvimento infantil têm apontado para características parentais, sócio-econômicas, interacionais, de organização familiar e de suporte social enquanto indicadores relevantes para a composição dos cenários familiares.

No que diz respeito às características parentais, McGrath, Sullivan e Seifer (1998) referem-se à responsividade materna, expressa pela sensibilidade e aceitação da criança, envolvimento e compromisso com o filho e estilo de controle como moderadores do desenvolvimento. Com relação aos recursos pessoais das crianças, Sameroff et al. (1987) destacaram como indicadores que afetam o nível intelectual das crianças: a ansiedade materna, as perspectivas parentais, o *status* ocupacional do provedor, a escolaridade e a saúde mental materna. A ausência de um dos pais do cotidiano familiar foi também identificada por De Antoni e Koller (2002) como condição familiar adversa.

Ao tentar precisar o peso dessas variáveis para o desenvolvimento infantil, alguns estudos destacaram características parentais, como a baixa escolaridade dos pais/cuidadores (CECCONELLO; KRUM; KOLLER, 2000), o uso de drogas, o descontrole emocional (DE ANTONI; KOLLER, 2002), a frágil função paterna, a doença mental parental (LAUCHT et al., 2001) e a doença mental materna (LEWIS et al., 1988), como condições de risco ao desenvolvimento infantil.

Brigas e Paquette (2000) e Brigas, LaFrenjère e Lacharité (1991) associaram, ainda, o estresse conjugal ao comportamento infantil, evidenciando o efeito de tal variável como moderadora do desenvolvimento infantil. O divórcio dos pais foi destacado por Lamb et al. (1999) como condição que favorece o desenvolvimento na criança de estresse, de problemas comportamentais e psicológicos e de sintomas psicossomáticos, além disso, os autores apontaram que nos anos seguintes à separação dos pais pode haver um declínio do desempenho escolar e das habilidades para as relações interpessoais e o aumento dos comportamentos anti-sociais. Os autores associaram, para alguns pais, a separação às mudanças na rotina familiar e na disponibilidade interna para cuidar da criança, sendo que as regras familiares podem ficar menos consistentes, as condutas dos pais menos sensíveis e mais rígidas e punitivas diante de comportamentos inadequados dos filhos.

Por outro lado, a organização familiar e o suporte dos pais e da família têm sido apontados como recursos que podem direcionar positivamente o desempenho escolar e os

relacionamentos interpessoais de crianças, sendo que atividades estimuladoras do desenvolvimento, como passeios e viagens, a oportunidade de interação com os pais e atividades organizadas e previsíveis na rotina familiar têm sido destacadas como aspectos do ambiente familiar que favorecem o desenvolvimento de competências na criança (MARTURANO, 2006). A constância e a regularidade das atividades diárias, expressas pela presença de uma rotina diária com horários definidos, foram identificadas por Ferrioli, Marturano e Puntel (2007) como variáveis deste ambiente que agem como condições protetivas à saúde mental das crianças.

Masten e Garmezy (1985) propuseram classes de fatores de proteção ao desenvolvimento que incluem, além de características pessoais da criança, a coesão familiar, a ausência de conflitos e de negligência, e a presença de pelo menos um adulto de grande interesse pela criança. Em outro estudo, Garmezy e Masten (1994) destacaram o apoio afetivo transmitido através do vínculo positivo com os cuidadores. A ênfase nas interações como elementos de proteção foi também relatada por Garmezy (1996), apontando como condições favoráveis a constância e a permanência no cuidado com a criança, as habilidades dos membros familiares para a solução de problemas, a empatia da criança no relacionamento com amigos e adultos e a identificação com modelos adultos ou com crianças mais velhas competentes.

Indicadores do ambiente familiar relativos especificamente ao bom desempenho escolar, à sociabilidade na sala de aula, à auto-regulação emocional e à percepção de controle por parte da criança, são associados a um clima emocional familiar positivo, à estruturação de regras e rotinas no lar, ao suporte à autonomia, ao envolvimento dos pais com a escolaridade dos filhos e à oferta de atividades sociais e culturais enriquecedoras durante os anos da escolarização fundamental (MRAZEK; HAGGERTY, 2004).

As interações familiares positivas incluem, ainda, o afeto, a disciplina consistente, a confrontação pró-ativa dos problemas e a minimização dos conflitos dentro de casa, a ausência de separação dos pais durante a adolescência e o relacionamento produtivo com a figura materna (DE ANTONI et al., 1999). Estas autoras dão destaque também, com base em uma revisão da literatura, ao papel positivo da organização familiar, evidenciando a manutenção de rituais familiares e a estabilidade das atividades cotidianas, como recursos favorecedores do desenvolvimento.

Cecconello, Krum e Koller (2000) enfatizaram também o papel de variáveis interacionais como a constância de um cuidador, a coesão e o apoio do ambiente familiar e a percepção positiva do vínculo entre pais e filhos, mesmo na presença de adversidades, como

elementos que contribuem para minimizar os efeitos das condições adversas e que favorecem a resiliência, a qual segundo Pesce et al. (2004) é favorecida também pelo respeito mútuo entre os membros da família.

As relações entre pais e filhos têm sido apontadas como um dos aspectos mais importantes do desenvolvimento humano, sendo que estas relações para as crianças em idade escolar podem favorecer competências, as quais utilizam nos relacionamentos com seus pares. Tais relações implicam na presença de pais sensíveis às mudanças particulares desse período do desenvolvimento e que exerçam um papel de monitoramento das atividades do filho, mais do que de direcioná-lo para as tarefas de socialização (LAMB et al., 1999).

Vale ressaltar que as variáveis relatadas quanto ao ambiente familiar e à condição emocional mais ampla quase sempre agem em conjunto, sendo difícil identificá-las como condições isoladas. Segundo Mrazek e Haggerty (2004), práticas educativas pobres, níveis elevados de conflito na família e vínculo afetivo frágil entre pais e filhos aumentam os riscos de problemas emocionais nas crianças. Outras variáveis, como a discórdia familiar (LAUCHT et al. 2001), a violência doméstica e na comunidade (CRISS et al., 2002; DE ANTONI; KOLLER, 2002) e a falta de responsabilidade e diálogo (DE ANTONI; KOLLER, 2002) foram identificadas como condições adversas do ambiente familiar.

O contexto sócio-econômico tem sido também apontado como um importante indicador de recurso para a família (SAMEROFF et al., 1987), influenciando o relacionamento entre pais e filhos e a escolha de práticas educativas (CECCONELLO; KRUM; KOLLER, 2000).

Enquanto uma condição do ambiente mais amplo de inserção da criança, a instabilidade financeira tem sido associada a outros estressores, estando relacionada às condições do ambiente que favorecem a ocorrência de problemas comportamentais das crianças (FERRIOLLI; MARTURANO; PUNTEL, 2007). Os recursos financeiros da família são destacados, então, desde uma instabilidade e desfavorecimento econômico (CRISS et al., 2002) até a condição de pobreza extrema (SWARTZ et al. 2005; LAUCHT et al., 2001; CECCONELLO; KRUM; KOLLER, 2000), como variável que se configura como condição de risco ao desenvolvimento infantil. As crianças avaliadas por Cecconelo, Krum e Koller (2000) apresentavam menos problemas de saúde mental quando a família, mesmo em condição de pobreza, preenchia mais o seu tempo livre com atividades, quando a rotina diária tinha horários definidos e quando havia arranjo espaço-temporal para a realização das tarefas da escola. Destaca-se, assim, que as adversidades advindas de precárias condições sócio-

econômicas podem ser moderadas pelo papel protetor de uma figura de suporte, que ofereça à criança apoio emocional e apego seguro (GRAHAM; EASTERBROOKS, 2000).

Outra variável a ser destacada diz respeito à rede de apoio e de suporte social, a qual em seus diversos aspectos foi abordada pelos estudos relatados a seguir. Pesce et al. (2004) destacaram o papel positivo de condições de apoio do meio associado ao bom relacionamento da criança com amigos, professores ou pessoas significativas que figurassem como referência segura em sua vida. Sameroff et al. (1987) destacaram, quanto à rede de apoio, a interação da criança com a vizinhança, com os pares e com a comunidade, o que também foi destacado por Eckenrode e Gore (1996), enfatizando que tais interações contemplam relações sociais que oferecem suporte à criança e/ou à família. Em concordância, Garnezy e Masten (1994) destacaram as relações sociais estabelecidas pela criança com diferentes pessoas da sua convivência, como uma experiência protetiva a seu desenvolvimento. As relações da família com as instituições públicas e privadas, que ofereçam lazer, educação e saúde foram apontadas por Brooks-Gunn (1996) como condições de suporte familiar. As relações com a comunidade foram também evidenciadas como condições de suporte ao desenvolvimento infantil nos estudos de Silva (2003) e de Albee (1982).

Recursos do contexto social, tais como o acesso a atividades programadas de aprendizagem e contatos com a família extensa da criança, são indicadores da presença de uma rede de apoio social efetiva e foram identificados como protetores ao desenvolvimento infantil (MARTURANO, 2006). Recursos advindos de projetos sociais destinados às práticas esportivas foram considerados por Sartori e Nasser (2004) como fonte de motivação e conseqüente participação em outras atividades esportistas e recreacionais em outros contextos da comunidade. Eccles e Roeser (1999) apontaram, ainda, que a inclusão de crianças em projetos com atividades programadas aumentou a possibilidade do estabelecimento de um suporte social positivo e de uma rede de apoio efetiva. A ausência ou fragilidade nessa rede, por outro lado, tem sido apontada como condição de adversidade para a criança e para sua família.

As características parentais, sócio-econômicas, interacionais, de organização familiar e de suporte social da criança e de sua família se combinam de formas variadas, sendo que associações semelhantes podem favorecer trajetórias diferentes de desenvolvimento. Morais e Koller (2004) afirmam que existem poucos estudos no âmbito da Psicologia que buscam compreender o que favorece tais diferenças diante da exposição a uma mesma condição de vida.

Nesse estudo, focalizar-se-á a depressão materna como uma das condições de vida que têm impactos distintos para a criança, buscando compreender as condições que favorecem desfechos diversos o que será abordado nos tópicos a seguir.

1.4 Depressão materna e o impacto para crianças em idade escolar

A depressão, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007), é um dos transtornos mentais que acarreta mais prejuízos para a vida cotidiana das pessoas, em razão de sua duração, de sua recorrência e da sintomatologia caracterizada pela tristeza, apatia e pouca disposição para a vida cotidiana.

A depressão é um transtorno mental que atinge entre 10 e 20% das mulheres pelo menos uma vez ao longo de sua vida, sendo que cerca de 80% delas apresentam mais de um episódio depressivo e aproximadamente um terço dessas mulheres são acometidas por episódios recorrentes de depressão ao longo da vida, o que aumenta a probabilidade de reincidência (KENDLER; PRESCOTT, 1999). Por atingir mulheres jovens, tem implicações diretas para o exercício da maternidade e implicações diversas para o cotidiano das famílias e para o desenvolvimento infantil.

Os transtornos psiquiátricos recorrentes dos pais, incluindo a depressão, configuram-se segundo diversos estudos como condições adversas ao desenvolvimento dos filhos (LUOMA et al., 2001; NAJMAN et al., 2001; NAJMAN et al., 2000). A busca pela compreensão da influência especificamente da psicopatologia materna para o comportamento das crianças se reveste de importância, tendo em vista que, na maioria das culturas, a mãe tem o papel de cuidadora primária dos filhos, sendo a sua presença considerada de fundamental importância no ambiente de desenvolvimento da criança. Estudos que enfatizam tal influência têm apontado que a psicopatologia materna pode ser considerada uma condição familiar relevante e de impacto negativo para a criança, associando-se a fatores potencializadores de dificuldades cognitivas, comportamentais e emocionais (ELGAR et al., 2004; ENSMINGER et al., 2003; MUNSON; MCMAHON; SPIEKER, 2001; KOVACS et al., 1993).

Mais especificamente com relação à depressão materna, os resultados encontrados por Leiferman (2002) associaram tal psicopatologia a comportamentos que direta ou indiretamente afetam a saúde mental da criança, sendo considerada um risco maior quando se trata de uma depressão crônica, reiterando afirmativa prévia de Garber e Little (1999) que destacaram a gravidade e a cronicidade da sintomatologia da depressão materna como condições que moderam o comportamento infantil. Estes achados são compartilhados por

Hammen (2003) que também apontou para os relacionamentos mãe-criança como mais negativos, quando comparados aos apresentados por mães sem história de depressão. Este autor relatou, ainda, que os problemas de comportamento das crianças, por sua vez, constituem um desafio estressante para as mães, tornando a interação mãe-criança um círculo vicioso de risco para a saúde mental de ambas.

Segundo Rishel et al. (2006), há forte relação entre a saúde mental materna e a saúde mental dos filhos, apontando que as mães com transtornos mentais associam a melhora na saúde mental de seu filho à sua própria saúde, havendo uma relação direta e significativa entre essas variáveis.

As interações entre o cuidador e a criança não são identificadas necessariamente como condição adversa do ambiente familiar, podendo aumentar ou diminuir a probabilidade da criança desenvolver distúrbios emocionais, sendo observado, contudo, a presença de associação específica da depressão materna recorrente à exposição da criança a um ambiente familiar com menos experiências recompensadoras, com baixo envolvimento e incentivo à troca de emoções positivas (SILK et al., 2006b).

Os prejuízos para as mães, no cotidiano, associados à depressão, relativos aos cuidados pessoais, às responsabilidades familiares e ao desempenho ocupacional e social, estão relacionados a peculiaridades da sintomatologia depressiva, que inclui comportamento hostil e conflituoso e manifestações de afeto marcadas pela raiva, tristeza e irritação, sendo que quase sempre a mãe se afasta da rotina diária da família, faltando apoio e suporte adequado à criança, e as manifestações afetivas podem ser insuficientes para o desenvolvimento pleno das capacidades e habilidades esperadas em diversos domínios (GOODMAN; GOTLIB, 1999).

Os cuidados cotidianos com os filhos sofrem, assim, interferência direta dos sintomas depressivos da mãe, sendo freqüente a exposição da criança a um ambiente desorganizado, hostil e com baixa responsividade (GROSS, 1994), no qual as comunicações são permeadas por ambigüidade e por conteúdos negativos, expressões não-verbais de raiva, com impacto acentuado das emoções negativas sobre a criança (CUMMINGS, 1995). Em concordância com esses achados, Langrock et al. (2002) apontaram que os comportamentos negativos e imprevisíveis decorrentes da sintomatologia depressiva se somam ao afastamento materno, expresso pela evitação e não responsividade às necessidades da criança, características com as quais o filho pode apresentar dificuldade para lidar.

A recorrência e a cronicidade da depressão materna tem impacto para o ambiente familiar, o que segundo Essex et al. (2006) e Garber e Little (1999) faz com que os filhos de

mães com depressão sejam mais precocemente expostos a condições adversas, uma vez que têm mais convivência com o estresse familiar crônico, o que favorece dificuldades emocionais para as crianças pré-escolares e dificuldades acadêmicas e sociais nas etapas posteriores.

Os efeitos adversos da depressão materna são apontados por Goodman e Gotlib (1999) como relacionados ao período de desenvolvimento em que a criança se encontra, especialmente por ocasião do primeiro surto, sendo que, nos primeiros anos de vida, a psicopatologia materna parece comprometer mais a interação mãe-filho, em razão do estabelecimento de um apego inseguro dela em relação à criança, o que influencia aspectos emocionais e do comportamento das crianças (GRAHAM; EASTERBROOKS, 2000; MILLER et al., 1999). Para a criança no período pré-escolar, Goodman e Gotlib (1999) sinalizaram que a depressão materna pode comprometer o tempo em que a mãe passa com o filho e, conseqüentemente, o suporte necessário para prover a criança com aquisição e socialização de uma linguagem emocional que facilite os relacionamentos com os pares e outros adultos. Para as crianças em idade escolar, os referidos autores apontaram para o comprometimento quanto à provisão de suporte social e moderação de estressores, podendo ocorrer dificuldade materna para ajudar a criança a manter o foco no ambiente cognitivo e intelectual e no ambiente social e também para monitorar o comportamento do filho e provê-lo com disciplina e regras consistentes.

Em uma recente revisão da literatura, Mendes, Loureiro e Crippa (2008) analisaram estudos empíricos que avaliaram o impacto da depressão materna para crianças pré-escolares e escolares, destacando a associação entre tal psicopatologia materna e problemas comportamentais, psicopatologia infantil e aspectos cognitivos da criança. Mais especificamente com relação ao período escolar, os autores verificaram o impacto negativo da depressão materna para o desenvolvimento de psicopatologia infantil, não importando em que momento da vida a criança tenha sido exposta à depressão materna.

O desempenho no cotidiano familiar e social das mães com depressão pode ser prejudicado, ainda, tendo em vista que elas podem apresentar dificuldades em mudar o foco de atenção dirigido aos problemas, além de dificuldades de regulação emocional e nos relacionamentos interpessoais, minimizando as habilidades necessárias para as tarefas laborais, sociais e domésticas/familiares, inclusive as relativas às práticas educativas que favoreçam as respostas de enfrentamento por parte dos filhos (SILK et al., 2006b).

As dificuldades da criança no enfrentamento das adversidades podem, segundo Pilowsky et al. (2006), culminar no desenvolvimento de psicopatologias infantis, para as quais as crianças filhas de mães com depressão têm elevado risco, enfatizando a alta prevalência de

comportamentos disruptivos e transtornos de ansiedade. Downey e Coyne (1990) identificaram que essa interação, envolvendo o problema de comportamento das crianças e os sintomas depressivos da mãe, pode agir como condição adversa para toda a família, favorecendo afetos negativos nos seus membros e novas dificuldades de enfrentamento para a criança.

As dificuldades emocionais foram, ainda, referidas por Silk et al. (2006a) com base em seu estudo sobre estratégias de regulação emocional em crianças que conviviam com a depressão materna em comparação às que não viviam com tal condição, sendo que seus dados evidenciaram que a depressão materna, em especial a recorrente, interferia na possibilidade adaptativa da criança no que se refere às reações emocionais diante das situações de vida. Tal afirmativa é concordante com Garber e Little (1999) que relataram que as crianças filhas de pais com depressão são mais propensas a desenvolverem doenças psiquiátricas ou sintomas comportamentais e emocionais, acarretando dificuldades adaptativas.

Os problemas comportamentais das crianças que convivem com a depressão materna podem ser intensificados na presença de comorbidade desta psicopatologia materna com outros transtornos psiquiátricos, segundo Kim-Cohen et al. (2006), potencializando as adversidades advindas do ambiente familiar.

Leech et al. (2006), Murray et al. (2006) e Essex et al. (2006) evidenciaram, com base em pesquisas empíricas, o impacto negativo da depressão materna também para a vida acadêmica da criança. De modo semelhante às dificuldades já referidas relativas às manifestações emocionais e comportamentais, Weissman e Feder (2004), Najman et al. (2001) e Garber e Little (1999) referiram que os filhos de pais depressivos apresentam déficits importantes em relação à competência acadêmica, sendo que estas crianças apresentaram três vezes mais risco de desenvolver problemas escolares, se comparadas a um grupo sem história psiquiátrica, como constatado por Weissman e Feder (2004).

Hammen (2003), em um estudo desenvolvido com mães com depressão, identificou um número duas vezes maior de crianças, em idade escolar, com diagnósticos de transtornos depressivos, quando comparadas a crianças, no mesmo período do desenvolvimento, filhas de mães sem história de depressão; e quase a mesma proporção para outros transtornos (transtorno disruptivo, transtorno de déficit de atenção, uso de substância, ansiedade e transtornos alimentares), tais dados são concordantes com os relatados por Najman et al. (2001).

Joormann, Talbot e Gotlib (2007) e Arsenio, Segin e Siege (2004) constataram em seus estudos, ainda, a presença do impacto negativo da depressão materna para o

funcionamento cognitivo das crianças, o que pode potencializar as dificuldades acadêmicas.

O estudo de Murray et al. (2006) com mães com depressão e seus filhos, por sua vez, identificou que as crianças e os adolescentes com bom desempenho acadêmico, altos níveis intelectuais e desempenho satisfatório nas tarefas próprias do desenvolvimento foram favorecidas por características parentais de suporte afetivo, cuidados regulares com oferecimento de regras, de forma não-coercitiva e de incentivo à autonomia na resolução de problemas acadêmicos. Assim, observa-se, em concordância com os relatos de Garber e Little (1999), que há uma grande variabilidade de desfechos para o desenvolvimento de crianças que convivem com a depressão materna, ou seja, nem todas as que se encontram nessa condição desenvolvem problemas e/ou dificuldades de competência social e acadêmica.

A compreensão de que a depressão materna constitui-se em um elemento dentro de um cenário no qual outros elementos podem estar associados, funcionando como condições adversas e estressoras ou como recursos e condições protetoras, mediando ou moderando o impacto da depressão no desenvolvimento infantil, foi também relatada por Goodman e Gotlib (1999). Os referidos autores, ao identificarem condições do ambiente familiar de risco ou de proteção para a criança, destacaram a presença de estressores associados à depressão, com ênfase nas interações, a saber: a discórdia familiar, as situações de estresse nos relacionamentos sociais e no trabalho, a vida econômica da família, a disponibilidade e a saúde mental paterna, além de características pessoais da criança, como o temperamento, o gênero, as habilidades sociais e intelectuais. Esses autores apontaram, pois, para variáveis que funcionam como mediadoras ou moderadoras da associação entre depressão materna e respostas negativas da criança, referindo-se à mediação como um mecanismo mediante o qual pode ocorrer tal associação e aos moderadores como variáveis que alteram o impacto da depressão materna no comportamento infantil de acordo com o nível da variável.

Nesse estudo, destacar-se-á as variáveis do ambiente familiar como condição contextual mais ampla, com destaque para as interações, as condições de suporte social e a saúde mental parental.

Os conflitos familiares foram identificados, nos estudos de Burt et al. (2005) com mães com depressão, como mediadores tanto da depressão materna quanto de problemas emocionais e comportamentais em crianças. Em outro estudo relativo à depressão parental e o relacionamento conjugal, Whiffen et al. (2005) identificaram que as mães que relataram menor qualidade no relacionamento conjugal demonstraram menos cuidados e suporte emocional aos filhos, sendo que a presença de conflitos conjugais foi relacionada ao aumento do estresse emocional para as crianças.

Os estudos de McCarty e McMahon (2003) também identificaram associação entre a depressão materna e os conflitos conjugais, como condições potencializadoras de dificuldades no ambiente familiar. Swartz et al. (2005) apontaram que o conflito marital é uma condição estressante para as mães, inclusive quando estas apresentam bom relacionamento com os pares e suporte social. Leve, Kim e Pears (2005) relataram que a depressão parental e o ajustamento marital foram fortes preditores do comportamento de externalização e de internalização de crianças em idade escolar e de adolescentes. Os estudos de Hendersen, Sayger e Horne (2003), por sua vez, identificaram a associação indireta entre a insatisfação conjugal e os problemas comportamentais em crianças.

Os cuidados maternos e o relacionamento conjugal satisfatórios foram os elementos destacados por Herwig, Wirtz e Bengel (2004), como condições familiares que têm impacto direto e positivo para o comportamento das crianças que convivem com a depressão materna.

Quanto à organização familiar, estudos apontaram que quando esta é frágil e negativa configura-se como uma condição que aumenta o risco de psicopatologia na criança, uma vez que ameaça a sua segurança e estabilidade emocional (CUMMINGS, 1995; CUMMINGS; DAVIES, 1994), já ameaçadas pelas dificuldades maternas associadas à sintomatologia depressiva.

Tal organização é perpassada, ainda, pelos cuidados e pelas práticas educativas oferecidos aos filhos e pelas interações familiares com a criança. Herwig, Wirtz e Bengel (2004) identificaram que a depressão materna contribuiu para uma maior disfunção nos cuidados oferecidos à criança pela mãe, o que se associou a problemas de comportamento infantil. Quanto às práticas educativas, Leve, Kim e Pears (2005) destacaram a associação entre práticas disciplinares coercitivas, temperamento infantil e depressão materna, com dificuldades de comportamento para crianças de ambos os sexos, apontando que características de temperamento da criança interagem com características do ambiente familiar, sendo estas preditoras de problemas comportamentais, principalmente de internalização, dado semelhante foi também relatado em estudo anterior realizado por McCarty e McMahon (2003), os quais relataram que tais dificuldades são potencializadas na presença de frágil suporte social.

O risco para o desenvolvimento de comportamentos externalizantes foram associados a interações negativas com os pais e a problemas na relação da criança com sua família, o que pode ser generalizado por ela a outros ambientes (MCCARTY; MCMAHON, 2003). Os referidos autores relataram que mães com depressão tendem a apresentar comunicação pobre e frágeis relacionamentos com os filhos. As dificuldades de comunicação das mães com

depressão com seus filhos foram também descritos por Elgar et al. (2004), que associaram tais dificuldades de comunicação às dificuldades de disciplinarem os filhos e a problemas comportamentais das crianças.

A associação entre depressão materna e suporte social foi identificada por McCarty e McMahon (2003), os quais indicaram que as mães mais sintomáticas relataram menos satisfação com o suporte social recebido e com a ocorrência de mais eventos de vida estressantes em suas famílias. Dados referentes ao estudo de Swartz et al. (2005) evidenciaram que mães com desordens psiquiátricas experienciaram baixos níveis de suporte social quando comparadas a mães sem diagnóstico psiquiátrico, o que foi associado pelos autores à presença nas primeiras mães de dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Tais dificuldades podem, segundo os autores, exacerbar os sintomas psiquiátricos e minimizar a capacidade materna de manejar adequadamente as limitações dos filhos.

Com relação à psicopatologia parental, Goodman e Gotlib (1999) deram destaque para a duração e o curso da depressão materna, evidenciando que a gravidade da sintomatologia e a cronicidade da psicopatologia são condições familiares que aumentam as adversidades ao desenvolvimento infantil. A recorrência e a cronicidade do transtorno depressivo materno também foi enfatizada nos estudos de Hammen (2003), de Leiferman (2002) e de Garber e Little (1999), tendo Joorman et al. (2007) destacado, além dessas características da depressão, a duração dos episódios, como condição potencializadora dos prejuízos para a saúde mental e cognitiva das crianças. Além disso, Pilowsky et al. (2006) destacaram que os filhos de mães com depressão, com histórico de tentativa de suicídio e com outros transtornos mentais associados, tiveram um risco aumentado para o desenvolvimento de psicopatologias infantis.

Ferrioli, Marturano e Puntel (2007) identificaram, na atenção primária, resultados divergentes quanto ao impacto da depressão materna para o comportamento infantil, não constatando associação entre tal psicopatologia e problemas comportamentais e/ou psicopatologia das crianças. Destaca-se que tal estudo foi realizado tendo como fonte de informação exclusivamente as mães, podendo se questionar se a percepção materna sobre o filho não foi perpassada pela sintomatologia depressiva.

A presença do transtorno depressivo pode ser considerada como uma condição que pode favorecer a mãe com depressão a relatar mais problemas de comportamento em seus filhos, evidenciando a influência da sintomatologia sobre a percepção das mães sobre as suas crianças (NAJMAN et al., 2001; NAJMAN et al., 2000; BOYLE; PICKLES, 1997). Os referidos autores destacaram que o tratamento adequado e a melhora da sintomatologia favorecem maior proximidade entre a percepção materna e as avaliações realizadas por outras

pessoas do convívio da criança. Weissman et al. (2006) destacaram que o tratamento da depressão maior, com conseqüente remissão dos sintomas depressivos por parte das mães, pode ser associado à redução de sintomas das crianças, o que por sua vez foi identificado como fator positivo também para as próprias mães, evidenciando uma influência mútua entre a saúde mental materna e da criança.

Além da melhora do transtorno materno, outras condições familiares foram identificadas como potencializadoras da saúde mental infantil. Garber e Little (1999), ao referirem as condições que contribuem para o desenvolvimento de competências sociais nas crianças que convivem com mães com história de depressão, identificaram que características de suporte e coesão familiar, a ausência de conflitos familiares, o *status* sócio-econômico da família e o papel da escola configuram-se como fatores que moderam as respostas às adversidades. Os estudos dos referidos autores identificaram que adolescentes, que convivem com a depressão materna, mas que têm um alto grau de competência e conquistas acadêmicas, em comparação com adolescentes com baixa competência, apresentaram percepções de maior coesão familiar, de menos conflitos e de mais suporte por parte dos pais, parentes e amigos próximos, caracterizando uma percepção positiva de seu contexto familiar e social.

Analisando-se a literatura, constata-se a presença de múltiplas condições e eventos estressores que podem estar associados à depressão materna, configurando-se em cenários diversos, enquanto contextos de convivência para crianças e para a família como um todo.

Nesse estudo, buscar-se-á identificar como os recursos de proteção e as adversidades se fazem presentes em cenários diversos, nos quais se desenvolvem crianças que convivem com a depressão materna recorrente, favorecendo, em alguns casos, dificuldade de socialização e, em outros casos, condições promotoras do desenvolvimento saudável, mesmo diante de tais condições adversas.

1.5 Depressão materna e múltiplos estressores: implicações metodológicas

Coloca-se como foco central do estudo em questão a depressão materna recorrente e a socialização de crianças em idade escolar enquanto um problema de pesquisa multifacetado, uma vez que pode ser compreendido a partir da integração de diversos aspectos: individuais, do ambiente familiar e do contexto social. Ao se integrar informações de diversas fontes sobre tal questão poder-se-á ampliar a compreensão do objeto de estudo e, para tanto, tomar-se-á como metodologia de escolha o estudo de caso. Tal método é considerado um recurso para a pesquisa científica e para práticas clínicas e sociais, que permite a organização de dados sociais e a

preservação da condição unitária do objeto de estudo (BRESSAN, 2000). Nesse sentido, o caso configura-se como uma unidade analisada em profundidade (TRIVIÑOS, 1992) envolvendo um contexto ou indivíduo observado em detalhe (BOGDAN; BIKLEN, 1997).

O estudo de caso pode ser pensado como uma possibilidade de compreensão de um fenômeno contextualizado a partir da vida real e a partir de diversas fontes de investigação, sendo um recurso adequado para se responder a questões explicativas, que tratam de inter-relações que ocorrem ao longo do tempo, mais do que para responder a questões relacionadas a frequências e incidências (YIN, 2005).

Dessa forma, é possível ter acesso e descrever a situação de um dado participante e examinar detalhadamente um processo, o que favorece a compreensão das particularidades de cada caso (BRESSAN, 2000), sendo o caso abordado como um sistema integrado e multifacetado, resultado da combinação de diversas variáveis (SANTOS; PERES, 2005).

Yin (2005), por sua vez, afirma que a aplicação do método de estudo de caso se justifica quando o objetivo é descrever, avaliar e explorar as situações em que o fenômeno e o contexto de estudo têm delimitações pouco definidas, o que se aplica ao objeto de estudo em questão, no caso, os cenários em que crianças em idade escolar convivem com a depressão materna recorrente.

Vale destacar, ainda, que no referido método o foco é uma unidade bem delimitada e os casos em si não são generalizáveis, entretanto, a profundidade com que se explora essas unidades de estudo pode permitir a comparação dos casos entre si e fornecer uma base para a comparação com outras situações semelhantes. Assim, a generalidade dos resultados torna-se possível respeitando-se as particularidades dos contextos de comparação (SILVA, 1998). No estudo em questão, pretende-se, por meio da busca das facetas presentes em cada caso, analisado no contexto de cenários, que têm em comum a depressão materna recorrente associada a condições diversas, estabelecer comparações que permitam a validade interna tal como proposto por Yin (2005), como uma busca possível dentro de tal recurso metodológico.

A escolha pelo método, com destaque para as particularidades de cada caso, se justifica pela tentativa de analisar em profundidade cenários diversos nos quais estão inseridas crianças e famílias que convivem com a depressão materna recorrente, como condição principal do ambiente familiar, associada a outras condições contextuais que envolvem a condição sócio-econômica, os relacionamentos familiares e a psicopatologia paterna.

Buscar-se-á identificar em tais cenários condições de estressores múltiplos apontados pela literatura como possivelmente associados à depressão materna, compondo, assim, combinações de adversidades, que podem ter impacto para as tarefas de desenvolvimento de crianças em idade

escolar. Procurar-se-á identificar as condições de proteção e de acentuação dos riscos, comparando-se crianças com socialização positiva e com dificuldade de socialização.

Para proceder a essa análise, considerar-se-á os pressupostos de Walsh (2005) quanto aos processos-chave da resiliência, como norteadores da compreensão do funcionamento familiar. Segundo a referida autora, são os processos-chave da resiliência, que operam em cada família, que podem evitar ou diminuir o impacto prejudicial de eventos estressores, compensando os efeitos negativos ou fortalecendo o enfrentamento compartilhado das adversidades.

Os processos-chave são descritos pela autora como estando organizados e expressos de diferentes formas, em razão das particularidades de cada família, podendo ser pensados a partir de três domínios que incluem os processos fundamentais da resiliência familiar, conforme descrito a seguir:

- (a) sistemas de crenças, que incluem o valor atribuído ao evento e às relações interpessoais, contextualizando a adversidade, o senso de coerência, a presença de crenças facilitadoras e de crenças obstrutivas, a perspectiva positiva, a religiosidade, a criatividade e a possibilidade de aprendizagem a partir da adversidade;
- (b) padrões organizacionais, que incluem a flexibilidade, a estabilidade, as regras, a qualidade das interações, a coesão, o apoio mútuo, o respeito às necessidades, as diferenças e limites individuais, a liderança, a busca de reconciliação e os recursos sócio-econômicos; e
- (c) processos de comunicação, que incluem a clareza e a consistência nas mensagens, a possibilidade de esclarecimento de situações ambíguas, o compartilhamento de sentimentos, a empatia, as interações prazerosas e a resolução colaborativa de conflitos.

Os processos-chave envolvem distintas áreas do sistema familiar, relacionando-se ao acúmulo de condições adversas e de recursos disponíveis ao longo do tempo, que interagem de forma a direcionar o desenvolvimento humano. Walsh (2005) destaca que todas as famílias têm potencial para a resiliência, sendo que os processos-chave podem se organizar de formas variadas e serem expressos de diferentes maneiras e em graus variados, na medida em que se adequem aos valores, recursos e desafios específicos de cada família.

Nesse estudo, tendo como hipótese que a depressão materna tem um impacto negativo para a socialização de crianças em idade escolar, buscar-se-á, com base nos processos-chave de resiliência propostos por Walsh (2005), analisar cenários diversos em que estão inseridas crianças que convivem com a depressão materna, tal como a presença de condição sócio-econômica precária, de conflitos familiares e de psicopatologia paterna, visando identificar condições que podem favorecer a resiliência ou se configurar como risco. Desse modo, pretende-se contribuir com o conhecimento sobre a saúde mental materna e infantil.

2. OBJETIVO

Objetivou-se caracterizar, por meio do método de estudo de caso, o contexto de socialização de crianças em idade escolar que convivem com a depressão materna recorrente, associada a cenários familiares diversos, caracterizados pela presença de condições adversas mantidas no tempo. Comparou-se os recursos e as adversidades pessoais das crianças, das suas famílias e da rede de apoio social, tendo como foco crianças com perfis diferenciados quanto ao desempenho acadêmico e ao comportamento, expressos pela presença ou ausência de dificuldade de socialização.

3. MÉTODO

3.1 Participantes

Oito duplas mães-criança cujas mulheres/mães apresentavam história de depressão recorrente, com pelo menos um episódio de depressão moderada ou grave, e seus respectivos filhos com idade entre sete e 12 anos. Desses, quatro crianças apresentaram indicadores de dificuldade de socialização, e quatro crianças apresentaram indicadores positivos de socialização. Definiu-se como dificuldade de socialização, no período escolar, dificuldades quanto às tarefas típicas de desenvolvimento, a saber, problemas no desempenho acadêmico e dificuldades comportamentais.

Seleção dos participantes e composição dos grupos

Seleção de mulheres/mães com depressão

Participaram do estudo mulheres/mães com filhos em idade escolar na faixa etária de sete a 12 anos. As mulheres estavam na faixa etária de 25 a 45 anos e apresentavam diagnóstico de depressão recorrente, com pelo menos um episódio grave ou moderado nos últimos dois anos, e sem episódios nos últimos seis meses. Tais mulheres foram ou estavam sendo acompanhadas no Ambulatório Regional de Saúde Mental da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto ou no Núcleo de Saúde Mental do Centro de Saúde Escola (CSE) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP.

Com relação à história de depressão, foram considerados como recentes os eventos que ocorreram nos últimos dois anos e, como história pregressa, os eventos que ocorreram há mais de dois anos com base no relato em prontuário relativo à história clínica psiquiátrica. Para inclusão, considerou-se as manifestações da doença, diagnosticada como depressão, tendo por referência os critérios da Classificação Internacional das Doenças - CID 10 (OMS, 1993). Foram excluídas do estudo as mulheres que apresentaram diagnóstico de depressão maior com episódio único (F32) e com episódios leve (F32.0/F33.0) nos últimos dois anos, mulheres que apresentaram episódios moderados ou graves nos últimos seis meses e mulheres com comorbidade de outros transtornos, tais como esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo, transtorno de personalidade com instabilidade emocional, personalidade esquizóide, personalidade dissocial e outros transtornos da personalidade e do comportamento do adulto, de forma a evitar a interferência de outras condições de psicopatologia, além das associadas à depressão.

A seleção dos participantes foi realizada tendo por base as informações do Sistema Hygia (sistema informatizado e em rede, utilizado pelos serviços de saúde na época da coleta de dados) e dos prontuários dos usuários dos serviços.

Pelo Sistema Hygia, foram selecionados todos os prontuários relativos a pacientes mulheres, que receberam ou que recebiam tratamento junto ao Ambulatório Regional de Saúde Mental, entre março de 2004 e março 2006, cujos diagnósticos foram depressão recorrente, depressão moderada e/ou depressão grave. Na segunda etapa, foram selecionadas mulheres com os referidos diagnósticos que estavam na faixa etária de 25 a 45 anos. Em uma terceira etapa, foram pesquisados e identificados nos prontuários as mulheres com filhos na faixa etária de sete a 12 anos. Em uma quarta etapa, foram selecionadas aquelas que tinham diagnóstico de depressão recorrente, com episódios moderados ou graves nos últimos dois anos de atendimento psiquiátrico, mas que não apresentaram tais episódios nos últimos seis meses.

No Núcleo de Saúde Mental, todos os prontuários de pacientes ativos no período de 2001 a 2006 foram consultados e procedeu-se à seleção conforme a segunda e a quarta etapa descritas acima. Neste serviço, foi necessário, ainda, o contato com as mulheres previamente selecionadas a fim de se confirmar se tinham filhos e a idade dos filhos, uma vez que esta informação não estava disponível em todos os prontuários.

As atividades de seleção no Ambulatório e no Núcleo de Saúde Mental do CSE foram realizadas pela pesquisadora, por uma psicóloga e por duas alunas de psicologia, respectivamente bolsistas de apoio técnico e de iniciação científica (CNPq), as quais foram previamente treinadas para tal função.

O levantamento dos prontuários realizado nos dois serviços já referidos permitiu o acesso da pesquisadora a informações sobre a clientela atendida, totalizando 2.626 prontuários pesquisados. Tais serviços são atualmente responsáveis pelos distritos Leste, Sul e Norte e pelo distrito Oeste, respectivamente, abrangendo juntos quatro dos cinco distritos existentes no Município de Ribeirão Preto. Identificou-se 1921 usuários do sexo feminino (73%) e 705 do sexo masculino. Dos 1921 prontuários de mulheres criteriosamente pesquisados, 699 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 (46%) das mulheres tinham idade entre 25 e 45 anos e 118 destas (36%) eram mães com filhos com idade entre sete e 12 anos.

Para a seleção das participantes, os nomes das 118 mulheres, entre 25 e 45 anos de idade, com história de depressão recorrente e na referida idade, foram incluídos em uma lista e numerados com base na presença ou ausência de episódios moderados ou graves nos meses que antecederam à consulta aos prontuários. Deste conjunto de 118 possíveis participantes, realizou-se a leitura minuciosa dos prontuários e identificou-se 19 mulheres com apenas um episódio depressivo, caracterizando depressão maior (F32); e 27 mulheres que apresentavam sintomas moderados ou graves nos meses imediatamente anteriores à inclusão na listagem. Além disso, 19 não foram localizadas nos endereços e telefones disponíveis nos prontuários e oito não aceitaram participar, alegando falta de tempo ou motivos pessoais. Restaram 45 possíveis participantes, as quais foram convidadas a participar de uma entrevista para a confirmação diagnóstica por meio da Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV, traduzida e adaptada para o nosso meio por Del-Ben et al. (2001), com o objetivo de caracterizar o transtorno depressivo em seus principais episódios nos anos anteriores à coleta de dados.

Das 45 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.

Avaliou-se, assim, mediante a aplicação da Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV 41 mulheres/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, duas mães foram excluídas, sendo uma por estar apresentando sintomas graves no período imediatamente anterior à avaliação e outra por ter dificuldades em informar sobre si própria e sobre sua filha, totalizando 39 mães avaliadas e incluídas de acordo com os critérios utilizados.

Seleção das crianças

Com base na identificação das mães com diagnóstico de depressão recorrente, procedeu-se à seleção das crianças. Tomou-se como critério para a inclusão das crianças o nível intelectual avaliado por teste psicológico, o desempenho acadêmico avaliado por prova específica e os indicadores comportamentais, avaliados por questionário específico com base nas informações das mães.

Considerou-se como critério para inclusão na pesquisa o desempenho intelectual relativo ao percentil no mínimo médio inferior no teste das Matrizes Progressivas de Raven – Escala Especial.

Para seleção das crianças com dificuldade de socialização utilizou-se como critério o desempenho inferior à média no Teste de Desempenho Escolar (TDE) e a presença de dificuldades comportamentais expressa pelo escore no Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) >16 , e para seleção de crianças sem dificuldade de socialização utilizou-se como critério o bom desempenho acadêmico correspondente aos escores no TDE na média ou superior à média e a ausência de dificuldades comportamentais expressa pelo escore no SDQ ≤ 16 .

Foram excluídas do estudo crianças órfãs ou com história de adoção, com retardo mental ou com deficiências sensoriais aparentes, com o objetivo de controlar variáveis de confundimento que pudessem estar interferindo no comportamento e desempenho da criança.

Quando foram identificados para uma mesma mãe dois ou mais filhos na idade definida para o estudo, optou-se pela avaliação da criança com mais idade, priorizando-se a possibilidade de maior tempo de exposição à depressão materna.

Em razão dos critérios utilizados e citados anteriormente, das 39 crianças avaliadas excluiu-se 14 crianças, sendo quatro por apresentarem apenas dificuldades comportamentais, nove por apresentarem apenas dificuldades acadêmicas e uma pelo fato da criança apresentar alteração global no processamento auditivo, não relatado inicialmente. Com base na aplicação dos critérios de inclusão relativos às crianças, avaliou-se 25 possíveis casos. Desses possíveis casos, selecionou-se, após a avaliação, oito duplas mães-crianças que apresentavam condições diversas de contextos familiares associadas à depressão materna, enquanto variável principal. Tais contextos familiares foram nomeados como cenários, delineados tendo por base a presença da depressão materna como estressor principal e a sua associação a outros estressores que se configuraram como condições relevantes ao contexto familiar, embora não exclusivos.

Em todos os cenários, foram inseridas crianças que apresentavam perfis diferenciados quanto aos recursos e à dificuldade de socialização. A escolha das duplas foi norteadas pelo interesse em estudar em profundidade condições contextuais associadas à depressão materna mantidas no tempo, tais combinações também se fizeram presentes nas 17 duplas não incluídas, contudo como eventos menos duradouros, menos estabelecidos no tempo e/ou com combinações diversas que não permitiram identificar uma prioridade.

3.2 Instrumentos e materiais

Para seleção dos participantes, foram utilizados os seguintes instrumentos:

Com as mães

1. Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (SCID), traduzida e adaptada para o nosso meio por Del-Ben (1995) e Del-Ben et al. (2001). Foram utilizados: Revisão Geral, SCID I (módulos A e B) e SCID II, para a confirmação diagnóstica e exclusão de comorbidades.

Com as crianças

2. Matrizes Progressivas Coloridas de Raven - Escala Especial, adaptado para avaliação dos processos intelectuais de crianças brasileiras (ANGELINI et al., 1999), é composto por 36 itens, divididos em três séries sendo cada uma com doze problemas.

Para a seleção das crianças a partir dos recursos e adversidades de socialização, foram utilizados os seguintes instrumentos:

Com as mães

1. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) - questionário validado por Goodman (1997), que contém 25 itens, sendo 10 itens sobre capacidades e 15 itens sobre dificuldades, agrupados em cinco escalas (Escala de Sintomas Emocionais, Escala de Problemas de Conduta, Escala de Hiperatividade, Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas e Escala de Comportamento Pró-Social) com cinco itens cada. Esta técnica vem sendo amplamente utilizada no Brasil e, mais especificamente, na cidade de Ribeirão Preto por diversos autores (FERRIOLLI, 2006; VITOLO et al., 2005; CURY; GOLFETO, 2003) (ANEXO A – Questionário de Capacidades e Dificuldades – SDQ).

Com as crianças

1. Teste do Desempenho Escolar (TDE), normatizado por Stein (1994), com a finalidade de avaliar as capacidades fundamentais para o desempenho escolar de crianças, é dividido em três subtestes (escrita, aritmética e leitura), com itens apresentados em ordem crescente de dificuldade.

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

Com as mães

1. Ficha Sócio-Demográfica – elaborada para a finalidade do estudo, constando de um levantamento de informações sócio-demográficas dos participantes quanto a: endereço e condições da moradia, idade, sexo, cor, naturalidade, estado civil, escolaridade, situação ocupacional atual, número de filhos (com respectivas idades, sexo e presença de doenças crônicas, deficiências ou adoção) e renda familiar mensal (APÊNDICE A).
2. Inventário de Recursos do Ambiente Familiar (RAF) – elaborado por Marturano (1999). Este instrumento foi utilizado para a sondagem dos recursos do ambiente familiar, com o objetivo de obter dados sobre condições relevantes que possam estar associadas ao desempenho escolar da criança; é aplicado sob forma de entrevista semi-estruturada, onde cada tópico é iniciado por pergunta aberta, seguida de questões fechadas, podendo-se esclarecer dúvidas, caso se faça necessário. Composto de três módulos, sendo estes subdivididos em 13 tópicos, com um número variável de itens: (a) supervisão e organização das rotinas, composto pelos itens: 1- o que a criança faz quando não está na escola; 2- ajuda e tem responsabilidade em tarefas domésticas; 12- arranjo espaço-temporal para a lição de casa; 9- supervisão para escola; 10- atividades diárias com o horário definido. (b) oportunidades de interação com os pais, composto pelos itens: 3- passeios proporcionados/compartilhados com os pais; 5- atividades desenvolvidas em conjunto entre os pais e a criança; 11- ocasiões em que a família está reunida; 13- pessoas a quem a criança recorre para pedir ajuda ou conselho. (c) presença de recursos no ambiente físico, composto pelos itens: 4- atividades programadas que a criança realiza regularmente; 8- disponibilidade de livros; 7- disponibilidade de jornais/revistas; 6- oferta de brinquedos e outros materiais promotores do desenvolvimento. O inventário inclui ainda questões adicionais relativas à composição familiar e indicadores sócio-econômicos, que relaciona 13 itens de conforto disponíveis na moradia, como aparelhos eletrodomésticos e eletro-eletrônicos, computador e veículos, entre outros (ANEXO B – Inventário de Recursos do Ambiente Familiar).
3. Escala de Eventos Adversos (EEA) – elaborado por Marturano (1999). Esta escala aborda eventos adversos que podem ter ocorrido nos últimos doze meses ou anteriormente na vida da criança. A escala é preenchida a partir de informações colhidas com as mães através da leitura de uma lista de situações que podem ocorrer na vida das crianças, para que estas possam

informar se alguma delas ocorreu com seu filho/filha. É formada por 36 itens, divididos em: (a) eventos incidindo sobre a família, que incluem a adversidade nas relações parentais (sete itens), a adversidade associada a condutas parentais (dois itens), a instabilidade financeira (três itens) e outras adversidades familiares (10 itens). (b) eventos incidindo sobre a criança, que incluem adversidades pessoais (três itens), adversidades escolares (quatro itens) e adversidades nas relações interpessoais (três itens). (c) eventos de perdas (quatro itens) (ANEXO C – Escala de Eventos Adversos).

4. Escala de Adversidade Crônica (EAC) – elaborado por Marturano (1999). Esta escala aborda eventos adversos crônicos que podem ter ocorrido na vida da criança, desde seu nascimento, e que tenham duração ou ocorrência repetida por um ano ou mais. É formada por 18 itens que se referem às questões de saúde da criança e dos pais, de temperamento dos pais e de conflitos familiares/conjugais (ANEXO D – Escala de Adversidade Crônica).

5. Entrevista com Roteiro Semi-Estruturado com as mães com história psiquiátrica de depressão, realizada individualmente a fim de se avaliar a percepção das mães sobre: a influência da depressão na vida familiar, os cuidados com o filho e as práticas educativas, e a rede de apoio social e familiar. Teve por questões guia: 1. Como a depressão influencia a sua vida, a de seu(u) filho(a) e a da sua família? 2. Com o quê você conta ou contou para enfrentar tal situação? A partir de tais questões a entrevistadora aprofundou os tópicos abordados pelas mães (APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista com as Mães) abrangendo os processos-chave da resiliência propostos por Walsh (2005) e utilizados como norteadores para a apreensão dos mecanismos protetores ao desenvolvimento, a saber: (a) sistema de crenças – inclui o valor atribuído ao evento e às relações interpessoais, contextualizando a adversidade, o senso de coerência, a presença de crenças facilitadoras e de crenças obstrutivas, a perspectiva positiva, a religiosidade, a criatividade e a possibilidade de aprendizagem a partir da adversidade; (b) padrões de organização – incluem a flexibilidade, a estabilidade, as regras, a qualidade das interações, a coesão, o apoio mútuo, o respeito às necessidades, as diferenças e limites individuais, a liderança, a busca de reconciliação e os recursos sócio-econômicos; e (c) processos de comunicação – a clareza e a consistência nas mensagens, a possibilidade de esclarecimento de situações ambíguas, o compartilhamento de sentimentos, a empatia, as interações prazerosas e a resolução colaborativa de conflitos.

Os temas abordados nas questões que compõem o roteiro de entrevista abrangem tópicos relativos à literatura sobre depressão materna e, especificamente, as percepções sobre

os recursos e as adversidades do ambiente, como aspectos relativos à convivência de crianças em idade escolar com a depressão materna: o sentido atribuído ao evento (PESCE et al., 2004); a presença de outros estressores (YUNES, 2003; RUTTER, 1987); os eventos de perda e separação (MORAES; RABINOVICH, 1996); a constância do cuidado parental (GARMEZY, 1996) e a presença ou ausência dos pais (DE ANTONI; KOLLER, 2002); a necessidade de estabelecimento de limites e a importância da estrutura familiar (FLACH, 1991); os recursos protetivos individuais, familiares e relacionados ao apoio do meio (PESCE et al., 2004; GARMEZY; MASTEN, 1994); a capacidade de lidar com a adversidade (JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003); a rede de apoio social (MASTEN; GARMEZY, 1985); a capacidade de ter expectativas e projeto de vida (PINHEIRO, 2004); e os padrões de respostas diante de situações adversas (TAVARES, 2001).

A intersecção entre os processos-chave da resiliência e as questões abordadas junto às mães está detalhada no quadro a seguir, que contempla o conteúdo do roteiro de entrevista semi-estruturado e a classificação nos processos propostos por Walsh (2005).

Processos-Chave da Resiliência		Roteiro de Entrevista
S I S T E M A D E C R E N Ç A S	Extraí o sentido da adversidade: percepção da situação de crise, coerência.	2.1 Quando os sintomas depressivos começaram?
		2.2 A que você atribui esses sintomas? Que significado você dá ao que sentia?
		2.3 Como foi para você receber o diagnóstico médico? Como reagiu? O que sentiu?
		2.4 Como os sintomas evoluíram nos últimos 12 meses?
		2.5 Houve prejuízos ao longo desses últimos 12 meses em decorrência da depressão? Em que áreas?
		2.10 Como você se sente atualmente? (Atentar para o sentido atribuído ao evento) ¹
		2.11 O que você considera o mais importante para a sua vida após essa situação de depressão?
	Crenças facilitadoras ou constrangedoras.	2.6 Alguma coisa lhe ajudou ou prejudicou nesse período? O que? (Atentar para a compreensão da situação)
	Contextualização dos estressores, percepção relativa à vida pessoal e familiar.	2.7 Ocorreu algum outro acontecimento durante os últimos 12 meses que você considera importante para a vida de sua família? (Atentar para outros estressores)
		2.8 Ocorreu algum outro acontecimento na vida de seu filho durante os últimos 12 meses que você considera importante? (Atentar para outros estressores na vida da criança)
		2.9 Ocorreu alguma situação de perda ou separação na família nesse período?
	Perspectiva positiva	5.5 Como você reage frente a situações novas ou difíceis? (Atentar para resposta diante de situações adversas)
		5.8 Quando os problemas, dificuldades se repetem, como você faz? Você pensa que pode reagir de outro modo? Exemplifique, conte uma situação. (Atentar para resposta diante de situações adversas)
	Valores, propostas e objetivos de vida	5.9 Você tem algum plano diferente para seu trabalho (dentro ou fora de casa), sua família ou seu filho em relação ao que é hoje? (Atentar para expectativas e projetos de vida)
	Transcendência e espiritualidade	6.6 Você ou sua família segue uma religião? Têm uma crença? De quais atividades ou compromissos religiosos vocês participam?

Quadro 1: Conteúdo do roteiro de entrevista organizado em função dos processos-chave da resiliência.

continua

¹As assertivas entre parênteses correspondem ao direcionamento do foco durante a entrevista pelo pesquisador.

Continuação

P A D R Õ E S D E O R G A N I Z A Ç Ã O	Conexão (a) apoio mútuo, colaboração e compromisso (b) respeito por necessidades, diferenças e limites (c) pais como cuidadores cooperativos	3.1 Quais as atividades que você normalmente desenvolve junto com sua família (dentro e fora de casa)? E com seu filho? (Atentar para colaboração e cooperação)
		6.5 Quais são seus compromissos com sua família? E os compromissos dos demais membros da família?
	Flexibilidade (a) estabilidade e sentido de continuidade e rotina (b) reorganização e adaptação frente aos desafios	3.2 Essas atividades sofreram mudanças no período em que você teve depressão? Como estão agora?
		4.2 Seu filho tem rotinas a seguir? Quais? Elas costumam ser quebradas? Por quem e em que ocasiões?
		5.1 No dia-a-dia, como você decide o que fazer e o que não fazer? Você se planeja? Tem projeto
		4.3 Como seu filho lida com as situações do dia-a-dia?
		4.4 Como é a adaptação de seu filho a situações novas? Como ele reage a elas?
		4.5 Seu filho pede ajuda? De quem? Em que ocasiões?
		4.10 Como seu filho reage frente ao que pode/é permitido e ao que não pode/é proibido?
		4.1 Você percebe diferenças entre o jeito de ser, pensar e agir de seu filho em relação a outras crianças? Quais? (Atentar para habilidade perceptiva)
		4.6 Você consegue perceber quando seu filho está precisando de ajuda? Como? (Atentar para percepção de necessidades)
		4.11 Como seu filho se saiu na escola nos últimos 12 meses?
		4.12 Você observou alguma dificuldade no seu filho nos últimos 12 meses? Em que áreas? Elas foram superadas? Como? Com a ajuda de quem?
		4.13 Do que você acha que seu filho precisa?
		4.7 Quem é a pessoa que permanece com seu filho a maior parte do tempo? (Atentar para constância e permanência nos cuidados)
		4.8 Quem define para seu filho o que pode e o que não pode fazer?
		3.3 Como você define os cuidados que você vem tendo com seu filho nos últimos 12 meses?
		4.9 Em geral, o que pode/é permitido e o que não pode/é proibido para seu filho?

Quadro 1: Conteúdo do roteiro de entrevista organizado em função dos processos-chave da resiliência.

continua

Continuação

P A D R Õ E S D E O R G A N I Z A Ç ÃO	Recursos sociais e econômicos: (a) redes de apoio familiar e comunitárias (b) segurança financeira	4.14 Em situações relacionadas a seu filho, a quem você recorre quando precisa de ajuda?
		5.2 Você pede opinião aos outros? Quando? Em que situações? De quem?
		5.3 As pessoas conseguem perceber quando você está precisando de ajuda? De que forma?
		5.4 Você recebe ajuda? De quem?
		6.7 Você conhece serviços na comunidade que podem ajudá-la? Quais? (da escola, igreja, da rede de saúde, de clubes etc).
		6.8 Já usou algum destes serviços? Quais? Quando? Quem sugeriu?
		6.9 Agora, quais equipamentos sociais próximos a você auxiliam quando você deles necessita?
		6.10 Como você vê estes atendimentos?
		6.1 Você desenvolve algum tipo de trabalho remunerado? Qual?
		6.2 Como está dividido seu tempo no que se refere ao seu trabalho e às necessidades familiares?
		6.3 Você considera que seus rendimentos são suficientes para as necessidades de sua família?
		6.4 Quem garante as necessidades básicas de sua família?
P R O C E S S O S D E C O M U N I C A Ç ÃO	Clareza (a) mensagens claras e consistentes (b) esclarecendo informações ambíguas	5.7 Quando as pessoas pensam diferente de você e/ou não fazem o que combinaram com você, como você reage? E no caso do seu filho, quando ele não obedece?
		(Atentar para a maneira como expressa emoções positivas e negativas)
		(Atentar para como expressa as próprias necessidades)
		(Atentar para como faz pedidos, coloca limites e encerra situações conflituosas)
	Expressão emocional aberta (a) compartilhar (b) empatia e tolerância às diferenças (c) interações agradáveis	3.4 O que você considera mais importante nos relacionamentos e interações? Como se sente frente às interações?
		(Atentar para a maneira como compartilha as emoções na família)
		(Atentar para como são percebidas e tratadas as diferenças)
		(Atentar para a maneira como identifica o prazer e o desprazer em estar com os membros da família)
	Resolução colaborativa dos problemas (a) identificação dos problemas (b) decisões (c) resolução de conflitos (d) postura pró-ativa	5.6 Que situações fazem você se sentir contrariada/irritada? Como identifica tais situações? Como reage a elas?
		(Atentar para a maneira como percebe os problemas seus, do filho e da família)
		(Atentar para a maneira como as decisões frente aos conflitos são comunicadas ou impostas)
		(Atentar para a maneira como atribui responsabilidades frente aos conflitos)

Quadro 1: Conteúdo do roteiro de entrevista organizado em função dos processos-chave da resiliência.

Conclusão

3.3 Procedimento

Coleta de dados

As avaliações foram realizadas nos Serviços utilizados como fonte de identificação das mães, em uma sala cedida de um Centro Social Urbano próximo à residência de algumas das mães ou em suas próprias casas, atendendo-se à conveniência das mesmas, preservando-se a condição de privacidade e conforto, sem interferências externas.

As avaliações ocorreram após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES C e D), em sessões individuais, face-a-face e atenderam às seguintes distribuições de atividades:

Avaliação com as mães

1^a. Sessão: Realizada com as possíveis participantes, a avaliação constou do preenchimento da Ficha Sócio-Demográfica e da aplicação da SCID-IV para confirmação diagnóstica. Quando confirmado o diagnóstico, as mães responderam ao Inventário de Recursos do Ambiente Familiar (RAF), à Escala de Eventos Adversos (EEA), à Escala de Adversidade Crônica (EAC) e ao Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), de acordo com as técnicas específicas de aplicação de cada instrumento. Quando não foi possível a aplicação de todas as técnicas em uma mesma sessão, em razão da duração desta primeira sessão ou da disponibilidade da mãe em dar seguimento, foi proposta às mães uma sessão intermediária, antes da sessão de entrevista. As sessões iniciais tiveram duração que variaram entre 50 e 90 minutos, com média de 70 minutos de duração, sendo que as sessões intermediárias que ocorreram em seis casos duraram entre 45 e 80 minutos, tendo em média de 52 minutos, aproximadamente.

2^a. Sessão: As mães responderam às questões do roteiro semi-estruturado de entrevista, em sessões que variaram de 60 a 120 minutos, em média com aproximadamente 85 minutos de duração.

Avaliação com as crianças

As crianças foram avaliadas individualmente, em uma única sessão, mediante a realização do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, cuja aplicação seguiu as recomendações técnicas previstas e os resultados foram comparados às normas brasileiras, propostas por Angelini et al. (1999); e, quando obtinham nível intelectual mínimo médio

inferior na aplicação desse instrumento, responderam ao Teste de Desempenho Acadêmico, aplicado de acordo com as recomendações técnicas específicas (STEIN, 1994), sendo que a duração da sessão única com as crianças variou entre 30 a 60 minutos, em média com aproximadamente 47 minutos de duração. As crianças que não preencheram o critério para inclusão foram identificadas após as sessões de avaliação, sendo que todas elas realizaram as atividades propostas e concluíram a avaliação de forma a completar as duas técnicas inicialmente propostas.

Tratamento dos dados

Codificação

1. Testes e Escalas

Os resultados obtidos com as crianças relativos ao Raven foram codificados de acordo com as proposições da técnica e comparados aos dados normativos, possibilitando a seleção dos participantes relativa ao nível intelectual.

Os dados do SDQ foram codificados de acordo com as proposições de Goodman (1997) apresentadas no Brasil por Fleitlich, Cortázar e Goodman (2000). Quanto ao escore total, foi considerado como ponto de corte os escores >16 como indicativo da presença de dificuldades de comportamento. Os dados do TDE, por sua vez, foram classificados de acordo com as normas de Stein (1994) e considerou-se como critério a adequação do escore total às normas para escolaridade.

Com base nestes dados, identificou-se crianças com escores totais maiores, iguais ou menores à nota de corte no SDQ e crianças com escores totais inferiores, médios ou superiores no TDE, sendo estas classificações utilizadas como critérios para a avaliação dos recursos ou da dificuldade de socialização das crianças. Foram excluídas da pesquisa as crianças que apresentaram dificuldade em apenas uma das áreas avaliadas, ou seja, apenas dificuldade de desempenho acadêmico ou apenas dificuldade de comportamento.

Os dados obtidos nos instrumentos RAF, EEA e EAC foram codificados segundo as proposições de Marturano (1999), sendo: (a) o escore total do RAF correspondente à soma das médias dos escores nos 13 tópicos do inventário, as quais são resultado da divisão do escore em cada uma das medidas pelo número de itens que compõem essa medida; (b) a cada um dos itens da EEA foi atribuído o escore zero, um ou dois, sendo o escore total a soma dos escores individuais, podendo variar de zero a 72; e (c) o escore total na EAC correspondente à contagem da incidência de eventos relatados.

2. Entrevistas

Após a realização das entrevistas com as mães avaliadas e incluídas nos casos estudados, as entrevistas foram transcritas literalmente e na íntegra.

Procedeu-se à leitura flutuante das transcrições, repetidas vezes, a fim de que fossem destacadas as regularidades e diferenças nas respostas das mães referentes aos elementos descritos por Walsh (2005) como norteadores dos processos-chave da resiliência.

Destacou-se a percepção da mãe acerca das características dela própria, do ambiente familiar, da rede de apoio e da criança evidenciada nas verbalizações relativas a: (a) percepção sobre a doença, situação de crise, presença de crenças facilitadoras e ameaçadoras diante de tal situação, presença de outros estressores; (b) auto-percepção quanto às peculiaridades do seu modo de ser, como forma de expressão das emoções, resposta diante das situações adversas, participação e projetos de vida; (c) ambiente familiar, destacando a qualidade das interações, a constância e permanência dos cuidados com os filhos, as práticas educativas; (d) a percepção sobre a rede de apoio familiar e social; (e) a criança incluída no estudo, focalizando a percepção da mãe sobre os recursos e dificuldades do filho e as expectativas com relação a ele. Para tanto, foram selecionados trechos de falas de cada entrevista com as mães e os mesmos foram descritos e agrupados em categorias temáticas segundo as proposições dos elementos-chave da resiliência (WALSH, 2005) que permitiram a sistematização de tais dados para posterior integração aos advindos das demais fontes de dados.

Esta sistematização ocorreu após repetidas leituras e impregnação do conteúdo das transcrições pela pesquisadora, buscando-se paulatinamente a compreensão dos dados em função do referencial inicialmente adotado, delimitando o foco de estudo aos objetivos propostos (BIASOLI-ALVES, 1998).

As informações e as transcrições das sessões foram exaustivamente avaliadas para cada dupla mãe-criança, tendo como foco as condições diversas de contextos familiares associadas à depressão materna. Procedeu-se à categorização das informações das diversas fontes, relativas à identificação dos indicadores de cada uma das duplas, a partir dos conteúdos destacados quanto aos processos-chave de resiliência. As oito entrevistas foram codificadas e categorizadas por um pesquisador e revisadas por um segundo pesquisador, visando a preservação da confiabilidade das informações. De forma específica, procedeu-se à avaliação da concordância de categorização em quatro casos, para tal, dois pesquisadores distintos avaliaram de forma independente e categorizaram as entrevistas. Quando da ocorrência de discordância na categorização das quatro entrevistas, procedeu-se à discussão

conjunta com um terceiro pesquisador, visando estabelecer um consenso quanto à categorização.

Análise dos dados

Os dados obtidos a partir das diferentes fontes foram integrados na forma de estudos de caso comparativos. Tal estratégia metodológica tem sido largamente utilizada nos últimos anos, nas várias áreas do conhecimento (SANTOS; PERES, 2005), em estudos quantitativos, qualitativos ou com ambos os referenciais, fundamentado na premissa de que as evidências obtidas de diversas fontes se complementam para a construção e análise dos dados, permitindo a compreensão de determinada realidade a partir de vários vértices (YIN, 2005; BOGDAN; BIKLEN, 1997).

A integração dos diversos dados obtidos possibilitou uma análise mediante a técnica de triangulação de fonte (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 1999), com a finalidade de buscar uma apreensão mais ampla do objeto de estudo (TRIVIÑOS, 1992) e de minimizar a probabilidade de interpretações inadequadas (STAKE, 2000).

Conforme a recomendação de Yin (2005), tomou-se como referência diversas fontes e técnicas que produziram dados qualitativos e quantitativos, os quais foram codificados, categorizados e integrados, tendo se utilizado: a busca de articulação entre os dados e os referenciais teóricos; a comparação entre explicações semelhantes e diferentes; e o desenvolvimento de uma estrutura descritiva que organizasse o estudo. Assim, em cada caso, os dados objetivos e quantificáveis das técnicas foram agrupados aos dados mais subjetivos e particulares, obtidos por meio das entrevistas com as mães, visando sintetizar e descrever os casos e posteriormente compará-los.

Os casos foram definidos como as unidades “dupla mãe-criança”, que foram estudadas em profundidade, no sentido de identificar os recursos e as adversidades ao desenvolvimento de crianças em idade escolar que convivem com a depressão materna recorrente, analisando-se os processos-chave da resiliência e comparando-se os casos em que as crianças apresentaram dificuldades quanto ao desempenho escolar e comportamento aos casos em que as crianças não apresentaram tais dificuldades.

Com base na Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV, levantou-se os dados sobre a história de depressão materna, incluindo período de início, situações associadas ao início da depressão, sintomas principais, evolução ao longo dos anos, tratamentos realizados, diagnósticos recente e passado e percepção da situação atual no momento da coleta de dados.

Os dados obtidos mediante aplicação do Roteiro de Entrevista permitiram também identificar nas falas das mães a percepção sobre o desenvolvimento do(a) filho(a) no que tange a presença ou ausência de dificuldades comportamentais, escolares e de saúde na criança.

A partir dos dados coletados pelo Inventário (RAF) e Escalas de Adversidade (EEA e EAC) foi possível o acesso aos recursos do ambiente familiar, aos estressores e às adversidades que incidiram sobre a criança e a família.

O Roteiro de Entrevista juntamente com as demais técnicas utilizadas possibilitaram o acesso a indicadores que poderiam servir como recurso ou adversidade ao desenvolvimento infantil, destacando-se as características:

- (1) pessoais da criança: nível intelectual, desempenho acadêmico, comportamento, saúde física e respostas da criança diante de situações adversas;
- (2) do ambiente familiar: escolaridade dos pais e idade dos mesmos à época do nascimento da criança avaliada, saúde mental dos pais, conflitos conjugais, envolvimento dos pais com a lei, participação dos pais nas rotinas diárias da criança, organização e relações familiares, regularidade dos cuidados parentais, suporte à escolarização, projetos de vida da mãe e expectativas para o futuro, aceitação da criança, eventos de perda, hospitalização de familiares, nascimento de irmão, respostas da mãe diante de situações adversas e ambiente físico;
- (3) da rede de apoio social: relação da criança com os pares, relações sociais da família, eventos escolares, suporte social, recursos comunitários e fator sócio-econômico.

Tais características estão dispostas em quadros sobre cada dupla, sendo que sua escolha baseou-se em dados sobre a depressão materna e o desenvolvimento infantil e sobre os possíveis recursos e adversidades que favoreceriam ou dificultariam o enfrentamento de tal psicopatologia. A avaliação de cada item das características descritas acima como indicador de recurso ou de adversidade foi fundamentada na compreensão que a literatura faz sobre cada um dos itens apresentados e a partir da configuração das mesmas para as mães.

De modo a explicitar tal integração de dados, tendo por base os pressupostos da literatura, organizou-se quadros relativos aos indicadores, que foram especificados de acordo com as características (a) da criança, (b) do ambiente familiar e (c) da rede de apoio social, destacando as variáveis avaliadas, a bibliografia científica referente a cada uma delas, as fontes de informação (instrumentos), os critérios de avaliação e a interpretação dos indícios como recurso ou adversidade (APÊNDICE E – Quadros com Indicadores de Recursos e Adversidades ao Desenvolvimento Infantil). Ressalta-se que foram dispostos nos quadros os

principais indicadores informados, não se esgotando, entretanto, todos os possíveis recursos e adversidades experienciados.

Visando a composição dos cenários, procedeu-se à integração dos dados para comparação dos casos, tendo por foco as condições diversas de contextos familiares prioritariamente identificados como situações associadas à depressão materna recorrente, enquanto variável principal. Identificou-se os quatro cenários especificados a seguir:

Cenário 1 - *Depressão materna como estressor principal;*

Cenário 2 - *Depressão materna associada, prioritariamente, a condições sócio-econômicas precárias;*

Cenário 3 - *Depressão materna associada, prioritariamente, a conflitos conjugais recorrentes;*

Cenário 4: *Depressão materna associada, prioritariamente, à psicopatologia paterna e à discórdia familiar.*

A apresentação dos resultados foi organizada em três partes, sendo que: na primeira parte, serão apresentadas as características demográficas dos casos incluídos em cada cenário; na segunda parte, serão apresentados para cada cenário os casos incluídos, destacando-se a identificação da dupla, a caracterização da história de depressão materna, a partir das informações obtidas na SCID e na entrevista com a mãe, relatando as condições contextuais de vida da família, seguida da apresentação das variáveis presentes nos quadros-síntese que pontuarão os indicadores de recursos e adversidades ao desenvolvimento a partir dos dados obtidos nos testes, escalas e entrevista, diferenciando os recursos e as adversidades pessoais da criança, do ambiente familiar e da rede de apoio. A partir dos dados obtidos e integrados quanto às três áreas avaliadas, elaborou-se uma síntese ao final de cada caso, visando destacar os processos-chave de resiliência. Em seguida, dentro de cada cenário, serão comparados os dois casos incluídos, buscando identificar as semelhanças e as diferenças entre eles e analisar os processos-chave da resiliência, de forma a destacar as principais variáveis presentes em cada cenário com base nos pressupostos da literatura. Na terceira parte, destacar-se-á a comparação entre os cenários, com base nos pressupostos teóricos relativos a recursos de proteção e condições de adversidade, associados à depressão materna, tendo como foco de análise os processos-chave da resiliência.

4. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP e aprovado de acordo com o Processo CEP-FFCLRP nº 267/2006.1.1179.59.1 (ANEXO E – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da DDCLRP-USP), tendo sido apresentado em seguida à Secretaria da Saúde da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, que aprovou sua realização no Ambulatório Regional de Saúde Mental (ANEXO F – Declaração de Aceite fornecido pelo coordenador de Saúde Mental da Secretaria da Saúde do Município de Ribeirão Preto), no qual o projeto foi apresentado. Nesta ocasião, a equipe multiprofissional do referido ambulatório tomou ciência do projeto, bem como do início da coleta de dados, e pôde receber informações sobre os objetivos da pesquisa. Uma cópia do projeto de pesquisa foi disponibilizada a todos os profissionais e a pesquisadora se colocou à disposição para, em qualquer momento da coleta de dados, esclarecer dúvidas sobre a mesma.

Além disso, o projeto de pesquisa foi apresentado à Direção Acadêmica de Ensino e Pesquisa do Centro de Saúde Escola (CSE) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, que também autorizou a coleta de dados no Núcleo de Saúde Mental do CSE (ANEXO G – Liberação de Pesquisa nº 002/2007).

Após esses trâmites oficiais, as mães passaram a ser identificadas, contatadas e informadas a respeito dos objetivos do estudo, bem como da ausência de prejuízos ou danos decorrentes de sua participação e da participação de seu filho, além da possibilidade de desistência da participação a qualquer momento, sem qualquer implicação para os atendimentos clínicos, salientado que a participação era voluntária. Ressaltou-se o compromisso de sigilo em relação às informações obtidas na pesquisa. O consentimento foi solicitado mediante autorização por escrito para a própria participação e a da criança, mediante a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após o consentimento por escrito das mães e de sua participação voluntária, as crianças foram convidadas para participarem do estudo, também de forma voluntária. Para as crianças, da mesma forma que com suas mães, ressaltou-se que sua desistência era admitida em qualquer momento do estudo, sem que isso acarretasse prejuízos.

Ao término das avaliações, foi oferecida às mães entrevista devolutiva, na medida do interesse das mesmas, sendo disponibilizadas a elas as principais informações quanto aos recursos cognitivos e de socialização da criança, assim como quanto às dificuldades comportamentais e de desempenho acadêmico das mesmas, quando estas existiam. Quando se detectou dificuldades por parte das crianças ou das mães, procedeu-se ao encaminhamento oportuno e a orientação desde que as mães tivessem manifestado interesse na devolutiva dos dados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados e discutidos em conjunto, sendo organizados em três partes: na primeira, apresentar-se-ão os cenários identificados e os casos incluídos, com destaque para os aspectos de caracterização demográfica dos casos; na segunda, apresentar-se-á cada um dos casos incluídos nos cenários, sendo que ao final de cada cenário será apresentada a análise dos processos-chave da resiliência, com destaque para as semelhanças e diferenças entre os casos; e, na terceira parte, destacar-se-á a comparação entre os cenários, com base nos pressupostos teóricos relativos a recursos de proteção e condições de adversidade, associados à depressão materna, tendo como foco de análise os processos-chave da resiliência.

5.1 Cenários identificados e perfis das crianças quanto à socialização e a aspectos demográficos

Verificou-se a presença de quatro condições contextuais específicas, relativas à vida das famílias mantidas no tempo e associadas à depressão materna, enquanto variável principal, tal como a distribuição apresentada a seguir:

Tabela 1 – Identificação dos cenários contextuais associados à depressão materna e características do perfil demográfico das mães e das crianças incluídas de acordo com a presença ou ausência de dificuldade de socialização.

Cenários	Perfil Demográfico das Mães	Perfil Demográfico das Crianças	Socialização
Cenário 1: Depressão materna como estressor principal	M01 – 41 anos, ensino fundamental completo, diarista, casada	F01 – Menina, 9 anos e 3 meses, 4ª série	Presença de dificuldade
	M02 – 37 anos, ensino médio completo, do lar e trabalhadora autônoma, casada	F02 – Menina, 11 anos e 6 meses, 7ª série	Ausência de dificuldade
Cenário 2: Depressão materna associada, prioritariamente, a condições sócio-econômicas precárias	M03 – 34 anos, ensino médio completo, desempregada, solteira	F03 – Menina, 9 anos e 2 meses, 4ª série	Presença de dificuldade
	M04 – 36 anos, ensino fundamental incompleto, do lar/afastada das atividades laborativas, casada	F04 – Menina, 11 anos e 4 meses, 5ª série	Ausência de dificuldade
Cenário 3: Depressão materna associada, prioritariamente, a conflitos conjugais recorrentes	M05 – 31 anos, ensino fundamental incompleto, assalariada (auxiliar de limpeza), separada	F05 – Menino, 8 anos e 1 mês, 2ª série	Presença de dificuldade
	M06 – 37 anos, ensino fundamental completo, do lar, casada	F06 – Menino, 8 anos e 3 meses, 2ª série	Ausência de dificuldade
Cenário 4: Depressão materna associada, prioritariamente, à psicopatologia paterna e à discórdia familiar	M07 – 40 anos, ensino fundamental incompleto, do lar e atividades laborais esporádicas, casada	F07 – Menina, 10 anos e 5 meses, 4ª série	Presença de dificuldade
	M08 – 43 anos, ensino superior incompleto, do lar, casada	F08 – Menino, 10 anos e 5 meses, 5ª série	Ausência de dificuldade

Foram identificados quatro cenários e, em cada um deles, foi incluída uma criança com dificuldades de socialização e uma criança sem tais dificuldades, bem como suas respectivas mães.

As mães incluídas tiveram idades que variaram de 31 a 43 anos, sendo que a idade média foi de 37 anos. A escolaridade das mães variou entre ensino fundamental incompleto a ensino superior incompleto. Quanto às atividades laborais, identificamos que uma das mães estava desempregada, uma delas era assalariada, uma era diarista e as cinco outras mães realizavam prioritariamente atividades do lar. Destas cinco mães, duas realizavam também atividades laborais remuneradas como atividade secundária e uma delas estava afastada há cerca de um ano destas atividades em razão da sintomatologia depressiva. O estado civil das

mães pode ser distribuído da seguinte forma: seis mães eram casadas, uma separada e uma solteira.

Com relação às características das crianças avaliadas e incluídas, identificamos que suas idades variaram entre oito anos e três meses e 11 anos e seis meses, sendo que a idade média foi de nove anos e dez meses. Das oito crianças incluídas, duas são meninas sem dificuldades de socialização e três com dificuldades, dois são meninos com indicadores positivos de socialização e um é menino com dificuldade. A escolaridade das crianças variou da 2ª a 7ª série do ensino fundamental. Tais características guardam relação com o foco do estudo, que avaliou crianças em idade escolar.

Destaca-se, ainda, que as oito crianças incluídas apresentaram como recurso nível intelectual pelo menos médio, o que foi considerado condição para a inclusão no estudo, o que permite afirmar que as dificuldades identificadas não estão associadas a essa variável, a qual é apontada como uma característica pessoal que favorece a resiliência (GARMEZY; MASTEN, 1994; RUTTER, 1987).

Quanto à constituição familiar, das oito duplas incluídas, seis delas são compostas por famílias nucleares, sendo reconhecido nestes seis casos que o chefe da família trata-se do pai das crianças avaliadas. Uma das famílias é composta pela mãe, separada de fato mas não de direito, e os filhos, sendo a primeira identificada como a responsável pela casa, mesmo contando com o auxílio esporádico do pai das crianças; e uma das famílias é composta por avó materna, mãe e filhos, sendo a avó, uma senhora que contava com o auxílio doença para as provisões do lar, identificada como a chefe da família, principalmente em razão da mãe encontrar-se desempregada na época da coleta de dados.

Com relação às condições sócio-econômicas das duplas incluídas, identificamos que há semelhanças entre a classe econômica nos quatro cenários e proximidades entre as rendas de algumas das duplas. No Cenário 1, no qual identificou-se a depressão materna como condição adversa crônica principal incidindo sobre o ambiente familiar, identificamos que as famílias pertenciam à classe econômica B e tinham renda maior, de mais de cinco salários mínimos, sendo que a dupla cuja criança não apresentou dificuldade de socialização tinha a maior renda; no Cenário 2, no qual a depressão materna foi associada a condições econômicas precárias, identificou-se a menor renda familiar (sendo que a dupla em que a criança apresentou dificuldade de socialização contava exclusivamente com o auxílio doença da avó no valor de um salário mínimo como fonte de renda) e a inclusão das famílias na classe C; no Cenário 3, as famílias pertenciam à classe econômica B, contudo, a renda familiar da criança com dificuldade de socialização era de um terço da referida pela mãe cujo filho não

apresentava tal dificuldade; no Cenário 4, as duplas pertenciam à classe econômica B e tinham renda variável, sendo que a dupla cuja criança apresentava dificuldade de socialização tinha renda próxima de dois e meio salários mínimos e a dupla cuja criança não apresentava tal dificuldade tinha renda mensal variando entre três e cinco salários mínimos.

Em todos os cenários, portanto, houve semelhança entre a condição econômica das duplas incluídas. A renda, por sua vez, pode ser identificada como uma condição diferenciadora, sendo que todas as duplas cujas crianças apresentaram dificuldade de socialização tinham rendimentos inferiores se comparados, dentro de cada cenário, aos referidos pelas mães cujos filhos não apresentaram tal dificuldade.

A condição sócio-econômica das famílias é identificada como um importante indicador de recurso ou de adversidade do ambiente familiar para o desenvolvimento infantil. Das oito duplas incluídas, sete referiram dificuldades econômicas importantes, sendo que quatro famílias haviam vivenciado tais dificuldades no passado e já as tinham superado; uma das famílias vivenciava dificuldades financeiras na época da coleta de dados que interferiam apenas em atividades de lazer para os filhos; e duas famílias apresentavam dificuldades pregressas e atuais que comprometiam a subsistência familiar. As dificuldades referidas podem ser caracterizadas como desfavorecimento econômico momentâneo em alguns casos ou como condição crônica, tal como nos casos do Cenário 2, já assinalado por Criss et al. (2002) como condição de risco incidindo sobre o ambiente familiar.

Nos cenários 3 e 4, por sua vez, a constituição familiar apresentou outras particularidades relevantes que permeavam o contexto de vida das crianças avaliadas e que incluíram os conflitos conjugais recorrentes (Cenário 3) e a discórdia familiar e a psicopatologia paterna (Cenário 4). Tais condições familiares adversas são descritas como variáveis que moderam o desenvolvimento infantil, como apresentado nos achados dos estudos referidos, a saber: (a) a presença de estresse conjugal e os problemas de comportamento dos filhos (BRIGAS; PAQUETTE, 2000; BRIGAS; LAFRENJÉRE; LACHARITÉ, 1991); (b) a identificação de níveis elevados de conflito na família e a presença de problemas emocionais em crianças e adolescentes (MRAZEK; HAGGERTY, 2004); (c) condições de adversidade do ambiente familiar associadas à discórdia familiar e à doença mental parental (LAUCHT et al., 2001; GOODMAN; GOTLIB, 1999).

A depressão materna como estressor principal e, mais especificamente, associada a outras condições adversas crônicas que configuraram os quatro cenários analisados, teve impacto diferenciado para as crianças, podendo se identificar e incluir casos em todas as condições com destaque para as dificuldades e os recursos.

Destaca-se, assim, que o convívio da criança com a depressão materna não foi por si só uma condição associada a problemas de competência social e/ou acadêmica, o que é concordante com os achados de Garber e Little (1999) ao referirem que há diferentes possibilidades de desfechos para as crianças expostas à depressão materna. Nesse sentido, a identificação de crianças com bons recursos de socialização que convivem com a condição de depressão materna associada a outras condições adversas coloca em foco a complexidade da variável estudada e a possibilidade de recursos protetores que podem estar presentes, favorecendo as respostas de quatro das oito crianças a tais adversidades. A depressão materna é, pois, compreendida no presente estudo como elemento de um cenário mais amplo, no qual outros elementos podem estar associados, funcionando como condições adversas ou protetoras do desenvolvimento infantil, em concordância com o proposto por Goodman e Gotlib (1999).

5.2 Apresentação dos casos considerando os cenários de inclusão e análise dos processos-chave da resiliência por cenário

Apresentar-se-ão as duplas mãe-criança agrupadas por cenário, de maneira a descrever os casos pesquisados em profundidade, enfatizando os recursos e as adversidades presentes e associados às características pessoais da criança, do ambiente familiar e da rede de apoio social. Ao final de cada cenário, caracterizar-se-ão os processos-chave da resiliência, comparando-se os casos incluídos quanto às semelhanças e diferenças relativas aos sistemas de crenças, processos de comunicação e padrões organizacionais da família, conforme as proposições de Walsh (2005).

Cenário 1

Depressão Materna como Estressor Principal

Dupla M01 e F01 - Com dificuldade de socialização

Identificação

A dupla 01 é composta pela mãe (M01), 41 anos, casada, diarista, ensino fundamental completo, três filhos, sendo um filho com 16 anos e duas filhas, uma com 12 anos e uma com nove anos e três meses de idade (F01), estudante da 4ª série do ensino fundamental, sendo esta última a criança incluída neste estudo. O chefe da família é o pai da criança, com ensino médio completo, pedreiro autônomo.

Histórico da depressão materna

Tendo como marco de tempo o momento da coleta de dados, segundo o relato de M01, os primeiros sintomas associados à depressão se iniciaram 16 anos antes, após o nascimento do seu primeiro filho, e se repetiram por ocasião do nascimento do segundo filho (de 12 anos) e há sete anos, no momento em que estava tendo dificuldades no relacionamento conjugal, referindo sobrecarga nos cuidados com os filhos. Em todos os episódios, os sintomas regrediram espontaneamente: “*elas (manifestações depressivas) iam e voltavam, sem nenhum tratamento*” (sic). Nos três episódios referidos, M01 não buscou tratamento para a sintomatologia depressiva que incluía principalmente queixas somáticas e sintomas ansiosos, sugestivos de um transtorno depressivo com episódios leves.

Relatou que o quarto episódio ocorreu cerca de quatro anos antes da coleta de dados, os sintomas depressivos se agravaram, relatando que na época sentia-se sobrecarregada quanto aos cuidados com os três filhos. Apresentou tristeza intensa, desânimo que interferiu no seu desempenho para a realização das atividades domésticas, além de sintomas compulsivos, como comportamentos repetitivos de abrir e fechar as portas, lavar as mãos, verificar se o gás não estava aberto, sem outras manifestações características. Referiu que tais sintomas compulsivos já haviam ocorrido antes, quando tinha 19 anos e, nesta ocasião, realizou tratamento medicamentoso com uso de antidepressivo por seis meses e, segundo ela, teve alta médica e tal sintomatologia só voltou a recorrer há quatro anos, durante o quarto episódio depressivo.

Somente procurou ajuda cerca de um ano após o início de tais manifestações, buscou atendimento com médico psiquiatra particular, iniciando uso de medicação antidepressiva, a qual foi por duas vezes substituída em razão de queixas de efeitos colaterais. Relatou melhora relativa dos sintomas. O quinto episódio ocorreu há um ano e meio antes da coleta de dados, a sintomatologia depressiva se agravou novamente com manifestações intensas de tristeza, desânimo e prejuízo no desempenho funcional diário. Passou a ser atendida por médico psiquiatra de um serviço ambulatorial público, quando lhe foi prescrito outro antidepressivo com conseqüente melhora relevante do transtorno depressivo, sendo que referiu sentir-se bem há cerca de um ano.

Os sintomas depressivos quanto à duração e intensidade possibilitaram o diagnóstico pela SCID de Transtorno Depressivo Recorrente, com Episódio Moderado ocorrido nos últimos dois anos, sem manifestações de sintomas depressivos nos últimos seis meses. Atribuiu a melhora atual a vários fatores, a saber: relatou que buscou informações sobre depressão e auxílio na religião para conviver melhor com os sintomas depressivos, referiu a ajuda da medicação e a melhora na qualidade da relação conjugal além dos recursos pessoais como facilitadores da melhora, como pode ser visto no trecho a seguir: “*Só com o passar do tempo que eu fui me familiarizando, lendo (...) A informação ajuda você a conviver melhor*

(com a depressão) (...) *Eu me sinto bem melhor hoje (...) A maturidade me ajudou a melhorar (...) Eu ganhei estabilidade no casamento...*”.

A exposição de F01 à sintomatologia depressiva materna ocorreu pela primeira vez quando a criança contava com cerca de dois anos de idade (3º episódio), sendo que aos cinco anos (4º episódio) e aos sete anos e meio (5º episódio) conviveu com episódios moderados da depressão materna.

Os indicadores de recurso e adversidade serão apresentados a seguir em três quadros descritivos que os agruparão de acordo com: (a) as características de F01, (b) do ambiente familiar e (c) da rede de apoio social.

Recursos e adversidades pessoais

Apresentar-se-á a seguir os indicadores de recursos e de adversidades relativos às características pessoais de F01, como mostra o Quadro 2.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Nível intelectual (Raven)	Percentil > 25 – Médio Inferior	Recurso
B. Desempenho Acadêmico (TDE)	Escore geral e nos subtestes específicos – Inferior à média	Adversidade
C. Comportamento (SDQ)	Escore total e nas escalas específicas – Anormal	Adversidade
C1. Comportamento pró-social (SDQ)	Escore na escala hiperatividade – Anormal	Adversidade
	Escore na escala de comportamento pró-social – Normal	Recurso
D. Saúde física (EEA/EAC)	Rinite (dos um aos nove anos) e discreta má formação no lóbulo da orelha desde o nascimento (não causava incômodo à F01)	Adversidade
E. Resposta diante de situação adversa (Entrevista)	“(F01 fala:) <i>‘porque a (nome da irmã) fez isso, porque ela fez isso’</i> ”	Adversidade
	“ <i>ela... (F01 tava brigando com os irmãos) ‘ninguém gosta de mim’, pegou o controle remoto, bateu o controle remoto (...) ‘eu vou fugir dessa casa’ (...) Falei: ‘pro quarto, agora, que depois a gente conversa’ (...) ela ficou irritada de um jeito</i> ”	Adversidade
	“ <i>ela (F01) vem se justificar (quanto a seu comportamento)</i> ”	Recurso
	“ <i>Diante de algo novo, ela se desespera (...) ‘eu não sei fazer, eu não vou fazer’, aí, já começa a chorar, ‘eu sou burra, eu não dou pra nada, eu não consigo’, ela chora</i> ”	Adversidade
	“(diante de situações difíceis, F01) <i>fica nervosa, fica desesperada, ela chora</i> ”	Adversidade
	“ <i>sempre (pede ajuda), (filhas de M01) não escondem nada</i> ”	Recurso
	“ <i>ela (F01) é obediente (frente ao que não lhe é permitido)</i> ”	Recurso
	“ <i>Por causa dos mais velhos, ela quer tomar as decisões sozinha (...) eu sinto um ar de independência</i> ”	Recurso
	“(quando tem dificuldade) <i>‘ah, mãe, eu faço oração e peço pra ele (Deus) ajudar’</i> ”	Recurso

Quadro 2: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características pessoais de F01.

Os indicadores apontaram que a criança apresentava nível intelectual médio, recursos pró-sociais, expressos pela empatia ao outro e disponibilidade ao contato, e capacidade para compreender as regras e limites que lhe eram impostos no dia-a-dia.

Quanto à saúde física, logo ao nascimento de F01, foi constatada má formação do lóbulo de uma das orelhas, perceptível até data da pesquisa, mas que não causava incômodo para F01 segundo a mãe, e com cerca de um ano de idade passou a desenvolver um quadro alérgico (rinite) que perdurava até os anos atuais. Segundo a mãe, com exceção destas condições, a criança teve bom desenvolvimento e gozava de boa saúde.

A mãe relatou que a criança tinha dificuldades quanto ao desempenho acadêmico, principalmente na disciplina de matemática, mantinha bons vínculos com seus pares e com adultos, mas comportava-se com eles de maneira inquieta, como pode ser visto nos trechos transcritos a seguir:

Nesse último ano, ela (F01) tá melhorando um pouco na escola (...) talvez se deva a esse cuidado de (M01) tá dando mais atenção (...) quando ela tava no 2º ano, assim, dificuldade de... concentração na escola, tudo, aí, eu comecei a dar mais atenção nisso, a sentar... (...) ela demanda mais cuidado (...) 2006, foi difícil (...) não presta atenção na aula, não se concentra

eu só precisei ajudar ela (F01) a raciocinar, mas o resultado foi dela (...) foi uma grande melhora, porque ela tem dificuldade em matemática (...) e muita (...) já tem ‘muito bem’ no caderno

ela (F01) tem prestado mais atenção nas reuniões (da religião)

ela (F01) é irrequieta, ela brinca com uma coisa, muda pra outra

Destaca-se que a percepção da mãe sobre o desempenho acadêmico da filha está em acordo com a avaliação específica nesta área. M01, contudo, apontou para melhoras progressivas neste desempenho, associando as dificuldades à falta de atenção e de concentração e à agitação da filha e os progressos à ajuda diferenciada (dos outros filhos) que ela vinha promovendo à F01.

Referiu, contudo, problemas de comportamento, tais como mentir, dar respostas não adequadas diante de situações novas, difíceis ou de confronto com os irmãos, conforme texto transcrito a seguir.

(F01 mente) pra se beneficiar, ela quer... ou ela tem medo de ser punida ou pra ela mesma, ou alguma coisa pra ela

(quando F01 se desespera) eu procuro conversar com ela (...) ela se acalma

Com relação às adversidades relativas às características pessoais de F01, destacaram-se a presença de problemas de saúde e dificuldades de socialização, expressas pelo baixo desempenho acadêmico geral e nos subtestes específicos de escrita, aritmética e leitura na avaliação por prova específica, bem como pelas dificuldades de comportamento geral e, mais especificamente, nas quatro áreas do comportamento avaliadas a saber: (a) sintomas emocionais, assinalados pela mãe quanto a queixas somáticas, preocupação freqüente, tristeza e insegurança; (b) problemas de conduta, identificados por acessos de raiva, desobediência, briga com outras crianças e mentiras freqüentes; (c) dificuldades nos relacionamentos com seus pares, identificadas pelo fato de outras crianças lhe perturbarem e por preferir relacionar-se com adultos; e (d) queixas de hiperatividade quanto à inquietude, agitação, dispersão, desatenção e impulsividade.

Em conjunto com as condições adversas associadas ao desempenho acadêmico, às dificuldades de comportamento e à saúde física da criança, destacaram-se, ainda, suas atitudes diante de situações difíceis ou novas, que evidenciaram dificuldades no enfrentamento dos eventos do seu dia-a-dia, que segundo o relato da mãe sugerem descontrole impulsivo e baixa auto-estima. Destaca-se que desde os primeiros anos de vida F01 conviveu com condições adversas importantes, as quais se somaram e associaram às dificuldades para desempenhar tarefas próprias de sua etapa do desenvolvimento, sinalizando que os recursos pessoais da criança não estariam atuando para minimizar o impacto das adversidades.

Recursos e adversidades do ambiente familiar

O Quadro 3 a seguir apresentará os recursos e adversidades do ambiente familiar de F01.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Condições familiares referentes à escolaridade e idade dos pais na época do nascimento dos filhos (Ficha Sócio-Demográfica)	Escolaridade: mãe – ensino fundamental completo pai – ensino médio completo	Recurso
	Maternidade/Paternidade: pais > 18 anos	Recurso
B. Saúde mental dos pais (EEA/EAC)	Depressão materna moderada por cerca de quatro anos e sintomas leves anteriormente	Adversidade
	Ausência de consumo de álcool pelos pais	Recurso
C. Conflitos conjugais (EEA/EAC)	Aumento de conflitos e brigas entre os pais no passado com duração de dois anos	Adversidade
D. Envolvimento dos pais com a lei (EEA)	Ausente	Recurso
E. Participação dos pais nas rotinas diárias (Entrevista)	“a gente passeia, vai no shopping, centro da cidade, sai junto, vai na pizzaria. Depende muito de mim, porque meu marido é muito caseiro (...) e a gente tá sempre ali (com os filhos)”	Recurso
	“A gente... lê, estuda junto, lê a bíblia (com F01)”	Recurso
	Pais participam da rotina de F01	Recurso

Quadro 3: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F01.

continua

Continuação

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
F. Organização e relações familiares (Entrevista, RAF e EEA/EAC)	<i>“tem, a gente tem rotina (religiosa e escolar)”</i>	Recurso
	<i>“eu (decido o que pode e o que não pode fazer) (...) eu não gosto de tomar nenhuma decisão sem ele (marido), mas eu senti que essa responsabilidade ele sempre passou pra mim (...) algumas coisas a gente decide junto”</i>	Recurso
	<i>“Vai pro fundo, varre junto... o quintal (...) meu menino (filho) tá ajudando ele (pai)”</i>	Recurso
	<i>“(busca) não passar pra eles (filhos), assim, coisas que minha mãe passava pra gente”</i>	Recurso/Adversidade
	<i>“eu me dou muito bem com ela (com F01) (...) a gente é muito igual, a gente gosta das mesmas coisas”</i>	Recurso
	<i>“Ela (F01) me cobra muito brincar com ela”</i>	Adversidade
	<i>“Vou controlando: um pouco lá (nas atividades domésticas), um pouco com eles (filhos) (...) Requer um bom planejamento e se apegar ao planejamento”</i>	Recurso
	Conflitos do pai com familiares de M01 no passado	Adversidade
	Resposta positiva aos itens sobre rotina e atividades lúdicas e domésticas do RAF	Recurso
	Outros eventos estressores (mãe com sinusite de difícil cura e pai e irmão tiveram pneumonia no passado)	Adversidade
F1. Regularidade dos cuidados parentais (Entrevista e RAF)	<i>“eu nunca fui de brincar (com os filhos) (...) só cuidar da parte material da família (...) agora, eu tô tentando correr atrás com a F01”</i>	Adversidade/Recurso
	<i>“eu sempre me preocupo com os tipos de coisas, com os tipos de recreação que ela (F01) vai fazer, se é violento ou não (...) tem jogo de videogame que eu não permito pra ela, novelas imorais... filmes violentos”</i>	Recurso
	<i>“eu tenho melhorado um pouco (com os cuidados) (...) a gente erra nos primeiros (filhos) e tenta acertar no último”</i>	Recurso
	<i>“(cuidados) com ela (F01), roupa, comida, eu sempre procurei (...) eu acho que eu não deixei a desejar”</i>	Recurso
	<i>“Ah, consigo (perceber que F01 tá com problema ou precisando de ajuda), ela (F01) chega, a carinha dela é outra (...) ela muda (o jeito dela)”</i>	Recurso
	<i>“Eu sou testemunha de Jeová (...) fazer muita oração pra me acalmar (...) a gente faz serviço de pregação, ela (F01) vai”</i>	Recurso
	Presença dos pais como rede de apoio	Recurso
	Resposta positiva aos itens do RAF sobre integração dos pais na rotina e lazer da criança	Recurso

Quadro 3: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F01.

continua

Continuação

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
G. Suporte social à escolarização (RAF)	Resposta positiva ao item do RAF sobre supervisão	Recurso
	Resposta nula ao item do RAF sobre rotina de tarefas escolares da criança	Adversidade
H. Projetos de vida e expectativa de futuro (Entrevista)	<i>“Tenho (planos para o futuro) (...) eu pretendo parar de trabalhar (...) minha casa demanda mais cuidado (...) e eu sei que os filhos (na adolescência) precisa da gente (...) pra ficar mais com eles”</i>	Adversidade
I. Aceitação da criança (Entrevista)	<i>“ela (F01) se queixa às vezes da gente dar atenção aos (filhos) mais velhos (...) mas acho que isso é normal”</i>	Recurso
	<i>“eu tô percebendo que ela (F01) tá criando seio (...) percebo que tem fases do mês que ela tá insuportável, tá chorona, tá briguenta”</i>	Recurso
	<i>“Eu percebo que ela (F01) mente muito, ela esconde as coisas... principalmente em relação à outra (filha), ela tem dificuldade de relacionamento (...) isso aí me incomoda”</i>	Recurso/Adversidade
	<i>“não sei se é a idade, o quê que é (...) eu acho que é normal, não é algo preocupante”</i>	Recurso
J. Eventos de perda (EEA)	Ausência de eventos de perda	Recurso
K. Hospitalização de familiares, nascimento de irmãos (EEA)	Ausência de hospitalização de familiares e de nascimento de um irmão	Recurso
L. Resposta diante de situação adversa (Entrevista)	<i>“(quando contrariam M01) eu dou um breque ne mim”</i>	Recurso
	<i>“(precisa) Saber dizer ‘sim’ e ‘não’ (...) tentar não repetir o erro agora (...) lidar com as situações sem se desesperar (...) hoje, eu já consigo equilibrar, ouvir um pouco mais antes de tomar a decisão (...) respiro mais fundo (...) eu sinto tudo aquilo (dor, nervoso, ansiedade), mas eu controlo”</i>	Recurso
	<i>“Eu não relaxo (...) eu não aproveito (os momentos de lazer quando tem seus afazeres) (...) Aí, eu começo a conversar comigo mesmo... aí, foi mais gostoso, aí, eu fiquei até mais tempo com ela (com F01 na piscina)”</i>	Adversidade/Recurso
	<i>“procuro aceitar meus problemas (...) eu até tento esconder deles (filhos)”</i>	Recurso/Adversidade
	<i>“quando eu tenho dificuldade de relacionamento (...) eu procuro, eu converso muito com ela (amiga mais velha)... minha irmã também”</i>	Recurso
	<i>“eu não sou de falar (o que não concorda ou quando combinam algo e não cumprem) (...) mas eu estava nervosa”</i>	Adversidade
M. Ambiente físico (RAF)	Resposta positiva aos itens do RAF sobre recursos materiais existentes na casa	Recurso

Quadro 3: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F01.

conclusão

Os recursos identificados no ambiente familiar referiram-se à participação dos pais nos cuidados regulares à F01, nas atividades lúdicas, de lazer e da rotina, e à participação de M01 nos cuidados com a casa, com a rotina doméstica e na supervisão à escolarização. Destacou-se, ainda, que a família tinha práticas religiosas frequentes, incluindo atividades cotidianas, envolvendo a participação de F01 em atividades para jovens e a oração em casa, sendo a religião referida pela mãe como uma importante fonte de apoio, nos momentos percebidos como difíceis. Relatou, ainda, a presença de recursos materiais adequados à F01, favorecedores de seu crescimento. Identificou-se como recursos: a escolaridade dos pais, a presença de itens materiais na casa, a ausência de hospitalizações de familiares e nascimento de irmãos, a ausência de consumo de álcool pelos pais, os quais não haviam se envolvido com a lei ou a polícia e eram adultos quando do nascimento da filha, e a ausência de situações de perda.

O comportamento da mãe diante da filha, segundo o seu relato, refletia a percepção das necessidades da criança, bem como as mudanças físicas próprias da idade, e o desejo de que F01 desenvolvesse comportamentos mais adequados. Somou-se a isso a percepção e empatia da mãe quanto às semelhanças de personalidade entre ela e a filha e os recursos internos de M01 para aceitar as dificuldades de F01 como condição passageira do desenvolvimento, buscando oferecer mais recentemente à filha atenção diferenciada da que ofereceu aos filhos mais velhos e situações prazerosas de interação.

O relato da mãe sinaliza, ainda, para mudanças na sua relação com a filha, uma vez que no passado priorizava os cuidados materiais e, no momento da coleta de dados, buscava associar a esse cuidado a afetividade, a atenção e os momentos de lazer, distribuindo melhor seu tempo e seu planejamento diário entre as atividades domésticas e com a família.

M01 referiu que todos na casa tinham rotina a seguir, principalmente relativa às práticas religiosas, sendo os pais os responsáveis pelas regras e limites oferecidos. Contudo, na percepção de M01, a maior carga desta tarefa era sua, preocupando-se principalmente com a qualidade das atividades que os filhos tinham, e segundo sua percepção ela era o centro da rede de apoio à família.

As respostas da mãe diante de situações novas ou difíceis incluíam a reflexão pelos erros do passado, busca de controle emocional e de auxílio externo, comportamentos que eram oferecidos também a F01 como respostas adequadas. Em alguns momentos, contudo, evitava expressar suas emoções de descontentamento ou de falar dos problemas, visando inclusive poupar os filhos.

Referiu planos pouco realísticos para seu futuro e da família, justificado pela intenção de parar de trabalhar estar pautada na demanda de estar junto dos filhos adolescentes, desconsiderando a maior autonomia e individuação das pessoas nesta fase do desenvolvimento. A manutenção econômica da família ficaria, segundo M01, a cargo de seu marido e de seu filho mais velho, que iniciaria trabalho remunerado.

Os indicadores de adversidade do ambiente familiar associaram-se a características da mãe (depressão materna e sinusite de difícil tratamento no passado), do pai expresso por conflitos dele com a família de M01 no passado, da relação entre os pais expressa pelo aumento de conflitos conjugais no passado, de problemas de saúde física do pai e do irmão de F01 e da ausência de organização na rotina de tarefas escolares da criança.

Os dados apontaram que F01 estava inserida em uma família que apresentava padrões de organização que obedeciam a uma rotina relativa à religião e contava com os pais como suporte. A mãe, contudo, era a figura central da rede de apoio, mas sinalizava idéias dúbias com relação aos projetos para o futuro pessoal. O relato da mãe apontou, ainda, para a presença de postura pró-ativa diante do mundo e comportamentos de reflexão e controle diante das adversidades.

A mãe referiu valorizar as relações familiares no momento atual, entretanto, relatou que, por longo tempo no passado, reduzia as relações interpessoais a contatos pouco afetivos e que primavam pelos cuidados materiais e básicos da família. Sinalizou, ainda, ser uma figura pouco flexível no cotidiano familiar no que diz respeito às regras e aos limites estabelecidos e relatou ter, em alguns momentos, dificuldades em compartilhar suas emoções com os demais.

Recursos e adversidades da rede de apoio

O Quadro 4 a seguir apresentará os recursos e adversidades da rede de apoio social à F01.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Criança - Relações com os pares (SDQ)	Escore na escala de problemas de relacionamento – Anormal	Adversidade
	Escore na escala de comportamento pró-social – Normal	Recurso
B. Família - Relações sociais (RAF)	Presença de visita a parentes e amigos da família	Recurso
C. Eventos escolares (EEA)	Adversidades escolares (o relacionamento com os colegas piorou)	Adversidade
D. Suporte social (RAF e Entrevista)	Resposta positiva aos itens do RAF sobre atividades programadas de F01	Recurso
	<i>“Ele (marido de M01) (e filhos) procurou me ajudar”</i>	Recurso
	(M01 falou pela primeira vez sobre a filha com um profissional de saúde mental com a pesquisadora) <i>“eu acho que eu nunca pedi ajuda (profissional com relação à F01) (...) a gente conversa muito, eu e meu marido, sobre a educação deles”</i>	Recurso
	<i>“às vezes, eu busco muito ajuda nas publicações (religiosas) que eu tenho, que se colocada em prática me ajuda bastante”</i>	Recurso
	<i>“(M01 recebe) muito atenção das pessoas e com isso vem a ajuda”</i>	Recurso
	Suporte social para a mãe	Recurso
D1. Recursos comunitários (Entrevista)	Resposta positiva à utilização de recursos comunitários: educação, saúde, lazer e religião	Recurso
E. Fator sócio-econômico (Ficha Sócio-Demográfica e Entrevista)	Classe sócio-econômica B	Recurso
	Superpopulação: Ausente	Recurso
	A mãe começou a trabalhar	Adversidade
	Ausência de momentos difíceis do ponto de vista financeiro	Recurso
	Auto-suficiência quanto à provisão econômica	Recurso
	<i>“as despesas maior é dele (do marido)”</i>	Recurso
	<i>“(a remuneração de M01 é gasta com) uma roupinha pras crianças, um passeio que eles quer fazer, uma roupa pra mim, que eu não gosto de ficar pedindo”</i>	Recurso

Quadro 4: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características da rede de apoio social à F01.

Quanto aos recursos da rede de apoio, os dados sugeriram a presença de recursos pró-sociais da criança, expressos pela empatia ao outro, o que favorecia as relações e a rede de apoio social à criança, que contava, juntamente com a família, com recursos da comunidade e atividades programadas que contribuíam para o desenvolvimento de F01.

A esses recursos somou-se a presença de contatos com a família extensa, a ausência de superpopulação na casa, a auto-suficiência quanto à provisão financeira da família, a ausência de momentos difíceis do ponto de vista financeiro e a inclusão da família na classe sócio-econômica B. A rede de apoio social contava, ainda, com suporte familiar para M01 e a utilização de recursos da comunidade, inclusive com a disponibilidade e uso de publicações religiosas para a compreensão de M01 das situações cotidianas.

Os indicadores assinalados quanto às adversidades associaram-se à presença de dificuldade escolar, expressa pela piora no relacionamento com os colegas, a problemas de

F01 nos relacionamentos interpessoais e ao fato de M01 ter iniciado atividade laboral remunerada duas a três vezes por semana fora de casa.

Síntese

Os cinco episódios depressivos descritos por M01 tiveram como manifestações características tristeza, desânimo e prejuízo nas atividades diárias, o que se acentuou nos dois últimos episódios. Os motivos referidos como associados aos episódios remontaram ao nascimento dos dois filhos mais novos e a dificuldades próprias do cotidiano quanto ao relacionamento conjugal e ao cuidado com os filhos. Tais dificuldades, na percepção de M01, são aquelas comuns na vida das pessoas em geral, não se configurando como situações conflitivas mantidas no tempo ou como condições adversas que por si só demandariam enfrentamento.

Na época da coleta de dados, ela estava em tratamento medicamentoso e seus relatos indicaram que isto era valorizado como condição para melhora do transtorno depressivo, a qual foi associada por ela também ao acesso a publicações religiosas sobre temas relacionados à depressão e à maturidade.

Referiu projetos pouco realísticos para os membros familiares e, quanto a seus projetos pessoais, relatou o desejo de ter mais tempo disponível para cuidar dos filhos adolescentes, o que poderia ser favorecido pela interrupção de seu trabalho, com a expectativa de que a provisão econômica da família pudesse ser sustentada pelas atividades laborais do marido e do filho mais velho. Dessa forma, M01 sinalizava ambivalência quanto à sua percepção de maior autonomia, por parte do filho mais velho, atribuindo a ele parcela da responsabilidade quanto à manutenção da casa e, por outro lado, a necessidade de prover mais atenção aos filhos adolescentes.

As práticas religiosas freqüentes e compartilhadas pelos membros da família foram apontadas por M01 como fonte de suporte e auxílio no enfrentamento das situações cotidianas, sendo tais práticas uma rotina da família e um investimento da mãe em valores e crenças internas. A coesão familiar e a ajuda recebida de familiares e amigos também foram referidos como suporte para M01 e para a família, evidenciando a presença de uma rede de apoio social e afetiva eficaz que se somava à presença de uma rede comunitária da qual faziam uso constante.

Além de contar com os recursos apontados, M01 sinalizou apresentar comportamentos de reflexão diante das adversidades, o que ajudavam no equilíbrio interno e conseqüentemente na estabilidade familiar. Porém, a mãe apontou, ainda, situações em que evitava compartilhar

seus sentimentos com os filhos na tentativa inclusive de não envolvê-los com situações que percebia como adversas, indicadores de dificuldade de M01 na expressão das próprias emoções e no relacionamento claro e sincero com os familiares.

A família oferecia à F01 cuidados regulares e recursos materiais, sendo M01 a figura central da rede de apoio à filha, que oferecia regras e limites claros e por vezes rígidos à criança. A organização familiar contava com planejamento, compromisso mútuo e rotina para F01, além de práticas educativas coerentes, sendo a mãe a principal responsável pela organização da rotina doméstica.

Mãe e filha mantinham, mais recentemente, uma relação afetiva, com interações prazerosas, sendo que os pais participavam constantemente das atividades do dia-a-dia e de lazer de F01. M01 referiu identificar as mudanças na filha próprias de seu período de desenvolvimento, bem como as demandas e os comportamentos pouco adequados de F01, sinalizando aceitar os limites da filha. A afetividade da relação, entretanto, esteve presente recentemente na vida familiar, tendo tal mudança sido relacionada pela mãe à maior demanda afetiva de F01 e à sua percepção de distanciamento afetivo principalmente no relacionamento com os filhos mais velhos. Assim, evidenciou-se que a possibilidade de compreensão dos conflitos e das necessidades familiares parecera estar presente como recurso materno apenas mais recentemente, sendo, pois, mais possível a administração dos problemas cotidianos.

Os recursos econômicos e materiais foram referidos como suficientes para a provisão da família no momento da coleta de dados, sem que houvesse, na percepção de M01, qualquer situação passada em que a família tivesse apresentado dificuldades financeiras.

Os recursos pessoais de F01 (relativos ao nível intelectual e aos recursos pró-sociais), do ambiente familiar (relativos às práticas religiosas compartilhadas, à coesão familiar mais recentemente, aos cuidados regulares, à presença de regras e limites e à percepção adequada de M01 quanto às necessidades e limites da filha) e a presença de recursos econômicos suficientes e comunitários efetivos apontaram para a presença de possíveis condições promotoras do desenvolvimento infantil. Contudo, a presença de dificuldade relevante em sua socialização (expressa pelo desempenho acadêmico no geral e nos subtestes específicos abaixo do esperado para sua escolaridade e pela presença de dificuldades comportamentais descritas pela mãe) e problemas de saúde crônicos desde o nascimento de F01 evidenciaram que as adversidades relativas à doença mental da mãe e ao distanciamento afetivo de M01 durante a primeira infância da criança funcionaram como condições adversas ao seu desenvolvimento e poderiam estar favorecendo sua dificuldade adaptativa às tarefas próprias do seu período do desenvolvimento.

Dupla M02 e F02 – Sem dificuldade de socialização

Identificação

A dupla 02 é composta pela mãe (M02), 37 anos, casada, do lar e vendedora autônoma (de produtos alimentícios de produção caseira), ensino médio, com três filhos, um menino de cinco anos, uma menina de sete anos e um menino de 11 anos e seis meses de idade (F02), estudante da 7ª série do ensino fundamental, sendo esta a criança incluída no estudo. O chefe da família é o pai da criança, doutor em química, professor de escola de ensino fundamental e químico de uma instituição pública.

Histórico da depressão materna

Tendo como marco de tempo o momento da coleta de dados, segundo o relato de M02, os sintomas da depressão tiveram início há cerca de quatro anos e meio e foram associados à gravidez do seu filho mais novo (de cinco anos de idade) e do falecimento do pai de M02 durante esta gestação. Informou que a gravidez não foi desejada e que sentiu rejeição pela criança, tendo enfrentado complicações clínicas. Relatou que, na ocasião, apresentava angústia, insônia, perda de interesse pelas atividades diárias de sua vida, irritabilidade e mudanças em sua fisionomia (descreveu que apresentava “olhos mortos”).

Ainda no primeiro episódio, os sintomas depressivos se agravaram e, com o apoio do marido que buscou atendimento médico, iniciou tratamento psiquiátrico com médico particular na cidade onde residia, com o uso de antidepressivo. Relatou que a medicação prescrita lhe fazia mal, referindo sintomas colaterais, o que fez com que procurasse no mês seguinte atendimento em um serviço de saúde de uma universidade pública daquela cidade. Nesta ocasião, foi-lhe prescrita outra medicação antidepressiva, sendo que o tratamento medicamentoso perdurou por quase dois anos e meio e com o qual apresentou melhora importante da sintomatologia depressiva, fez também consulta com psicólogo, mas não iniciou o tratamento psicoterápico em razão da mudança da família de cidade.

Após a mudança para a cidade onde a família residia no momento da coleta de dados, cerca de um ano e meio antes, interrompeu o uso da medicação por conta própria tendo em vista a melhora da sintomatologia, permanecendo quase um ano sem tratamento. Durante o período em que esteve sem tratamento, voltou a apresentar sintomas depressivos e foi encaminhada por profissional de saúde para o atendimento ambulatorial em serviço de saúde mental, onde reiniciou o tratamento medicamentoso. Após pouco tempo de uso de antidepressivo, apresentou melhora importante e teve alta médica do tratamento, inclusive do

uso da medicação psiquiátrica, sendo encaminhada para atendimento psicoterápico no mesmo serviço de saúde. No momento da coleta de dados, aguardava vaga para iniciar psicoterapia com psicólogo.

Quanto à sua saúde física, relatou ter tido quatro internações em hospitais gerais, decorrentes das gestações dos três filhos, e não referiu qualquer outra queixa física.

Os sintomas depressivos quanto à duração e intensidade possibilitaram o diagnóstico pela SCID de Transtorno Depressivo Recorrente, com Episódio Moderado ocorrido nos últimos dois anos e sem manifestações características de sintomas depressivos nos últimos seis meses. No momento da coleta de dados, apresentava uma percepção positiva de si, relatando, contudo, perceber-se ainda uma pessoa nervosa e irritada em algumas situações, o que relatou não acontecer consigo antes do início do quadro depressivo. Referiu, além disso, que a melhora da sintomatologia depressiva possibilitou-lhe buscar atividades que lhe proporcionassem chances de re-inserção no mercado de trabalho, tal como ilustrado no trecho a seguir.

o que me ajudou depois de um tempo, que eu dei uma boa melhorada, foi fazer cursos, fazer cursos de chocolate, trufas e bolos, cursos, contato com outras pessoas, né, de fora, né, sair de casa um pouco, manter contatos com outras pessoas, aprender alguma coisa. Depois comecei também a trabalhar com isso

A exposição de F02 à sintomatologia depressiva materna ocorreu pela primeira vez quando este contava com sete anos (1º episódio), sendo que aos dez anos e meio conviveu com reincidência da depressão (2º episódio).

Os indicadores de recursos e adversidades serão apresentados em três quadros descritivos que os agruparão de acordo com: (a) as características de F02, (b) do ambiente familiar e (c) da rede de apoio social.

Recursos e adversidades pessoais

Apresentar-se-á a seguir os indicadores de recursos e de adversidades relativos às características pessoais de F02, como mostra o Quadro 5.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Nível intelectual (Raven)	Percentil > 75 – Definidamente acima da média	Recurso
B. Desempenho Acadêmico (TDE)	Escore geral e subteste aritmética e leitura – Superior Escore subteste escrita – Na média	Recurso
C. Comportamento (SDQ)	Escore total e em todas as escalas – Normal	Recurso
C1. Comportamento pró-social (SDQ)	Escore nas escalas hiperatividade e comportamento pró-social – Normal	Recurso
D. Saúde física (EEA/EAC)	Manchas salientes e claras pela pele (dos 10 aos 11 anos)	Adversidade
E. Resposta diante de situação adversa (Entrevista)	(situação difícil) “ <i>ele (F02) fica preocupado (...) ele tenta resolver (...) (caso não consiga sozinho) você percebe (ele) mais quieto ou mais nervoso (...) ele pergunta, ele tenta, né, pergunta pra gente como é, por que é</i> ”	Recurso
	(situação nova) “ <i>ele pede ajuda. Então, a gente (pais) tá sempre ali pra isso</i> ”	Recurso

Quadro 5: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características pessoais de F02.

Segundo o relato da mãe e de acordo com as avaliações por provas específicas, F02 apresentava recursos pessoais em quase todas as áreas avaliadas. Apresentava recursos cognitivos, expressos pelo nível intelectual definidamente acima da média, e recursos de socialização, expressos pela presença de recursos pró-sociais, ausência de dificuldades de comportamento na escala geral e nas demais escalas do SDQ e bom desempenho acadêmico, avaliado por prova específica, com destaque para o escore superior à média no desempenho geral e nas áreas de aritmética e leitura.

Os recursos pessoais também estavam presentes em seu comportamento diante de situações novas e adversas que vivenciava, de maneira a preocupar-se com elas, buscar recursos internos para enfrentá-las e, quando não conseguia, buscava ajuda entre os familiares, os quais foram referidos como figuras de apoio.

A condição adversa que incidia diretamente sobre as características pessoais da criança era relativa à sua saúde física, expressa pela presença de uma doença dermatológica (líquen – doença inflamatória que atinge a pele, com característica de lesões elevadas, planas, de cor violácea e com estrias esbranquiçadas na superfície, acompanhadas de muita coceira²) que persistia há cerca de um ano e meio na época da coleta de dados.

Destaca-se, pois, que F02 apresentava em geral um bom desempenho nas tarefas do desenvolvimento próprias de sua etapa de vida, sinalizando recursos pessoais de socialização.

² Disponível em: <http://www.dermatologia.net/neo/base/doencas/liquenplano.htm> Acessado em: 14 de julho de 2008.

Recursos e adversidades do ambiente familiar

O Quadro 6, a seguir, apresentará os recursos e adversidades do ambiente familiar de F02.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Condições familiares referentes à escolaridade e idade dos pais na época do nascimento dos filhos (Ficha Sócio-Demográfica)	Escolaridade dos pais: Mãe - ensino médio/Pai – ensino superior	Recurso
	Maternidade/Paternidade: pais > 18 anos	Recurso
B. Saúde mental dos pais (EEA/EAC)	Depressão materna por cerca de três anos e meio	Adversidade
	Ausência de consumo de álcool pelos pais	Recurso
C. Conflitos conjugais (EEA/EAC)	Aumento de conflitos e brigas entre os pais no passado que duraram poucos meses	Adversidade
D. Envolvimento dos pais com a lei (EEA)	Ausente	Recurso
E. Participação dos pais nas rotinas diárias (Entrevista)	“a gente brinca na piscina (...) eu vou chutar uma bolinha com eles (filhos) (...) ele (F02) resolve ler um livro, eu sou obrigada a ler um livro (junto)”	Recurso
	“eu tava deixando a desejar (...) (com as mudanças na rotina doméstica) eu dou uma ajudada na casa, vou preparar o almoço, vou buscá-los na escola, depois dou almoço... (...) vai fazer a lição de casa (...) aí, depois, que eu vou trabalhar. E, agora, tempo pra mim é esse de manhã pra ‘brigar’ (na caminhada) com as amigas”	Recurso
F. Organização e relações familiares (Entrevista, RAF e EEA/EAC)	“Tem (rotina com horários), no dia-a-dia (...) E o final de semana, ele (F02) me ajuda”	Recurso
	“Somos nós, os pais (que definem as regras)”	Recurso
	“pra ele (F02) é interessante (ler o livro para a mãe), ele acha que eu tenho que achar interessante também”	Recurso
	Ausência de outros estressores graves	Recurso
	Resposta positiva aos itens sobre rotina e atividades lúdicas e domésticas no RAF	Recurso
	Resposta positiva ao item da EEA - mudança de cidade	Adversidade
F1. Regularidade dos cuidados parentais (Entrevista e RAF)	“ele (F02) fica comigo o dia inteiro (...) eu pergunto, eu vou e cutuco mesmo (participando da rotina de F02)”	Recurso
	“A gente pergunta, eu pergunto, né... ‘Tem alguma dificuldade? Precisa de ajuda?’ ”	Recurso
	“todo final de semana nós vamos à missa”	Recurso
	(F02 recorre) “mais a mim porque também eu sou mais próxima, aí, se eu não posso ajudar ele no momento, aí, eu falo: ‘Liga pro seu pai’ ”	Recurso
	Resposta positiva aos itens do RAF sobre integração dos pais na rotina e lazer criança	Recurso
G. Suporte social à escolarização (RAF)	Resposta positiva aos itens do RAF sobre supervisão e rotina da criança quanto à sua escolaridade	Recurso

Quadro 6: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F02.

continua

Continuação

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
H. Projetos de vida e expectativa de futuro (Entrevista)	<i>“construir nossa casinha”</i>	Recurso
	<i>“o F02 ama futebol, ele fazia (...) aqui nós não colocamos. Ele (quer) fazer aula de violão”</i>	Recurso
I. Aceitação da criança (Entrevista)	<i>“tudo que é normal de uma criança pode (fazer) (...) ele é uma criança sensível e converso muito (com F02)”</i>	Recurso
	<i>“(F02) tá mudando o jeitinho dele, aos poucos vai se transformando (em adolescente)”</i>	Recurso
	<i>“eu acho que ele (F02) não tem iniciativa, ter um tempo pra ele e mais com os amiguinhos que ele não tem (...) isso precisaria (mudar)”</i>	Recurso
J. Eventos de perda (EEA)	Morte do avô materno	Adversidade
K. Hospitalização de familiares, nascimento de irmãos (EEA)	Hospitalização da mãe na 3ª gestação e nascimento dos irmãos	Adversidade
L. Resposta diante de situação adversa (Entrevista)	<i>“se eu tiver nervosa, eu falo: ‘Hoje, eu estou nervosa’, justamente pra não extrapolar”</i>	Recurso
	<i>“se for uma coisa complicada que eu não esteja sabendo lidar no momento, eu prefiro, né, deixar pra depois, porque (...) você vai ter um tempo de analisar de pensar como é que eu vou fazer aquilo (...) se for coisa que tem que ser rápida, aí, não tem como deixar pra depois”</i>	Recurso
M. Ambiente físico (RAF)	Resposta positiva aos itens do RAF sobre recursos materiais presentes na casa	Recurso

Quadro 6: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F02.

conclusão

Os recursos do ambiente familiar de F02 foram associados a variáveis relativas às características dos pais (boa escolaridade, ausência de consumo abusivo de álcool e ausência de comportamentos que os envolvessem com a justiça ou a polícia), de características relativas à sua participação na rotina diária e de lazer do filho, inclusive quanto à organização da rotina doméstica e aos cuidados regulares despendidos a F02. Além disso, observou-se que o ambiente familiar oferecia recursos materiais, percepção adequada sobre as possibilidades da criança dada a sua etapa de desenvolvimento, regras definidas e respostas adequadas frente às adversidades, favorecedores ao crescimento.

Segundo o relato da mãe, ela era a figura central da rede de apoio familiar a F02, o qual se sentia seguro, e compartilhava com ela atividades agradáveis, tal como a leitura. Expressou também ter projetos realísticos para si, para sua família e para F02, bem como compartilhar práticas religiosas com os demais membros da família, sendo estas práticas descritas como importante fonte de apoio familiar.

As condições adversas apontadas pareceram estar, em sua maioria, associadas a condições da própria mãe (depressão materna, brigas conjugais em decorrência do transtorno depressivo já superadas e hospitalizações durante as gestações), da organização familiar (mudança de cidade) e do falecimento do avô materno de F02. Os eventos identificados como adversos, principalmente com relação à depressão materna, eram potenciais condições adversas ao desenvolvimento da criança, contudo, pareceram estar sendo minorados pelos esforços da mãe quanto à sua inserção no mercado de trabalho, produzindo e vendendo doces caseiros, e na busca por tratamento psicoterápico, sinalizando uma perspectiva de otimismo e perseverança da mãe para a superação de dificuldades do dia-a-dia. Tal superação, na percepção da mãe, contava, ainda, com a presença de crenças facilitadoras, o compartilhamento de emoções claras e coerentes, a valorização das relações interpessoais e a percepção da mãe quanto às interações familiares como algo prazeroso que promovia apoio e comprometimento entre seus membros.

Destaca-se que F02 estava inserido em uma família que apresentava padrões de organização que estavam favorecendo o seu desenvolvimento.

Recursos e adversidades da rede de apoio

O Quadro 7 a seguir apresentará os indicadores de recurso e adversidade relativos à rede de apoio social à F02.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Criança - Relações com os pares (SDQ)	Escore na escala pró-social e de problemas relacionamentos – Normal	Recurso
B. Família - Relações sociais (RAF)	Realização de visitas a parentes e amigos da família	Recurso
C. Eventos escolares (EEA)	Adversidades escolares (mudança de escola)	Adversidade
D. Suporte social (RAF e Entrevista)	Resposta positiva ao item no RAF sobre rede de apoio	Recurso
	Resposta negativa ao item do RAF sobre atividades programadas da criança na comunidade	Adversidade
	<i>“eu converso mesmo com o pai (de F02)”</i>	Recurso
	<i>“Sim (M02 recebe ajuda)”</i>	Recurso
	<i>“tem uma amiga que mora lá perto, às vezes (converso) com a minha irmã (...) não que eu, diretamente, chegue e peça alguma orientação”</i>	Recurso
	<i>“se eu estiver nervosa, as pessoas percebem com certeza, mas, caso contrário, não”</i>	Recurso
D1. Recursos comunitários (Entrevista)	Resposta positiva à utilização de recursos comunitários: lazer, educação, saúde e religião	Recurso
E. Fator sócio-econômico (Ficha Sócio-Demográfica e Entrevista)	Classe sócio-econômica B	Recurso
	Superpopulação: Ausente	Recurso
	O pai perdeu emprego	Adversidade
	Momentos difíceis do ponto de vista financeiro (passado)	Adversidade
	Auto-suficiência quanto à provisão econômica	Recurso
	<i>(a renda de M02) ajuda bastante (...) não tem jeito, é ele (marido quem garante as necessidades da família)”</i>	Recurso

Quadro 7: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características da rede de apoio social à F02.

Os recursos identificados pela mãe estavam associados à presença de uma rede de apoio social e afetivo à família, bem como aos seus freqüentes contatos com a família extensa e à rede comunitária de apoio, com destaque aos serviços de saúde, religiosos e de lazer, contudo, a família não se utilizava desses recursos para promover ao filho atividades rotineiras programadas. A mãe percebia-se como o elemento da rede que provia auxílio ao filho e a quem F02 se dirigia.

Quanto aos rendimentos financeiros, M02 apontou para estes como suficientes à família, que não tinha um perfil superpopuloso. Relatou, contudo, que no passado vivenciaram dificuldades do ponto de vista financeiro, associadas à perda de emprego do pai de F02. No momento da coleta de dados, as condições sócio-econômicas permitiram a classificação da família como pertencente à classe B.

Os indicadores relativos à criança sinalizaram, ainda, recursos pró-sociais, expressos pela sua empatia pelo outro e disponibilidade para ser útil, relatado pela mãe no SDQ, favorecedores de contatos interpessoais.

A mudança de escola, associada à mudança de cidade, também foram identificadas como condições adversas ocorridas no passado da criança.

Tais condições relativas à vida escolar da criança e à situação sócio-econômica da família foram tratadas pela mãe como situações passadas, já superadas. No momento da coleta de dados, a rede de apoio social, afetiva e comunitária foi tratada como recurso para minimizar as dificuldades da família.

Síntese

Os dois episódios depressivos descritos por M02 tiveram como manifestações características angústia, insônia, perda de interesse, prejuízo nas atividades diárias, irritabilidade e apatia. Os motivos referidos como associados ao primeiro episódio foram atribuídos à gravidez não desejada, com complicações clínicas, de seu filho mais novo e à perda de seu pai, o avô materno de F02. Os tratamentos realizados indicaram que M02 valorizava o atendimento médico e psicológico, além disso, interrompeu o uso da medicação três vezes, sendo a primeira em razão de efeitos colaterais, a segunda por se sentir sem sintomas depressivos e a terceira por alta médica.

As atividades relacionadas ao trabalho de M02 (cursos, contato com pessoas fora de casa) foram apontadas como favorecedoras de sua melhora, o que por sua vez ofereceram condições de se dedicar mais a tais atividades, indicando iniciativa na busca de recursos internos e externos e perseverança e otimismo na superação de dificuldades do dia-a-dia e na melhoria de sua qualidade de vida, minimizando dessa forma as adversidades familiares.

Além do trabalho e dos tratamentos realizados, a prática religiosa, a coesão e a proximidade entre os membros familiares foram os aspectos abordados por M02 que contribuíram de maneira substancial para sua melhora. A crença religiosa foi apontada como recurso de apoio utilizado por toda a família, a qual foi identificada como principal fonte de suporte afetivo à M02 e ao filho e de investimento em crenças internas. A rede de apoio social e afetivo da família, portanto, foi destacada pela mãe como eficiente, utilizando-se ainda de recursos comunitários de lazer, saúde, educação e religiosos como atividades compartilhadas entre os membros familiares e como fontes complementares de apoio.

Quanto aos planos para o futuro, M02 os identificou vinculados à autonomia da família, com a aquisição de um imóvel próprio, e a melhorias na qualidade de vida extra-curricular de F02, evidenciando projetos realísticos para si e para o filho. Somado ao desempenho da mãe quanto às atividades laborais, esse posicionamento diante do futuro apontava para postura pró-ativa também no enfrentamento da rotina diária e das adversidades.

A família oferecia a F02 cuidados regulares e recursos materiais, sendo M02 a figura central da rede de apoio ao filho, a qual oferecia regras e limites flexíveis à criança. M02 referiu que a família já havia vivenciado momentos difíceis do ponto de vista financeiro, mas no momento da coleta de dados a família auto-provia as demandas de seus membros. A organização familiar contava com planejamento, compromisso mútuo, compartilhamento de decisões e rotina para F02. A mãe era a principal responsável pela organização da rotina doméstica, mas ela incentivava os filhos a colaborar com as tarefas do lar.

Mãe e filho mantinham uma relação afetiva, com interações prazerosas, sendo que os pais participavam constantemente das atividades do dia-a-dia e de lazer de F02. M02 referiu identificar as mudanças no filho próprias do período do desenvolvimento dele, bem como suas necessidades e recursos, contudo, acreditava que F02 poderia ter mais tempo destinado aos amigos o que favoreceria, em sua percepção, as interações interpessoais e sociais. O olhar positivo da mãe diante da vida perpassava a comunicação dela com o filho, o qual demonstrava seus afetos e dúvidas abertamente, encontrando na mãe uma figura com recursos internos para aceitar seus limites, para acolhê-lo e com ela desenvolver um diálogo aberto. As falas de M02 indicaram, pois, que conseguia compreender e administrar satisfatoriamente os conflitos familiares, expressando com clareza suas emoções e compartilhando com eles seus sentimentos.

Os recursos pessoais de F02 (relativos ao nível intelectual da criança, à ausência de dificuldade relevante em sua socialização expressa por bom desempenho acadêmico no geral, por recursos pró-sociais e pela ausência de dificuldades comportamentais descritas pela mãe no SDQ), do ambiente familiar (relativos às práticas religiosas compartilhadas, aos projetos familiares realísticos, à coesão familiar com resolução colaborativa dos problemas, aos cuidados regulares, às rotinas flexíveis, à presença de regras e limites e à percepção adequada de M02 quanto às necessidades e limites do filho) apontaram para condições favoráveis ao desenvolvimento de F02, mesmo diante de condições adversas que incidiram sobre a família (conflitos conjugais breves, mudança de cidade, morte do avô materno, nascimento de irmão e evento escolar).

Tais adversidades sinalizaram para a presença de possíveis condições adversas ao desenvolvimento de F02, porém, os recursos pessoais da criança, do ambiente familiar e da rede de apoio caracterizaram a presença de condições protetivas pessoais, familiares e da rede de apoio com relação ao desempenho geral nas tarefas próprias de seu período de desenvolvimento, em especial na transição para a adolescência.

Os processos-chave de resiliência analisados em cada caso do Cenário 1

Os processos-chave propostos por Walsh (2005) e utilizados neste estudo como referência de análise dos casos incluídos em cada cenário serão apresentados no quadro a seguir para os casos 01 e 02 de forma a identificar as semelhanças e diferenças entre os casos dentro do Cenário 1, caracterizado pela depressão materna como condição adversa crônica e principal para o ambiente familiar. Destacar-se-á com fonte em estilo negrito os indicadores de processos de resiliência e com fonte em estilo normal os indicadores de condições adversas.

Cenário 1: Depressão Materna como Estressor Principal		
Processos-Chave da Resiliência	<i>Caso 01 – com dificuldade de socialização</i>	<i>Caso 02 – sem dificuldade de socialização</i>
Sistemas de Crenças	<ul style="list-style-type: none"> - Crenças religiosas partilhadas pela família - Projeto familiar não realístico - Reflexão e significado dado às adversidades, referidos como produtos de leituras e da maturidade - Adesão ao tratamento e uso contínuo de medicação 	<ul style="list-style-type: none"> - Crenças religiosas partilhadas pela família - Projeto familiar realístico, visando à autonomia familiar - Frente às adversidades, perspectiva de otimismo e perseverança, busca por inserção no mercado de trabalho e tratamento psicoterápico - Adesão ao tratamento com alta médica e encaminhamento para atendimento psicoterápico
Processos de Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de expressar as emoções, evitando compartilhar sentimentos - Manifestações de irritação, quando não cumprem o combinado - Resolução de conflitos: postura pró-ativa, baixa cooperação - Percebe-se mais afetiva nos contatos e partilhando as decisões recentemente, relações familiares mais prazerosas - Percepção do período de transição do desenvolvimento em que F01 se encontrava - Dificuldade em aceitar comportamento de mentir da filha e de problemas nos relacionamentos interpessoais 	<ul style="list-style-type: none"> - Clareza na expressão das emoções e no compartilhamento dos sentimentos: diálogo aberto - Auto-controle frente às manifestações afetivas - Resolução colaborativa de conflitos: postura pró-ativa - Interações familiares prazerosas, diálogo e colaboração - Percepção do período de transição do desenvolvimento em que F02 se encontrava - Dificuldade em aceitar comportamento passivo do filho diante de situações sociais

Quadro 8: Processos-chave da resiliência identificados no Cenário 1 – Depressão Materna como Estressor Principal, incluindo os casos 01 e 02.

continua

Continuação

Cenário 1: Depressão Materna como Estressor Principal		
Padrões	<ul style="list-style-type: none"> - Regras definidas, estabelecidas pelos pais 	<ul style="list-style-type: none"> - Regras definidas, estabelecidas pelos pais
Organizacionais	<ul style="list-style-type: none"> - Rotinas rígidas que não incluem as tarefas escolares - Priorização dos cuidados básicos em relação às interações e ao lazer - Disponibilidade e utilização da rede de apoio - Recursos econômicos suficientes - Família: pais vivem juntos, com conflitos conjugais no passado, já superados - Pai de M01: participação na rotina cotidiana dos filhos - M01: cuidadora de referência – decisões e ações pouco compartilhadas pela família - Saúde mental: depressão materna com episódios moderados e ausência de referências a problemas de saúde mental paterna 	<ul style="list-style-type: none"> - Rotinas flexíveis compartilhadas pelos pais - Compartilhamento de atividades domésticas, escolares, religiosas e de lazer - Disponibilidade e utilização da rede de apoio - Recursos econômicos suficientes, com dificuldades econômicas prévias já superadas - Família: pais vivem juntos, com conflitos conjugais no passado, já superados - Pai de F02: participação na rotina cotidiana dos filhos - M02: cuidadora de referência – decisões e ações compartilhadas pela família - Saúde mental: depressão materna com episódios moderados e ausência de referências a problemas de saúde mental paterna

Quadro 8: Processos-chave da resiliência identificados no Cenário 1 – Depressão Materna como Estressor Principal, incluindo os casos 01 e 02. *conclusão*

Segundo Walsh (2005), a maneira como a família extrai sentido das experiências e encara seus problemas permeia seu sistema de crenças.

Nos casos 01 e 02, identificou-se que as famílias partilham crenças e práticas religiosas entre seus membros, sinalizando que tal crença pode estar sendo facilitadora para o enfrentamento do cotidiano familiar e das dificuldades do dia-a-dia. A adesão das duas mães ao tratamento psiquiátrico e medicamentoso indica, ainda, a aceitação e a valorização de tal recurso como fonte externa de apoio pessoal. Assim, para o enfrentamento das adversidades, as mães referem a busca de recursos internos e de crescimento pessoal como estratégias para lidarem com as situações difíceis e novas do cotidiano familiar. No caso 01, a mãe associa esse crescimento a leituras de textos sobre depressão, oferecidos por sua religião, enquanto, no caso 02, a mãe refere a busca de atividades laborais e terapêuticas (psicoterapia) como fontes de apoio.

O que se identificou como mais diferenciador entre os casos foi a perspectiva de futuro referida pelas mães, sendo que M01 aponta projetos familiares pouco realísticos e M02 refere projetos familiares realísticos, tendo como meta a autonomia familiar. As

informações colhidas sugerem, pois, que o sistema de crenças partilhado pela família de M01 é todo perpassado pelas crenças religiosas, sendo as perspectivas para o futuro da própria mãe e da família pouco elaboradas e discutidas em conjunto. O sistema identificado no relato de M02, por sua vez, sugere que, de um modo mais amplo, as crenças são partilhadas pela família, refletindo flexibilidade e otimismo, o que parece impulsionar a mãe para o desenvolvimento de atividades produtivas, vislumbrando perspectivas futuras positivas para si e para a família.

Segundo Walsh (2005), os processos de comunicação veiculam as crenças e podem facilitar o funcionamento familiar na medida em que as pessoas apresentem competências para expressar e reagir às necessidades e preocupações emergentes.

No caso 01, a dificuldade da mãe de expressar as próprias emoções e de partilhar com os demais seus sentimentos se soma a manifestações de irritação materna, que perduram por longa data, caracterizando fechamento em si mesmo, com manifestação de insatisfação e irritação, o que pode favorecer mensagens dúbias aos familiares. M01 refere, contudo, que mais recentemente busca manter uma postura pró-ativa e interações mais afetivas com os filhos, marcadas por momentos familiares prazerosos e pela aceitação e empatia. A forma de organizar as comunicações, em especial as oferecidas por M01, parecem refletir em baixa cooperação entre os membros da família na resolução dos problemas, apesar da conduta pró-ativa da mãe.

Destaca-se, como parte do envolvimento de M01 com os cuidados de F01, a percepção sobre a etapa de desenvolvimento da filha e a dificuldade da mãe em aceitar os comportamentos de mentir e brigar da criança, denotando atenção e observação quanto às práticas educativas.

No caso 02, evidenciou-se interações marcadas por afeto, tolerância e otimismo, com a expressão das emoções de forma mais explícita, o que pode favorecer mensagens claras e consistentes no ambiente familiar, o qual conta com interações positivas entre os membros. O clima de compartilhamento emocional aberto e de confiança que se estabelece a partir dessa forma de comunicação pode estar contrabalançando as interações negativas decorrentes da sintomatologia depressiva materna. As informações apontam, ainda, que esse clima emocional somado à busca de M02 pelo autocontrole das emoções se associam a um ambiente familiar de colaboração para as atividades do cotidiano e para a resolução de conflitos.

Destaca-se que M02 é a principal responsável pelos cuidados básicos da família, sendo que a dificuldade dela em aceitar o comportamento passivo do filho diante de situações sociais, tal como no caso 01, sinaliza atenção e observação quanto às práticas educativas, que

incluem ainda a supervisão das rotinas escolares. Rotineiramente, M02 compartilha com o marido a responsabilidade pela educação dos filhos, sendo que ele assume o papel de orientação e suporte afetivo.

A organização familiar nos dois casos conta com pais vivendo juntos, os quais estabelecem regras definidas aos filhos. A mãe é identificada como cuidadora de referência nos dois casos, além de contarem com os pais de seus filhos na rotina cotidiana da família, não havendo referências a problemas pregressos ou atuais de saúde mental paterna.

Os recursos econômicos das duas famílias são apontados como suficientes para as necessidades de seus membros e os recursos da rede de apoio comunitária, como disponíveis e utilizados de modo eficiente pelas mães. Assim, evidencia-se que as famílias contam com recursos intra-familiares positivos e mobilizam os recursos da comunidade para a organização familiar. Tais recursos, contudo, contrastam com rotinas rígidas e de pouco compartilhamento entre os pais quanto às decisões e ações familiares no caso 01, em especial relativas ao futuro familiar. Os cuidados que M01 destina aos filhos e que são identificados por ela como referência na vida da família são associados por longa data prioritariamente aos cuidados básicos de higiene e alimentação, evidenciando uma estabilidade que se caracteriza pela pouca abrangência, inclusive para atividades básicas para a vida de F01, tal como no oferecimento de rotinas para as tarefas escolares. Destaca-se que as rotinas rígidas refletem pouca capacidade de mudança e uma coesão frágil, sendo que M01 se descreve como uma cuidadora que prima pela subsistência material em detrimento da afetiva.

Identificou-se no caso 02, em contraste com o caso 01, a presença de rotinas familiares flexíveis com o compartilhamento de diversas atividades entre pais e filhos e das decisões e ações familiares.

Tal como no caso 01, M02 aponta a presença de conflitos conjugais no passado, já superados, o que se soma no caso 02 a dificuldades econômicas prévias também já superadas pela família. A organização familiar do caso 02 conta, assim, com uma estrutura mais flexível e com capacidade para mudanças, com regras partilhadas estabelecidas pelos pais, o que parece contrabalançar e auxiliar na superação dos momentos difíceis vivenciados pela família. Neste caso, identificamos a presença de mais coesão entre os membros da família, em que a busca pela subsistência se entrelaça aos vínculos afetivos, caracterizando relações afetuosas e de confiança entre os familiares.

Os padrões de organização familiar, segundo Walsh (2005), são mantidos pelas crenças e evidenciados pela comunicação das informações e da qualidade das relações que se estabelecem entre os membros familiares.

Assim, a rigidez das rotinas no caso 01, o foco nos cuidados básicos de M01 à família e a ausência de perspectivas futuras mais realísticas parecem refletir a dificuldade materna de uma comunicação afetiva e efetiva, favorecendo um ambiente familiar de menos trocas, principalmente do ponto de vista afetivo, o que inclusive é identificado como negativo por M01 que refere estar recentemente buscando mudanças nessa forma de convivência. No caso 02, por sua vez, evidencia-se processos que possivelmente permitem que a estruturação familiar possa facilitar mais comunicação entre os membros, com um funcionamento mais eficiente, quanto à flexibilidade de organização e de superação das dificuldades.

Nos dois casos, identifica-se a presença de prejuízos no cotidiano familiar, relacionados ao início da psicopatologia materna, da sintomatologia associada, e a busca de tratamento médico adequado. A duração do transtorno depressivo e a exposição das crianças aos episódios depressivos das mães, contudo, diferem, sendo que no caso 01 o início da depressão materna precedeu o nascimento de F01, a qual foi exposta à psicopatologia pela primeira vez aos dois anos de vida, o que parece ter favorecido o contato da criança desde muito cedo a um ambiente com baixo incentivo para trocas de emoções positivas e com menos experiências recompensadoras e afetivas, condições essas associadas por Silk et al. (2006b) como comuns no transtorno depressivo. Além disso, a exposição de F01 ao transtorno depressivo materno se repetiu no período pré-escolar e no período escolar, não se restringindo ao escolar, como observado no caso 02.

Soma-se a isso as dificuldades de comunicação presentes no caso 01. Tais dificuldades foram apontadas nos estudos de Elgar et al. (2004) como possíveis de estarem associadas ao transtorno depressivo, relatadas por Cummings (1995) como permeadas por ambigüidade, tal como identificado neste caso. Ressalta-se, ainda, a falta de colaboração entre os membros familiares no caso 01 e a presença de um ambiente familiar pouco organizado, caracterizando-se como um indicador de adversidade ao desenvolvimento infantil, conforme já destacado por Gross (1994). Contudo, M01 mostra-se sensível ao período de desenvolvimento da filha, o que pode ser considerada uma condição moderadora do desenvolvimento, como proposto por MacGrath, Sullivan e Seifer (1998).

No caso 02, observou-se a presença de responsividade materna e de envolvimento e compromisso entre os familiares. Tais condições são destacadas por aqueles autores, bem como por Garnezy (1996), como elementos que somados à presença de rotinas organizadas e flexíveis, evidenciam estabilidade das atividades cotidianas, funcionando como condições protetivas. Tal afirmativa tem respaldo nos relatos de Marturano (2006) e De Antoni et al. (1999) e referem-se ao que Mrazek e Haggerty (2004) descreveram como clima emocional

familiar positivo em que predomina o envolvimento dos pais e o suporte à autonomia do filho. Destaca-se, ainda, no caso 02 a habilidade materna relativa à presença de uma busca pró-ativa para a resolução de problemas, condição esta já apontada como favorável por Garmezy (1996).

Nos dois casos, destaca-se a presença das mães como o “adulto de grande interesse” pelas crianças, condição identificada por Masten e Garmezy (1985) como de proteção ao desenvolvimento.

Cenário 2

Depressão Materna Associada Prioritariamente a Condições Sócio-Econômicas Precárias

Dupla M03 e F03 – Com dificuldade de socialização

Identificação

A dupla 03 é composta pela mãe (M03), 34 anos, solteira, desempregada, ensino médio completo, dois filhos, um filho com quatro anos e uma filha com nove anos e dois meses de idade (F03), estudante da 4ª série do ensino fundamental, sendo esta última a criança incluída neste estudo. O chefe da família é a avó materna de F03, ensino fundamental incompleto, sem trabalho fixo (afastada pelo INSS por motivo de doença).

Histórico da depressão materna

Tendo como marco de tempo o momento da coleta de dados, segundo o relato de M03, os sintomas da depressão se iniciaram cinco anos antes, quando a família passou a vivenciar dificuldades financeiras sérias decorrentes de dívidas do ex-companheiro de M03. Segundo M03, tais dívidas acarretaram discussões entre ela e o pai de seus filhos e perdas materiais (perdeu um carro, casa própria e a conta no banco). Na ocasião, M03 referiu que não conseguia dormir, sentia-se “pequena” (sic) e chorava muito.

Os sintomas depressivos foram se agravando inclusive pelo agravamento da crise financeira e M03 passou a fazer uso de medicação ansiolítica por conta própria, sendo que pouco tempo depois, procurou atendimento psiquiátrico, iniciando tratamento medicamentoso, com melhora relativa após início do uso de antidepressivo.

Três anos antes da coleta de dados, vivenciou agravamento da sintomatologia depressiva após separação conjugal, sendo que os filhos permaneceram sob a guarda materna.

M03 continuou o uso de antidepressivo, sem interrupção entre o primeiro atendimento e o terceiro episódio, referido por ela como o pior momento de sua vida. As manifestações depressivas referentes ao primeiro episódio se intensificaram e foram associados pela mãe à perda de seu emprego um ano antes da coleta de dados. Na mesma época, a família mudou-se de residência por não ser mais possível permanecer em uma casa cedida pelo pai de M03, indo morar em um apartamento alugado. Em razão da mudança de endereço para outra região distrital do município, M03 passou a ser atendida em outro serviço público ambulatorial de saúde mental, quando também ocorreu mudança na prescrição de suas medicações, observando melhora relativa do transtorno depressivo. No momento da coleta de dados, M03 relatou estar usando apenas medicação ansiolítica prescrita para melhoria na qualidade de seu sono, tendo interrompido o uso da medicação antidepressiva por conta própria por achar que lhe causava efeitos colaterais, não referindo outras queixas quanto à sua saúde física.

Os sintomas depressivos quanto à duração e intensidade possibilitaram o diagnóstico pela SCID de Transtorno Depressivo Recorrente, com Episódio Moderado ocorrido nos últimos dois anos e manifestações de sintomas depressivos leves nos últimos seis meses. Relatou que após o primeiro episódio não voltou a se sentir bem novamente: “*eu sinto que (os sintomas depressivos) não vai passar*” (sic).

A exposição de F03 à sintomatologia depressiva materna ocorreu pela primeira vez quando a criança contava com cerca de quatro anos de idade, sendo que aos seis anos (2º episódio) e aos oito anos (3º episódio) conviveu com novos episódios depressivos.

Os indicadores de recurso e adversidade serão apresentados a seguir em três quadros descritivos que os agruparão de acordo com: (a) as características de F03, (b) do ambiente familiar e (c) da rede de apoio social.

Recursos e adversidades pessoais

Apresentar-se-á a seguir os indicadores de recursos e de adversidades relativos às características pessoais de F03, como mostra o Quadro 9.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Nível intelectual (Raven)	Percentil > 25 – Médio Inferior	Recurso
B. Desempenho Acadêmico (TDE)	Escore geral e no subteste de aritmética – Inferior à média Escore nos subtestes leitura e escrita – Na média	Adversidade Recurso
C. Comportamento (SDQ)	Escore total e nas escalas sintomas emocionais, hiperatividade e problemas de relacionamento – Anormal Escore na escala de problemas de conduta – Limítrofe	Adversidade Recurso
C1. Comportamento pró-social (SDQ)	Escore na escala hiperatividade – Anormal Escore na escala de comportamento pró-social – Normal	Adversidade Recurso
D. Saúde física (EEA/EAC)	Anemia crônica (do nascimento aos cinco anos), hemangioma (desde o nascimento), hérnias (umbilical e na virilha) que precisaram ser operadas	Adversidade
E. Resposta diante de situação adversa (Entrevista)	“(F03) <i>não consegue se decidir nada sozinha</i> ” “(quando F03 tem) <i>dúvida, pergunta sempre</i> ” “ <i>Ela reclama (diante de situações difíceis)</i> ” “ <i>Ela (F03) vai pra cima dele (irmão), dá tapa nele também e dá com força</i> ” “ <i>ela (F03) fica envergonhada (em situações que faz algo errado), se deixar ela chora sim</i> ” “ <i>Tudo que é novo ela (F03) tem ansiedade (...) ela fica ouriçada, atrapalhadíssima... (...) ela tem mania de toda hora interromper conversa, aquela ansiedade de falar primeiro</i> ”	Adversidade Recurso Adversidade Adversidade Adversidade Adversidade

Quadro 9: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características pessoais de F03.

Os recursos pessoais de F03 estavam associados aos indicadores de nível intelectual médio, recursos pró-sociais, expressos pela empatia ao outro e disponibilidade ao contato e ausência de problemas de conduta, além da disponibilidade em buscar ajuda quando se sentia em dúvida quanto a uma situação. Além disso, notou-se a presença de adequação à escolaridade de F03 em seu desempenho acadêmico nos subtestes de leitura e escrita avaliados por prova específica.

Quanto à saúde física, foi diagnosticado hemangiomas (tumor benigno que normalmente aparece na pele, formando uma massa esponjosa vermelha, que pode em alguns casos desaparecer sem tratamento) em seu nascimento. Nos primeiros anos de vida, F03 apresentou períodos frequentes de anemia e, além disso, teve três hérnias que requereram operações de remoção. Segundo a mãe, com exceção destas condições, a criança teve bom desenvolvimento e gozava de boa saúde.

A mãe apontou para a filha como sendo uma criança inteligente, contudo relatou que F04 vinha apresentando dificuldades no desempenho das atividades acadêmicas, justificando tais dificuldades com motivos externos e se colocando como fonte de apoio para superação, como pode ser visto nos trechos transcritos a seguir:

Ela (F03) é muito esperta, muito inteligente, observadora demais (...) (mas na escola, está) puxado porque (F03) mudou de escola (...) eu tô mais assim, do lado dela acompanhando ela pra fazer lição (...) até hoje ela ainda tem dúvida (de matemática)

(avó materna) achou que a professora tava jogando lição demais em cima, acabando com a cabeça dela (de F03)

ela (professora de F03) falou: ‘Ela (F03) lê bem’ (...) ‘Escrever, a letra tá melhorando, não tá aquela beleza, não, mas tá bem melhor’

Quanto ao comportamento da filha com colegas e pessoas adultas, relatou que F03 tinha bons vínculos com seus pares e demais pessoas, justificando tal qualidade de contato pela boa educação que a filha tinha e por sua esperteza. Os momentos de agressividade percebidos pela mãe em F03 foram associados por ela ao comportamento também agressivo do irmão com F03. Os trechos transcritos a seguir ilustram tal percepção materna.

o porteiro fala: ‘Essa menina (F03) tem passagem livre aqui, a educação dela é demais’

as outras (amigas) sentou pra ficar vendo ela (F03) que ela imitava a voz da (nome da cantora) (...) tem duas meninas brigando por causa dela, por causa da amizade dela

Mas eu sei que ela (F03) é uma menina boa, entendeu? Ela não é respondona, né, ela só é agressiva quando ele é agressivo com ela.

Ressalta-se que a percepção da mãe quanto a dificuldades acadêmicas da filha se confirmou em prova de avaliação específica. Contudo, a interpretação que M03 deu para a causa dessas dificuldades era alheia à criança e ao ambiente familiar.

Com relação às adversidades relativas às características pessoais de F03, evidenciou-se a presença de problemas de saúde e dificuldades de socialização, expressas pelo baixo desempenho acadêmico geral e no subteste específico de aritmética na avaliação por prova específica, bem como pelas dificuldades de comportamento geral e, mais especificamente, relativos a: (a) sintomas emocionais assinalados pela mãe quanto a queixas somáticas, preocupação freqüente, insegurança e medo, (b) hiperatividade, relativa à inquietação, agitação, perda da concentração em alguns momentos, comportamento de agir sem pensar e dificuldade em completar as tarefas que começava, e (c) problemas de conduta, identificados por acessos de raiva e mentiras que contava.

As adversidades relatadas pelos indicadores acima se somaram a seu comportamento queixoso, ansioso e choroso diante de situações difíceis, novas ou que lhe causavam algum

constrangimento, sinalizando dificuldades em utilizar seus recursos no enfrentamento de situações cotidianas, associada provavelmente à dificuldade em controlar as próprias emoções, atrapalhando-se tal como referiu a mãe na entrevista.

Em síntese, destacou-se que desde o nascimento F03 conviveu com condições de adversidade importantes, as quais se somaram e associaram às dificuldades para desempenhar tarefas próprias de sua etapa do desenvolvimento, sinalizando que os recursos pessoais da criança não estariam atuando para minimizar o impacto das adversidades.

Recursos e adversidades do ambiente familiar

O Quadro 10 a seguir apresentará os recursos e adversidades do ambiente familiar de F03.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Condições familiares referentes à escolaridade e idade dos pais na época do nascimento dos filhos (Ficha Sócio-Demográfica)	Escolaridade da mãe: ensino médio completo	Recurso
	Maternidade/Paternidade: pais > 18 anos	Recurso
B. Saúde mental dos pais (EEA/EAC)	Depressão materna por cerca de cinco anos	Adversidade
	Ausência de consumo de álcool pelos pais	Recurso
C. Conflitos conjugais (EEA/EAC)	Aumento de conflitos e brigas entre os pais no passado com duração de um ano (dos seis aos sete anos de F03)	Adversidade
	Pai abandonou a família, separação dos pais, litígio entre os pais por causa da pensão e pai se casou novamente	Adversidade
D. Envolvimento dos pais com a lei (EEA)	Presente o envolvimento do pai com a justiça/polícia	Adversidade
E. Participação dos pais nas rotinas diárias (Entrevista)	<i>“almoçamos (...) assistimos televisão juntos, demos bastantes gargalhadas... (...) fomos na igreja”</i>	Recurso
	Mãe e avó materna participam da rotina de F03	Recurso
	Ausência do pai no convívio com a filha desde os seis anos	Adversidade
F. Organização e relações familiares (Entrevista, RAF e EEA/EAC)	<i>“É aquela rotina assim (acordar, ir para a escola, brincar, fazer lição)”</i>	Recurso
	<i>“(F03) pergunta pras duas (mãe e avó materna sobre o que pode e o que não pode fazer)”</i>	Recurso
	<i>“a minha mãe, ela é a ponta de apoio dela (de F04)”</i>	Recurso
	<i>“a parte de carinho, eu praticamente não do carinho”</i>	Adversidade
	Presença de outros estressores – dificuldades financeiras, falecimento do tio materno (envolvimento com drogas)	Adversidade
	<i>“ ‘Não tem A nem B, pode subir, você já me conhece, sobe agora’, eu falo desse jeito”</i>	Recurso
	<i>“Eu arrumo a cozinha, limpo o fogão (...) passei toda a roupa dos meninos (...) limpei todos os móveis”</i>	Recurso
	Resposta positiva aos itens sobre rotina e atividades lúdicas e domésticas do RAF	Recurso
	Mudanças de casa na mesma cidade	Adversidade

Quadro 10: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F03.

continua

Continuação

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
F1. Regularidade dos cuidados parentais (Entrevista e RAF)	<i>“Sempre a gente fala a hora do banho (...) depois do banho, a gente vem, cuida do cabelo dela (de F03) (...) achar exame, principalmente pra ver se ela não tá com anemia”</i>	Recurso
	<i>“sobrecarrega muito eu e minha mãe, o tempo todo aquela preocupação”</i>	Adversidade
	<i>“É, percebo... (quando F03 precisa de ajuda)”</i>	Recurso
	<i>“(Budismo) É, uma filosofia de vida”</i>	Recurso
	Presença da mãe e avó materna como rede de apoio	Recurso
	Resposta positiva aos itens do RAF sobre integração dos pais na rotina e lazer criança	Recurso
G. Suporte social à escolarização (RAF)	Resposta positiva ao item do RAF sobre supervisão	Recurso
	Resposta negativa ao item do RAF sobre rotina de tarefas escolares da criança	Adversidade
H. Projetos de vida e expectativa de futuro (Entrevista)	<i>“colocar a situação financeira em dia na minha casa”</i>	Recurso
	<i>“Eu vou vender (o apto.) e vou comprar uma casa térrea”</i>	Recurso
	<i>“Guardar dinheiro pra fazer uma festinha (para o filho)”</i>	Recurso
	<i>“mais de sossego, a vida controlada financeiramente, estabilizada (...) Passear nos fins de semana (...) comprar roupa pra mim”</i>	Recurso
I. Aceitação da criança (Entrevista)	<i>“Ela (F03) é mais esperta (...) ela percebe assim, as coisas de longe”</i>	Recurso
	<i>“Eu beijo mais o menino (filho), eu pego mais ele no colo”</i>	Adversidade
J. Eventos de perda (EEA)	Ausência de eventos de perda	Recurso
K. Hospitalização de familiares, nascimento de irmãos (EEA)	Ausência de hospitalização de familiares	Recurso
	Nascimento de um irmão	Adversidade
L. Resposta diante de situação adversa (Entrevista)	<i>“eu sou assim de bateu levou”</i>	Adversidade
	<i>“A hora que eu perco a cabeça e eu fico nervosa, eu não vejo se é um se é outro, eu bato mesmo (nos filhos)”</i>	Adversidade
M. Ambiente físico (RAF)	Resposta positiva aos itens do RAF sobre recursos materiais existentes na casa	Recurso

Quadro 10: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F03.

conclusão

As variáveis que foram identificadas como recursos da família e do ambiente familiar estavam associadas à participação da mãe e da avó materna, que residia com a família, nos cuidados regulares à F03, nas atividades religiosas e da rotina, nos cuidados com a casa e com a rotina doméstica e na supervisão das atividades escolares de F03. Destacou-se, ainda, que a família apresentava recursos materiais e práticas religiosas reconhecidas pela mãe como um suporte importante diante de situações percebidas por ela como adversas.

Indicadores de recursos também puderam ser evidenciados pela idade da mãe no nascimento da filha, bem como sua escolaridade (ensino médio), pelo não envolvimento dos

pais de F03 com álcool ou outras drogas e pela ausência de hospitalizações de familiares e eventos de perdas na vida da criança.

O relato da mãe sobre seu comportamento frente às práticas educativas oferecidas à filha sugeriu que ela bem como a avó materna de F03 definiam regras, limites e rotina à F03 e, ainda, que ela percebia quando a filha precisava de ajuda, percebendo suas diferenças ao compará-la com outras crianças da mesma idade. Nestas ocasiões, M03 e a avó materna colocavam-se como figuras de apoio permitindo à criança que buscasse nelas suporte. Em especial, identificou-se que a avó de F03 como uma figura principal na rede de apoio à mãe e à criança, como ilustrado nos trechos transcritos a seguir.

sem a minha mãe, acho ela (F03) não é nada, ela (F03) adora porque a minha mãe paparica mais ela, tem dó mais dela, porque sente que o outro (filho) é mais apoiado por mim e ela (F03) fica sem apoio

ela (avó materna de F03) já percebe meu (M03) jeito de ser

Notou-se, ainda, que M03 tinha projetos realísticos para o futuro, os quais visavam inclusive mudanças quanto às condições econômicas da família, desejando buscar um trabalho que garantisse mais recurso financeiro aos membros da família e que estes pudessem desfrutar de mais espaço em uma casa térrea, de mais atividades de lazer e que ela própria tivesse mais conforto. Entretanto, M03 relatou não saber se conseguiria desempenhar atividades laborais novamente, pois tinha dúvidas quanto à interferência dos sintomas depressivos em tais atividades.

Os indicadores de adversidade da família e do ambiente familiar puderam ser evidenciados com relação a características da mãe (depressão, não oferecimento de atitudes de carinho à filha, indícios de rejeição, comportamento irritado e agressivo), do relacionamento entre os pais (conflitos entre eles, pai abandonou a família, pais se separaram, pai casou-se novamente, litígio entre eles pela pensão alimentícia, o que gerou inclusive mandados de prisão contra o pai, e ausência do pai na vida de F03 desde a separação do casal) e da situação econômica da família, a qual fez com que precisasse mudar-se de casa várias vezes.

A fala da mãe evidenciou que ocorriam interações prazerosas entre ela e a filha exclusivamente nos momentos da prática religiosas, contudo, apontou para ausência de carinho e para a preferência pelo filho mais novo, relatando que “*não consigo mudar*” (sic) essa situação com a filha. Os indicadores ressaltaram, ainda, a sobrecarga nos cuidados com os filhos, uma vez que o pai das crianças não contribuía com tais cuidados. Esses eventos e condições somaram-se ao nascimento do irmão mais novo, à falta de organização para

realização das tarefas escolares de F03, às dificuldades econômicas e à morte de um tio materno no passado, que foi assassinado por estar envolvido com drogas.

Ressalta-se, ainda, a pouca condição interna da mãe em lidar com situações novas ou difíceis em sua vida, oferecendo para F03 estratégias pouco adaptadas para lidar com as adversidades.

Os dados indicaram que F03 estava inserida em uma família que apresentava padrões de organização que obedeciam a uma rotina diária, rígida em alguns momentos, e contava com o suporte principalmente da avó materna, a qual também era o único suporte identificado por M03, ilustrado no trecho a seguir: “*elas (avó materna de F03 e filhos) entende que eu sou nervosa, sou isso, sou aquilo*”. Contudo, o ambiente familiar parecia estar sendo conturbado pelas dificuldades financeiras que enfrentavam, além de contar com reações dúbias por parte de M03, expressas principalmente pela diferença no trato com os dois filhos, reações projetivas justificando as dificuldades em alguns momentos com causas exclusivamente externas e reações pouca adequadas da mãe no enfrentamento de problemas.

Recursos e adversidades da rede de apoio

O Quadro 11 a seguir apresentará os recursos e adversidades da rede de apoio social a F03.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Criança - Relações com os pares (SDQ)	Escore na escala de problemas de relacionamento – Anormal	Adversidade
	Escore na escala de comportamento pró-social – Normal	Recurso
B. Família - Relações sociais (RAF)	Ausência de visita a parentes e amigos da família	Adversidade
C. Eventos escolares (EEA)	Adversidades escolares (agressão por parte da professora, troca de professores, mudança de escola e relacionamento com os colegas piorou)	Adversidade
D. Suporte social (RAF e Entrevista)	Resposta positiva aos itens do RAF sobre atividades programadas de F03	Recurso
	<i>“só tem minha mãe (para ajudar M03)”</i>	Recurso
	<i>“Pai dela (de F04) não adianta, a outra avó dela não tá nem aí (...) não tenho parente mais (...) Meu pai também (...) não serve pra nada na minha vida”</i>	Adversidade
	<i>“ali (onde mora) você não tem nenhum amigo que você possa contar um segredo, confiar, falar (...) não existe uma pessoa que você possa confiar”</i>	Adversidade
	Ausência de suporte social para a mãe	Adversidade
D1. Recursos comunitários (Entrevista)	Resposta positiva à utilização de recursos comunitários: educação, saúde e religião	Recurso
	Resposta negativa à utilização de recursos de esporte e lazer	Adversidade
E. Fator sócio-econômico (Ficha Sócio-Demográfica e Entrevista)	Classe sócio-econômica D	Adversidade
	Superpopulação: Ausente	Recurso
	A mãe começou a trabalhar e pai e mãe perderam o emprego no passado	Adversidade
	Momentos difíceis do ponto de vista financeiro	Adversidade
	Dificuldade quanto à provisão econômica	Adversidade
	<i>“minha mãe tá lavando e passando pra ele (homem conhecido da família que...) Tem ajudado a gente assim, às vezes, nas dificuldades financeiras”</i>	Adversidade
	<i>“as conta lá tá tudo atrasado (...) eu não quero que eles (filhos) passem por necessidade nenhuma como via dias atrás”</i>	Adversidade

Quadro 11: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características da rede de apoio social a F03.

Quanto aos recursos sociais e econômicos, as informações fornecidas apontaram a presença de recursos pró-sociais da criança, que poderiam favorecer as relações interpessoais e a rede de apoio social à criança, que contava juntamente com a família com recursos da comunidade e atividades programadas que contribuíam para o desenvolvimento de F03.

A esses recursos associou-se a ausência de superpopulação na casa e a presença da avó materna como suporte social e afetivo à F03 e à família.

As adversidades identificadas na rede de apoio foram relativas a (a) características da criança em razão da presença de dificuldades no relacionamento referidas pela mãe no SDQ, (b) ausência de relações sociais com a família extensa, (c) presença de adversidades escolares (agressão por parte da professora, mudança de escola e piora no relacionamento com os

colegas), (d) ausência de apoio por parte do pai de F03, de outros familiares e pessoas conhecidas, as quais eram inclusive pouco confiáveis na percepção de M03, e (e) presença de adversidades econômicas importantes.

Quanto ao fator econômico, a família foi incluída na classe D e estavam precisando receber ajuda externa para prover as necessidades básicas de seus membros, incluindo a alimentação. Durante a vida de F03, a mãe começou a trabalhar, contudo tanto ela quanto o pai perderam seus empregos.

Assim, ressaltou-se a presença de adversidades na rede de apoio social da família, sendo que a mãe apresentava uma postura pró-ativa no sentido de buscar um trabalho que melhorasse a renda familiar, apontando para essa alternativa como a única condição de mudança que alteraria a situação familiar como um todo. Contudo, M03 ressaltou preocupar-se com a sintomatologia depressiva, na medida em que poderia ser um obstáculo para enfrentar o cotidiano de um trabalho fora do lar.

Síntese

Os três episódios depressivos descritos por M03 tiveram como manifestações características dificuldade no sono, choro freqüente e sentimentos de menos-valia. Os motivos referidos como associados ao primeiro e terceiro episódios remontam a sérias dificuldades financeiras vivenciadas, decorrentes de dívidas feitas pelo pai de F03 e à perda do emprego de M03, respectivamente. Na percepção da mãe, os prejuízos decorrentes dos sintomas depressivos levaram-na a se auto-medicar e, apenas posteriormente, quando a sintomatologia se manteve, procurou tratamento médico. Com a mudança de serviço de saúde mental e alteração em sua medicação psiquiátrica, passou a apresentar sintomas colaterais e decidiu por conta própria permanecer com o uso apenas da medicação ansiolítica sem comunicar tal fato ao médico psiquiatra, o que se estendeu até o momento da coleta de dados. Assim, evidenciou-se pouca adesão quanto ao tratamento oferecido pelo serviço de saúde.

Os motivos relatados pela mãe como desencadeadores do transtorno depressivo persistiam à época da coleta de dados, sendo esta a maior preocupação apresentada por M03 com relação a sua vida presente e futura. Diante dessa condição adversa, que trazia prejuízos relevantes ao cotidiano familiar, M03 e sua mãe (avó de F03) buscaram estratégias para minimizar as carências econômicas e M03 vislumbrava apenas uma estratégia para solução deste problema: trabalhar e ter uma fonte de renda fixa que se complementaria à da avó de F03.

Sinalizou postura pró-ativa na busca por um emprego, contudo, apresentou dúvidas quanto a suas condições internas para dar conta das atividades em um trabalho, sinalizando conflito entre sua necessidade de trabalhar e recursos internos que lhe garantissem bom desempenho laboral. Os projetos para o futuro da família estiveram também associados à melhoria na qualidade de vida (relativa principalmente às condições de moradia e lazer) dos membros familiares, identificados assim como realísticos, mas como projetos para os quais muitas ações eram demandas.

O apoio em uma crença religiosa foi um dos recursos apontados por M03 como fonte de apoio importante no enfrentamento das adversidades cotidianas, sendo que todos da família nuclear tinham práticas religiosas freqüentes e em conjunto. A religião proporcionava cotidianamente, pois, momentos de proximidade dentro (nas orações e meditações) e fora de casa (nos cultos), indicando investimento familiar em valores e crenças pessoais.

Quanto à rede de apoio social à família, M03 apresentou sua mãe, avó materna de F03, como a figura central de apoio tanto para si quanto para a filha e destacou a ausência de outras pessoas (familiares ou da comunidade) que pudessem oferecer suporte social e afetivo. Assim, a única ajuda que buscava era junto à avó da criança, inclusive com relação à própria filha, uma vez que M03 e a criança vivenciavam uma relação conflituosa e de pouco afeto. Na percepção de M03, foi o distanciamento da filha que favoreceu a aproximação de F03 à avó materna e contribuiu para que esta passasse a despender maiores cuidados à neta. Somou-se a esta frágil rede de apoio, o comportamento da mãe em não pedir ajuda às pessoas quando precisava, com exceção de sua mãe.

Recursos da comunidade, incluindo serviço de saúde e instituição de ensino, foram referidos pela mãe como pouco acolhedores das necessidades da família e a escola como única responsável pelas dificuldades de F03 em razão da intensa quantidade de tarefas escolares, evidenciando uma tendência da mãe em buscar culpados externos para as dificuldades experienciadas.

Mãe e avó materna ofereciam cuidados regulares, recursos materiais e supervisão das atividades escolares, o que na percepção da mãe lhe causava sobrecarga.

A organização familiar foi referida como planejada, inclusive quanto à rotina de F03 e à rotina dos afazeres domésticos que eram compartilhados entre M03 e sua mãe, contudo de forma rígida. O relato de M03 apontou para si própria como uma figura de autoridade na casa quanto à imposição de regras e limites, entretanto, em situações em que não havia regras definidas e F03 sinalizava, na percepção da mãe, insegurança em suas escolhas e decisões (como por exemplo, a escolha de uma roupa) tanto M03 quanto sua mãe eram destinatárias

das dúvidas e questionamentos da criança. Os conflitos entre os irmãos e os comportamentos da mãe, que dava preferência ao filho mais novo, sugeriram ainda baixa coesão familiar e inconsistência nos papéis dos cuidadores, principalmente quanto aos cuidados despendidos à F03. As relações familiares apresentavam, ainda, indicadores de rigidez expressos pela pouca disponibilidade e condição da mãe em alterar seu modo de ser e na sua percepção de uma relação mais distante com a filha.

Quanto a sua relação com F03, destacou-se recursos maternos para perceber diferenças da filha com relação às demais crianças e suas carências, bem como o comportamento pouco afetivo da mãe com ela, sinalizando, pois, pouca condição interna em aceitar a filha, acolhê-la e desenvolver com ela laços mais estreitos. A comunicação entre mãe e filha era permeada por falas lógicas e coerentes apresentadas pela mãe, que inclusive distinguia adequadamente o momento atual da situação de crise, contudo, tal comunicação era perpassada pela impulsividade de M03, que referiu expressar suas emoções de maneira direta e de forma reativa, e pela rejeição materna a F03, a qual foi apontada pela mãe como uma criança que tinha dificuldades em compartilhar e expressar as próprias emoções. Assim, há indícios de uma relação mãe-filha de pouca aceitação, tolerância e compartilhamento de afetos, inclusive para a solução dos problemas e dificuldades.

Os recursos econômicos e materiais foram referidos como insuficientes para a provisão da família nos cinco anos anteriores ao momento da coleta de dados, sendo que a família contava com a ajuda externa para subsistência.

Os recursos pessoais de F03 (nível intelectual da criança e a presença de recursos pró-sociais) e do ambiente familiar (práticas religiosas partilhadas pela família e que lhes garantia momentos prazerosos e presença da avó materna como fonte de apoio afetivo à F03) apontaram para a presença de condições promotoras do desenvolvimento infantil. Contudo a presença de dificuldades relevantes em sua socialização (desempenho acadêmico no geral e no subteste de aritmética abaixo do esperado para sua escolaridade e presença de dificuldades comportamentais descritas pela mãe no SDQ) e problemas de saúde crônicos desde o nascimento de F03 evidenciaram que as adversidades relativas à doença mental da mãe, à família e à rede de apoio estavam funcionando como condições adversas ao seu desenvolvimento e poderiam estar favorecendo sua dificuldade adaptativa às tarefas próprias do seu período do desenvolvimento.

A avó materna, que figurava como ponto central na rede de apoio à F03, entretanto, foi destacada como possível fonte que tentava minimizar as adversidades crônicas advindas das dificuldades financeiras crônicas e dos sintomas associados à doença mental materna.

Dupla M04 e F04 – Sem dificuldade de socialização

Identificação

A dupla é composta pela mãe (M04), 36 anos, casada, afastada do trabalho em uma fábrica de chocolate há um ano e três meses sem, contudo, ter-lhe sido concedido até o momento da coleta de dados auxílio saúde por este afastamento, ensino fundamental incompleto, com três filhos, um filho de 20 anos, uma filha de 17 anos e uma filha de 11 anos e quatro meses de idade (F04), estudante da 5ª série do ensino fundamental, sendo esta a criança incluída neste estudo. O chefe da família é o pai da criança, operador de central de segurança, ensino fundamental completo.

Histórico da depressão materna

Tendo como marco de tempo o momento da coleta de dados, segundo o relato de M04, os sintomas da depressão materna se iniciaram há pouco mais de sete anos e foram associados às perdas de familiares sofridas nesta época (falecimento de sua mãe, dois cunhados e um irmão, todos em um período de menos de um ano). Após esse período de perdas, a mãe referiu outros três períodos de manifestações depressivas, sendo que o segundo episódio ocorreu há quatro anos após a retirada de tumor benigno no joelho. Segundo M04, o terceiro episódio foi desencadeado há dois anos pela doença (diabetes) de seu marido, cujo diagnóstico precedeu o agravamento dos sintomas depressivos. A doença do marido culminou com o afastamento dele do trabalho e dificuldades financeiras importantes após ele ter perdido este trabalho, quando a família passou a ter uma renda mensal menor, acumulando dívidas e diminuindo o padrão econômico familiar. Na ocasião, apresentou como sintomas tristeza intensa, choro, falta de sono, desânimo e sintomas ansiosos quando na presença de muitas pessoas.

M04 relatou que cerca de um ano e três meses antes da coleta de dados, apresentou a quarta e pior crise depressiva, quando teve tendinite, para a qual foi medicada e teve como efeito colateral nefrite. Esse quadro de saúde, o uso da medicação para nefrite e o afastamento do trabalho foram apontados pela mãe como desencadeantes da última crise, a qual considerou a pior com relação à intensidade dos sintomas. Essa associação de fatos afastou-a do trabalho, tendo procurado o INSS para afastamento por motivo de doença. Na data da perícia médica que poderia lhe afastar do trabalho, não levou o laudo do médico psiquiatra que a atendia e, por isso, não conseguiu ser afastada do trabalho pelos motivos referidos. Diante da recusa da referida instituição pelo afastamento de M04, esta decidiu procurar a justiça para pleitear o afastamento.

Relatou, ainda, que nos três primeiros episódios depressivos a sintomatologia apresentou melhora relativa, sem que tivesse buscado tratamento médico. No último e mais grave episódio, procurou atendimento com médico neurologista, que a encaminhou para atendimento psiquiátrico em serviço ambulatorial, quando iniciou tratamento com uso de medicação antidepressiva e ansiolítica, sendo esta principalmente para conseguir voltar a dormir.

Apresentou melhora dos sintomas depressivos com a continuidade do tratamento medicamentoso até o momento da coleta, valorizando o uso da medicação psiquiátrica: “*eu não fico sem a medicação*” (sic). Quanto à saúde física, M04 relatou que passou por duas cirurgias, sendo uma de laqueadura no nascimento de F04 e outra, quatro anos antes da coleta, para retirada de um tumor benigno no joelho, não relatando outras queixas.

Os sintomas depressivos quanto à duração e intensidade possibilitaram o diagnóstico pela SCID de Transtorno Depressivo Recorrente, com Episódio Moderado ocorrido nos últimos dois anos e sem manifestações depressivas características nos últimos seis meses. Relatou que o transtorno depressivo trouxe prejuízos para sua vida: “*hoje eu já não tenho, assim, esse mesmo, esse mesmo pique*”, contudo, apontou para os três meses anteriores à coleta de dados como sendo os melhores de sua vida desde o início do transtorno depressivo.

A exposição de F04 à sintomatologia depressiva materna ocorreu pela primeira vez quando a criança contava com cerca de quatro anos de idade, sendo que aos sete anos (2º episódio), nove anos e meio (3º episódio) e aos dez anos (4º episódio) conviveu com novos episódios da depressão materna.

Os indicadores de recursos e adversidades serão apresentados em três quadros descritivos que os agruparão de acordo com: (a) as características de F04, (b) do ambiente familiar e (c) da rede de apoio social.

Recursos e adversidades pessoais

Apresentar-se-á a seguir os indicadores de recursos e de adversidades relativos às características pessoais de F04, como mostra o Quadro 12.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Nível intelectual (Raven)	Percentil 25>50 – Médio inferior	Recurso
B. Desempenho Acadêmico (TDE)	Escore geral e no subteste escrita – Na média	Recurso
	Escore no subteste leitura – Superior à média	Recurso
	Escore no subteste aritmética – Inferior à média	Adversidade
C. Comportamento (SDQ)	Escore total e escala de problemas de conduta e hiperatividade – Normal	Recurso
	Escore na escala sintomas emocionais e relacionamento – Anormal	Adversidade
C1. Comportamento pró-social (SDQ)	Escore nas escalas hiperatividade e pró-social – Normal	Recurso
D. Saúde física (EEA/EAC)	Apresenta vômitos quando ingere carne de porco	Adversidade
E. Resposta diante de situação adversa (Entrevista)	“às vezes, ela (F04) pega o bonde andando (e se intromete na conversa)”	Adversidade
	“Mesmo quando ela (F04) não vinha aqui (nas aulas de esporte), em casa mesmo, ela fazia (...) ginástica olímpica, ela nada muito”	Recurso
	“Ela (F04) fica preocupada, bastante preocupada quando é uma situação difícil (...) ela fica perguntando (...) ela é muito ansiosa”	Adversidade
	“tem (planejamento com as situações que vão ocorrer)”	Recurso
	“ela (F04) não gosta muito, não (quando lhe colocam limite), só que ela não retruca, não (...) ela obedece”	Recurso
	“Ela (F04) se sente inferior, porque muitas vezes ela não tem o dinheiro e ela prefere (...) não participar dessa atividade”	Adversidade
	“(F04 pede ajuda para) As pessoas que convivem com ela”	Recurso

Quadro 12: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características pessoais de F04.

Os recursos pessoais de F04 foram destacados quanto à presença de recursos cognitivos, expressos pelo nível intelectual médio inferior, e recursos de socialização, expressos pela presença de comportamentos pró-sociais, ausência de dificuldades quanto ao comportamento geral, além de bom desempenho acadêmico geral e nos subtestes de escrita e leitura avaliados por prova específica.

Segundo o relato de sua mãe, apresentava recursos pessoais para o enfrentamento de situações novas e difíceis que aconteciam em seu dia-a-dia de maneira geral, expressos por iniciativa de suprir o que desejava, planejamento, aceitação de regras e limites, bem como disposição em pedir ajuda quando necessário.

A mãe percebia a criança como inteligente e com bom desempenho acadêmico, o que estava congruente com o resultado geral da criança na avaliação por provas específicas, bem como comportamento de responsabilidade pelas suas atividades e objetos pessoais, como descrito no trecho a seguir.

Ela (F04) é muito inteligente, devido ela ter sido criada com os irmão mais velho

na escola, ela (F04) é muito responsável (...) com tudo o que ela vai fazer (...) (o desempenho escolar) foi bom

Quanto aos vínculos com seus pares e com os adultos, M04 relatou que eram positivos, contudo, às vezes, F04 preferia brincar sozinha e era atormentada por crianças que ela própria dava atenção, mas depois se cansava. Tais dados indicaram a presença de adversidades no relacionamento interpessoal, identificadas no relato da mãe no SDQ, que se somaram a dificuldades emocionais, expressas por queixas somáticas, preocupações excessivas e insegurança relatados pela mãe tanto no SDQ quanto durante entrevista. Observou-se, ainda, indicadores de dificuldade no desempenho acadêmico na área de aritmética.

Quanto à saúde física, a mãe relatou a presença de vômitos quando F04 ingeria determinados tipos de alimentos. Com exceção destas crises, segundo a mãe, a criança teve bom desenvolvimento e gozava de boa saúde.

Destacou-se que a presença de condições adversas relativas às características da criança não estavam interferindo de maneira geral no desempenho de F04 nas tarefas do desenvolvimento próprias de sua etapa de vida, sinalizando a utilização de recursos pessoais de socialização.

Recursos e adversidades do ambiente familiar

O Quadro 13 a seguir apresentará os recursos e adversidades do ambiente familiar de F04.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Condições familiares referentes à escolaridade e idade dos pais na época do nascimento dos filhos (Ficha Sócio-Demográfica)	Escolaridade dos pais:	
	Mãe - ensino fundamental incompleto/Pai – completo	Adversidade/Recurso
	Maternidade/Paternidade: pais > 18 anos	Recurso
B. Saúde mental dos pais (EEA/EAC)	Depressão materna por pouco mais de dois anos	Adversidade
	Ausência de consumo de álcool pelos pais	Recurso
C. Conflitos conjugais (EEA/EAC)	Aumento de conflitos e brigas entre os pais no passado	Recurso
D. Envolvimento dos pais com a lei (EEA)	Ausente	Recurso
E. Participação dos pais nas rotinas diárias (Entrevista)	“(todos da família) <i>junto</i> (...) (M04 e as filhas) <i>Almoçar junto, jantar um</i> (...) (no final de semana) <i>Fico na minha irmã e</i> (frequente aniversários) (...) <i>Mais é com a F04</i> ”	Recurso
	“ <i>eu oriento muito ela (F04), vê reportagem junto</i> ”	Recurso
	“ <i>Levo eles (F04 e sobrinho) ao clube</i> ”	Recurso
	“ <i>Mais é a irmã dela</i> (que decide o que pode fazer), <i>ela</i> (irmã de F04) <i>fala: ‘não, não é assim’.</i> (...) <i>as duas conversa muito</i> ”	Adversidade

Quadro 13: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F04.

continua

Continuação

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
F. Organização e relações familiares (Entrevista, RAF e EEA/EAC)	<i>“Ela (F04) tem (rotina), ela vai na escola todos os dias (...) volta de ônibus, almoça, quer arrumar a casa do jeito dela (...) brinca, dorme um pouco, à noite, ela vai na igreja (...) todo sábado”</i>	Recurso
	<i>“é uma responsabilidade que elas (F04 e irmã) têm (de contribuir para os cuidados com a casa)”</i>	Recurso
	<i>“os três (filhos) é muito apegado comigo”</i>	Recurso
	<i>“eles (família) vê que eu não tô bem, eles procuram não fazer barulho (...) (a rotina da casa) muda totalmente”</i>	Adversidade
	<i>“As meninas têm muito compromisso com a igreja (evangélica)”</i>	Recurso
	Aumento da ausência da mãe e do pai pelo trabalho	Adversidade
	Outro estressor (um irmão de M04, o qual estava com problemas de saúde, foi morar com a família)	Adversidade
	Resposta positiva aos itens sobre rotina e atividades lúdicas e domésticas no RAF	Recurso
F1. Regularidade dos cuidados parentais (Entrevista e RAF)	<i>“O dia-a-dia deles (dos filhos) é mais pro pai”</i>	Recurso
	<i>“Lavo roupa, passo (...) (compromisso com a família de) tá ali (...) vê se eles tão precisando de alguma coisa, ver se eles tão precisando de ajuda”</i>	Recurso
	<i>“o que precisa fazer, não precisa falar todo dia (...) já é um hábito (...) fala pouco, mas fala firme”</i>	Recurso
	Presença dos pais e irmã como rede de apoio	Recurso
	Resposta positiva aos itens do RAF sobre integração dos pais na rotina e lazer criança	Recurso
G. Suporte social à escolarização (RAF)	Resposta positiva aos itens do RAF sobre supervisão e rotina da criança quanto à sua escolaridade	Recurso
H. Projetos de vida e expectativa de futuro (Entrevista)	<i>“No momento, não tenho (...) pra nada. Eu não consigo ver nada no futuro. Eu vivo hoje. (...) eu vejo eles fazendo as coisas e dou liberdade pra ver se é isso mesmo (...) sobre estudo, aqui, na (nome do local de esporte)”</i>	Adversidade
I. Aceitação da criança (Entrevista)	<i>“eu olho e vejo (que ela tá precisando de ajuda)”</i>	Recurso
	<i>“ela precisa se sentir mais segura”</i>	Adversidade
	<i>“eu percebo, a F04, ela tem o comportamento... ela me auto-protege (...) Ela levanta e fala: ‘eu não gosto que fala essas coisas da minha mãe’. Ela toma a dor (...) (as crianças da idade dela) não têm esse comportamento”</i>	Recurso
J. Eventos de perda (EEA)	Morte da avó materna	Adversidade
K. Hospitalização de familiares, nascimento de irmãos (EEA)	Hospitalização em decorrência de nefrite no passado	Adversidade
	Ausência de nascimento de irmão	Recurso

Quadro 13: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F04.

continua

Continuação

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
L. Resposta diante de situação adversa (Entrevista)	“não é na primeira dor de barriga, que eu vou, corro lá (...) eu sei que aquilo vai passar (...) eu choro muito, eu fico quieta, fico na minha”	Recurso/Adversidade
	“quando é situação nova... eu paro e penso (...) pra eu tentar aprender (...) com o passado”	Recurso
	“Eu não consigo sair do lugar (...) (mas) não desistir”	Adversidade
M. Ambiente físico (RAF)	Resposta positiva aos itens do RAF sobre recursos materiais presentes na casa	Recurso

Quadro 13: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F04. conclusão

Os recursos da família e do ambiente familiar puderam ser identificados pela presença de recursos materiais da família, por características dos pais (escolaridade paterna, idade dos mesmos quando do nascimento da filha e ausência de envolvimento dos pais com a justiça ou a polícia), pela participação dos pais na rotina doméstica e escolar e nos momentos de lazer da criança, bem como pelos cuidados regulares despendidos à F04 e pelas orientações oferecidas pela mãe à filha.

Segundo o relato da mãe, a família oferecia uma rede de apoio social e afetivo à filha, sendo os pais e a irmã aqueles que figuravam como pontos de apoio desta rede. A mãe referiu desempenhar atividades domésticas, contudo, as filhas colaboram na execução das tarefas e na organização do lar.

A mãe apresentou, ainda, percepção sobre as diferenças entre a filha e os demais e percepção sobre os momentos em que ela precisava de ajuda, bem como referiu que a família era religiosa e que, principalmente as filhas participavam ativamente das práticas religiosas disponíveis na instituição que frequentavam. Somou-se a isso o fato de M04 ter a idéia de que ela própria também teria que ser responsável por resolver seus problemas e dificuldades, acreditando possuir recursos internos, tal como ilustra o trecho a seguir.

eu sinto que aquilo que eu tô falando pra ela (para F04), talvez eu gostaria de tá ouvindo e se eu tô dando é porque um dia eu recebi

Os indicadores de adversidades que incidiram sobre a família e sobre a criança foram notados pelas condições da própria mãe, relativas à depressão materna, baixa escolaridade, aumento de sua ausência - bem como a do pai - em razão do trabalho, comportamentos de apatia diante de problemas e ausência de projetos para si e para os filhos. Essas características materna evidenciaram ausência de perspectivas positivas para o futuro e certa passividade no enfrentamento das adversidades vivenciadas no cotidiano.

A essas características, somou-se os conflitos conjugais no passado, já superados, e a organização familiar que contava com uma adolescente, a irmã de 17 anos, para definir o que F04 podia e o que não podia fazer. Eventos familiares como a permanência do tio materno com a família no passado e o falecimento da avó materna de F04 também foram destacados como adversidades.

Assim, os dados apontaram que F04 estava inserida em uma família que apresentava padrões de organização que contava também com uma adolescente como responsável pelo que é permitido à F04, mas contava, ainda, com a participação dos pais na vida cotidiana e religiosa, que é percebida por M04 como prazerosa.

Recursos e adversidades da rede de apoio

O Quadro 14 a seguir apresentará os indicadores de recurso e adversidade relativos à rede de apoio social à F04.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Criança - Relações com os pares (SDQ)	Escore na escala comportamento pró-social - Normal	Recurso
	Escore na escala de relacionamento – Anormal	Adversidade
B. Família - Relações sociais (RAF)	Realização de visitas a parentes e amigos da família	Recurso
C. Eventos escolares (EEA)	Adversidades escolares (mudança de escola, piora no relacionamento com os colegas e trocas de professores)	Adversidade
D. Suporte social (RAF e Entrevista)	Resposta positiva aos itens no RAF sobre atividades programadas da criança na comunidade	Recurso
	<i>“Eu converso mais é com o pai dela (de F04), com a (nome da irmã de F04), com o pastor (quando precisa de ajuda) (...) Eles (pastor e esposa) tem um querer muito grande pelos meus filhos (...) ele já trabalhou (espiritualmente) muito com a F04, a (nome da filha mais velha)”</i>	Recurso
	<i>“Percebem (que precisa ajuda), mas não (pede)”</i>	Recurso/Adversidade
D1. Recursos comunitários (Entrevista)	Resposta positiva à utilização de recursos comunitários: educação, saúde, lazer, esporte e religião	Recurso
E. Fator sócio-econômico (Ficha Sócio-Demográfica e Entrevista)	Classe sócio-econômica C	Recurso
	Superpopulação: Ausente	Recurso
	A mãe começou a trabalhar e o pai perdeu emprego	Adversidade
	Momentos difíceis do ponto de vista financeiro em época recente e no passado	Adversidade
	Insuficiência quanto à provisão financeira	Adversidade
	<i>“Tem que colocar a situação (financeira) em dia”</i>	Recurso
	<i>“Eu não posso ajudar em nada (...) porque eu não tenho renda financeira”</i>	Adversidade
	<i>“a gente vai se virando, mas não é sempre, né, que tal dia tem aquele dinheiro”</i>	Adversidade

Quadro 14: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características da rede de apoio social à F04.

As variáveis que trataram dos indicadores de recurso da rede de apoio puderam ser identificadas quanto a características da própria criança, expressas pela presença de recursos pró-sociais, a características da família quanto a seu perfil (não ser superpopuloso, manter contatos freqüentes com a família extensa e ter acesso e se utilizar de recursos da comunidade para oferecer à F04 atividades programadas). Também foram identificadores indicadores de recurso na rede, o fato da família pertencer à classe C e receber apoio de pessoas da comunidade religiosa.

Evidenciou-se, pois, a presença de uma rede de apoio social e comunitária para mãe e filha, entretanto a família vivenciava adversidades financeiras relativas a momentos difíceis economicamente, a insuficiência para provisão econômica e eventos associados às atividades laborais dos pais (a mãe iniciou um trabalho no passado do qual precisou se afastar sem receber qualquer auxílio de saúde e o pai perdeu o emprego), sendo que tais eventos contribuíram acentuadamente para as dificuldades financeiras da família, as quais se mantinham no tempo. M04 referiu que a família teve uma queda brusca no poder aquisitivo em decorrência da perda de emprego dela e do marido, passando a deixar algumas contas em atraso e deixar de oferecer aos filhos oportunidades de ensino melhor (cursos extracurriculares, por exemplo) e de lazer. Pessoas da comunidade religiosa auxiliavam a família, em especial as filhas de M04, quanto às carências advindas das dificuldades financeiras. Assim, contribuíam com materiais escolares, fantasias (para as filhas participarem de eventos, teatros que aconteciam na igreja) e momentos de lazer (festas e comemorações religiosas).

Somou-se a isso dificuldades de F04 no relacionamento interpessoal expressos pela dificuldade na escala específica no SDQ, adversidades escolares vivenciadas pela criança ao longo dos anos (mudança de escola, piora no relacionamento com seus pares e trocas de professores) e resistência da mãe em pedir ajuda.

Síntese

Os quatro episódios depressivos descritos por M04 tiveram como manifestações características a tristeza intensa, choro, falta de sono, desânimo e sintomas ansiosos quando na presença de muitas pessoas, o que se acentuou no último episódio. Os motivos referidos como associados aos episódios remontam inicialmente perdas familiares. Somou-se a isso o diagnóstico de diabetes de seu marido com conseqüentes prejuízos na saúde e na vida laboral dele. A perda do emprego paterno, o posterior desligamento de M04 do emprego e o agravamento dos sintomas depressivos materno se associaram para compor um quadro de

difficuldade familiar importante do ponto de vista financeiro. O agravamento do quadro depressivo propiciou o início do tratamento medicamentoso, valorizado pela mãe como fonte de alívio dos sintomas.

Seu relato evidenciou postura ambígua diante da vida quando tratou de suas reações diante das situações cotidianas e situações difíceis que enfrentava, indicando reações de apatia contrapondo-se com reações de reflexão e aproveitamento das próprias aprendizagens passadas para lidar com as adversidades. Com relação ao futuro dela própria e da família, pouco pensava sobre isso, priorizando a vivência dos fatos atuais, sem planejamentos ou projetos. Entretanto, vislumbrava mudanças no futuro dos filhos, que estariam vinculadas a escolhas deles próprios.

O apoio em uma crença religiosa foi um dos recursos destacados por M04 como fonte de apoio, apontando que F04 tinha o hábito de participar de práticas religiosas frequentemente na companhia de sua irmã, bem como participar de festividades promovidas pela igreja. Além disso, M04 informou que pessoas de destaque na igreja (pastor e a esposa), pela proximidade da família advinda do contato na igreja, contribuíam com as filhas inclusive financeiramente.

De maneira geral, os familiares e pessoas conhecidas de M04 percebiam quando ela precisava de ajuda, mas referiu que, além do pastor e da esposa dele, ela buscava apoio junto ao marido e à segunda filha (adolescente com 17 anos), relatando ser difícil pedir ajuda para as demais pessoas de seu círculo social. Assim, evidenciou-se a presença de uma rede de apoio efetiva à família, porém restrita, inclusive em decorrência da dificuldade de M04 em buscar ajuda. A rede de apoio comunitária, contudo, era utilizada pela família nas áreas da saúde, educação, lazer, religião e esportes, sendo oferecidas à F04 atividades programadas.

Referiu despender cuidados regulares e recursos materiais à filha, contudo apontou para a figura do pai como pessoa mais requerida pelos filhos durante a semana e para as filhas como colaboradoras diárias nos cuidados com a rotina doméstica, sem que mãe e filhas deixassem de realizar atividades juntas, incluindo atividades de lazer.

A organização familiar foi referida como planejada e M04 relatou que a filha tinha uma rotina diária que incluía, ainda, atividades religiosas e tarefas domésticas sob sua responsabilidade. Apontou, contudo, que tanto os pais quanto a irmã de F04 impunham regras e limites a ela, evidenciando existir coesão entre os membros da família e não haver conflitos entre as pessoas sobre o que lhe permitir ou proibir. Assim, observou-se que existe contato entre mãe e filhos, mas as relações familiares mais afetivas foram identificadas pela mãe entre pai e filhos. Os papéis parentais, contudo, eram divididos com uma das filhas adolescente, evidenciando inconsistência. Tal fato somado aos pedidos de ajuda de M04 à filha

adolescente aponta para dificuldades maternas na compreensão e administração dos conflitos familiares

Quanto à sua relação com F04, destacou-se recursos maternos para perceber as diferenças do comportamento da filha em comparação com outras crianças e desejo materno de que a filha pudesse desenvolver maior confiança para lidar com as situações adversas. Além disso, notou-se na fala da mãe a intenção de F04 protegê-la daquilo que a criança entendia como ofensivo à mãe. Evidenciou-se que os recursos de comunicação utilizados por M04 associavam-se a sua condição de distinção entre os períodos de ausência e os de presença da sintomatologia depressiva, sendo que nestes últimos expressava suas emoções abertamente e recebia ajuda dos familiares, principalmente da família nuclear. As atividades cotidianas entre pais e filhos não sofriam interferência relevante diante de tal labilidade afetiva. Contudo, M04 sinalizou dificuldade em pedir ajuda diante das adversidades, não estando esta dificuldade, porém, presente no comportamento de F04, que por vezes conseguia conter os próprios afetos e por vezes acabava externalizando as próprias idéias e emoções de forma ansiosa.

Os recursos econômicos e materiais foram referidos como insuficientes para a provisão da família no momento da coleta de dados, situação identificada por M04 como insatisfatória, afirmando ter necessidade de mudanças quanto à renda familiar. Apontou que aguardava decisão judicial para concessão de benefício governamental, sem manifestar qualquer intenção em voltar a trabalhar.

Os recursos pessoais de F04 (nível intelectual da criança e ausência de dificuldades relevantes em sua socialização, expressa por bom desempenho acadêmico no geral, por recursos pró-sociais, pela ausência de dificuldades comportamentais descritas pela mãe no questionário e pela ausência de outras queixas relativas ao crescimento), do ambiente familiar (práticas religiosas compartilhadas, coesão familiar com resolução colaborativa dos problemas, cuidados regulares, rotinas flexíveis, presença de regras e limites e percepção adequada de M04 quanto às necessidades e limites da filha) apontaram para uma condição promotora ao desenvolvimento de F04, mesmo diante de respostas pouco adaptadas (ansiosas) da criança frente a situações novas ou difíceis em sua vida.

Os pais, a irmã de F04 e pessoas da comunidade foram referidas como rede de apoio, bem como o acesso a recursos da comunidade foi destacado quanto à sua condição de minimizar condições adversas advindas da própria criança, do ambiente familiar e da rede de apoio.

Os processos-chave de resiliência analisados em cada caso do Cenário 2

Serão apresentados a seguir os processos-chave para os casos 03 e 04, de forma a identificar as semelhanças e diferenças entre os casos dentro do Cenário 2, caracterizado pela depressão materna associada prioritariamente a condições sócio-econômicas precárias como condições adversas crônicas para o ambiente familiar.

Cenário 2: Depressão Materna Associada Prioritariamente a Condições Sócio-Econômicas Precárias		
Processos-Chave da Resiliência	<i>Caso 03 – com dificuldade de socialização</i>	<i>Caso 04 – sem dificuldade de socialização</i>
Sistemas de Crenças	<ul style="list-style-type: none"> - Crenças religiosas partilhadas pela família - Projeto familiar realístico que demanda muitas ações - Pouca reflexão sobre os significados das adversidades, com tendência a atribuí-las ao meio - Dificuldade de aceitação do quadro depressivo e de adesão ao tratamento, com interrupção da medicação antidepressiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Crenças religiosas partilhadas pela família - Ausência de projetos familiares futuros; M04 tem o desejo vago de mudanças para o futuro, em função dos filhos, sem explicitar ações que favoreçam isso - Reflexão frente às adversidades, com foco nas experiências passadas, e apatia frente às vivências atuais - Adesão ao tratamento e uso contínuo de medicação
Processos de Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de expressar as emoções, evita compartilhar sentimentos positivos e é reativa aos sentimentos negativos - Impulsividade na expressão das emoções - Resolução de conflito: forma rígida e impositiva - Cooperação limitada à avó materna de F03, evita pedir ajuda às outras pessoas - Relação conflituosa e de pouco afeto com as pessoas em geral, inclusive com F03 - Interações familiares pouco frequentes prazerosas nos momentos de lazer e de práticas religiosas - Rejeição manifesta por F03: percebe as necessidades da filha, mas sem disposição de acolhê-las 	<ul style="list-style-type: none"> - Labilidade na expressão das emoções e no compartilhamento dos sentimentos - Frente às manifestações afetivas, reage de acordo com a piora ou melhora da sintomatologia depressiva, alternando apatia e irritabilidade - Resolução colaborativa de conflitos: postura pró-ativa - Busca de auxílio junto ao esposo e à filha adolescente, evitando partilhar problemas e decisões além da família nuclear e do pastor da igreja - Interações familiares prazerosas - M04 se percebe menos afetiva que os demais membros da família - Dificuldade em aceitar comportamento ansioso da filha diante de situações novas

Quadro 15: Processos-chave da resiliência identificados no Cenário 2 – Depressão Materna Associada Prioritariamente a Condições Sócio-Econômicas Precárias, incluindo os casos 03 e 04. *continua*

Cenário 2: Depressão Materna Associada Prioritariamente a Condições Sócio-Econômicas Precárias

Padrões	<ul style="list-style-type: none"> - Regras definidas, estabelecidas pela mãe e pela avó materna - Rotinas rígidas percebida como fonte de sobrecarga - Compartilhamento de atividades domésticas, religiosas e escolares - Disponibilidade de recursos da rede de apoio, percebida como inadequada às necessidades familiares - Recursos econômicos precários no passado e, no presente, a família depende do auxílio de outras pessoas para a subsistência - Família: pais vivem separados, conflitos conjugais no passado, litígio pela pensão alimentícia dos filhos com possibilidade de prisão do pai por falta de pagamento da pensão e re-casamento do pai - Pai de F03: participação esporádica do pai na rotina dos filhos - M03: não se reconhece como cuidadora, delega à avó materna de F03 tal função - Saúde mental: depressão materna com episódios moderados e ausência de referências a problemas de saúde mental paterna 	<ul style="list-style-type: none"> - Regras definidas, estabelecidas pelos pais e pela irmã de F04 - Rotinas familiares planejadas e flexíveis - Compartilhamento de atividades domésticas, escolares, religiosas e de lazer - Disponibilidade de recursos da rede de apoio: utilização dos recursos materiais e dificuldade de pedir ajuda - Recursos econômicos precários no passado e, no presente, a família depende do auxílio de outras pessoas para a subsistência - Família: pais vivem juntos, com conflitos conjugais no passado, já superados - Pai de F04: relações mais afetivas com os filhos, participação na rotina cotidiana deles - M04 e o pai de F04 são os cuidadores de referência – decisões e ações partilhadas pela família - Saúde mental: depressão materna com episódios moderados e ausência de referências a problemas de saúde mental paterna
---------	---	---

Quadro 15: Processos-chave da resiliência identificados no Cenário 2 – Depressão Materna Associada Prioritariamente a Condições Sócio-Econômicas Precárias, incluindo os casos 03 e 04. *conclusão*

Nos dois casos incluídos no Cenário 2, caso 03 e caso 04, identificou-se que as famílias partilham crenças e práticas religiosas entre seus membros, sendo reconhecidas pelas mães como recurso do cotidiano familiar facilitadoras para o enfrentamento do dia-a-dia. As crenças relativas ao tratamento psiquiátrico parecem associadas à condição interna de cada mãe em aceitar e compreender ou não a sintomatologia depressiva, seu desenvolvimento e seu prognóstico. O relato de M03 evidencia a dificuldade na aceitação do transtorno psiquiátrico e conseqüente dificuldade de adesão ao tratamento oferecido pelo serviço público de saúde, sinalizando que as limitações internas se refletem na possibilidade de utilização de recursos externos de suporte para a sua saúde. Enquanto que, no caso 04, a mãe refere adesão ao tratamento, o qual é valorizado como fonte externa de recurso.

O enfrentamento das adversidades, incluindo os relacionados aos sintomas depressivos, é apontado como distinto entre as mães incluídas neste Cenário 2. O meio

externo, recusado como fonte de apoio para M03 quanto ao tratamento psiquiátrico, é também referido como fonte de ameaça e como responsável pelas adversidades vivenciadas pela família. No caso 04, é o próprio transtorno depressivo materno que permeia suas estratégias de enfrentamento de situações novas e difíceis, apontando alternância entre momentos de reflexão e utilização de experiências passadas e momentos de apatia. Diferenças entre os casos também estão presentes quanto aos projetos familiares futuros, sendo que no caso 03 os projetos referidos demandam muitas ações para se realizarem e no caso 04 identifica-se a ausência de projetos, com o desejo vago de M04 de mudanças, ambos os projetos sinalizando a necessidade de intervenções externas à família para a sua concretização.

Assim, os dados sugerem que o sistema de crenças identificado no relato das mães não é de todo compartilhado pelos membros familiares. No caso 04, os recursos maternos internos favorecem os cuidados consigo própria e lhe possibilitam reflexões.

Às crenças, soma-se a dificuldade de M03 em expressar as emoções, referindo comportamentos impulsivos, principalmente diante de emoções negativas, e no caso de M04 soma-se a labilidade na expressão e compartilhamento das emoções, com manifestações afetivas associadas aos períodos de melhora e piora da sintomatologia depressiva.

Tais formas de expressão das emoções podem favorecer mensagens dúbias, o que associada à postura rígida e impositiva para a resolução de conflitos familiares no caso 03, à relação conflituosa que M03 estabelece com as pessoas em geral e no seu comportamento de evitar pedir ajuda a pessoas da família extensa ou da comunidade, pode dificultar interações prazerosas, inclusive com os familiares. A relação entre M03 e F03 também é permeada pela rejeição manifesta da mãe com relação à criança e pela dificuldade materna em acolher de forma pró-ativa as necessidades da filha, sendo a avó materna da criança identificada pela mãe como a pessoa que é requisitada por M03 a intervir e oferecer à F03 interações mais afetivas. A avó é reconhecida como a pessoa que colabora para a comunicação e que busca atender às necessidades de F03.

No caso 04, a referência à labilidade afetiva e a percepção de M04 de ser menos afetiva do que os demais membros da família, contudo, não a impede de buscar de forma pró-ativa junto à família nuclear e a pessoas específicas da comunidade auxílio para o enfrentamento de conflitos, apontando para elas como colaboradores para a solução de problemas e como fonte de interações prazerosas. Destaca-se que M04 é a principal responsável pelos cuidados básicos da família, sendo que a dificuldade dela em aceitar o comportamento ansioso da filha diante de situações novas sinaliza atenção e observação quanto às práticas educativas.

A organização familiar dos dois casos guarda relação com as peculiaridades de cada família. No caso 03, os pais vivem separados, tendo havido conflitos conjugais no passado e litígio entre eles. M03 reside com os filhos e a avó materna das crianças, sendo que são as duas mulheres quem definem as regras e as rotinas da família, percebidas como fonte de sobrecarga para a mãe. No caso 04, os pais vivem juntos e definem as regras familiares com a ajuda da irmã adolescente de F04, que também impõe à irmã mais nova limites no cotidiano, sem que haja entre os familiares conflitos e prejuízos para a rotina, que pode ser descrita como planejada e flexível.

Destaca-se que os processos de comunicação e a estrutura familiar são diferentes nos dois casos. No caso 03, a avó materna de F03 e, no caso 04, ambos os pais, são os cuidadores de referência respectivamente das crianças, sendo que o pai de F03 tem pouca participação em sua rotina enquanto o pai de F04 partilha com a esposa as decisões e a organização da rotina da filha e mantém uma relação próxima e afetiva com os filhos. Nos dois casos, há compartilhamento de atividades entre os membros da família, incluindo atividades domésticas, religiosas e escolares, no caso 03, e as atividades domésticas, escolares, religiosas e de lazer no caso 04. Não foram referidos problemas pregressos ou atuais de saúde mental paterna e identificou-se que no caso 04 a família já experimentou conflitos conjugais no passado, já superados.

Os recursos econômicos das duas famílias foram apontados como precários no passado e no presente, sendo que vêm dependendo do auxílio de outras pessoas para sua subsistência. No caso 03, tal condição econômica está associada aos conflitos conjugais passados e à irregularidade no pagamento da pensão alimentícia por parte do pai aos filhos, bem como ao desemprego de M03. No caso 04, as dificuldades financeiras estão associadas principalmente à perda de emprego do pai de F04 no passado e ao afastamento, sem remuneração, de M04 do trabalho regular. Os recursos da rede de apoio comunitária são apontados como disponíveis nos dois casos, porém, no caso 03, são percebidos como inadequados às necessidades familiares. No caso 04, a rede comunitária utilizada pela família é descrita como eficiente, mesmo diante da dificuldade materna em pedir ajuda.

As famílias contam, pois, principalmente com recursos intra-familiares positivos para a sua organização cotidiana. Contudo, tais recursos se contrapõem a rotinas rígidas e com a não utilização da rede comunitária no caso 03 e com a dificuldade das mães na busca de auxílio externo à família.

Os cuidados despendidos por M03 e M04 aos filhos podem ser caracterizados como distantes do ponto de vista afetivo, havendo ainda rejeição de M03 à filha no caso 03, sendo a

avó materna identificada como fonte de suporte afetivo à criança. As atividades partilhadas em família são mais amplas no caso 04, no qual a participação paterna está presente no cotidiano familiar, compartilhando as decisões do dia-a-dia com M04. Assim, evidencia-se maior coesão entre a avó materna e a criança no caso 03 e entre o pai e a filha no caso 04, no qual se evidencia, ainda, maior estabilidade na rotina familiar e maior capacidade de mudança frente a situações novas ou difíceis.

A flexibilidade das rotinas e o compartilhamento de decisões e ações familiares identificados no caso 04 contrastam com a rigidez e a rejeição materna no caso 03, o que não é percebido no relato de M04, mesmo diante de seu distanciamento afetivo. Tal como no caso 03, M04 relata a presença de severa dificuldade econômica, a qual traz prejuízos para o cotidiano familiar, o que se soma a conflitos conjugais no passado da família, que no caso 03 estão associados aos problemas financeiros e à ausência paterna no cotidiano de F03.

Assim, a organização rígida das rotinas no caso 03, a dificuldade materna em perceber como positivo de maneira geral os recursos externos à família e a ausência de perspectivas de mudança quanto a seu relacionamento com a filha parecem se refletir na inabilidade materna de gerenciar e expressar as próprias emoções e administrar as demandas da família, dividindo e delegando à avó da criança a maior parte da responsabilidade sobre os cuidados com F03. A identificação por parte de M03 de rejeição quanto à criança e a perspectiva de um futuro melhor para a família seriam indicadores para mudanças futuras, entretanto, M03 associa as possibilidades de mudanças aos limites da própria depressão, percebida como obstáculo para se envolver afetivamente com F03 e com o trabalho. Diante dos dados obtidos junto à F03, que apontam sua dificuldade de socialização, evidencia-se que conta com uma referência afetiva, identificada como a avó materna, que não consegue minimizar as condições adversas advindas dos padrões organizacionais e dos processos de comunicação familiares, bem como das crenças materna constrangedoras.

No caso 04, a presença paterna no cotidiano familiar, incluindo sua participação ativa nas atividades e decisões da família, bem com a referida proximidade afetiva aos filhos, somada à aceitação e atenção materna ao desenvolvimento da filha e às próprias limitações pessoais parecem indicar a presença de processos que permitem uma organização familiar mais planejada, flexível e estável, o que deve estar contrabalançando as oscilações do humor de M04 decorrentes do transtorno depressivo recorrente que limitam suas perspectivas futuras e distanciam-na afetivamente dos filhos, contudo, sem prejudicar a sua participação nas atividades familiares.

No caso 03, a dificuldade de aceitação de M03 do transtorno depressivo e da sintomatologia associada trouxe dificuldade de adesão ao tratamento médico adequado, o que pode ter favorecido a recaída dos sintomas e potencializado os prejuízos no cotidiano familiar. Nos dois casos, houve exposição das crianças à sintomatologia materna no período pré-escolar e escolar.

Associa-se a tal condição materna, as dificuldades de comunicação presentes no caso 03, permeada por ambigüidade, a presença de um ambiente familiar pouco organizado e rígido, além da rejeição manifesta de M03 à filha, caracterizada pelo distanciamento afetivo e não responsividade às necessidades da criança, comportamentos estes descritos por Langrock et al. (2002) como negativos e associados à sintomatologia depressiva. Além disso, identifica-se neste caso a recusa materna e a insatisfação quanto aos recursos da comunidade, evidenciando baixo nível de suporte social, condição esta já destacada também como associado ao transtorno depressivo por Swartz et al. (2005) e por McCarty e McMahon (2003).

No caso 04, a adesão ao tratamento se soma à maior responsividade materna, ao envolvimento e compromisso entre os familiares e à presença de rotinas organizadas e flexíveis, compondo um contexto familiar mais afetivo o que pode estar funcionando como uma condição favorecedora do desenvolvimento de F04.

Nesse cenário 2, a presença da precariedade econômica evidencia-se como uma condição familiar marcante, o que já foi destacado por Goodman e Gotlib (1999) e Garber e Little (1999) como fonte de adversidade ao desenvolvimento.

Cecconello, Krum e Koller (2000) destacaram que as condições sócio-econômicas da família também podem influenciar a escolha das práticas educativas oferecidas aos filhos. Ao considerar tal apontamento, somado às características do transtorno depressivo, pode-se compreender, no caso 03, a maior dificuldade de organização das rotinas e regras destinadas à criança, o que poderia ser minimizado de acordo com os estudos das referidas autoras pelo oferecimento de atividades regulares à F03.

A presença de recursos na comunidade, que poderiam oferecer atividades programadas à criança, contudo se contrapõe à dificuldade de M03 em recorrer a estes recursos externos para buscar suporte para a família, o que por sua vez não foi identificado com tanto peso no caso 04 que conta com apoio da família extensa e de algumas pessoas da comunidade para atenuar as adversidades decorrentes da condição financeira. Além disso, destaca-se que M03 estava separada do pai de seus filhos há três anos, sendo tal condição familiar referida por Lamb et al. (1999) como associada a problemas emocionais e comportamentais na criança,

embora, F03 conte no cotidiano com os cuidados básicos de sua avó materna. No caso 04, os pais são as figuras principais de suporte para a filha, oferecendo à criança condições de apoio emocional, variáveis destacadas nos estudos de Graham e Easterbrooks (2000) como moderadoras das adversidades advindas de condições sócio-econômicas precárias.

Cenário 3

Depressão Materna Associada Prioritariamente a Conflitos Conjugais Recorrentes

Dupla M05 e F05 – Com dificuldade de socialização

Identificação

A dupla 05 é composta pela mãe (M05), 31 anos, separada, auxiliar de limpeza, ensino fundamental incompleto, chefe da família composta por dois filhos, um filho de nove meses e um filho de oito anos e um mês de idade (F05), estudante da 2ª série do ensino fundamental, sendo esta a criança incluída neste estudo.

Histórico da depressão materna e conflitos conjugais

Tendo como marco de tempo o momento da coleta de dados, segundo o relato de M05, os primeiros sintomas da depressão materna se iniciaram cerca de três anos antes, após período de conflitos e brigas com o ex-marido por acreditar que ele pudesse estar mantendo um relacionamento extraconjugal. Segundo seu relato, quando descobriu que este fato era verdadeiro, “*parece que o mundo acabou pra mim*” (sic), tendo inclusive agredido fisicamente o marido em razão desta descoberta e da não aceitação de tal situação. Na ocasião, apresentou principalmente queixas relativas à perda do sono, do apetite e de peso, desânimo, ideação suicida, choro freqüente e descuido consigo mesma, com o filho (F05), com a casa e com o marido.

Os sintomas depressivos se agravaram e procurou atendimento psiquiátrico com médico particular, em seguida, com médico de seu convênio de saúde, tendo iniciado o uso de medicação antidepressiva e ansiolítica. Como não percebia melhora em seu quadro, fez uso de bebida alcoólica por duas semanas, em dias seguidos, e começou a fumar, relatando que isto minimizava parcialmente os sintomas depressivos. Apresentou duas tentativas de suicídio neste primeiro episódio e foi internada em hospital psiquiátrico. O marido, segundo ela,

tentou ajudá-la como pôde, mas não tinha paciência e sinalizava dificuldade em entender o que acontecia.

Durante a internação, apresentou melhora da sintomatologia depressiva e foi encaminhada para atendimento ambulatorial em serviço de saúde mental. Durante os dois anos seguintes, teve diversos momentos de manifestação depressiva bem definidos com melhoras parciais entre eles, sendo que o último episódio ocorreu cerca de um ano e meio antes da coleta de dados, quando soube da gravidez de seu segundo filho com seu marido. Não entendia como teria ficado grávida se fazia uso de medicação anticoncepcional, ficou “*desesperada*” (sic), tinha vontade de morrer, se acorrentou ao pé da cama para ali morrer e pedia para seu médico obstetra fazer o quanto antes uma cesariana para, assim, o bebê poder nascer e protegê-lo de seus pensamentos suicidas. Seu filho mais velho (F05), seu marido e seus familiares presenciaram M05 acorrentada junto à cama e o pai dela e o marido retiraram-na de lá. Foi novamente internada em hospital psiquiátrico por um período breve, logo após o nascimento do segundo filho, e encaminhada, em seguida, para tratamento ambulatorial com melhora da sintomatologia após a re-introdução da medicação, quando precisou interromper a amamentação do filho mais novo.

Durante o período de internação de M05, seus filhos passaram a ser cuidados principalmente por sua irmã, uma vez que o pai das crianças trabalhava parte do dia e à noite não assumia a tarefa de cuidar dos filhos. Depois de M05 ter deixado o hospital, o marido deixou a casa e o casal separou-se de fato, tendo se iniciado a separação judicial em seguida, que não se concretizou, pois M05 e o marido afirmaram em Juízo a possibilidade de retorno à vida conjugal, sendo o processo suspenso por um tempo. Os conflitos conjugais iniciados três anos antes se estenderam até o momento da coleta de dados e envolveram discussões frequentes, inclusive diante de F05.

Quanto à sua saúde física, ela referiu que realizou duas cirurgias de varizes e não referiu qualquer outra queixa quanto à sua saúde física.

No momento da aplicação da Entrevista Estruturada para o DSM-IV (SCID), a mãe relatou estar em uso da medicação antidepressiva e ansiolítica, que muito a ajudavam a dormir, e pensava na possibilidade de fazer psicoterapia tal como sugerido por seu médico psiquiatra.

Os sintomas depressivos quanto à duração e intensidade possibilitaram o diagnóstico pela SCID de Transtorno Depressivo Recorrente, com Episódios Graves sem Aspectos Psicóticos ocorridos nos últimos dois anos e presença de sintomas depressivos leves nos últimos seis meses. Relatou que após o primeiro episódio não voltou a se sentir bem e que

tinha baixa auto-estima, no momento, referiu estar se sentindo melhor, principalmente com o início do novo trabalho há pouco mais de cinco meses, e com expectativa de mudança, tal como descrito nos trechos a seguir.

acabou, né, com um pouco da auto-estima da gente (...) eu fiquei calada, né, eu mudei, eu num... conversa mais com ninguém igual eu conversava antigamente... eu... se isolei... (...) (no momento da entrevista) eu tô bem, eu tô lutando, tô... batalhando, creio em Deus que eu vou mudar...

A exposição de F05 à sintomatologia depressiva materna ocorreu pela primeira vez quando a criança contava com cerca de cinco anos de idade (1º episódio), sendo que, dos seis aos sete anos e meio, F05 conviveu com diversos momentos de manifestação grave da sintomatologia materna, tendo o último episódio ocorrido quando ele contava com sete anos.

Os indicadores de recurso e adversidade serão apresentados a seguir em três quadros descritivos que os agruparão de acordo com: (a) as características de F05, (b) do ambiente familiar e (c) da rede de apoio social.

Recursos e adversidades pessoais

Apresentar-se-á a seguir os indicadores de recursos e de adversidades relativos às características pessoais de F05, como mostra o Quadro 16.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Nível intelectual (Raven)	Percentil 50 – Médio	Recurso
B. Desempenho Acadêmico (TDE)	Escore geral e nos subtestes – Inferior à média	Adversidade
C. Comportamento (SDQ)	Escore total e nas escalas sintoma emocionais, problemas de conduta e hiperatividade – Anormal	Adversidade
	Escore na escala de relacionamento – Normal	Recurso
C1. Comportamento pró-social (SDQ)	Escore na escala hiperatividade - Anormal	Adversidade
	Escore na escala comportamento pró-social – Normal	Recurso
D. Saúde física (EEA/EAC)	Ausência de queixas quanto à saúde física de F05	Recurso
E. Resposta diante de situação adversa (Entrevista)	<i>“o negócio dele (de F05) é só de sair mesmo pra ele concordar”</i>	Recurso
	<i>“Ele (F05) não quer obedecer”</i>	Adversidade
	<i>“não quer ir de jeito nenhum, daí, ele (F05) começa a chorar (...) ele quer vim por cima, te avançar em você”</i>	Adversidade
	<i>“da escola, né, quando ele (F05) não sabe fazer uma coisa, ele me chama”</i>	Recurso

Quadro 16: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características pessoais de F05.

As variáveis que trataram das características pessoais de F05 evidenciaram a presença de recursos quanto ao seu nível intelectual médio, recursos pró-sociais, expressos pela empatia ao outro, disponibilidade ao contato e ausência de dificuldades de relacionamento. O fato de F05 apresentar disposição para passeios e lazer era indicativo de recursos de abertura ao meio e às oportunidades que lhe eram oferecidas. Diante de situações difíceis e novas na escola, F05 buscava auxílio e apoio da mãe. Quanto à saúde física, não foi referida qualquer queixa.

M05 referiu que o filho não vinha apresentando dificuldades de aprendizagem com base em conversa que teve com a professora dele, como pode ser visto nos trechos transcritos a seguir.

Eu perguntei pra professora dele (de F05) e ela me disse que ele tá bem na escola. (...) que ele tá aprendendo bem, que ele tá fazendo as tarefas de casa bem feita. A única coisa que ela falou é que ele gosta de ficar conversando no intervalo da aula (...) ele fica tirando a atenção do colega

A percepção de M05 sobre o bom desempenho escolar de seu filho, contudo, estava em desacordo com o desempenho de F05 avaliado por prova específica, evidenciando-se divergências entre as informações dadas pela mãe e as obtidas na técnica utilizada.

Quanto ao vínculo com seus pares e com adultos, M05 relatou que eram positivos, principalmente com as crianças, uma vez que os adultos em alguns momentos exigiam que F05 cumprisse regras, o qual tinha dificuldades em aceitá-las, tal como ilustrado no trecho transcrito a seguir.

eu falo: 'F05, onde você vai?', 'Eu vou aqui na rua ficar brincando com as crianças' (...) se fala alguma coisa, que não vai, ele (F05) quer vim por cima, te avançar em você

As adversidades relativas às características pessoais de F05 foram identificadas pelas dificuldades de socialização, expressas pelo baixo desempenho acadêmico geral e em todos os subtestes específicos avaliados por prova específica, bem como pelas dificuldades de comportamento geral e, mais especificamente, pelos sintomas emocionais relatados por M05 quanto a choro freqüente e tristeza, insegurança e medo, por problemas de conduta quanto aos comportamentos de desobediência, de mentir e conflitos com outras crianças, e por comportamentos de hiperatividade, tais como agitação, distração, impulsividade e dificuldade em completar as tarefas que iniciava. Na percepção da mãe, essas dificuldades se iniciaram e foram desencadeadas após o início da depressão materna e dos conflitos parentais.

Seu comportamento diante de situações difíceis ou novas que vivenciava também foi um indicador de adversidade ao seu desenvolvimento, apresentando o choro, a agressividade, a desobediência e a evitação como formas de lidar com eventos estressores. Esta forma de enfrentamento de F05 já provocou em sua mãe reações de descontrole, tal como descrito nos trechos a seguir.

Ele (F05)... fica chorando (...) ele chega, não quer ficar dentro de casa, quer ficar mais na rua, tá, tipo assim, respondão, ele responde. (...) quando eu bato nele, ele fala que vai embora, que vai morar com o pai dele (...) Outro dia, cheguei até bater nele de vara, fiquei com dó depois (...) o pai dele veio aí, deu uma bronca nele...

Ressalta-se, ainda, que F05 convivia com condições familiares adversas, a serem descritas a seguir, desde seus cinco anos de idade, as quais se somaram às dificuldades para desempenhar tarefas próprias de sua etapa do desenvolvimento. Desse modo, identificou-se que suas potenciais condições pessoais promotoras de seu desenvolvimento não estavam sendo suficientes para minimizar o impacto das adversidades.

Recursos e adversidades do ambiente familiar

O Quadro 17 a seguir apresentará os recursos e adversidades do ambiente familiar de F05.

Variável	Score/Resposta e Classificação	Indicador
A. Condições familiares referentes à escolaridade e idade dos pais na época do nascimento dos filhos (Ficha Sócio-Demográfica)	Escolaridade dos pais: mãe com ensino fundamental incompleto	Adversidade
	Maternidade/Paternidade: pais > 18 anos	Recurso
B. Saúde mental dos pais (EEA/EAC)	Depressão materna por cerca de três anos	Adversidade
	Ausência de consumo de álcool pelos pais	Recurso
C. Conflitos conjugais (EEA/EAC)	Aumento de conflitos e brigas entre os pais há mais de um ano da coleta de dados, pai abandonou a família, separação dos pais, agressão física entre os pais, pai se casou novamente, litígio entre os pais pela guarda dos filhos	Adversidade
D. Envolvimento dos pais com a lei (EEA)	Ausente	Recurso
E. Participação dos pais nas rotinas diárias (Entrevista)	“eu num tô saindo com eles (com os filhos, como era antes) (...) às vezes, comer alguma coisa, levar eles pra passear”	Adversidade/Recurso
	“Costumo (brincar com F05 e assistir TV com ele)”	Recurso
	“conversei com ele (F05)”	Recurso
	“Eu vou trabalhar e eu falo pra ele (F07) obedecer ela (tia materna de F05), ajudar ela (...) ela (tia) fica com ele, né, até... até que horas que é a escola (de F05).”	Adversidade

Quadro 17: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F05.

continua

Continuação

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
F. Organização e relações familiares (Entrevista, RAF e EEA/EAC)	“de semana, vai pra escola, de sábado, o pai dele (de F05) vem pegar ele (...) no domingo, também vem pegar (...) aí, traz eles (filhos) de volta...”	Recurso
	“(quando acontece algo com F05) falo com o pai dele”	Recurso
	“(fala para F05:) ‘Se tiver com vontade de comer alguma coisa ou ir em algum lugar, cê fala pra nós, mas assim, não fica pegando nada da rua com os outros’.”	Recurso
	“ele (F05) limpa a casa, pra ocupar o tempo dele aqui dentro de casa, não ficar só na rua (...) mas tem vez ele não faz não, ele começa a chorar”	Recurso/Adversidade
	Resposta positiva aos itens sobre rotina e atividades lúdicas e domésticas do RAF	Recurso
	Aumento da ausência do pai após a separação do casal	Adversidade
	Aumento da ausência da mãe durante as internações	Adversidade
F1. Regularidade dos cuidados parentais (Entrevista e RAF)	“(o que faz para cuidar é) ficar bem em casa com os meninos, né, sair, dar uma volta, passear com o F05, com o (nome do filho mais novo)”	Recurso
	“nós não fica o dia inteiro junto, né, que eu trabalho”	Adversidade
	“(F05) fala: ‘liga pro meu pai, tô com saudade dele’.”	Adversidade
	“dá o horário que é pra nós ir na igreja (evangélica), eu pego, mando ele (filhos) se arrumar”	Recurso
	Presença da mãe e da tia como rede de apoio	Recurso
	Resposta positiva aos itens do RAF sobre integração dos pais na rotina e lazer criança	Recurso
G. Suporte social à escolarização (RAF)	Resposta positiva aos itens do RAF sobre supervisão e rotina da criança quanto à sua escolaridade	Recurso
H. Projetos de vida e expectativa de futuro (Entrevista)	“nem vem na minha mente fazer pranos mais (...) de primeiro eu fazia (...) porque eu penso assim: ‘Ai, meu Deus, nem sei amanhã como é que eu vou estar’, mas eu peço a Deus que eu esteja muito bem”	Adversidade
	“eu quero me cuidar de mim, ter forças ne mim, voltar a ser aquilo que eu era antes... (...) não posso ficar nisso”	Recurso
	“não tem nada que tá me preenchendo, mas eu quero me preencher com meus filhos (...) cuidar da minha casa”	Recurso
I. Aceitação da criança (Entrevista)	“Ele (F05) tá assim, mais assim, agressivo, mais nervoso, ele não era um menino assim (...) depois de que começou a acontecer tudo isso (depressão e separação)”	Recurso
	“(considera mais importante em sua vida) Meu filho (mais novo)”	Adversidade
	“não consigo perceber, não (perceber quando o filho está precisando de ajuda)”	Adversidade

Quadro 17: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F05.

continua

Continuação

Variável	Score/Resposta e Classificação	Indicador
J. Eventos de perda (EEA)	Ausência de eventos de perda	Recurso
K. Hospitalização de familiares, nascimento de irmãos (EEA)	Hospitalização da mãe e nascimento de um irmão	Adversidade
L. Resposta diante de situação adversa (Entrevista)	<i>“eu fico pensando besteira e chorando”</i>	Adversidade
	<i>“eu fico pensando: ‘Ai, esse vai ser o último dia, vou largar desse serviço, não vou vim mais trabalhar’. (...) a hora que eu chego em casa, já tô diferente”</i>	Adversidade/Recurso
	<i>“eu fico triste (quando não cumprem o combinado)”</i>	Adversidade
	<i>“eu tento assim, não deixar ninguém saber (da depressão) (...) manter a aparência que eu tô bem”</i>	Adversidade
M. Ambiente físico (RAF)	Resposta positiva aos itens do RAF sobre recursos materiais existentes na casa	Recurso
	Resposta negativa à presença de jornais/revistas na casa	Adversidade

Quadro 17: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F05. conclusão

Os recursos do ambiente familiar foram identificados quanto às condições da família (recursos materiais, interações prazerosas e práticas religiosas, com frequência constante da mãe nos cultos da igreja e participação semanal de F05 nas atividades destinadas a crianças na instituição religiosa), a características da própria mãe que teve F05 na idade adulta e que tinha certa participação na organização e rotina do lar e da vida do filho quando estava presente em casa, oferecendo a ele uma rotina com algumas atividades de lazer e domésticas com suporte à escolarização, associando-se a isso ausência de eventos de perda e ausência de envolvimento dos pais com álcool e com a justiça ou polícia.

Notou-se que M05 apresentava condição de perceber as mudanças no comportamento do filho ao longo da vida dele e buscava no pai de F05 e na tia materna da criança auxílio para lidar com tais mudanças. Assim, pai, mãe e tia materna eram as pessoas que figuravam como referência na vida de F05 e ofereciam a ele orientação e suporte. O posicionamento da mãe frente ao futuro implicava na expectativa de mudanças em si própria que lhe permitissem cuidar de si, dos filhos e de sua casa diferentemente da maneira como cuidava no momento da entrevista. Esta perspectiva de mudança foi associada por M05 à alteração do padrão de organização familiar, contribuindo assim para melhoria no ambiente familiar.

Os indicadores de adversidade da família e do ambiente familiar estavam associados a variáveis relativas a características da mãe (baixa escolaridade, depressão, hospitalizações, dificuldade em relatar com clareza a rotina do filho enquanto ela não estava em casa, idéias que sugeriram a preferência pelo filho mais novo, dificuldade em perceber que o filho

precisava de ajuda e dificuldade de fazer com que ele cumprisse os limites que lhe oferecia), à ausência de alguns recursos materiais, à ausência dos pais no cotidiano do filho, ao nascimento de um irmão e aos conflitos entre os pais (discussões entre eles que culminaram com agressão física da mãe contra o pai há aproximadamente três anos, o qual abandonou a família cerca de sete meses antes da coleta de dados e casou-se novamente e litígio entre os pais de F05 pela guarda dos filhos, a qual, contudo, não foi determinada judicialmente). M05 referiu, ainda, não concordar com a aproximação entre os filhos e a nova companheira do pai de F05, entendendo que o novo relacionamento amoroso do pai poderia causar confusão na cabeça dos filhos e até mesmo tirar de M05 a autoridade sobre eles, além de entender que os cuidados deveriam ser oferecidos exclusivamente pelo pai de F05. Apontou que o filho já teria relatado para a mãe diferença no tratamento que oferecido pela mãe e pela companheira do pai, conforme descrito no trecho a seguir.

ele (F05) falou assim: 'a (nome da nova companheira do pai de F05) não é assim (brava) comigo'

Notou-se ainda que, mesmo diante de perspectivas positivas para o futuro, sintomas leves relativos à auto-estima e autoconfiança de M05 a impediam de fazer planos mais concretos para si e para a família, uma vez que relatou preocupação com suas oscilações de humor e o quanto estas poderiam afetar a sua vida.

Os dados obtidos sugeriram que F05 estava inserido em uma família em que a mãe e a tia materna eram as figuras mais próximas no cotidiano da criança. Contudo, M05 estava tendo dificuldades de oferecer condições para a manutenção de uma estabilidade familiar, faltando-lhe uma postura pró-ativa para o enfrentamento das situações cotidianas, em razão possivelmente dos sintomas residuais da depressão.

Recursos e adversidades da rede de apoio

O Quadro 18 a seguir apresentará os recursos e adversidades da rede de apoio social a F05.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Criança - Relações com os pares (SDQ)	Escore escalas das interações e pró-social – Normal	Recurso
B. Família - Relações sociais (RAF)	Presença de visitas a parentes e amigos da família	Recurso
C. Eventos escolares (EEA)	Adversidades escolares (o relacionamento com os colegas piorou)	Adversidade
D. Suporte social (RAF e Entrevista)	Resposta negativa aos itens do RAF sobre atividades programadas de F05	Adversidade
	Presença de suporte social para a mãe	Recurso
	<i>“Aqui em casa, né, todo mundo me ajuda (...) da família (...) minha irmã, essa daí (aponta para a irmã de M05), cuidou dele (do filho mais novo), dava leite pra ele no peito (...) meu pai conversa muito comigo (...) vizinho que sabe que eu tô com problema, os parente (falam com M05)”</i>	Recurso
D1. Recursos comunitários (Entrevista)	Resposta positiva à utilização de recursos comunitários de educação, saúde e religião	Recurso
	Resposta negativa à utilização de recursos comunitários de lazer e esporte	Adversidade
E. Fator sócio-econômico (Ficha Sócio-Demográfica e Entrevista)	Classe sócio-econômica C	Recurso
	Superpopulação: Presente	Adversidade
	Mãe perdeu o emprego e começou a trabalhar em data recente	Recurso
	Momentos difíceis do ponto de vista financeiro	Adversidade
	Suficiência de rendimentos para subsistência familiar	Recurso
	<i>“o pai dele (de F05) dá aquele valor (...) mas esquece que as crianças precisa de uma fruta, de um danone...”</i>	Adversidade
	<i>“passa alguém vendendo alguma coisa na rua, o F05 quer (...) eu tenho dinheiro, não posso gastar”</i>	Adversidade
	<i>“A água, eu já pago (...) se eu tiver dinheiro, eu pago, se eu não tiver, eu não pago”</i>	Adversidade

Quadro 18: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características da rede de apoio social a F05.

As variáveis que abrangeram os recursos da rede de apoio indicaram a presença de recursos pró-sociais em F05 e a ausência de dificuldades nos relacionamentos, favorecedores das relações interpessoais. A rede de apoio social à criança conta com a visita à família extensa e utilização dos recursos da comunidade nas áreas da saúde e religião. Notou-se, ainda, que a família foi incluída na classe sócio-econômica C, sendo que os recursos financeiros garantiam a subsistência familiar, sendo que contavam com suporte afetivo e social, principalmente advindo da família extensa, a qual em quase sua maioria residia em casas localizadas no mesmo terreno em que M05 morava e com a qual dividia o quintal. Observou-se, pois, que a família extensa tinha participação fundamental no suporte à M05, seja nos cuidados com os filhos durante a ausência da mãe na casa, seja para dar conselhos e

motivá-la no sentido de que pudesse melhorar sua qualidade de vida e retomar rotinas de lazer.

As adversidades da rede de apoio associaram-se à presença de condições financeiras adversas, expressas pela ausência de recursos econômicos para atividades de lazer e guloseimas para as crianças pela perda do emprego da mãe e pelo início de um novo trabalho cinco meses antes da coleta de dados, à presença de adversidade escolar (piora no relacionamento com colegas), à ausência de atividades programadas a serem oferecidas à F05 e à condição de moradia da família.

Síntese

Os episódios depressivos descritos por M05 tiveram como manifestações características perda do sono, do apetite e de peso, desânimo, ideação suicida, choro frequente e descuido consigo mesma, com o filho (F05), com a casa e com o marido, acentuados no primeiro e no último episódio. Os motivos referidos como associados aos episódios foram associados por M05 aos conflitos conjugais decorrentes de descoberta de traição por parte do marido.

No momento da coleta de dados, estava em uso adequado da medicação antidepressiva e ansiolítica, da qual dependia principalmente para conseguir dormir. Mostrou-se disponível a complementar o tratamento medicamentoso com psicoterapia, sinalizando percepção de que também esse tratamento poderia contribuir para sua melhora, sendo que percebia que o transtorno depressivo ainda trazia prejuízos à sua vida no momento da coleta de dados. Os pedidos feitos por M05 ao seu médico psiquiatra para ser internada sinalizaram, ainda, para sentimento de confiança relativo ao serviço e ao profissional de saúde mental.

Além da medicação psiquiátrica e do suporte oferecido pelos familiares, M05 apontou para a retomada de suas atividades laborais remuneradas como condição facilitadora da melhora relativa do transtorno depressivo, do qual fazia parte dificuldade na relação com os familiares e colegas de trabalho, tendendo a evitar demonstrar suas dificuldades na tentativa de aparentar saúde mental. Este comportamento evasivo apontou, pois, para atitude evitativa diante do mundo que se associou diretamente à negação de projetos futuros concretos para si ou para a família.

A religião e as atividades quase diárias vinculadas à igreja também foram apontadas pela mãe como fonte de suporte utilizado pela família, mas principalmente por ela própria para o enfrentamento das adversidades vivenciadas, sinalizando valorizar tal recurso como estratégia para fortalecer as crenças internas.

M05 e a família extensa ofereciam à criança cuidados regulares e recursos materiais mínimos, sendo que a mãe não foi destacada como figura central da rede de apoio. Era principalmente uma tia materna da criança quem permanecia mais tempo com F05 e que oferecia também regras e limites. Identificou-se suporte familiar tanto para F05 quanto para sua mãe, a qual delegava a familiares passivamente os cuidados do dia-a-dia de seu filho. Além do apoio religioso, a família contava ainda com suporte da rede de ensino e de saúde, relatando ainda conhecer outros serviços comunitários que poderiam ser utilizados.

A organização familiar foi referida como pouco planejada, sendo que M05 se quer sabia dizer com precisão o horário de retorno de F05 da escola. Os papéis parentais aparentavam fragilidade em razão dos poucos recursos maternos disponíveis para a maternagem de F05 (ela concentrava sua atenção principalmente nos cuidados com o filho mais novo, sinalizando inconsistência em seu papel) e em razão da ausência paterna, sendo a tia materna responsável por convocar o pai a assumir suas responsabilidades enquanto educador ao que se refere à função de controle e punição de comportamentos inadequados do filho. Assim, evidenciou-se dificuldades marcantes de M05 compreender e gerenciar os conflitos e as demandas familiares.

A relação entre mãe e filho foi apontada como prazerosa em alguns momentos, mas difícil na percepção da mãe em razão do comportamento desobediente, choroso e agressivo de F05, não aceitando tais comportamentos. Contudo, ainda sim, a mãe era requisitada pelo filho diante de dificuldades escolares e ela se colocava à disposição do filho para ajudá-lo. Ela relatou não conseguir perceber quando o filho precisava de ajuda e sinalizava rejeição manifesta por ele, quando apontava para o filho mais novo (irmão de F05), por exemplo, como a pessoa mais importante de sua vida. A instabilidade de humor de M05 e a rejeição materna manifesta perpassavam as interações mãe-filho, bem como a qualidade das comunicações oferecidas pela mãe que, mesmo conseguindo perceber as diferenças entre o momento atual e os momentos de crise, referiu não perceber as demandas de F05 e buscar em terceiros recursos para educar o filho, o que poderia provocar divergências nas práticas educativas.

Os recursos materiais foram referidos como suficientes para a família no momento da coleta de dados, contudo, o aspecto econômico foi apontado como condição adversa, uma vez que a receita familiar advinda da pensão alimentícia dos filhos e do rendimento com o trabalho de M05 não estavam sendo suficientes para oferecer à família momentos de lazer e aos filhos, guloseimas, queixando-se de que o pai de seus filhos não conseguia perceber as necessidades dos filhos e ajudar mais a família com recursos financeiros.

Os recursos pessoais de F05 (nível intelectual da criança e a presença de recursos pró-sociais), do ambiente familiar (práticas religiosas compartilhadas, interações de lazer prazerosas, presença de regras e limites) e da rede de apoio social, utilizada parcialmente pela família, apontaram para a presença de possíveis condições promotoras do desenvolvimento infantil. Contudo a presença de dificuldades relevantes em sua socialização (desempenho acadêmico no geral abaixo do esperado para sua escolaridade e presença de dificuldades comportamentais descritas pela mãe no SDQ) evidenciou que as adversidades relativas à gravidade da depressão materna, aos conflitos conjugais, à relação mãe-filho permeada pelas instabilidades do humor materno, pela rejeição materna manifesta e pela ausência de perspectivas futuras estavam funcionando como condições adversas ao desenvolvimento de F05 e poderiam estar favorecendo sua dificuldade adaptativa às tarefas próprias do seu período do desenvolvimento.

Dupla M06 e F06 – Sem dificuldade de socialização

Identificação

A dupla 06 é composta pela mãe (M06), 37 anos, casada, do lar, ensino fundamental completo, com cinco filhos, sendo três do sexo feminino de 18 anos, 13 anos e 12 anos e dois do sexo masculino, um de quatro anos e outro de oito anos e três meses de idade (F06), estudante da 2ª série do ensino fundamental, sendo esta a criança incluída neste estudo. O chefe da família é o pai da criança, com curso técnico em contabilidade, é sócio e trabalha em um escritório de contabilidade.

Histórico da depressão materna e conflitos conjugais

Tendo como marco de tempo o momento da coleta de dados, segundo o relato de M06, os primeiros sintomas associados à depressão se iniciaram pouco mais de dois anos antes e foram associados pela mãe a sua dificuldade em aceitar que a filha mais velha estava mantendo relacionamento amoroso e íntimo com um rapaz que lhe desagradava. Na ocasião do primeiro episódio, apresentou desânimo e desinteresse pelas coisas do dia-a-dia, choro freqüente, inapetência e falta de sono com melhora espontânea.

Quando a filha decidiu se casar, há cerca de um ano da coleta de dados, apresentou outro episódio depressivo com manifestações da sintomatologia referida, buscou tratamento em serviço ambulatorial de saúde mental, com início do uso de medicação antidepressiva e ansiolítica com melhora do quadro depressivo, contudo, ainda apresentava um “*vazio no*

peito” (sic). Após o casamento da filha, apresentou o terceiro episódio cerca de sete meses antes da coleta, na qual apresentou além das manifestações citadas ideação suicida e intensificação do desânimo e desinteresse que a impediam de realizar tarefas simples de sua rotina doméstica, tendo dado continuidade ao tratamento medicamentoso.

No momento da coleta, M06 mantinha o uso da medicação antidepressiva e já havia recebido alta médica para o uso de ansiolítico em função de sua melhora na qualidade do sono. Quanto à saúde física, relatou que realizou uma cirurgia para retirada de um tumor benigno da região do rosto, não apontando qualquer outra queixa.

Relatou que, desde o início do casamento, o marido apresentava um comportamento muito fechado, havendo pouco diálogo entre o casal. Essa forma do marido se relacionar com ela e com os filhos gerava conflitos e discussões freqüentes entre o casal, as quais desencadeavam afastamento entre eles por curtos, mas freqüentes períodos de tempo que serviram de pano de fundo dos episódios depressivos. Além disso, o marido queixava-se do comportamento de irritação que M06 apresentava diante de situações que lhe desagradavam bem como da pouca flexibilidade e alto nível de exigência da esposa relativos a ela própria e aos demais. Os conflitos decorrentes do comportamento de ambos favoreciam, pois, desentendimentos conjugais freqüentes, sendo que no passado e em período mais recente estes conflitos se agravaram, provocando distanciamento entre o casal que passava períodos sem se falar.

Os sintomas depressivos quanto à duração e intensidade possibilitaram o diagnóstico pela SCID de Transtorno Depressivo Recorrente, com Episódio Moderado e Episódio Grave sem Aspectos Psicóticos ocorridos nos últimos dois anos e sem manifestações de sintomas depressivos nos últimos seis meses. Relatou que após o primeiro episódio não voltou a se sentir bem novamente “*nenhum dia*” (sic), já que continuava muito preocupada com tudo e que “*eu não sou o que eu era ainda, antes de ter a depressão*” (sic).

A exposição de F06 à sintomatologia depressiva materna ocorreu pela primeira vez quando a criança contava com cerca de seis anos (1º episódio), sendo que aos sete anos (2º episódio) e aos sete anos e oito meses (3º episódio) conviveu com episódios moderados e graves, respectivamente, da depressão materna.

Os indicadores de recursos e adversidades serão apresentados em três quadros descritivos que os agruparão de acordo com: (a) as características de F06, (b) do ambiente familiar e (c) da rede de apoio social.

Recursos e adversidades pessoais

Apresentar-se-á a seguir os indicadores de recursos e de adversidades relativos às características pessoais de F06, como mostra o Quadro 19.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Nível intelectual (Raven)	Percentil 95 – Superior à média	Recurso
B. Desempenho Acadêmico (TDE)	Escore geral e subteste escrita – Na média Escore subteste aritmética – Inferior à média Escore subteste leitura – Superior à média	Recurso Adversidade Recurso
C. Comportamento (SDQ)	Escore total e nas escalas problemas de conduta, hiperatividade e problema de relacionamento – Normal/Limítrofe Escore na escala sintomas emocionais – Anormal	Recurso Adversidade
C1. Comportamento pró-social (SDQ)	Escore nas escalas hiperatividade e comportamento pró-social – Normal	Recurso
D. Saúde física (EEA/EAC)	Ausência de queixas quanto à saúde física de F06	Recurso
E. Resposta diante de situação adversa (Entrevista)	“ele (F06) chorou muito (quando a mãe realizou uma cirurgia)”	Adversidade
	“com aquilo que ele (F06) tem vontade de fazer, ele é muito ansioso”	Adversidade
	“ele (F06) é muito medroso (...) de ficar sozinho (...) assusta fácil”	Adversidade
	“parece que (reage normal às situações novas) é normal”	Recurso
	“ele reage numa boa (frente ao que pode e ao que não pode)”	Recurso

Quadro 19: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características pessoais de F06.

As variáveis que trataram de indicadores de recursos pessoais de F06 associaram-se à presença de recursos cognitivos, expressos pelo nível intelectual superior à média, e recursos de socialização, expressos pela presença de comportamentos pró-sociais, ausência de dificuldades quanto ao comportamento geral, além de bom desempenho acadêmico geral em avaliação por prova específica, com destaque para o escore geral e nas áreas de escrita e leitura. Segundo o relato de M06, a criança não foi acometida por problemas de saúde ao longo de sua vida e apresentava recursos pessoais para o enfrentamento de algumas situações novas e para atender às regras do cotidiano de maneira geral.

A mãe relatou que o filho era uma criança inteligente, que vinha apresentando bom desempenho acadêmico, fato que estava em acordo com sua classificação geral em avaliação por prova específica, contudo relatou que apresentava comportamento mais introspectivo quanto à expressão de seus afetos com relação ao outro, como pode ser visto nos trechos transcritos a seguir.

vem o boletim, só tira nota boa, o comportamento dele (de F06) é ótimo.

Ele (F06) é fechado, entendeu, ele não é de ficar, é... falando que ama, que gosta, que beija e abraça...

Com relação ao comportamento do filho, M06 relatou, ainda, perceber dificuldades no filho que vinham se agravando com o passar dos anos relativas ao medo e ansiedade que o filho apresentava em situações específicas, evidenciando dificuldade em conter as emoções e traços de dependência. A mãe buscava aproximar-se do filho, conversando com ele na tentativa de aplacar a ansiedade/medo, conforme ilustrado no trecho transcrito a seguir.

Ele (F06) fala: ‘Eu tenho medo, eu não vou, vamo comigo’ (...) eu converso com ele (...) (contudo) eu tenho que ir lá (onde o filho lhe pede para ir, como por exemplo, ir ao quarto ou ao banheiro) (...) conforme ele tá crescendo parece que tá piorando

Ressalta-se que mesmo com a presença de indicadores de adversidade relativos às características da criança, F06 apresentava em geral um bom desempenho nas tarefas do desenvolvimento próprias de sua etapa de vida, sinalizando recursos pessoais de socialização.

Recursos e adversidades do ambiente familiar

O Quadro 20 a seguir apresentará os recursos e adversidades do ambiente familiar de F06.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Condições familiares referentes à escolaridade e idade dos pais na época do nascimento dos filhos (Ficha Sócio-Demográfica)	Escolaridade dos pais: Mãe - ensino fundamental completo/ Pai - curso técnico Maternidade/Paternidade: pais > 18 anos	Recurso Recurso
B. Saúde mental dos pais (EEA/EAC)	Depressão materna por cerca de dois anos	Adversidade
	Ausência de consumo de álcool pelos pais	Recurso
C. Conflitos conjugais (EEA/EAC)	Presente no passado e em data mais recente	Adversidade
D. Envolvimento dos pais com a lei (EEA)	Presente (divergências da mãe com a vizinha)	Adversidade
E. Participação dos pais nas rotinas diárias (Entrevista)	“eu cuido dele (F06) o mais que eu posso, né, tô sempre junto dele, acompanho ele nas tarefa”	Recurso
	“Eu e o pai dele (que decidem o que pode), mas mais eu”	Recurso
	“a gente assiste filme, assiste um programa de televisão, ou sai pra algum lugar, vai comer fora”	Recurso
	“eu não chego dando dura, eu converso e explico”	Recurso
F. Organização e relações familiares (Entrevista, RAF e EEA/EAC)	“(de rotina tem) a escola, né, a tarefa da escola”	Recurso
	“é sempre meu marido (pra quem M06 pede ajuda)”	Recurso
	Outros estressores (o cunhado de F06 foi residir na casa)	Adversidade
	Resposta positiva aos itens sobre rotina e atividades lúdicas e domésticas no RAF	Recurso

Quadro 20: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F06.

continua

Continuação

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
F1. Regularidade dos cuidados parentais (Entrevista e RAF)	<i>“tô sempre junto dele (de F06)”</i>	Recurso
	<i>“amor, né, carinho em casa, atenção, a gente conversa”</i>	Recurso
	<i>“toda hora, pra todo mundo (...) dô atenção”</i>	Recurso
	<i>“(religião da família) Católico”</i>	Recurso
	Presença da mãe como figura central da rede de apoio	Recurso
	Resposta positiva aos itens do RAF sobre integração dos pais na rotina e lazer criança	Recurso
G. Suporte social à escolarização (RAF)	Resposta positiva aos itens do RAF sobre supervisão e rotina da criança quanto à sua escolaridade	Recurso
H. Projetos de vida e expectativa de futuro (Entrevista)	<i>“eu quero que ele (F06) estude, termine de estudar, cresça, faça uma faculdade”</i>	Recurso
	<i>“plano que eu tenho pra mim é cuidar deles (família)”</i>	Recurso
I. Aceitação da criança (Entrevista)	<i>“é o jeito dele (F06)”</i>	Recurso
	<i>“ele (F06) podia se expressar mais (...) (F06) precisa é perder esse medo”</i>	Adversidade
J. Eventos de perda (EEA)	Morte do avô	Adversidade
K. Hospitalização de familiares, nascimento de irmãos (EEA)	Ausência de hospitalizações de familiares	Recurso
	Nascimento de um irmão	Adversidade
L. Resposta diante de situação adversa (Entrevista)	<i>“(F06) fica teimando e fazendo... aí, eu fico irritada, fico nervosa (...) eu não sei xingar, berrar, gritar, esbravejar, eu fico nervosa, mas aí eu começo a chorar, meu nervoso é choro”</i>	Adversidade
	<i>“falam (...) que eu (...) tem que ser mais... mais maleável pra poder viver”</i>	Adversidade
	<i>“qualquer coisinha é... é motivo pra se sentir ofendida”</i>	Adversidade
M. Ambiente físico (RAF)	Resposta positiva aos itens do RAF sobre recursos materiais presentes na casa	Recurso

Quadro 20: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F06. conclusão

Identificou-se que parte dos recursos da família e do ambiente familiar se fez presente nas variáveis que trataram das características dos pais (escolaridade e idade ao nascimento de F06), dos recursos materiais e nas variáveis que abordaram a participação dos pais na rotina e nos momentos de lazer da criança, bem como nos cuidados regulares com ela, incluindo o suporte à escolarização e as atividades de rotina no cotidiano de F06. Além disso, a presença de rotina na vida da criança e a prática religiosa da família (frequência regular nas missas da igreja) também puderam ser consideradas como indicadores de recursos.

Segundo o relato de M06, destacou-se que a família contava com uma rede de apoio social e afetivo ao filho, sendo a mãe a figura central desta rede. Ressalta-se que a mãe relatou projetos realísticos para o filho e denotou aceitar as características dele, mesmo desejando que mudasse alguns de seus comportamentos. Quanto à participação da mãe na rotina do filho,

evidenciou-se uma afetividade importante e uma aproximação pautada no diálogo quando eram oferecidas regras e limites.

Os indicadores de adversidades que incidiram sobre a família e à criança relatados relacionaram-se às condições da própria mãe (depressão e envolvimento da mãe em discussão com uma vizinha do que decorreu processo judicial), dos pais (conflitos conjugais) e da organização familiar (o cunhado de F06 passou a residir com a família), bem como se associaram ao falecimento do avô, ao nascimento do irmão e a forma como a mãe lidava com as situações novas e difíceis em sua vida. M06 era percebida pelos familiares como sendo inflexível e uma pessoa que facilmente se ofendia com o que lhe diziam, além de ter relatado que apresentava irritação ou choro freqüentemente como forma de enfrentamento das adversidades.

Os dados apresentados evidenciaram, pois, que a criança estava inserida em uma família que apresentava padrões de organização que favoreciam o seu desenvolvimento, evidenciados pela presença de rotina e interações afetivas e prazerosas, mesmo diante da convivência com conflitos entre os pais, das perdas e dos comportamentos pouco adaptados de M06.

Recursos e adversidades da rede de apoio

O Quadro 21 a seguir apresentará os indicadores de recurso e adversidade relativos à rede de apoio social à F06.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Criança - Relações com os pares (SDQ)	Escore nas escalas pró-social e problemas de relacionamentos – Normal/Límitrofe	Recurso
B. Família - Relações sociais (RAF)	Realização de visitas a parentes e amigos da família	Recurso
C. Eventos escolares (EEA)	Ausência de eventos escolares	Recurso
D. Suporte social (RAF e Entrevista)	Resposta negativa aos itens no RAF sobre atividades programadas da criança	Adversidade
	<i>“minha mãe e minha irmã tá sempre por perto (...) mas é mais no caso de doença, né, porque quando eu tô bem, graças a Deus, nossa, eu gosto de fazer tudo”</i>	Recurso
	<i>“Não é sempre não (que recebe ajuda de outros)”</i>	Adversidade
	<i>“eu tenho muitas amigas de muitos anos que eu tenho contato até hoje”</i>	Recurso
D1. Recursos comunitários (Entrevista)	Resposta positiva à utilização de recursos comunitários: educação, saúde, lazer e religião	Recurso
E. Fator sócio-econômico (Ficha Sócio-Demográfica e Entrevista)	Classe sócio-econômica B	Recurso
	Superpopulação: Ausente	Recurso
	A mãe começou a trabalhar	Adversidade
	Momentos difíceis do ponto de vista financeiro (passado)	Adversidade
	Auto-suficiência para provisão econômica	Recurso
	<i>“às vezes, complica alguma coisinha, paga alguma coisa mais atrasada”</i>	Adversidade

Quadro 21: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características da rede de apoio social à F06.

Os recursos da rede de apoio à família associaram-se à utilização de recursos da comunidade pela família, somado ao fato de M06 contar com amigos e familiares para compor a rede de apoio social, sendo oferecida a F06 oportunidade de contatos frequentes com a família extensa. A criança, por sua vez, apresentou recursos pró-sociais, sinalizados pela sua empatia pelo outro e disponibilidade para ser útil relatado pela mãe no SDQ, favorecedores de contatos interpessoais.

As variáveis que trataram do fator econômico evidenciaram indicadores de recurso, expresso pela inclusão da família na classe B, pela ausência de superpopulação na casa e pela auto-suficiência quando à provisão financeira, e indicadores de adversidade quando a mãe relatou que a família passou por diversos momentos breves de dificuldade financeira, sendo que em uma das vezes a mãe começou a trabalhar.

As adversidades também foram identificadas quanto à ausência da utilização dos recursos comunitários para prover a F06 atividades programadas extra-escolares e à percepção da mãe de que a ajuda que recebia não era constante.

Síntese

Os três episódios depressivos descritos por M06 tiveram como manifestações características desânimo e desinteresse pelas coisas do dia-a-dia, choro frequente, inapetência e falta de sono, sendo que no terceiro episódio apresentou também ideação suicida e intensificação do desânimo e do desinteresse que a impediam de realizar tarefas simples de sua rotina doméstica. Os motivos referidos como associados aos episódios foram atribuídos por M06 a conflitos entre ela e a filha mais velha em razão de uma situação específica (envolvimento amoroso da filha com um rapaz que não era aceito pela mãe) e aos conflitos conjugais recorrentes.

Na época da coleta de dados, estava em uso adequado de medicação antidepressiva, tratamento valorizado por M06 na medida em que contribuía para a melhora da sintomatologia depressiva, mesmo diante da percepção de que ainda não tinha voltado a ser e a se comportar tal como antes dos episódios relatados.

A medicação, a família e a religião foram os aspectos abordados por M06 que contribuíram de maneira substancial para sua melhora, sendo principalmente o marido e pessoas da família extensa (mãe e irmã de M06) quem ofereciam e para quem ela pedia ajuda diante das dificuldades que experienciava, concebendo a família como foco principal de apoio afetivo, mesmo diante da percepção de incompatibilidades entre ela e o marido no relacionamento conjugal. A rede de suporte familiar era complementada por uma rede comunitária que incluía, além dos recursos da igreja, recursos de saúde, lazer e educação para F06 e a família.

Os projetos futuros apresentados por M06 eram realísticos e vinculados explicitamente à vida familiar visando o suporte integral às demandas e desenvolvimento dos filhos, evidenciando valorização e investimento nas relações familiares.

A família oferecia a F06 cuidados regulares e recursos materiais, sendo M06 a figura central da rede de apoio tanto do filho como dos demais moradores da casa, inclusive seu genro. A organização familiar contava ainda com planejamento, rotina e coerência nas práticas educativas do casal parental, entretanto, identificou-se pouco compartilhamento entre pai e mãe das ações e decisões, as quais eram tomadas e assumidas de maneira geral por M06. As normas e as regras oferecidas pelos adultos somadas à disponibilidade afetiva e de tempo da mãe indicaram o oferecimento de limites a F06, mas também a presença de flexibilidade na rotina familiar.

A relação entre mãe e filho foi apontada como sendo afetiva e de muita proximidade entre eles, predominando o diálogo. M06 evidenciou perceber as dificuldades do filho bem como o jeito característico dele de ser, sinalizando adequada percepção sobre ele e acolhimento de seus limites. A comunicação era, pois, o recurso principal utilizado pela mãe na tentativa de ajudar F06, entretanto, a qualidade desta interação, que por vezes estava sustentada pela coerência e afeto acolhedor, sofria interferência do humor instável, irritado, rígido e exigente da mãe. M06 sinalizou compreender as demandas e conflitos da família e, mesmo diante de divergências pessoais com o marido, buscava colaboração entre os familiares para o gerenciamento dos problemas.

Os recursos econômicos e materiais foram referidos como suficientes para a provisão da família no momento da coleta de dados, contudo, já havia passado por momentos de dificuldade financeira anteriormente, já superadas, que contribuíram para a família organizar e priorizar os gastos domésticos.

Os recursos pessoais de F06 (nível intelectual da criança e ausência de dificuldades relevantes em sua socialização, expressa pelo bom desempenho acadêmico no geral, por recursos pró-sociais e pela ausência de dificuldades comportamentais descritas pela mãe no SDQ), do ambiente familiar (práticas religiosas compartilhadas, projetos familiares realísticos, certa coesão familiar com busca por parte de M06 de resolução colaborativa dos problemas, cuidados regulares, rotinas flexíveis, presença de regras e limites e percepção adequada de M06 quanto às necessidades e limites do filho) apontaram para condições promotoras ao desenvolvimento de F06, mesmo diante de sintomas emocionais e respostas pouco adaptadas frente às adversidades. Quanto aos comportamentos de medo, ansiedade e choro de F06 referidos por sua mãe, evidenciou-se o desejo materno de que o filho pudesse superar tais respostas, enfrentando e ultrapassando seus limites atuais e futuros. Esse pensamento da mãe, bem como sua

disponibilidade interna para o diálogo, indicaram a presença de uma postura pró-ativa de M06 como recurso para lidar com as situações cotidianas.

As adversidades apontadas sinalizaram para a presença de possíveis condições adversas ao desenvolvimento de F06, destacando os conflitos conjugais e os sintomas emocionais representados pela presença de dificuldades nesta área avaliada pelo SDQ e pelas falas da mãe, além da depressão materna. Entretanto, identificou-se a presença de condições pessoais, familiares e da rede de apoio promotoras do desempenho geral de F06 nas tarefas próprias de seu período de desenvolvimento.

Os processos-chave de resiliência analisados em cada caso do Cenário 3

Serão apresentados a seguir os processos-chave para os casos 05 e 06, de forma a identificar as semelhanças e diferenças entre os casos dentro do Cenário 3, caracterizado pela depressão materna associada prioritariamente a conflitos conjugais, como condições adversas crônicas para o ambiente familiar.

Cenário 3: Depressão Materna Associada Prioritariamente a Conflitos Conjugais		
Processos-Chave da Resiliência	<i>Caso 05 – com dificuldade de socialização</i>	<i>Caso 06 – sem dificuldade de socialização</i>
Sistemas de Crenças	<ul style="list-style-type: none"> - Crenças religiosas partilhadas pela família - Ausência de projetos familiares concretos para o futuro - Frente às adversidades, percepção sobre suas dificuldades e pouca reflexão sobre seus significados - Adesão ao tratamento e uso contínuo de medicação 	<ul style="list-style-type: none"> - Crenças religiosas partilhadas pela família - Projeto familiar realístico, visando o suporte integral de M06 à família e o desenvolvimento de seus membros - Reflexão sobre as adversidades, com compreensão do significado das mesmas - Adesão ao tratamento e uso contínuo de medicação
Processos de Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de expressar as emoções, evitando compartilhar sentimentos - Frente às manifestações afetivas, reage de acordo com a piora ou melhora do quadro depressivo, alternando apatia e irritabilidade - Resolução de conflitos: alterna passividade e imposição, evita partilhar problemas e decisões, reage de forma conflitiva - Interferência da família extensa no cotidiano de M05 e do filho - Interações familiares pouco frequentes - prazerosas nos momentos de lazer - Rejeição manifesta do filho, não percebe as necessidades do mesmo 	<ul style="list-style-type: none"> - Clareza na expressão das emoções e no compartilhamento dos sentimentos: diálogo aberto - Manifestações de irritação e alta exigência consigo e com os outros - Resolução de conflitos: postura pró-ativa - Interações familiares prazerosas - Aceitação quanto a F06, reconhece as necessidades e medos do filho e tenta ajudar

Quadro 22: Processos-chave da resiliência identificados no Cenário 3 – Depressão Materna Associada Prioritariamente a Conflitos Familiares, incluindo os casos 05 e 06.

continua

Continuação

Cenário 3: Depressão Materna Associada Prioritariamente a Conflitos Conjugais		
Padrões	<ul style="list-style-type: none"> - Regras definidas, estabelecidas principalmente pela tia materna de F05, mas também por M05 quando estava em casa - Rotina pouco planejada - Compartilhamento somente das atividades religiosas - Disponibilidade e utilização parcial da rede de apoio - Recursos econômicos suficientes para a subsistência, faltam recursos para lazer e guloseimas - Família: conflitos conjugais recorrentes que perduraram por cinco anos, pais vivem separados, litígio pela pensão alimentícia dos filhos, re-casamento do pai, conflitos com a nova companheira do pai de F05 - Pai de F05: contato entre pai e filhos exclusivamente aos finais de semana ou quando ele é chamado a colocar limites aos filhos - M05 e tia materna de F05: cuidadores de referência - Saúde mental: depressão materna com episódios graves sem aspectos psicóticos e ausência de referências a problemas de saúde mental paterna 	<ul style="list-style-type: none"> - Regras definidas, estabelecidas pelos pais - Rotinas familiares flexíveis - Compartilhamento de atividades domésticas, escolares, religiosas e de lazer - Disponibilidade e utilização da rede de apoio - Recursos econômicos suficientes, com dificuldades financeiras prévias já superadas - Família: pais vivem juntos, com conflitos conjugais passados e recentes referidos como associados a divergências quanto ao modo de pensar e agir do casal, pais pouco se falam e tendem a resolver as questões cotidianas cada um a seu modo, o que favoreceu afastamentos freqüentes entre eles - Pai de F06: participação nas rotinas escolares e nas atividades de lazer da criança - M06: cuidadora de referência – decisões e ações pouco compartilhadas pela família - Saúde mental: depressão materna com episódios moderados e graves sem sintomas psicóticos e ausência de referências a problemas de saúde mental paterna

Quadro 22: Processos-chave da resiliência identificados no Cenário 3 – Depressão Materna Associada Prioritariamente a Conflitos Familiares, incluindo os casos 05 e 06. conclusão

Nos dois casos incluídos no Cenário 3, caso 05 e caso 06, identificou-se que as famílias partilham crenças e práticas religiosas entre seus membros, sendo reconhecidas pelas mães como recurso facilitador no enfrentamento no cotidiano familiar. Quanto ao tratamento psiquiátrico, as mães evidenciam valorização de tal recurso externo, incluindo boa adesão e uso adequado da medicação prescrita.

As diferenças entre os casos do Cenário 3 relativas ao sistema de crenças familiar estão associadas aos recursos maternos referentes ao enfrentamento das adversidades e aos projetos familiares futuros. M05 e M06 sinalizam percepção sobre suas dificuldades, incluindo as manifestações depressivas, e as dificuldades do ambiente familiar, entretanto, no caso 05, a mãe evidencia pouca reflexão sobre os significados de tais dificuldades, enquanto M06 busca compreender o sentido dos problemas vivenciados por ela e pelos familiares.

Além disso, M05 não refere projetos familiares futuros concretos, enquanto M06 aponta projetos que visam os cuidados com a família e o desenvolvimento positivo de seus membros.

Com base no relato das mães, verifica-se que o sistema de crenças é compartilhado pelos familiares no âmbito da religiosidade. No caso 05, esse sistema favorece a adesão ao tratamento psiquiátrico, mas não aos projetos familiares, sendo que M05 denota pouca capacidade reflexiva. No caso 06, por sua vez, as crenças se associam tanto à adesão ao tratamento quanto aos projetos familiares futuros e aos recursos maternos internos de reflexão.

Às crenças, soma-se a dificuldade de M05 em expressar as emoções, evitando compartilhar seus sentimentos e apresentando comportamentos de irritação que se alternam à apatia, associados aos períodos de piora do transtorno depressivo. Além disso, M05 evita partilhar problemas e decisões e alterna passividade e imposição, evidenciando uma forma conflitiva de resolução dos problemas. Essa forma de comunicação entre os familiares pode favorecer mensagens dúbias, o que somado à interferência da família extensa no cotidiano de M05 e do filho podem agravar as dificuldades de comunicação, o distanciamento e a rejeição manifesta da mãe quanto ao filho.

No caso 06, há clareza na expressão das emoções, sendo que M06 se utiliza do diálogo como recurso importante para a comunicação familiar, somando-se a uma postura materna pró-ativa e à busca de resolução colaborativa dos conflitos, o que se contrapõe às dificuldades na comunicação entre mãe e pai. M06 aponta aceitação e empatia, reconhecendo as necessidades e medos do filho e oferecendo ajuda a ele principalmente pelo acolhimento e diálogo, o que sugere que a cuidadora principal da criança tem atenção quanto às práticas educativas do filho. Contudo, M06 refere manifestações de irritação e alta exigência consigo própria e com os outros e, na sua percepção, isso parece não interferir diretamente nas interações familiares percebidas como prazerosas, relacionando-se exclusivamente às suas dificuldades na relação conjugal.

A organização familiar do Cenário 3 também parece estar diretamente associada à peculiaridades da estrutura de cada família. No caso 05, os pais vivem separados de fato, mas não de direito. Viviam conflitos conjugais que perduravam cinco anos, com constante litígio entre eles, sem que tenha se concretizado judicialmente a separação do casal, com implicações para a partilha de bens e a guarda dos filhos. M05 reside com os filhos em uma vila, composta por quatro casas, onde moram separadamente em cada casa, seus pais e irmãos. M05 e sua irmã (tia materna de F05), moradora de uma casa vizinha a da família, são as pessoas que definem as regras para a criança. O pai de F05 vive na mesma cidade, com outra companheira

com a qual não tem filhos. M05 referiu conflitos com a nova companheira do ex-marido em razão dela se dispor a cuidar dos seus filhos nos finais de semana, acreditando que tais cuidados deveriam ser disponibilizados exclusivamente pelo pai das crianças. As rotinas oferecidas a F05 são pouco planejadas, sendo que M05 compartilha com ele somente as atividades religiosas. O pai de F05 tem contato com os filhos todos os finais de semana ou durante a semana quando ele é chamado a colocar limites aos filhos, diante de dificuldades comportamentais dos mesmos.

No caso 06, os pais vivem juntos e definem as regras familiares, oferecendo ao filho rotinas familiares flexíveis e compartilhamento de atividades domésticas, escolares, religiosas e de lazer. M06 refere, entretanto, a presença de conflitos conjugais passados e recentes, associados a constantes e freqüentes divergências quanto ao modo de pensar e agir do casal, sendo que pouco se falavam para a resolução de questões do cotidiano familiar, favorecendo afastamentos freqüentes entre eles, expressos por ficarem sem se falar por longos períodos e por discussões recorrentes. O casal mantém opiniões críticas e estabelecidas sobre aspectos do jeito de ser de cada um dos cônjuges, não tendo expectativas de que possam mudar. O pai de F06, entretanto, participa das rotinas escolares (auxílio nas tarefas escolares) e de atividades de lazer com o filho.

Além disso, os processos de comunicação e a estrutura familiar referida evidenciam que, no caso 05, a mãe e a tia materna de F05 e que, no caso 06, a mãe são os cuidadores principais de referência, contudo os conflitos conjugais recorrentes entre os pais favorecem as dificuldades no compartilhamento entre eles de decisões e outras ações relativas à família. Não foram referidos problemas de saúde mental paterna, pregressas ou atuais.

Os recursos econômicos das duas famílias foram apontados como suficientes para a subsistência familiar, contudo, M05 refere que falta recursos para lazer e guloseimas para os filhos e M06 aponta que a família já havia passado por dificuldades financeiras no passado, já superadas. Os recursos da rede de apoio comunitária são apontados como disponíveis nos dois casos, porém, no caso 05, são parcialmente utilizados. No caso 06, a rede comunitária utilizada pela família é descrita como eficiente.

As famílias contam, pois, principalmente com recursos familiares (no caso 05, família extensa; no caso 06, família nuclear) para sua organização cotidiana. Contudo, tais recursos se diluem nos dois casos frente ao comportamento dos familiares de M05 de tomarem decisões alheias a sua participação e do pouco planejamento das rotinas de F05 e, no caso 06, em função do pouco compartilhamento das decisões entre os pais de F06. Os cuidados despendidos por M05 e M06 aos filhos podem ser caracterizados, no caso 05, como distante

com manifestação de rejeição materna ao filho e, no caso 06, como mais afetivo e próximo. As atividades partilhadas pela família são mais amplas no caso 06, no qual a participação paterna está presente no cotidiano familiar, sinalizando maior estabilidade e flexibilidade na rotina familiar neste caso, bem como recursos familiares para mudanças necessárias que, contudo, se confrontam com distanciamento e a baixa coesão entre os pais de F06. A separação do casal no caso 05, o comportamento intrusivo da família extensa e o distanciamento entre pai e mãe também evidenciam baixa coesão entre os membros da família, sendo que as perspectivas de alteração desse cenário na visão da mãe estão associadas à melhora da sintomatologia depressiva.

Tanto M05 como M06 relatam conflitos conjugais persistentes com características diversas. No caso 05, tais conflitos se caracterizaram por agressões físicas e verbais, separação, litígio entre os pais e re-casamento do pai de F05, situações em sua maioria presenciadas ou vivenciadas de perto pela criança. No caso 06, os conflitos persistentes se expressam pelas divergências de opinião sobre temas e condutas diversas da vida cotidiana, sem que haja um diálogo parental sobre tais questões, tendendo a se distanciarem para não se indisporerem de forma direta, embora no cotidiano se ocupem principalmente de se criticarem. Tais condições parecem ser vivenciadas de forma mais indireta pela criança.

Destaca-se, portanto, que a organização pouco planejada e instável das rotinas no caso 05, a rejeição manifesta materna a F05 e a ausência de projetos familiares futuros concretos parecem refletir a inabilidade de M05 de gerenciar e expressar as próprias emoções e administrar as demandas da família, delegando a outros familiares a responsabilidade sobre os cuidados com F05. Diante dos dados obtidos junto à F05, que sinalizam sua dificuldade de socialização, evidencia-se que as suas referências afetivas são conflitantes e diversas, identificadas por uma mãe distante, por uma tia que assume regras e rotinas da casa e por um pai ausente da vida doméstica, mas presente para conter e punir. Possivelmente, tais condições adversas advindas dos padrões organizacionais e processos de comunicação familiares estão acentuando as adversidades vividas pela criança.

No caso 06, a presença parental no cotidiano familiar, incluindo a participação paterna ativa em algumas atividades e a proximidade afetiva de M06 com o filho, somada à aceitação e atenção materna ao desenvolvimento da criança parecem indicar a presença de processos que permitem uma organização familiar mais planejada, flexível e estável, o que deve estar contrabalançando as oscilações do humor de M06 decorrentes do transtorno depressivo, que não prejudicam, porém, a sua participação nas atividades familiares, e o impacto dos conflitos

conjugais recorrentes, expressos pela dificuldade de comunicação entre o casal e por uma visão crítica que mantêm sobre si.

Nos dois casos, identifica-se a adesão ao tratamento, sendo que o tempo de duração e exposição da criança à sintomatologia depressiva não diferem acentuadamente, uma vez que F05 esteve exposta a episódios depressivos desde os cinco anos e F06 esteve exposta a episódios desde os seis anos de idade, compreendendo o período pré-escolar e o escolar. Destaca-se, entretanto, que no caso 05 o transtorno depressivo teve como característica marcante a presença de episódios graves, com ideação suicida e internações associadas e, no caso 06, a presença de um episódio grave com ideação suicida. Condições como a cronicidade e a gravidade do transtorno foram identificadas por Joormann, Talbot e Gotlib (2007) e Pilowsky et al. (2006) como características do quadro depressivo que podem funcionar como catalisadores de prejuízos ao desenvolvimento infantil, os quais parecem estar presente de forma mais global na socialização da criança do caso 05 e mais vinculada a dificuldades emocionais para a criança no caso 06.

Associa-se a tal condição materna as dificuldades de comunicação entre os pais nos dois casos e a dificuldades na expressão das emoções no caso 05. A responsividade materna, a busca de diálogo e a rotina familiar mais organizada e flexível no caso 06 contrastam com a inabilidade de M05 na resolução dos conflitos familiares e a rejeição materna manifesta ao filho.

No cenário 3, por sua vez, presença de associação entre a depressão materna e conflitos conjugais configura-se como uma condição familiar marcante e fonte de adversidade ao desenvolvimento infantil, conforme já destacado por Brigas e Paquette (2000) e Brigas, LaFrenjère e Lacharité (1991). Os conflitos familiares de forma geral e, mais especificamente, os conflitos conjugais são descritos como mediadores da depressão materna e do comportamento infantil (BURT et al., 2005), o que também se associa a diminuição nos cuidados e no suporte emocional das mães com depressão aos seus filhos (WHIFFEN et al., 2005), o que se observa mais claramente no caso 05, no qual a mãe não é reconhecidamente a figura principal de suporte cotidiano de F05 e no qual a criança vivenciou mais diretamente as divergências e os conflitos entre os pais. No caso 06, a mãe tem a função de cuidadora principal da criança, apontando menos prejuízos decorrentes do transtorno depressivo em sua vida cotidiana e menos exposição do filho aos conflitos conjugais, tendo em vista que refere que tanto a sintomatologia depressiva quanto as divergências conjugais traziam poucos prejuízos para as atividades diárias e de lazer de F06, o qual dificilmente presenciava as discussões entre os pais.

Cenário 4***Depressão Materna Associada Prioritariamente à Psicopatologia Paterna e à Discórdia Familiar*****Dupla M07 e F07 - Com dificuldade de socialização****Identificação**

A dupla 07 é composta pela mãe (M07), 40 anos, casada, trabalho informal eventual, ensino fundamental incompleto, três filhas com 20, 18 e 10 anos e cinco meses de idade (F07), estudante da 4ª série do ensino fundamental, sendo esta última a criança incluída neste estudo. O chefe da família é o pai da criança, ensino fundamental incompleto, trabalhador informal de uma empresa na área de serralheria.

Histórico da depressão materna e psicopatologia paterna

Tendo como marco de tempo o momento da coleta de dados, segundo o relato de M07, os primeiros sintomas associados à depressão se iniciaram sete anos antes após o falecimento de sua avó materna e à posterior descoberta de que a filha mais velha estava fazendo escolhas homoafetivas em seus relacionamentos amorosos. Frente a essa descoberta, a mãe começou a ter medo de que o marido a abandonasse, pois este a culpava por tal situação.

Segundo o relato de M07, tanto o marido quanto seus familiares passaram a lhe tratar de forma diferente e discriminatória quando tomaram conhecimento do homossexualismo da filha, o que gerou discussões sérias uma vez que ela não aceitava ser tratada como “coitadinha” (sic) pelos parentes e nem acreditava que era a culpada por esta situação. Nesta ocasião, ocorreram ainda conflitos entre o pai e a filha mais velha, por aquele não aceitar o comportamento desta, envolvendo comportamentos impulsivos e agressivos entre eles que favoreciam brigas freqüentes. A segunda filha de M07 assumiu sua homossexualidade anos mais tarde, o que agravou as divergências entre o pai e as duas filhas mais velhas, sendo que a filha do meio deixou o lar materno em decorrência de recorrentes conflitos familiares. As divergências familiares constantes segundo M07 intensificaram os sintomas depressivos e esta referiu que cada vez mais foi se isolando dos contatos. Na ocasião da primeira crise, apresentou tristeza intensa, choro freqüente e perda de interesse por tudo.

Pouco tempo depois do início desses sintomas, apresentou duas “ameaças de infarto” (sic) e foi hospitalizada para tratamento da doença cardíaca. Referiu ter tido muita dificuldade

em aceitar o problema cardíaco e a necessidade de interromper o trabalho como diarista, em razão da doença. Após as duas internações, recebeu tratamento ambulatorial para o problema cardíaco e, embora os sintomas depressivos estivessem presentes, não recebeu qualquer tratamento específico, permanecendo com momentos de melhora e piora da sintomatologia depressiva já referida. Não referiu outras queixas quanto à sua condição de saúde física.

Pouco mais de dois anos e meio antes da coleta de dados, os sintomas depressivos se agravaram, bem como apresentou comportamento agressivo em casa, chegando a quebrar objetos. Neste momento, foi encaminhada e deu início ao tratamento em serviço ambulatorial de saúde mental pela primeira vez, com uso de antidepressivo.

M07 associou este mesmo período ao início do uso freqüente de álcool (cerveja) por parte do seu marido, sendo a quantidade suficiente segundo ela para causar prejuízos nos relacionamentos familiares e colocar os familiares por vezes em perigo, incluindo aumento nas discussões com as filhas e com M07 e divergências nas práticas educativas de F07.

Relatou que o terceiro episódio ocorreu um ano e meio antes, quando apresentou momento de agravamento dos sintomas, interrompeu o uso do antidepressivo e ansiolítico, passou a fazer o uso diário de bebida alcoólica (cerveja, pinga e vinho), mas continuava freqüentando os retornos com o médico psiquiatra, sem informá-lo de tal interrupção. Referiu que, depois de cerca de um ano de uso diário de bebida, deixou a bebida por conta própria e com o auxílio de suas crenças religiosas, retomou o tratamento medicamentoso, quando, então, passou a apresentar melhoras relevantes dos sintomas depressivos.

Durante o período de tratamento, teve alguns momentos de recaídas, sendo que o quarto e último episódio depressivo moderado ocorreu há pouco mais de seis meses antes da coleta de dados, quando ainda fazia uso de bebida alcoólica. M07 relatou que mesmo nos períodos em que esteve mais sintomática procurava manter a rotina doméstica e de lazer da família, não deixando de acompanhar as filhas e o marido em passeios.

Os sintomas depressivos quanto à duração e intensidade possibilitaram o diagnóstico pela SCID de Transtorno Depressivo Recorrente, com Episódios Graves sem Aspectos Psicóticos ocorridos há mais de dois anos, com Episódio Moderado nos últimos dois anos e sem manifestações características de manifestações de sintomas depressivos nos últimos seis meses. Relatou que após o primeiro episódio não voltou “ao seu normal” (sic), tendo em vista que era uma pessoa alegre, que gostava de sair de casa e de trabalhar, e tais comportamentos se tornaram menos freqüentes em comparação ao início dos sintomas. Contudo, relatou que depois das crises depressivas mudou sua forma de se expressar: “*eu sempre fui calada (...) E*

agora não... eu... tudo que eu tenho pra... (...) pra falar eu falo e, quando eu falo, eu me sinto bem” (sic).

A exposição de F07 à sintomatologia depressiva materna ocorreu pela primeira vez quando a criança contava com cerca de três anos e meio, sendo que aos oito anos e meio (2º episódio), aos nove anos (3º episódio) e aos dez anos (4º episódio) conviveu com manifestações severas (2º episódio) e moderadas da depressão materna (demais episódios).

Os indicadores de recurso e adversidade serão apresentados a seguir em três quadros descritivos que os agruparão de acordo com: (a) as características de F07, (b) do ambiente familiar e (c) da rede de apoio social.

Recursos e adversidades pessoais

Apresentar-se-á a seguir os indicadores de recursos e de adversidades relativos às características pessoais de F07, como mostra o Quadro 23.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Nível intelectual (Raven)	Percentil 90 – Superior à média	Recurso
B. Desempenho Acadêmico (TDE)	Escore geral e específicos – Inferior à média	Adversidade
C. Comportamento (SDQ)	Escore total e nas escalas sintomas emocionais e de conduta – Anormal	Adversidade
C1. Comportamento pró-social (SDQ)	Escore nas escalas hiperatividade e comportamento pró-social – Normal	Recurso
D. Saúde física (EEA/EAC)	Afundamento do crânio no nascimento e glaucoma desde os quatro anos de idade	Adversidade
E. Resposta diante de situação adversa (Entrevista)	“Entende (as situações difíceis). <i>Eu converso com ela</i> (F07)”	Recurso
	“ <i>Ela</i> (F07) <i>jogou a faca nas costas da</i> (nome da irmã)”	Adversidade
	“ <i>ela</i> (F07) <i>fala em sumir, outro dia ela falou em se suicidar</i> ”	Adversidade

Quadro 23: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características pessoais de F07.

Os indicadores apontaram que a criança apresentava bom nível intelectual, recursos pró-sociais, expressos pela empatia ao outro e pela disponibilidade ao contato, ausência de dificuldades de relacionamento e capacidade para compreender as situações novas ou difíceis que enfrentava no dia-a-dia.

Quanto à saúde física, logo ao nascimento de F07 foi constatado afundamento do crânio, perceptível até a data da pesquisa, e, com cerca de quatro anos idade, foi-lhe diagnosticado glaucoma, com tratamento contínuo iniciado após sua identificação e presente

até a data da coleta de dados com exames de rotina para reavaliação oftalmológica. Segundo a mãe, com exceção destas condições a criança teve bom desenvolvimento e gozava de boa saúde.

A mãe relatou que a criança tinha bom desempenho acadêmico, bons vínculos principalmente com adultos, como pode ser visto nos trechos transcritos a seguir.

(na escola, F07 recebe...) sempre ‘parabéns’, ‘ótimo’... (...) (os professores) Diz que ela (F07) é obediente (...) nunca tive uma reclamação da F07 na escola...

Inclusive, todo mundo que fica com a F07 fala pra mim: ‘Essa menina sua num tem defeito’. (...) ela (F07) se dá bem com todas crianças, de vários tamanho, eu acho que ela dá melhor com criança pequena...

Destaca-se que embora na avaliação específica relativa ao desempenho acadêmico a criança tenha apresentado dificuldade, esta não era a percepção da mãe.

Referiu, contudo, problemas de comportamento, tais como mentir, dar respostas não adequadas ao pai e apresentar medo intenso de cavalos (fato lembrado pela mãe apenas ao final da entrevista devolutiva), conforme ilustrado pelo trecho transcrito a seguir.

Eu falei pra ela (F07) que ela precisa parar de mentir, que ela tá mentindo muito... (...) e... tá respondendo muito... principalmente, o pai dela. (...) Ela precisa... sarar disso, essas coisa...

Com relação às adversidades relativas às características pessoais de F07, destacaram-se a presença de problemas de saúde e dificuldades de socialização, expressas pelo baixo desempenho acadêmico geral e nos subtestes específicos de escrita, aritmética e leitura na avaliação por prova específica, bem como pelas dificuldades de comportamento geral e, mais especificamente, pelos sintomas emocionais assinalados pela mãe quanto a queixas somáticas, preocupação freqüente, tristeza, insegurança e medo, e pelos problemas de conduta, identificados por acessos de raiva, desobediência, briga com outras crianças e mentiras freqüentes.

Em conjunto com as adversidades associadas ao desempenho acadêmico, às dificuldades de comportamento e à saúde física da criança, destacaram-se, ainda, as diferenças relativas às atitudes diante de situações difíceis ou novas, que evidenciaram dificuldades no enfrentamento dos eventos do seu dia-a-dia, que segundo o relato da mãe sugeriam descontrole impulsivo e idéia de morte, expressa em sua fala diante dos conflitos com as irmãs mais velhas: “*ela (F07) falou em se suicidar*” (sic).

Destaca-se que desde o nascimento F07 conviveu com condições adversas importantes, as quais se somaram e associaram às dificuldades para desempenhar tarefas próprias de sua etapa do desenvolvimento, sinalizando que os recursos pessoais da criança não estariam atuando para minimizar o impacto das adversidades.

Recursos e adversidades do ambiente familiar

O Quadro 24 a seguir apresentará os recursos e adversidades do ambiente familiar de F07.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Condições familiares referentes à escolaridade e idade dos pais na época do nascimento dos filhos (Ficha Sócio-Demográfica)	Escolaridade dos pais: abaixo do ensino fundamental completo	Adversidade
	Maternidade/Paternidade: pais > 18 anos	Recurso
B. Saúde mental dos pais (EEA/EAC)	Depressão materna por cerca de sete anos	Adversidade
	Consumo de álcool pelos pais por cerca dois anos	Adversidade
C. Conflitos conjugais (EEA/EAC)	Aumento de conflitos e brigas entre os pais nos últimos 12 meses	Adversidade
D. Envolvimento dos pais com a lei (EEA)	Ausente	Recurso
E. Participação dos pais nas rotinas diárias (Entrevista)	<i>“eu ensino... quando eu tô fazendo um bolo...”</i>	Recurso
	<i>“sempre tive o horário de fazer as minhas coisas...”</i>	Recurso
F. Organização e relações familiares (Entrevista, RAF e EEA/EAC)	<i>“Não (tem rotina). (...) nós faz as coisas tudo junto”</i>	Adversidade
	<i>“Proibido, assim, rua, né, que eu não gosto que fica...”</i>	Recurso
	<i>“ela (F07) tá em cima de mim (para aprender/perguntar) (...) ‘Pode isso aqui (mãe)?’ ”</i>	Recurso
	<i>“(marido de M07) fala, escondido de mim: ‘F07, vai... pega a sacolinha e vai no bar?’ (...) acho errado isso”</i>	Adversidade
	Presença de outros estressores (graves): doença cardíaca da mãe, dificuldades financeiras	Adversidade
	Resposta positiva aos itens sobre rotina e atividades lúdicas e domésticas do RAF	Recurso
	Acréscimo de um terceiro adulto na família	Adversidade
	Irmã deixou o lar definitivamente após conflitos	Adversidade
F1. Regularidade dos cuidados parentais (Entrevista e RAF)	<i>“eu sempre tive assim, é... muito cuidado com ela (F07)”</i>	Recurso
	<i>“eu percebo quando ela (F07) tá carente”</i>	Recurso
	<i>“Somos católico”</i>	Recurso
	Presença da mãe como rede de apoio	Recurso
	Resposta positiva aos itens do RAF sobre integração dos pais na rotina e lazer criança	Recurso
G. Suporte social à escolarização (RAF)	Resposta positiva aos itens do RAF sobre supervisão e rotina da criança quanto à sua escolaridade	Recurso

Quadro 24: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F07.

continua

Continuação

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
H. Projetos de vida e expectativa de futuro (Entrevista)	“tenho vontade de pôr ela (F07) na aula natação (...) fazer curso (...) meus planos tão sendo tudo pra F07”	Recurso
	“vou comprar um trailer, com uma casa, e vou rodar o mundo (...) Vou catar a F07 e vou sumir”	Adversidade
I. Aceitação da criança (Entrevista)	“eu noto que todo mundo despreza ela (F07)”	Adversidade
	“(expectativa da mãe com relação à filha) ‘ocê (F07), continua sendo assim’ ”	Recurso
J. Eventos de perda (EEA)	Morte de bisavô materna	Adversidade
K. Hospitalização de familiares, nascimento de irmãos (EEA)	Hospitalização da mãe	Adversidade
	Ausência de nascimento de irmãos	Recurso
L. Resposta diante de situação adversa (Entrevista)	“Depende da situação, eu reajo normal”	Recurso
	“depende, eu reajo com... eu sou meio agressiva”	Adversidade
M. Ambiente físico (RAF)	Resposta positiva aos itens do RAF sobre recursos materiais existentes na casa	Recurso

Quadro 24: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F07. conclusão

Os recursos identificados no ambiente familiar referiram-se à participação da mãe nos cuidados regulares à F07, nas atividades lúdicas, de lazer e da rotina, nos cuidados com a casa e com a rotina doméstica e na supervisão das atividades escolares da filha. Destacou-se, ainda, que mãe e filha tinham práticas religiosas frequentes, incluindo a participação em missas, participação de F07 em atividades para jovens (catecismo e grupo de jovens) e a oração em casa, sendo a religião relatada pela mãe como fonte de apoio nos momentos percebidos como difíceis. Relatou, ainda, a presença de recursos materiais adequados à F07, favorecedores de seu crescimento.

O comportamento da mãe diante da filha, segundo o seu relato, refletia a percepção das necessidades da criança e o desejo de que F07 mantivesse comportamentos adequados e saudáveis, oferecendo, ainda, à filha respostas adequadas, situações prazerosas de interação e abertura para que a procurasse e lhe pedisse orientação mais recentemente.

O relato da mãe sinalizou para mudanças na sua relação com a filha e busca de soluções externas ao ambiente familiar diante de situações adversas, também em período mais recente, tal como ilustram os trechos transcritos a seguir.

eu tô mais carinhosa com a F07. Que eu sempre tive assim, é... muito cuidado com ela, mas eu não dava muito carinho.

ela (avó materna da criança) começa a falar, falar, falar, falar, falar... aí, eu tiro a F07, falo: ‘Vem pra cá, larga ela falando sozinha, vai brincar’ ou eu saí com ela. (...) quando eu vejo que tem alguma coisa, eu vou na pediatra dela (de F07), a pediatra dela que me ajuda.

Os indicadores de adversidade da família e do ambiente familiar associaram-se também a características dos próprios pais (baixa escolaridade, depressão materna, alcoolismo de ambos os pais), da relação entre eles expressa pelo aumento de conflitos conjugais recentes, da organização e relações familiares expressas pela ausência de rotina para a criança e conflitos familiares recorrentes, incluindo as reações de desprezo destes com relação à F07.

Com relação ao alcoolismo paterno, M07 relatou que há dois anos seu marido fazia uso freqüente (quase diário) de álcool (cerveja) em quantidade suficiente para deixá-lo embriagado e, por vezes, inconveniente com as pessoas em casa. Ele consumia a bebida tanto em casa quanto em bar próximo a sua residência e, eventualmente, pedia a F07 para que fosse ao bar buscar cerveja para ele consumir em casa. M07 discordava veementemente desta atitude do marido e chegou a proibi-lo de mandar a filha ao bar, levando consigo cascos de garrafa de vidro. Mesmo sabendo deste posicionamento da mãe diante dessa situação, o pai ainda fazia pedidos à filha para ir ao bar, tal como descrito nos trechos transcritos a seguir.

Não gosto que manda ela (F07) em bar... com garrafa (...) Outro dia, eles (pai, avó e irmã) mandaram ela (F07) escondido de mim, ela caiu e machucou a mão... (...) (M07 falou:) 'A próxima vez que cês (pai, avó e irmã) mandarem ela buscar cerveja, eu vou chamar a polícia pros cêis (ri), vou dar parte dos cêis'...

Tais eventos e condições somaram-se a eventos de perda e distanciamento de figuras familiares e de apoio (falecimento da bisavó materna, irmã deixou o lar e hospitalização da mãe), bem como pela ida da avó materna para a casa de F07, além da presença de condições adversas quanto à saúde da mãe e à situação financeira.

As adversidades do ambiente familiar evidenciaram situações crônicas de adversidade presentes no ciclo de desenvolvimento de F07 e sinalizaram para a presença de poucos recursos de apoio advindos da família nuclear, sendo o pai de F07 apontado como uma figura com pouca capacidade empática, conforme ilustrado no trecho transcritos a seguir.

não adianta eu conversar com ninguém dentro de casa... O meu marido (...) porque a vida dele foi daquele jeito, a dela tem que ser (...) daquele jeito, né. (...) eu falo: '(Nome do marido), tem que comprar caderno pra menina', 'Ah, no meu tempo, escrevia no papel de pão'...

Os dados apontaram que F07 está inserida em uma família que apresentava padrões de organização que parecia não obedecer a uma rotina diária e contar exclusivamente com a mãe como suporte, a qual, entretanto, sinalizava idéias ambíguas com relação aos projetos para o futuro, relatando projetos realísticos para a filha e projetos irrealísticos para si, e comportamentos divergentes diante das adversidades, expressos por reações por vezes

adequadas e por vezes agressivas. Assim, o relato da mãe apontou para a presença de uma postura pró-ativa diante do mundo, principalmente associada ao futuro de F07, relatando que seu trabalho eventual, o dinheiro advindo dele e seus projetos realísticos direcionavam-se para a criança em questão, e para uma postura de evitação no enfrentamento das adversidades evidenciado pelo uso de bebida alcoólica para amenizar a sintomatologia depressiva e a limitação física decorrente do problema cardíaco materno.

A mãe referiu valorizar as relações familiares, mas não as percebia como facilitadoras ao desenvolvimento, uma vez que promoviam constrangimento e humilhação, principalmente para F07. Sinalizou, ainda, ser uma figura flexível no cotidiano familiar num período mais recente, contrastando com os demais membros adultos do lar que pareciam não respeitar as diferenças e limites individuais, estando descompromissados com o desenvolvimento e a resolução das problemáticas do cotidiano familiar.

Mesmo diante dessa baixa coesão familiar, M07 referiu ser empática às necessidades da família, fornecendo mensagens claras, compartilhando suas emoções com os demais e apresentando uma postura pró-ativa no sentido de preparar-se para eventos futuros que poderiam interferir no desenvolvimento de F07.

Recursos e adversidades da rede de apoio

O Quadro 25 a seguir apresentará os recursos e adversidades da rede de apoio social a F07.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Criança - Relações com os pares (SDQ)	Escore escalas das interações e pró-social – Normal	Recurso
B. Família - Relações sociais (RAF)	Ausência de visita a parentes e amigos da família	Adversidade
C. Eventos escolares (EEA)	Adversidades escolares (trocas de professores)	Adversidade
D. Suporte social (RAF e Entrevista)	Resposta positiva aos itens do RAF sobre atividades programadas de F10	Recurso
	Ausência de suporte social para a mãe	Adversidade
	<i>“eu pedia (ajuda)... agora, eu não peço, não”</i>	Adversidade
D1. Recursos comunitários (Entrevista)	Resposta positiva à utilização de recursos comunitários: lazer, educação, saúde e religião	Recurso
E. Fator sócio-econômico (Ficha Sócio-Demográfica e Entrevista)	Classe sócio-econômica C	Recurso
	Superpopulação: Ausente	Recurso
	A mãe começou a trabalhar e perdeu emprego	Adversidade
	Momentos difíceis do ponto de vista financeiro (passado)	Adversidade
	Auto-suficiência quanto à provisão econômica	Recurso
	<i>“ainda num consegui fazer nem a metade pra F07, mas não porque eu não... não queira fazer, é porque eu não tenho condições mais...”</i>	Adversidade

Quadro 25: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características da rede de apoio social a F07.

Quanto aos recursos da rede de apoio, os dados sugeriram a presença de recursos pró-sociais da criança e a ausência de dificuldades gerais nos relacionamentos avaliados por prova específica, expressos pela empatia ao outro e pela disponibilidade ao contato interpessoal, o que favorecia as relações e a rede de apoio social à criança, que contava, juntamente com a família, com recursos da comunidade e atividades programadas que contribuíam para o desenvolvimento de F07. Dentre as atividades programadas, M07 destacou atividades esportivas que a filha praticava semanalmente, incluindo vôlei, ballet e futebol.

A esses recursos somou-se a ausência de superpopulação na casa, a auto-suficiência quanto à provisão financeira da família e a inclusão da família na classe sócio-econômica C. Segundo a mãe, antes de seu problema cardíaco, a família apresentava mais conforto material, tendo o nível econômico sido prejudicado, na sua percepção, pelo fato de ter deixado de trabalhar, acreditando ser importante que pudesse retomar atividades laborativas. O trecho transcrito a seguir evidencia tal diferença sócio-econômica da família, que acabou proporcionado a F07 condições materiais distantes das existentes na infância das demais filhas de M07.

Eu sempre trabalhei. Eu tinha tudo, eu... tudo que eu queria. Acho que (a doença cardíaca e a depressão) foi prejuízo em tudo... tudo, tudo! Porque nesses doze..., nesses doze coisa... eu perdi telefone, perdi... é... fiquei quatro meses sem energia. Porque quem pagava luz e água era eu. Meu marido ganha pouco, ele não ganha muito.

As variáveis que trataram das condições adversas da rede de apoio associaram-se à presença de evento escolar, expresso pela troca de professores na escola, à ausência de relações sociais com a família extensa (que quando ocorriam eram hostis), à comportamentos pouco adaptados de F07 diante de situações familiares conflitivas, à ausência de suporte social à mãe, que relatou não receber ajuda ou pedir auxílio quando precisava.

Assim, as adversidades puderam ser identificadas pela ausência de uma rede de apoio social para a mãe, a qual se mobilizava para buscar auxílios institucionais para suprir as condições familiares e financeiras adversas, sendo a rede de saúde aquela na qual M07 buscava auxílio quando enfrentava dificuldades com a filha.

Síntese

Os quatro episódios depressivos descritos por M07 tiveram como manifestações características tristeza intensa, choro freqüente e perda de interesse por tudo, o que se acentuou no segundo episódio, apresentando ainda comportamentos agressivos. Os motivos

referidos como associados ao início dos sintomas remontaram ao falecimento de sua avó materna e aos conflitos familiares advindos das escolhas homoafetivas da filha mais velha, que se associaram a prejuízos em sua saúde física e em sua vida laboral, parcialmente interrompida pela doença cardíaca materna.

Na época da coleta de dados, M07 estava em uso adequado de medicação antidepressiva, evidenciando valorizar na ocasião o tratamento medicamentoso, o que, entretanto, não esteve presente ininterruptamente uma vez que havia interrompido o uso da medicação por conta própria e iniciado o uso diário de bebida alcoólica no passado. Tal comportamento de M07 sinalizou, pois, para sua desconfiança diante do tratamento e busca de recursos externos (bebida alcoólica) pouco eficazes na tentativa de evitar sofrer com os sintomas da depressão.

Sua postura mostrou-se ambígua diante da vida, pouco realística diante dos projetos para seu futuro, sinalizando novamente comportamento evitativo embora se mostrasse pró-ativa na tentativa de solução das adversidades impostas à filha e na perspectiva de um futuro melhor para F07, o que envolvia seu retorno ao mercado de trabalho mesmo que em atividades informais e inconstantes e conseqüente confiança para superação das situações difíceis. Valorizava a relação interpessoal com seu marido, contudo, este não foi referido como fonte de apoio no enfrentamento das condições adversas.

O apoio em uma crença religiosa e os rituais da igreja, compartilhados com M07, foram um dos recursos utilizados por M07 no enfrentamento da sintomatologia depressiva e do uso de álcool, aceitando sua condição de saúde mental e, conseqüentemente, o tratamento medicamentoso, sinalizando investimento em valores e crenças internas.

Na percepção de M07, eram as pessoas externas à família que lhe ofereciam suporte e para as quais buscava ajuda, inclusive com relação à filha, uma vez que a família nuclear vivenciava conflitos crônicos, que culminaram com a saída de uma das filhas de sua casa. Assim, em razão da frágil rede de apoio afetiva familiar destinada à M07 e à F07, a primeira buscava saída nos recursos na comunidade e com o próprio trabalho eventual para suprir as demandas da filha, sendo possível a identificação de iniciativa para a busca e mobilização de recursos úteis (interações com pessoas da comunidade) para auxiliá-la nas dificuldades, favorecendo seu encorajamento no enfrentamento das situações do dia-a-dia. Mais recentemente, M07 oferecia à filha cuidados regulares, recursos materiais e espaço para que a filha lhe pedisse ajuda quando precisasse, identificando-se como a única figura de apoio à F07 e que lhe oferecia segurança e proteção.

Contudo, M07 apontou também que teve muita dificuldade no passado em manter uma relação próxima e afetiva com a filha, oferecendo a ela inclusive respostas agressivas diante de situações adversas, mas no momento da coleta de dados relatou mudanças positivas na relação com F07, evidenciando maior coesão no relacionamento entre mãe e filha.

A organização familiar foi referida como pouco planejada e estando vinculada exclusivamente às imposições de regras e limites pela mãe, sem que, contudo, houvesse uma rotina determinada para F07 nem coesão entre os membros familiares quanto à qualidade dos cuidados despendidos à criança, indicando instabilidade nos papéis parentais e interações pouco consistentes. M07 identificava no pai e filhas mais velhas atitudes manifestas de rejeição com relação à filha mais nova e comportamentos que tentavam agradar a si próprios e driblar as regras oferecidas pela mãe à F07. As relações familiares de maneira geral apresentavam, ainda, indicadores de oposição relativos a agressões verbais e físicas entre seus membros. No momento da coleta de dados, M07 apontou para melhora nos contatos entre F07 e a irmã do meio, somada a maior aproximação afetiva entre mãe e filha e contato regular entre elas.

Quanto a sua relação com F07, destacou-se como positivo os recursos maternos para perceber as carências da filha, de protegê-la das atitudes de desprezo dos familiares, além do reconhecimento de recursos da filha em seus limites e potenciais, buscando ajudá-la naquilo que percebia estar lhe faltando. A comunicação entre mãe e filha era permeada pela proximidade afetiva, pela clareza nas informações fornecidas e pela sinceridade. M07 apresentou falas que sinalizaram que conseguia distinguir as situações de crise depressiva da situação atual, bem como a situação familiar vivenciada pelas filhas mais velhas da vivenciada por F07. Além disso, M07 buscava na comunicação das próprias idéias e emoções recurso para sensibilizar os familiares quanto às necessidades da filha, a fim de buscar coerência quanto às práticas educativas e na intenção de proteger F07 do desprezo e de situações em que percebia que os adultos passavam dos limites quanto a pedidos e exigências à F07. Dessa forma, M07 tentava se colocar na condição de líder familiar que buscava a cooperação dos demais membros e reconciliação/reconexão entre eles. Os relatos da mãe indicaram que ela e a filha dirigiam uma à outra os pedidos de ajuda e encontravam nessa relação fonte de prazer e proteção diante das condições adversas principalmente familiares através desse apoio mútuo.

Os constantes e intensos conflitos familiares relatados por M07 e a forma da família lidar com os mesmos evidenciaram dificuldades dos membros na compreensão e

administração do conflito, sendo a comunicação utilizada como instrumento de acirramento da discórdia.

Os recursos econômicos e materiais foram referidos como suficientes para a provisão da família no momento da coleta de dados, contudo, já haviam passado por momentos de dificuldade financeira anteriormente e M07 percebia que não estavam sendo oferecidas à filha as mesmas condições sócio-econômicas ofertadas anteriormente às filhas mais velhas, o que incentivou a mãe a realizar atividades laborativas para melhorar tais condições, e a buscar maior segurança financeira diante da ausência de cooperação de seu marido relativa às necessidades de F07.

Os recursos pessoais de F07 (nível intelectual da criança e presença de recursos pró-sociais), do ambiente familiar (práticas religiosas compartilhadas entre mãe e filha, projetos familiares realísticos de M07 para o futuro da filha, postura pró-ativa materna na busca de resolução de problemas principalmente relativos à F10, cuidados regulares, presença de regras e limites estabelecidos por M07 e percepção adequada quanto às necessidades e limites da filha) e da rede de apoio comunitária apontaram para a presença de possíveis condições promotoras do desenvolvimento infantil. Contudo a presença de dificuldades relevantes em sua socialização (desempenho acadêmico no geral abaixo do esperado para sua escolaridade e presença de dificuldades comportamentais descritas pela mãe) e problemas de saúde crônicos desde o nascimento de F07 evidenciaram que as condições de adversidade relativas à doença mental da mãe, à família (incluindo a doença mental paterna e o ambiente familiar conflitivo marcado pela discórdia) e à rede de apoio funcionaram como condição de risco ao seu desenvolvimento e poderiam estar favorecendo sua dificuldade adaptativa às tarefas próprias do seu período do desenvolvimento.

A mãe, figura central na rede de apoio à F07, entretanto, pode ser destacada como uma possível fonte de suporte que tentava minimizar as condições adversas crônicas advindas de um ambiente familiar pouco acolhedor.

Dupla M08 e F08 – Sem dificuldade de socialização

Identificação

A dupla 08 é composta pela mãe (M08), 43 anos, casada, do lar, ensino universitário incompleto, com quatro filhos, sendo uma filha de 14 anos e três filhos de 22, 18 e 10 anos e 11 meses de idade (F08), estudante da 5ª série do ensino fundamental, sendo esta a criança

incluída neste estudo. O chefe da família é o pai da criança, com ensino fundamental completo, proprietário e trabalhador em uma oficina mecânica.

Histórico da depressão materna e psicopatologia paterna

Tendo como marco de tempo o momento da coleta de dados, segundo o relato de M08, os primeiros sintomas associadas à depressão materna precederam o nascimento de F08 e se iniciaram há cerca de vinte e dois anos, após o parto do primeiro filho, e se estenderam pela infância dele. Em sua percepção a depressão também estava associada ao fato de ter sido difícil para M08 ter o primeiro filho e dele cuidar, inclusive porque ele apresentava sinais de hiperatividade, o que referiu ter percebido apenas nos dias atuais com as informações que lhe chegaram sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Na ocasião, apresentou falta de sono, tristeza intensa e irritação. Ao longo dos anos seguintes, a sintomatologia depressiva apresentou melhora espontânea, sem que tenha buscado ou recebido tratamento médico, mas M08 acreditava que *“não se resolveu bem”*.

Após o nascimento do filho mais novo (F08), a sintomatologia se agravou e foi encaminhada para atendimento em serviço ambulatorial de saúde mental, tendo então iniciado tratamento medicamentoso com o uso de antidepressivo e psicoterapia individual, com melhora dos sintomas. Começou a apresentar dores pelo corpo e, como os médicos que lhe atendiam não identificavam o motivo de tais dores, buscou informações por conta própria até que foi diagnosticada com fibromialgia. Além disso, M08 referiu ter realizado cirurgia de perineoplastia, sem outras queixas quanto a sua saúde física.

Segundo o relato de M08, por ocasião do nascimento de F08, a vida familiar estava tendo muitos conflitos, principalmente entre seu marido e os filhos mais velhos, com brigas frequentes que envolviam comportamentos agressivos de todos eles, mas principalmente do primeiro: *“um período de muita agressividade do (marido), porque a depressão (do marido de M08) tem essa característica também, ela deixa a pessoa muito agressiva”*. Segundo ela, já se intrometeu muito nas discussões entre pai e filhos para amenizá-las, mas mais recentemente tentava se poupar acreditando que deveria *“deixar os problemas das pessoas com elas”*.

O pai de F08 foi referido pela mãe como uma pessoa ansiosa, opressora e agressiva, principalmente diante de situações nas quais as pessoas o desafiavam ou em situações difíceis. Segundo M08, seu marido apresentava esse jeito de se relacionar com o mundo a sua volta desde quando se casaram, tendo sempre pouca disponibilidade para participar ou propor atividades de lazer com a família ou atividades cotidianas com os filhos em casa. Tal comportamento pereceu trazer prejuízos à vida familiar, a qual era permeada por discussões e

agressões e distanciamento dos filhos em relação ao pai. A sintomatologia do quadro paterno foi se agravando ao longo dos anos e em decorrência dos enfrentamentos que os filhos mais velhos passaram a lhe fazer, tendo o pai de F08 sido encaminhado para tratamento ambulatorial em serviço de saúde mental, com uso de medicação antidepressiva e conseqüente melhora parcial dos sintomas. As relações familiares também tiveram relativa melhora, mas esta contudo foi apontada como decorrente da mudança de comportamento de M08 e da saída do filho mais velho de casa.

Dois anos antes da coleta de dados, M08 foi encaminhada para outro serviço ambulatorial, com continuidade apenas do tratamento medicamentoso, com a substituição da medicação antidepressiva que fazia uso. Neste momento (terceiro episódio) e no ano anterior à coleta quando parou de trabalhar (quarto episódio), apresentou períodos de piora dos sintomas seguida de melhoras. Referiu que foram os atendimentos psicoterapêuticos em grupo, iniciados pouco mais de seis meses antes da coleta de dados, que contribuíram para sua melhora atual.

Os sintomas depressivos quanto à duração e intensidade possibilitaram o diagnóstico pela SCID de Transtorno Depressivo Recorrente, com Episódio Moderado ocorrido nos últimos dois anos e sem manifestações características de crise nos últimos seis meses. Relatou que após o primeiro episódio os marcos mais importantes para sua melhora quanto aos sintomas depressivos foram os atendimentos psicoterápicos recebidos nos serviços ambulatoriais, que lhe ensinaram a “*deixar os problemas de lado*” (sic), tal como refletiu nos trechos a seguir:

a medicação controla bem esses casos de sonolência e tudo mais e a terapia também tá me ajudando muito (...) apesar de tudo, tô melhor, tô assim, mais consciente, eu creio assim, que pra alterar realmente esse quadro é uma mudança comportamental (...) (de) pensamento, principalmente, porque às vezes a gente pensa uma coisa, sente outra e não sabe (...) você vai se conhecendo, vai meio que se entendendo (...) isso tá me fazendo olhar bastante pro que eu sinto não pro que eu penso

A exposição de F08 à sintomatologia depressiva materna ocorreu pela primeira vez quando a criança era recém-nascida (2º episódio, pós-parto), sendo que aos quase nove anos (3º episódio) e aos quase dez anos (4º episódio) conviveu com episódios moderados da depressão materna.

Os indicadores de recursos e adversidades serão apresentados em três quadros descritivos que os agruparão de acordo com: (a) as características de F08, (b) do ambiente familiar e (c) da rede de apoio social.

Recursos e adversidades pessoais

Apresentar-se-á a seguir os indicadores de recursos e de adversidades relativos às características pessoais de F08, como mostra o Quadro 26.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Nível intelectual (Raven)	Percentil 95 – Superior à média	Recurso
B. Desempenho Acadêmico (TDE)	Escore geral – Na média Escore nos subtestes aritmética e leitura – Superior à média Escore no subteste escrita – Inferior à média	Recurso Recurso Adversidade
C. Comportamento (SDQ)	Escore total e nas demais escalas– Normal/Limítrofe	Recurso
C1. Comportamento pró-social (SDQ)	Escore nas escalas hiperatividade e comportamento pró-social – Limítrofe/Normal	Recurso
D. Saúde física (EEA/EAC)	Rinite desde o nascimento, retirada de uma fístula das nádegas aos 6 meses de vida, cirurgia para retirada da adenóide aos 4 anos e cirurgia para reparação do canal tiroglosso localizado no pescoço aos 7 anos de idade	Adversidade
E. Resposta diante de situação adversa (Entrevista)	“(F08 se) <i>descontrola, xinga, não sei quê. Até (...) jogando futebol (...) então, eu converso muito com ele</i> ”	Adversidade
	“(F08) <i>um pouco irritado, né, mas aí você conversa, aí, acalma. Eu acho que a situação escolar, por exemplo, é muito agitada</i> ”	Adversidade
	“ <i>eles (filhos) lidam bem com isso (o que pode e o que não pode) (...) ele (F08) é um menino compreensivo só que ele é muito irritado</i> ”	Recurso

Quadro 26: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características pessoais de F08.

Os indicadores evidenciaram que F08 apresentava recursos cognitivos, expressos pelo nível intelectual superior à média, e recursos de socialização, expressos pela presença de comportamentos pró-sociais, ausência de dificuldades quanto ao comportamento geral, além de bom desempenho acadêmico geral em avaliação por prova específica, com destaque para o escore geral e nas áreas de aritmética e leitura. Segundo o relato de sua mãe, apresentava recursos pessoais para lidar com as regras e normas impostas pelos adultos, denotando compreensão e aceitação das mesmas.

Contudo, observou-se a presença de indicadores de dificuldade quanto ao desempenho acadêmico na área de escrita. Quanto à saúde física, relatou problema alérgico crônico e a realização de três cirurgias ao longo de sua vida (a primeira aos seis meses de vida para retirada de uma fístula da nádega, a segunda aos quatro anos para retirada da adenóide e a terceira aos sete anos para reparação do canal tiroglosso, localizado internamente na região cervical). Com exceção destas condições de saúde, a mãe apontou que o filho teve bom desenvolvimento e gozava de boa saúde física.

Diante de situações novas e difíceis que aconteciam no dia-a-dia de F08, a mãe referiu que o filho apresentava comportamento irritado, impulsivo e agressivo, que demandava dela atenção e orientação.

A mãe relatou que F08 teve problemas principalmente de comportamento nos primeiros anos do ensino fundamental com melhora inclusive no desempenho acadêmico com o passar do tempo, como mostram os trechos a seguir:

que depois da terceira série foi uma coisa assim natural, ele (F08) mudou por ele mesmo quando eu percebi que ele começou se interessar mais por estudar do que pra brincar (...) (a professora de F08 falou) 'porque, olha, ele tá uma gracinha, olha, ele tá fazendo tudo'

até metade do terceiro ano (do ensino fundamental) ele deu bastante trabalho de comportamento

A percepção da mãe quanto ao desempenho escolar do filho estava coerente com sua classificação geral em avaliação por prova específica, contudo, M08 não referiu qualquer problema relativo ao desempenho de F08 na escrita, a qual esteve abaixo da média para sua escolaridade na referida avaliação.

Quanto ao comportamento do filho, M08 referiu que este era o responsável pela dificuldade que às vezes encontrava no vínculo com seus pares e adultos, evidenciando que a criança teria o hábito de tratar as pessoas tal como percebia que estaria sendo tratado por elas, como pode ser visto nos trechos transcritos a seguir:

se você for com educação, ele (F08) vai te responder no mesmo tom, mas se você alterar, o tom ele também vai alterar (...) ele não agride, se ele é agredido, ele revida (...) fisicamente ou em palavras é... isso, não só criança, qualquer um... até adulto, é uma coisa que me surpreende muito nele.

Diante deste comportamento por vezes agressivo e impulsivo de F08, a mãe referiu perceber o relacionamento com o filho como afetivo e saudável e que ele direcionava suas dúvidas e pedidos de ajuda a ela e relatou buscar orientá-lo, apontando a ele as consequências de seus atos, e perceber que existia associação direta entre o comportamento do filho e uma insegurança que percebia nele e entre o comportamento e a proximidade dos pais, tal como descrito a seguir:

(F08 fala:) 'então, minha mãe já dá pra conversar, mas com meu pai não tem jeito'

(mãe fala para F08) *‘se você não se controlar, (...) as crianças não vão ter paciência com você, você não vai ter amigos’ (...)* converso muito com ele em relação a isso, pra ele controlar essa irritação, ele pensar de outro jeito

quando eu trabalhava, (a irritação e a agressividade de F08) era pior, que foi esse período é... até a quarta série (que F08 apresentou comportamentos agressivos na escola)

um pouco é insegurança (de F08) mesmo, assim, com relação à escola, com relação aos colegas

Em síntese, evidenciou-se que, mesmo com a presença de indicadores de adversidade relativos às características da criança quanto à sua saúde física e comportamento agressivo, F08 apresentava em geral um bom desempenho nas tarefas do desenvolvimento próprias de sua etapa de vida, sinalizando recursos pessoais de socialização.

Recursos e adversidades do ambiente familiar

O Quadro 27 a seguir apresentará os recursos e adversidades do ambiente familiar de F08.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Condições familiares referentes à escolaridade e idade dos pais na época do nascimento dos filhos (Ficha Sócio-Demogr.)	Escolaridade dos pais: Mãe - ensino universitário incompleto/ Pai - ensino fundamental completo	Recurso
	Maternidade/Paternidade: pais > 18 anos	Recurso
B. Saúde mental dos pais (EEA/EAC)	Depressão materna por cerca de 11 anos	Adversidade
	Temperamento difícil do pai desde o nascimento de F08 com tratamento médico para depressão	Adversidade
	Ausência de consumo de álcool pelos pais	Recurso
C. Conflitos conjugais (EEA/EAC)	Aumento de conflitos e brigas entre os pais no passado que duraram cerca de 1 ano (dos 8 anos 9 anos de F08) e separação dos pais por 2 semanas em data mais recente	Adversidade
	<i>“ele (marido) é muito repreensivo (...) me sinto muito oprimida (...) (M08 não faz) nada que me traga nenhum problema (com a família)”</i>	Adversidade
D. Envolvimento dos pais com a lei (EEA)	Ausente	Recurso
E. Participação dos pais nas rotinas diárias (Entrevista)	<i>“Nenhuma (atividade juntos), quase nenhuma (...) todo carnaval a gente sai com as crianças”</i>	Adversidade/Recurso
	<i>“eu sento com ele (F08) em casa fazer lição, como é que tá indo”</i>	Recurso
	<i>“eu e ele (pai de F08) (...) é nós dois que resolvemos”</i>	Recurso
	<i>“ele (F08) é bem independente (...) com essa história de (M08) perder o sono ou eu dormir demais, eles (filhos) mesmos fazem o café da manhã (...) ele vai pra escola”</i>	Adversidade

Quadro 27: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F08.

continua

Continuação

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
F. Organização e relações familiares (Entrevista, RAF e EEA/EAC)	“(tem rotina) <i>Mais ou menos</i> (não é rígida) (...) <i>eu não interfiro muito assim</i> (...) <i>só não deixo que não faça</i> ”	Recurso
	“ <i>ele</i> (F08) <i>tem um limite</i> (...) ‘ <i>você pode brincar, mas tal hora você fica em casa</i> ’ (...) <i>só não sou inflexível</i> ”	Recurso
	“ <i>ela</i> (irmã) <i>é uma referência</i> (de dedicação) <i>pra ele</i> ”	Recurso
	“ <i>a harmonia em casa, eu acho que a gente tá melhorando</i> (...) <i>o caminho é esse mesmo, é a gente ir fazendo junto, cada um de seu jeito</i> ”	Recurso
	“às vezes, <i>todo mundo é</i> (...) <i>irritado, quer muita coisa</i> ”	Adversidade
	Outros estressores – irmão deixou o lar após brigas com o pai e agressão física entre eles	Adversidade
	Resposta positiva aos itens sobre rotina e atividades lúdicas e domésticas no RAF	Recurso
F1. Regularidade dos cuidados parentais (Entrevista e RAF)	“(M08 é responsável por) <i>tudo de casa</i> ”	Recurso
	“ <i>consigo</i> (perceber que F08 precisa de ajuda), <i>às vezes, eu não estou muito bem, aí, é mais difícil</i> (estar ajudando)”	Adversidade/Recurso
	“ <i>eu procuro conversar muito com eles</i> (com os filhos)”	Recurso
	“ <i>participa de uma comunidade espírita</i> (...) (F08) <i>não quer ouvir falar</i> (...) <i>é uma coisa imposta</i> ”	Adversidade/Recurso
	Presença da mãe como figura central da rede de apoio	Recurso
	Resposta positiva aos itens do RAF sobre integração dos pais na rotina e lazer criança	Recurso
G. Suporte social à escolarização (RAF)	Resposta positiva aos itens do RAF sobre supervisão e rotina da criança quanto à sua escolaridade	Recurso
H. Projetos de vida e expectativa de futuro (Entrevista)	“ <i>não tô fazendo planos</i> (...) <i>porque eu me decepciono muito com as coisas</i> ”	Adversidade
	“ <i>acho que ele</i> (F08) <i>tem que ter uma atividade</i> (esportiva)”	Recurso
	“ <i>queria voltar a estudar</i> (...) <i>trabalhar fora</i> (...) <i>venho aprendendo assim... não manter uma expectativa muito alta, eu acho que de repente as coisas não acontece, a frustração vem e uma coisa puxa a outra</i> ”	Recurso/Adversidade
	“ <i>coisas que eu acho que eu posso tá fazendo vou correr atrás, tal, mas ainda não me sinto assim, é... confiante pra voltar a estudar</i> ”	Recurso/Adversidade
I. Aceitação da criança (Entrevista)	“ <i>ele</i> (F08) <i>tem a personalidade dele</i> ”	Recurso
	“ <i>cada um é de um jeito</i> (...) <i>não me preocupo, acho que é natural, existem crianças mais tranquilas e outras mais... ele</i> (F08) <i>é um pouquinho ativo</i> ”	Recurso
	“ <i>eu só gostaria que ele</i> (F08) <i>se comporte mais</i> ”	Adversidade

Quadro 27: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F08.

continua

Continuação

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
J. Eventos de perda (EEA)	Morte do avô materno	Adversidade
K. Hospitalização de familiares, nascimento de irmãos (EEA)	Ausente	Recurso
L. Resposta diante de situação adversa (Entrevista)	<i>“eu tento me programar, mas tem hora que eu fico deprimida por que eu não dô conta de fazer”</i>	Recurso/Adversidade
	<i>“com algumas situações, eu sou bastante flexível”</i>	Recurso
	<i>“você desabafar com alguém”</i>	Recurso
	<i>“eu venho aprendendo, assim, a não ficar cobrando muito de mim (...) aceitando os meus limites”</i>	Recurso
	<i>“tentar me colocar no lugar do outro”</i>	Recurso
	<i>“é a primeira reação (ficar apática, “jogar a toalha” diante de situações adversas) (...) mas é uma coisa assim que já não perdura muito tempo (...) deixa passar a angústia, deixa passar que melhora”</i>	Adversidade
M. Ambiente físico (RAF)	Resposta positiva aos itens do RAF sobre recursos materiais presentes na casa	Recurso

Quadro 27: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características do ambiente familiar de F08. conclusão

Os recursos da família e do ambiente familiar associaram-se à presença de recursos materiais, a característica dos pais (escolaridade, idade adulta quando do nascimento de F08, ausência de envolvimento com a justiça e a polícia, religiosidade) e a características da mãe, a qual figura como o ponto central da rede de apoio ao filho. M08 tinha participação na rotina do filho, bem como em alguns momentos de lazer e nos cuidados regulares, incluindo a organização doméstica e escolar; oferecia a F08 uma rotina flexível e permeada por limites e espaço de acolhimento e orientações.

Outros indicadores de recurso foram identificados com relação à presença de outro membro familiar (irmã, de 14 anos de idade) que figura, segundo o relato da mãe, como referência de dedicação, bem como com relação à percepção da mãe quanto às necessidades e demandas do filho e conseqüente aceitação de seu jeito de ser, à postura pró-ativa da mãe e ao seu desejo de mudanças para seu próprio futuro e o do filho com projetos realísticos.

Segundo o relato da mãe, a família oferecia ao filho uma rede de apoio social e afetivo, sendo que ela valorizava as relações interpessoais. As relações familiares foram descritas como conflitivas, contudo M08 buscava oferecer ao filho flexibilidade quanto à rotina e empatia, buscando inclusive aceitar seus próprios limites e ajudar F08 quando sentia que era necessário.

Os recursos destacados quanto ao ambiente familiar, contudo, sofriam interferência das oscilações de humor da mãe, a qual foi diagnosticada como depressiva e mantinha ainda comportamentos que denotavam apatia e desânimo que às vezes a impossibilitavam de oferecer ajuda ao filho, bem como insegurança e necessidade de M08 não fazer planos para o futuro para não se decepcionar caso não acontecessem, mesmo desejando que sua vida e da família fosse diferente no futuro.

As adversidades do ambiente familiar relacionaram-se também às condições dos pais (realizavam poucas atividades rotineiras e de lazer com F08, presença de conflitos conjugais e de uma separação), às condições familiares (os membros familiares eram irritados e impulsivos, tendo um dos irmãos deixado o lar definitivamente em decorrência das discussões e agressões envolvendo o pai), a evento de perda (falecimento do avô materno) e a condições do próprio pai. Este foi referido pela mãe como uma pessoa que apresentava constantemente comportamentos que sugeriam ansiedade, opressão (nunca deixou que M08 trabalhasse, a não ser no próprio negócio da família), fala agressiva diante de situações difíceis e conflitivas, ciúme de M08 que limitava suas escolhas na vida, pouca disponibilidade dele para a realização de atividades de lazer em família, o que fazia com que os filhos evitassem conversar com ele e com que M08 tivesse receio de suas atitudes pensando na reação do marido a elas e na própria reação (agravamento da sintomatologia depressiva) diante do conflito que poderia causar. Segundo ela, esse comportamento do marido levou-o a tratamento psiquiátrico em serviço ambulatorial com uso de medicação antidepressiva, sem que aceitasse atendimento psicoterápico.

Outro ponto a ser comentado foi que a prática religiosa, que era considerada como fonte de suporte familiar, nesta família foi destacada como algo imposto a F08, sendo na percepção da mãe uma fonte de insatisfação para a criança, configurando-se como uma condição de adversidade.

As condições e eventos adversos relatados caracterizaram como adversidades presentes ao longo do ciclo vital da criança. Diante de tais situações, M08 percebia que o filho buscava recursos para conseguir prover suas necessidades independentemente dos pais, providenciando, por exemplo, suas refeições, o que despertava em F08 autonomia e auto-provisão.

Os dados relatados sinalizaram, assim, que F08 estava inserido em uma família que apresentava figuras de cuidado com padrões diferentes de comportamento diante do dia-a-dia familiar, sendo a mãe a pessoa mais acessível e flexível e o pai a pessoa mais rígida, controladora e menos disponível ao contato. Os relatos da mãe evidenciaram a valorização

das relações e da transparência nas interações, que com o filho eram identificadas como prazerosas, mesmo diante das oscilações de humor pelas quais a mãe passa que alterava a rotina familiar.

Recursos e adversidades da rede de apoio

O Quadro 28 a seguir apresentará os indicadores de recurso e adversidade relativos à rede de apoio social à F08.

Variável	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Criança - Relações com os pares (SDQ)	Escore na escala pró-social e de problemas de relacionamentos – Normal	Recurso
B. Família - Relações sociais (RAF)	Realização de visitas a parentes e amigos da família	Recurso
C. Eventos escolares (EEA)	Adversidades escolares (mudança de escola, piora no relacionamento com os colegas e trocas de professores)	Adversidade
D. Suporte social (RAF e Entrevista)	Resposta positiva aos itens no RAF sobre atividades programadas da criança na comunidade e rede de apoio	Recurso
	<i>“eu não sou muito não de pedir opinião (...) sou meia de fazer o que eu penso (...) (pede ajuda) com uma amiga muito chegada é... minha mãe em alguma coisa, nem tudo”</i>	Recurso
	<i>“quem sabe uma ajuda profissional, hoje eu vi a necessidade”</i>	Recurso
D1. Recursos comunitários (Entrevista)	Resposta positiva à utilização de recursos comunitários: lazer, educação, saúde e religião	Recurso
E. Fator sócio-econômico (Ficha Sócio-Demográfica e Entrevista)	Classe sócio-econômica B	Recurso
	Superpopulação: Ausente	Recurso
	A mãe começou a trabalhar	Adversidade
	Momentos difíceis do ponto de vista financeiro (passado)	Adversidade
	Auto-suficiência para provisão econômica	Recurso
	<i>“o necessário a gente tem, então, eu acho que não tenho nenhuma queixa nesse sentido”</i>	Recurso

Quadro 28: Indicadores de recursos e adversidades relativos às características da rede de apoio social à F08.

As variáveis que trataram de indicadores de recurso da rede de apoio associaram-se ao fato da família não ter um perfil superpopuloso, ser incluída na classe sócio-econômica B, ter acesso e se utilizar de recursos da comunidade para oferecer à F08 atividades programadas diariamente no Núcleo Municipal do bairro, manter contatos frequentes com a família extensa e possuir recursos financeiros que garantiam a auto-suficiência econômica, mesmo que no passado tenha apresentado dificuldades financeiras importantes. Somou-se a isso, a condição da mãe em buscar auxílio, inclusive profissional, e as características da criança relativas à

presença de recursos pró-sociais e a ausência de dificuldades nos relacionamentos interpessoais, sinalizados pela sua empatia pelo outro e disponibilidade para ser útil relatado pela mãe no SDQ, favorecedores de contatos.

As adversidades escolares referidas associaram-se à mudança de escola, às trocas de professores e à piora no relacionamento com os colegas, sendo esta última associada pela mãe ao ano em que houve trocas de professores e a um período em que ela e o marido permaneceram menos tempo em casa e F08 ficava, portanto, muito tempo sozinho em casa.

No passado, a mãe começou a trabalhar na oficina mecânica do marido e deixou esse trabalho cerca de seis anos antes da coleta de dados, condições consideradas adversas incidindo sobre a família.

Destacou-se, ainda, o relato da mãe que tratou da busca de ajuda para si e para a família, sendo que, mesmo tendo disponibilidade em fazê-lo e encontrar pessoas que acolhiam seus pedidos, este não era um comportamento freqüente, já que normalmente não se utilizaria dos conselhos e opiniões que recebia, o que enfraquecia este recurso.

A rede de apoio à família pôde, então, ser caracterizada pelos recursos da criança, pela presença de vínculos familiares e comunitários, mas também por eventos escolares adversos e situação econômica difícil no passado da família.

Síntese

Os quatro episódios depressivos descritos por M08 tiveram como manifestações características falta de sono, tristeza intensa e irritação, que se acentuaram após o nascimento de F08 e nos anos anteriores à coleta de dados e foram associados principalmente à discórdia familiar.

Na época da coleta de dados, ela estava em tratamento medicamentoso e psicoterápico e seus relatos indicaram valorização deste último, sendo as sessões grupais de terapia percebidas como espaço de auto-reflexão que promovia mudanças em seu modo de pensar e melhora em sua qualidade de vida. Sua postura positiva diante da vida e a presença de desejo de que o futuro fosse melhor do que o presente, entretanto, sofriam interferência de momentos em que apresentava apatia e desânimo para a realização das atividades de rotina, bem como da presença de expectativas futuras contidas na tentativa de evitar frustrações por não atingir seus objetivos, sinalizando momentos de baixa iniciativa.

Familiares, amigos, recursos da comunidade, incluindo a religião, também foram identificados como fontes promotoras do desenvolvimento de F08, na medida em que seriam possíveis recursos de ajuda e compunham a rede de apoio social e afetiva da família. Os

pedidos de ajuda de M08 eram destinados principalmente para seu marido e sua mãe, entendendo que as demais pessoas conhecidas e familiares poderiam lhe ajudar estando presentes e lhe ouvindo, denotando a existência de suporte familiar efetivo.

Quanto a sua relação com F08, destacou-se recursos maternos para perceber as necessidades do filho e as diferenças entre ele e os demais, sinalizando condição interna de aceitar o filho em seus potenciais, buscando ajudá-lo naquilo que percebia ser uma dificuldade dele. Os dados sinalizaram para a expressão das emoções de forma aberta e direta entre os familiares, o que causou diversas divergências entre pais e filhos, evidenciando baixa tolerância e descontrole emocional. M08 apresentava ainda oscilações de humor que interferiam nas interações e comunicação com os filhos. A comunicação, contudo, também era um recurso utilizado pela mãe para explicar a eles sua condição de saúde mental, bem como as regras e os limites da casa e orientá-los diante das adversidades, frente às quais F08 reagia de maneira impulsiva e pouco adaptada.

A organização familiar contava com uma rotina planejada e estável, mas flexível para F08, respeitando as preferências dele e garantindo o cumprimento de normas, além de oferecer práticas educativas regulares em que o diálogo se sobrepunha na relação entre mãe e filho. Tal organização, contudo, foi referida como de responsabilidade da mãe, figura central da rede de apoio do filho, sendo que o pai de F08 apresentava papel secundário, mas autoritário, quanto às práticas educativas dos filhos. A baixa consistência do papel do pai na educação do filho pôde ser identificada, contudo, pela sua ausência nas decisões do cotidiano associada a sua exigência de participação de F08 nas práticas religiosas da família.

As relações familiares de maneira geral, por sua vez, apresentaram indicadores de oposição crônica destacados por agressões verbais e físicas entre seus membros que ocorreram mais intensamente no passado e que culminou com a saída do irmão mais velho de F08 da casa dos pais. Nas situações passadas de conflito, M08 figurava como agente promotor da reconciliação entre os membros familiares, incentivando o compromisso entre eles. No momento da coleta de dados, porém, M08 referiu melhora nesses conflitos, indicando a responsabilidade de cada um na manutenção (no passado) e na mudança (atual) desta condição familiar, sinalizando que a mãe apresentava recursos internos para compreender os conflitos familiares e tentar gerenciá-los entre os próprios membros.

Os recursos econômicos e materiais foram referidos como suficientes para a provisão da família no momento da coleta de dados, contudo, já havia passado por momentos de dificuldade financeira anteriormente.

Os recursos pessoais de F08 (nível intelectual da criança e ausência de dificuldades relevantes em sua socialização, expressa pelo bom desempenho acadêmico no geral, por recursos pró-sociais, pela ausência de dificuldades comportamentais descritas pela mãe no questionário e pela ausência de outras queixas relativas ao crescimento), do ambiente familiar (projetos familiares realísticos, cuidados regulares, rotinas flexíveis, presença de regras e limites e percepção adequada de M08 quanto às necessidades e limites do filho) e da rede comunitária de apoio efetiva apontaram para uma condição favorável ao desenvolvimento de F08, mesmo diante de problemas de saúde crônicos e repetidos e respostas pouco adaptadas da criança diante de condições adversas. A impulsividade, agressividade e irritação de F08, na percepção da mãe, faziam parte de momentos passageiros na vida do filho, o qual recebia orientações de M08.

A mãe, figura central da rede de apoio, mesmo diante das próprias limitações e oscilações de humor buscava, esclarecer o filho sobre seu estado de saúde mental. Evidenciou-se, assim, recursos da mãe na preparação do filho para o enfrentamento de problemas futuros e dela própria quanto à diminuição de suas expectativas.

O pai de F08, por sua vez, foi destacado como fonte de suporte da rede de apoio à mãe, mas como figura de hostilidade, rigidez e pouca disponibilidade quando se referia ao contato com os filhos.

As adversidades destacadas apontaram para a existência de condições adversas ao desenvolvimento de F08, principalmente quanto a seu comportamento diante de situações que lhe eram frustrantes ou difíceis, à doença mental paterna e às oscilações de humor de M08. Os recursos, por sua vez, sinalizaram para a presença de condições promotoras do desenvolvimento diante do desempenho geral das tarefas próprias de sua etapa de vida, que poderiam estar minimizando o impacto das adversidades vivenciadas.

Os processos-chave de resiliência analisados em cada caso do Cenário 4

Serão apresentados a seguir os processos-chave para os casos 07 e 08, de forma a identificar as semelhanças e diferenças entre os casos dentro do Cenário 4, caracterizado pela depressão materna associada prioritariamente à psicopatologia paterna e à discórdia familiar, como condições adversas crônicas para o ambiente familiar.

Cenário 4: Depressão Materna Associada Prioritariamente à Psicopatologia Paterna e à Discórdia Familiar

Processos-Chave da Resiliência	<i>Caso 07 – com dificuldade de socialização</i>	<i>Caso 08 – sem dificuldade de socialização</i>
Sistemas de Crenças	<ul style="list-style-type: none"> - Crenças religiosas partilhadas apenas por M07 e a filha, demais familiares não se envolvem - Projetos realísticos para o futuro de F07 e irrealísticos para si própria - Frente às adversidades, percepção sobre suas dificuldades e reflexão sobre seus significados - Adesão intermitente ao tratamento e uso contínuo de medicação, atualmente 	<ul style="list-style-type: none"> - Crenças religiosas partilhadas pela família e impostas a F08 - Projeto familiar realístico, visando a autonomia dela própria e a do filho sem manter expectativas elevadas quanto ao futuro - Frente às adversidades, percepção sobre suas dificuldades e reflexão sobre seus significados - Adesão ao tratamento e uso contínuo de medicação, valorizando o atendimento psicoterápico
Processos de Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> - Clareza na expressão das emoções e no compartilhamento dos sentimentos: diálogo aberto - Frente às manifestações afetivas, reage de acordo com a piora ou melhora do transtorno depressivo, alternando impulsividade, agressividade e evitação com momentos de auto-controle, referido como presentes nos períodos assintomáticos - Resolução de conflitos: baixa cooperação familiar, apoio mútuo entre mãe e filha, postura pró-ativa materna na busca de resolução de problemas, principalmente relativos à F07 - Interações familiares conflituosas: rejeição manifesta do pai e das irmãs quanto à F07 - Percebe-se mais afetiva nos contatos com as filhas recentemente - Aceitação quanto à F07, reconhece as necessidades e os limites da filha, como, por exemplo, os comportamentos agressivos e de medo da filha, não percebia, contudo, as dificuldades escolares de F07 	<ul style="list-style-type: none"> - Clareza na expressão das emoções e no compartilhamento dos sentimentos: diálogo aberto - Frente às manifestações afetivas, reage de acordo com a piora ou melhora do transtorno depressivo, alternando apatia e desânimo - Resolução de conflitos: postura pró-ativa alternado a momentos de baixa iniciativa - Interações familiares conflituosas, com comportamentos egoístas de seus membros e interações restritas às práticas religiosas e eventuais passeios - Aceitação das potencialidades do filho e dificuldade em aceitar os comportamentos de medo de F08

Quadro 29: Processos-chave da resiliência identificados no Cenário 4 – Depressão Materna Associada Prioritariamente à Psicopatologia Paterna e à Discórdia Familiar, incluindo os casos 07 e 08.

continua

Continuação

Padrões Organizacionais	<ul style="list-style-type: none"> - Regras definidas, estabelecidas por M07 - Rotina pouco planejada - Compartilhamento de atividades de lazer e religiosas - Disponibilidade e utilização da rede de apoio - Recursos econômicos suficientes para a subsistência, recursos diversos dos oferecidos às filhas mais velhas - Família: pais vivem juntos, com conflitos familiares recorrentes, envolvendo principalmente pai e filhas, com agressões verbais e físicas entre pai e filhas, uma das quais deixou o lar materno aos 18 anos - Pai de F07: pouca participação na rotina cotidiana dos filhos, discordância quanto às práticas educativas - M07: cuidadores de referência – decisões e ações não partilhadas pelos demais membros da família - Saúde mental: depressão materna com episódios moderados e graves sem aspectos psicóticos, alcoolismo paterno com envolvimento em situações de risco, sem tratamento psiquiátrico 	<ul style="list-style-type: none"> - Regras definidas, estabelecidas pelos pais - Rotinas familiares flexíveis - Compartilhamento de atividades religiosas e de poucas atividades domésticas, escolares e de lazer - Disponibilidade e utilização da rede de apoio - Recursos econômicos suficientes, com dificuldades financeiras prévias já superadas - Família: pais vivem juntos, reações de opressão e controle, conflitos familiares recorrentes, envolvendo principalmente pai e filhos, com agressões verbais e físicas principalmente entre o pai e o filho mais velho, que deixou o lar materno aos 22 anos após tais conflitos - Pai de F08: pouca participação na rotina cotidiana dos filhos, imposição de regras aos filhos (com destaque para as práticas religiosas) - M08: cuidadora de referência – decisões e ações pouco partilhadas pela família - Saúde mental: depressão materna com episódios moderados, depressão paterna com humor irritado, faz tratamento psiquiátrico
----------------------------	--	---

Quadro 29: Processos-chave da resiliência identificados no Cenário 4 – Depressão Materna Associada Prioritariamente à Psicopatologia Paterna e à Discórdia Familiar, incluindo os casos 07 e 08.

conclusão

No Cenário 4, no qual foram incluídos o caso 07 e o caso 08, identificou-se que as famílias partilham parcialmente as crenças e as práticas religiosas, na medida em que no caso 07 tal compartilhamento se dá apenas entre mãe e filha e que no caso 08 as práticas religiosas são impostas a F08. Ainda sim, a religião é apontada pelas mães como um recurso facilitador do cotidiano familiar e, no caso 7, relevante para a aceitação da depressão por parte de M07 e sua posterior adesão ao tratamento. O tratamento psiquiátrico nesse caso foi favorecido por tal crença, sendo valorizado pela mãe que passou a fazer o uso adequado da medicação mais recentemente; no caso 08, a mãe valoriza o tratamento medicamentoso bem como o psicoterapêutico, fazendo uso adequado da medicação prescrita.

Identificou-se nos dois casos a presença de projetos realísticos, contudo, no caso 07, tais projetos referem-se exclusivamente ao futuro da filha e são estendidos à família no caso 08, no qual inclui a autonomia da própria mãe e do filho com expectativas limitadas pela sua realidade atual quanto ao futuro. M07 e M08 sinalizam percepção sobre suas dificuldades,

incluindo as manifestações depressivas e as dificuldades do ambiente familiar, e evidenciam condição interna para reflexão sobre os significados de tais dificuldades.

O sistema de crenças identificado no relato das mães é parcialmente compartilhado e aceito pelos familiares no que diz respeito à religiosidade. A presença de projetos pouco realísticos para M07 contrasta com os realísticos pretendidos para a filha e com os recursos maternos internos relativos à reflexão sobre as adversidades vivenciadas, sinalizando que M07 parece investir todos os seus recursos mais diretamente para a provisão do cotidiano da filha. No caso 08, por sua vez, o sistema de crenças favorece tanto a adesão ao tratamento quanto os projetos familiares futuros, que estão associados a recursos maternos internos de reflexão e a expectativas mais concretas.

Mesmo diante da adesão ao tratamento mais recentemente e de sua capacidade reflexiva, M07 relata que na sua percepção reage às adversidades de acordo com a melhora ou piora da sintomatologia depressiva, alternando impulsividade, agressividade e evitação com momentos de auto-controle durante o período assintomático, quando manifesta clareza na expressão das emoções e compartilhamento dos seus sentimentos. A ausência de sintomas depressivos maternos parece se associar ainda à condição de M07 em se aproximar afetivamente da filha, oferecendo apoio a ela, aceitando-a, reconhecendo suas necessidades e limites e buscando recursos para a resolução de problemas relativos à F07.

Tal como no caso anterior, no caso 08, os processos de comunicação entre os membros familiares parecem ser influenciados pelo impacto da oscilação de humor materno, na qual apatia e desânimo se alternam à disposição para o diálogo e para a expressão clara e compartilhada das emoções, bem como ao recurso interno manifesto de reflexão sobre as adversidades. M08 também sinaliza aceitação das necessidades do filho e dificuldade em aceitar nele comportamentos limitantes, tal como o medo, o que sugere que a cuidadora principal da criança tem atenção quanto às práticas educativas do filho tal como identificado no caso 07.

A oscilação na expressão das emoções se soma à baixa cooperação entre os membros familiares por longa data nos dois casos e se contrapõe à busca de diálogo e à postura pró-ativa das mães, sinalizando divergências na maneira como os familiares tratam as adversidades. Tais divergências são potencializadas pelas interações familiares conflituosas e restritas às práticas religiosas e a eventuais passeios, além da presença de rejeição manifesta do pai e das irmãs quanto à F07 e, no caso 08, se associa à presença de comportamentos individualistas principalmente do pai de F08 que não faz qualquer concessão aos outros membros da família.

Os processos de comunicação nos dois casos estão associados a uma organização familiar na qual a discórdia familiar perdura por longa data, embora os pais vivam juntos. Contudo, uma filha de M07 e um filho de M08 já deixaram o lar materno, definitivamente, após graves e persistentes conflitos familiares que incluíram agressões verbais e físicas respectivamente entre pai e filhas (a que deixou o lar e a filha mais velha) e entre pai e filho. A psicopatologia paterna, nos dois casos, é identificada como um fator desencadeante e agravante desses conflitos tendo em vista que o uso abusivo e contínuo de álcool por parte do pai de F07 durante os dois anos anteriores à coleta de dados e o humor depressivo e irritado por parte do pai de F08 relatado por M08 como presentes desde o início casamento favorecem, respectivamente, situações de risco e divergências com M07 (caso 07) e reações de opressão, controle e rigidez, com relação a M08 (caso 08). Tais comportamentos paternos não implicavam em prejuízos às atividades laborais dos pais, que se mantinham no mesmo emprego e com rendimentos mensais inalterados, entretanto, propiciaram situações familiares em que predominavam a tentativa de controle sobre os filhos e as esposas, configurando um clima emocional de discórdia familiar.

As regras são definidas para F07 por sua mãe, a qual é a cuidadora de referência da criança. F07 tem em seu cotidiano uma rotina pouco planejada, partilhando com os membros da família atividades de lazer e com a mãe atividades religiosas. O pai de F07 tem pouca participação na rotina cotidiana dos filhos e apresenta comportamentos e ações discordantes quanto às práticas educativas oferecidas por M07, evidenciando também pouco compartilhamento de decisões e ações entre os pais no dia-a-dia da família.

No caso 08, as regras são estabelecidas pelos pais de F08, que vivencia de maneira geral rotinas flexíveis e conta com a mãe como figura de cuidadora de referência. A família compartilha poucas atividades e decisões, sendo que o pai de F08 tem pouca participação na rotina cotidiana dos filhos, impondo-lhes, entretanto, regras inquestionáveis, principalmente relativas às práticas religiosas.

Os recursos econômicos das duas famílias podem ser identificados como suficientes para a subsistência familiar. No caso 07, contudo, a mãe refere que os recursos financeiros atuais são menores que os disponíveis para as filhas mais velhas no passado; no caso 08, a família havia vivenciado no passado dificuldades econômicas, já superadas. Além disso, nos dois casos, a rede comunitária disponível para a família é utilizada e descrita como eficiente.

As famílias contam, pois, principalmente com recursos da comunidade e recursos das próprias mães para a organização cotidiana e para contrabalançar as adversidades vivenciadas na família nuclear. No caso 08, tal organização consegue manter certa estabilidade e uma

flexibilidade, perpassadas pela rigidez quanto às práticas educativas oferecidas pelo pai de F08. Quanto ao relacionamento conjugal, o marido não permite que M08 trabalhe fora de casa, conclua seus estudos e tenha outros planos pessoais, impondo tais regras as quais M08 embora discorde se submete, limitando-se a acatar as normas como a uma ordem.

Os cuidados despendidos pelas mães aos filhos podem ser caracterizados como afetivos, contudo, se contrapõem à rejeição paterna e das irmãs no caso 07 e à rigidez paterna no caso 08. Em ambos os casos as atividades partilhadas em família são restritas e, no cotidiano familiar, há pouca participação afetiva dos pais.

Destaca-se, portanto, que a organização pouco planejada das rotinas no caso 07, a rejeição manifesta paterna e das irmãs de F07, as vivências de hostilidade entre os familiares, bem como a dificuldade de M07 em planejar o próprio futuro parecem se somar à inabilidade materna em gerenciar as demandas da família. Diante dos dados obtidos junto à F07 que apontam para sua dificuldade de socialização, evidencia-se que a busca mais recentemente de M07 em se aproximar afetivamente da filha e reconhecer seus limites e as tentativas de proteção e de expectativas futuras não estão conseguindo minimizar as condições adversas advindas dos padrões organizacionais e dos processos de comunicação familiares.

No caso 08, a organização mais flexível do cotidiano familiar somada à aceitação e atenção materna ao desenvolvimento do filho parecem indicar a presença de processos que permitem uma organização familiar mais planejada e estável, o que deve estar contrabalançando as oscilações do humor materno decorrentes do transtorno depressivo, a rigidez e a psicopatologia paterna.

Nos dois casos, identifica-se a adesão ao tratamento médico, sendo que no caso 7 esta adesão foi interrompida no passado com o uso de álcool associado ao período em que a mãe permaneceu sem antidepressivo. Os episódios depressivos ocorreram no caso 08 ao longo de 22 anos, sendo anteriores ao nascimento de F08, o qual esteve exposto à sintomatologia depressiva já nos primeiros meses de vida e em seguida no período escolar. No caso 07, a depressão materna perdurava sete anos, sendo que a exposição de F07 ocorreu no período escolar, mas com a primeira exposição à sintomatologia severa. Destaca-se que neste cenário 4 concentram-se as mães com início há mais tempo do transtorno depressivo.

As demais variáveis do contexto familiar, relativas aos processos de comunicação, à organização das rotinas e à resolução de conflitos, parecem associadas à presença da discórdia familiar, enquanto condição mantida no tempo. Tal condição foi destacada por Mrazek e Haggerty (2004) e Laucht et al. (2001), como uma situação familiar adversa ao desenvolvimento infantil. Além disso, a presença de psicopatologia paterna, identificada nos

dois casos desse cenário, já foi apontada por Luoma et al. (2001), Najman et al. (2001) e Goodman e Gotlib (1999) como condição que media o impacto da depressão materna para a criança e parece ser mais um elemento adverso para as comunicações entre os familiares nos casos 07 e 08.

Tais condições familiares estão relacionadas, ainda, a uma organização familiar frágil, que se manteve por longos anos, sendo a comunicação utilizada pelos familiares como instrumento de acirramento dos conflitos pessoais e familiares. Tal padrão organizacional foi apontado por Cummings (1995) e Cummings e Davies (1994) como condição que aumenta o risco de psicopatologia na criança. As mães, nos dois casos, identificam o momento mais recente como um período em que houve a diminuição dos conflitos familiares, contudo, no caso 07, mantêm-se as divergências entre os pais quanto às práticas educativas de F07 e comportamentos de rejeição do pai e das irmãs mais velhas com relação à criança, e, no caso 08, evidencia-se a rigidez paterna. A psicopatologia paterna, alcoolismo no caso 07 e depressão com traços de uma personalidade com instabilidade emocional no caso 08, parecem contribuir diretamente para a manutenção desse padrão de organização familiar, mesmo diante do fato do pai de F08 estar realizando tratamento medicamentoso, mais recentemente.

A essas condições familiares, associa-se, ainda, a oscilação na expressão das emoções decorrente do transtorno depressivo, o não compartilhamento de decisões e a baixa cooperação entre os membros familiares de longa data, sendo que nos momentos de melhora da sintomatologia depressiva, mais recentemente foi possível a busca por diálogo e à postura pró-ativa das mães. Assim, observa-se que a oscilação de humor materno, caracterizada inclusive pela dificuldade na utilização dos recursos internos, parece não ter prejudicado as atividades cotidianas no caso 07 e ter favorecido momentos de distanciamento entre mãe e filhos no caso 08.

Nos dois casos, identifica-se a condição materna para perceber e acolher as necessidades dos filhos, destacando a presença de responsividade materna e a busca de diálogo, o que esteve presente no cotidiano de F07 apenas mais recentemente.

As mães têm a função de cuidadora principal nos dois casos, sendo que, no caso 07, os demais membros da família têm certa indisponibilidade, na percepção da mãe, com relação a ela e à criança e que, no caso 08, os irmãos têm um papel de colaboração nos cuidados cotidianos de F08.

5.3 Depressão materna e cenários familiares diversos: o impacto para crianças em idade escolar

A inclusão, em cada cenário, de dois casos semelhantes, quanto à associação à depressão materna de condições familiares reconhecidas como estressoras, e diferenciados quanto à socialização das crianças, permitiu a comparação em contextos familiares de convivência que podem ser considerados semelhantes. Tal combinação de condições se reveste de importância dada a complexidade dos cenários, colocando em foco a multiplicidade de estressores associados à depressão materna, que nos casos 02, 04, 06 e 08 estiveram presentes para crianças com recursos positivos de socialização e nos casos 01, 03, 05 e 07, para crianças com dificuldades relativas ao desempenho acadêmico e ao comportamento.

No Cenário 1, intitulado *Depressão Materna como Estressor Principal*, a psicopatologia materna foi identificada como a principal condição adversa do contexto familiar, o que se distinguiu dos demais cenários, tendo em vista a presença nos cenários 2, 3 e 4 de outras adversidades que se configuraram como condições contextuais relevantes para as famílias, a saber: condição sócio-econômica precária, conflitos conjugais, discórdia familiar e psicopatologia paterna. Poder-se-ia pensar que a ausência dessas outras adversidades no Cenário 1 estaria associada a menos prejuízos para a criança com dificuldade de socialização, contudo, isto não foi observado, já que F01 apresentou dificuldades em todas os subtestes da prova de avaliação do desempenho acadêmico (TDE) e dificuldades nas quatro áreas do comportamento avaliadas pelo questionário SDQ.

Evidenciou-se, no Cenário 1, que a depressão materna configurou-se como uma condição de adversidade ao desenvolvimento da criança no caso 01, sendo associada a dificuldades nas comunicações, ao distanciamento afetivo entre mãe e filha e à presença de rotinas rígidas na organização familiar. De forma contrastante, os dados referentes ao caso 02 sinalizaram a presença de recursos pessoais da criança, expressos pela capacidade intelectual acima da média e pela ausência de problemas orgânicos crônicos ou limitantes, além da ausência de dificuldades relevantes de comportamento, sendo referido pela mãe apenas momentos de raiva e nervosismo da criança. Quanto ao ambiente familiar nesse caso 02, a mãe descreveu a presença de recursos relativos à expressão clara dos afetos, ao autocontrole materno diante de situações difíceis e à organização planejada e flexível das rotinas, que contavam com a participação paterna. Tais condições podem estar favorecendo recursos protetivos para o desenvolvimento de F02.

Avaliando-se as condições de realização das tarefas de desenvolvimento próprias do período escolar, observou-se peculiaridades, mesmo para as crianças que não foram

identificadas como apresentando dificuldades nessas tarefas. Evidenciou-se que F02 apresentou menos prejuízos decorrentes da exposição à depressão materna, contrastando com a presença de dificuldades em aritmética para as crianças dos casos 04 e 06, dificuldades de escrita relativas à criança do caso 08, dificuldades emocionais para as crianças dos casos 04, 06 e 08, problemas de conduta mais persistentes e comportamentos hiperativos para as crianças dos casos 06 e 08 e dificuldades de relacionamento para as crianças dos casos 04 e 06. Ao se verificar essa diversidade de dificuldades, considera-se que a associação da depressão materna a múltiplos estressores familiares pode estar favorecendo dificuldades menores, que não se configuraram como problemas no desempenho acadêmico e no comportamento avaliados pelas provas específicas.

No Cenário 1, vale destacar que o caso 02 apresentou uma particularidade quanto aos processos-chave da resiliência, em comparação aos demais casos (casos 04, 06 e 08), no que diz respeito aos processos de comunicação, expresso pela busca de autocontrole da mãe frente às manifestações afetivas, podendo tal condição ser favorecedora inclusive para os demais processos, tendo em vista que este posicionamento materno diante da vida pode estar possibilitando-lhe o gerenciamento das dificuldades tanto internas quanto externas.

No Cenário 2, intitulado *Depressão Materna Associada Prioritariamente a Condições Sócio-Econômicas Precárias*, evidenciou-se nos dois casos incluídos dificuldades para o planejamento e desenvolvimento dos projetos futuros da família e das próprias mães, o que foi acrescido da restrita utilização da rede de apoio social no caso 04 e da percepção negativa da rede de apoio no caso 03. A ausência de projetos futuros no caso 04 contrasta-se com a presença de projeções realísticas referidas pelas mães nos casos 02, 06 e 08, cujas crianças apresentaram indicadores positivos de socialização. Tal dado pode sugerir que a associação entre a psicopatologia materna e a instabilidade financeira mantida no tempo teve implicações para as expectativas futuras, quando os fatores externos se sobressaíram. Por exemplo, no caso 04, a família vivenciava tal instabilidade de longa data e a modificação da situação econômica, na percepção de M04, não dependia de recursos próprios da família, mas sim da aquisição de um benefício governamental (auxílio doença), pleiteado na justiça.

Em outros cinco casos (casos 02, 05, 06, 07 e 08), foram mencionadas situações difíceis vivenciadas pelas famílias do ponto de vista financeiro, contudo tal estressor já havia sido superado e/ou não perdurou por longa data no contexto familiar, sinalizando que nesses casos foram mobilizados recursos internos ou externos à família para o enfrentamento desse estressor. Em concordância com Yunes e Szymanski (2001), a instabilidade financeira nesse estudo pode ser considerada como uma condição de vulnerabilidade para os casos referidos,

contudo, em razão de sua permanência no tempo e de sua intensidade, expressa pela dificuldade de subsistência dos membros familiares, pôde ser considerada no Cenário 2 como uma condição de adversidade para o ambiente familiar e, mais especificamente, para o desenvolvimento infantil, em concordância com o que foi destacado em estudos prévios de Swartz et al. (2005), Laucht et al. (2001) e Cecconello, Krum e Koller (2000).

Nesse Cenário 2, a comparação entre o caso 03 e os demais casos em que as crianças apresentaram dificuldade de socialização (casos 01, 05 e 07) evidenciou que o sistema de crenças era mais restritivo, caracterizado pela baixa perseverança e por pouca capacidade da mãe para aprender com as adversidades, tendo em vista as dificuldades de M03 de refletir sobre os eventos estressores, de aderir ao tratamento, além da sua percepção de que seus projetos futuros demandavam mais ações do que poderia realizar. Somou-se a esse sistema de crenças a rejeição materna com relação à filha, a separação dos pais e a ausência do pai de F03 no cotidiano da criança. Configurou-se nesse cenário um ambiente familiar em que as comunicações eram dúbias e os cuidados da criança delegados, em sua maioria, para a sua avó materna. Evidenciou-se, assim, a presença de outro adulto, que não a mãe ou o pai da criança, como o cuidador de referência, o que também ocorreu no caso 05, no qual M05 delegava à tia materna a responsabilidade pelos cuidados cotidianos da criança, nesses casos as duas mães não se identificavam como figura de referência.

Ter um cuidador adicional poderia moderar os efeitos da adversidade, conforme relatado por Graham e Easterbrooks (2000), contudo, nesses casos a rejeição materna e o distanciamento do pai pareceram minimizar o possível efeito positivo de tal recurso, expondo as crianças a papéis ambivalentes no que se refere a seus cuidadores. Além disso, tal distribuição de atribuições nas duas famílias (casos 03 e 05) não garantia rotinas planejadas e flexíveis para as crianças, sugerindo instabilidade tanto dos papéis familiares quanto do cotidiano de F03 e F05, o que se configurou como condição de adversidade para o desenvolvimento infantil.

A ausência paterna no cotidiano de F03, em razão inclusive da separação dos pais, também foi identificada no caso 05, sendo esta uma condição que pareceu estar associada à sobrecarga maior para as mães, que por sua vez delegavam o cuidado com os filhos a terceiros. Tal condição configurou-se, assim, como um estressor a mais para as famílias, em concordância com os achados de De Antoni e Koller (2002).

De modo semelhante ao caso 03, nos casos 05 e 07, em que as crianças apresentaram dificuldade de socialização, verificou-se também com relação às mães, respectivamente, dificuldades de reflexão e de adesão ao tratamento medicamentoso. Além disso, o caso 05 se

assemelha ao caso 03 quanto à comunicação dúbia e a rejeição manifesta das mães com relação aos filhos. As semelhanças desse caso 03 com os casos 01, 05 e 07 também se deram quanto à presença de rotinas rígidas ou pouco planejadas para as crianças, porém, nesse cenário, tal rigidez pareceu estar associada à instabilidade financeira persistente, a qual, segundo Ceconello, Krum e Koller (2000), pode favorecer práticas educativas com rotinas pouco organizadas.

As crenças positivas quanto ao tratamento e a capacidade reflexiva, já destacada no caso 02, foram identificadas também nos casos 04, 06 e 08, cujas crianças apresentaram socialização positiva, somando-se a isso os processos de comunicação mais facilitadores do funcionamento familiar e de padrões organizacionais mais flexíveis. O valor positivo de rotinas organizadas e flexíveis foi descrito por diversos autores como favorecedor do desenvolvimento infantil (FERRIOLI; MARTURANO; PUNTEL, 2007; MARTURANO, 2006; MURRAY et al., 2006; LEVE; KIM; PEARS, 2005).

Destaca-se, ainda, que os casos 04 e 06 contavam também com a participação paterna nas rotinas diárias. Tal participação efetiva no cotidiano das crianças nos casos 02, 04 e 06 sinalizou a presença de um cuidador disponível, inclusive durante os episódios depressivos das mães, o que pode ter contrabalançado as adversidades desse período, e moderado, pois, o impacto da depressão materna para as crianças. Tal condição também foi verificada no estudo de Goodman e Gotlib (1999) como promotora do desenvolvimento infantil.

No Cenário 3, denominado *Depressão Materna Associada Prioritariamente a Conflitos Conjugais Recorrentes*, identificamos as maiores diferenças entre os casos incluídos quanto à presença de recursos e de adversidades no ambiente familiar. Tal discrepância somou-se ao fato de que os conflitos conjugais tiveram características diversas nos dois casos, sendo os conflitos conjugais mais presenciados e vivenciados pela criança no caso 05. Destaca-se, ainda, que, em comparação com as demais crianças com dificuldade de socialização (casos 01, 03 e 07), M05 relatou ter uma postura mais passiva diante da vida associada à presença de poucas atividades compartilhadas com o filho, à rejeição manifesta e à delegação dos cuidados com F05 para a tia materna, relatando vários comportamentos característicos de evitação do enfrentamento diante das adversidades. M05 foi a única mãe que referiu que mudanças em sua vida, com destaque para sua relação com o filho e para as atividades laborais, dependeriam da melhora dos sintomas depressivos, cujas manifestações caracterizaram-se neste caso por episódios graves, sem sintomas psicóticos.

A depressão materna, as dificuldades no relacionamento conjugal e a instabilidade nos papéis familiares, destacados neste caso 05, parecem ser condições interligadas, uma

interferindo na outra, de forma a favorecer dificuldades importantes que poderiam estar afetando o desempenho acadêmico e o comportamento de F05. Tais condições do contexto familiar foram relatadas anteriormente por Whiffen et al. (2005) como associadas ao estresse emocional das crianças. No caso de F06, destaca-se, ainda, como recurso de proteção a capacidade intelectual superior à média da criança, que pode estar moderando o efeito das adversidades relativas a um ambiente familiar marcado pelos conflitos no relacionamento conjugal dos pais, pela baixa cooperação familiar e pelas oscilações de humor da mãe.

No Cenário 4, intitulado *Depressão Materna Associada Prioritariamente à Psicopatologia Paterna e à Discórdia Familiar*, as diferenças entre os casos 07 e 08 se expressaram quase que exclusivamente pelas questões relativas à adesão ao tratamento por parte da mãe e pelo oferecimento de rotinas flexíveis, presente no caso 08. Tais condições, a exemplo do já abordado em outros casos, são elementos que parecem estar favorecendo condições protetivas ao desenvolvimento de F08.

A presença de regras estabelecidas para a criança, no caso 07, não foi suficiente para proporcionar rotinas mais planejadas e flexíveis para o seu ambiente familiar. Tal associação também foi identificada de forma semelhante nos casos 01, 03 e 05, cujas crianças apresentaram dificuldade de socialização, evidenciando que tal aspecto não garantiu por si a estabilidade e a flexibilidade no cotidiano das crianças.

A psicopatologia paterna interferiu negativamente no cotidiano das crianças, seja pelo distanciamento dos pais na rotina familiar, seja pelas divergências com a mãe quanto às práticas educativas ou pela rejeição à filha no caso 07, seja pela rigidez, imposição de regras e pouca concessão também aos demais membros da família no caso 08. A análise dos dois casos evidenciou a pouca disponibilidade paterna, para o compartilhamento de atividades cotidianas, sendo que nas esporádicas atividades em que pais e filhos faziam juntos elas eram perpassadas, em sua maioria, por conflitos, seja do pai com mãe (caso 07), seja do pai com o filho em razão da imposição da participação deste nas atividades religiosas (caso 08). A função paterna nesses casos pode ser caracterizada, pois, como frágil, tal como identificado nos casos 03 e 05, que incluíram crianças com dificuldade de socialização, apontando para esta condição do contexto familiar como podendo estar favorecendo as dificuldades das crianças. Tal fragilidade da figura paterna já foi descrita por Laucht et al. (2001) como fonte de dificuldade, na medida em que os pais com psicopatologias não são pessoas de referência nem no cotidiano nem diante das dificuldades maternas.

A discórdia familiar, por suas próprias características, interferiu mais diretamente nas interações familiares e no compartilhamento de atividades dos pais com as crianças. A

manutenção, por longa data, de tal condição parece ter afetado os padrões de organização familiar. Tal associação já foi descrita por Essex et al. (2006) e por Garber e Little (1999) como uma condição de estresse familiar crônico, o que pôde ser observado nos cenários 3 e 4.

A dificuldade para a resolução de problemas cotidianos nos dois casos do Cenário 4 e o descontrole paterno em alguns momentos, envolvendo conflitos com outros familiares, acentuaram o ambiente de conflitos e discórdia. A presença de discórdia familiar foi descrita por De Antoni e Koller (2002) como condição contextual que parece acentuar o risco para o desenvolvimento infantil.

As semelhanças quanto aos processos-chave encontradas nos casos cujas crianças apresentaram socialização positiva (F02, F04, F06 e F08), tal como proposto por Walsh (2005), referem-se à capacidade reflexiva materna, à adesão ao tratamento, à sensibilidade quanto às necessidades dos filhos, ao oferecimento de rotinas flexíveis e planejadas, ao uso efetivo da rede de apoio e à presença da mãe como cuidadora de referência para os filhos. Tais indicadores apontaram para maior estabilidade nos cuidados e coesão entre os familiares dessas crianças.

Quanto à rede de apoio, todas as mães referiram a disponibilidade de diversos serviços na comunidade para serem utilizados pelas famílias. Contudo, a rede era utilizada parcialmente nos casos 04 e 05 e percebida por M03 como inadequada às necessidades da família. Nesses três casos, pode-se pensar que a insatisfação das mães com a rede disponível guarda relação com a sintomatologia depressiva. Tal aporte já foi apontando por Swartz et al. (2005) como presente no relato de mães com transtornos psiquiátricos e por McCarty e McMahon (2003) quanto à presença de maior insatisfação com o suporte social no relato de mães com depressão. No caso 03, tal insatisfação parece ter potencializado as dificuldades já relatadas para a criança, na medida em que a rede não era utilizada para o oferecimento de atividades e interações novas para a família. As relações sociais advindas do contato das crianças com os recursos da comunidade foram descritas por Eckenrode e Gore (1996) como fonte de suporte a elas, tal condição esteve presente como mais efetiva nos casos 01, 02, 06, 07 e 08.

Os dados analisados apontaram que combinações diferentes entre recursos e adversidades têm impactos distintos, dependendo do peso das condições adversas, sendo que o acúmulo de estressores foi associado a maiores prejuízos para a socialização das crianças nos cenários 2, 3 e 4, em concordância com o relatado por Wright e Masten (2006), Sameroff e Fiese (2005), Yunes e Szymanski (2001) e Rutter (1979) quanto ao efeito negativo do acúmulo de eventos negativos para o desenvolvimento infantil.

Com relação às características maternas, destaca-se que a gravidade e a duração da depressão, tal como relatado nos estudos de Pilowsky et al. (2006) e de Garber e Little (1999), também parecem relacionadas à presença de maior dificuldade quanto aos processos-chave. Episódios graves foram identificados nos casos 05, 06 e 07, sendo que no primeiro caso a mãe tentou suicídio uma vez e passou por duas internações para tratamento psiquiátrico, sendo este o caso em que também foi relatado o maior número de episódios depressivos. No Cenário 4, foram incluídos os casos em que o primeiro episódio depressivo ocorreu há mais tempo, contudo, a adesão ao tratamento pareceu ter diferenciado o curso da depressão nos dois casos, que tiveram recorrência de três episódios ao longo de sete anos no caso 07 e durante 22 anos no caso 08.

Em todos os casos cujas crianças apresentaram socialização positiva, as mães referiram adesão ao tratamento, sendo que três delas (M02, M04 e M08) apontaram para uma percepção de melhora na condição atual da sintomatologia depressiva, o que parece ter moderado o impacto da psicopatologia materna na socialização das crianças. A associação entre a melhora dos sintomas depressivos da mãe e a redução dos sintomas e de diagnósticos nas crianças foi relatada em um estudo longitudinal realizado por Weissman et al. (2006). Assim, pôde-se constatar que o tratamento adequado da sintomatologia depressiva moderada e a presença de perspectivas positivas diante da vida configuraram-se como características presentes nos casos em que as crianças apresentaram socialização positiva.

As percepções das mães quanto a sua condição de saúde mental na época da coleta de dados evidenciou que os casos incluídos no Cenário 1, no qual a depressão materna era o estressor principal, apresentaram relatos de uma condição de melhora da sintomatologia depressiva, o que sugere que, na ausência de outras adversidades associadas, possivelmente as mães tendem a apresentarem olhares mais positivos para si próprias e para a vida da família. Nos demais casos, certa melhora foi associada pelas mães a alguns prejuízos no cotidiano das famílias (casos 04, 05 e 07), sendo estes prejuízos apontados como percepção predominante das mães nos casos 03 e 06. No caso 03, tal percepção sobre si própria somou-se à idéia de inadequação dos recursos sociais e comunitários externos à família, e no caso 06 pareceu estar associada possivelmente à ocorrência de um episódio grave e a um descontentamento consigo própria e à auto-exigência de M06, referida como percebida também pelos familiares.

Outro aspecto identificado como relevante no contexto familiar referiu-se à presença ou à ausência de problemas orgânicos por parte das crianças. A identificação de problemas orgânicos que afetavam o cotidiano das crianças foi constatada em seis dos oito casos incluídos. As dificuldades de saúde variaram, entretanto, desde a presença de doença de pele

mais recente na vida da criança (caso 02) e de vômitos ao ingerir determinados alimentos (caso 04) até problemas físicos crônicos ou recorrentes como nos casos 01 (doença alérgica de longa data e má formação no lóbulo da orelha desde o nascimento), 03 (anemia persistente por cinco anos desde o nascimento, hemangiomas desde o nascimento e operação de duas hérnias), 07 (afundamento do crânio ao nascer e glaucoma persistindo por seis anos) e 08 (doença alérgica de longa data e três cirurgias distintas). Nos casos 05 e 06, as mães não referiram qualquer problema quanto à saúde física dos filhos. Destaca-se que três das quatro crianças com dificuldade de socialização tiveram relatos de suas mães quanto a problemas orgânicos desde o nascimento, condições estas persistentes e não reversíveis, associadas a outras condições adversas pessoais das crianças e do ambiente familiar.

À dificuldade de socialização nos casos 01, 03 e 07 somaram-se os problemas crônicos de saúde das crianças. Tal condição foi destacada como adversa ao desenvolvimento infantil, como já referido por Lewis et al. (1988) e Rutter (1987).

Destaca-se que mesmo diante do acúmulo de adversidades relativas ao ambiente familiar, às condições pessoais das crianças e à própria convivência com a depressão materna, quatro crianças (F02, F04, F06 e F08) apresentaram desfechos positivos quanto às tarefas de desenvolvimento específicas do período escolar, sugerindo a presença de processos de resiliência tal como relatado por Walsh (2005).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação dos processos-chave da resiliência, a partir do relato das mães, permitiu em cada caso o acesso aos mecanismos relativos aos sistemas de crenças, aos processos de comunicação e aos padrões de organização, verificando-se combinações diversas de recursos e adversidades, inclusive nos casos em que as crianças não apresentaram dificuldade de socialização.

Tal análise evidenciou a diversidade e complexidade de condições familiares de convivência, colocando em foco os múltiplos estressores que operam em conjunto com a depressão materna, destacando a relevância de se ter em conta essa associação, quando se refere ao impacto de tal adversidade.

Destaca-se como ponto relevante do estudo a inclusão, em cada cenário, de uma criança com dificuldade de socialização e outra sem tal dificuldade, o que permitiu verificar os recursos de proteção que podem estar operando para tais crianças, de modo a favorecer-lhes a adaptação positiva, o que sugere a presença da resiliência.

Para a escolha dos oito casos incluídos, procedeu-se à análise de 12 casos identificados a partir da presença da associação da depressão materna com estressores relativos à condição sócio-econômica, aos conflitos conjugais e familiares e à psicopatologia paterna, sendo que quatro casos foram excluídos tendo em vista a presença de combinações diversas que não permitiram identificar uma prioridade. Dessa forma, buscou-se caracterizar os cenários pela presença de indicadores semelhantes com relação à cronicidade dos estressores que se associaram à depressão materna recorrente. Tal homogeneidade não foi possível, contudo, quanto à inclusão de crianças do mesmo sexo em cada cenário, não sendo identificadas nesse estudo as particularidades da organização familiar associadas ao gênero das crianças.

Os quatro cenários identificados tiveram por norteadores a presença de condições mantidas no tempo que são reconhecidas como estressoras, o que favoreceu a verificação de semelhanças e de diferenças dos processos-chave da resiliência em contextos diversos, para os quais concorrem múltiplos estressores. Tais processos foram destacados enquanto mecanismos que minimizaram ou favoreceram o impacto das adversidades para as famílias e as crianças em idade escolar.

Faz-se necessário, ainda, comentar e analisar alguns aspectos metodológicos do estudo. Para a seleção das mulheres/mães, realizou-se uma criteriosa consulta aos prontuários médicos, relativa à sintomatologia depressiva, e procedeu-se à confirmação diagnóstica pela aplicação sistemática da entrevista estruturada para o DSM-IV (SCID) de modo a se assegurar a homogeneidade dos critérios diagnósticos, excluindo-se a comorbidade com outros

transtornos psiquiátricos e incluindo-se condições de gravidade semelhantes quanto à depressão.

Com relação à avaliação da socialização da criança em idade escolar, além das informações das mães, teve-se por referência a aplicação de provas específicas, visando identificar os recursos intelectuais e a presença ou a ausência de problemas quanto ao desempenho acadêmico, o que juntamente com as informações oferecidas pelas mães relativas aos comportamentos das crianças, constituíram-se nos elementos utilizados para a avaliação da socialização dessas crianças, enquanto tarefa de desenvolvimento típica dessa idade.

Os dados do estudo em questão foram, pois, obtidos junto às mães e seus filhos, não abordando informações advindas de outras fontes, tais como a escola e outros familiares, o que poderia fornecer outros olhares sobre o comportamento das crianças e sobre a organização familiar. Além disso, tendo em vista as características de delineamento transversal deste estudo e do relato das mães abordar informações retrospectivas, considera-se que as informações prospectivas e um delineamento longitudinal poderiam elucidar melhor o peso das variáveis em momentos diversos da vida das famílias.

Outro ponto a ser comentado também é que as principais informações do estudo foram coletadas com as mães, o que pode ser questionado, tendo em vista que a literatura relata que mães com depressão tendem a relatar mais os problemas de comportamento com relação a seus filhos do que mães sem história psiquiátrica (NAJMAN et al. 2001; NAJMAN et al., 2000), possivelmente em função da irritabilidade própria da sintomatologia depressiva. Contudo, no estudo em questão, adotou-se como critério de inclusão a seleção de mães que não apresentavam sintomas depressivos moderados ou graves há pelo menos seis meses, de modo a minimizar o impacto imediato da sintomatologia, e, de certo modo, garantir uma relativa homogeneidade quanto à capacidade de informação das mães, já que também as mães das crianças sem dificuldade de socialização tinham o mesmo diagnóstico de depressão recorrente com episódios moderados ou graves e foram selecionadas pelos mesmos critérios.

Ao se coletar informações a partir de diferentes instrumentos, buscou-se também estabelecer comparações entre os dados, os quais foram organizados sistematicamente em cada caso. Ao se destacar separadamente os recursos e as adversidades pessoais das crianças, do ambiente familiar e da rede de apoio social, buscou-se, tendo por referência os processos-chave descritos por Walsh (2005), compreender a interação de condições diversas que operam para as famílias e para a socialização das crianças, enquanto um problema de pesquisa multifacetado. Assim, ao se preservar a condição unitária de cada caso, incluído nos cenários e analisados em profundidade, comparou-se as condições contextuais de convivência familiar

para crianças com dificuldade de socialização e sem tal dificuldade e o peso de estressores múltiplos, podendo-se aproximar mais das condições que habitualmente estão presentes nas organizações familiares, condições estas que, ao se selecionar pela presença da depressão materna, não seriam explicitadas. Dessa forma, a análise dos casos em si não é generalizável, mas a análise dos dados integrados pode contribuir para a comparação com outras situações semelhantes, favorecendo desse modo maior compreensão do objeto de estudo e de suas implicações para as práticas de saúde mental.

Considera-se que, dadas as particularidades dos casos analisados e das dificuldades de socialização das crianças, faz-se necessário que as práticas de saúde mental levem em conta tais especificidades, quando do planejamento de estratégias de intervenção junto a famílias que convivam com a depressão materna, de modo a considerar a complexidade dos estressores a que estão expostas.

Faz-se necessário novos estudos que abordem aspectos contextuais do ambiente da depressão materna associada a outras condições, como por exemplo a famílias monoparentais, às diferenças de gênero, ao período inicial de exposição da criança à tal psicopatologia materna entre outras, além de condições pessoais diferenciadas quanto aos recursos cognitivos e de socialização das crianças e aspectos diferenciados quanto à rede de apoio social, no que diz respeito aos tipos e à qualidade de suporte, disponibilizados e utilizados pelas famílias.

Concluiu-se que os estressores que se associaram à depressão materna, nos cenários diversos, configuraram uma variedade de condições moderadoras para a socialização das crianças quanto à realização das tarefas próprias do período escolar. Considera-se que o estudo, por meio da análise em profundidade, dos cenários e dos casos contribuiu para a identificação dos recursos e adversidades associados a tais condições, contribuindo, assim, com o conhecimento sobre a saúde mental materna e infantil, o que pode instrumentar a proposição de práticas diferenciadas para famílias expostas a múltiplos estressores.

REFERÊNCIAS

ALBEE, G. Preventing psychopathology and promoting human potential. **American Psychologist**, v. 37, p. 1043-1050, 1982.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira, 1999.

ANGELINI, A. L. et al. **Manual das matrizes progressivas coloridas de Raven: escala especial**. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia, 1999.

BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. Porto Alegre: ArtMed, 2003.

BIASOLI-ALVES, Z. M. M. A pesquisa em psicologia – análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In: ROMANELLI, G.; BIASOLI-ALVES, Z. M. M. (Org.) **Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa**. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998. p. 135-57.

ARSENIO, W. F.; SESIN, M.; SIEGEL L. Emotion-related abilities and depressive symptoms in Latina mothers and their children. **Dev Psychopathol**, v. 16, n. 1, p. 95-112, 2004.

BIGRAS, M.; LAFRENIÈRE, P. J.; LACHARITÉ, C. L'impact de la présence de l'enfant sur la relation conjugale. **Journal International de Psychologie**, v. 26, n. 3, p. 281-198, 1991.

BIGRAS, M.; PAQUETTE, D. A interdependência entre os subsistemas parental e marital: uma análise da pessoa-processo-contexto. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 91-102, 2000.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1997.

BOYLE, M. H.; PICKLES, A. R. Influence of maternal depressive symptoms on ratings of childhood behavior. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 25, n. 5, p. 399-412, 1997.

BRESSAN, F. O método de estudo de caso. **Administração On Line**. v. 1, n. 1, 2000.

BRITO, R. C.; KOLLER, S. H. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: CARVALHO, A. M. (Ed.), **O mundo social da criança: natureza e cultura em ação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 115-126.

BROOKS-GUNN, J. Children in families in communities: risk and intervention in the Bronfenbrenner Tradition. In: MOEN, P.; ELDER, G. H.; LEISCHER, K. (Org.) **Examining lives in context: perspectives on the ecology of human development**. Washington: American-Psychol Association, 1996. p. 467-519.

BURT, K. B. et al. Mediating links between maternal depression and offspring psychopathology: the importance of independent data. **Journal of Child Psychology**, v. 45, n. 5, p. 490-499, 2005.

CECCONELLO, A. M.; KRUM, F. M. B.; KOLLER, S. H. Indicadores de risco e proteção no relacionamento mãe-filho e representação mental da relação de apego na criança. **Psico**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 81-122, 2000.

CRISS, M. M. et al. 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.

CUMMINGS, E. M. Security, emotionality and parental depression: a commentary. **Developmental Psychology**, v. 31, n.3, p. 425-427, 1995.

CUMMINGS, E. M.; DAVIES, P. **Children and marital conflict: the impact of family dispute and resolution**. New York: Guilford Press, 1994.

CURY, C. R; GOLFETO, J. H. Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ): um estudo em escolares de Ribeirão Preto. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 139-145, 2003.

DE ANTONI, C.; KOLLER, S. H. Vulnerabilidade e resiliência familiar: um estudo com adolescentes que sofreram maus tratos intrafamiliares. **Psico**, Porto Alegre, v. 1, n. 31, p. 39-66, 2002.

DE ANTONI, C. et al. Uma família em situação de risco: resiliência e vulnerabilidade. **Interfaces: Revista de Psicologia**, v. 2, n. 1, p. 81-85, 1999.

DEL-BEN, C. M. **Estudo da confiabilidade do diagnóstico psiquiátrico obtido através da entrevista clínica estruturada para o DSM-III-R (SCID) em serviço ambulatorial de um hospital escola.** 1995. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.

DEL-BEN, C. M. et al. Confiabilidade da Entrevista Clínica Estruturada para DSM-IV – Versão Clínica traduzida para o português. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 156-159, 2001.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. As relações maritais e sua influência nas relações parentais: implicações para o desenvolvimento da criança. In: DESSEN, M. A.; COSTA JUNIOR, A. L. e cols. **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras.** Porto Alegre: Artmed, 2005.

DOWNEY, G.; COYNE, J. C. Children of depressed parents: an integrative review. **Psychological Bulletin**, v. 108, n. 1, p. 50–76, 1990.

ECKENRODE, J.; GORE, S. Context and process in research on risk and resilience. In: GARMEZY, N.; HAGGERTY, R. J.; RUTTER, M.; SHERROD, L. (Org.) **Stress, risk and resilience in children and adolescents.** Cambridge: Cambridge University Press, 1996. p. 19-63.

ECCLES, J. S.; ROESER, R. W. School and community influences on human development. In: BORNSTEIN, M. H.; LAMB, M. E. **Developmental psychology: an advanced textbook.** New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 1999. p. 503-554.

ELGAR, F. J. et al. Mutual influences on maternal depression and child adjustment problems. **Clinical Psychology Review**, v. 24, p. 441-459, 2004.

ENSMINGER M. E. et al. Maternal psychological distress: adult sons' and daughters' mental health and educational attainment. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 42, n. 9, p. 1108-1115, 2003.

ESSEX, M. J. et al. Exploring risk factors for the emergence of children's mental health problems. **Arch Gen Psychiatry**, v. 63, p. 1246-1256, 2006.

FERRIOLLI, S. H. T. **Indicadores de risco e proteção ao desenvolvimento do escolar: crianças e famílias atendidas em um programa de atenção primária e saúde da família.** 2006. Tese (Doutorado em Saúde Mental) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

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**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 251-259, 2007.

FLACH, F. **Resiliência: a arte de ser flexível**. São Paulo: Saraiva, 1991.

FLEITLICH, B. W.; CORTÁZAR, P. G.; GOODMAN, R. Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). **Infanto - Revista de Neuropsiquiatria da Infância e da Adolescência**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 44-50, 2000.

GARBER, J.; LITTLE, S. Predictors of competence among offspring of depressive mothers. **Journal of Adolescent Research**. v. 14, n. 1, p. 44-71, 1999.

GARMEZY, N. Reflections e commentary on risk, resilience and development. In: HAGGERT, R. J. et al. (Org.) **Stress, risk and resilience in children and adolescents: processes, mechanisms and interventions**. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. p. 1-19.

GARMEZY, N.; MASTEN, A. Chronic adversities. In: RUTTER, M.; TAYLOR, E.; HERSON, L. (Org.) **Child and adolescent psychiatry**. Oxford: Blackwell Scientific, 1994. p. 191-207.

GOODMAN, R. The strengths and difficulties questionnaire: a research note. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 38, p. 581-586, 1997.

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.

GRAHAM, C. A.; EASTERBROOKS, M. A. School-aged children's vulnerability to depressive symptomatology: the role of attachment security, maternal depressive symptomatology, and economic risk. **Development and Psychopathology**, v. 12, n. 2, p. 201-13, 2000.

GROSS, A. Children of the mentally ill. In: JOHNSON, B. S. (Ed.) **Child, adolescent and family psychiatric nursing**, Philadelphia: Lippincott Company: 1994. p. 101-113.

HAGGERTY, R. J. et al. **Stress, risk, and resilience in children and adolescents**. Nova Iorque: Cambridge University Press, 1994.

HAMMEN, C. Social stress and women's risk for recurrent depression. **Arch Womens Mental Health**, v. 6, p. 9-13, 2003.

HENDERSEN, A. D.; SAYGER, T. V.; HORNE, A. M. Mothers and sons: a look the relationship between child behavior problems, marital satisfaction, maternal depression, and family cohesion. **Family Journal Counseling and Therapy for Couples and Families**, v.11, n. 1, p. 33-41, 2003.

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

HOROWITZ, F. D. The concept of risk: a reevaluation. In: FRIEDMAN, S. L.; SIGMAN, M. D. (Org.) **The psychological development of low-birthweight children**. Norwood: Ablex, 1992. p. 61-88.

HUTZ, C. S.; KOLLER, S. H.; BANDEIRA, D. R. Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. **Coletâneas da ANPEPP**, v. 1, n. 12, p. 79-86, 1996.

JACOB, A. V.; LOUREIRO, S. R. Desenvolvimento afetivo: o processo de aprendizagem e o atraso escolar. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 10, p. 149-160, 1996.

JACOB, A. V.; LOUREIRO, S. R. O desenvolvimento escolar e o autoconceito no contexto da progressão continuada. 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, 2004. p. 137-156.

JUNQUEIRA, M. F. P.; DESLANDES, S. F. Resiliência e maus tratos à criança. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 227-335, 2003.

JOORMANN, J.; TALBOT, L.; GOTLIB, I. H. Biased processing of emotional information in girls at risk for depression. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 116, n. 1, p. 135-143, 2007.

KENDLER, K. S.; PRESCOTT, C. A. A population-based twin study of lifetime major depression in men and women. **Arch Gen Psychiatry**, v. 56, p. 39-44, 1999.

KIM-COHEN, J. et al. The caregiving environments provided to children by depressed mothers with or without an antisocial history. **American Journal Psychiatry**, v. 163, p. 1009-1018, 2006.

KOVACS, M. et al. Suicidal behaviors and childhood-onset depressive disorders: a longitudinal investigation. **J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry**, v. 32, p. 8- 20, 1993.

LAMB, M. E. et al. Parent-child relationships: development in the context of the family. In: BORNSTEIN, M. H.; LAMB, M. E. **Developmental psychology: an advanced textbook**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 1999. p. 411-450.

LANGROCK, A. M. et al. Coping with the stress of parental depression: parent's reports of children's coping, emotional and behavioral problems. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, v. 31, n. 3, p. 312-324, 2002.

LAUCHT, M. et al. Differential development of infants at risk for psychopathology: the moderating role of early maternal responsivity. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 43, p. 292-300, 2001.

LEECH, S. L. et al. Predictors and correlates of high levels of depression and anxiety symptoms among children at age 10. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 45, n. 2, p. 223-230, 2006.

LEIFERMAN, J. The effect of maternal depressive symptomatology on maternal behaviors associated with child health. **Health Education & Behavior**, v. 29, n. 5, p. 596-607, 2002.

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. 1-21, 2005.

LEWIS, R. J.; et al. Children at risk for emotional disorders: risk and resource dimensions. **Clinical Psychology Review**, v. 8, p. 417-440, 1988.

LINHARES, M. B. M. et al. Desenvolvimento psicológico na fase escolar de crianças nascidas pré-termo em comparação com crianças nascidas a termo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p.109-117, 2005.

LINHARES, M. B. M.; BORDIN, M. B. M.; CARVALHO, A. E. V. Aspectos do desenvolvimento psicológico da criança ex-prematura na fase escolar. 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, 2004. p. 75-106.

LOPES, V. P.; MAIA, J.A.R. Períodos críticos ou sensíveis: revisitar um tema polêmico à luz da investigação empírica. **Rev. Paul. Educ. Fís.**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 128-140, 2000.

LUOMA, I. et al. 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.

LUTHAR, S. S. et al. 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. Psicologia do desenvolvimento no Brasil: pesquisa e relevância social. In: COLINVAUX, D.; LEITE, L. B.; DELL'AGLIO, D. D. (Org.) **Psicologia do desenvolvimento: reflexões e práticas atuais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 203-224.

MARTURANO, E. M. Recursos no ambiente familiar e dificuldades de aprendizagem na escola. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 15, n. 2, p. 135-142, 1999.

MARTURANO, E. M. O inventário de recursos do ambiente familiar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 498-506, 2006.

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, 2004. p. 217-249.

MARTURANO, E. M.; LOUREIRO, S. R. O desenvolvimento socioemocional e as queixas escolares. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Org.) **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem**. Campinas-SP: Editora Alínea, 2003. p. 259-291.

MASTEN, A. S.; GARMETZKY, N. Risk, vulnerability and protective factors in developmental psychopathology. In: LAHEY, B. (Org.) **Advances in clinical child psychology**. New York: Plenum Press, 1985. p. 1-52.

MASTEN, A. S.; GEWIRTZ, A. H. Vulnerability and Resilience in Early Child Development. In: MCCARTNEY, K.; PHILLIPS, D. (Eds.) **Blackwell handbook of early childhood development**. Oxford: Blackwell Publishing Ltd., 2006. p 22-43.

MCCARTY, C. A.; MCMAHON, R. J. Mediators of the relation between maternal depressive symptoms and child internalizing and disruptive behavior disorders. **Journal of Family Psychology**, v. 17, n. 4, p. 545-556, 2003.

MCGRATH, M. M.; SULLIVAN, M. C.; SEIFER, R. Maternal interaction patterns and preschool competence in high-risk children. **Nursing Research**, v. 47, n. 6, p. 309- 317, 1998.

MEDEIROS, P. C. **Crianças com dificuldades de aprendizagem: avaliação do senso de auto-eficácia**. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

MEDEIROS, P. C.; LOUREIRO, S. R. A observação clínica do comportamento de crianças com queixa de dificuldades de aprendizagem. 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, 2004. p. 107-136.

MEDEIROS, P. C.; LOUREIRO, S. R.; LINHARES, M. B. M. A auto-eficácia e os aspectos comportamentais de crianças com dificuldade de aprendizagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 327-336, 2000.

MELO, M. H. da S. **Um atendimento psicológico preventivo numa clínica-escola de São Paulo**. 1999. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

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

MILLER, L. et al. Self-esteem and depression: ten year follow-up of mothers and offspring. **Journal of Affective Disorders**, v. 52, n1-3, p. 41-9, 1999.

MORAES, M. C. L.; RABINOVICH, E. P. Resiliência: uma discussão introdutória. **Revista Brasileira de Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 6, p. 10-13, 1996.

MORAIS, N. A.; KOLLER, S. H. Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: ênfase na saúde. In: KOLLER, S. H. (Org.) **Ecologia do desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 95-111.

MRAZEK, P.; HAGGERTY, R. **Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research**. Washington: National Academy Press, 1994.

MUNSON, J. A.; MCMAHON, R. J.; SPIEKER, S. J. Structure and variability in the developmental trajectory of children's externalizing problems: impact of infant attachment, maternal depressive symptomatology, and child sex. **Development and Psychopathology**, v. 13, n. 2, p. 277-296, 2001.

MURRAY, L. et al. 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. 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. et al. Bias influencing maternal reports of child behavior and emotional state. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 36, n. 4, p. 186-194, 2001.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. O modelo bioecológico do desenvolvimento humano. In: KOLLER, S. H. (Org.) **Ecologia do desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 55-69.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

PALUDO, S. S.; KOLLER, S. H. Psicologia positiva: uma nova abordagem para antigas questões. **Paidéia**, Ribeirão Preto-SP, v. 17, n. 36, p. 9-20, 2007.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PESCE, R. P. et al. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 135-143, 2004.

PILOWSKY, D. J. et al. Children of currently depressed mothers: a STAR*D ancillary study. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 67, n. 1, p. 126-136, 2006.

PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004.

POLETO, M.; WAGNER, T. M. C.; KOLLER, S. H. Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 20, n. 3, p. 241-250, 2004.

RISHEL, C. W. et al. Impact of maternal health status on child mental health treatment outcome. **Community Mental Health Journal**, v. 42, n. 1, p. 1-12, 2006.

RUTTER, M. Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In: KENT, M. W.; ROLF, J. E. (Eds.) **Primary prevention of psychopathology: social competence in children**. Oxford: Blackwell, 1979. p. 49-74.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American Orthopsychiatric Association**, v. 57, n. 3, p. 316-331, 1987.

RUTTER, M. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. **Journal of Family Therapy**, v. 21, p. 119-144, 1999.

SAMEROFF, A. J.; FIESE, B. H. Models of development and development risk. In: ZEANAH JUNIOR, C. H. (Ed.) **Handbook of infant mental health**. Nova Iorque: The Guilford Press, 2005. p. 3-19.

SAMEROFF, A. et al. Intelligence quotient scores of 4 years old children: social emotional risk factors. **Pediatrics**, v. 79, p. 343-350, 1987.

SANTOS, M. A.; PERES, R. S. Sobre a elaboração e utilização de estudos de caso na pesquisa científica e na prática profissional em psicologia. In: SIMON, C. P.; MELO-SILVA, L. L.; SANTOS, M. A. (Org.). **Formação em psicologia: desafios da diversidade na pesquisa e na prática**. São Paulo: Vetor, 2005. p. 117-130.

SARTORI, R. F.; NASSER, J. P. Ecologias, psicologia ecológica e políticas públicas de lazer. In: KOLLER, S. H. (Org.) **Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SELIGMAN, M. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In: SNYDER, C. R.; LOPEZ, S. J. (Eds.) **Handbook of positive psychology**. New York: Oxford University Press, 2002, p. 3-9.

SILK, J. S. et al. 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. et al. Maternal depression and child internalizing: the moderating role of child emotion regulation. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, v. 35, n. 1, p. 116-126, 2006b.

SILVA, M. R. S. **A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança: o papel da sensibilidade materna e do suporte social**. 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem, Saúde e Sociedade) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2003.

SILVA, R. C. A falsa dicotomia qualitativo-quantitativo: paradigmas que informam nossas práticas de pesquisas. In: ROMANELLI, G. (Org.) **Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa**. Ribeirão Preto/SP: Legis Summa, 1998. p. 159-174.

STAKE, R. E. Case studies. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Org.) **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks: Sage, 2000. p. 435-454.

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

SWARTZ, H. A. et al. Depression and anxiety among mothers who bring their children to a pediatric mental health clinic. **Psychiatry Serv.**, v. 56, n 9, p. 1077-1083, 2005.

TAVARES, J. A resiliência na sociedade emergente. In: TAVARES, J. (org.) **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortes, 2001. p. 43-75.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1992.

WALSH, F. **Fortalecendo a resiliência familiar**. São Paulo: Roca, 2005.

WEISSMAN, M. M.; FEDER, A. Depressed mothers coming to primary care: maternal reports of problems with their children. **Journal of Affective Disorders**, v. 78, p. 93-100, 2004.

WHIFFEN, V. E. et al. Maternal depression, adult attachment, and children's emotional distress. **Family Process**, v. 44, p. 93-103, 2005.

WRIGHT, M. O.; MASTEN, A. S. Resilience processes in development. In: GOLDSTEIN, S.; BROOKS, R. B. (Org.) **Handbook of resilience in children**. Nova Iorque: Springer, 2006. p. 17-37.

VITOLO, Y. L. C. et al. Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 716-724, 2005.

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

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

YUNES, M. A. M. Os discursos sobre a questão da resiliência: expressões e consequências para a promoção do desenvolvimento saudável. In: COLINVAUX, D.; LEITE, L. B.; DELL'AGLIO, D. D. (Org.) **Psicologia do desenvolvimento: reflexões e práticas atuais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 225-246.

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

APÊNDICES

APÊNDICE A – 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:

☐ estudante	☐ assalariado
☐ autônomo	☐ desempregado (último emprego há menos de 1 ano)
☐ aposentado	☐ não trabalha, mas recebe benefício.
☐ não trabalha e nem recebe benefício	☐ atividades domésticas (donas de casa)
☐ 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/Ginasial incompleto	1
Ginasial completo/Colegial incompleto	2
Colegial completo/Superior incompleto	3
Superior completo	4

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista com as Mães

1. Identificação (nome, endereço, estado civil, número de filhos, idade dos filhos, profissão)
2. A Depressão
2.1 Quando os sintomas depressivos começaram?
2.2 A que você atribui esses sintomas? Que significado você dá ao que sentia?
2.3 Como foi para você receber o diagnóstico médico? Como reagiu? O que sentiu?
2.4 Como os sintomas evoluíram nos últimos 12 meses?
2.5 Houve prejuízos ao longo desses últimos 12 meses em decorrência da depressão? Em que áreas?
2.6 Alguma coisa lhe ajudou ou prejudicou nesse período? O que?
2.7 Ocorreu algum outro acontecimento durante os últimos 12 meses que você considera importante para a vida de sua família?
2.8 Ocorreu algum outro acontecimento na vida de seu filho durante os últimos 12 meses que você considera importante?
2.9 Ocorreu alguma situação de perda ou separação na família nesse período?
2.10 Como você se sente atualmente?
2.11 O que você considera o mais importante para a sua vida após esta situação de depressão?
3. A Interação
3.1 Quais as atividades que você normalmente desenvolve junto com sua família (dentro e fora de casa)? E com seu filho?
3.2 Essas atividades sofreram mudanças no período em que você teve depressão? Como estão agora?
3.3 Como você define os cuidados que você vem tendo com seu filho nos últimos 12 meses?
3.4 O que você considera mais importante nos relacionamentos e interações?
4. O Filho
4.1 Você percebe diferenças entre o jeito de ser, pensar e agir de seu filho em relação a outras crianças? Quais?
4.2 Seu filho tem rotinas a seguir? Quais? Elas costumam ser quebradas? Por quem e em que ocasiões?
4.3 Como seu filho lida com as situações do dia-a-dia?
4.4 Como é a adaptação de seu filho a situações novas? Como ele reage a elas?
4.5 Seu filho pede ajuda? De quem? Em que ocasiões?
4.6 Você consegue perceber quando seu filho está precisando de ajuda? Como?
4.7 Quem é a pessoa que permanece com seu filho a maior parte do tempo?
4.8 Quem define para seu filho o que pode e o que não pode fazer?
4.9 Em geral, o que pode/é permitido e o que não pode/é proibido para seu filho?
4.10 Como seu filho reage frente ao que pode/é permitido e ao que não pode/é proibido?
4.11 Como seu filho se saiu na escola nos últimos 12 meses?
4.12 Você observou alguma dificuldade no seu filho nos últimos 12 meses? Em que áreas? Elas foram superadas? Como? Com a ajuda de quem?
4.13 Do que você acha que seu filho precisa?
4.14 Em situações relacionadas a seu filho, a quem você recorre quando precisa de ajuda?

continua

Continuação

5. A Mãe
5.1 No dia-a-dia, como você decide o que fazer e o que não fazer? Você se planeja? Tem projeto?
5.2 Você pede opinião aos outros? Quando? Em que situações? De quem?
5.3 As pessoas conseguem perceber quando você está precisando de ajuda? De que forma?
5.4 Você recebe ajuda? De quem?
5.5 Como você reage frente a situações novas ou difíceis?
5.6 Que situações fazem você se sentir contrariada/irritada? Como reage?
5.7 Quando as pessoas pensam diferente de você e/ou não fazem o que combinaram com você, como você reage? E no caso do seu filho, quando ele não obedece?
5.8 Quando os problemas, dificuldades se repetem, como você faz? Você pensa que pode reagir de outro modo? Exemplifique, conte uma situação.
5.9 Você tem algum plano diferente para seu trabalho (dentro ou fora de casa), sua família ou seu filho em relação ao que é hoje?
6. A Família e a Comunidade
6.1 Você desenvolve algum tipo de trabalho remunerado? Qual?
6.2 Como está dividido seu tempo no que se refere ao seu trabalho e às necessidades familiares?
6.3 Você considera que seus rendimentos são suficientes para as necessidades de sua família?
6.4 Quem garante as necessidades básicas de sua família?
6.5 Quais são seus compromissos com sua família?
6.6 Você ou sua família segue uma religião? Têm uma crença? De quais atividades ou compromissos religiosos vocês participam?
6.7 Você conhece serviços na comunidade que podem ajudá-la? Quais? (da escola, igreja, da rede de saúde, de clubes etc)
6.8 Já usou algum destes serviços? Quais? Quando? Quem sugeriu?
6.9 Agora, quais equipamentos sociais próximos a você auxiliam quando você deles necessita?
6.10 Como você vê estes atendimentos?

conclusão

APÊNDICE C – 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

APÊNDICE D – 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

APÊNDICE E – Quadros com Indicadores de Recursos e Adversidades ao Desenvolvimento Infantil

Variável	Descrição	Instrumento	Escore/Resposta e Classificação		Indicador
A. Nível intelectual	Masten e Garmezy (1994) e Rutter (1987) destacam a inteligência como fator de proteção enquanto característica individual na promoção da resiliência.	Raven	Percentil: Intelectualmente médio Definidamente acima da média Intelectualmente superior		Recurso
B. Desempenho acadêmico	Rutter (1987) refere-se ao desenvolvimento de auto-eficácia como processo que protege as pessoas.	TDE	Escore Gerais e Específicos: Inferior à média Na média ou Superior à média		Adversidade Recurso
C. Comportamento	Albee (1982) aponta para o temperamento da criança e sua sintomatologia como possível fator de risco a ela.	SDQ	Escore total e nas escalas sintomas emocionais e de conduta	Anormal	Adversidade
C1. Comportamento pró-social			Escore nas escalas hiperatividade e escala pró-social	Limítrofe Normal	Recurso
D. Saúde física	Rutter (1987) e Lewis et al. (1988) sinalizam para os componentes biológicos da criança, incluindo seu estado clínico e hospitalizações como fator de risco para ela.	EEA / EAC	Resposta aos itens que tratam de hospitalização, doenças, acidentes e deformidades da criança	Presente Ausente	Adversidade -
E. Resposta diante de situação adversa	Tavares (2001) ressalta a importância da auto-regulação como potencializadora da resiliência e Rutter (1987), a da competência.	Entrevista	Resposta aos itens 4.3 a 4.5 do roteiro: Dificuldade - frustração - choro/birra/destrutividade Dificuldade - oferta de ajuda - recusa		Adversidade
			Dificuldade - oferta de ajuda - aceitação		Recurso

Quadro Apêndice A: Indicadores de recurso e adversidade relativos às características pessoais da criança.

Variável	Descrição	Instrumento	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
A. Condições familiares referentes à escolaridade e idade dos pais na época do nascimento dos filhos	Rutter (1987) aponta para a baixa escolaridade dos pais e a maternidade/paternidade precoce como um dos indicadores a ser considerado dentre os fatores de risco à criança.	Ficha Sócio-Demográfica	Escolaridade dos pais: 8 anos ou mais menos de 8 anos	Recurso Adversidade
			Maternidade/paternidade precoce(s)	Adversidade
B. Saúde mental dos pais	A saúde mental dos cuidadores da criança é apontada por Lewis et al. (1988) como fator do ambiente familiar que interfere no desenvolvimento da criança.	EEA/EAC	Resposta positiva Resposta negativa <i>aos itens problema de saúde mental e consumo de álcool/drogas por pai/mãe</i>	Adversidade Recurso
C. Conflitos conjugais	Brigas, LaFrenjère e Lacharité (1991) e Brigas e Paquette (2000) associam o estresse conjugal ao comportamento infantil.	EEA/EAC	Resposta positiva Resposta negativa <i>aos itens sobre adversidade nas relações familiares</i>	Adversidade Recurso
D. Envolvimento dos pais com a lei	Rutter (1987) refere-se também ao envolvimento dos pais com a justiça e polícia como condição que pode promover reflexos na criança.	EEA	Resposta positiva Resposta negativa <i>ao item envolvimento dos pais com a lei</i>	Adversidade Recurso
E. Participação dos pais nas rotinas diárias	A ausência de um dos pais é considerada ainda por De Antoni e Koller (2002) como adversidade.	EEA	Resposta positiva Resposta negativa <i>aos itens aumento da ausência do pai/mãe</i>	Adversidade Recurso
		Entrevista	<i>Resposta aos itens 3.1 e 6.2</i> Participação da mãe na rotina da criança Ausência desta participação	Recurso Adversidade
			Tempo destinado à rotina doméstica Ausência deste tempo	Recurso Adversidade
F. Organização e relações familiares	Alguns autores ponderam a importância da organização familiar e qualidade das relações entre os membros, bem como para a existência de outros estressores incidindo sobre a família (Flach, 1991; Lewis et al., 1988; Rutter, 1987; Yunes, 2003).	Entrevista	<i>Resposta aos itens que tratam da percepção da mãe sobre seu relacionamento com o filho e sobre a rotina familiar (4.2, 4.7, 4.8, 5.1 e 5.2), presença de estressores adicionais e organização familiar (2.6 a 2.8)</i>	

Quadro Apêndice B: Indicadores de recurso e adversidade relativos ao ambiente familiar.

continua

Continuação

Variável	Descrição	Instrumento	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
F. Organização e relações familiares (continuação)		Entrevista	Ter rotina e ter um adulto presente	Recurso
			Não ter rotina e ter um adulto presente	Recurso
			Não ter rotina nem adulto presente	Adversidade
			Definição de limites pelos pais	Recurso
		Ausência de pessoa para definir limites	Adversidade	
		Pedir opinião sobre normas	Recurso	
		Não pedir opinião	Adversidade	
RAF	Presença de outros estressores e gravidade	Adversidade		
	Resposta positiva	Recurso		
EEA	Resposta negativa	-		
	aos itens 1, 2 e 10 do RAF			
EEA	Resposta positiva	Adversidade		
	Resposta negativa			
	aos itens sobre outras adversidades familiares e adversidades nas relações interpessoais.			
F1. Regularidade dos cuidados parentais	O funcionamento adaptativo dos pais com relação aos cuidados com a criança, bem como a constância desses cuidados é sinalizado como condição favorável ao desenvolvimento (Dessen e Braz, 2005; Garmezy, 1996; Lewis et al., 1988; Rutter, 1987).	Entrevista	Cuidados regulares à criança	Recurso
			Ausência desses cuidados	Adversidade
			Percepção de dificuldades da criança	Recurso
			Ausência desta percepção	Adversidade
		RAF	Prática religiosa	Recurso
			Ausência desta prática	Adversidade
		RAF	Presença de rede de apoio	Recurso
Ausência de rede de apoio	Adversidade			
RAF	Resposta positiva	Recurso		
	Resposta negativa	-		
		aos itens 4 e 11 do RAF		

Quadro Apêndice B: Indicadores de recurso e adversidade relativos ao ambiente familiar.

continua

Continuação

Variável	Descrição	Instrumento	Escore/Resposta e Classificação	Indicador
G. Suporte social à escolarização (supervisão e organização das rotinas escolares da criança, assistência à escolaridade)	Albee (1982) refere-se ao suporte social e escolar como indicadores para a avaliação de crianças em risco e Lewis et al. (1988) e Silva (2003) apontam para tais variáveis como determinantes potenciais que incidem sobre a saúde mental das crianças.	RAF	Resposta positiva Resposta negativa <i>aos itens 9 e 12 do RAF</i>	Recurso Adversidade
H. Projetos de vida e expectativas de futuro	A perspectiva e conduta dos pais em relação ao futuro (familiar, individual ou da comunidade) foi colocado em destaque por Pinheiro (2004).	Entrevista	Ter projeto de vida Ter projeto realístico Ter projeto não-realístico	Recurso Recurso Adversidade
I. Aceitação da criança	Lewis et al. (1988) refere-se à condição parental de aceitação da criança e suas particularidades como fator protetivo a seu desenvolvimento.		Aceitação da criança Não aceitação da criança	Recurso Adversidade
J. Eventos de perda	Rutter (1987), Lewis et al. (1988) e Moraes e Rabinovich (1996) apontam para diversas situações de perda como fatores de risco.	EEA/EAC	Resposta positiva Resposta negativa <i>aos itens sobre eventos de perdas</i>	Adversidade Recurso
K. Hospitalização de familiares e nascimento de irmãos	Lewis et al. (1988) menciona ainda situações específicas de vida, tais como as variáveis apresentadas, como possíveis fatores de risco.	EEA	Resposta positiva Resposta negativa <i>aos itens que tratam das variáveis</i>	Adversidade Recurso
L. Resposta diante de situação adversa	Pesce et al. (2004) refere-se aos recursos familiares como auxiliares na compreensão e capacidade para superar eventos adversos, e, portanto, como mecanismos de proteção da família. Para Tavares (2001), esses mecanismos possibilitam mudanças das respostas da pessoa em situações adversas, constituindo-se fator de proteção.	Entrevista	Capacidade para superar adversidade Paralisação, recusa de ajuda	Recurso Adversidade
M. Ambiente físico	Rutter (1987) destaca os recursos do ambiente físico como mediador do risco/proteção.	RAF	Resposta positiva Resposta negativa <i>aos itens 6, 7 e 8 do RAF</i>	Recurso Adversidade

Quadro Apêndice B: Indicadores de recurso e adversidade relativos ao ambiente familiar.

conclusão

Variável	Descrição	Instrumento	Escore/Resposta e Classificação		Indicador
A. Criança - Relação com os pares	Lewis et al. (1988) e Silva (2003) entendem que as relações da criança com seus pares também são responsáveis pelo bem-estar da criança e da família.	SDQ	Escore na escala da interação e escala pró-social	Anormal Normal/Límitrofe	Adversidade Recurso
B. Família - Relações sociais	Brito e Koller (1999) apontam para a importância dos vínculos estabelecidos pela família para o desenvolvimento humano e bem-estar do indivíduo.	RAF	Resposta positiva Resposta negativa <i>ao item 3 (visita da família a parentes e amigos)</i>		Recurso Adversidade
C. Eventos escolares	Além disso, associam os recursos oferecidos e as relações desenvolvidas, incluindo as escolares, na formação da rede de apoio.	EEA	Resposta positiva Resposta negativa <i>aos itens sobre entrada na escola, mudança de escola, troca de professores, repetência, agressão</i>		Adversidade Recurso
D. Suporte social	Diversos autores referem-se ao suporte social quando tratam do desenvolvimento infantil, destacando a relação da pessoa com a comunidade, com os pares e o suporte de instituições (Silva, 2003; Lewis et al., 1988; Albee, 1982)	RAF	Resposta positiva Resposta negativa <i>aos itens 5 e 13</i>		Recurso Adversidade
		Entrevista	Presença de suporte social Ausência de suporte social		Recurso Adversidade
D1. Recursos comunitários	Brooks-Gunn (1996) destaca as relações da família com instituições públicas e privadas, que ofereçam lazer, educação e saúde. Incluímos ainda as atividades religiosas da família.	Entrevista	Resposta positiva Resposta negativa <i>à utilização de recursos da comunitários (lazer, esporte, educação, saúde e religião)</i>		Recurso Adversidade
E. Fator sócio- econômico	Albee (1982) considera a necessidade de se identificar o nível sócio-econômico da família para avaliar a condição de risco em que se encontra a criança. Brooks-Gunn (1996) refere-se também à influência da renda financeira no desenvolvimento das crianças.	Ficha Sócio- Demográfica	Classe sócio-econômica	A a C	Recurso
			Superpopulação	D a E	Adversidade
		EEA/EAC	Resposta positiva Resposta negativa <i>aos itens que tratam dos eventos financeiros</i>	Ausente Presente	Recurso Adversidade
		Entrevista	Percepção de rendimentos suficientes à família Percepção de rendimentos insuficientes à família Família recebe ajuda institucional		Adversidade Adversidade

Quadro Apêndice C: Indicadores de recurso e adversidade relativos à rede de apoio social.

ANEXOS

ANEXO A – Questionário de Capacidades e Dificuldades

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

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

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

ANEXO B – Roteiro para Sondagem de Recursos no Ambiente Familiar (RAF)

Nome da Criança: _____

Informante (parentesco com a criança): _____

Entrevistador: _____ DATA: ____/____/____

1. O QUE A CRIANÇA FAZ QUANDO NÃO ESTÁ NA ESCOLA:

- ☐ Assiste TV
- ☐ Ouve rádio
- ☐ Joga vídeo-game
- ☐ Lê livros, revistas, gibis
- ☐ Fica na rua
- ☐ Brinca dentro de casa

2. AJUDA EM TAREFAS DOMÉSTICAS:

- ☐ Quais? _____
- ☐ Diariamente? ou ☐ Ocasionalmente?
- ☐ É responsável por tarefas domésticas? _____ Quais? _____

3. PASSEIOS QUE A CRIANÇA REALIZOU NOS ÚLTIMOS 12 MESES:

Passeio	Com quem	Passeio	Com quem
☐ Bosque Municipal		☐ Museu	
☐ Aeroporto		☐ Circo	
☐ Cinema ou teatro		☐ FEAPAM	
☐ Shopping Center		☐ Parque de diversões	
☐ Lanchonete, Mc Donald's		☐ Clube	
☐ Praia		☐ Visitas a parentes/amigos da família	
☐ Viagem de trem		☐ Viagem para outra cidade	
☐ Sítio, chácara ou fazenda		☐ Exposição (de pintura, de ciência, etc)	
☐ Divertilândia		☐ Outros – especificar:	
☐ Centro da cidade			

4. ATIVIDADES QUE OS PAIS DESENVOLVEM JUNTO COM A CRIANÇA EM CASA:

- ☐ Brincar
- ☐ Jogar vídeo-game ou outros jogos
- ☐ Assistir a filmes
- ☐ Assistir a programas infantis na TV
- ☐ Contar estórias ou casos
- ☐ Ler livros, revistas
- ☐ Conversar sobre como foi o dia na escola
- ☐ Conversar sobre notícias, filmes e outros programas de TV
- ☐ Ouvir as estórias da criança; conversar sobre os assuntos que ela traz
- ☐ Realizar juntos atividades domésticas, como: lavar o carro, fazer almoço ou outras
- ☐ Outros – especificar: _____

5. ATIVIDADES PROGRAMADAS QUE A CRIANÇA REALIZA REGULARMENTE:

- ☐ Faz catecismo, estudos bíblicos ou evangelização
- ☐ Freqüenta Núcleo municipal do bairro
- ☐ Pratica esporte em clubes, academias, ginásios
- ☐ Freqüenta aulas para aprender atividade artesanal (por exemplo: terapia, pintura...)
- ☐ Faz aulas de piano, violão ou outro instrumento musical
- ☐ Freqüenta algum programa de atividades para crianças, como Capoeira
- ☐ Faz inglês
- ☐ Faz computação
- ☐ Outro – especificar: _____

6. RECURSOS DO AMBIENTE FÍSICO:

Que tipo do brinquedo seu filho tem?

Seu filho tem ou já teve:	tem	já teve
☐ uma cama só para ele		
☐ brinquedos de andar (triciclo, bicicleta, patinete...)		
☐ brinquedos para movimentos corpo (corda de pular, balanço...)		
☐ instrumento musical de brinquedo ou de verdade (tambor, pianinho...)		
☐ brinquedo que lida com números (dados, dominó...)		
☐ brinquedos de letras (abecedários, quebra-cabeças com letras...)		
☐ brinquedos de aprender cores, tamanhos, formas (quebra-cabeça, encaixes...)		
☐ brinquedos para conhecer nomes de animais (livros, miniaturas...)		
☐ objetos como giz, lousa, cola, tinta, tesoura, lápis de cor e papel		
☐ aparelho de som com disco: ☐ <i>pode operar</i> ☐ <i>só pode ouvir sem mexer</i>		
☐ um animal de estimação: qual?		
☐ livrinhos de histórias infantis		
☐ jogos de regras (dama, loto, senha, memória...)		
☐ brinquedos de faz de conta (panelinhas, bonecas, martelo, serrote...)		
☐ brinquedos de construção (blocos, lego, pinos mágicos...)		
☐ brinquedos de rodas (carrinhos, trens, carrinho de boneca...)		
☐ vídeo-game		
☐ bola, pipa, bola de gude, carrinho rolemã (grifar os que a criança tem/teve)		
☐ outros, especifique		

7. HÁ JORNAIS E REVISTAS NA SUA CASA?

☐ Não

☐ Sim – tipo:

☐ Jornal

☐ Revista: ☐ de notícias - ☐ de TV - ☐ feminina - ☐ de fotonovela

☐ de esporte - ☐ religiosa - ☐ outra, especifique _____

8. HÁ LIVROS NA SUA CASA?

- ☐ Não
- ☐ Sim – tipo:
- ☐ Escolares
 - ☐ Romances, contos, literatura
 - ☐ Livrinhos infantis
 - ☐ Religiosos (bíblia, evangelhos, catecismo)
 - ☐ Técnicos, científicos
 - ☐ Enciclopédias
 - ☐ Dicionário
 - ☐ Outros, especifique: _____

Em sua casa existe:

	Quantos?		Quantos?
☐ rádio		☐ videocassete	
☐ televisão preto e branco		☐ forno de microondas	
☐ televisão colorida		☐ TV por assinatura (multicanal)	
☐ máquina de lavar roupa		☐ automóvel	
☐ máquina de lavar louça		☐ motocicleta	
☐ telefone		☐ computador	
☐ telefone celular		☐ outro, especifique	
☐ aparelho de som			

9. ASSISTÊNCIA À ESCOLARIDADE

Alguém em casa acompanha a criança nos afazeres da escola? Especificamente:

Alguém em casa:	Não, ninguém	Sim, a mãe	Sim, o pai	Sim, outra pessoa (quem?)
Verifica se o material escolar está em ordem	☐	☐	☐	☐
Avisa quando é hora de ir para a escola	☐	☐	☐	☐
Supervisiona a lição de casa	☐	☐	☐	☐
Supervisiona o estudo para as provas	☐	☐	☐	☐
Comparece às reuniões da escola	☐	☐	☐	☐
Acompanha as notas e a frequência às aulas	☐	☐	☐	☐

HÁBITOS DE TRABALHO DA FAMÍLIA

10. SEU FILHO TEM HORA CERTA PARA:				11. SUA FAMÍLIA COSTUMA ESTAR REUNIDA:			
	sempre	às vezes	nunca		sempre	às vezes	nunca
Almoçar	☐	☐	☐	No café da manhã	☐	☐	☐
Tomar banho	☐	☐	☐	No almoço	☐	☐	☐
Brincar	☐	☐	☐	No jantar	☐	☐	☐
Ir dormir	☐	☐	☐	À noite, para assistir à TV	☐	☐	☐
Levantar-se de manhã	☐	☐	☐	E nos fins de semana:			
Jantar	☐	☐	☐	Em casa	☐	☐	☐
Fazer a lição de casa	☐	☐	☐	Em passeios	☐	☐	☐
Assistir à TV	☐	☐	☐		☐	☐	☐

12. SEU FILHO FAZ A LIÇÃO DE CASA:

- ☐ enquanto vê televisão ou escuta rádio
- ☐ em um lugar sossegado e sem pessoas em volta
- ☐ em qualquer lugar
- ☐ quase sempre à noite
- ☐ antes de ir brincar
- ☐ junto com algum colega de classe
- ☐ outro – especificar _____

13. REDE DE SUPORTE

Quando tem algum problema ou dificuldade, a quem seu filho recorre para pedir ajuda ou conselho?

- ☐ à mãe
- ☐ ao pai
- ☐ a um irmão ou irmã
- ☐ a um avô ou avó
- ☐ a um tio ou tia
- ☐ a um vizinho ou vizinha
- ☐ a algum amigo ou amiga
- ☐ a outra pessoa – especificar _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Ao todo, quantas pessoas moram na casa? _____

Indique as pessoas com quem seu filho mora:

☐ mãe e pai biológicos	☐ mãe biológica e padrasto; pai falecido
☐ só a mãe biológica; os pais são separados separados	☐ mãe biológica e padrasto; pais
☐ só a mãe biológica; o pai é falecido	☐ mãe biológica e padrasto; ele não sabe quem é o pai
☐ só a mãe biológica; ele não sabe quem é o pai	☐ mãe e pai adotivos
	☐ Outros – especificar _____

Indique as pessoas que moram na casa:

☐ irmãos – quantos? _____	☐ tia
☐ avô	☐ outro parente – especificar _____
☐ avó	☐ pessoa que não é da família
☐ tio	

OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR (Preencher após a entrevista):

ANEXO C – Escala de Eventos Adversos

Procedimento: O entrevistador diz à mãe que vai ler uma lista de situações que podem acontecer na vida das crianças, para que ela informe se alguma delas ocorreu com seu filho / sua filha. Em seguida, lê cada item do formulário e pede à mãe que diga se o evento ocorreu nos últimos 12 meses ou anteriormente na vida da criança. Preencher cada item com X na coluna apropriada. Se o evento ocorreu tanto nos últimos 12 meses como anteriormente, marcar X nas duas colunas.

Acontecimentos	Ocorreu nos últimos 12 meses	Ocorreu anterior- mente	Nunca ocorreu
Entrada na escola (1º grau)			
Mudança de escola			
Repetência na escola			
Agressão da professora			
Mais de uma troca de professoras no mesmo ano			
Mudança de cidade			
Suspensão da escola			
Aumento da ausência do pai por oito horas ou mais por semana			
Aumento da ausência da mãe por oito horas ou mais por semana			
A mãe começou a trabalhar			
Perda do emprego do pai/mãe (especificar quem)			
Momentos difíceis do ponto de vista financeiro			
Nascimento de um irmão			
Hospitalização ou enfermidade séria da criança por duas semanas ou mais			
Hospitalização ou enfermidade grave de um dos pais por duas semanas ou mais			
Hospitalização ou enfermidade grave de um irmão/irmã da criança, por duas semanas ou mais			
Criança acidentada com seqüela (ex. perda de visão, colostomia)			
A criança adquiriu uma deformidade visível			
Acréscimo de um terceiro adulto na família			
Morte de um amigo da criança			
Morte de um avô/avó			
Morte de um irmão			
Morte do pai/mãe (especificar)			
O relacionamento com os amigos/colegas piorou			
Um irmão/irmã deixou definitivamente o lar, após conflitos			
Gravidez de uma irmã solteira			
Aumento de conflitos e brigas entre os pais			
Separação dos pais			
Mãe ou pai se casou de novo (especificar qual)			
Divórcio dos pais			
Um dos pais abandonou a família			
Consumo de álcool ou droga pelo pai/ da mãe			
Problema de saúde mental do pai/mãe			
Litígio entre os pais pela guarda da criança			
Litígio entre os pais por causa de pensão			
Problemas dos pais com a justiça ou a polícia?			
Outros eventos: quais?			

ANEXO D – Escala de Adversidade Crônica

NOME:

CONDIÇÕES ADVERSAS PROLONGADAS OU RECORRENTES

DURAÇÃO DE UM ANO OU MAIS OU OCORRÊNCIA PREPETIDA DURANTE UM ANO OU MAIS.

Condição	Duração em anos	Período da vida da criança
Doença crônica da criança: qual?		
Procedimento médico invasivo: qual?		
Uso de prótese: qual?		
Uso de óculos		
Criança com visão subnormal		
Criança com audição subnormal		
Sinal de nascença visível: qual?		
Hospitalização recorrente da criança		
Temperamento (“gênio”) difícil do pai		
Temperamento (“gênio”) difícil da mãe		
Conflitos familiares recorrentes ou crônicos		
Conflitos conjugais recorrentes ou crônicos		
Distúrbio mental crônico do pai ou substituto		
Distúrbio mental crônico da mãe ou substituta		
Dependência de droga pelo pai ou substituto		
Dependência de droga pela mãe ou substituta		
Alcoolismo severo do pai ou substituto		
Alcoolismo severo da mãe ou substituta		
Outra - especificar		

ANEXO E – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP

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 F – Declaração de Aceite fornecido pelo coordenador de Saúde Mental da
Secretaria da Saúde do Município 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 G – Liberação de Pesquisa nº 002/2007

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA		Rua Terezina, 690 – CEP: 14055-380 Ribeirão Preto – SP Telefone PABX (0**16) 633-2331/4480 FAX (0**16) 6332331
---	---	---	---	---

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,

Profª. Dra. Maria Célia Mendes

Diretora Acadêmica de Ensino e Pesquisa do
CSE-FMRP-USP

Ilma Sra.

PROFª. Dra. Sônia Regina Loureiro (Orientadora)

Depto. de Psicologia e Educação da

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