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

"Famílias de crianças em idade escolar com deficiência intelectual, dificuldades de aprendizagem ou desenvolvimento típico: comportamento, estresse materno, apoio social e percepção de impacto familiar"

Célia Cristina Nunes

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

RIBEIRÃO PRETO-SP

2010

CÉLIA CRISTINA NUNES

"Famílias de crianças em idade escolar com deficiência intelectual, dificuldades de aprendizagem ou desenvolvimento típico: comportamento, estresse materno, apoio social e percepção de impacto familiar"

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

Área de Concentração: Psicologia e Educação.

Orientadora: Profª. Edna Maria Marturano

Ribeirão Preto

2010

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Nunes, Célia Cristina

Famílias de crianças em idade escolar com deficiência intelectual, dificuldades de aprendizagem ou desenvolvimento típico: comportamento, estresse materno, apoio social e percepção de impacto familiar. Ribeirão Preto, 2010.

122 p. : il. ; 30cm

Tese de Doutorado, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Psicologia.

Orientador: Marturano, Edna Maria.

1. Deficiência Intelectual. 2. Dificuldades de Aprendizagem. 3. Estresse materno. 4. Apoio social. 5. Problemas de comportamento.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Nunes, C. C.

Título: Famílias de crianças em idade escolar com deficiência intelectual, dificuldades de aprendizagem ou desenvolvimento típico: comportamento, estresse materno, apoio social e percepção de impacto familiar

Tese apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Psicologia

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ **Assinatura:** _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ **Assinatura:** _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ **Assinatura:** _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ **Assinatura:** _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ **Assinatura:** _____

Aos meus pais, Maria Ignez e Durvalino, e às minhas irmãs, Isabel e Márcia, com amor pelo incentivo, apoio e compreensão.

AGRADECIMENTOS

À Dra. Edna Marturano, pela orientação sempre com muita dedicação, contribuindo para o meu crescimento científico e intelectual.

Às professoras Olga Rolim Rodrigues e Thelma Matsukura, pelas sugestões na ocasião do Exame Geral de Qualificação, contribuindo para o aprofundamento deste trabalho.

Às professoras componentes da banca de defesa, por terem aceito prontamente o convite e pelas contribuições nessa ocasião.

Ao estatístico Cássio, pela disponibilidade e ajuda tão úteis para a realização da análise dos dados.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela concessão da bolsa no início desta pesquisa.

À Secretaria Municipal de Educação de Rio Claro, e à Diretoria Regional de Ensino de Limeira, pela autorização da realização da pesquisa nas escolas da rede regular de ensino.

A todas as escolas participantes, por abrirem prontamente as suas portas para o desenvolvimento desta pesquisa.

Às APAE's de Rio Claro, Limeira e Cordeirópolis, pela parceria no recrutamento dos participantes deste estudo.

Aos amigos Mariéle Diniz Cortez, Robson Carlos Hadershpek e Maria do Carmo Lencioni, pelas sugestões, conselhos e desabafos.

Aos meus amados pais, Durvalino e Maria Ignez, pelo amor, carinho e apoio em todos os momentos, incondicionalmente.

Às minhas irmãs, Isabel e Márcia, e aos meus cunhados, Marcos e Luiz Carlos, pela disposição, auxílio e incentivo sempre.

Ao meu marido, Fabricio, pelo amor, estímulo, atenção, e compreensão nos momentos de dedicação a esse trabalho.

E, finalmente, às famílias participantes, sem as quais este estudo não poderia ter sido realizado.

RESUMO

Nunes, C. C. (2010). *Famílias de crianças em idade escolar com deficiência intelectual, dificuldades de aprendizagem ou desenvolvimento típico: comportamento, estresse materno, apoio social e percepção de impacto familiar*. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

A literatura mostra que a presença de uma criança com deficiência intelectual pode ocasionar distúrbios no ciclo normal da família, como o estresse parental, apontando o apoio social como um dos mais importantes recursos para proteção dos efeitos de estressores e promotor da recuperação da crise. O modelo Duplo ABCX tem sido utilizado na compreensão da adaptação pós-crise. Os problemas de comportamento de crianças com deficiência intelectual ou com dificuldades de aprendizagem são apontados como significativos estressores parentais. A percepção que os membros da família têm do impacto da presença de uma criança, com deficiência ou não, também se constitui numa variável relevante no ajustamento familiar. Assim, o presente estudo teve como objetivo investigar o estresse materno e sua associação com componentes do modelo Duplo ABCX de adaptação familiar, em grupos de famílias de crianças com deficiência intelectual, com dificuldades de aprendizagem e com desenvolvimento típico. Pretendeu-se 1) comparar o estresse materno, a percepção de apoio social familiar, a percepção do impacto causado pela presença de uma criança na família e os problemas de comportamento das crianças, entre os grupos; 2) identificar associações entre estresse materno e as variáveis do ajustamento familiar nos grupos; 3) investigar a estabilidade dessas variáveis nos grupos com medidas de *follow-up*. Participaram três grupos: Grupo DI, famílias de crianças com deficiência intelectual (n=30); Grupo DA, famílias de crianças com dificuldades de aprendizagem (n=30), e Grupo DT, com famílias de crianças com desenvolvimento típico (n=30). As mães responderam aos instrumentos de medida do estresse, apoio social, recursos e apoio à maternidade, problemas de comportamento das crianças e percepção do impacto da presença de uma criança com necessidades especiais. Tais instrumentos foram aplicados em duas ocasiões, com intervalo de 8 a 12 meses. Os dados foram analisados estatisticamente por meio de comparação de grupos e correlação. Os resultados não indicaram diferenças entre os grupos quanto ao estresse materno, e a maioria das mães nos três grupos apresentou elevado nível de estresse, com predominância de sintomas psicológicos. Não houve diferenças significativas quanto ao escore total das escalas de apoio social, mas observaram-se algumas diferenças entre os grupos nas subescalas; o grupo DT apresentou maiores níveis de apoio para desabafos, percebendo a presença de seus filhos como menos impactante para outros membros da família. Ao avaliarem os filhos, mães de crianças com deficiência intelectual relataram maiores níveis de problemas com colegas, perceberam maiores dificuldades de comunicação ou comportamentais e perceberam as limitações físicas e de habilidades de auto-cuidados das crianças como mais impactantes. As crianças com dificuldades de aprendizagem foram indicadas pelas mães como mais hiperativas, com maior pessimismo sobre o futuro. A análise da associação entre o estresse e as variáveis do ajustamento indicou algumas correlações. As comparações entre desistentes e não-desistentes apontaram diferenças quanto ao apoio social, comportamento da criança e percepção do impacto. O modelo Duplo ABCX foi útil na análise do ajustamento familiar. Quanto à estabilidade das variáveis, observou-se alta correlação entre a 1ª e a 2ª aplicação. O estudo apresenta relevância científica no que concerne à inclusão de grupos de famílias de crianças com necessidades distintas e homogêneas. As implicações práticas e as limitações do estudo são discutidas.

Palavras-chave: Deficiência intelectual. Dificuldades de aprendizagem. Estresse materno. Apoio social. Problemas de comportamento.

ABSTRACT

Nunes, C. C. (2010). *Families of children in school age with intellectual disability, learning difficulties or typical development: behavior, motherly stress, social support and perception of familiar impact*. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

The literature shows that the presence of an intellectually disabled child can cause disturbances to the family life cycle, like the parental stress, pointing to the social support as one of the most important resources for protection against the effects of stressors and promotion of recovering from crisis. The Double ABCX Model has been used in the understanding of the adaptation after crises. The problems of children's behavior with intellectual disability or with learning difficulties are pointed like significant parental stressor. The perception family members have of the impact of a disabled or nondisabled child is also an important variable affecting the family adjustment. So, the purpose of the present research was to investigate mother stress and its association with components of the Double ABCX Model of familiar adaptation, in groups of families of children with intellectual disability, with typical development and with learning difficulties. The goals were 1) to compare groups with respect to mother stress, perception of family social support, perception of the child's impact on the family, and child behavior problems; 2) to identify associations between mother stress and the variables of family adjustment in the groups; 3) to investigate the stability of these variables in the groups with follow-up measures. Mothers in three groups participated: Group DI, families of children with an intellectual disability (n=30); Group DA, families of children with learning difficulties (n=30); Group DT, families of children with typical development (n=30). The mothers answered the instruments evaluating stress, social support, resources and support to parenting, behavior problems and perception of the impact of a child with intellectual disabilities. Such instruments were applied in two opportunities, with interval from 8 to 12 months. Statistical analysis comprised group comparisons and correlations. The results did not indicate differences between the groups as for mother stress, and most of the mothers in three groups presented elevated stress level, with predominance of psychological symptoms. There were no significant differences for the total score of the scales of social support, but some differences were observed between the groups in the subscales; the group DT presented higher levels of support for confessions, perceiving less impact of the presence of his children for other members of the family. Mothers of children with intellectual disability reported higher levels of problems with peers, perceived more child communication/behavioral difficulties, and evaluated the physical limitations and self-care skills of their children as more impacting. Mothers of children with learning difficulties indicated them as more hyperactive, and presented more pessimism on the future. The analysis of the association between the stress and the variables of the adjustment indicated some correlations. The comparisons between mothers that gave up and mothers that not gave up pointed to differences for the social support, children's behavior and perception of the impact. The model Double ABCX was useful in the analysis of the familiar adjustment. The results of the stability of the variables indicated high correlation between the 1st one and the 2nd application. The study presents scientific relevance due to the inclusion of family groups of children with different and homogeneous difficulties. The practical implications and the limitations of the study are discussed

Keywords: Intellectual disabilities. Learning Difficulties. Parental stress. Social support. Behavior problems.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Variáveis sócio-demográficas expressas em freqüências distribuídas entre os grupos 25

Tabela 2 – Número de mães com estresse e sem estresse nos grupos 38

Tabela 3 – Número de mães sem estresse e com estresse nas fases de alerta, resistência, quase exaustão e exaustão, nos grupos.....39

Tabela 4 – Tipo de sintomatologia predominante nas mães com estresse, nos grupos.....40

Tabela 5 – Escala de Apoio da Família: média, desvio-padrão e comparação entre os grupos.....41

Tabela 6 – Escala de Recursos da Família: média, desvio-padrão e comparação entre os grupos.....42

Tabela 7 – Escala de Apoio de Familiares e Amigos à Maternidade/Paternidade: média, desvio-padrão e comparação entre os grupos.....43

Tabela 8 – Comportamento da criança (SDQ): média, desvio-padrão e comparação entre os grupos.....44

Tabela 9 – Percepção do impacto da criança sobre a família (QRS-F): média, desvio-padrão e comparação entre os grupos.....45

Tabela 10 – Correlação entre as variáveis da Escala de Apoio da Família e o estresse experienciado pelas mães nos grupos.....47

Tabela 11 – Correlação entre as variáveis da Escala de Recursos da Família e o estresse experienciado pelas mães nos grupos.....48

Tabela 12 – Correlação entre as variáveis da Escala de Apoio à Maternidade/Paternidade e o estresse experienciado pelas mães nos grupos.....49

Tabela 13 – Correlações entre o comportamento da criança (SDQ) e o estresse experienciado pelas mães nos grupos.....50

Tabela 14 – Correlação entre as variáveis de percepção do impacto da criança sobre a família (QRS-F) e o estresse experienciado pelas mães nos grupos 51

Tabela 15 – Estabilidade do estresse materno entre a 1ª e a 2ª avaliação nos grupos.....52

Tabela 16 – Estabilidade das variáveis da Escala de Apoio da Família entre a 1ª e a 2ª aplicação no grupo de mães de crianças com deficiência intelectual – grupo DI.....52

Tabela 17 – Estabilidade das variáveis da Escala de Apoio da Família entre a 1ª e a 2ª aplicação no grupo de mães de crianças com dificuldades de aprendizagem – grupo DA 53

Tabela 18 – Estabilidade das variáveis da Escala de Apoio da Família entre a 1ª e a 2ª aplicação no grupo de mães de crianças com desenvolvimento típico – grupo DT.....53

Tabela 19 – Estabilidade das variáveis da Escala de Recursos da Família entre a 1ª e a 2ª aplicação no grupo de mães de crianças com deficiência intelectual - grupo DI.....54

Tabela 20 - Estabilidade das variáveis da Escala de Recursos da Família entre a 1ª e a 2ª aplicação no grupo de mães de crianças com dificuldades de aprendizagem – grupo DA.....54

Tabela 21 - Estabilidade das variáveis da Escala de Recursos da Família entre a 1ª e a 2ª aplicação no grupo de mães de crianças com desenvolvimento típico – grupo DT.....55

Tabela 22 - Estabilidade das variáveis de apoio à maternidade entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com deficiência intelectual – grupo DI.....56

Tabela 23 - Estabilidade das variáveis de apoio à maternidade entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com dificuldades de aprendizagem – grupo DA.....56

Tabela 24 - Estabilidade das variáveis de apoio à maternidade entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com desenvolvimento típico – grupo DT.....57

Tabela 25 - Estabilidade do comportamento das crianças entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com deficiência intelectual – grupo DI.....58

Tabela 26 - Estabilidade do comportamento das crianças entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com dificuldades de aprendizagem – grupo DA.....58

Tabela 27 - Estabilidade do comportamento das crianças entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com desenvolvimento típico – grupo DT.....59

Tabela 28 - Estabilidade da percepção do impacto da criança sobre a família entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com deficiência intelectual – grupo DI.....60

Tabela 29 - Estabilidade da percepção do impacto da criança sobre a família entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com dificuldades de aprendizagem – grupo DA.....60

Tabela 30 - Estabilidade da percepção do impacto da criança sobre a família entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com desenvolvimento típico – grupo DT.....61

Tabela 31 - Estresse na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes nos grupos.....62

Tabela 32 - Escala de Apoio da família na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DI.....63

Tabela 33 - Escala de Apoio da família na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DA.....63

Tabela 34 - Escala de Apoio da família na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DT.....64

Tabela 35 - Escala de Recursos da família na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DI.....64

Tabela 36 - Escala de Recursos da família na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DA.....65

Tabela 37 - Escala de Recursos da família na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DT.....66

Tabela 38 - Comportamento da criança na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DI.....67

Tabela 39 - Comportamento da criança na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DA.....68

Tabela 40 - Comportamento da criança na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DT.....68

Tabela 41 - Percepção do impacto da criança sobre a família na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DI.....69

Tabela 42 - Percepção do impacto da criança sobre a família na 1ª aplicação: média, desvio-padrão e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DA.....70

Tabela 43 - Percepção do impacto da criança sobre a família na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DT.....70

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 01
1.1. Deficiência Intelectual 01
1.2. Dificuldades de Aprendizagem.....03
1.3. Estresse e o Modelo Duplo ABCX..... 05
1.4. Estresse Parental e Deficiência Intelectual.....09
1.5. Comportamento da Criança..... 11
1.6. Apoio Social 15
1.7. Percepção do impacto da criança na família: Variáveis relevantes 19
2 MÉTODO.....23
2.1. Participantes 23
2.2. Local, Materiais e Instrumentos 24
2.3. Procedimento 31
2.3.1. Procedimentos preliminares da pesquisa 31
2.3.2. Aplicação dos instrumentos – mães/cuidadoras 33
2.3.3. Aplicação dos instrumentos – crianças 34
2.3.4. Avaliação das professoras 35
2.3.5. Composição dos grupos 35
2.3.6. Follow-up 36
2.4. Análise dos dados 37
3 RESULTADOS.....38
3.1. Comparação das variáveis entre os grupos 38
3.1.1. Estresse 38
3.1.2. Apoio social 40
3.1.3. Comportamento da criança 43
3.1.4. Percepção do impacto familiar da criança 45
3.2. Correlação entre o estresse materno e as variáveis do ajustamento familiar 46
3.2.1. Estresse x Apoio social 46
3.2.2. Estresse x Comportamento da criança.....49
3.2.3. Estresse x Percepção do impacto familiar da criança 50
3.3. Estabilidade das variáveis nos grupos 51
3.3.1. Estresse 51
3.3.2. Apoio social 52

3.3.3. Comportamento da criança.....57
3.3.4. Percepção do impacto familiar da criança 59
3.4. Comparações das variáveis nos grupos entre desistentes e não-desistentes 61
3.4.1. Estresse 61
3.4.2. Apoio Social 62
3.4.3. Comportamento da criança 67
3.4.4. Percepção do impacto familiar da criança 69
4 DISCUSSÃO.....71
REFERÊNCIAS.....82
APÊNDICES.....89
ANEXO.....106

1. INTRODUÇÃO

Há uma vasta literatura abordando variáveis de adaptação em famílias de crianças com deficiência intelectual (Baxter, Cummins, & Yiolitis, 2000; Dyson, 1997; Keller & Honig, 2004; Nachshen, Garcin, & Minnes, 2005; Turnbull & Turnbull, 2001). Tais investigações focalizam os fatores que podem determinar as maneiras pelas quais os membros da família vão enfrentar eventuais dificuldades decorrentes da presença de uma criança com algum tipo de deficiência.

Entretanto, além de conhecer as variáveis envolvidas no ajustamento familiar, é importante investigar se há diferenças entre a dinâmica destas famílias e de famílias de crianças que não apresentam queixas específicas ou com algum tipo de necessidade distinta daquela determinada pela deficiência intelectual, como as dificuldades de aprendizagem. Dentre as variáveis de interesse, destacam-se aqui o estresse materno, o comportamento das crianças, a percepção familiar do impacto da presença de uma criança com deficiência, e o apoio social.

Esse trabalho aborda tais variáveis no contexto familiar de mães de crianças com deficiência intelectual e mães de crianças com dificuldades de aprendizagem, considerando as especificidades e demandas que decorrem das necessidades de cada tipo de família. Nesse sentido, é importante compreender tais condições, para que se possa proceder ao estudo das variáveis relevantes na adaptação dessas famílias.

1.1. Deficiência Intelectual

A nomenclatura na área da educação especial é revista de tempos em tempos, à medida que pesquisadores e associações organizadas vão estudando os termos, na tentativa de fornecer denominações menos excludentes. Sassaki (2005) discorreu sobre a alteração na nomenclatura de deficiência *mental* para deficiência *intelectual*, afirmando que a pessoa com deficiência foi designada de diversas maneiras ao longo da história:

> Oligofrênica; cretina; tonta; imbecil; idiota; débil profunda; criança subnormal; criança mentalmente anormal; mongolóide; criança atrasada; criança eterna; criança excepcional; retardada mental em nível dependente/custodial, treinável/adestrável ou

educável; deficiente mental em nível leve, moderado, severo ou profundo; criança com déficit intelectual; criança com necessidades especiais; criança especial etc. (p. 2).

Entretanto, conforme cita o autor, começou a surgir uma tendência mundial de se empregar o termo deficiência *intelectual*, o que parece um termo mais apropriado do que aquele anteriormente utilizado, pelo fato de referir-se ao fenômeno propriamente dito, isto é, ao funcionamento intelectual e não mental. Ainda Sassaki (2005) aprova a mudança na terminologia, por tornar possível uma distinção mais clara entre *deficiência mental* e *doença mental*, termos estes facilmente confundidos entre si, por serem parecidos, apesar de se referirem a construtos científicos distintos.

A própria *American Association on Mental Retardation*, instituição com sede nos EUA e que se destaca pela relevância histórica nos eventos referentes à educação especial, compartilha de tais concepções. Isso é claramente evidente, já que houve alteração até na nomeação da associação, que atualmente é chamada *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* – AAIDD. A luta de tal associação no sentido de alteração na nomenclatura da deficiência é tamanha, sendo isso notado pelas informações apresentadas no site da AAIDD[1], que recentemente notificou com entusiasmo a mudança do termo retardo mental (*mental retardation* no inglês) para deficiência intelectual (*intellectual disability*) nas leis federais dos EUA relacionadas à saúde, educação e políticas do trabalho[2].

Segundo a AAIDD, a deficiência intelectual é caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, envolvendo as habilidades práticas e sociais; essa deficiência deve se originar antes dos 18 anos. O funcionamento intelectual, também chamado de inteligência, refere-se à capacidade mental geral, determinada pela aprendizagem, raciocínio, resolução de problemas, entre outros. Nesta definição, os testes de QI são indicados como medidas do funcionamento intelectual, sendo a média abaixo de 70 um indicador de limitações em tal área de funcionamento. Para determinar déficits no comportamento adaptativo, os testes padronizados avaliam três tipos de habilidades: conceituais (linguagem e alfabetização; conceitos relacionados a números, como dinheiro e tempo, direção); sociais (relacionamentos interpessoais, auto-estima, resolução de problemas, habilidades de seguimento de regras, entre outros); e habilidades práticas (atividades de vida diária, atividades de vida prática).

Contudo, ao avaliar e definir a deficiência intelectual, a AAIDD enfatiza que os profissionais devem considerar fatores adicionais, como o ambiente no qual o indivíduo está

---

[1] www.aamr.org
[2] Notícia veiculada em setembro/2010, no site da AAIDD.

inserido, bem como suas relações com os pares em tais ambientes, e a cultura.

Apesar de todas essas importantes considerações destacadas pela AAIDD e outros órgãos envolvidos no trabalho com a pessoa com deficiência intelectual, a definição ainda amplamente utilizada no diagnóstico de tal deficiência é a do DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), que até este momento continua denominando tal limitação como *retardo mental*, e segundo a qual:

> A característica essencial do Retardo Mental é um funcionamento intelectual significativamente inferior à média (< 70) (Critério A), acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, auto-suficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança (Critério B). O início deve ocorrer antes dos 18 anos (Critério C) (p. 147).

Com essa concepção a deficiência intelectual deixa de ser vista como uma característica individual, incorporando a relação dinâmica entre a pessoa, o ambiente e os sistemas de apoio (American Association on Mental Retardation [AAMR], 2006).

1.2. Dificuldades de Aprendizagem

Muitos são os fatores que definem e identificam as crianças com alguma dificuldade de aprendizagem: o conceito utilizado, a classificação adotada, as características da própria criança, bem como o sistema de ensino no qual ela está inserida. Há divergências nas concepções que fundamentam a extensa literatura a respeito da conceituação dos distúrbios, transtornos, dificuldades ou problemas de aprendizagem (Ciasca, 2003; Nutti, 2001; Sampaio, 2010). Tal divergência fica evidente quando se analisa o amplo número de obras relacionadas ao assunto, o que dificulta a abordagem de todas as possíveis definições sobre esses conceitos. Dessa forma, não é raro que se encontrem os termos *distúrbios*, *transtornos*, *dificuldades* e *problemas de aprendizagem* empregados de forma indiscriminada ou mesmo como sinônimos.

Segundo Rotta (2006), o ato de aprender ocorre no sistema nervoso central (SNC), a partir de modificações funcionais e comportamentais, as quais dependem do contingente genético de cada indivíduo, associado ao ambiente onde este está inserido. A autora afirma

que tais modificações no SNC são mais ou menos permanentes, o que sugere, portanto, que o aprender é um ato de plasticidade cerebral, modulado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (experiência). Sendo assim, Rotta (2006) refere-se a *dificuldades para aprendizagem* como aquelas que resultam de alguma falha em algum desses fatores.

A aprendizagem é, portanto, um processo extremamente complexo e que, para ser examinado criteriosamente, impõe a consideração de inúmeras variáveis que se dinamizam simultaneamente, sendo algumas intrínsecas e outras extrínsecas ao aprendiz. Dessa maneira, parece impossível explicar as dificuldades de aprendizagem apenas por um desses eixos, seja o orgânico, o psicológico ou o social.

Mesmo os autores que privilegiam os aspectos orgânicos afirmam que as crianças só aprendem efetivamente quando estão presentes certas integridades básicas e quando são oferecidas oportunidades adequadas para a aprendizagem. Tal concepção resume duas características das dificuldades de aprendizagem importantes para a organização do trabalho educativo escolar, quais sejam: a interação entre as condições pessoais do aluno e as do contexto que o cerca, em especial a escola; e a relatividade, ou seja, não se deve afirmar que a dificuldade ou o distúrbio tenha caráter definitivo, pois depende das particularidades do aprendiz, num dado momento histórico e num dado contexto escolar (Sampaio, 2010). Portanto, as dificuldades de aprendizagem referem-se a problemas capazes de alterar as possibilidades de a criança aprender, independentemente de condições neurológicas (Rotta, 2006).

Ciasca (2003) distingue o termo dificuldades de aprendizagem (ou dificuldade escolar, nas palavras da autora) de distúrbios, esclarecendo que aquele está relacionado especificamente a um problema de origem pedagógica, e este com uma disfunção do SNC, relacionada a uma falha funcional na aquisição ou desenvolvimento. De fato, segundo Ciasca (2003), quando se fala de uma criança com problema de aprendizagem, a designação refere-se a uma criança de inteligência mediana (ou até acima da média), sem problemas emocionais ou motores sérios e que pode ver e ouvir dentro dos parâmetros normais, porém, que ainda assim apresenta alguma dificuldade nas atividades escolares habituais. De tal modo, as dificuldades de aprendizagem podem surgir em decorrência de metodologia inadequada, método de alfabetização inadequado, desvantagem econômica, má-formação docente, falta de planejamento das atividades pedagógicas, desconhecimento da realidade cognitiva dos alunos, entre outros aspectos extrínsecos (Sampaio, 2010).

Por outro lado, as dificuldades de aprendizagem também podem se apresentar como fatores secundários, em função de depressão, do Transtorno de Déficit de Atenção e

Hiperatividade (TDAH), de deficiência intelectual, transtornos de conduta, diferença cultural, problemas neurológicos, e deficiência sensorial (Sampaio, 2010). Nesse caso, faz-se necessário realizar um estudo de caso, com intuito de analisar a situação do indivíduo, excluindo todos os possíveis fatores intrínsecos que podem estar acarretando o quadro de problemas de aprendizagem, o que pode contribuir para a compreensão do problema em termos de falhas extrínsecas à criança, em função do ambiente socioeconômico, cultural ou afetivo (Rotta, 2006; Sampaio, 2010).

1.3. Estresse e o Modelo Duplo ABCX

Os indivíduos com deficiência intelectual apresentam um risco maior de desenvolver uma perturbação psiquiátrica quando comparados às pessoas sem necessidades especiais (Baxter et al., 2000; Nachshen et al., 2005), além de uma maior demanda quanto aos cuidados que devem ser dispensados a esses indivíduos. Nesse sentido, embora alguns pesquisadores afirmem que o cuidado familiar envolvendo crianças com deficiência intelectual não se traduz, necessariamente, em uma experiência negativa (Butcher, Wind, & Bouma, 2008; Saloviita, Itälinna, & Leinonen, 2003), existe um extenso corpo de literatura que apóia a noção de que a presença de uma criança nessas condições pode ocasionar distúrbios no ciclo normal da família (Baxter, et al., 2000; Lecavalier, Leone, & Wiltz, 2006; Simpson, 1996; Woolfson & Grant, 2006). Entre tais distúrbios, a literatura tem apontado para o fato de que nessas famílias parece haver maior incidência de estresse quando comparadas às famílias de crianças com desenvolvimento típico (Butcher et al., 2008; Hastings, 2002; Keller & Honig, 2004; Padeliadu, 1998; Smith, Oliver, & Innocenti, 2001).

A literatura demonstra que as conseqüências familiares geradas por um evento estressor, como a descoberta de uma deficiência do filho, são resultado de múltiplos fatores em interação uns com os outros (Saloviita et al., 2003; Lustig & Akey, 1999). Dessa forma, mostra-se necessário um modelo multivariado que possibilite uma análise simultânea de variáveis psicológicas, intra-familiares e sociais. Xu (2007) salienta que, por conta da diversidade e complexidade das famílias de crianças com deficiência, demanda-se um método dinâmico que focalize a família toda como um sistema.

Patterson (2002) comenta o modelo de Resposta de Adaptação e Ajustamento da Família (*Family Adjustment and Adaptation Response – FAAR*), enfatizando as ligações entre

a teoria do estresse familiar e a perspectiva de resiliência familiar. Segundo o autor, no modelo FAAR quatro construtos centrais são destacados, ou seja, as demandas, as capacidades, os significados e o ajustamento ou adaptação da família. As demandas compreendem, nesse modelo, estressores normativos e não-normativos, tensões familiares e problemas cotidianos (de menor magnitude na vida diária); as capacidades da família incluem os recuros tangíveis e psicossociais e comportamentos de enfrentamento (educação dos pais, coesão familiar, boa saúde e educação). Tanto as demandas como as capacidades podem emergir dos membros familiares no nível individual, da família como unidade ou dos variados contextos comunitários. Os significados da família referem-se às definições da família para suas demandas e suas capacidades, bem como para as maneiras como os membros se vêem internamente como uma unidade e como eles vêem sua família em interação com outros contextos externos. Assim, de acordo com o FAAR, quando as demandas são maiores que as capacidades, a família vivencia uma crise, encontrando-se, portanto, na fase de ajustamento, ou seja, quando se tenta ajustar-se à crise; nas situações em que há um equilíbrio entre as demandas e as capacidades, trata-se da adaptação da família, sendo as demandas e as capacidades mediadas pelos significados da família.

Outro modelo que aborda a questão do enfrentamento da família em situações de estresse é o modelo de crise familiar de Hill (1949, citado por Lee, 2009), conhecido como ABCX (Gold, Treadwell, Weissman, & Vichinsky, 2008; McKenry & Price, 1994; Weiss, 2002). Nesse modelo, o estresse ou crise (X) é gerado por um evento estressor (A) em interação com os recursos encontrados pela família para enfrentar a crise (B) e com as definições ou percepções da família sobre tal evento (C). O modelo ABCX sugere que a maneira como a família se adapta ao evento crítico é determinada pela interação entre os recursos da família e suas percepções; dessa forma, os estressores poderiam não necessariamente conduzir a uma crise quando a família utiliza efetiva e apropriadamente seus recursos, percebendo assim aquele evento de maneira mais positiva (Xu, 2007).

Contudo, o modelo ABCX focaliza exclusivamente os fatores que precedem a crise, os quais determinam a capacidade da família para enfrentar o evento estressor, cujo resultado constitui a crise (Xu, 2007). Para considerar o comportamento das famílias depois da crise e, em especial, seus esforços para uma melhor adaptação, o modelo Duplo ABCX (McCubbin & Patterson, 1983) foi desenvolvido. A partir disso, muitos estudos (Pakenham, Samios, & Sofronoff, 2005; Saloviita et al., 2003; Xu, 2007) têm empregado o modelo Duplo ABCX, demonstrando que tal modelo tem sido útil na explicação do ajustamento familiar a estressores vivenciados, sobretudo, por mães de crianças com algum tipo de necessidade

especial. O referido modelo é relevante por enfatizar que o funcionamento familiar ocorre como um sistema dinâmico e interrelacionado, influenciado pelas mudanças no decorrer do tempo, mais do que como uma unidade estática e isolada no tempo (Xu, 2007).

O modelo Duplo ABCX (Figura 1) expande o modelo de Hill, adicionando quatro fatores de pós-crise, cada um dos quais correspondendo a um fator do modelo original. Tais fatores de adaptação incluem a crise familiar e a adaptação pós-crise (xX), as demandas da família associadas à criança (aA), os recursos existentes na família e recursos criados por ela, ambos empregados para enfrentar as demandas e necessidades geradas pelo estressor (bB), e as definições que a família tem daquela situação ou as mudanças nessas definições na tentativa de entender a situação (cC). Nesse processo, as letras maiúsculas ABCX referem-se aos fatores precedentes à crise, e as mudanças ao longo do tempo em tais fatores estão representadas como *a*, *b*, *c* e *x*.

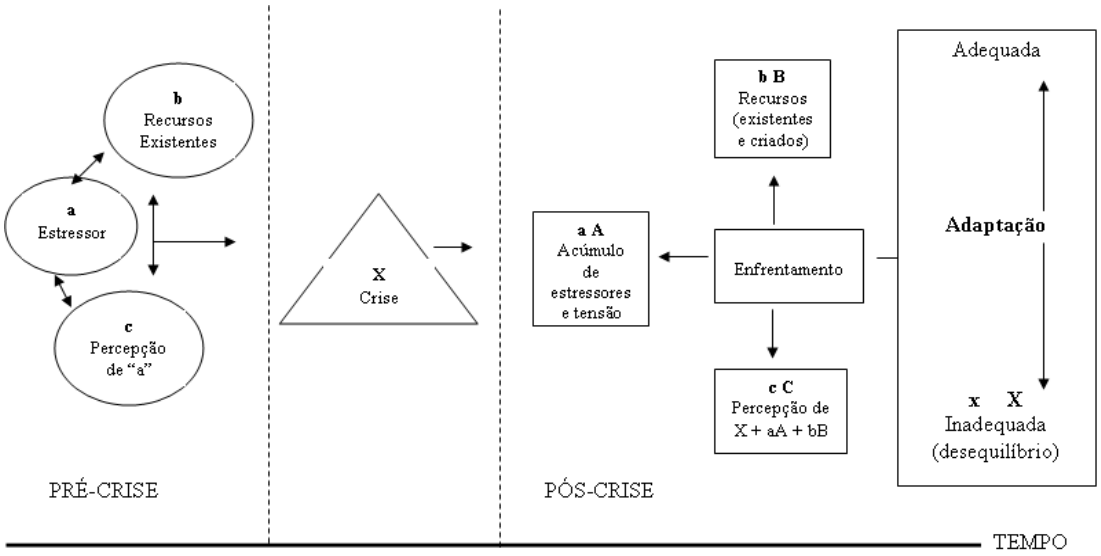

Figura 1 – O modelo Duplo ABCX de adaptação à crise (adaptado de McCubbin & Patterson, 1983)

No caso das famílias com uma criança com deficiência intelectual, o nascimento dessa criança, as demandas geradas por tal deficiência e os eventuais problemas de comportamento podem ser citados como fatores aA. Com relação aos fatores bB, Xu (2007) destaca que podem ser de três tipos: recursos pessoais (como bem estar financeiro e características de personalidade), recursos do sistema familiar (diálogo, habilidade de resolução de problema,

entre outros) e recursos de apoio social externos à família (como recursos da comunidade).

Xu (2007) ainda comenta que quando a conseqüência final representa uma resposta adequada de adaptação, os pais e os outros membros da família têm a chance de experienciar menores níveis de estresse, ou níveis que sejam ao menos administráveis e, portanto, a crise pode ter um impacto moderado e não tão negativo. Por outro lado, quando a resposta é de maladaptação, níveis excessivamente altos de tensão e estresse podem ser vivenciados, resultando, inclusive, em estressores adicionais (como negligência com os filhos, divórcio, problemas de comportamento dos irmãos, entre outros).

Portanto, este modelo permite compreender como as famílias desempenham uma satisfatória ou inadequada adaptação ao estresse ou à crise ao longo do tempo. Vale ressaltar que neste modelo, o enfrentamento é um conceito de ligação entendido como uma tentativa para restaurar o equilíbrio no funcionamento familiar, e envolve a interação dos recursos (bB) e das percepções (cC). Ademais, o modelo ABCX tem sido descrito como um dos mais efetivos na análise e compreensão da adaptação familiar, por tornar possível a identificação e o estudo dos elementos envolvidos nesse processo de maneira clara (Xu, 2007).

Em geral, os estudos têm mensurado a adaptação familiar em termos da presença de sintomas psicossomáticos ou do estresse vivenciado pelos pais (Saloviita et al., 2003). O estresse familiar se refere, no presente estudo, ao resultado de um desequilíbrio entre as demandas colocadas sobre a família e as capacidades da família em lidar com o estressor causador desse desequilíbrio (Lustig & Akey, 1999). Portanto, conforme esse modelo de análise do estresse, a adaptação da família é vista num continuum de conseqüências, o qual possui em um dos seus extremos o estresse familiar, e no outro a adaptação. A adaptação da família é determinada por aquelas variáveis já citadas, isto é, os recursos e a percepção da situação.

Pakenham et al. (2005) guiaram-se pelo modelo Duplo ABCX na investigação sobre as relações entre o ajustamento materno e severidade do estressor (problemas de comportamento), acúmulo de demandas, recursos e respostas de enfrentamento e percepção acerca da situação. Foram entrevistadas 47 mães de crianças na faixa de 10 a 12 anos diagnosticadas com a síndrome de Asperger. Os resultados gerais indicaram que o ajustamento materno estava associado a níveis de apoio social, a estratégias de enfrentamento na área emocional, a níveis de problemas de comportamento, ao acúmulo de demandas, às consequências do estresse e a estratégias de evitação passiva de enfrentamento.

Oelofsen e Richardson (2006) utilizaram-se do modelo Duplo ABCX numa investigação sobre a saúde e o estresse parental em dois grupos de famílias: um com crianças com

necessidades especiais - NE e outro com crianças sem deficiências. Assim, participaram 59 famílias (39 pais e 49 mães) de crianças com NE em idade pré-escolar, e 45 famílias (30 pais e 40 mães) de crianças com desenvolvimento típico da mesma idade. Os autores exploraram as relações entre estresse parental, senso de coerência, apoio social e saúde entre os genitores nos grupos e entre os grupos, isto é, um conjunto de variáveis foi analisado, o que justifica o emprego do modelo multivariado ABCX. Os resultados indicaram maiores níveis de estresse parental nas famílias de crianças com NE, sendo a mãe o membro mais atingido. Por outro lado, não houve diferenças entre os grupos quanto aos níveis de apoio social, avaliado pela Escala de Apoio Social de Dunst, Trivette e Hamby (1994).

1.4. Estresse Parental e Deficiência Intelectual

É evidente que o estresse na família é inevitável, já que os indivíduos e as próprias famílias desenvolvem-se e mudam ao longo do tempo, e com estas mudanças vêm turbulências e pressões que se constituem no estresse. No entanto, tais mudanças tornam-se problemáticas somente quando o grau de estresse no sistema familiar alcança um nível que leva os membros da família a sentirem-se insatisfeitos ou com sintomas de perturbação (McKenry & Price, 1994; Fávero & Santos, 2005).

Lipp (2003) esclarece que o estresse surge mediante um processo de etapas, nas quais a sintomatologia e a forma de manejo são diferenciadas de acordo com a fase observada. Segundo o modelo de Lipp (2000), são quatro as fases do estresse: alarme, resistência, quase-exaustão e exaustão. A distinção das mesmas se dá pela duração da ação do estressor e pelo aparecimento de sintomas orgânicos e/ou psicológicos. Portanto, tais sintomas surgem como resultado de uma tensão fisiológica, cognitiva ou emocional, sendo um tipo específico de estresse aquele relacionado aos sentimentos ligados ao papel de ser mãe ou pai, ou seja, o estresse parental (Pipp-Siegel, Sedey, & Yoshinaga-Itano, 2002).

Segundo Hastings e Beck (2004), o estresse parental pode ser resultante de eventos da vida que afetam qualquer família, ou seja, pode ser episódico, decorrente, por exemplo, de uma separação conjugal ou uma perda; mas também pode surgir a partir de transições do ciclo de vida familiar, sendo especialmente pertinente às famílias de crianças com necessidades especiais. Tais períodos de transição, conforme citam os autores, podem incluir o diagnóstico da deficiência da criança, a entrada da mesma na escola, a passagem da infância para a

juventude, o aumento da idade, entre outros.

Portanto, no caso das famílias de crianças com necessidades especiais, sabe-se que a deficiência, que por si só pode significar um evento estressor na família, associada às suas demandas, ou seja, fator (aA) do modelo ABCX, pode acarretar consequências negativas sobre as atividades cotidianas e sobre o bem-estar da família, conduzindo à maladaptação familiar (xX), e mais do que isso, pode afetar negativamente alguns membros mais do que outros (Baxter et al., 2000). Segundo Pereira-Silva e Dessen (2001), por exemplo, parece que os genitores (pai e mãe) de crianças com deficiência intelectual apresentam maiores níveis de estresse que os genitores de crianças com desenvolvimento típico, sendo tais níveis superiores para as mães que para os pais. Ainda as mesmas autoras sugerem que, considerando que as mães são, geralmente, responsáveis pela maioria das tarefas de cuidados dispensados à criança com deficiência, elas tendem a relatar níveis mais altos de estresse. Cherubini, Bosa e Bandeira (2008) e Johnston et al. (2003) corroboram tal afirmação, justificando ser a mãe o membro mais atingido pelo estresse em função de sua condição de cuidadora direta da criança deficiente.

Padeliadu (1998) investigou as demandas de mães de crianças com síndrome de Down e as possíveis relações de tais demandas com o nível de estresse destas mães, em comparação a mães de crianças sem necessidades especiais. Os resultados revelaram um maior grau de estresse relatado pelas mães das crianças com síndrome de Down, havendo uma correlação positiva entre as demandas de tempo e o estresse experienciado por tais mães.

O estudo de Woolfson e Grant (2006) teve como um de seus objetivos comparar o estresse parental entre um grupo de famílias de crianças com algum tipo de necessidade especial, incluindo autismo, síndrome de Down, paralisia cerebral, e dificuldades de aprendizagem[3] (n=53), e famílias de crianças com desenvolvimento típico (n=60). Os resultados indicaram diferenças significativas quanto ao nível de estresse, sendo mais elevado no grupo das famílias de crianças com necessidades especiais.

Somado a isso, o estresse parental é um processo complexo e dinâmico que muda ao longo do tempo, conforme explanado por Baxter et al. (2000). Esses autores mencionam que as condições que levam ao estresse diferem entre as famílias e variam de acordo com alguns fatores, tais como: tamanho da família, aspectos da comunidade na qual a família está inserida e características da criança, que podem ou não causar preocupação nos pais. Além disso, tais fatores conduzem a diferenças entre as famílias que podem auxiliar na explicação acerca dos

[3] Do inglês *learning difficulties*

motivos para o estresse parental: 1) não necessariamente estar associado às características da deficiência da criança; 2) não se limitar ao período imediatamente posterior ao diagnóstico; 3) afetar em diferentes estágios as decisões tomadas em relação ao membro deficiente (Baxter et al., 2000).

Há que se ressaltar que as famílias de crianças com deficiência intelectual ou com outras condições, como dificuldades de aprendizagem, podem apresentar maior vulnerabilidade ao estresse, porém a ocorrência deste pode ou não estar diretamente ligada à presença dessa criança. Destarte, é importante que avaliações deste aspecto incluam instrumentos de medidas de estresse geral, indicando existência ou não e sintomatologia, como o é o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) (Lipp, 2000), complementarmente a instrumentos de avaliação do estresse especificamente relacionado à presença de fatores que possam causar distúrbios no ciclo de vida familiar, tal qual o Questionário de Recursos e Estresse (QRS-F) (Friedrick, Greenberg, & Crnic, 1983), instrumentos estes descritos adiante.

Além disso, conforme enfatizam Pakenham et al. (2005), o estresse parental pode estar relacionado com outras variáveis relevantes que não apenas a presença de uma criança com deficiência. Os autores destacam que o ajustamento materno pode apresentar forte ligação com uma primordial característica das crianças, ou seja, o comportamento. Nesse sentido, pode-se cogitar que também as famílias de crianças com dificuldade de aprendizagem estariam mais suscetíveis ao estresse, tendo em vista a conhecida associação entre baixo desempenho escolar e problemas de comportamento (Hinshaw, 1992).

1.5. Comportamento da criança

A literatura tem mostrado que os problemas de comportamento são fatores de impacto nas famílias de crianças com deficiência intelectual, e que a severidade desses problemas contribui para uma variedade de conseqüências, dentre as quais se inclui o estresse parental (Nachshen et al., 2005, Warfield, 2005). Do ponto de vista da análise do comportamento, os problemas de comportamento servem como função social específica, já que podem significar a fuga de uma dada situação ou forma de obter a atenção de determinada pessoa (Carr & Duran, 1985). Já de acordo com Muris, Meesters e Van den Berg (2003), estes representam um dos domínios da Psicopatologia Infantil, e Del Prette e Del Prette (2005) compartilham dessa concepção, afirmando que a literatura da área define os problemas de comportamento

em dois grupos: internalizantes e externalizantes. O primeiro grupo refere-se aos comportamentos que são expressos predominantemente em relação ao próprio indivíduo, como o retraimento e a timidez, os quais podem reduzir as chances da pessoa se expor às diversas situações de aprendizagem. Os comportamentos externalizantes, por outro lado, referem-se às reações negativas em relação às outras pessoas, interferindo, dessa forma, no ambiente, tais como comportamentos de agressão física e verbal, brigas, discussões, delinqüência, mentira, os quais dificultam a aprendizagem de habilidades sociais, e podem gerar rejeição de pares e adultos (Del Prette & Del Prette, 2005; Rosin-Pinola, Del Prette, & Del Prette, 2007; Szelbracikowski & Dessen, 2007). Os padrões de pensamento e sentimento, como atribuições hostis e irritabilidade também podem ser incluídos na classe dos comportamentos externalizantes (Szelbracikowski & Dessen, 2007).

Segundo Butcher et al. (2008), quando os problemas de comportamento acompanham a deficiência, estes podem estar mais fortemente associados ao estresse parental que a severidade da deficiência ou o impacto desta sobre o funcionamento familiar rotineiro. Dessa forma, o comportamento da criança pode estar incluído no fator aA do modelo duplo ABCX, já que se refere às características da criança e as demandas decorrentes das mesmas (McKenry & Price, 1994; Xu, 2007).

Com relação às crianças com dificuldades de aprendizagem, a literatura indica que o baixo rendimento acadêmico é, em geral, evidenciado em concomitância com dificuldades interpessoais, as quais são expressas em termos de déficits de habilidades sociais e ocorrência de problemas de comportamento (D'Abreu & Marturano, 2010; Del Prette & Del Prette, 2003; Hinshaw, 1992; Marturano & Loureiro, 2003; Rosin-Spinola et al., 2007).

Nesse âmbito, Rosin-Spinola et al. (2007) realizaram um estudo com os objetivos de avaliar e comparar o desempenho social, que englobava as habilidades sociais e os problemas de comportamento, e o desempenho acadêmico, em três grupos de alunos: alunos com deficiência intelectual[4], alunos com alto rendimento acadêmico e alunos com baixo rendimento acadêmico, da pré-escola à oitava série. Os professores avaliaram mais negativamente os alunos com deficiência intelectual e com baixo rendimento acadêmico em comparação com os alunos com alto rendimento acadêmico em relação aos problemas de comportamento. Assim, os autores sugerem que as dificuldades interpessoais, dentre as quais incluem-se os problemas de comportamento, ocorrem em concomitância com a condição da deficiência intelectual ou dificuldade de aprendizagem, apontando a importância das

[4] Os autores empregaram a expressão *mental retardation*.

habilidades sociais para o sucesso escolar.

Johnston et al. (2003) realizaram um estudo avaliando fatores associados ao estresse parental de mães de crianças com Síndrome do X Frágil. Dentre os fatores investigados estavam os problemas de comportamento das crianças. Os relatos de 75 mães indicaram que os problemas comportamentais dos filhos estavam significativamente associados ao estresse parental.

Com uma proposta similar, isto é, de examinar as relações entre problemas de comportamento das crianças e estresse e apoio em famílias de crianças com necessidades especiais do Canadá, Nachshen et al. (2005) recrutaram 100 pais de crianças com diagnóstico de deficiência intelectual (autismo, Síndrome de Down, Síndrome do X Frágil) ou que tivessem sido identificadas pela escola como deficientes, porém sem diagnóstico fechado. Cada família participante teve a liberdade de escolher se o respondente dos instrumentos de medida seria o pai ou a mãe; assim, a maioria dos participantes constituiu-se de mães (97%). Os genitores de 43% das crianças com escores clinicamente significativos para problemas de comportamento indicaram maiores níveis de estresse e menores taxas de bem-estar, apoio social e serviços escolares centrados na família quando comparados aos pais das crianças sem escores clinicamente significativos quanto àquele aspecto (problema comportamental). Contudo, há que se ressaltar que esse estudo, apesar de apresentar um alto número de participantes, possui uma lacuna quanto à heterogeneidade das deficiências das crianças, o que conduz a uma não-especificidade da relação problema de comportamento-tipo de necessidade, ou seja, autismo, X Frágil, Down ou uma dificuldade de aprendizagem naqueles casos sem diagnóstico fechado.

Dyson (2003) conduziu um estudo com o intuito de investigar alguns fatores psicológicos da família, dentre os quais o estresse parental (de pais e de mães), e sua relação com o auto-conceito, a auto-percepção acadêmica e a competência social de 19 crianças com dificuldades de aprendizagem, em comparação ao irmão sem dificuldade de aprendizagem mais próximo em idade. Os resultados indicaram que, embora as crianças com dificuldades de aprendizagem tenham apresentado níveis de auto-conceito e auto-percepção acadêmica similares aos dos irmãos, foram classificadas pelos genitores como menos competentes socialmente e com maiores problemas de comportamento. Adicionalmente, a competência social e os problemas de comportamento das crianças com dificuldades de aprendizagem estavam associados ao estresse parental, isto é, crianças com dificuldades de aprendizagem menos competentes socialmente e com mais problemas de comportamento eram aquelas que tinham pais com maiores níveis de estresse relacionados às dificuldades das crianças.

Nesse sentido, Hassall e Rose (2005) confirmam que existem evidências na literatura de que os problemas de comportamento de crianças com deficiência intelectual parecem representar um significativo estressor para os pais, além de qualquer outro estressor que possa vir a emergir da deficiência de uma criança. Pereira-Silva e Dessen (2004) afirmam, ao apresentarem dados da literatura, que o grau de deficiência da criança pode representar um fator que contribui para o estresse parental, sobretudo quando associado aos problemas de comportamento da criança.

Isso é demonstrado, por exemplo, por Hastings (2002), em sua revisão da literatura sobre estresse parental e problemas de comportamento em crianças com algum tipo de deficiência. O autor cita que pesquisas com delineamento de comparação de grupos demonstraram que o estresse nos pais de crianças com deficiência que apresentavam significativo índice de problemas de comportamento foi similar, no que se refere à intensidade, ao estresse relatado por pais de crianças sem deficiência, mas que revelavam problemas comportamentais. Assim, mesmo quando as habilidades adaptativas e intelectuais variam entre os grupos, o estresse parental tende a ser elevado na presença de significativos problemas comportamentais das crianças.

O estudo de Baker et al. (2003) exemplifica isso. Os autores investigaram a relação entre estresse parental e problemas de comportamento em grupos de pais de crianças com atraso de desenvolvimento (síndrome de Down, paralisia cerebral e crianças sem diagnóstico específico, n=82) e sem atrasos de desenvolvimento (n=123). Os resultados mostraram que os pais do grupo de crianças com atraso relatavam maiores níveis de estresse que os pais do outro grupo, sendo esse nível positivamente associado aos problemas de comportamento das crianças.

Por outro lado, Baker et al. (2003) e Xu (2007) sugerem que o estresse parental funciona no domínio dos fatores de risco da família, o que pode ser determinante para a emergência ou exacerbação de problemas de comportamento das crianças, dado que um pai mais estressado pode engajar-se em comportamentos de paternidade menos eficazes em promover o desenvolvimento infantil saudável, tal como relatado por Gomide, Pinheiro, Sabbag e De Salvo (2005). Esses autores encontraram mais sintomas de estresse em famílias com práticas parentais predominantemente negativas, em comparação a famílias com práticas positivas.

Ainda Hastings (2002) propõe-se a encorajar pesquisas futuras a ampliarem seus objetivos no que se refere à questão de como os comportamentos das crianças e o estresse dos pais podem interagir. Para isso, ele sugere que sejam consideradas variáveis potencialmente impactantes na interação destes dois fatores. O autor coloca, entre outras sugestões, diversos

recursos psicológicos dentre os quais surge o apoio social, que poderia mediar ou moderar o impacto das dificuldades apresentadas pelas crianças sobre o bem-estar dos pais. O papel moderador do apoio social já foi notado em alguns estudos descritos anteriormente, como Nachshen et al. (2005), Oelofsen e Richardson (2006) e Pakenham et al. (2005).

1.6. Apoio Social

O apoio social é um dos mais importantes recursos familiares (fator bB do Modelo ABCX), posto que serve como um protetor contra os efeitos de estressores e promove a recuperação da crise, mantendo a saúde física e psicológica (Butcher et al., 2008; Hassall e Rose, 2005; McKenry & Price, 1994; Pakenham et al., 2005; Warfield, 2005). Dunst e Leet (1994) destacam que há uma vasta literatura indicando que o apoio social exerce forte influência mediadora sobre o bem-estar pessoal e familiar. Turnbull e Turnbull (2001) afirmam que o apoio social pode proporcionar melhorias na satisfação conjugal, nas relações entre pais e filhos e, por conseguinte, em outras relações familiares, como o relacionamento fraterno, sobretudo em famílias de crianças com necessidades especiais.

É importante ressaltar que há um vasto campo de discussão na literatura tratando a questão do que é o apoio social e seu impacto sobre as relações familiares. Nunes e Aiello (2008), discorrendo sobre o assunto, indicam que o apoio social tem sido freqüentemente definido como a assistência e a proteção oferecida a um indivíduo por pessoas significativas, como membros da família, amigos, colegas de trabalho, entre outros.

Andrade e Vaitsman (2002) afirmam que o apoio social é proporcionado pelas redes sociais e remete à ajuda mútua. Portanto, a rede social representa a estrutura de um processo interativo, ao passo que o apoio social é a função. De fato, o conceito de rede traz à tona a imagem de pontos conectados por fios, resultando numa teia, representando os indivíduos e os contatos entre si; tal concepção permite a análise desse construto a partir das variáveis de intensidade, tamanho, freqüência e qualidade dos contatos (Andrade & Vaitsman, 2002). Entretanto, é importante destacar a colocação de Langford, Bowsher, Maloney, & Lillis (1997) de que a presença de uma ampla rede não determina maiores taxas de apoio.

Andrade e Vaitsman (2002) enfatizam que ao se referir ao apoio social fornecido pelas redes, ressaltam-se os aspectos positivos das relações sociais, como o compartilhar informações e o auxílio em momentos de crise. Este último aspecto vai ao encontro das

citações anteriores, acerca do caráter protetor do apoio social contra os efeitos dos estressores, bem como promotor de recuperação da crise. Assim, o apoio social atuaria, conforme Andrade e Vaitsman (2002) esclarecem, como amenizador dos efeitos patogênicos do estresse no organismo, aprimorando a capacidade das pessoas em lidar com situações difíceis.

No presente trabalho, as definições de apoio social e de recursos empregada são aquelas utilizadas por Nunes e Aiello (2008): apoio social refere-se à assistência fornecida por outras pessoas e/ou grupos às crianças e às famílias (assistência emocional, psicológica, física, informacional, instrumental, e material), e que direta ou indiretamente influencia o comportamento do receptor de tal ajuda; e recursos se referem a reservas físicas e humanas, incluindo alimento, abrigo, recursos financeiros, transporte, tempo para estar com a família e os amigos, e cuidados com a saúde.

No referido estudo de Nunes e Aiello (2008), foi investigada a interação entre irmãos em famílias de crianças deficientes intelectuais (Grupo 1) e de adultos com essa deficiência (Grupo 2), analisando se existiam diferenças no relacionamento fraterno quando se considerava o nível de apoio social familiar em diferentes dimensões (apoio de amigos, familiares e profissionais na educação dos filhos, recursos financeiros e de tempo, apoio à atividade de ser mãe ou pai). Os resultados sugeriram que as famílias do grupo de crianças (irmãos com idades entre 10 e 14 anos) recebiam menor nível de apoio para atividade de ser mãe e ser pai. As autoras notaram que, neste grupo, o irmão com desenvolvimento típico desempenhava mais frequentemente o papel de ajudante, e por isso, sugerem que uma vez que essas famílias recebem menos apoio à maternidade/paternidade, acabam por existir maiores demandas de ajuda requerida pelo filho com deficiência; essa demanda, consequentemente, pode ser suprida pelo irmão, o que limita o engajamento desse irmão em atividade de descontração, e pode afetar adversamente o relacionamento fraterno.

Já Weiss (2002) avaliou, seguindo o modelo Duplo ABCX, os efeitos do apoio social sobre o nível de estresse em mães de crianças com desenvolvimento típico e de crianças com necessidades especiais. Participaram desse estudo 40 mães de crianças autistas, 40 mães de crianças com deficiência intelectual e 40 mães de crianças com desenvolvimento típico. Entre os resultados, o estudo demonstrou o papel do apoio social em promover melhorias nos sintomas relacionados ao estresse nos três grupos, ainda que as mães das crianças autistas tenham relatado vivenciar efeitos mais negativos de estresse que as mães dos outros dois grupos.

Fávero e Santos (2005), ao realizarem uma revisão da literatura acerca do autismo infantil e estresse familiar, detectaram que o prejuízo cognitivo da criança autista, a gravidade

dos sintomas e as tendências agressivas dos filhos surgiram como fatores ligados ao estresse parental, sendo que o apoio social, quando percebido pelos pais como mediador desse estresse, favoreceu um melhor ajustamento familiar. Ainda os mesmos autores mencionam que os estudos pesquisados ofereceram "consistência à hipótese de sobrecarga emocional, física e financeira no cuidado com o portador de necessidades especiais, principalmente nas mães dessas crianças" (Fávero & Santos, 2005, p. 361).

Para Dunn et al. (2001, citado por Fávero & Santos, 2005, p. 364), depressão, isolamento social e problemas de relacionamento conjugal surgiram como conseqüências negativas de estilos de enfrentamento diversos em pais e mães de crianças autistas; entretanto, altos níveis de apoio social corresponderam a menores índices de problemas conjugais. Portanto, o apoio social e os estilos de enfrentamento funcionaram, no estudo citado, como moderadores da influência dos eventos estressores.

Os dados de Schmidt (2004) conduziram a resultados semelhantes. Este autor investigou 30 mães de crianças autistas e encontrou altos níveis de estresse, porém sem prejuízos em sua auto-eficácia. Os resultados apontaram que a qualidade do apoio social e as estratégias de enfrentamento foram mediadores do efeito de estresse materno e dos sentimentos de auto-eficácia.

Em outro estudo, Smith et al. (2001) sugerem, a partir de seus resultados sobre o estresse dos genitores de crianças com atrasos de desenvolvimento (moderado a severo), que fatores como salário, tempo disponível para interação com a criança e apoio social são melhores preditores do estresse parental que aspectos do funcionamento da família (como satisfação conjugal). As medidas de apoio social e de recursos foram obtidas pelas escalas de Dunst, Jenkins e Trivette (1994) e Dunst e Leet (1994).

Cherubini et al. (2008), ao investigarem o estresse de 15 mães de crianças com Síndrome do X Frágil em comparação com mães de crianças com Síndrome de Down (n=15) e mães de crianças com desenvolvimento típico (n=15), encontraram resultados distintos, pois estes não revelaram diferença significativa entre pais e mães do grupo das crianças com X Frágil e, tampouco entre os três grupos investigados. As autoras sugerem que isso pode ter ocorrido em função do tamanho pequeno da amostra ou de outros fatores que possam ter amenizado o estresse, tal como a existência de suporte familiar e profissional nos dois grupos de famílias de crianças com necessidades especiais. De fato, as mães dos grupos citados referiram ter obtido apoio de seus maridos e familiares nos cuidados de seus filhos.

Keller e Honig (2004) interessaram-se por estudar, entre outros aspectos, as diferenças no estresse e na percepção de apoio social de 30 casais de pais e mães de famílias de crianças

com algum tipo de deficiência ou com dificuldade de aprendizagem. A idade média das crianças era de 10 anos. Os resultados indicaram que o estresse materno estava relacionado às demandas e necessidades de cuidados da criança, e o estresse paterno à aceitação da criança. Como não houve diferenças na percepção de apoio social de pais e mães, os autores sugerem que, nesse caso, o apoio social não acarretou efeitos diretos sobre o estresse dos genitores. Entretanto, eles destacam que, a partir da perspectiva sistêmica, o apoio social seria um fator protetivo em se tratando do estresse relacionado às demandas de cuidado para as mães e de aceitação da criança para os pais.

A associação entre estresse e apoio social também foi investigado por Matsukura, Marturano, Oishi e Borasche (2007), em 37 mães de crianças com necessidades especiais (crianças com transtornos no desenvolvimento neuro-motor ou cognitivo-perceptivo ou sem diagnóstico definido, com queixas relacionadas à aprendizagem/comportamento), e 38 mães de crianças com desenvolvimento típico. Neste estudo não foram encontradas diferenças no nível de estresse, já que as mães de ambos os grupos apresentaram-se estressadas, situadas na mesma fase, qual seja, a de resistência. Os resultados do apoio social indicaram que as mães do grupo de famílias de crianças com necessidades especiais relataram um menor número de pessoas suportivas que as mães do grupo oposto. Contudo, os índices de satisfação com o apoio social foram negativamente associados ao estresse relatado pelas mães em ambos os grupos.

Em outro estudo, Dyson (1997) também analisou o estresse de 30 pares de pais e mães de crianças com necessidades especiais (deficiência intelectual, física e sensorial, dificuldades de aprendizagem e de linguagem, e atrasos de desenvolvimento), em comparação a 32 pares de pais e mães de crianças com desenvolvimento típico. A investigação abordou as diferenças entre os grupos e entre pais e mães em relação ao nível de estresse, e a associação entre o estresse parental e a percepção de apoio social familiar. O QRS-F (Friedrick et al., 1983) foi empregado para a medida de percepção de estresse e recursos em relação ao membro com necessidades especiais, e na avaliação do apoio social da família utilizou-se a escala de Dunst et al. (1994). A pesquisadora concluiu que os pais e as mães de crianças com necessidades especiais não diferiam entre si em relação ao estresse parental. Contudo, os resultados indicaram que o estresse relatado por esses genitores foi maior que aquele relatado pelos pais e mães de crianças com desenvolvimento típico; entretanto, a percepção de apoio social foi igual para ambos os grupos analisados. A partir disso, a autora sugere que a quantidade de apoio social, por si só, pode não ser suficiente para influenciar o estresse familiar relacionado à presença de uma criança com necessidades especiais. Por isso, ela afirma que o apoio social

deve ser examinado mais cuidadosamente, a fim de determinar o que constituiria apoio efetivo às famílias, isto é, quais aspectos do apoio social seriam de fato relevantes para as mesmas.

Todavia, os estudos de Dyson (1997) e de Keller e Honig (2004) apresentam um possível viés quanto à amostra escolhida: no grupo de pais de crianças com necessidades especiais, ambos os estudos incluíam crianças com diversos tipos de deficiência (intelectual, física e sensorial) e crianças com dificuldades de aprendizagem. Isso pode representar amostras enviesadas, posto que os grupos eram internamente heterogêneos e, portanto, há a possibilidade de diferenças no nível de demanda exigida no cuidado de tais crianças, o que resultaria em diferenças no nível de estresse vivenciado (Pereira-Silva & Dessen, 2004).

Além disso, o estudo de Keller e Honig (2004) contou apenas com o grupo de pais de crianças com necessidades especiais. Anos antes, Dyson (1996) já apontava ao final de sua investigação do estresse parental em famílias de crianças com dificuldades de aprendizagem, para a necessidade de pesquisas incluindo um grupo de comparação formado por famílias de crianças com desenvolvimento típico.

Já o trabalho de Matsukura et al. (2007) englobou um grupo-controle e um grupo formado por mães de crianças com distintos tipos de necessidades especiais, incluindo aquelas com queixas de aprendizagem. Apesar disso, não houve diferenças no nível de estresse entre os grupos, que diferiram apenas quanto ao apoio social, resultado este oposto ao de Dyson (1997). Nesse sentido, talvez seja relevante citar que este foi um estudo conduzido com uma amostra da população brasileira, diferentemente dos outros citados, os quais ocorreram nos E.U.A., ou seja, um país desenvolvido. Assim, outros estudos brasileiros são necessários para investigar essa questão.

1.7. Percepção do impacto da criança na família: Variáveis relevantes

Xu (2007) esclarece que todos os fatores envolvidos na adaptação familiar interagem entre si, conduzindo às maneiras de lidar com a situação vivenciada. Destaca ainda que esse enfrentamento será determinado pelo significado que é atribuído à crise (fator xX), ao acúmulo de estressores e demandas (fator aA) e aos recursos disponíveis e criados para lidar com os estressores (fator bB). Tal significado refere-se às percepções (fator cC) da situação de modo geral ou nos seus aspectos específicos, que vão contribuir, então, para a análise da

adaptação familiar, segundo o modelo Duplo ABCX (McCubbin & Paterson, 1983).

O Questionário de Reservas e Estresse (Friedrick et al., 1983), conforme já descrito (Dyson, 1997), é um instrumento que possibilita a investigação da percepção do evento estressor representado pela presença de uma criança com deficiência e as demandas originadas por tal estressor. Nesse caso, o instrumento avalia o impacto familiar da presença da criança e suas demandas.

Além da percepção da situação e dos fatores envolvidos, o modelo Duplo ABCX também remete ao tempo envolvido na adaptação familiar aos estressores presenciados, conforme o exposto anteriormente. Nesse sentido, Baker et al. (2003) sugerem que para o melhor entendimento da associação entre estresse e problemas de comportamento, por exemplo, futuras pesquisas poderiam focalizar a estabilidade de tais variáveis. Isso porque, ao longo do tempo, o efeito dos problemas de comportamento das crianças pode ser maior para alguns indivíduos, dependendo da presença de fatores de proteção (como o apoio social recebido e percebido), que, então, devem também ser avaliados. Essa afirmação sobre a mudança ao longo do tempo apóia a sugestão de alguns estudos (Keller & Honig, 2004; Hastings, 2003; Lecavalier et al., 2006) de que sejam conduzidas investigações longitudinais, que ajudariam a demonstrar tal estabilidade no decorrer do tempo.

Adicionalmente, Hastings (2002) discorre que os problemas de comportamento das crianças são identificados como um fator causal do estresse parental. Ainda o mesmo autor cita que a associação entre as duas variáveis é somente um dos critérios exigidos para demonstrar causalidade. Segundo ele, apesar de haver uma ampla gama de critérios discutidos na literatura, há um acordo geral em relação a dois outros fatores: 1) que a associação seja demonstrada como não-espúria, e 2) que a precedência temporal possa ser estabelecida. Assim, Hastings (2002) enfatiza a relevância de demonstrar-se que os problemas de comportamento das crianças estão associados ao estresse parental e não a outras variáveis da criança (como as habilidades adaptativas) ou dos pais (o apoio social, por exemplo). Portanto, o autor indica a necessidade de estudos que forneçam dados prospectivos os quais sejam capazes de evidenciar que os problemas comportamentais predizem o estresse parental ao longo do tempo.

Dessa maneira, ao analisar o quadro descrito anteriormente, parece necessária a condução de estudos longitudinais, que avaliem aspectos da família e dos indivíduos, em grupos distintos e homogêneos de crianças com algum tipo de deficiência e crianças com dificuldades de aprendizagem, considerando as diferenças de demandas apresentadas por essas crianças. Essa proposta é apoiada pelas proposições de Hassall e Rose (2005) e de

Saloviita et al. (2003), de que a maneira como os pais se adaptam à experiência de cuidado a uma criança com necessidades especiais é, geralmente, dependente de uma ampla gama de variáveis tipicamente conceituadas segundo um modelo multivariado de análise, como o é o modelo Duplo ABCX.

Ainda Saloviita et al. (2003) observam que o modelo Duplo ABCX trata a família como uma unidade, fundamentando-se na perspectiva sistêmica, e a maioria das variáveis tem sido tipicamente operacionalizada e medida sobre uma base individual, focalizando prioritariamente as mães, sobretudo em função de se tratar, na maioria dos casos, da principal cuidadora, conforme citado anteriormente neste estudo.

Assim, com base no que foi exposto, o presente estudo teve como objetivo principal investigar o estresse parental e sua associação com componentes do Modelo Duplo ABCX de adaptação familiar, em grupos de famílias de crianças com deficiência intelectual, com dificuldades de aprendizagem e com desenvolvimento típico, focalizando as mães das crianças em cada grupo. Para isso, pretendeu-se: 1) comparar o estresse materno, a percepção de apoio social familiar, a percepção do impacto causado pela presença de uma criança na família e o comportamento das crianças, entre grupos de famílias de crianças com deficiência intelectual, de crianças com dificuldades de aprendizagem e de crianças com desenvolvimento típico; 2) identificar associações entre estresse parental e as variáveis do ajustamento familiar nos grupos; 3) investigar a estabilidade dessas variáveis nos grupos com medidas de *follow-up*. Para isso, foi empregado o delineamento longitudinal de comparação de grupos.

É importante destacar que, neste estudo, os componentes do Modelo Duplo ABCX incluídos foram: os estressores relacionados com a criança (presença de deficiência intelectual ou de dificuldades de aprendizagem, e problemas de comportamento - fator aA); o apoio social e os recursos disponíveis às famílias (fator bB); a percepção do impacto da presença de um membro deficiente na família (cC); e o nível de estresse materno (fator xX). Não havia a pretensão de testar as predições propostas por este modelo; buscou-se apenas a realização de uma análise do estresse parental nas famílias citadas, em relação aos componentes apontados pelo modelo.

O interesse no estudo do estresse materno em grupos distintos de famílias de crianças com deficiência intelectual, com dificuldades de aprendizagem e com desenvolvimento típico (grupo-controle) fundamenta-se na concepção de que a crise nas famílias de crianças com deficiência intelectual inicia-se, geralmente, na época do nascimento ou em um curto período depois. Já as famílias de crianças com dificuldades de aprendizagem, que por essa situação vivenciam um histórico de fracasso escolar, enfrentam a crise somente após a entrada da

criança na escola.

As hipóteses aventadas foram que o estresse parental seria maior no grupo em que fosse constatada maior incidência de problemas de comportamento infantil e menor disponibilidade de apoio social à família. Adicionalmente, levantou-se a hipótese de que o grupo das famílias de crianças com deficiência intelectual apresentaria maiores níveis de estresse materno, decorrente das demandas da deficiência do filho.

Portanto, para que tais hipóteses fossem exploradas, o presente estudo empregou um grupo-controle, incluindo crianças com desenvolvimento típico, com medidas de *follow-up* das variáveis de interesse em intervalo mínimo de oito meses, período esse fundamentado em estudos prévios (Baker, Blacher, & Olsson, 2005; Baker et al., 2003), nos quais os investigadores aplicaram os instrumentos em três momentos num período delimitado de 18 meses.

2. MÉTODO

2.1. Participantes

Participaram deste estudo 90 mães ou cuidadoras[5] de crianças em idade escolar, sendo que os critérios de seleção foram: a criança-alvo deveria ter idade entre nove e 12 anos e a mãe ou cuidadora deveria residir junto com a referida criança há mais de cinco anos. Tais participantes foram divididas em três grupos:

- GRUPO DI: constituído de 30 mães/cuidadoras de famílias de crianças com deficiência intelectual (19 meninos e 11 meninas), alunas de três instituições de atendimento a crianças, jovens e adultos com necessidades especiais (APAEs), das cidades de Rio Claro, Cordeirópolis e Limeira, no interior do estado de São Paulo (Apêndice A). Este grupo foi formado por 29 mães, das quais 23 eram de famílias biparentais e seis de famílias monoparentais (três mães solteiras, duas separadas e uma viúva), e uma cuidadora (avó) de família biparental. Estas famílias possuíam três filhos em média (variando de um a nove).
- GRUPO DA: com 30 mães/cuidadoras de famílias de crianças com dificuldades de aprendizagem (17 meninos e 13 meninas), que frequentam escolas da rede regular de ensino – três escolas municipais de educação fundamental (de 1ª a 4ª série) e quatro escolas estaduais (de 5ª a 8ª série) – da cidade de Rio Claro. Este grupo foi formado por 28 mães, das quais 24 eram de famílias biparentais e quatro de famílias monoparentais, e duas cuidadoras (uma avó e uma amiga da genitora) de família biparental. Estas famílias possuíam 2,3 filhos em média (variando de um a quatro).
- GRUPO DT: formado por 30 mães/cuidadoras de famílias de crianças com desenvolvimento típico (11 meninos e 19 meninas), sem queixas quanto ao desempenho acadêmico, alunas de escolas da rede regular de ensino – três escolas municipais de educação fundamental (de 1ª a 4ª série) e quatro escolas estaduais (de 5ª a 8ª série) – da cidade de Rio Claro. Este grupo foi formado por 30 mães, das quais 27 eram de famílias biparentais e três de

[5] A pesquisa foi concebida, inicialmente, para investigar o estresse parental junto aos pais e às mães das crianças. Contudo, a adesão dos genitores masculinos foi baixa; das 90 famílias participantes, apenas 15 contaram com a participação do pai. Essa situação inviabilizou a realização de comparações de grupo envolvendo dados do pai, pelo que apenas as mães foram mantidas na amostra final do estudo. Os pais que tinham concordado em participar foram informados de que não seriam chamados para o seguimento previsto no termo de consentimento livre e esclarecido.

famílias monoparentais (mães divorciadas). Estas famílias possuíam dois filhos em média (variando de um a quatro).

Os grupos DA e DT foram formados mediante a combinação de dois procedimentos – avaliação direta por meio de teste objetivo e julgamento do professor. Além das mães/cuidadoras, as crianças-alvo também foram participantes, e as professoras das mesmas desempenharam o papel de informantes, já que forneceram informações sobre o desempenho acadêmico das crianças, conforme descrito adiante, na seção de *Procedimentos preliminares de pesquisa.*

A Tabela 1 apresenta a descrição sócio-demográfica dos grupos de participantes. Os grupos são semelhantes[6] quanto à idade da criança (X^2=0,61; p=0,74; teste Kruskal-Wallis) e o sexo das crianças (X^2=4,63; p=0,09). O grupo DI apresenta maior número de filhos que os grupos DA e DT (X^2=9,73; p<0,01).

2.2. Local, Materiais e Instrumentos

O estudo foi conduzido nas escolas e nas instituições que as crianças freqüentam, com autorização prévia dos órgãos e pessoas responsáveis. Os materiais utilizados foram caneta e papel para anotação dos dados. Para a caracterização dos participantes, foram empregados os seguintes instrumentos: a Entrevista Inicial (Williams & Aiello, 2001), que forneceu dados de identificação e caracterização das famílias, e o Critério de Classificação Econômica Brasil[7], que fornece informações sobre a situação econômica da família.

A fim de definir os participantes dos grupos DA e DT foram empregados alguns instrumentos: para a avaliação do desempenho acadêmico das crianças foi utilizado o Teste de Desempenho Escolar (TDE) (Stein, 1994), que é um instrumento psicométrico que busca oferecer de forma objetiva uma avaliação das capacidades fundamentais para o desempenho escolar, mais especificamente da escrita, aritmética e leitura, possibilitando a avaliação de escolares de 1ª a 6ª séries do ensino fundamental; complementarmente ao TDE as professoras foram solicitadas a preencher uma folha de avaliação dos alunos, onde constavam os nomes de todos os estudantes da sala, devendo indicar o grau de dificuldade de aprendizagem que cada aluno apresentava (muita, pouca ou nenhuma – Apêndice B).

---

[6] Os grupos foram comparados por meio de testes não paramétricos, por se tratar de distribuições não normais.
[7] Fonte: www.abep.org

Tabela 1 - Variáveis sócio-demográficas expressas em freqüências distribuídas entre os grupos

Variável / Grupos	Grupo DI (n=30)	Grupo DA (n=30)	Grupo DT (n=30)
Escolaridade (anos)			
1 a 4	11	2	6
5 a 8	9	7	9
9 a 11	7	15	12
12 a 15	3	6	3
Estado Civil			
Casada	14	22	25
Solteira	3	0	1
Divorciada	2	3	2
Viúva	1	0	0
Em união consensual	10	5	1
Situação Econômica (Classe/Renda Média)			
B1 (R$ 2804,00)	0	1	0
B2 (R$ 1669,00)	2	8	2
C (R$ 927,00)	18	15	20
D (R$ 424,00)	10	6	8
Número de filhos			
1	5	9	6
2 a 3	14	20	21
4 a 5	10	1	3
6 a 9	1	0	0
Sexo da Criança			
Meninos	19	11	17
Meninas	11	19	13
Idade da Criança (anos)			
9	11	13	14
10	7	8	6
11	4	4	0
12	8	5	10

Nota: Grupo DI – mães de crianças com deficiência intelectual; Grupo DA – mães de crianças com dificuldades de aprendizagem; Grupo DT – mães de crianças com desenvolvimento típico.

O teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial (Angelini, Alves, Custódio, Duarte, & Duarte, 1999), é um teste de inteligência não verbal, destinado a avaliar em detalhe os processos intelectuais de crianças de 5 a 11 anos, bem como deficientes intelectuais e pessoas idosas, e foi aplicado nas crianças participantes dos grupos DA e DT, com o intuito de excluir eventuais casos de deficiência intelectual. Inicialmente foi proposto que esse teste fosse aplicado também às crianças do grupo DI; entretanto, a partir de discussões com as responsáveis pelas instituições freqüentadas pelas referidas crianças,

decidiu-se pela não aplicação, devido ao fato de já existir o diagnóstico fechado de deficiência intelectual, a partir de avaliações específicas realizadas por equipes especializadas nas instituições de atendimento.

Para a coleta de dados, as mães/cuidadoras responderam aos seguintes instrumentos:

A) Avaliação do estresse materno:

1. Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) (Lipp, 2000), que visa identificar a presença de sintomas de estresse, os tipos de sintomas existentes (somático ou psicológico), e a fase em que se apresentam, fornecendo medidas objetivas desse quadro. É um instrumento de fácil aplicação, não exigindo que o respondente seja alfabetizado, pois os itens podem ser lidos para a pessoa. No total, o ISSL inclui 37 itens de natureza somática e 19 de natureza psicológica, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo quanto à intensidade e seriedade. É composto de três quadros que se referem às quatro fases do estresse, e os sintomas listados são típicos de cada fase:
   - Quadro 1: é composto de 12 sintomas físicos e três psicológicos, e o respondente assinala os sintomas que tenha experimentado nas últimas 24 horas, referindo-se à primeira fase do estresse, ou seja, fase do alerta;
   - Quadro 2: é composto de dez sintomas físicos e cinco psicológicos, e devem ser indicados os sintomas experimentados na última semana, sendo possível o diagnóstico das fases 2 ou 3 (resistência e quase exaustão, respectivamente), dependendo da frequência de sintomas listados nesse quadro;
   - Quadro 3: é composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, especificando os sintomas experimentados no último mês, indicando a última fase do estresse, a de exaustão.

   A correção do inventário é realizada de acordo com as três tabelas de correção, que se relacionam à presença de sintomas significativos de estresse, às fases do estresse e ao tipo de sintomatologia. Assim, quanto maior a pontuação, maior a probabilidade de alcançar-se o critério de sintomas significativos indicativos de estresse e mais avançada a fase deste, de acordo com a autora. O coeficiente de confiabilidade do inventário é de 0,91 (Lipp, 2000).

B) Avaliação da percepção do impacto da criança:

1. Versão traduzida[8] do Questionário de Reservas e Estresse na forma resumida (QRS-F, *Questionnaire on Resources and Stress* – Friedrick et al., 1983), instrumento de auto-

[8] A responsável pela tradução autorizou o emprego do instrumento no presente estudo.

relato que avalia o impacto que a criança com necessidades especiais ocasiona nos diversos membros da família; por se tratar de uma versão previamente traduzida, foi solicitada e obtida autorização da tradutora para o emprego do instrumento no presente estudo. Constitui-se de 52 itens com afirmações que devem ser assinaladas como verdadeiras ou falsas, e as lacunas nos itens devem ser preenchidas com o nome da criança-alvo. O questionário em sua versão original tem consistência interna de 0,76 e índice de fidedignidade igual a 0,95 (Friedrick et al., 1983). Os itens são agrupados em quatro fatores:

- Fator 1 – Problemas para os Pais e Família: 20 itens sobre a percepção dos problemas que a presença de uma criança com necessidades especiais acarreta para si, para outros membros da família ou para a família como um todo, por exemplo, "Outros membros da família deixam de fazer coisas por causa de _____".
- Fator 2 – Pessimismo sobre o futuro: 11 itens relacionados ao pessimismo imediato e futuro sobre a perspectiva de essa criança alcançar auto-suficiência, por exemplo, "Eu me preocupo com o que acontecerá à _____ quando eu não puder cuidar dele/dela".
- Fator 3 – Dificuldades de comunicação/Comportamentais: 15 itens com afirmações acerca da percepção das dificuldades de comunicação ou comportamentais apresentadas pela criança, por exemplo, "Eu me sinto tenso sempre que levo _____ em público".
- Fator 4 - Limitações Físicas: 6 itens sobre a percepção das limitações físicas e limitações nas habilidades de auto-cuidado da criança, por exemplo "_____ pode andar sem ajuda".

Trata-se de uma medida geral de adaptação e enfrentamento, por referir-se tanto ao impacto negativo como ao impacto positivo da criança na família. As respostas dos participantes foram consideradas a partir da porcentagem que estaria de acordo com o crivo de correção em cada fator, indicado pelos autores, e pontuações mais altas presumivelmente indicaram um maior nível de estresse, gerado pela menor adaptação e enfrentamento da mãe, neste caso, ao atraso de desenvolvimento da criança.

C) Avaliação do apoio social:

1. Versão traduzida da Escala de Apoio da Família (*Family Support Scale)* (Dunst et al., 1994), composta por 18 itens, com medidas de auto-relato designadas a avaliar em que grau recursos potenciais de apoio têm sido úteis, isto é, suportivos às famílias, em termos de cuidado e educação dos filhos. Tais recursos potenciais de apoio referem-se a

indivíduos (marido/esposa, pais, amigos, profissionais) e grupos (igreja, escola). O cuidador é solicitado a indicar o quão colaboradora cada uma das pessoas ou grupo de pessoas citadas nos itens tem sido para ele em termos de educação e cuidados para os filhos, no período dos últimos 6 meses. A classificação é indicada numa escala do tipo Likert, variando de 1 a 5 pontos (*nunca colabora*, *algumas vezes colabora*, *geralmente colabora*, *colabora muito* e *colabora extremamente*). Se alguma das fontes de apoio indicadas não estiver disponível para a família durante o referido período, a resposta indicada deve ser *não disponível* (*ND*). Além disso, o cuidador é orientado a indicar outras pessoas ou grupos que não estejam apresentados na escala, se considerar necessário. Com base nos resultados com famílias de crianças com necessidades especiais ou em risco para o desenvolvimento (Dunst, Trivette, & Hamby, 1994), a escala em sua versão original tem consistência interna de 0,77 e índice de fidedignidade igual a 0,75 pelo método das metades. A fidedignidade teste-reteste com intervalo de um mês é 0,91 para o escore total da escala. A análise dos fatores produziu cinco fatores:

- Fator I – Membros Informais da Família: "Meus amigos", "Os amigos do meu marido/companheiro".
- Fator II – Apoio do Marido/Esposa ou Companheiro(a): "Meu marido/companheiro", "Os parentes mais próximos de meu marido/companheiro".
- Fator III – Organizações Sociais: "Grupos sociais ou clubes", "Grupos de pais".
- Fator IV – Membros Formais da Família: "Meus pais", "Meus parentes mais próximos".
- Fator V – Serviços Profissionais: "Ajuda de profissionais (assistentes sociais, terapeutas, professores, agentes comunitários, etc.)", "Os médicos de minha família ou de meus filhos".

  Para a análise dos dados calcula-se o escore total da escala somando-se os pontos, sendo que pontuações mais altas indicam maior nível de apoio da família. O escore total mínimo é 18 e o máximo 90.

2. Versão traduzida da Escala de Recursos da Família (*Family Resource Scale)* (Dunst & Leet, 1994), constituída de 29 itens que medem a adequação de recursos que têm sido identificados como principais componentes do suporte intrafamiliar e extrafamiliar. O cuidador deve indicar o quanto cada um dos recursos citados nos itens estão adequados para atender as necessidades da família, desde o início até o fim de um mês. A classificação é feita numa escala do tipo Likert, que varia de 1 a 5 pontos (*nunca adequado*, *raramente adequado*, *algumas vezes adequado*, *geralmente adequado* e *sempre*

adequado). Para aqueles itens que não se aplicam àquela família, indica-se a resposta *não se aplica* (*NA*). De acordo com um estudo com mães de crianças em idade escolar (Dunst & Leet, 1994), a escala em sua versão original tem consistência interna de 0,92, a fidedignidade pelo método das metades é 0,95 e a fidedignidade teste-reteste com intervalo de dois a três meses é 0,52 para o escore total da escala. A análise dos fatores produziu oito fatores:

- Fator I – Crescimento/Suporte: itens que incluem a disponibilidade de tempo para crescimento pessoal, relacionamentos interpessoais, e dinheiro para diversos tipos de recursos, por exemplo, "Tempo para atividades sociais", "Tempo para você mesmo", "Dinheiro para ser guardado".
- Fator II – Saúde/Necessidade: itens que avaliam o dinheiro disponível para alimentação, abrigo, utilidades, dívidas, cuidados médicos e dentários, por exemplo, "Dinheiro para comprar o necessário", "Assistência odontológica para sua família", "Dinheiro para pagar as contas mensais".
- Fator III – Necessidades Físicas: itens incluindo adequação de alimentação, vestuário, e transporte, tais como "Roupas suficientes para sua família", "Alimentos para duas refeições por dia".
- Fator IV – Abrigo: incluindo adequação de moradia, ventilação e saneamento básico, por exemplo, "Casa ou apartamento", "Ventilação para sua casa ou apartamento".
- Fator V – Suporte Intrafamiliar: refere-se ao tempo para estar com os filhos e com a família, como os itens "Tempo para estar com seu(s) filho(s)", "Tempo para sua família estar unida".
- Fator VI – Comunicação/Emprego: inclui a disponibilidade de telefone, transporte e formas de assistência, tais como, "Assistência pública (SUS, INSS)", "Bom emprego para você ou seu companheiro", "Telefone próprio ou acesso a um telefone".
- Fator VII – Cuidado com as Crianças: inclui os itens "Creche ou escola para seu(s) filho(s)", e "Dinheiro para comprar equipamentos ou suprimentos especiais para seu filho".
- Fator VIII – Recursos Pessoais: com os itens "Tempo suficiente para dormir /descansar" e "Bom emprego para você ou seu companheiro".

  Para a análise dos dados são somados os pontos indicados para cada item, constituindo o escore total, sendo que pontuações mais elevadas indicam maiores níveis de adequação dos recursos. O escore total mínimo é 29 e o máximo 145.

3. Versão traduzida da Escala de Apoio de Familiares e Amigos à Maternidade/Paternidade (*Parenting Support from Family and Friends* – Bonds, Gondoli, Sturge-Apple, & Salem, 2002), com 38 itens que avaliam o apoio à maternidade/paternidade que o cuidador recebe de familiares (não incluindo o cônjuge) e amigos. Também é uma escala do tipo Likert, variando de 1 a 4 pontos (*discorda com certeza, discorda, concorda, e concorda com certeza*). A consistência interna da escala em sua versão original é de 0,94 (Bonds et al., 2002). Os itens são divididos em quatro subescalas:

- Apoio prático - envolve a ajuda prática, como conseguir dinheiro emprestado ou ajuda em tarefas domésticas, por exemplo, "Meus amigos pegariam meu filho na escola se eu solicitasse a eles", "Os membros de minha família me emprestariam R$ 100 seu eu solicitasse para cuidar de meu filho".
- Apoio informacional – descreve a ajuda na resolução de problemas, como receber um bom conselho sobre um problema, por exemplo, "Eu consigo boas idéias de meus amigos sobre maternidade/paternidade", "Os membros de minha família oferecem bons conselhos sobre como eu deveria colocar limites para meu filho".
- Apoio a estima – refere-se ao sentimento de ser valorizado pelos outros, por exemplo, "Os meus amigos diriam que estou fazendo um bom trabalho como mãe/pai", "Os membros de minha família expressam confiança em mim como mãe/pai".
- Apoio para desabafos – diz respeito ao fato de ter alguém com quem desabafar, por exemplo, "Eu tenho amigos a quem posso recorrer quando tenho problemas com maternidade/paternidade sem me sentir estranho mais tarde", "Eu posso falar abertamente com os membros de minha família sobre problemas de maternidade/paternidade".

Alguns itens possuem escore reverso, e cada subescala possui um escore parcial, e a soma destes indica o escore total, sendo que escores maiores revelam maiores níveis desta categoria de apoio. O escore total mínimo é 38 e o máximo 152.

Tais escalas de avaliação do apoio social foram submetidas à análise de juízes no estudo de Nunes e Aiello (2008), que permitiu a adaptação de alguns itens à realidade brasileira, bem como a validação aparente dos instrumentos.

D) Avaliação do comportamento da criança:

1. Versão traduzida do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ, *Strengths and Difficulties Questionnaire)* (Fleitlich, Cortázar, & Goodman, 2000), que mede o ajustamento comportamental da criança, a partir da descrição de características positivas e negativas da criança ou adolescente. Esse questionário inclui 25 itens, distribuídos em cinco subescalas, com cinco itens cada uma:

- Problemas emocionais - por exemplo: “Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo”.
- Problemas de comportamento - por exemplo: “Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra”.
- Hiperatividade - por exemplo: “Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos”.
- Problemas com os colegas - por exemplo: “Em geral, é querido por outras crianças”.
- Comportamento pró-social - por exemplo: “Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas”.

Os itens são classificados em uma escala de três pontos (*falso=0, mais ou menos verdadeiro=1, verdadeiro=2*). Os escores das subescalas são calculados pela soma do escore de cada item, depois da recodificação dos itens reversos. Altas pontuações da subescala de comportamento pró-social refletem capacidades, enquanto que maiores pontuações nas outras quatro escalas revelam dificuldades, sendo tal escore calculado pela soma das pontuações nas subescalas de problemas emocionais, problemas de comportamento, problemas com os colegas e hiperatividade (variando de 0 a 40). É composto também de um suplemento de impacto que avalia o comprometimento causado pelos sintomas, porém neste estudo não foi empregado.

2.3. Procedimento

2.3.1. Procedimentos preliminares da pesquisa

Inicialmente o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, que concedeu aprovação para a realização do estudo (Anexo A), permitindo, assim, o início dos trabalhos de pesquisa.

O recrutamento dos participantes do grupo DI foi realizado em três instituições de atendimento a crianças, jovens e adultos com necessidades especiais, nas cidades de Rio Claro, Cordeirópolis e Limeira, na região central do estado de São Paulo. A pesquisadora responsável enviou uma solicitação de autorização (Apêndice C) para realizar o levantamento

nos prontuários dos alunos, visando buscar aqueles que atendiam aos critérios estabelecidos para participação na pesquisa.

Concomitantemente, o recrutamento dos participantes do grupo DA e do grupo DT foi realizado em sete escolas da rede pública de ensino da cidade de Rio Claro, sendo 3 municipais e 4 estaduais. Na referida cidade, as escolas de ensino fundamental de 1ª a 4ª séries são municipais, e as escolas de 5ª a 8ª séries estaduais. Considerando o critério de recrutamento referente à idade (nove a 12 anos), englobaram-se, então, crianças da 3ª série à 6ª série. Em vista disso, foi necessária a autorização da Secretaria Municipal de Educação de Rio Claro, bem como da Diretoria de Ensino da Região de Limeira, da qual as escolas estaduais de Rio Claro fazem parte (Apêndices D e E). Com isso, foram então enviadas as solicitações de autorização às escolas (Apêndice F), junto às quais o recrutamento dos alunos participantes havia sido permitido pelas respectivas diretorias responsáveis.

A maneira pela qual as famílias foram convidadas foi decidida em acordo entre a pesquisadora e as coordenadoras das escolas/instituições participantes. Assim, em duas escolas foi enviado um convite para os pais, informando sobre a realização da pesquisa (Apêndice G); as famílias que tivessem interesse deveriam preencher os dados solicitados e devolver para a escola, que se encarregou de entregar à pesquisadora. Nas cinco escolas restantes, as coordenadoras permitiram a presença da pesquisadora nas reuniões bimestrais com os pais, ocasiões nas quais estes foram informados do projeto e convidados a participar; foi enviado convite previamente, conforme demonstrado no Apêndice H, no qual as famílias que se interessassem pela pesquisa, mas que, eventualmente, não pudessem comparecer nas referidas reuniões, deveriam indicar o contato pelo qual poderiam ser encontradas pela pesquisadora. É importante destacar que todas as escolas permitiram que a pesquisadora utilizasse o logotipo de cada uma na confecção dos bilhetes, demonstrando aos pais a real parceria entre a escola e a pesquisadora.

Nas instituições especializadas, o procedimento foi o mesmo, com um fator adicional, isto é, as coordenadoras realizaram o levantamento das crianças que se enquadravam nos critérios estabelecidos, restringindo o convite a tais famílias. Assim, em uma delas a coordenadora enviou bilhete com prévias informações do trabalho e data/horário para que os pais fossem receber os esclarecimentos da pesquisadora e manifestar seu interesse em participar (Apêndice I).

Na segunda entidade, a coordenação encarregou-se de agendar os horários com os pais, individualmente, repassando tais agendamentos para a pesquisadora. Finalmente, na última

instituição, a coordenação forneceu nomes e contatos das potenciais famílias participantes, e a pesquisadora foi a responsável pelo agendamento diretamente com as famílias.

Vale destacar que uma das escolas da rede regular envolveu-se profundamente com os trabalhos de pesquisa, demonstrando rigorosa parceria. Isso ficou evidente nas várias tentativas de acesso aos pais que aquela coordenação realizou em nome da pesquisadora, além daqueles contatos já descritos anteriormente. Assim, a escola encarregou-se, em diversas ocasiões, de convidar os pais, mesmo na ausência da pesquisadora, que era informada posteriormente dos novos participantes recrutados.

Dessa forma, todas as famílias receberam uma explicação inicial acerca do trabalho, seja por bilhete informativo ou encontro com a pesquisadora responsável. Tais encontros foram sempre realizados nas escolas/instituições participantes.

Concluído o contato inicial com as famílias, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice J) às mães/cuidadoras que decidiram pela participação na pesquisa. Por este termo, as responsáveis foram informadas acerca dos objetivos do trabalho, declarando estar cientes de todos os procedimentos e autorizando a participação do(a) filho(a).

Os professores das escolas envolvidas também tomaram conhecimento dos objetivos da pesquisa, e foram previamente informados que colaborariam, se assim o quisessem, fornecendo dados acerca dos alunos de suas salas, o que complementaria os dados dos testes de desempenho acadêmico, possibilitando a formação dos grupos.

2.3.2. Aplicação dos instrumentos – Mães/Cuidadoras

Todas as mães/cuidadoras responderam individualmente aos instrumentos de medida de estresse (Escala de Stress de Lipp), da percepção do impacto da criança (QRS-F), de apoio social (Escala de Apoio da Família, Escala de Recursos da Família, Escala de Apoio à Maternidade/Paternidade) e comportamento dos filhos (SDQ), no formato de entrevistas realizadas pela pesquisadora, ou seja, os itens das escalas eram lidos e as mães deveriam fornecer as respostas.

Assim, algumas mães participantes dos grupos DA e DT preferiram já no primeiro encontro responder aos questionamentos acerca de identificação, caracterização e situação econômica da família, bem como permitiram a aplicação dos instrumentos de avaliação, autorizando a pesquisadora a conduzir posteriormente as testagens (Raven e TDE) com os

filhos. Nessa condição, a pesquisadora comprometia-se a comunicar as mães por meio de bilhete informativo (Apêndice K) quando tivesse realizado os testes com as crianças.

Outras mães optaram por aguardar a aplicação do Raven e do TDE nas crianças, para então responderem às escalas de avaliação. No caso das mães/cuidadoras do grupo DI (crianças com deficiência intelectual) as referidas escalas foram aplicadas já no primeiro encontro, haja visto que não haveria aplicação de testes aos seus filhos.

Assim, foi possível realizar o preenchimento das escalas de avaliação em um único encontro, pois apesar de se tratar de diversas escalas, são todas de fácil e rápida aplicação. Por outro lado, é relevante enfatizar que a pesquisadora enfrentou dificuldades com relação à presença das mães nas datas e horários agendados para a mencionada aplicação dos instrumentos. É possível afirmar que em 60% dos casos houve a necessidade de reagendamento da entrevista.

Além disso, ocorreu desistência de 16 famílias advindas das escolas regulares, que haviam concordado em participar, mas que no momento de realizar o agendamento com a pesquisadora informaram a desistência, por motivo de falta de tempo na maioria dos casos. Nessas situações, a pesquisadora ofereceu a possibilidade de realização das entrevistas na própria residência, caso fosse autorizada pelos participantes, na tentativa de facilitar o acesso às famílias; entretanto, não obteve êxito em nenhum dos casos.

2.3.3. Aplicação dos instrumentos – Crianças

Concomitantemente à aplicação das escalas de avaliação das mães/cuidadoras, as crianças que potencialmente comporiam o grupo DA (com dificuldades de aprendizagem) e o grupo DT (sem queixas) foram submetidas à aplicação do TDE e do Raven. Tais aplicações ocorreram na própria escola das crianças, no horário de aula. As mães foram informadas previamente de que este seria o procedimento. Assim, a pesquisadora retirava a criança da sala de aula, em horário sugerido pela professora, ou seja, em momentos em que a ausência da criança não acarretasse prejuízos para a mesma. Essas sessões de aplicação dos instrumentos duraram de 20 a 30 minutos, sendo este o prazo máximo de permanência fora da aula. Caso a criança não tivesse terminado de responder aos instrumentos de avaliação, a sessão era interrompida aos 30 minutos, e em dia posterior era concluída, nas mesmas condições narradas anteriormente. De modo geral, foram necessárias duas sessões para as referidas

testagens. As respostas das crianças aos testes foram analisadas de acordo com a padronização de cada um, e os resultados foram disponibilizados às famílias em encontros previamente marcados. Os resultados desses testes conduziram à formação dos grupos DA e DT.

2.3.4. Avaliação das professoras

Antes da aplicação dos instrumentos de avaliação às crianças, as professoras preencheram a folha de avaliação dos alunos, indicando o grau de dificuldade de aprendizagem (muita, pouca ou nenhuma) que cada aluno apresentava, conforme já citado. Houve o cuidado de proceder essa solicitação antes de os alunos passarem pela avaliação da pesquisadora, com intuito de não influenciar as respostas das professoras, o que poderia ocorrer caso elas soubessem antecipadamente quem eram as possíveis crianças participantes.

2.3.5. Composição dos grupos

Para formar os grupos DA e DT, a classificação dos professores do ensino regular foi analisada de forma a complementar o resultado do TDE (Stein, 1994). Assim, o grupo DA (grupo com dificuldade de aprendizagem) foi composto de crianças com baixo desempenho no TDE e indicadas como crianças com *muita ou pouca dificuldade de aprendizagem* pela professora; e o grupo DT (grupo com desenvolvimento típico) foi formado por crianças indicadas pela professora com *nenhuma dificuldade de aprendizagem* e com satisfatório desempenho no TDE.

Ou seja, os alunos que obtiveram classificação *inferior* nas tabelas por série escolar foram incluídos no grupo DA (dificuldades de aprendizagem), desde que a avaliação do professor fosse concordante. Do mesmo modo, foram incluídos no grupo DT aqueles alunos com classificação média ou superior no TDE e avaliados pelo professor como não tendo dificuldade de aprendizagem. Alunos das escolas regulares avaliados pelo Raven com classificação *intelectualmente deficiente* foram excluídos da amostra.

Mediante esse procedimento, foi necessário avaliar 67 crianças para compor os dois grupos, dentre as quais uma foi excluída já a partir da classificação no Raven

(intelectualmente deficiente[9]). Na composição do grupo DT, todas as crianças com classificação média ou superior no TDE foram também avaliadas pelo professor como não apresentando dificuldade de aprendizagem. Do total de 36 crianças com classificação *inferior* no TDE, 30 foram indicadas como apresentando *muita* ou *pouca* dificuldade de aprendizagem pelo professor, constituindo, assim, o grupo DA.

2.3.6. Follow-up

Após um intervalo de 8 a 12 meses decorrido a partir da aplicação dos instrumentos, as mães/cuidadoras foram novamente contatadas, conforme haviam sido informadas quando dos esclarecimentos acerca do estudo, para a reaplicação das escalas de estresse (Escala de Stress de Lipp), da percepção do impacto da criança (QRS-F), de apoio social (Escala de Apoio da Família, Escala de Recursos da Família, Escala de Apoio à Maternidade/Paternidade) e comportamento dos filhos (SDQ).

Nessa fase, a pesquisadora enfrentou dificuldades quanto ao contato, já que diversas crianças haviam mudado de escola e suas famílias não possuíam mais o telefone anteriormente informado. Além disso, outras famílias não aceitaram participar da segunda aplicação, ou concordaram, porém não compareceram ao encontro marcado com a pesquisadora. Em vista disso, estabeleceu-se como critério para considerar como desistentes aquelas famílias que não compareceram a três encontros consecutivos agendados. Sendo assim, no *follow-up* os grupos configuraram-se da seguinte maneira:

- GRUPO DI: constituído de 25 mães de famílias de crianças com deficiência intelectual – três famílias não aceitaram participar novamente e duas não compareceram em três encontros consecutivos;
- GRUPO DA: composto por 17 mães de crianças com dificuldades de aprendizagem – cinco mães não aceitaram, seis não compareceram e duas não foram encontradas.
- GRUPO DT: formado por 14 mães de crianças com desenvolvimento típico – seis não aceitaram, cinco não compareceram em três encontros consecutivos, duas famílias mudaram de cidade e três não foram encontradas.

[9] Não foi realizado nenhum tipo de encaminhamento pela pesquisadora nesse caso, devido ao fato de ter sido informada após a avaliação de que a referida criança já recebia atendimento especializado.

As mães que participaram da segunda aplicação dos instrumentos passaram pelo mesmo procedimento, ou seja, os encontros foram previamente agendados, realizados individualmente e na própria escola ou instituição do(a) filho(a). Nos casos em que a criança tinha mudado de escola, foi solicitado que a mãe comparecesse na antiga escola, onde havia sido realizada a primeira aplicação das escalas.

2.4. Análise dos Dados

As variáveis do ajustamento familiar referentes a apoio social e recursos, apoio de familiares e amigos, estresse materno, comportamento da criança, e percepção do impacto da criança sobre a família foram submetidas ao Teste de Normalidade a fim de verificar o tipo de distribuição das referidas variáveis. A partir disso, o teste paramétrico de análise de variância (ANOVA) foi utilizado para as comparações das variáveis com distribuição normal, com *post hoc* de Bonferroni. As variáveis com distribuição não-normal foram submetidas ao teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis. Neste caso, as comparações *post hoc* foram feitas de acordo com o procedimento recomendado por Maroco (2007, p. 234), mediante ANOVA sobre as variáveis ranqueadas, pelo método LSD de Fisher. Comparações das variáveis categóricas de presença/ausência de estresse e sintomatologia entre os grupos foram realizadas a partir do teste *qui quadrado*. As associações entre o estresse materno e as variáveis de ajustamento familiar nos grupos, bem como a correlação das variáveis entre a 1ª e a 2ª aplicação, foram investigadas a partir do coeficiente de correlação de Spearman. Para verificação de possíveis diferenças de perfil entre mães que desistiram da 2ª aplicação e mães que não desistiram, os dados destas obtidos na 1ª aplicação foram submetidos ao teste não-paramétrico *U* de Mann-Whitney.

3. RESULTADOS

3.1. Comparações das variáveis entre os grupos

Essas análises foram feitas sobre os dados obtidos na primeira fase de coleta.

3.1.1. Estresse

O estresse foi analisado de acordo com a ocorrência ou não ocorrência dessa variável de ajustamento materno, a fase do estresse das mães com presença dessa variável e o tipo de sintoma predominantemente manifestado – somático ou psicológico – que indica a área de maior vulnerabilidade da pessoa. Os resultados, apresentados na Tabela 2, indicaram que não houve diferença significativa entre os grupos quanto à presença ou ausência de estresse (p=0,37). Contudo, nota-se a ocorrência de estresse aumentada nos três grupos, já que o número de participantes com diagnóstico de estresse situou-se acima de 50% da amostra em cada grupo.

Tabela 2 – Número de mães com estresse e sem estresse nos grupos

Grupos	Variável	
Grupo DI (n=30)	Com Estresse	23
	Sem Estresse	7
Grupo DA (n=30)	Com Estresse	18
	Sem Estresse	12
Grupo DT (n=30)	Com Estresse	21
	Sem Estresse	9
χ^2		1,97 [a]

Nota: Grupo DI – mães de crianças com deficiência intelectual; Grupo DA – mães de crianças com dificuldades de aprendizagem; Grupo DT – mães de crianças com desenvolvimento típico.
[a] Variável não normal, resultado do Teste *qui quadrado.*

Na Tabela 3 é possível verificar que a maioria (praticamente 50%) das mães que apresentam estresse encontra-se na fase de resistência, ou seja, quando o organismo entra em ação para impedir o desgaste total de energia, resistindo aos estressores na tentativa inconsciente de restabelecer o equilíbrio interior, prevalecendo uma sensação de desgaste generalizado e dificuldades com a memória (Lipp, 2000). Vale salientar que não foi possível aplicar o Teste do *qui quadrado* nessa análise, já que o mesmo não é adequado para amostras nas quais a freqüência mínima esperada seja menor que 5.

Tabela 3 – Número de mães sem estresse e com estresse nas fases de alerta, resistência, quase exaustão e exaustão, nos grupos

Fase do Estresse	Grupo DI (n=30)	Grupo DA (n=30)	Grupo DT (n=30)	Total
Sem estresse	7	12	9	28
Alerta	2	1	0	3
Resistência	16	12	16	44
Quase Exaustão	4	3	3	10
Exaustão	1	2	2	5

Com relação ao tipo de sintoma predominante (Tabela 4), os resultados mostraram que não foi registrada diferença significativa entre os grupos (p=0,45); a par com esse resultado, observa-se que entre as participantes com estresse confirmado (n=62), a maioria (n=48) manifesta sintomas psicológicos.

Tabela 4 – Tipo de sintomatologia predominante nas mães com estresse, nos grupos

Grupos	Sintoma do Estresse	
Grupo DI (n=30)	Somático	7
	Psicológico	16
Grupo DA (n=30)	Somático	4
	Psicológico	14
Grupo DT (n=30)	Somático	3
	Psicológico	18
χ^2		3,71 [a]

[a] Variável não normal, resultado do Teste *qui quadrado.*

3.1.2. Apoio Social

A Tabela 5 mostra os resultados obtidos pela Escala de Apoio da Família referentes ao nível de colaboração recebido de indivíduos (marido, pais, amigos, profissionais) e de grupos (igreja, escola) em termos de cuidado e educação do filho. Conforme é possível observar, não houve diferenças significativas entre os grupos quanto à média do escore total; contudo, considerando que o escore total máximo da escala que avaliou o apoio social recebido de indivíduos e grupos é 90, notam-se baixos escores médios em todos os grupos em relação ao valor definido, percebendo-se, assim, um baixo nível de apoio social relatado pelas mães de todos os grupos.

Além disso, constata-se diferença significativa quanto à colaboração recebida do marido ou companheiro, sendo que as mães do grupo de crianças com desenvolvimento típico relataram maior nível do referido apoio do que as mães das crianças com deficiência intelectual.

Outra diferença observada refere-se ao apoio recebido de organizações sociais, como clubes, grupos de pais e escola. Em relação a essa modalidade de apoio, o relato das mães do grupo de crianças com deficiência intelectual indicou maiores níveis em comparação às mães dos grupos DA e DT.

Tabela 5 – Escala de Apoio da Família: média, desvio-padrão e comparação entre os grupos

Variável	Grupos			*F*, χ^2	Teste *Post Hoc*
	Grupo DI (n=30)	Grupo DA (n=30)	Grupo DT (n=30)		
	Média (dp)	Média (dp)	Média (dp)		
Membros informais da família	12,27 (3,95)	11,50 (4,59)	11,63 (4,62)	0,38[b]	-
Marido ou companheiro	5,43 (3,52)	7,03 (3,21)	7,73 (3,11)	7,12[b*]	GDT>GDI
Organizações sociais	6,30 (2,69)	4,73 (1,62)	5,23 (1,52)	5,98[b*]	GDI>GDA GDI>GDT
Membros formais da família	4,63 (2,86)	4,40 (2,63)	4,73 (2,62)	0,16[b]	-
Serviços profissionais	7,07 (2,74)	5,93 (2,64)	5,53 (2,45)	5,83[b]	-
Escore Total	34,63 (7,12)	33,73 (7,13)	35,17 (8,46)	0,27[a]	-

* $p \leq 0,05$.
[a] Variável normal, resultado da ANOVA.
[b] Variável não normal, resultado do Teste Kruskal-Wallis.

No que se refere aos resultados da Escala de Recursos da Família (Tabela 6), relacionados à adequação dos recursos físicos e humanos requeridos para atender as necessidades da família no período delimitado de um mês, observa-se que não houve diferenças quanto ao escore total da escala nos grupos. Porém, houve diferença na subescala de suporte intrafamiliar, sendo que as mães das crianças com deficiência intelectual relataram maior índice quando comparadas às mães das crianças com desenvolvimento típico; portanto, aquelas dispõem de maior tempo para estar com os filhos e com a família do que estas. Por outro lado, as mães das crianças com DI obtiveram menores escores do que as mães das crianças com DT quanto ao tempo disponível para descansar/dormir (recursos pessoais).

Tabela 6 – Escala de Recursos da Família: média, desvio-padrão e comparação entre os grupos

Variável	Grupos			F, χ^2	Teste *Post Hoc*
	Grupo DI (n=30)	Grupo DA (n=30)	Grupo DT (n=30)		
	Média (dp)	Média (dp)	Média (dp)		
Crescimento/ Suporte	32,27 (6,43)	35,37 (9,37)	33,30 (7,26)	3,17[b]	-
Saúde	50,30 (7,03)	51,63 (7,41)	52,23 (4,75)	1,00[b]	-
Necessidades Físicas	23,40 (3,58)	24,67 (5,12)	24,47 (3,87)	2,85[b]	-
Abrigo	13,97 (1,45)	14,40 (0,81)	14,50 (0,86)	2,42[b]	-
Suporte Intrafamiliar	9,67 (0,99)	9,17 (1,53)	8,70 (1,53)	8,44[b]*	GDI>GDT
Comunicação/ Emprego	14,77 (5,08)	17,57 (3,59)	18,20 (2,64)	8,49[b]*	GDT>GDI GDA>GDI
Cuidado com as Crianças	7,13 (1,81)	7,83 (1,53)	7,73 (1,55)	2,49[b]	-
Recursos Pessoais	7,47 (2,06)	8,07 (2,02)	8,83 (1,55)	7,53[b]*	GDT>GDI
Escore Total	108,07 (12,15)	113,63 (13,43)	111,13 (12,26)	1,46[a]	-

* $p < 0,05$.
[a] Variável normal, resultado da ANOVA.
[b] Variável não normal, resultado do Teste Kruskal-Wallis.

Adicionalmente, as mães de crianças com deficiência intelectual apresentaram relatos de menor adequação de recursos ligados à comunicação/emprego em comparação às mães dos grupos DA e DT, ou seja, assistência pública (SUS, INSS), emprego, meio de transporte e telefone são recursos que estão menos adequados segundo o relato das mães de crianças com DI.

Com relação ao apoio à maternidade recebido de familiares e amigos, observa-se também que não houve diferenças significativas nos escores médios entre os grupos, conforme constatado na Tabela 7. Contudo, foi observada uma diferença significativa (p=0,05) na subescala de Apoio para Desabafos, sendo o escore médio do grupo das mães de crianças com desenvolvimento típico maior em comparação aos grupos DI e DA.

Tabela 7 – Escala de Apoio de Familiares e Amigos à Maternidade/Paternidade: média, desvio-padrão e comparação entre os grupos

	Grupos				
Apoio à Maternidade/ Paternidade	Grupo DI (n=30)	Grupo DA (n=30)	Grupo DT (n=30)	χ^2	Teste *Post Hoc*
	Média (dp)	Média (dp)	Média (dp)		
Apoio Prático	24,83 (7,41)	29,93 (9,56)	26,13 (6,19)	4,06[a]	-
Apoio Informacional	38,60 (12,2)	32,80 (12,70)	33,90 (11,09)	4,52[a]	-
Apoio à Estima	32,77 (5,19)	30,47 (5,20)	31,13 (7,01)	2,91[a]	-
Apoio para Desabafos	16,20 (6,62)	16,10 (6,35)	19,20 (5,59)	5,98[a*]	GDT > GDI GDT > GDA
Escore Total	112,40 (21,83)	106,30 (28,07)	113,37 (22,04)	1,22[a]	-

* $p \leq 0,05$.
[a] Variável não normal, resultado do Teste Kruskal-Wallis.

3.1.3. Comportamento da criança

Na Tabela 8 estão apresentados os resultados quanto ao ajustamento comportamental das crianças, avaliado pelo SDQ. Verificaram-se diferenças significativas nas variáveis de hiperatividade (p=0,015) e de problemas com colegas (p=0,001) entre os grupos.

Assim, as mães de crianças com dificuldades de aprendizagem (grupo DA) apresentaram maior ocorrência de relatos quanto à hiperatividade dos filhos do que as mães de crianças com desenvolvimento típico (grupo DT). Já as mães de crianças com deficiência intelectual (grupo DI) indicaram em maior grau problemas com colegas apresentados pelos filhos quando comparadas às mães do grupo DA e do grupo DT.

Tabela 8 – Comportamento da criança (SDQ): média, desvio-padrão e comparação entre os grupos

	Grupos				
Variável	Grupo DI (n=30)	Grupo DA (n=30)	Grupo DT (n=30)	F / χ^2	Teste *Post Hoc*
	Média (dp)	Média (dp)	Média (dp)		
Hiperatividade	5,27 (3,47)	6,23 (2,83)	3,87 (2,78)	8,39[a*]	GDA>GDT
Problemas de Comportamento	2,47 (1,99)	2,70 (2,26)	1,87 (2,06)	2,88[a]	-
Problemas com Colegas	3,63 (2,12)	1,70 (1,60)	2,43 (1,61)	14,54[a*]	GDI>GDA GDI>GDT
Problemas Emocionais	2,17 (1,93)	3,13 (2,52)	3,10 (2,36)	2,49[a]	-
Comportamento Pró-Social	7,53 (2,50)	7,60 (2,26)	8,77 (1,38)	4,97[a]	-
Escore Total	13,53 (5,94)	13,77 (4,20)	11,27 (6,03)	1,91[b]	-

* $p < 0,05$.
[a] Variável não normal, resultado do Teste Kruskal-Wallis.
[b] Variável normal, resultado da ANOVA.

3.1.4. Percepção do impacto familiar da criança

Na comparação entre os grupos quanto à percepção do impacto causado pela presença de uma criança na família, foram observadas diferenças significativas em quase todas as variáveis investigadas (Tabela 9), segundo os dados obtidos pelo QRS-F. Dessa maneira, os resultados indicaram maior pessimismo (p=0,02) sobre o futuro nas mães das crianças com dificuldades de aprendizagem (grupo DA) em comparação com as mães dos demais grupos. Em contrapartida, a percepção de dificuldades de comunicação ou comportamentais apresentadas pelo filho (p=0,02), assim como a percepção das limitações físicas da criança (p<0,0001) foram maiores entre as mães de crianças com deficiência intelectual, quando comparadas às mães do grupo DA e às mães do grupo DT.

Tabela 9 – Percepção do impacto da criança sobre a família (QRS-F): média, desvio-padrão e comparação entre os grupos

	Grupos				
Variável	Grupo DI (n=30)	Grupo DA (n=30)	Grupo DT (n=30)	χ^2	Teste *Post Hoc*
	Média (dp)	Média (dp)	Média (dp)		
Problemas para os pais e família	4,37 (3,06)	4,30 (2,12)	3,37 (2,32)	3,26[a]	-
Pessimismo sobre o futuro	3,47 (1,73)	4,17 (1,05)	3,00 (1,25)	12,71[a*]	GDA>GDI GDA>GDT
Dificuldades de comunicação/ Comportamentais	4,57 (3,17)	2,47 (1,10)	2,53 (1,65)	12,16[a*]	GDI>GDT GDI>GDA
Limitações Físicas	0,90 (1,12)	0,17 (0,37)	0,13 (0,34)	16,58[a*]	GDI>GDT GDI>GDA
Escore Total	13,30 (7,56)	11,10 (3,03)	9,03 (3,93)	9,10[a*]	GDI>GDT GDA>GDT

* p <0,05.
[a] Variável não normal, resultado do Teste Kruskal-Wallis.

Observou-se também diferença significativa (p=0,011) quanto ao escore total no questionário de avaliação da percepção do impacto da criança sobre a família. Com relação a isso, o escore médio total apresentado pelas mães de crianças com desenvolvimento típico foi menor do que o escore médio total do grupo DI e do grupo DA.

3.2. Correlação entre o estresse materno e as variáveis do ajustamento familiar

As correlações foram feitas entre o estresse vivenciado pelas mães e as medidas do ajustamento familiar avaliadas, nos três grupos estudados. Foram utilizados os escores de todas as participantes (n = 90), obtidos na primeira fase de coleta de dados, divididos em cada grupo de interesse.

3.2.1. Estresse x Apoio Social

Na Tabela 10 encontram-se os resultados referentes às correlações entre o estresse materno e o nível de colaboração recebido de indivíduos e grupos, obtido pela Escala de Apoio da Família.

Nota-se que houve correlação entre o estresse e o apoio recebido apenas no grupo das mães de crianças com dificuldades de aprendizagem, nas subescalas referentes a organizações sociais (clubes, grupos de pais e escola) e serviços profissionais (médicos, assistentes sociais, agências de saúde pública e saúde mental, por exemplo) no nível de significância de 5%, bem como no escore total da escala para p<0,01. Nestes casos a correlação foi negativa, embora de pequena magnitude (inferior a 0,50).

Tabela 10 - Correlação entre as variáveis da Escala de Apoio da Família e o estresse experienciado pelas mães nos grupos

Variáveis de Apoio da Família	Estresse Grupo DI (n=30)	Grupo DA (n=30)	Grupo DT (n=30)
Membros informais da família	0,24	-0,10	-0,18
Marido ou companheiro	0,13	-0,12	-0,20
Organizações sociais	0,27	-0,37*	-0,08
Membros formais da família	-0,13	-0,15	0,06
Serviços profissionais	0,27	-0,37*	-0,18
Escore Total	0,14	-0,47**	-0,17

Nota: *rho* de Spearman.
* p<0,05; ** p<0,01.

Em relação aos resultados obtidos pela Escala de Recursos da Família (Tabela 11), constata-se que houve correlação negativa para os três grupos quanto às variáveis de crescimento/suporte, ou seja, relacionadas ao tempo disponível para atividades de lazer e de auto-cuidados (como tempo para atividades sociais e para manter a forma), ao tempo disponível para estar com o marido/companheiro, bem como as variáveis relacionadas aos recursos financeiros, como dinheiro para comprar o necessário e para ser guardado.

No grupo das mães de crianças com deficiência intelectual (grupo DI) observa-se correlação negativa entre o estresse e as variáveis referidas como abrigo, isto é, a adequação da residência, sua ventilação e saneamento básico. Já os resultados do grupo das mães de crianças com dificuldades de aprendizagem (grupo DA) indicam correlação negativa na subescala referente às variáveis de saúde, tais como assistência médica e odontológica, dinheiro para comprar equipamentos ou suprimentos especiais para o filho, roupas suficientes para a família, entre outras.

Tabela 11 - Correlação entre as variáveis da Escala de Recursos da Família e o estresse experienciado pelas mães nos grupos.

Variáveis de Recursos da Família	Estresse Grupo DI (n=30)	Grupo DA (n=30)	Grupo DT (n=30)
Crescimento/ Suporte	-0,40*	-0,49**	-0,59*
Saúde	0,07	-0,51**	-0,29
Necessidades Físicas	-0,20	-0,12	-0,38*
Abrigo	-0,63***	0,05	0,03
Suporte Intrafamiliar	-0,08	-0,10	-0,46*
Comunicação/Emprego	0,05	-0,12	-0,15
Cuidado com as crianças	-0,01	-0,17	0,03
Recursos Pessoais	-0,04	-0,11	-0,31
Escore Total	-0,26	-0,44*	-0,68***

Nota: *rho* de Spearman.
* p<0,05; **p<0,01; *** p<0,0001

Já os resultados do grupo de mães de crianças com desenvolvimento típico (grupo DT) demonstram correlação negativa entre o estresse materno e as subsescalas de necessidades físicas e de suporte intrafamiliar. Assim, quanto menor a adequação de recursos referentes a tempo para estar com o marido/companheiro, tempo para si mesma, alimentos para duas refeições ao dia (necessidades físicas), bem como tempo para estar com os filhos e com a família (suporte intrafamiliar), maior o estresse relatado.

Além disso, foi observada correlação negativa quanto ao escore total da Escala de Recursos nos grupos de crianças com dificuldades de aprendizagem e de crianças com desenvolvimento típico, com maior índice de correlação neste último grupo (DT).

Finalmente, na Tabela 12 encontram-se os resultados da correlação entre o estresse e as variáveis de apoio à maternidade/paternidade relatadas pelas mães. É possível observar que houve correlação apenas no grupo das mães de crianças com dificuldades de aprendizagem,

referente à subescala de apoio à estima, sendo essa negativa e de baixa magnitude (inferior a 0,50). Tal subescala menciona itens que envolvem o sentimento de ser valorizado pelos outros.

Tabela 12 - Correlação entre as variáveis da Escala de Apoio à Maternidade/Paternidade e o estresse experienciado pelas mães nos grupos

Variáveis de Apoio à Maternidade	Estresse Grupo DI (n=30)	Estresse Grupo DA (n=30)	Estresse Grupo DT (n=30)
Apoio Prático	0,06	-0,26	-0,31
Apoio Informacional	0,01	-0,14	-0,09
Apoio à Estima	0,01	-0,43*	0,07
Apoio para Desabafos	0,03	-0,07	-0,02
Escore Total	0,12	-0,23	-0,12

Nota: *rho* de Spearman.
* p<0,05.

3.2.2. Estresse x Comportamento da criança

Os resultados das associações entre estresse materno e problemas de comportamento podem ser observados na Tabela 13. Nota-se que os resultados do grupo de mães de crianças com deficiência intelectual (grupo DI) e de mães de crianças com desenvolvimento típico (grupo DT) indicaram correlação positiva entre o estresse materno vivenciado e as características de hiperatividade do filho, com p=0,018 para o grupo DI e p=0,023 para o grupo DT.

Por outro lado, o grupo de mães de crianças com dificuldades de aprendizagem (grupo DA) apresentou resultados de correlação positiva entre o estresse materno e os itens referentes a problemas com colegas. Quanto ao escore total do instrumento que avaliou o

comportamento das crianças (SDQ), houve correlação deste com o estresse apenas no grupo de mães de crianças com deficiência intelectual (p=0,022).

Tabela 13 – Correlações entre o comportamento da criança (SDQ) e o estresse experienciado pelas mães nos grupos

Variáveis de ajustamento comportamental	Estresse Grupo DI (n=30)	Estresse Grupo DA (n=30)	Estresse Grupo DT (n=30)
Hiperatividade	0,43*	0,09	0,41*
Problemas de Comportamento	0,32	-0,11	0,003
Problemas com Colegas	0,12	0,46*	0,27
Problemas Emocionais	0,05	0,12	0,2
Comportamento Pró-Social	-0,12	0,06	0,16
Escore Total	0,42*	0,34	0,32

Nota: *rho* de Spearman.
* p<0,05.

3.2.3. Estresse x Percepção do impacto familiar da criança

A Tabela 14 apresenta os resultados das associações entre o estresse materno experimentado e a percepção do impacto gerado pela criança no sistema familiar. As análises indicaram correlação positiva, ainda que baixa ou moderada, em todos os grupos entre o estresse e a subescala referente a *problemas para os pais e família*, com p=0,003 para o grupo DI, p=0,035 para o grupo DA e p= 0,023 para o grupo DT.

Nessa análise, é possível constatar que para o escore total do QRS-F, não houve correlação com o estresse materno apenas no grupo das mães de crianças com deficiência intelectual (grupo DI), ocorrendo correlação positiva para os grupos DA e DT, ainda que de baixa magnitude.

Tabela 14 – Correlação entre as variáveis de percepção do impacto da criança sobre a família (QRS-F) e o estresse experienciado pelas mães nos grupos

Variáveis de percepção do impacto da criança	Estresse Grupo DI (n=30)	Grupo DA (n=30)	Grupo DT (n=30)
Problemas para os pais e família	0,52**	0,39*	0,41*
Pessimismo sobre o futuro	0,05	0,28	0,32
Dificuldades de comunicação/comportamental	0,21	0,26	0,23
Limitações Físicas	0,07	0,12	0,22
Escore Total	0,34	0,47**	0,47**

Nota: *rho* de Spearman.
* p<0,05; ** p<0,01.

3.3. Estabilidade das variáveis nos grupos

A estabilidade das variáveis ao longo do tempo foi avaliada em cada grupo por meio do cálculo de correlação entre as medidas obtidas na primeira avaliação e no follow-up, após oito a 12 meses.

3.3.1. Estresse

Observa-se na Tabela 15 alta correlação nos resultados de estresse entre a 1ª e a 2ª aplicação do instrumento nos três grupos de mães investigados, sendo o maior índice de correlação observado no grupo de mães de crianças com dificuldades de aprendizagem.

Tabela 15 – Estabilidade do estresse materno entre a 1ª e a 2ª avaliação nos grupos

Estresse	Médias 1ª avaliação	Médias 2ª avaliação	Correlação
Grupo DI	1,67	1,52	0,83*
Grupo DA	1,40	1,41	1,00*
Grupo DT	1,63	1,43	0,93*

Nota: *rho* de Spearman, n=30 para os três grupos na 1ª aplicação e n=25 (Grupo DI), n=17 (Grupo DA) e n=14 (Grupo DT) na 2ª aplicação.
* p < 0,0001

3.3.2. Apoio Social

As tabelas 16, 17 e 18 indicam os resultados da correlação entre a 1ª e a 2ª aplicação nos dados de apoio social obtidos pela Escala de Apoio da Família nos três grupos (DI, DA e DT, respectivamente). Assim, observam-se altos índices de correlação em todas as subescalas nos grupos, sendo todas superiores a 0,90.

Tabela 16 – Estabilidade das variáveis da Escala de Apoio da Família entre a 1ª e a 2ª aplicação no grupo de mães de crianças com deficiência intelectual – grupo DI

Variáveis	Médias 1ª avaliação (n=30)	Médias 2ª avaliação (n=25)	Correlação
Membros informais da família	12,27	12,56	0,99*
Marido ou companheiro	5,43	5,76	0,99*
Organizações sociais	6,30	6,36	0,98*
Membros formais da família	4,63	4,4	0,95*
Serviços profissionais	7,07	7,36	0,91*
Escore Total	34,63	35,76	1,00*

Nota: *rho* de Spearman.
*p<0,0001

Tabela 17 – Estabilidade das variáveis da Escala de Apoio da Família entre a 1ª e a 2ª aplicação no grupo de mães de crianças com dificuldades de aprendizagem – grupo DA

Variáveis	Médias		Correlação
	1ª avaliação (n=30)	2ª avaliação (n=17)	
Membros informais da família	11,50	10,94	0,98*
Marido ou companheiro	7,03	7,53	0,99*
Organizações sociais	4,73	4,76	0,91*
Membros formais da família	4,40	4,59	0,97*
Serviços profissionais	5,93	5,65	0,98*
Escore Total	33,73	34,29	0,92*

Nota: *rho* de Spearman.
*p<0,0001

Tabela 18 – Estabilidade das variáveis da Escala de Apoio da Família entre a 1ª e a 2ª aplicação no grupo de mães de crianças com desenvolvimento típico – grupo DT

Variáveis	Médias		Correlação
	1ª avaliação (n=30)	2ª avaliação (n=14)	
Membros informais da família	11,63	12,28	0,97*
Marido ou companheiro	7,73	8,36	1,00*
Organizações sociais	5,23	5,21	1,00*
Membros formais da família	4,73	4,07	0,92*
Serviços profissionais	5,53	5,71	0,99*
Escore Total	35,17	35,43	0,95*

Nota: *rho* de Spearman.
* p<0,0001

Os resultados da correlação entre a 1ª e a 2ª aplicação da Escala de Recursos da Família estão nas tabelas 19, 20 e 21, referentes aos grupos DI, DA e DT, respectivamente. Assim como na escala de apoio, observam-se altos índices de correlação em todas as subescalas referentes à adequação de recursos relatada pelas mães dos três grupos estudados. Há exceção quanto a este aspecto apenas no grupo DA, na subescala de suporte intrafamiliar, e no grupo DT na subescala abrigo, já que a correlação em ambas não foi tão alta quanto a correlação observadas nas subescalas restantes nos referidos grupos.

Tabela 19 – Estabilidade das variáveis da Escala de Recursos da Família entre a 1ª e a 2ª aplicação no grupo de mães de crianças com deficiência intelectual - grupo DI

Variáveis	Médias		Correlação
	1ª avaliação (n=30)	2ª avaliação (n=25)	
Crescimento/ Suporte	32,27	33,36	0,99**
Saúde	50,30	50,32	0,99**
Necessidades Físicas	23,40	24,08	0,97**
Abrigo	13,97	13,92	0,92**
Suporte Intrafamiliar	9,67	9,49	0,64*
Comunicação/Emprego	14,77	15,68	0,99**
Cuidado com as Crianças	7,13	7,12	0,99**
Recursos Pessoais	7,47	7,64	0,95**
Escore Total	108,07	110,32	0,98**

Nota: *rho* de Spearman.
* p<0,01; **p<0,0001

Tabela 20 – Estabilidade das variáveis da Escala de Recursos da Família entre a 1ª e a 2ª aplicação no grupo de mães de crianças com dificuldades de aprendizagem – grupo DA

Variáveis	Médias		Correlação
	1ª avaliação (n=30)	2ª avaliação (n=17)	
Crescimento/ Suporte	35,37	34,12	1,00*
Saúde	51,63	51,53	1,00*
Necessidades Físicas	24,67	2488	0,99*
Abrigo	14,40	14,18	0,90*
Suporte Intrafamiliar	9,17	9,29	0,85*
Comunicação/Emprego	17,57	17,82	0,97*
Cuidado com as Crianças	7,83	7,88	0,94*
Recursos Pessoais	8,07	8,12	1,00*
Escore Total	113,63	112,53	0,99*

Nota: *rho* de Spearman.
*p<0,0001

Tabela 21 – Estabilidade das variáveis da Escala de Recursos da Família entre a 1ª e a 2ª aplicação no grupo de mães de crianças com desenvolvimento típico – grupo DT

Variáveis	Médias		Correlação
	1ª avaliação (n=30)	2ª avaliação (n=14)	
Crescimento/ Suporte	33,30	33,78	1,00**
Saúde	52,23	52,07	1,00**
Necessidades Físicas	24,47	24,86	0,99**
Abrigo	14,50	14,36	0,61*
Suporte Intrafamiliar	8,70	8,5	0,97**
Comunicação/Emprego	18,20	17,07	0,99**
Cuidado com as Crianças	7,73	8,21	0,97**
Recursos Pessoais	8,83	8,43	0,97**
Escore Total	111,13	112,21	0,97**

Nota: *rho* de Spearman.
*p<0,05; **p<0,0001

A Tabela 22 indica os resultados da correlação entre a 1ª e a 2ª aplicação nos dados de apoio à maternidade recebido de familiares e amigos relatados pelas mães de crianças com deficiência intelectual (grupo DI). Observa-se correlação em todas as subescalas, sendo que aquelas ligadas ao apoio à estima e apoio para desabafos apresentaram os maiores índices de correlação. A subescala de apoio informacional apresentou o menor índice de correlação. Quanto ao escore total houve alta correlação, próxima de 1,00.

As correlações observadas na tabela 23 referentes aos resultados do apoio indicados pelas mães do grupo DA foram altas, obtendo correlação máxima em todas as subescalas do instrumento e no escore total da escala citada.

No que concerne ao grupo de mães de crianças com desenvolvimento típico (grupo DT), as correlações também foram elevadas (Tabela 24). A subescala de apoio para desabafos apresentou correlação ligeiramente menor que as demais.

Tabela 22 – Estabilidade das variáveis de apoio à maternidade entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com deficiência intelectual – grupo DI

Variável	Médias		Correlação
	1ª avaliação (n=30)	2ª avaliação (n=25)	
Apoio Prático	24,83	25,12	0,87*
Apoio Informacional	38,60	34,20	0,70*
Apoio à Estima	32,77	33,44	0,91*
Apoio para Desabafos	16,20	16,76	0,89*
Escore Total	112,40	109,52	0,95*

Nota: *rho* de Spearman
* $p < 0,0001$

Tabela 23 – Estabilidade das variáveis de apoio à maternidade entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com dificuldades de aprendizagem – grupo DA

Variável	Médias		Correlação
	1ª avaliação (n=30)	2ª avaliação (n=17)	
Apoio Prático	26,93	27,53	1,00*
Apoio Informacional	32,80	30,24	1,00*
Apoio à Estima	30,47	30,47	1,00*
Apoio para Desabafos	16,10	16,94	1,00*
Escore Total	106,30	105,18	1,00*

Nota: *rho* de Spearman
* $p < 0,0001$

Tabela 24 – Estabilidade das variáveis de apoio à maternidade entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com desenvolvimento típico – grupo DT

Variável	Médias		Correlação
	1ª avaliação (n=30)	2ª avaliação (n=14)	
Apoio Prático	29,13	27,29	0,99*
Apoio Informacional	33,90	34,21	0,99*
Apoio à Estima	31,13	30,57	0,96*
Apoio para Desabafos	19,20	19,36	0,87*
Escore Total	113,37	111,43	1,00*

Nota: *rho* de Spearman
* $p < 0,0001$

3.3.3. Comportamento da criança

Os resultados das correlações dos dados fornecidos pelas mães participantes quanto aos problemas de comportamento dos filhos estão apresentados na Tabela 25 (grupo DI), na Tabela 26 (grupo DA) e na Tabela 27 (grupo DT).

Assim, nota-se que houve alto índice de correlação (acima de 0,90) nas subescalas do instrumento de avaliação da variável do ajustamento comportamental das crianças nos três grupos investigados; os resultados das mães de crianças com desenvolvimento típico e de crianças com dificuldades de aprendizagem (grupos DT e DA, respectivamente) indicam correlações mais altas quando comparados aos resultados das mães de crianças deficientes (grupo DI).

Tabela 25 – Estabilidade do comportamento das crianças entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com deficiência intelectual – grupo DI

Variável	Médias		Correlação
	1ª avaliação (n=30)	2ª avaliação (n=25)	
Hiperatividade	5,27	5,48	0,94*
Problemas de Comportamento	2,47	2,56	0,97*
Problemas com Colegas	3,63	3,68	0,98*
Problemas Emocionais	2,17	1,88	0,98*
Comportamento Pró-Social	7,53	7,36	0,91*
Escore Total	13,53	13,60	0,99*

Nota: *rho* de Spearman
* p<0,0001

Tabela 26 – Estabilidade do comportamento das crianças entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com dificuldades de aprendizagem – grupo DA

Variável	Médias		Correlação
	1ª avaliação (n=30)	2ª avaliação (n=17)	
Hiperatividade	6,23	6,24	1,00*
Problemas de Comportamento	2,70	2,82	1,00*
Problemas com Colegas	1,70	1,82	1,00*
Problemas Emocionais	3,13	2,59	0,99*
Comportamento Pró-Social	7,60	7,88	0,98*
Escore Total	13,77	13,47	0,98*

Nota: *rho* de Spearman
* p<0,0001

Tabela 27 – Estabilidade do comportamento das crianças entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com desenvolvimento típico – grupo DT

Variável	Médias		Correlação
	1ª avaliação (n=30)	2ª avaliação (n=14)	
Hiperatividade	3,87	3,93	1,00*
Problemas de Comportamento	1,87	1,43	0,97*
Problemas com Colegas	2,43	1,79	1,00*
Problemas Emocionais	3,10	3,00	0,99*
Comportamento Pró-Social	8,77	8,86	1,00*
Escore Total	11,27	10,14	1,00*

Nota: *rho* de Spearman
* p<0,0001

3.3.3. Percepção do impacto familiar da criança

O grupo DI (mães de crianças com deficiência intelectual) foi aquele que obteve os maiores coeficientes de correlação, acima de 0,90, em todas as subescalas de avaliação (Tabela 28), quando comparado aos coeficientes de correlação obtidos nos grupos DA e DT.

As tabelas 29 e 30 apresentam os coeficientes de correlação da variável de impacto da criança sobre a família dos grupos DA e DT, respectivamente. Nota-se que a subescala de limitações físicas obteve menor coeficiente de correlação tanto entre as mães do grupo das crianças com dificuldades aprendizagem, como as mães do grupo de crianças com desenvolvimento típico.

Além disso, a subescala referente a problemas para os pais e família obteve um dos coeficientes de correlação mais elevado nos três grupos (0, 99, 0,98 e 0,99, respectivamente), quando comparada às demais subescalas do instrumento de avaliação.

Tabela 28 - Estabilidade da percepção do impacto da criança sobre a família entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com deficiência intelectual – grupo DI

Variável	Médias		Correlação
	1ª avaliação (n=30)	2ª avaliação (n=25)	
Problemas para os pais e família	4,37	4,24	0,99*
Pessimismo sobre o futuro	3,47	3,52	1,00*
Dificuldades de comunicação/comportamental	4,57	4,56	0,99*
Limitações físicas	0,90	0,92	0,90*
Escore Total	13,30	13,24	0,99*

Nota: *rho* de Spearman
* p < 0,0001

Tabela 29 - Estabilidade da percepção do impacto da criança sobre a família entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com dificuldades de aprendizagem – grupo DA

Variável	Médias		Correlação
	1ª avaliação (n=30)	2ª avaliação (n=17)	
Problemas para os pais e família	4,30	4,06	0,98**
Pessimismo sobre o futuro	4,17	4,00	0,88**
Dificuldades de comunicação/comportamental	2,47	2,24	1,00**
Limitações físicas	0,17	0,35	0,65*
Escore Total	11,10	10,65	0,97**

Nota: *rho* de Spearman
* p < 0,01; ** p<0,0001

Tabela 30 - Estabilidade da percepção do impacto da criança sobre a família entre a 1ª e a 2ª avaliação no grupo de mães de crianças com desenvolvimento típico – grupo DT

Variável	Médias		Correlação
	1ª avaliação (n=30)	2ª avaliação (n=14)	
Problemas para os pais e família	3,37	3,57	0,99**
Pessimismo sobre o futuro	3,00	2,86	0,93**
Dificuldades de comunicação/comportamental	2,53	2,29	0,92**
Limitações físicas	0,13	0,29	0,71*
Escore Total	9,03	9,00	0,89**

Nota: *rho* de Spearman
* p < 0,01; ** p<0,0001

3.4. Comparações das variáveis nos grupos entre desistentes e não-desistentes

Entre a 1ª e a 2ª aplicação dos instrumentos houve uma considerável redução no número de participantes, sobretudo nos grupos de mães de crianças com dificuldades de aprendizagem (grupo DA) e de crianças com desenvolvimento típico (grupo DT), conforme descrito na seção *Follow-up*. Assim, julgou-se relevante realizar uma análise dos resultados obtidos pelas mães que participaram da 2ª aplicação em comparação aos dados daquelas que desistiram, verificando se havia diferenças entre o perfil destas em cada grupo na 1ª aplicação. Assim, os referidos dados foram submetidos ao teste não-paramétrico *U* de Mann-Whitney.

3.4.1. Estresse

Os resultados apresentados na Tabela 31 demonstram que não houve diferença significativa entre desistentes e não-desistentes nos grupos, em relação ao estresse experienciado pelas mães.

Tabela 31 – Estresse na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes nos grupos

Estresse	Desistentes	Não-Desistentes	*U*[a]
	Média	Média	
Grupo DI[b]	1,80	1,64	56
Grupo DA[c]	1,31	1,47	48
Grupo DT[d]	1,69	1,57	50

[a] Variável não normal, resultado do Teste Mann-Whitney
[b] Desistentes n=5, não-desistente n=25
[c] Desistentes n=13, não-desistente n=17
[d] Desistentes n=16, não-desistente n=14

3.4.2. Apoio Social

Com relação ao apoio social, avaliado pela Escala de Apoio da Família, nota-se pela análise das tabelas 32, 33 e 34, referentes aos grupos DI, DA e DT respectivamente, que não foram constatadas diferenças significativas entre o nível deste apoio relatado pelas mães desistentes e não-desistentes.

Já no que se refere à adequação dos recursos relatada pelas mães, acessada pela Escala de Recursos, é possível observar pelos resultados apresentados na Tabela 35 que no grupo de mães de crianças com deficiência intelectual (grupo DI) houve diferença significativa (p=0,039) na subescala de crescimento/suporte (tempo para atividades de lazer e de auto-cuidados, tempo para estar com o marido/companheiro, e recursos financeiros), sendo que as mães não-desistentes foram aquelas que relataram maior nível desse tipo de recurso.

Tabela 32 – Escala de Apoio da família na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DI

Variável	Desistentes (n=5)	Não-Desistentes (n=25)	*U* [a]
	Média	Média	
Membros informais da família	11,60	12,40	52
Marido ou Companheiro	4,40	5,64	50
Organizações Sociais	6,20	6,32	62,5
Membros formais da Família	5,60	4,44	48,5
Serviços Profissionais	6,60	7,16	51,5
Escore Total	29,20	35,72	30

[a] Variável não normal, resultado do Teste Mann-Whitney.

Tabela 33 – Escala de Apoio da família na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DA

Variável	Desistentes (n=13)	Não-Desistentes (n=17)	*U* [a]
	Média	Média	
Membros informais da família	12,00	11,12	91,5
Marido ou Companheiro	6,38	7,53	83,5
Organizações Sociais	4,85	4,65	105
Membros formais da Família	4,46	4,35	106
Serviços Profissionais	6,00	5,88	101,5
Escore Total	33,92	33,59	101

[a] Variável não normal, resultado do Teste Mann-Whitney.

Tabela 34 – Escala de Apoio da família na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DT

Variável	Desistentes (n=16)	Não-Desistentes (n=14)	*U*
	Média	Média	
Membros informais da família	11,31	12,00	106,5[a]
Marido ou Companheiro	7,19	8,36	95[a]
Organizações Sociais	5,25	5,21	108,5[a]
Membros formais da Família	5,44	3,93	71,5[a]
Serviços Profissionais	5,50	5,57	102[a]
Escore Total	34,63	35,79	110,5[a]

[a] Variável não normal, resultado do Teste Mann-Whitney.

Tabela 35 – Escala de Recursos da família na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DI

Variável	Desistentes (n=5)	Não-Desistentes (n=25)	*U* [a]
	Média	Média	
Crescimento/Suporte	27,00	33,32	25,5*
Saúde	50,00	50,36	60,0
Necessidades Físicas	21,20	23,84	36,5
Abrigo	13,80	14,00	51,0
Suporte Intra familiar	9,60	9,68	47,0
Comunicação/Emprego	12,80	15,16	44,5
Cuidado com as Crianças	7,40	7,08	59,0
Recursos Pessoais	7,00	7,56	59,5
Escore Total	99,80	109,72	30,5

[a] Variável não normal, resultado do Teste Mann-Whitney.
* $p<0,05$

No grupo das mães de crianças com dificuldades de aprendizagem (Tabela 36) não foram constatadas diferenças significativas entre desistentes e não-desistentes em relação à adequação de recursos relatada pelas participantes.

Tabela 36 – Escala de Recursos da família na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DA

Variável	Desistentes (n=13)	Não-Desistentes (n=17)	*U* [a]
	Média	Média	
Crescimento/Suporte	37,00	34,12	85,5
Saúde	51,77	51,53	109,5
Necessidades Físicas	24,31	24,94	102
Abrigo	14,38	14,41	110,5
Suporte Intra familiar	9,08	9,24	103,5
Comunicação/Emprego	17,38	17,71	103
Cuidado com as Crianças	7,92	7,76	108
Recursos Pessoais	8,00	8,12	106[a]
Escore Total	115,92	111,88	94[a]

[a] Variável não normal, resultado do Teste Mann-Whitney

Finalmente, os resultados da análise entre desistentes e não-desistentes do grupo DT (Tabela 37) demonstraram diferença significativa apenas na subescala de

comunicação/emprego (p=0,027), indicando maior adequação dessa variável relatada pelas participantes que desistiram na 2ª aplicação dos instrumentos.

Tabela 37 – Escala de Recursos da família na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DT

Variável	Desistentes (n=16)	Não-Desistentes (n=14)	*U* [a]
	Média	Média	
Crescimento/Suporte	32,88	33,79	108,5
Saúde	52,38	52,07	97,0
Necessidades Físicas	24,19	24,79	101
Abrigo	14,56	14,43	110,5
Suporte Intra familiar	8,81	8,57	92,5
Comunicação/Emprego	19,13	17,14	61,5*
Cuidado com as Crianças	7,38	8,14	84,0
Recursos Pessoais	9,25	8,36	79,5
Escore Total	111,63	110,57	107

[a] Variável não normal, resultado do Teste Mann-Whitney.
* p<0,05

Com relação aos resultados da análise de comparação entre desistentes e não-desistentes referentes aos dados obtidos pela Escala de Apoio à Maternidade, não foram observadas diferenças significativas em nenhum dos grupos estudados.

3.4.3. Comportamento da criança

Conforme verificado nas tabelas 38, 39 e 40 houve diferença significativa (p=0,04) apenas no grupo das mães de crianças com desenvolvimento típico quanto ao comportamento das crianças acessado pelo SDQ. As mães desistentes relataram maior nível de problemas com colegas apresentados pelos filhos, quando comparadas às mães não-desistentes.

Tabela 38 – Comportamento da criança na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DI

Variável	Desistentes (n=5)	Não-Desistentes (n=25)	*U* [a]
	Média	Média	
Hiperatividade	3,80	5,56	44
Problemas de Comportamento	1,60	2,64	47
Problemas com Colegas	3,80	3,60	55
Problemas Emocionais	3,40	1,92	35,5
Comportamento Pró-Social	8,40	7,36	40,5
Escore Total	12,60	13,72	53

[a] Variável não normal, resultado do Teste Mann-Whitney.

Tabela 39 – Comportamento da criança na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DA

Variável	Desistentes (n=13)	Não-Desistentes (n=17)	*U* [a]
	Média	Média	
Hiperatividade	6,23	6,24	108,5
Problemas de Comportamento	2,69	2,71	104
Problemas com Colegas	1,54	1,82	97
Problemas Emocionais	4,00	2,47	71
Comportamento Pró-Social	7,31	7,82	96
Escore Total	14,46	13,24	103

[a] Variável não normal, resultado do Teste Mann-Whitney.

Tabela 40 – Comportamento da criança na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DT

Variável	Desistentes (n=16)	Não-Desistentes (n=14)	*U* [a]
	Média	Média	
Hiperatividade	3,81	3,93	111,5
Problemas de Comportamento	2,19	1,50	95,5
Problemas com Colegas	3,00	1,79	63,5*
Problemas Emocionais	3,19	3,00	107
Comportamento Pró-Social	8,69	8,86	104
Escore Total	12,19	10,21	96

* $p < 0,05$
[a] Variável não normal, resultado do Teste Mann-Whitney.

3.4.4. Percepção do impacto familiar da criança

Nas tabelas 41, 42 e 43 encontram-se os resultados referentes às comparações entre desistentes e não-desistentes, relativos às variáveis de percepção do impacto causado pela presença de uma criança na família (QRS-F). É possível constatar diferença significativa apenas no grupo das mães de crianças com deficiência intelectual, na subescala de limitações físicas, sendo que as mães que não permaneceram no estudo foram aquelas que relataram maior impacto da referida variável sobre a família (p=0,039).

Tabela 41 – Percepção do impacto da criança sobre a família na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DI

Variável	Desistentes (n=5)	Não-Desistentes (n=25)	*U* [a]
	Média	Média	
Problemas para os pais e família	5,40	4,16	45
Pessimismo sobre o futuro	3,20	3,52	54,5
Dificuldades de comunicação/ Comportamentais	4,60	4,56	56,5
Limitações Físicas	1,60	0,76	28*
Escore Total	14,80	13,00	52,5

* p < 0,05
[a] Variável não normal, resultado do Teste Mann-Whitney.

Tabela 42 – Percepção do impacto da criança sobre a família na 1ª aplicação: média, desvio-padrão e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DA

Variável	Desistentes (n=13)	Não-Desistentes (n=17)	*U* [a]
	Média	Média	
Problemas para os pais e família	4,54	4,12	105
Pessimismo sobre o futuro	4,23	4,12	96
Dificuldades de comunicação/ Comportamentais	2,77	2,24	82,5
Limitações Físicas	0,15	0,18	108
Escore Total	11,69	10,65	98

[a] Variável não normal, resultado do Teste Mann-Whitney.

Tabela 43 – Percepção do impacto da criança sobre a família na 1ª aplicação: média e comparação entre desistentes e não-desistentes do grupo DT

Variável	Desistentes (n=16)	Não-Desistentes (n=14)	*U* [a]
	Média	Média	
Problemas para os pais e família	3,19	3,57	95,5
Pessimismo sobre o futuro	3,19	2,79	94,5
Dificuldades de comunicação/ Comportamentais	2,63	2,43	106,5
Limitações Físicas	0,13	0,14	110
Escore Total	9,13	8,93	105,5

[a] Variável não normal, resultado do Teste Mann-Whitney.

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitiram alcançar os objetivos propostos, a partir da investigação das diferenças do nível de estresse materno nos grupos de famílias de crianças com deficiência intelectual, com dificuldades de aprendizagem e com desenvolvimento típico, bem como a disponibilidade de apoio social e adequação de recursos, a percepção do impacto familiar da presença de uma criança e os problemas de comportamento desta. Foi possível também verificar as associações, quando existentes, entre o estresse materno e as variáveis do ajustamento familiar e, finalmente, analisar a estabilidade destas variáveis entre dois momentos de coleta de dados.

As hipóteses eram de que o estresse materno seria mais elevado no grupo em que houvesse maior índice de problemas de comportamento e menor nível de apoio social; também hipotetizou-se que as famílias das crianças com deficiência intelectual apresentariam maiores níveis de estresse materno.

Assim, nos resultados referentes ao estresse verificou-se que não houve diferença significativa entre os grupos quanto à presença ou ausência dessa variável; contudo, notou-se a presença elevada de sintomas de estresse nos três grupos, ou seja, há mais mães estressadas do que mães sem diagnóstico de estresse em todos os grupos, com predominância de sintomas psicológicos em todos os grupos.

Nesse sentido, neste estudo não se confirma a hipótese de que mães de crianças com deficiência intelectual apresentariam maiores níveis de estresse quando comparadas às mães de crianças com outras dificuldades ou com desenvolvimento típico. A literatura tem freqüentemente apontado essa diferença (Dyson, 1997; Oelofsen & Richardson, 2006; Padeliadu, 1998; Smith et al., 2001); todavia, alguns autores consideram que as demandas de cuidados de uma criança com deficiência intelectual não significa nessas famílias, necessariamente, uma experiência negativa (Saloviita et al., 2003).

De fato, Cherubini et al. (2008) e Matsukura et al. (2007) em suas investigações sobre o estresse com grupos de famílias de crianças com algum tipo de necessidade especial em comparação a famílias de crianças com desenvolvimento típico não constataram diferenças quanto à variável de interesse. Adicionalmente, os resultados do presente estudo confirmam aqueles obtidos por Matsukura et al. (2007), encontrando estressada a maioria das mães nos distintos grupos pesquisados.

Tais resultados corroboram as afirmações de Baxter et al. (2000) acerca da complexidade envolvida no estresse, incluindo características da família e do meio social mais amplo no qual esta se insere. De acordo com os autores, o estresse parental e outras variáveis de ajustamento da família podem não estar associados exclusivamente às características da criança, o que parece coerente com os resultados do presente estudo.

De fato, Szelbracikowski e Dessen (2007) destacam que o estresse parental é influenciado por outros fatores, que não só as características da criança, tais como as práticas disciplinares empregadas pelos pais, os tipos de famílias e seus padrões de funcionamento e os problemas econômicos enfrentados pelas famílias. Smith et al. (2001), ao discutirem seus resultados sobre o estresse de pais e mães de crianças com atrasos de desenvolvimento, relatam que, dentre outras características, a renda familiar pode ser preditor do estresse parental. Nesse sentido, é importante notar que no presente estudo a maioria das mães pertence a famílias que fazem parte das classes econômicas C e D da população, com renda média variando de um a três salários mínimos aproximadamente. O fator econômico poderia, então, na referida amostra significar influência sobre a condição das mães participantes, dado o alto número de mães estressadas.

Warfield (2005), ao investigar fatores preditores do estresse materno e paterno em famílias de crianças com síndrome de Down, problemas motores e atrasos de desenvolvimento, constatou que o número de filhos na família estava associado ao nível de estresse parental, ou seja, genitores de famílias com mais de dois filhos relataram maiores níveis de estresse que os pais e as mães de apenas uma criança. Parece que tais achados vão ao encontro dos resultados do presente estudo, quando considerado o fato de que a maioria das famílias participantes era composta de mais de dois filhos, a saber: das 90 famílias participantes, 69 tinham de dois a cinco filhos, e uma família apresentava mais de seis filhos.

No que tange ao apoio social das famílias pesquisadas, medido pela Escala de Apoio da Família, à adequação de recursos avaliada pela Escala de Recursos da Família, e ao apoio à maternidade recebido de amigos e familiares investigado pela Escala de Apoio à Maternidade/Paternidade, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos quanto ao escore total das referidas escalas. Por outro lado, os níveis de apoio social avaliados pela Escala de Apoio da Família mostraram-se moderados, já que o instrumento possui escore mínimo de 18 e máximo de 90, e os resultados indicaram escores variando entre 33 e 35 nos três grupos estudados.

Já a análise específica dos fatores que constituem as escalas indicou diferenças em relação ao apoio recebido do *marido ou companheiro* na Escala de Apoio da Família, sendo

que as mães de crianças com desenvolvimento típico (grupo DT) relataram maior apoio do que as mães das crianças com deficiência intelectual (grupo DI). É interessante notar que as mães do grupo DT também foram aquelas que indicaram maior *tempo para descansar/dormir* na Escala de Recursos da Família, quando comparadas às mães do grupo DI, e maior *apoio para desabafos* em relação às mães dos grupos DI e DA na Escala de Apoio à Maternidade/Paternidade. Tais resultados tornam possível supor que exista relação entre os referidos aspectos, ou seja, as mães das crianças com desenvolvimento típico recebem maior colaboração do marido ou companheiro e, talvez em decorrência disto, conseguem ter mais tempo para descanso do que as mães das crianças com deficiência intelectual, e mais chances de desabafar com alguém de sua confiança do que as mães dos outros dois grupos.

Além do mais, seguindo essa análise, as mães do grupo DI relataram que passam mais tempo com os filhos e com a família na Escala de Recursos da Família, o que poderia acarretar menos tempo disponível para o descanso. Conforme Fávero e Santos (2005) mencionam, a literatura tem oferecido consistência à hipótese de que as famílias de pessoas com necessidades especiais sofrem, dentre outros aspectos, de uma sobrecarga física decorrente do cuidado com esses indivíduos.

Os resultados referentes às mães das crianças com deficiência intelectual (grupo DI) também indicaram diferença significativa quando comparadas às mães dos grupos DA e DT no que diz respeito ao fator *comunicação/emprego* da Escala de Recursos da Família, indicando menor adequação de acesso a telefone, transporte, emprego e formas de assistência (como SUS, INSS) para as mães do grupo DI do que as outras mães. Em contrapartida, as mães do grupo DI relataram maior disponibilidade de apoio recebido de *organizações sociais* na Escala de Apoio da Família, como grupos sociais ou clubes e grupos de pais, em comparação às mães dos outros dois grupos. Tais resultados podem ser sugestivos de que as mães das crianças com deficiência intelectual podem estar buscando suprir as necessidades advindas dos poucos recursos públicos pelo apoio de grupos organizados que possam vir a ajudá-las de alguma maneira.

Os resultados da associação entre o estresse e o apoio social apontam para a mesma direção, já que indicaram correlação negativa entre estresse e as variáveis *organizações sociais* e *serviços profissionais* no grupo das mães de crianças com deficiência intelectual (grupo DI). Portanto, quanto maior o nível de colaboração recebida quanto a estes aspectos, menor o estresse vivenciado. Tais achados corroboram os dados da literatura (Butcher et al., 2008; Hassall e Rose, 2005; McKenry & Price, 1994; Pakenham et al., 2005; Warfield, 2005)

que indicam o apoio social como um dos mais importantes recursos familiares de proteção ao estresse.

Observou-se associação também entre os itens de *crescimento/suporte* da Escala de Recursos da Família e o estresse, nos três grupos analisados. Tais itens referem-se à disponibilidade de tempo para crescimento pessoal e de dinheiro para diversos tipos de recursos. Dessa forma, quanto maior o nível de adequação deste aspecto, menor o índice de estresse vivenciado pelas mães das famílias dos grupos DI, DA e DT. Sugere-se assim, novamente, a confirmação de dados da literatura (Smith et al., 2001; Szelbracikowski & Dessen, 2007) no que concerne à relação entre estresse e os fatores financeiros da família.

Em relação aos aspectos do comportamento das crianças, as mães do grupo DI relataram maiores níveis de *problemas com colegas* apresentados pelos filhos quando comparadas às mães das crianças com dificuldades de aprendizagem e com desenvolvimento típico, além de terem percebido maiores *dificuldades de comunicação ou problemas comportamentais* nos filhos. Tais resultados vão ao encontro de dados da literatura (Dykens, 2000; Hastings, 2002; Pereira-Silva & Dessen, 2001) que indicam que crianças com deficiência intelectual apresentam maiores níveis de problemas de comportamento que crianças com desenvolvimento típico. O presente estudo indica um dado adicional, sugerindo que as crianças com deficiência intelectual, segundo as mães, têm mais dificuldades nos relacionamentos com os pares que as crianças com dificuldades de aprendizagem e com desenvolvimento típico.

Nesse contexto, os resultados também indicaram no grupo das mães de crianças com deficiência intelectual correlação positiva entre estresse e o escore total do instrumento que avaliou o ajustamento comportamental (SDQ) das crianças. Contudo, embora esse resultado esteja em consonância com dados da literatura referentes às associações entre estresse parental e problemas de comportamento em famílias de crianças com deficiência intelectual (Butcher et al., 2008; Nachshen et al., 2005, Warfield, 2005), conforme destacam Szelbracikowski e Dessen (2007), não é possível estabelecer relação causal (e nem é este o propósito do presente estudo), já que se trata de uma relação de via dupla: o estresse parental pode se constituir numa fonte de irritabilidade dos genitores, comprometendo assim os padrões das práticas parentais levando a problemas comportamentais dos filhos, e vice-versa. Essa consideração é relevante, posto que não houve diferenças entre o nível de estresse nos três grupos analisados.

Em relação às crianças com dificuldades de aprendizagem, estas foram indicadas pelas mães como mais hiperativas quando comparadas às mães das crianças com desenvolvimento

típico. Nesse contexto, Marturano & Loureiro (2003) citam que a hiperatividade foi um dos problemas socioemocionais identificados a partir da análise de queixas trazidas pelas mães de crianças referidas para atendimento psicológico em virtude de dificuldades escolares. D'Abreu & Marturano (2010) e Hinshaw (1992) indicam também que o baixo rendimento acadêmico ocorre em concomitância com dificuldades interpessoais, as quais são expressas pela ocorrência de problemas de comportamento.

Além disso, no presente estudo, as mães das crianças com dificuldades de aprendizagem relataram no instrumento de avaliação de percepção do impacto da criança maior *pessimismo* imediato e futuro sobre a perspectiva de o filho alcançar independência. Essa é uma condição que requer atenção, pois pode ter impacto no desenvolvimento da criança com dificuldade de aprendizagem; Marturano, Elias e Campos (2004) verificaram que crianças com queixa escolar cujos pais apresentavam expectativas positivas quanto ao seu desenvolvimento eram mais sociáveis, ou seja, tinham melhor relacionamento com crianças e adultos.

Em relação às percepções referentes às dificuldades e limitações dos filhos (QRS-F), as mães das crianças com deficiência intelectual indicaram as *limitações físicas e de habilidades de auto-cuidados* das crianças como mais impactantes sobre outros membros da família, quando comparadas aos grupos DA e DT. Tal resultado parece plausível, posto que neste estudo participaram crianças com diagnóstico de deficiência intelectual de grau leve a moderado, o que implica em crianças com maiores dificuldades e limitações em termos cognitivos e comportamentais (AAMR, 2006). Essa evidência é corroborada pelos resultados do escore total do QRS-F das mães de crianças com desenvolvimento típico, as quais perceberam a presença de seus filhos como significativamente menos impactante para outros membros da família, quando comparadas às mães dos grupos DA e DI

Contudo, o resultado da associação entre o estresse e o escore total do QRS-F indicou correlação apenas nos grupos das mães de crianças com dificuldade de aprendizagem (grupo DA) e das mães de crianças com desenvolvimento típico (grupo DT). Então, para essas mães, o impacto da criança seria diretamente proporcional ao nível de estresse vivenciado por elas, o que não foi verificado no grupo das mães de crianças com deficiência intelectual (grupo DI). À primeira vista esse resultado parece ser contraditório àquele discutido anteriormente de que as mães do grupo DT percebem a presença do filho como menos impactante. Porém, tais resultados podem sinalizar que as mães do grupo DI estejam mais adaptadas à presença do filho, sem apresentarem, por isso, relação com estresse no que se refere à percepção do impacto familiar. Tais resultados parecem apoiar as indicações de Smith et al. (2001) as quais referem-se ao fato de que famílias de crianças com deficiência intelectual tendem a buscar

ajuda da comunidade precocemente e de maneira mais intensa quando comparadas às mães de crianças com outras dificuldades ou com desenvolvimento típico, sendo que tais ajudas contribuem para amenizar as exigências advindas das dificuldades das referidas crianças, ressaltando que no presente estudo as mães do grupo DI indicaram nível de apoio recebido de organizações sociais significativamente maior do que as mães dos grupos DA e DT.

Quanto aos resultados acerca das medidas obtidas na primeira aplicação dos instrumentos em relação às medidas de *follow-up*, observou-se alta correlação indicando a ocorrência de estabilidade das variáveis investigadas; esse resultado confirma as indicações de Keller e Honig (2004), Hastings (2003) e Lecavalier et al. (2006) sobre o fato de que a estabilidade das variáveis importantes para o ajustamento familiar evidenciam a ausência de mudanças ao longo da vida dos indivíduos.

O modelo de adaptação ao estresse apresentado neste estudo – Duplo ABCX – mostrou-se útil ao guiar a investigação do ajustamento parental em grupos de famílias com necessidades distintas, posto que os resultados evidenciaram a complexidade dos fatores envolvidos no processo de adaptação familiar, tal qual enfatizado por Oelofsen e Richardson (2006) e Pakenham et al. (2005).Tais evidências expressaram-se no grupo das famílias de crianças com deficiência intelectual por: menores níveis de apoio social em alguns aspectos avaliados (tempo para descansar, apoio do marido, apoio para desabafos) – fator bB do modelo; maior percepção de impacto da criança referente aos problemas com os colegas, dificuldades de comunicação e comportamentais e limitações físicas – fator cC; presença de estresse (ainda que não tenha sido uma característica exclusiva das mães das crianças com deficiência intelectual) – fator xX; e correlação negativa entre algumas variáveis do apoio social e o estresse, evidenciando o papel protetivo que o apoio social pode assumir, ou promotor de recuperação da crise, conforme destacado na literatura (Butcher et al., 2008; McKenry & Price, 1994; Hassall & Rose, 2005; Pakenham et al., 2005; Warfield, 2005). Novamente, vale enfatizar que não se utiliza aqui o modelo como fonte de explicações causais, e sim apenas como fundamento para compreensão das possíveis relações estabelecidas no processo de adaptação familiar à crise, enfatizando as variáveis envolvidas: apoio social, percepção do impacto familiar, comportamento da criança e estresse.

No grupo das mães de crianças com dificuldades de aprendizagem, é possível analisar os resultados à luz do modelo Duplo ABCX à medida que define a dificuldade de aprendizagem e a hiperatividade (conforme relatada pelas mães) como possíveis estressores (fator aA); o apoio à estima como um dos suportes disponíveis (fator bB) e que foi significativamente maior nesse grupo, lembrando que foi constatada correlação negativa entre os itens de *apoio à*

estima da Escala de Apoio à Maternidade/Paternidade da Família no grupo DA e o estresse; o pessimismo surge, nesse caso, como indicativo das variáveis de percepção da situação (fator cC) e, enfim, o estresse apontado para o padrão de adaptação familiar (xX), todos estes fatores em consonância com o tempo decorrido no desenvolvimento familiar. Conforme Sampaio (2010) destaca, as famílias das crianças com dificuldades de aprendizagem referem vivenciarem um intervalo de tempo entre o início da percepção de um possível problema quanto à aprendizagem dos filhos e sua real constatação, o que apóia a importância da fundamentação dessa análise pelo modelo Duplo ABCX, o qual menciona a importância do tempo como aspecto a ser considerado.

Os resultados referentes à correlação positiva entre estresse e os itens do QRS-F indicativos do Fator I – *problemas para os pais e família* – para os três grupos investigados, e o alto nível de estresse nos grupos também parecem evidenciar a relevância do modelo Duplo ABCX nessa análise. Isso porque, segundo o modelo, a presença de uma ou mais crianças na família poderia ser considerado como fator aA, já que no presente estudo essa foi uma característica em comum dos grupos estudados, funcionando potencialmente como fonte estressora. Outro ponto em comum dos grupos investigados refere-se à alta freqüência de mães estressadas (fator xX) em todos os grupos, e a ausência de diferenças intergrupos quanto ao apoio social (fator bB), referente ao escore total das escalas empregadas para avaliação deste construto. Conforme destacado por Xu (2007), o modelo Duplo ABCX auxilia nessa complexa análise, e pressupõe o interjogo entre as variáveis envolvidas como determinante no nível de adaptação familiar, sobretudo após mudanças ao longo do tempo.

Apesar da relevância de estudos comparativos como o aqui apresentado, também se reconhece suas limitações. Com relação ao número de participantes, seria interessante que a amostra estudada fosse maior, pois em se tratando de um estudo quantitativo, um maior número de participantes, estatisticamente representativo da população geral, poderia permitir a obtenção de dados passíveis de generalização. Nachshen et al. (2005), por exemplo, ao examinarem os fatores contribuintes para a adaptação em genitores de crianças com deficiência decorrente de diversas etiologias (síndrome de Down, autismo, paralisia cerebral) e genitores de crianças com desenvolvimento típico, contaram com a participação de 100 pais em cada grupo.

Além disso, o considerável número de participantes desistentes comprometeu a segunda fase de aplicação dos instrumentos. Contudo, isso demonstrou a necessidade de uma análise adicional a partir da observação do comportamento das mães em relação à adesão à segunda aplicação dos instrumentos. Dessa forma, os três grupos investigados foram divididos em dois

subgrupos: mães desistentes e não-desistentes, e os dados destas obtidos na primeira fase de coleta de dados foram comparados na tentativa de analisar o perfil das referidas mães.

Assim, não foram constatadas diferenças significativas com relação ao estresse vivenciado, ao apoio social, e ao apoio à maternidade. Os resultados referentes à adequação dos recursos disponíveis às famílias, a partir dos dados obtidos pela Escala de Recursos da Família, indicaram diferenças no grupo das mães de crianças com deficiência intelectual (grupo DI) e no grupo das mães de crianças com desenvolvimento típico (grupo DT). As mães não-desistentes do grupo DI indicaram maior adequação quanto à disponibilidade de tempo para crescimento pessoal, relacionamentos interpessoais e dinheiro para diversos tipos de recursos (*crescimento/suporte*). Talvez tal resultado indique uma justificativa para a permanência das mães na continuidade do estudo, ou seja, em função da maior disponibilidade de tempo essas mães podem ter tido a chance de novamente participarem da pesquisa na segunda fase da coleta de dados.

Já as mães do grupo DT desistentes relataram maior adequação quanto à disponibilidade de telefone, transporte e formas de assistência (SUS, INSS) que as mães não-desistentes; é possível que as mães participantes da segunda fase de coleta tenham permanecido no estudo por imaginarem que fosse uma oportunidade de maior acesso a um serviço de assistência, pelo fato de se tratar de uma entrevista com uma profissional da área da psicologia sem custos financeiros, dado que foi um grupo de mães que relatou menor adequação de disponibilidade de acesso a serviços de assistência pública, conforme citado. Porém, é importante comentar que antes do início da pesquisa, todas as mães foram informadas que não se tratava de um trabalho de intervenção, e mediante essa informação todas concordaram em participar cientes disso.

Finalmente, as mães desistentes das crianças com deficiência intelectual (grupo DI) indicaram maior impacto das características dos filhos referentes às *limitações físicas* em comparação com as mães não-desistentes; sugere-se que a percepção desse tipo de limitação pode ter contribuído para a não-participação da segunda etapa de coleta de dados, talvez pela maior demanda decorrente da limitação física.

Destaca-se, também, que o grupo das mães de crianças com deficiência intelectual foi aquele com menor número de desistências (n=5); essa situação, analisada à luz do resultado, neste grupo, referente à correlação negativa entre nível de apoio recebido de organizações sociais e de serviços profissionais e estresse materno, pode sugerir que tais mães busquem mais freqüentemente ajuda na comunidade, conforme citado por Smith et al. (2001).

O presente estudo apresenta relevância científica no que concerne à inclusão de grupos de famílias de crianças com necessidades distintas e homogêneas, quais sejam: deficiência intelectual e dificuldades de aprendizagem. Conforme destacado por Pereira-Silva e Dessen (2004), estudos com amostras homogêneas permitem análises pontuais referente às demandas e às distintas características presentes em cada grupo, diminuindo, assim, a possibilidade de resultados enviesados. Oelofsen e Richardson (2006) também enfatizam a importância das amostras homogêneas, evitando, dessa forma, o viés nos resultados decorrentes de diferenças nas características dos participantes.

Neste contexto, no presente estudo foi possível constatar diferenças pontuais nos grupos com relação às distintas necessidades, evidenciando, por exemplo, diferenças quanto aos aspectos do comportamento em grupos de famílias de crianças com dificuldades de aprendizagem, cujas mães apontaram maior nível de hiperatividade dos filhos, e famílias de crianças com deficiência intelectual, apontadas pelas mães com maiores problemas no relacionamento com os pares.

Ademais, essa investigação englobou diversos aspectos do apoio social, em termos da ajuda recebida, os recursos disponíveis e a colaboração de familiares e amigos para a tarefa de ser mãe; isso permitiu o exame cuidadoso dessa variável, em conjunção com os demais aspectos do ajustamento familiar. Isso segue a sugestão de Dyson (1997), que enfatiza a importância de se determinar o que constituiria apoio efetivo às famílias, a partir da análise de seus variados aspectos.

O presente estudo chama a atenção para a prática clínica quanto ao pessimismo aumentado constatado no grupo de mães de crianças com dificuldades de aprendizagem. Tal aspecto pode estar relacionado às percepções quanto à hiperatividade dos filhos, ou à própria dificuldade de aprendizagem, já que, embora os filhos não apresentem déficits intelectuais, ainda assim apresentam baixo rendimento acadêmico, e isso pode ser fator de preocupação para as referidas mães. Nesse sentido, esse resultado sinaliza para a necessidade que é destacada por Rolfsen e Martinez (2008), acerca do desenvolvimento de estratégias efetivas de intervenção visando desenvolver atitudes familiares de envolvimento com crianças com dificuldades de aprendizagem ou com baixo rendimento escolar. Tal envolvimento poderia contribuir para progressos escolares dos filhos, conduzindo à possibilidade de diminuição do pessimismo parental em relação ao futuro acadêmico das crianças. Alternativamente ou complementarmente, podem ser implementadas estratégias para mudar as cognições pessimistas dos pais a respeito da criança. Alguns programas de apoio para pais de crianças

com dificuldade de aprendizagem têm mostrado resultados encorajadores (Marturano & Elias, 2006; Rolfsen & Martinez, 2008).

Outro ponto a se destacar com relação às implicações para a prática refere-se à demonstração neste estudo de que, independente das características e demandas advindas da criança inserida no contexto familiar, em termos na presença de deficiência intelectual, dificuldades de aprendizagem ou ausência de ambas as condições citadas, as mães dessas crianças estão estressadas, com a maioria manifestando sintomas psicológicos. Segundo Lipp (2000) o estresse pode acarretar ao organismo cansaço em excesso e maior desgaste físico e emocional. Nesse sentido, os resultados apresentados aqui chamam a atenção para a necessidade de intervenções que possam contribuir para a redução do estresse, no âmbito da população em geral, com intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas.

O estresse aumentado em todos os grupos poderia, conforme citado por Warfield (2005), estar relacionado ao número de filhos na família. Então, uma análise criteriosa acerca das relações familiares poderia conduzir a resultados mais fidedignos acerca da associação entre o estresse materno e o número de filhos, investigando, por exemplo, a idade desses filhos e o papel desempenhado por eles no sistema familiar; estudos futuros poderiam abordar tais relações, comparando, inclusive, famílias com filhos e casais sem filhos, já que há que se comentar que o fato de ser mãe pode também ser sugerido como evento estressor.

Smith et al. (2001) e Szelbracikowski e Dessen (2007) discutem os aspectos econômicos e financeiros que podem ser citados como fatores de influência sobre o estresse familiar, sobretudo quando se considera, na presente investigação, as predominância de famílias pertencentes às classes C e D, e alto nível de estresse em todas as famílias participantes Nesse sentido, faz-se necessário considerar a afirmação de Dyson (1997) acerca da necessidade de se examinar o apoio social de maneira minuciosa, de modo a determinar o que constituiria apoio efetivo às famílias. Dessa maneira, pesquisas futuras poderiam incluir maior número de famílias, compostas de crianças com necessidades distintas, provindas de classes sócio-econômicas diversas, buscando analisar o papel destes fatores na predição do estresse familiar.

Pesquisas futuras poderiam, também, considerando a diminuição no número de participantes dos grupos, e a realização de apenas dois momentos de aplicação dos instrumentos, ser propostas como estudos longitudinais com seguimento por períodos maiores e mais momentos de avaliação. Dessa forma, tais estudos poderiam investigar as variáveis de ajustamento familiar em momentos diversos do desenvolvimento das crianças, analisando os resultados encontrados (sejam estes diferentes ou não entre os grupos de famílias com

características distintas em relação às necessidades das crianças) em relação à adaptação familiar, considerando a proposta do modelo Duplo ABCX de análise do estresse familiar (McCubbin & Patterson, 1983; Oelofsen & Richardson, 2006; Pakenham et al., 2005).

Esta pesquisa focalizou apenas as mães das famílias participantes, ainda que alguns de seus relatos referiram-se a outros membros da família, considerando a presença da criança com deficiência. Por isso, seria interessante que outros familiares fossem questionados com relação ao impacto da criança com deficiência intelectual ou com dificuldades de aprendizagem e o estresse, por exemplo. Isso porque a literatura tem indicado que as mães apresentam maiores níveis de estresse que os pais, pelo fato de serem estas as maiores responsáveis pelas tarefas de cuidado e educação dos filhos (Pereira-Silva & Dessen, 2001; Warfield, 2007). Portanto, pesquisas incluindo o pai tornariam possível a investigação de diferenças na adaptação entre pais e mães.

Assim, conclui-se que o presente estudo não forneceu resultados que pudessem confirmar a hipótese de que o estresse parental seria maior no grupo em que fossem constatados maiores índices de problemas de comportamento e menores níveis de apoio social, haja visto que não houve diferenças significativas entre os grupos quanto às variáveis em questão. Também pela ausência de diferenças significativas entre os grupos com relação ao nível de estresse, não foi confirmada a hipótese de que as mães das crianças com deficiência intelectual são mais estressadas que as demais. O modelo Duplo ABCX de adaptação à crise familiar neste estudo mostrou-se útil para a análise das variáveis de interesse definidas de acordo com o dito modelo, ainda que não tenham sido estabelecidas relações causais com base no mesmo, em função de uma série de fatores citada anteriormente.

REFERÊNCIAS[10]

Andrade, G. R. B., & Waitsman, J. (2002). Apoio social e redes: Conectando solidariedade e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva, 7*(4), 925-934.

Angelini, A. L., Alves, I. C. B., Custódio, E. M., Duarte, W. F., & Duarte, J. L. M. (1999). *Manual: Matrizes progressivas coloridas de Raven.* São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.

American Association on Mental Retardation. (2006). *Retardo mental: Definição, classificação e sistemas de apoio* (M. F. Lopes, Trad.). Porto Alegre: ArtMed.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Baker, B. L., Blacher, J., & Olsson, M. B. (2005). Preschool children with and without developmental delay: Behaviour problems, parent's optimism and weel-being. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(8), 575-590.

Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K, Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4/5), 217-230.

Baxter, C, Cummins, R. A., & Yiolitis, L. (2000). Parental stress attributed to family members with and without disability: A longitudinal study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 25*(2), 105-118.

Bonds, D. D., Gondoli, D. M., Sturge-Apple, M. L., & Salem, L. N. (2002). Parenting stress as a mediator of the relation between parenting support and optimal parenting. *Parenting: Science and Practice, 2*(4), 409-435.

Butcher, P. R., Wind, T., & Bouma, A. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of a child with a hemiparesis: sources of stress, intervening factors and long-term expressions of stress. *Child: Care, Health and Development, 34*(4), 530-541.

Carr, E. G., & Durand, V. M. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis, 18*(2), 111-126.

[10] De acordo com o estilo APA – American Psychological Association

Cherubini, Z. A., Bosa, C. A., & Bandeira, D. R. (2008). Estresse e autoconceito em pais e mães de crianças com a síndrome do X-Frágil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *21*(3), 409-417.

Ciasca, S. M. (2003). *Distúrbios de aprendizagem: Proposta de avaliação interdisciplinar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

D'Abreu, L. C. F., & Marturano, E. M. (2010). Associação entre comportamentos externalizantes e baixo desempenho escolar: Uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais. *Estudos de Psicologia (UFRN), 15*, 43-51.

Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A. (2003). Habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem: Teoria e pesquisa sob um enfoque multimodal. In Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp. 167-206). Campinas, SP: Alinea.

Del Prette, Z. A. P, & Del Prette, A. (2005). *Habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Dunst, C. J., Jenkins, V., & Trivette, C. M. (1994). Measuring social support in families with young children with disabilities. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices* (pp. 152-160). Cambridge: Brookline Books.

Dunst, C. J., & Leet, H. E. (1994). Measuring the adequacy of resource in households with young children. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices* (pp. 105-113). Cambridge: Brookline Books.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (1994). Measuring Social Support in Families with Young Children with Disabilities. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices* (pp. 152-160). Cambridge: Brookline Books.

Dykens, E. M. (2000). Psychopathology in children with intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *41*, 407-417.

Dyson, L. (1997). Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: Parenral stress, family functioning, and social support. *American Journal on Mental Retardation*, *102*(3), 267-279.

Dyson, L. L. (1996). The experience of families of children with learning disabilities: Parental stress, family functioning, and sibling self-concept. *Journal of Learning Disabilities, 29*(3), 280-286.

Dyson, L. L. (2003). Children with learning disability within the family context: A comparison with siblings in global self-concept, academic self-perception, and social competence. *Learning Disabilities Research & Practice, 18*(1), 1-9.

Fávero, M. A. B., & Santos, M. A. (2005). Autismo infantil e estresse familiar: Uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 18*(3), 358-369.

Fleitlich, B., Cortázar, P. G., & Goodman, R. (2000). Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). *Infanto: Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência, 8*(1), 44-50.

Friedrick, W. N., Greenberg, M. T., & Crnic, K. (1983). A short-form of the Questionnaire on Resources and Stress. *American Journal on Mental Deficiency, 88*, 41-48.

Gold, J. I., Treadwell, M., Weissman, L., & Vichinsky, E. (2008). An expanded Transactional Stress and Coping Model for siblings of children with sickle cell disease: Family functioning and sibling coping, self-efficacy and perceived social support. *Child: Care, Health and Development, 34*(4), 491–502.

Gomide, P. I. C., Pinheiro, D. P. N., Sabbag, G. M., & Salvo, C. G. (2005). Correlação entre práticas educativas, estresse, depressão e habilidades sociais. *Psico-USF, 10*(2), 169-178.

Hassall, R., & Rose, J. (2005). Parental cognition and adaptation to the demands of caring for a child with an intellectual disability: A review of the literature and implications for clinical interventions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 33*, 71-88.

Hastings, R. P. (2002). Parental stress and behavior problems of children with developmental disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 27*(3), 149-160.

Hastings, R. P. (2003). Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4/5), 231-237.

Hastings, R. P., & Beck, A. (2004). Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(8), 1338-1349.

Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin, 111*, 127-155.

Johnston, C. B., Hessl, D., Blasey, C., Eliez, S., Erba, H., Dyer-Friedman, J. (2003). Factors associated with parenting stress in mothers of children with Fragile X syndrome. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *24*(4), 267-275.

Keller, D., & Honig, A. S. (2004). Maternal and paternal stress in families with school-aged children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, *74*(3), 337-348.

Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *25*, 95-100.

Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, *50*(3), 172-183.

Lee, M. (2009). A path analysis on elder abuse by family caregivers: Applying the ABCX Model. *Journal of Family Violence, 24*, 1-9.

Lipp. M. N. (2000). *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos (ISSL).* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lipp, M. E. N. (2003). O modelo quadrifásico do stress. In M. E. N. Lipp (Ed.), M*ecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas* (pp. 17-21). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lustig, D. C., & Akey, T. (1999). Adaptation in families with adult children with mental retardation: Impact of family strengths and appraisal. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, *34*(3), 260-270.

Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3a ed). Lisboa: Edições Síbalo.

Marturano, E. M., Elias, L. C. S. (2006). O atendimento psicológico a crianças com dificuldades escolares In E. M. Marturano & L. C. S. Elias, *Atendimento psicológico em clínica-escola* (pp. 75-90). Campinas : Alínea.

Marturano, E. M., Elias, L. C. S., & Campos, M. A. S. (2004). O percurso entre a meninice e a adolescência: Mecanismos de vulnerabilidade e proteção. In E. M. Marturano, M. B. M. Linhares & S. R. Loureiro. (Orgs.), *Vulnerabilidade e proteção: Indicadores na trajetória de desenvolvimento do escolar* (pp. 251-288). São Paulo: Casa do Psicólogo/FAPESP.

Marturano, E. M., & Loureiro, S. R. (2003). O desenvolvimento socioemocional e as queixas escolares. In Z. Del Prette & A. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem* (pp. 259-291). Campinas, SP: Alínea.

Matsukura, T. S., Marturano, E. M., Oishi, J., & Borasche, G. (2007). Estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais. *Revista Brasileira de Educação Especial, 13*(3), 415-428.

McCubbin, H., & Patterson, J. (1983). The Family stress process: The Double ABCX model of adjustment and adaptation. In H. McCubbin, M. Sussman, & J. Patterson (Eds.), *Social stress and the family: Advances and developments in family stress theory and research* (pp. 7-37). New York: The Haworth Press.

McKenry, P. C., & Price, S. J. (1994). Families coping with problems and change: A conceptual overview. In P. C. McKenry & S. J. Price, *Families and change: Coping with stressful events* (pp. 1-18). Thousand Oaks, CA: Sage.

Muris, P., Meesters, C., & Van den Berg, F. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *European Child & adolescent Psychiatry, 12*, 1-8.

Nachshen, J. S., Garcin, N., & Minnes, P. (2005). Problem behavior in children with intellectual disability: Parenting stress, empowerment and school services. *Mental Health Aspects of Developmental Disabilities, 8*(4), 105-114.

Nunes, C. C., & Aiello, A. L. R. (2008). Interação entre irmãos: Deficiência mental, idade e apoio social da família. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 21*(1), 42-50.

Nutti, J. Z. (2001). Distúrbios, transtornos, dificuldades e problemas de aprendizagem: Algumas definições e teorias explicativas. *Psicopedagogia On Line*. Recuperado em 24/06/2010, de http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=339

Oelofsen, N., & Richardson, P. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 31*(1), 1-12.

Padeliadu, S. (1998). Time demands and experienced stress in Greek mothers of children with Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 42*(2), 144-153.

Pakenham, K. I., Samios, C., & Sofronoff, K. (2005). Adjustment in mothers of children with Asperger syndrome: An application of the double ABCX model of family adjustment. *Autism, 9*(2), 191-212.

Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilienceand family stress theory. *Journal of Marriage and Family,* (64), 349-360.

Pereira-Silva, N. L., & Dessen, M. A. (2001). Deficiência mental e família: Implicações para o desenvolvimento da criança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 17*(2), 133-141.

Pereira-Silva, N. L., & Dessen, M. A. (2004). O que significa ter uma criança com deficiência mental na família? *Educar, Curitiba,* (23), 161-183.

Pipp-Siegel, S, Sedey, A. L., & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing lost. *Journal of deaf Studies and Deaf Education, 7*(1), 1-17.

Rolfsen, A. B., & Martinez, C. M. S. (2008). Programa de intervenção para pais de crianças com dificuldades de aprendizagem: Um estudo preliminar. *Paidéia, 18*(39), 175-188.

Rosin-Pinola, A. R., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2007). Habilidades sociais e problemas de comportamento de alunos com deficiência mental, alto e baixo desempenho acadêmico. *Revista Brasileira de Educação Especial, 13*(12), 239-256.

Rotta, N. T. (2006). Dificuldades para a aprendizagem. In N. T. Rotta, L. Ohlweiler, & R. S. Riesgo (Orgs.), *Transtornos da aprendizagem: Abordagem neurobiológica e multidisciplinar* (pp. 113-123). Porto Alegre: Artmed.

Saloviita, T., Itälinna, M., & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A Double ABCX Model. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4/5), 300-312.

Sampaio, S. (2010). *Dificuldades de aprendizagem: A psicopedagogia na relação sujeito, família e escola.* Rio de Janeiro: Wak Editora.

Sassaki, R. K. (2005). Atualizações semânticas na inclusão de pessoas: Deficiência mental ou intelectual? Doença ou transtorno mental? *Revista Nacional de Reabilitação, 9*(43), 9-10.

Schmidt, C. (2004). *Estresse, auto-eficácia e o contexto de adaptação familiar de mães de portadores de transtornos globais do desenvolvimento*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

Simpson, R. L. (1996). Impact of children and youth with exceptionalities on parent and families. In R. L. Simpson, *Working with parents and families of exceptional children and youth* (3a ed., pp. 41-56). Texas: Pro-ed.

Smith, T., Oliver, M., & Innocenti, M. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*(2), 257-261.

Stein, L. M. (1994). *TDE: Teste de Desempenho Escolar – Manual para aplicação e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Szelbracikowski, A, C., & Dessen, M. A. (2007). Problemas de comportamento exteriorizado e as relações familiares: Revisão de literatura. *Psicologia em Estudo, 12*(1), 33-40.

Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (2001). *Families professionals and exceptionality: A special partnership* (3a ed.). Columbus, OH: Merrill.

Warfield, M. E. (2005). Family and work predictors of parenting role stress among two-earner families of children with disabilities. *Infant and Child Development, 14, 155-176.*

Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism, 6*(1), 115-130.

Williams, L. C. A., & Aiello, A. L. R. (2001). *O Inventário Portage Operacionalizado: Intervenção com famílias.* São Paulo: Memnon/FAPESP.

Woolfson, L., & Grant, E. (2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities. *Child: Care, Health & Development, 32*(2), 177-184.

Xu, Y. (2007). Empowering culturally diverse families of young children with disabilities: The Double ABCX Model. *Early Childhood Education Journal, 34*(6), 431-437.

Apêndice A

	Nº de habitantes[11]	Nº de Participantes Grupo DI	Nº de Participantes Grupo DA	Nº de Participantes Grupo DT
Rio Claro	191.866	10	30	30
Limeira	281.853	15	-	-
Cordeirópolis	19.773	5	-	-

[11] Fonte: www.ibge.gov.br.

Apêndice B

INSTRUÇÕES

Avalie cada aluno(a) de sua classe indicando onde ele se situa na sua opinião, assinalando com um X a coluna escolhida. Considere as seguintes definições:

DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM:

- MUITA dificuldade de aprendizagem - alunos que você prevê que deveriam ser reprovados ou que deveriam estar em série anterior;

- POUCA dificuldade – aqueles que podem ser aprovados se eles se esforçarem um pouco mais.

- NENHUMA dificuldade de aprendizagem - alunos que vêm apresentando bom desempenho acadêmico e que, com certeza seriam aprovados;

Escola:_____Data: ___/___/___

Profª:_____Série_____

Nomes dos alunos	Dificuldade de aprendizagem?		
	MUITA	POUCA	NENHUMA

Apêndice C

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

À Direção da APAE de (nome da cidade)

Eu, *Célia Cristina Nunes*, psicóloga e aluna do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo, Nº. USP 5540899, venho por meio desta solicitar a autorização da direção da APAE de Limeira para realizar um levantamento nos prontuários dos alunos. O objetivo deste levantamento é buscar alunos(as) com deficiência mental na faixa etária de nove a 12 anos, membros de famílias biparentais, com ambos os genitores vivendo na mesma residência das crianças. Nos casos de famílias em que um dos cuidadores não seja a mãe ou o pai biológico, o critério de inclusão será de que esse cuidador resida com a criança há mais de cinco anos. Localizados estes(as) alunos(as), entrarei em contato com os familiares a fim de que possam autorizar a realização do trabalho referente à minha tese de doutorado denominada "Estresse parental, problemas de comportamento, e apoio social em famílias de crianças com deficiência mental: Uma investigação longitudinal", orientado pela Profª Drª Edna Maria Marturano.

O estudo tem como objetivos:

1) comparar o estresse parental, a percepção de apoio social familiar e os problemas de comportamento infantil entre grupos de famílias de crianças com deficiência mental, com dificuldades de aprendizagem e com desenvolvimento típico;

2) comparar tais fatores entre pais e mães em cada grupo;

3) identificar associações entre estresse de pais e de mães, percepção de apoio social familiar e problemas de comportamento nos grupos;

4) investigar a estabilidade dessas variáveis nos grupos.

Este trabalho será realizado em três etapas: inicialmente, as crianças recrutadas serão submetidas a uma avaliação de desempenho intelectual, e os genitores responderão alguns questionários sobre estresse, apoio social da família e problemas de comportamento do filho; posteriormente, decorridos seis meses desta primeira aplicação, haverá uma nova aplicação com os genitores, e novamente depois de outros seis meses. Assim, o trabalho terá duração de aproximadamente 18 meses. É importante destacar que a avaliação de desempenho intelectual ocorrerá apenas no início da pesquisa.

As aplicações dos instrumentos a serem respondidos pelos genitores e pelas crianças serão realizadas na própria escola, mediante autorização da diretoria da instituição, nos dias e horários

previamente marcados, de modo a não interferir incomodamente na rotina da família nem na rotina da escola. Quando houver necessidade, essas aplicações poderão ocorrer na residência dos participantes, mediante agendamento prévio. Além disso, as famílias e a instituição não serão responsáveis por nenhum tipo de despesa durante a realização do trabalho.

Esclareço que a autorização é voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, bem como que me comprometo a manter sigilo e anonimato sobre a identificação da escola e dos participantes.

Comprometo-me também, durante todo o tempo de condução dos estudos a ministrar mini-cursos ou encontros de discussão na escola, abertos a todos os pais e também aos professores e outros profissionais da instituição. Tais eventos poderão abordar questões de interesse dos participantes, que sejam relacionados ao tema do presente projeto e de domínio da pesquisadora, cuja área de formação é a Psicologia.

Ao término do estudo e caso haja interesse por parte desta instituição, disponibilizarei uma cópia de minha tese.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos pelos telefones abaixo relacionados. Acreditando contar com sua colaboração para o avanço da ciência, agradeço a compreensão e cooperação desta instituição.

Atenciosamente,

_____

Célia Cristina Nunes
Psicóloga (CRP 06/76258)
Aluna da Pós-Graduação em Psicologia
USP-Ribeirão Preto
Telefones de contato: (19) 9749-4204
(19) 3534-0143

Concordo com a realização da pesquisa nesta instituição.
Nome do Responsável: _____
Assinatura: _____
Data: ___/___/___

Apêndice D

Rio Claro, 11 de abril de 2007.

Eu, Célia Cristina Nunes, psicóloga e aluna do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo, Campus de Ribeirão Preto, nº USP 5540899, venho por meio desta solicitar a autorização da Secretaria Municipal de Educação de Rio Claro para realizar um recrutamento de alunos na faixa etária de nove a 12 anos que freqüentam as escolas da rede municipal de ensino desta cidade. Tal recrutamento visa buscar participantes para o trabalho referente à minha tese de doutorado denominada "Estresse parental, problemas de comportamento, e apoio social em famílias de crianças com deficiência mental: Uma investigação longitudinal", orientado pela Profª. Drª. Edna Maria Marturano.

O estudo tem como objetivos:

1) comparar o estresse parental, a percepção de apoio social familiar e os problemas de comportamento infantil entre grupos de famílias de crianças com deficiência mental, com dificuldades de aprendizagem e com desenvolvimento típico;

2) comparar tais fatores entre pais e mães em cada grupo;

3) identificar associações entre estresse de pais e de mães, percepção de apoio social familiar e problemas de comportamento nos grupos;

4) investigar a estabilidade dessas variáveis nos grupos.

Este trabalho será realizado em três etapas: inicialmente, as crianças recrutadas serão submetidas a avaliações de desempenho acadêmico e intelectual, e os genitores responderão alguns questionários sobre estresse, apoio social da família e problemas de comportamento do filho; posteriormente, decorridos seis meses desta primeira aplicação, haverá uma nova aplicação, e novamente depois de outros seis meses. Assim, o trabalho terá duração de aproximadamente 18 meses. É importante destacar que as avaliações de desempenho acadêmico e intelectual ocorrerão apenas no início da pesquisa. A previsão é de que sejam incluídos neste trabalho no mínimo 120 alunos da rede pública de ensino.

As aplicações dos instrumentos a serem respondidos pelos genitores e pelas crianças serão realizadas na própria escola, mediante autorização da diretoria da escola, nos dias e horários previamente marcados, de modo a não interferir incomodamente na rotina da família nem na rotina da escola. Quando houver necessidade, essas aplicações poderão ocorrer na residência dos participantes, mediante agendamento prévio. Além disso, as famílias e as escolas não serão responsáveis por nenhum tipo de despesa durante a realização do trabalho.

Caso ocorram eventuais problemas durante o trabalho envolvendo os participantes, a pesquisadora estará disponível para discutir tais ocorrências. Como benefício será fornecido às famílias todo tipo de informação útil relacionada ao tema desse trabalho. Todos os resultados obtidos e as conclusões do trabalho também serão apresentados às famílias, e qualquer tipo de necessidade constatada por parte das crianças ou da família receberá os devidos encaminhamentos da pesquisadora.

Os dados coletados farão parte da tese de doutorado da aluna acima mencionada, podendo ser utilizados no futuro para divulgação de ordem profissional, porém jamais de forma a identificar qualquer um dos participantes, sendo garantido o anonimato, o que assegura a privacidade com relação aos dados concedidos durante o trabalho. Esclareço que a participação é voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento.

Comprometo-me também, durante todo o tempo de condução do estudo a ministrar mini-cursos ou encontros de discussão nas escolas participantes, abertos a todos os pais e também aos professores. Tais eventos poderão abordar questões de interesse dos participantes, que sejam relacionados ao tema do presente projeto e de domínio da pesquisadora, cuja área de formação é a Psicologia.

Em termos de contribuições práticas, espera-se que as informações acerca das relações entre recursos e apoio social da família, tipo de dificuldade dos filhos (deficiente mental ou com dificuldades de aprendizagem) e o estresse dos pais e mães, ajudem na identificação de quais grupos de genitores estão em maior risco para sofrer sintomatologias adversas, como também tornem possível o delineamento de intervenções mais efetivas, definindo os fatores que estão mais relacionados ao estresse parental. É importante destacar, também, que intervenções que busquem a melhora da qualidade de vida dos pais, possivelmente, tenham impacto positivo no desempenho acadêmico dos filhos.

Segue em anexo, para melhor apreciação, uma cópia do projeto de pesquisa, onde constam todos os procedimentos a serem realizados bem como os aspectos éticos considerados para sua realização.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos pelos telefones abaixo relacionados. Acreditando contar a colaboração desta Secretaria para o avanço da ciência, agradeço a compreensão e cooperação.

Atenciosamente,

CÉLIA CRISTINA NUNES
Psicóloga (CRP 06/76258)
Aluna da Pós-Graduação em Psicologia
USP-Ribeirão Preto
Telefones de contato: (19) 9749-4204
(19) 3534-0143

Autorizo a realização da pesquisa nas escolas da rede municipal de ensino da cidade de Rio Claro.

GUNAR WILHELM KOELLE
Secretário Municipal de Educação de Rio Claro

Apêndice E

Rio Claro, 18 de maio de 2007.

Eu, Célia Cristina Nunes, psicóloga e aluna do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo, Campus de Ribeirão Preto, nº USP 5540899, venho por meio desta solicitar a autorização da Diretoria Regional de Ensino, com sede no município de Limeira, para realizar um recrutamento de alunos na faixa etária de nove a 12 anos que freqüentam as escolas de ensino fundamental da rede pública desta região. Tal recrutamento visa buscar participantes para o trabalho referente à minha tese de doutorado denominada "Estresse parental, problemas de comportamento, e apoio social em famílias de crianças com deficiência mental: Uma investigação longitudinal", orientado pela Profª. Drª. Edna Maria Marturano.

O estudo tem como objetivos:

1) comparar o estresse parental, a percepção de apoio social familiar e os problemas de comportamento infantil entre grupos de famílias de crianças com deficiência mental, com dificuldades de aprendizagem e com desenvolvimento típico;

2) comparar tais fatores entre pais e mães em cada grupo;

3) identificar associações entre estresse de pais e de mães, percepção de apoio social familiar e problemas de comportamento nos grupos;

4) investigar a estabilidade dessas variáveis nos grupos.

Este trabalho será realizado em três etapas: inicialmente, as crianças recrutadas serão submetidas a avaliações de desempenho acadêmico e intelectual, e os genitores responderão alguns questionários sobre estresse, apoio social da família e problemas de comportamento do filho; posteriormente, decorridos seis meses desta primeira aplicação, haverá uma nova aplicação, e novamente depois de outros seis meses. Assim, o trabalho terá duração de aproximadamente 18 meses. É importante destacar que as avaliações de desempenho acadêmico e intelectual ocorrerão apenas no início da pesquisa. A previsão é de que sejam incluídos neste trabalho no mínimo 120 alunos da rede pública de ensino.

As aplicações dos instrumentos a serem respondidos pelos genitores e pelas crianças serão realizadas na própria escola, mediante autorização da diretoria da escola, nos dias e horários previamente marcados, de modo a não interferir incomodamente na rotina da família nem na rotina da escola. Quando houver necessidade, essas aplicações poderão ocorrer na residência dos participantes, mediante agendamento prévio. Além disso, as famílias e as escolas não serão responsáveis por nenhum tipo de despesa durante a realização do trabalho.

Caso ocorram eventuais problemas durante o trabalho envolvendo os participantes, a pesquisadora estará disponível para discutir tais ocorrências. Como benefício será fornecido às famílias todo tipo de informação útil relacionada ao tema desse trabalho. Todos os resultados obtidos e as conclusões do trabalho também serão apresentados às famílias, e qualquer tipo de necessidade constatada por parte das crianças ou da família receberá os devidos encaminhamentos da pesquisadora.

Os dados coletados farão parte da tese de doutorado da aluna acima mencionada, podendo ser utilizados no futuro para divulgação de ordem profissional, porém jamais de forma a identificar qualquer um dos participantes, sendo garantido o anonimato, o que assegura a privacidade com relação aos dados concedidos durante o trabalho. Esclareço que a participação é voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento.

Comprometo-me também, durante todo o tempo de condução do estudo a ministrar mini-cursos ou encontros de discussão nas escolas participantes, abertos a todos os pais e também aos professores. Tais eventos poderão abordar questões de interesse dos participantes, que sejam relacionados ao tema do presente projeto e de domínio da pesquisadora, cuja área de formação é a Psicologia.

Em termos de contribuições práticas, espera-se que as informações acerca das relações entre recursos e apoio social da família, tipo de dificuldade dos filhos (deficiente mental ou com dificuldades de aprendizagem) e o estresse dos pais e mães, ajudem na identificação de quais grupos de genitores estão em maior risco para sofrer sintomatologias adversas, como também tornem possível o delineamento de intervenções mais efetivas, definindo os fatores que estão mais relacionados ao estresse parental. É importante destacar, também, que intervenções que busquem a melhora da qualidade de vida dos pais, possivelmente, tenham impacto positivo no desempenho acadêmico dos filhos.

Segue em anexo, para melhor apreciação, uma cópia do projeto de pesquisa, onde constam todos os procedimentos a serem realizados bem como os aspectos éticos considerados para sua realização.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos pelos telefones abaixo relacionados. Acreditando contar a colaboração desta Diretoria para o avanço da ciência, agradeço a compreensão e cooperação.

Atenciosamente,

CÉLIA CRISTINA NUNES
Psicóloga (CRP 06/76258)
Aluna da Pós-Graduação em Psicologia
USP-Ribeirão Preto
Telefones de contato: (19) 9749-4204
(19) 3534-0143

Autorizo a realização da pesquisa nas escolas de ensino fundamental da rede pública da região de Limeira.

LÍGIA MARIA MÜLLER CÉSAR
Diretora Regional de Ensino

Apêndice F

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

AUTORIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a) Diretor(a)

Eu, *Célia Cristina Nunes*, aluna do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo, Campus de Ribeirão Preto, n° USP 5540899, venho por meio desta solicitar a autorização da Diretoria da escola _____ para realizar um recrutamento de alunos na faixa etária de nove a 12 anos que freqüentam este estabelecimento de ensino,e que convivem com pai e mãe, ou com aqueles que desempenham o papel destes dois genitores. Tal recrutamento visa buscar participantes para o trabalho referente à minha tese de doutorado denominada "Estresse parental, problemas de comportamento, e apoio social em famílias de crianças com deficiência mental: Uma investigação longitudinal", orientado pela Profª Drª Edna Maria Marturano.

O estudo tem como objetivos:

1) comparar o estresse parental, a percepção de apoio social familiar e os problemas de comportamento infantil entre grupos de famílias de crianças com deficiência mental, com dificuldades de aprendizagem e com desenvolvimento típico;

2) comparar tais fatores entre pais e mães em cada grupo;

3) identificar associações entre estresse de pais e de mães, percepção de apoio social familiar e problemas de comportamento nos grupos;

4) investigar a estabilidade dessas variáveis nos grupos.

Este trabalho será realizado em três etapas: inicialmente, as crianças recrutadas serão submetidas a avaliações de desempenho acadêmico e intelectual, e os genitores responderão alguns questionários sobre estresse, apoio social da família e problemas de comportamento do filho; posteriormente, decorridos seis meses desta primeira aplicação, haverá uma nova aplicação, e novamente depois de outros seis meses. Assim, o trabalho terá duração de aproximadamente 18 meses. É importante destacar que as avaliações de desempenho acadêmico e intelectual ocorrerão apenas no início da pesquisa. A previsão é de que sejam incluídos neste trabalho no mínimo 120 alunos.

As aplicações dos instrumentos a serem respondidos pelos genitores e pelas crianças serão realizadas na própria escola, mediante autorização da diretoria da escola, nos dias e horários previamente marcados, de modo a não interferir incomodamente na rotina da família nem na rotina da escola. Quando houver necessidade, essas aplicações poderão ocorrer na residência dos participantes, mediante agendamento prévio. Além disso, as famílias e as escolas não serão responsáveis por nenhum tipo de despesa durante a realização do trabalho.

Esclareço que a participação é voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, bem como que me comprometo a manter sigilo e anonimato sobre a identificação da escola e dos participantes.

Comprometo-me também, durante todo o tempo de condução dos estudos a ministrar mini-cursos ou encontros de discussão na escola, abertos a todos os pais e também aos professores. Tais eventos poderão abordar questões de interesse dos participantes, que sejam relacionados ao tema do presente projeto e de domínio da pesquisadora, cuja área de formação é a Psicologia.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos pelo telefone indicado abaixo. Acreditando contar com sua colaboração para o avanço da ciência, agradeço a compreensão e cooperação deste estabelecimento de ensino.

Atenciosamente,

CÉLIA CRISTINA NUNES
Psicóloga (CRP 06/76258)
Aluna da Pós-Graduação em Psicologia
USP-Ribeirão Preto
Contato: 9749-4204

Concordo com a realização da pesquisa neste estabelecimento de ensino.

Escola: _____

Nome do responsável: _____

Assinatura: _____

Diretor(a)

Data: ___/___/___

Apêndice G

Senhores Pais/Responsáveis,

Comunicamos que estamos iniciando em nossa escola um projeto cujo tema central será “Pais e mães de crianças em idade escolar”. Esse projeto será realizado por uma psicóloga, Célia Cristina Nunes, e não haverá nenhuma despesa para aquelas famílias que se interessar em participar.

A proposta do trabalho é proporcionar às famílias uma oportunidade para discutir com a psicóloga algumas questões que são importantes para o bem-estar familiar. Não é um tratamento psicológico, mas oferecerá a chance de pais e mães conversarem com uma especialista sobre aspectos importantes para a família.

Pedimos àqueles que tiverem interesse, que devolvam esse bilhete à direção da escola, com sua assinatura e telefone de contato, para que a responsável pelo projeto possa procurá-lo para oferecer maiores detalhes do projeto, e saber se a família tem interesse em participar.

Atenciosamente,

A Direção

Tenho interesse em saber mais sobre o projeto.

Responsável: _____

Aluno: _____Série: _____

Contato: _____

Apêndice H

Senhores Pais/Responsáveis,

Comunicamos que em agosto terá início em nossa escola um projeto cujo tema central será "Pais e mães de crianças em idade escolar". Esse projeto será realizado por uma psicóloga, e não haverá nenhuma despesa para aquelas famílias que se interessarem em participar.

No dia 28 de agosto, das 18:00 horas às 19:00 horas haverá uma reunião onde a responsável pelo projeto explicará como será esse trabalho. Assim pedimos aos interessados que compareçam.

Aqueles que tiverem interesse, mas não puderem comparecer no dia e horário marcados, pedimos que devolvam esse bilhete à direção da escola, com sua assinatura e telefone de contato, para que a responsável pelo projeto possa entrar em contato numa outra ocasião.

Atenciosamente,

A Direção

Tenho interesse em saber mais sobre o projeto.

Responsável: _____

Aluno: _____Série: _____

Telefone de Contato: _____

Apêndice I

Senhores Pais/Responsáveis,

Comunicamos que está tendo início em nossa escola um trabalho com os pais e as mães dos alunos de 9 a 12 anos. Esse trabalho será realizado por uma psicóloga, e não haverá nenhuma despesa para os participantes.

No dia 03 de abril, quinta-feira, às 9:00 horas, haverá uma reunião onde a psicóloga responsável explicará como será esse trabalho, e pedimos aos senhores pais que compareçam. Por favor, não faltem.

Atenciosamente,

A Direção

Apêndice J

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da pesquisa: "Estresse parental, problemas de comportamento, e apoio social em famílias de crianças com deficiência mental: Uma investigação longitudinal".

Senhor(a) Pai/Mãe/Responsável,

Realizaremos uma pesquisa com o objetivo de investigar alguns fatores apontados como importantes para a qualidade de vida familiar, principalmente em famílias de crianças com algum tipo de necessidade especial, como deficiência mental ou dificuldades de aprendizagem. Para realizar essa pesquisa, iremos precisar de algumas informações suas e de sua/seu companheira (o) em relação a situações de estresse que vocês vivenciam, a possíveis problemas de comportamento que seu filho possa apresentar e ao apoio que você e sua família recebem de outras pessoas. Caso aceite participar, a senhora / o senhor nos dará estas informações em três momentos, com um intervalo de 6 meses entre cada um. Assim, o trabalho terá duração de aproximadamente 18 meses. Participarão deste trabalho famílias de crianças com deficiência mental, com dificuldades de aprendizagem e de crianças sem estas necessidades, todas com idade entre 9 e 12 anos. No início desse trabalho será feita uma avaliação de todas as crianças participantes, sobre desempenho escolar e inteligência. Essa avaliação acontecerá apenas uma vez, e poderá ser acompanhada por um responsável, caso o senhor/ a senhora julgue necessário. As informações que precisamos que o senhor/a senhora nos forneça serão obtidas através de questionários, que serão respondidos na escola de seu/sua filho(a), nos dias e horários previamente marcados, de modo a não interferir incomodamente na rotina de vocês nem na rotina da escola. Quando o senhor /a senhora considerar necessário, esses questionários poderão ser respondidos na sua residência, mediante agendamento prévio. Nenhuma família será responsável por qualquer tipo de despesa durante a realização do trabalho. No final, os resultados destes grupos de famílias serão comparados, bem como os resultados obtidos pelos pais e pelas mães.

Se for constatado qualquer sinal de desconforto durante os encontros em que os questionários serão respondidos, a pesquisadora compromete-se a encerrar o encontro, oferecendo imediatamente a assistência necessária. Todos os resultados obtidos e as conclusões do trabalho serão apresentados, e qualquer tipo de necessidade constatada por parte das crianças ou das famílias receberá todas as indicações e encaminhamentos cabíveis.

O senhor/A senhora, bem como seu/sua filho(a), têm a liberdade de se recusar a participar e de retirar seu consentimento, a qualquer momento, caso alguma coisa lhes desagrade, sem qualquer problema para vocês. Participando da pesquisa, a senhora/o senhor e seu/sua filho(a) poderão ajudar outras famílias no futuro, através dos resultados da mesma. A pesquisa não apresenta riscos para os participantes. Nós (eu e minha orientadora) estamos compromissadas com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa e anonimato dos participantes.

Eu, _____RG_____ _, abaixo assinado(a), responsável pelo(a) menor_____, estou ciente de que faço parte, juntamente com meu filho(a), de uma amostra de pesquisa que estará sendo realizada com alunos das Escolas. Contribuiremos com informações e também com dados que serão obtidos através das avaliações realizadas com meu filho(a). Declaro que estou ciente: a) do objetivo do projeto; b) da segurança de que não seremos identificados e de que será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas com nossa privacidade; c) de ter liberdade de recusar a participar da pesquisa e de retirar meu consentimento a qualquer momento.

Rio Claro, _____ de _____ de 2007.

_____

Assinatura do responsável

Agradecemos antecipadamente.

_____

Célia Cristina Nunes - Psicóloga - CRP: 06/76258

Telefone: (19) 9749-4204

OBSERVAÇÃO: Este documento será firmado em duas vias, ficando uma em poder do responsável pela criança participante.

Apêndice K

Srs. Pais / Responsáveis

Foi realizada hoje (dia __ de _____), durante o período escolar, a avaliação do desempenho acadêmico de seu/sua filho(a) pela psicóloga Célia Cristina Nunes, conforme havia sido esclarecido e combinado na última reunião realizada no dia __ de _____.

Por favor, aguardem os próximos contatos da psicóloga, que serão feitos por telefone, para que sejam marcados data e horários dos encontros com os senhores.

Obrigada!

Célia Cristina Nunes
Psicóloga

Anexo A

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP -
coetp@ffclrp.usp.br

Of.CEtP/FFCLRP-070/2007- 21/9/2007

Senhor(a) Pesquisador(a):

Comunicamos a V. Sa. que o trabalho intitulado **"Estresse Parental, problemas de comportamento, e apoio social em famílias de crianças com deficiência mental: Uma investigação longitudinal"** foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, em sua 64ª Reunião Ordinária realizada em 20/9/2007, e enquadrado na categoria: **APROVADO**, de acordo com o Processo CEP-FFCLRP nº **319/2007 – 2007.1.988.59.4**

Atenciosamente,

Adelaide de Almeida

Profa. Dra. ADELAIDE DE ALMEIDA
Coordenadora do CEP-FFCLRP-USP

Ilustríssimo(a) Senhor(a)
CÉLIA CRISTINA NUNES
Aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia
desta FFCLRP-USP

CEP-FFCLRP-USP - Fone: (016) 3602-3653 - Fax: (016) 3633-5015
Avenida Bandeirantes, 3900 - Bloco A - 14040-901 - Ribeirão Preto - SP - Brasil