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

Práticas educativas parentais de famílias nucleares intactas e o comportamento de crianças
que convivem com a depressão materna.

Aline Sanches Politi Sebastião

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

RIBEIRÃO PRETO - SP

2017

ALINE SANCHES POLITI SEBASTIÃO

**Práticas educativas parentais de famílias nucleares intactas e o comportamento de
crianças que convivem com a depressão materna**

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

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sonia Regina Loureiro

RIBEIRÃO PRETO - SP

2017

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

Sebastião, Aline Sanches Politi

Práticas educativas parentais de famílias nucleares intactas e o comportamento de crianças que convivem com a depressão materna. Ribeirão Preto, 2017.

168 f.

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Área: Psicologia em Saúde e Desenvolvimento. Orientador: Loureiro, Sônia Regina.

1. Depressão. 2. Práticas educativas parentais.
3. Comportamento infantil.

Nome: Sebastião, Aline Sanches Politi

Título: Práticas educativas parentais de famílias nucleares intactas e o comportamento de crianças que convivem com a depressão materna.

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

Aprovado em: ____ / ____ / ____.

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as famílias nucleares que participaram desse processo... em especial a minha família nuclear de origem, mãe, pai e irmão, pelo apoio e carinho e também ao meu marido, que sem seu amor e companheirismo nesses anos, nada teria feito sentido.

AGRADECIMENTOS

À Nossa Senhora Aparecida e a Deus, por terem iluminado e protegido o meu caminhar em cada momento dessa etapa da minha vida.

À **Prof.^a Dr.^a Sonia Regina Loureiro**, orientadora deste trabalho, pela sua paciência e empenho ao me orientar, cuidando sempre para que eu não perdesse nenhum detalhe de cada ensinamento seu. Sou grata por ter compartilhado comigo seu rico conhecimento e por ter sido uma das peças-chaves em meu desenvolvimento profissional e amadurecimento pessoal. E mais que tudo, sou grata por ter confiado em mim, ao me dar o privilégio de tê-la tido como orientadora, parceira e amiga.

À **Dr.^a Fernanda Aguiar Pizeta** e a **M.^a Ana Paula Casagrande** pela dedicação e empenho com que caminharam comigo nessa jornada, me ensinando e me apoiando.

À Ana Karina Braguin Martineli por ter compartilhado comigo os meus sonhos, medos, acertos e erros e ter tornado uma grande amiga e inspiração.

Às famílias nucleares que se dispuseram a participar desta pesquisa e abriram suas casas e particularidades para me receber e contribuir com esse trabalho.

Aos professores, que contribuíram com o meu aprendizado e conhecimento científico, durante suas aulas e nos corredores.

À coordenação de Pós Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto –USP e a toda sua equipe, por serem sempre solícitos e acolhedores.

“Você me diz que seus pais não entendem, mas você não entende seus pais. Você culpa seus pais por tudo, isso é absurdo. São crianças como você! O que você vai ser, quando você crescer.”

Pais e Filhos – Legião Urbana

RESUMO

Sebastião, A. S. P. (2017). *Práticas educativas parentais de famílias nucleares intactas e o comportamento de crianças que convivem com a depressão materna* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Conviver em família nuclear intacta tem sido considerado uma condição de proteção ao desenvolvimento infantil, sendo a convivência com a depressão materna e com práticas educativas parentais negativas reconhecidas como adversidades. Objetivou-se comparar e verificar as possíveis associações das práticas educativas parentais de mães e de pais de famílias nucleares intactas, diferenciadas em dois grupos, um com mães com indicadores de depressão e outro com mães sem indicadores de depressão, tendo como foco os aspectos comportamentais das crianças, em idade escolar. Avaliou-se 42 famílias nucleares intactas, compostas por pai, mãe e filho (a), distribuídas em: G1 – 17 famílias, cujas mães apresentaram indicadores atuais de depressão e G2 – 25 famílias, cujas mães não apresentaram indicadores atuais de depressão. As crianças, de ambos os sexos tinham idades entre oito e 10 anos, frequentavam o ensino fundamental em ano compatível com a idade, e por meio delas, nas escolas, identificou-se as famílias. Procedeu-se à coleta de dados em um único encontro com cada família, em sessões individuais, face a face, primeiro com o pai, seguida da mãe e criança. Com pais e mães aplicou-se o Inventário de Estilos Parentais e o Questionário de Capacidades e Dificuldades; com as mães, aplicou-se ainda o Questionário sobre a saúde do paciente e um Questionário Geral; e com as crianças aplicou-se o teste Matrizes Coloridas Progressivas de Raven. Os dados foram tratados por procedimentos estatísticos, adotando-se $p \leq 0,05$. Verificou-se com significância estatística que: 1. nas comparações mães e pais, as mães apresentaram mais práticas positivas que os pais ($\bar{x}$ mães = 21,60 e $\bar{x}$ pais = 20,31) e mais monitoria positiva ($\bar{x}$ mães = 11,24 e $\bar{x}$ pais = 10,10); 2. nas comparações de G1 em relação a G2, as mães de G1 avaliaram mais dificuldades comportamentais em suas crianças ($\bar{x}$ G1 = 15,35 e $\bar{x}$ G2 = 10,20), e apresentaram mais monitoria negativa ($\bar{x}$ G1 = 8,71 e $\bar{x}$ G2 = 7,52); 3. nas comparações crianças com problemas de comportamento (CP) em relação as sem problemas (SP), as mães e pais apresentaram mais práticas negativas para as crianças com problema comportamentais (Mães- $\bar{x}$ CP = 26,22 e $\bar{x}$ SP = 17,09; Pais- $\bar{x}$ CP = 21,78 e $\bar{x}$ SP = 17,18). Foram verificadas correlações significativas: 1. nas avaliações das mães- entre problemas de comportamento das crianças e mais práticas educativas negativas ($r=0,562$) e menos prática educativa positiva ($r=0,431$), e ainda, a depressão materna apresentou correlação com Problema de Conduta ($r=0,341$); 2. nas avaliações dos pais- problemas de comportamento das crianças e mais disciplina relaxada ($r=0,414$). Os dados evidenciaram que mesmo na condição de convivência em famílias nucleares intactas as crianças que convivem com a depressão materna estão expostas a mais práticas negativas, assim como as crianças com dificuldades comportamentais. Considera-se que tais dados podem contribuir para o planejamento de estratégias de prevenção e intervenção em saúde mental.

Palavras-chave: Famílias. Depressão. Práticas Educativas Parentais, Comportamento infantil.

ABSTRACT

Sebastião, A. S. P. (2017). Parenting practices of intact nuclear families and the behavior of children living with maternal depression. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Living in an intact nuclear family has been regarded as a protective factor for child development, while living with maternal depression and negative parenting practices are considered adversities. The objective was to compare and verify potential associations of the parenting practices of mothers and fathers of intact nuclear families, assigned to two groups, one with mothers presenting depression and another with mothers with no indication of depression, focusing on the behavior of school-aged children. A total of 42 intact nuclear families composed of a father, mother and child were assessed according to: G1 – 17, families whose mothers presented current indicators of depression and G2 – 25, families whose mothers did not present current indicators of depression. Children, of both sexes were aged between eight and 10 years old and attended primary school in grades compatible to their ages. These families were recruited through their children at their schools. Data were collected in a single meeting with each family in individual sessions. A face-to-face interview was held, first with the father, followed by the mother and then, the child. The Parenting Style Inventory and Strengths and Difficulties Questionnaire were applied to both fathers and mothers; the Patient Health Questionnaire and a general questionnaire were also applied to the mothers, while the Raven's Coloured Progressive Matrices was applied to the children. Data were statistically analyzed, adopting $p \leq 0.05$. Differences with statistical significance were found in regard to: 1. Comparison between mothers and fathers, in which mothers more frequently than fathers presented positive practices ($\bar{x}_{\text{mothers}} = 21.60$ and $\bar{x}_{\text{fathers}} = 20.31$) and positive monitoring ($\bar{x}_{\text{mothers}} = 11.24$ and $\bar{x}_{\text{fathers}} = 10.10$); 2. Comparison between G1 and G2: G1 mothers more frequently reported their children presenting behavior problems ($\bar{x}_{\text{G1}} = 15.35$ and $\bar{x}_{\text{G2}} = 10.20$), and also more frequently presented negative monitoring ($\bar{x}_{\text{G1}} = 8.71$ and $\bar{x}_{\text{G2}} = 7.52$); 3. Comparison between the children with behavior problems (BP) and children without behavior problems (No BP) showed that mothers and fathers more frequently presented negative practices toward children with behavior problems (Mothers- $\bar{x}_{\text{BP}} = 26.22$ and $\bar{x}_{\text{No BP}} = 17.09$; Fathers- $\bar{x}_{\text{BP}} = 21.78$ and $\bar{x}_{\text{No BP}} = 17.18$). Significant correlations were found in regard to: 1. Mothers' assessment, between children's behavior problems and more frequent negative parenting practices ($r=0.562$) and less frequent positive parenting practices ($r=0.431$), while maternal depression was correlated with Conduct Disorder ($r=0.341$); 2. Fathers' assessment, between children's behavior problems and more permissive parenting ($r=0.414$). Data show that even when living in intact nuclear families, children facing maternal depression are more frequently exposed to negative practices, as well as children with behavior problems. These findings can contribute to the planning of preventive and interventional strategies in mental health.

Key words: families, depression, parental raising practices, child behavior.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Percurso amostral do grupo G1 e do G2.....	66
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto às variáveis sociodemográficas das crianças, das mães, dos pais e das famílias (n = 42)	79
Tabela 2 – Distribuição das mães de G1, considerando os aspectos clínicos da gravidade da depressão (PHQ-9), tratamento e uso de medicação (n = 17)	81
Tabela 3 – Comparação entre as avaliações de mães e pais relativas aos comportamentos das crianças (SDQ – Escore Total de Dificuldades e escores das Escalas específicas) (n = 42)	82
Tabela 4 – Comparações entre as avaliações de mães e pais relativas à presença ou ausência de dificuldades de comportamento das crianças (SDQ – Escore Total de Dificuldades e escalas específicas) (n = 42)	83
Tabela 5 – Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão, quanto ao comportamento das crianças (SDQ – Escore Total de Dificuldades e escores das Escalas específicas) segundo a avaliação das mães (n = 42)	84
Tabela 6 – Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão, relativo à presença ou ausência de dificuldades de comportamento das crianças (SDQ – Escore Total de Dificuldades e escores das Escalas específicas) segundo a avaliação realizada pelas mães (n = 42)	85
Tabela 7 – Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão, quanto ao comportamento das crianças (SDQ – Escore Total de Dificuldades e escores das Escalas específicas) segundo a avaliação dos pais (n = 42).....	86
Tabela 8 – Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão, relativo à presença ou ausência de dificuldades de comportamento das crianças (SDQ – Escore Total de Dificuldades e escores das Escalas específicas) segundo a avaliação realizada pelos pais (n = 42).....	87
Tabela 9 – Análise de regressão logística bivariada, tendo como variáveis independentes a escolaridade materna e a idade paterna, e como variável dependente as classificações quanto ao comportamento das crianças em Sem dificuldade ou Com dificuldade, no SDQ – Escore Total de Dificuldades (n=17)	88
Tabela 10 – Análise de regressão logística bivariada, tendo como variáveis independentes a escolaridade materna e a idade paterna, e como variável dependente as classificações quanto ao comportamento das crianças em Sem dificuldade ou Com dificuldade, no SDQ – Hiperatividade (n=17)	89
Tabela 11 – Comparações entre as avaliações de mães e pais quanto às práticas parentais relativas ao Escore Total das Escalas, Somatória Práticas Positivas, Somatória Práticas Negativas e Índice de Estilos Parentais – <i>iep</i> (n = 42).....	90

Tabela 12 – Comparações quanto ao predomínio de práticas positivas e de práticas negativas, segundo as avaliações de mães e pais (n = 42).....	91
Tabela 13 – Comparações quanto ao predomínio de estilos parentais, segundo as avaliações de mães e pais (n = 42)	91
Tabela 14 – Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão, quanto as práticas parentais relativas ao Escore Total das Escalas, Somatória Práticas Positivas, Somatória Práticas Negativas e Índice de Estilos Parentais – <i>iep</i> avaliadas pelas mães (n = 42).....	92
Tabela 15 – Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão, quanto ao predomínio de práticas positivas e de práticas negativas, segundo as avaliações da mães (n = 42)	93
Tabela 16 – Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão, quanto ao predomínio de estilos parentais, segundo as avaliações da mães (n = 42)	94
Tabela 17 – Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão, quanto as práticas parentais relativas ao Escore Total das Escalas, Somatória Práticas Positivas, Somatória Práticas Negativas e Índice de Estilos Parentais – <i>iep</i> avaliadas pelos pais (n = 42).....	94
Tabela 18 – Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão, quanto ao predomínio de práticas positivas e de práticas negativas, segundo as avaliações dos pais (n = 42)	95
Tabela 19 – Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão, quanto ao predomínio de estilos parentais, segundo as avaliações dos pais (n = 42)	96
Tabela 20 – Comparações entre as práticas parentais para os grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problema de comportamento (SDQ), avaliadas pelas mães (n = 42).....	97
Tabela 21 – Comparações entre as práticas parentais para os grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problema de comportamento (SDQ), avaliadas pelos pais (n = 42)	98
Tabela 22 – Comparações entre as práticas parentais avaliadas pelas mães de G1, considerando grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problema de comportamento (SDQ) (n = 17)	99
Tabela 23 – Comparações entre as práticas parentais avaliadas pelos pais de G1, considerando grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problema de comportamento (SDQ) (n = 17)	100
Tabela 24 – Comparações entre as práticas parentais avaliadas pelas mães de G2, considerando grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problema de comportamento (SDQ) (n = 25)	101

Tabela 25 – Comparações entre as práticas parentais avaliadas pelos pais de G1, considerando grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problema de comportamento (SDQ) (n = 25)102

Tabela 26 – Correlações entre depressão materna, os comportamento das crianças (Escore Total de Dificuldades e escores das Escalas específicas do SDQ) e as práticas parentais (Escore Total das Escalas, Somatória de Práticas Positivas, Somatória de Práticas Negativas e Índice de Estilos Parentais – *iep*) segundo as avaliações das mães (n=42).....104

Tabela 27 – Correlações entre depressão materna, os comportamento das crianças (Escore Total de Dificuldades e escores das Escalas específicas do SDQ) e as práticas parentais (Escore Total das Escalas, Somatória de Práticas Positivas, Somatória de Práticas Negativas e Índice de Estilos Parentais – *iep*) segundo as avaliações dos pais (n = 42)107

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
AF	Abuso Físico
CBCL	Children Behavior Checklist
CD	Com dificuldade
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CM	Comportamento Moral
C. Pró-Social	Comportamento Pró-Social
DAWBA	Development and Well-Being Assessment for Children and Adolescent
DR	Disciplina Relaxada
DP	Desvio Padrão
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4ª edição
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição
E. Risco	Estilo Parental de Risco
E. Regular ↓ média	Estilo Parental Regular Abaixo da Média
E. Regular ↓ média	Estilo Parental Regular Acima da Média
E. Ótimo	Estilo Parental Ótimo
FFCLRP	Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
G1	Grupo de famílias, cujas mães apresentam indicadores de depressão
G2	Grupo de famílias, cujas mães não apresentam indicadores atuais de depressão
Hiperat	Hiperatividade
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IEP	Inventário de Estilos Parentais
<i>iep</i>	Índice de estilos parentais
Máx	Máximo
Mín	Mínimo
MN	Monitoria Negativa

MP	Monitoria Positiva
N	Negligência
OMS	Organização Mundial da Saúde
O.R.	Odds Ratio
P. Conduta	Problema de Conduta
PHQ-9	Questionário sobre a Saúde do Paciente
PI	Punição Inconsistente
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PRIME-MD	Primary Care Evaluation of Mental Disorders
PSF	Programa de Saúde da Família
R. Colegas	Relacionamento com os colegas
ROC	Receiver operator characteristic
SDQ	Questionário de Capacidades e Dificuldades
S. Emoc	Sintomas Emocionais
SD	Sem dificuldade
SP	São Paulo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
UNESP	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
USP	Universidade de São Paulo
ΣPP	Somatória de Práticas Positivas
ΣPN	Somatória de Práticas Negativas

LISTA DE APÊNDICE

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Mãe.....	155
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pai	156
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais e mães para autorização de participação de filho (a)	157
APÊNDICE D - Filipeta	158
APÊNDICE E - Questionário Geral.....	159

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP	165
ANEXO B - Questionário sobre a Saúde do Paciente	166
ANEXO C - Questionário de Capacidades e Dificuldades	167

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	32
1.1 Psicopatologia do desenvolvimento: conceitos básicos.....	34
1.2 A depressão materna e o impacto para o desenvolvimento infantil.....	36
1.3 Famílias, práticas educativas parentais e a depressão materna.....	43
1.3.1 Famílias e determinantes sociais.....	43
1.3.2 As práticas educativas parentais e o desenvolvimento infantil.....	44
1.3.3 Práticas educativas parentais e a depressão materna	49
1.3.4 Envolvimento paterno no cuidado com os filhos.....	52
2 OBJETIVOS.....	56
2.1 Objetivo geral.....	58
2.2 Objetivos específicos	58
3 MÉTODO	60
3.1 Delineamento	62
3.2 Aspectos éticos.....	62
3.3 Caracterização do contexto do estudo.....	62
3.4 Participantes	63
3.4.1 Seleção dos participantes	63
3.5 Percurso amostral	64
3.6 Instrumentos.....	67
3.7 Procedimentos.....	71
3.7.1 Coleta de dados	71
3.7.2 Tratamento dos dados	72
3.7.2.1 Codificação e categorização.....	72
3.7.3 Análise estatística dos dados.....	73
4 RESULTADOS.....	76
4.1 Perfil sociodemográfico e clínico da amostra	78
4.2 Comparações entre os grupos	82
4.2.1 Indicadores Comportamentais das Crianças	82
4.2.2 Indicadores relativos às Práticas Parentais.....	89

4.3 Correlações entre as variáveis	103
5 DISCUSSÃO	110
5.1 Características sociodemográficas e aspectos relativos à depressão materna	112
5.2 Comportamento de escolares: avaliações de mães e pais e a convivência com a depressão materna.....	115
5.3 Práticas Educativas Parentais de mães e pais: a convivência com crianças com problema de comportamento e com a depressão materna	119
5.3.1 Práticas Educativas Parentais e crianças com problema de comportamento.....	119
5.3.2 Práticas Educativas Parentais, problemas de comportamento e a convivência com a depressão materna: comparações e correlações.....	124
 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	 130
 REFERÊNCIAS	 137
 APÊNDICES	 153
 ANEXOS	 163

1 INTRODUÇÃO

1.1 Psicopatologia do desenvolvimento: conceitos básicos

O presente estudo foi desenvolvido sob a perspectiva teórica da psicopatologia do desenvolvimento, tal abordagem fundamenta-se na compreensão das múltiplas circunstâncias que podem interferir ou ameaçar a realização adequada das tarefas próprias do desenvolvimento. Ocupa-se em compreender as condições que podem se configurar como risco ou proteção, com destaque para os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, considerando que essas condições influenciam desfechos diversos de desenvolvimento, favorecendo a adaptação ou a desadaptação diante dos eventos adversos e estressores da vida (Toth & Cicchetti, 2010). Essa abordagem teórica contempla alguns conceitos tais como adversidade, estressores, fatores de risco, vulnerabilidade, enfrentamento, proteção e resiliência que, de modo breve, serão tratados quanto às suas definições.

Ao longo do ciclo vital, as pessoas são expostas a adversidades que influenciam o seu desenvolvimento saudável, sendo tais adversidades de dois tipos, a saber: eventos estressores e os fatores de risco. Os estressores referem-se a situações ou experiências traumáticas e incomuns que normalmente geram resultados desfavoráveis na trajetória de vida do indivíduo e os fatores de risco, correspondem a condições que proporcionam o aumento da probabilidade do indivíduo exibir problemas físicos, sociais ou emocionais, em algum momento da vida (Masten & Gewirtz, 2006; Yunes, Garcia & Albuquerque, 2007).

Para Yunes e Szymanski (2001) os conceitos de estresse e de risco, aplicam-se a experiências negativas de vida. O estresse aponta para situações temporárias e transitórias, que vão além ou excedem os recursos de adaptação do indivíduo. Já os riscos, incluem uma complexa gama de situações que ocorreram antes ou após um evento negativo específico, devendo ser abordado como um processo. Varia de acordo com as circunstâncias de vida, podendo produzir diferentes consequências para as pessoas.

As várias respostas frente ao estresse ou ao risco estão relacionadas com os conceitos de vulnerabilidade e enfrentamento. A vulnerabilidade é entendida como predisposição ou susceptibilidade à presença de respostas ou consequências negativas, podendo potencializar os efeitos dos estressores e dos fatores de risco. O enfrentamento corresponde às estratégias usadas frente a adversidades, que diminuem o impacto negativo da situação de estresse ou de risco, favorecendo ao indivíduo apresentar respostas mais adaptadas ao ambiente, com mais competência. As respostas emitidas pelo indivíduo variam de acordo com a idade, o gênero e expectativas sociais, diferindo de uma pessoa para a outra. Sendo assim, classificar um evento

como estressor, depende da interpretação de cada um frente à situação vivenciada (Yunes & Szymanski, 2001).

Masten e Gewirtz (2006) relataram que além dos riscos, também operam na vida das pessoas os mecanismos de proteção, os quais funcionam como condições que reduzem o impacto das adversidades, diminuindo as respostas negativas. Fator de proteção, como coloca Yunes e Szymanski (2001), não é sinônimo de experiência positiva, mas sim de características ou condições, individuais ou do ambiente, que podem levar a pessoa a modificar suas respostas frente às situações adversas.

Os recursos do indivíduo e do ambiente tornam-se protetores do desenvolvimento diante de um contexto com adversidades e favorecem mecanismo de proteção e a resiliência (Yunes & Szymanski, 2001). A resiliência é comumente definida como a capacidade do indivíduo enfrentar e superar as adversidades. Refere-se a um processo psicológico desenvolvido no decorrer da vida, frente aos fatores de risco e aos mecanismos de proteção (Pinheiro, 2004); sendo considerada um indicativo de vida saudável, pois, enquanto algumas pessoas conseguem superar momentos de crise, outras não, mesmo tendo trajetórias semelhantes (Yunes, 2003).

De acordo com Silva (2003), a resiliência refere-se a capacidade do ser humano de emitir respostas de forma positiva, frente a situações de adversidade e tem sido considerada como uma capacidade, uma competência individual, que é construída a partir das interações entre a pessoa, a família e o ambiente, ou ainda pode ser considerada como uma competência, não só do indivíduo, mas dos grupos sociais, como a família. Nesse sentido, segundo a referida autora, a resiliência é um fenômeno complexo, interligado aos múltiplos contextos com os quais o indivíduo interage de forma direta ou indiretamente, sendo percebida de forma mais clara quando a pessoa vivencia uma situação adversa, seja de caráter transitório ou constante em sua vida.

Analisando produções científicas sobre resiliência, Laranjeira (2007) verificou que essa terminologia é referida como um fenômeno ou a um funcionamento, que reflete as capacidades ligadas aos recursos intrapsíquico e do ambiente que permitem organização psíquica adequada a interação social diante de situações adversas.

O conceito de resiliência refere-se, pois, ao conjunto de recursos pessoais e do ambiente no qual o indivíduo está inserido, que são protetores ao desenvolvimento em contextos de adversidades (Yunes & Szymanski, 2001), favorecendo adaptação positiva diante de tal contexto (Masten & Gewirtz, 2006).

Sob a perspectiva da psicopatologia do desenvolvimento, diversos estudos têm buscado identificar os mecanismos de enfrentamento das adversidades e de resiliência focalizando as variáveis que favorecem os desfechos diversos do desenvolvimento, frente a determinadas condições contextuais adversas (Feldman & Masalha, 2007; Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004; Yunes, 2006). Com relação ao desenvolvimento infantil tem sido enfatizada as variáveis de contexto, que se configuram como risco e proteção, buscando compreender as condições favorecedoras de competência e de desadaptação para as crianças que são expostas a eventos ambientais adversos (Halpern & Figueiras, 2004).

As exigências de adaptação são diversas em cada momento do desenvolvimento, sendo expressas pela realização das tarefas típicas de cada etapa do desenvolvimental. Para crianças no período escolar, a entrada na escola apresenta-se como novo contexto sociocultural, com novos papéis sociais, novas exigências de aprendizagem e de habilidades. Vários são os fatores que podem influenciar no processo de adaptação no período escolar, como os relacionados a criança, a família e/ou a escola. Esse período do desenvolvimento infantil é marcado por demandas e tarefas específicas da aprendizagem formal e das relações sociais, sendo que o desempenho escolar acaba tornando-se um indicador não só do rendimento acadêmico, mas também dos recursos e condições pessoais de interação da criança com o meio, sendo o comportamento com os pares importante indicador de adaptação (Marturano & Loureiro, 2003).

Desse modo, semelhante às tarefas típicas de desenvolvimento, as adversidades também tem impacto diferenciado, em conformidade com o momento desenvolvimental. Dentre as condições de adversidade reconhecidas para o desenvolvimento infantil, a literatura tem abordado amplamente a convivência com a depressão materna como uma condição familiar adversa, com impacto negativo para o desenvolvimento das crianças, em diferentes períodos do desenvolvimento, como relatado pela metanálise de Goodman et al. (2010) e a revisão de Mendes, Loureiro e Crippa (2008).

Abordar-se-á no próximo tópico os aspectos clínicos do transtorno depressivo e o impacto da depressão materna para o desenvolvimento infantil.

1.2 A depressão materna e o impacto para o desenvolvimento infantil

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (2017) a depressão é um transtorno mental comum, sendo que, globalmente, estima-se que 300 milhões de pessoas de todas as idades sofrem de depressão, tendo a taxa aumentado entre 2005 e 2015, afetando

4,4% da população mundial e 5,7% dos brasileiros. Este transtorno mental é a principal causa de incapacidade em todo o mundo, pois pode gerar muito sofrimento e mal funcionamento no trabalho, na escola e na família. Dependendo da duração, recorrência e gravidade dos sintomas, um episódio depressivo pode ser categorizado como leve, moderado ou grave. A depressão resulta de uma complexa interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos. Considera-se que as pessoas que passaram por eventos adversos na vida, tais como: desemprego, falecimento de familiar próximo e trauma psicológico, são mais propensas a desenvolverem depressão.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID 10 (Organização Mundial da Saúde, 1996), a depressão se caracteriza por significativas alterações comportamentais, como o rebaixamento do humor, a diminuição da energia, do apetite, das atividades e da concentração, sendo que, mesmo com esforço, as pessoas acometidas apresentam alterações na capacidade de experimentar situações prazerosas, com marcada perda de interesse. São frequentes também os problemas relacionados ao sono e na maior parte dos casos há redução da autoestima e da autoconfiança, sendo que essa sintomatologia, frequentemente, e está associada a prejuízos no funcionamento global e na qualidade de vida do indivíduo, especialmente, em função da sua recorrência ao longo da vida.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM - 5 (2014) relata como característica central da depressão a presença de humor triste, vazio ou irritável, juntamente com alterações somáticas e cognitivas, afetando significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo.

As mulheres, principalmente no período reprodutivo, mostraram-se mais vulneráveis do que os homens para o desenvolvimento do transtorno depressivo, tendo a ocorrência desse transtorno forte associação com indicadores sociais e econômicos, como baixos níveis de renda e escolaridade (Andrade et al., 2012; Cunha, Bastos & Delduca, 2012; Ruschi, et al. 2007; Molina et al., 2012). A depressão atinge principalmente as mulheres, numa proporção de duas a três vezes mais do que os homens, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Verificou-se que esta frequência tende a se elevar com o aumento da idade, sendo as mulheres casadas mais suscetíveis a apresentarem depressão do que as solteiras (Andrade, Viana & Silveira, 2006). Silva, Araujo, Araujo, Carvalho e Caetano (2010), avaliaram, em estudo transversal mulheres grávidas, com idades entre 12 e 46 anos, atendidas pelo sistema público de saúde e verificaram associações da depressão com maior idade das mães, terem menor grau de escolaridade e não morarem com o companheiro.

Dados nacionais relatados por Máximo (2010), com base no levantamento de dados, de 2008 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), apontou que diversos fatores se mostraram relacionados a maior vulnerabilidade das mulheres a desenvolverem a depressão. De modo particular são destacadas as questões hormonais, os papéis sociais e do gênero feminino, além dos hábitos de vida.

A característica clínica de recorrência da depressão e a maior incidência em mulheres no período fértil se configuram como condições que colocam em foco a depressão em mulheres/mães e como tal suas influências para o desenvolvimento infantil. A seguir abordar-se-á alguns estudos sobre a depressão materna e para o impacto no desenvolvimento infantil.

Diversos estudos tem ressaltado que a convivência das crianças com pais que apresentam problemas de saúde mental, incluindo a depressão, constitui-se em uma condição pouco favorecedora do desenvolvimento infantil (Elgar, Mills, McGrath, Waschbusch & Brownridge, 2007). Na maioria das culturas, a mãe exerce o papel principal de cuidadora dos filhos, desse modo os problemas de saúde mental maternos, especificamente, a depressão, podem ter impacto negativo para diversos domínios do funcionamento infantil, por meio de complexos mecanismos (Goodman & Gotlib, 1999).

Considerando que a mãe, ao longo do desenvolvimento da criança, é a figura de apego e suporte mais importante, tem-se que os filhos que convivem com a depressão materna são expostos a mais riscos no seu desenvolvimento, sendo necessário então considerar as condições específicas que influenciam o modo como a depressão materna afeta o desenvolvimento infantil. Entre estas variáveis incluem-se a idade na qual a criança foi exposta à depressão materna, o modo de enfrentamento da criança e a gravidade do transtorno depressivo da mãe (Goodman & Gotlib, 1999).

O estado de humor materno, em especial a depressão, tem sido considerada um fator de risco para o desenvolvimento das crianças (Crestani, Mattana, Moraes & Souza, 2013; Barbosa et al., 2014). As manifestações da depressão influenciam o cotidiano das famílias, com desdobramentos importantes para o exercício da maternidade e o cuidado com os filhos.

Com base em revisão de literatura Mendes, Loureiro e Crippa (2008) analisaram estudos empíricos que abordaram o impacto da depressão materna para as crianças em idade escolar. Constataram nos estudos analisados que as mães com história psiquiátrica relataram maiores níveis de estresse, principalmente, no que diz respeito às relações sociais, maritais, de trabalho e com os filhos. Destacaram ainda, que as crianças que convivem com a depressão materna não estavam somente expostas a depressão das suas mães, mas também a uma variedade de estressores associados a este transtorno psiquiátrico, como a discórdia familiar, a

convivência em ambiente hostil e conflituoso, dentre outros. Verificaram também que crianças em idade escolar, expostas à depressão materna, apresentaram mais problemas de comportamento e sintomas depressivos, assim como tinham mais prejuízos cognitivos e nas suas habilidades sociais. Com base em um estudo empírico Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2016) verificaram que quanto maior eram os escores de depressão materna, menores eram as habilidades sociais infantis, e ainda relataram que as crianças no período escolar tenderam a apresentar mais ansiedade do que as crianças do período pré-escolar.

A trajetória dos sintomas depressivos maternos, sob a forma de indicadores de gravidade e cronicidade, foram associados a problemas de comportamento das crianças em estudo de coorte prospectivo realizado por Cents et al. (2013). As mães foram avaliadas da gestação até os três anos de idade dos filhos, tendo sido identificadas quatro trajetórias de sintomas depressivos maternos, a saber: sem trajetória de depressão, trajetória com baixos indicadores, trajetória com indicadores moderados e trajetória com sintomas graves. Constataram que os filhos, cujas mães referiram trajetória grave, apresentaram mais problemas de comportamento do que os filhos cujas mães apresentaram trajetórias com sintomas de menor gravidade.

Entende-se como problema de comportamento déficits e/ou excessos comportamentais que dificultam a criança ter acesso a novas possibilidades de aprendizagem (Wielewicki, 2011). Segundo Bolsoni-Silva e Del Prette (2003), para ser considerado problema de comportamento é preciso que haja um padrão persistente e repetitivo de comportamento, que viola as regras sociais e prejudica outras pessoas. Ainda de acordo com as autoras, os problemas de comportamento podem se manifestar e se manterem em associação a diversas variáveis contextuais, dentre elas, o aspecto cultural e o nível socioeconômico, a estrutura familiar, a idade dos pais, a depressão materna e os estilos parentais.

Os problemas de comportamento podem se manifestar como externalizantes e/ou internalizantes. Os externalizantes referem-se a padrões comportamentais visíveis no ambiente e desajustados, sendo vistos como problemáticos, pois refletem prejuízos tanto para a própria criança quanto para as pessoas que convivem com ela. Já os internalizantes, referem-se a padrões comportamentais desajustados, denominados como problemas emocionais, quase sempre são limitados ao mundo interno da criança e raramente geram incômodo aos demais, por isso tendem a serem menos percebidos como problema. Os comportamentos externalizantes caracterizam-se por agressividade, hiperatividade, inquietação, desobediência, comportamento delinquente e impulsividade e os comportamentos internalizantes por timidez, ansiedade, depressão, tristeza, medo,

preocupações exageradas (Achenbach, 2008, Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003, Borsa & Nunes, 2008; Wielewicki, 2011).

Em um estudo sobre as relações entre sintomas depressivos maternos, comportamentos parentais maternos e comportamento de externalização da criança, Blatt-Eisengart, Drabick, Monahan e Steinberg (2009), por meio de delineamento longitudinal, verificaram que tanto os meninos quanto as meninas, apresentaram problemas de comportamento externalizantes frente a condição de depressão materna. No entanto, a sensibilidade à depressão materna, para manifestações externalizantes, ocorreram em idades diferentes para os meninos e para as meninas. Os meninos mais jovens mostraram-se mais sensíveis aos sintomas afetivos das mães deprimidas, ao passo que as meninas mais velhas apresentaram maior sensibilidade frente à condição depressiva das mães.

Com base em estudo longitudinal, Barker, Copeland, Maughan, Jaffee e Uher (2012) acompanharam crianças do primeiro ano de vida até os sete anos de idade visando verificar o impacto preditivo da depressão materna e da exposição das crianças a outros fatores de risco. Constataram que as mães com depressão experimentaram mais fatores de risco ambientais e familiares, levando um estilo de vida de maior risco do que as mães sem depressão. Os filhos de mães com depressão clínica foram significativamente mais propensos à exposição a 10 de 11 fatores de risco, em comparação aos filhos de mães não deprimidas. Verificaram ainda que a depressão materna foi associada ao aumento da probabilidade dos filhos terem diagnósticos de transtornos de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), desafiador opositor, de conduta, de ansiedade e/ou depressivo.

Alvarenga, Oliveira e Lins (2012), tendo as mães como informantes, realizaram estudo com crianças de três anos de idade, comparando filhos de mães com indicadores de depressão e filhos de mães sem esses indicadores. Verificaram que os filhos de mães com depressão apresentaram maior frequência de queixas de ansiedade, depressão, retraimento social, reatividade emocional e sintomas somáticos.

Baseando-se na análise de artigos empíricos, Loosli e Loureiro (2010) relataram que a depressão materna interfere no comportamento de crianças de modo diferente para os gêneros masculino e feminino. Meninos e meninas que convivem com a depressão materna apresentaram mais problemas comportamentais, porém com manifestações diferentes. Para os meninos predominou a externalização dos comportamentos, com mais problemas de conduta e, para as meninas, o predomínio foi de comportamentos internalizantes, com tendência a apresentarem mais sintomas depressivos e prejuízos emocionais. Os meninos tenderam a demonstrar agressão mais aberta, com chutes e empurrões; já as meninas tenderam a formas

mais sutis de agressão, como espalhar rumores ou excluir alguém do grupo, configurando uma forma indireta ou psicológica de agressão (Pedrini & Frizzo, 2010).

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

Ao examinarem 245 crianças em idade escolar, com risco para problemas de conduta, Callender, Olson, Choe e Sameroff (2012) consideraram as avaliações de mães e pais com sintomas depressivos. Verificaram que as avaliações negativas que esses pais fizeram sobre o comportamento de seus filhos estavam relacionadas a presença de mais sintomas depressivos em sua história. Em relação ao comportamento, diversos estudos tem apontado a presença de problemas, tanto internalizantes quanto externalizantes, em crianças que convivem com a depressão materna (Foster, Garber & Durlak, 2008). Por outro lado, os sintomas depressivos maternos podem influenciar no relato de mais problemas de comportamento das crianças, de maneira que a percepção das mães pode estar distorcida em função da sua sintomatologia, levando a um exagero sobre as dificuldades de seus filhos, o que sugere a necessidade de inclusão de mais informantes (Mendes, Loureiro & Crippa, 2008).

Em estudo empírico realizado com crianças com idade entre sete e 12 anos, de ambos os sexos e residentes com suas mães biológicas, Mian, Tango, Lopes e Loureiro (2009), compararam crianças que conviviam com mães depressivas a crianças que não conviviam com tal condição. Relataram que a depressão materna mostrou-se uma condição de adversidade com impacto negativo para o desenvolvimento das crianças, as quais apresentaram mais dificuldades comportamentais e emocionais, segundo o relato de suas mães, e também as próprias crianças se perceberam com mais dificuldades.

No estudo de Luoma, Koivisto e Tamminen (2004) realizado com amostra da comunidade, foi comparado o relato independente de ambos os pais. Os autores verificaram que a depressão materna foi associada a mais relatos de problemas comportamentais para as crianças, segundo as mães e os pais; e sugeriram que as percepções das mães depressivas sobre os problemas dos filhos foram confirmadas pelos pais. Porém, em relação ao gênero

observaram diferenças, pois as mães relataram mais problemas externalizantes para os meninos e internalizantes para as meninas, em comparação ao relato dos pais.

Visando verificar a associação entre variáveis do contexto familiar e o risco de transtornos emocionais/comportamentais em crianças cadastradas no Programa de Saúde da Família (PSF), Ferrioli, Marturano e Puntel (2007) realizaram um estudo empírico, tendo por base um conjunto de fatores de risco para os problemas externalizantes, tais como a discórdia conjugal severa, a desvantagem socioeconômica, o tamanho grande da família, a criminalidade paterna e o transtorno mental da mãe. Constataram que a disfunção conjugal, a ruptura da família, a história psiquiátrica parental e o estresse familiar, acrescidos de práticas disciplinares intrusivas e severas, foram os indicadores mais significativos para transtornos de déficit de atenção e hiperatividade. Para o transtorno de conduta, o baixo status socioeconômico da família foi um dos mais robustos fatores de risco contextuais. Os transtornos emocionais foram associados à exposição precoce a ambientes incontroláveis, com acúmulo de eventos de vida adversos e a presença de um genitor com transtorno mental. Ainda, de acordo com as autoras, muitas dessas crianças, estavam prioritariamente sob cuidados exclusivos de suas mães, estando mais expostas ao impacto da convivência com a sintomatologia depressiva, diferente das famílias com diversos cuidadores, onde tarefas de cuidado e educação eram compartilhadas, o que tende a minimizar o impacto da depressão materna para o desenvolvimento das crianças.

Em artigo de revisão sobre depressão materna, depressão pós-parto e suas relações com os cuidados na saúde e alimentação de crianças, Brecaiola e Saldana (2013) apontaram que o transtorno depressivo afeta negativamente a díade mãe-filho. A depressão é um fator de risco também para a saúde da criança, com consequências para as crianças, mãe-criança e pai-mãe-criança.

Ao investigar a influência do apoio social e das dificuldades de socialização de crianças, cujas famílias conviviam com a depressão materna, de uma cidade do interior do estado de São Paulo, Zanca, Pizeta, Osório e Loureiro (2013) não identificaram diferenças estatisticamente significativas no relato de mães em relação ao ter acesso aos recursos comunitários. No entanto, as mães de crianças sem dificuldade de socialização referiram contar com maior apoio nas relações sociais, e o menor apoio das relações sociais relacionou-se com mais indicadores de dificuldades de comportamento das crianças e com a presença de mais eventos adversos no contexto familiar. Destacaram a relevância das relações familiares e comunitárias como fator de proteção para as crianças com mães depressivas.

Em estudo transversal de comparação entre grupos, Pavan, Pizeta e Loureiro (2012) compararam os perfis de comportamento e o desempenho escolar de crianças que conviviam com a depressão materna recorrente. Identificaram que cerca de dois terços das crianças avaliadas no estudo apresentaram problemas, sugerindo a necessidade de apoio psicossocial. No entanto, ainda no mesmo estudo, as autoras identificaram que algumas crianças expostas à mesma condição não apresentaram indicadores de dificuldades quanto ao desempenho escolar e ao comportamento, apontando para uma ação positiva de mecanismos de proteção, favorecendo recursos de resiliência.

As condições familiares relacionadas à depressão materna foram amplamente analisadas por Goodman et al. (2010) em uma robusta metanálise. Verificaram consistência, nos dados dos estudos empíricos analisados (n=193), quanto ao papel relevante das variáveis contextuais, tais como pobreza, cuidados monoparentais e pertencer a minorias étnicas; e das variáveis das crianças, a saber, ser mais jovem e do sexo feminino. Ao analisarem os achados constataram que tais variáveis têm impacto negativo para os desfechos de crianças que convivem com a depressão materna, ressaltando que tal condição clínica influencia também o ambiente de convivência da família.

Dado que a depressão materna, além de impactar o desenvolvimento infantil, influencia também o ambiente familiar, abordar-se-á, no próximo tópico, as condições associadas que envolvem as famílias, as práticas educativas parentais e o desenvolvimento infantil.

1.3. Famílias, práticas educativas parentais e a depressão materna

1.3.1 Famílias e determinantes sociais

A família na cultura brasileira é considerada como fonte principal de cuidados para a promoção da educação infantil, tendo papel essencial na socialização das crianças, pois ela constitui o primeiro sistema de interação humana e modelo de papéis, comportamentos e relacionamentos, sendo que as competências para que a criança viva de forma adaptada, têm suas bases na relação estabelecida entre ela e os pais (Gomide, 2007; Mondin, 2006). As famílias podem ter diferentes configurações.

Em um estudo sobre as mudanças recentes nas configurações familiares, foi destacado que ao longo dos anos, a família tem apresentado modificações nas relações familiares e em sua composição, estruturando diversos arranjos. Podem ocorrer uniões como as consensuais,

entre parceiros do mesmo sexo, com filhos de outros casamentos, formadas apenas pela mãe e filho (s), ou ainda, do pai com o filho (s). Tais configurações se refletem nos papéis dos membros da família provocando algumas contradições nos novos modelos, pois mesmo que existam mudanças na composição familiar, ainda tem-se internalizado e operando o modelo de família nuclear, configurada pelo pai, mãe e filho (s) (Oliveira, 2009), já que a concepção sobre o grupo familiar, é historicamente construída (Silva, 2005; Szymanski, 1994).

As famílias nucleares intactas são reconhecidas como protetoras para o desenvolvimento infantil, sendo a família biparental, associada à condição de proteção para o desenvolvimento de crianças (Cartafina, 2013). Cerveira (2015) relatou que as famílias nucleares tendem a ser mais funcional, coesa, flexível e com melhor comunicação, do que as famílias monoparentais. A autora analisou a percepção do funcionamento familiar de diferentes tipos de famílias, tendo por base amostra de 1.089 indivíduos, adultos e adolescentes, que viviam juntos como famílias, totalizando 387 famílias analisadas. Desse conjunto de famílias, 242 eram nuclear intacta, 78 famílias monoparentais, 13 reconstituídas, oito alargadas, 37 não tinham filhos e nove contavam com filhos agregados.

Em estudo com uma amostra da comunidade de 479 escolares, com idades entre seis e 13 anos, Assis, Avanci e Oliveira (2009) analisaram o impacto de vários determinantes sociodemográficos para o desenvolvimento de problemas comportamentais e de competências em crianças. Verificaram que aquelas que tinham a cor da pele negra, que estavam abaixo da linha da pobreza, que tinham pais com escolaridade baixa e viviam em famílias monoparentais ou com padrasto/madrasta, apresentaram menos competência social e mais problemas de comportamento.

Dada a diversidade de configurações familiares que as famílias apresentam na atualidade, e a relevância das ações educativas dos pais, tem-se interesse em abordar variáveis que influenciam as práticas parentais em função do contexto de convivência familiar.

1.3.2 As práticas educativas parentais e o desenvolvimento infantil

Os estilos de comunicação, o tipo de regras estabelecidas e em funcionamento, e o clima afetivo desenvolvido na interação entre pais e filhos, exercem considerável influência para o equilíbrio sócio emocional das crianças (Mondin, 2006). Bolsoni-Silva e Marturano (2007) apontaram que as formas de interação dos pais com seus filhos podem ser promotoras de comportamentos socialmente adequados, assim como do surgimento ou manutenção de comportamentos socialmente inadequados.

Os pais, no papel de agente de socialização dos filhos, seguem determinados princípios morais, buscam estratégias para direcionar o comportamento deles, favorecendo na aquisição de independência, autonomia e responsabilidade. Preocupados com o desempenho dos papéis sociais que futuramente os filhos exercerão, os pais procuram estratégias que reduzam comportamentos considerados socialmente inadequados. Essas estratégias de socialização utilizadas pelos pais, são denominadas por alguns autores como práticas parentais (Alvarenga & Piccinini, 2001).

A forma como os pais se relacionam e educam os filhos, têm sido foco de muitos estudos nas últimas décadas (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002; Salvador & Weber, 2005; Mondin, 2008; Marin, Piccinini & Tudge, 2011). Diversos autores nomeiam de formas diferentes as relações estabelecidas pelos pais e mães, com o objetivo de cuidar, educar e promover o desenvolvimento de seus filhos. Dentre essas nomenclaturas pode-se encontrar: práticas parentais, práticas educativas, práticas de cuidados, cuidados parentais (Macarini, Martins, Minetto & Vieira, 2010).

O conjunto de tarefas que os pais utilizam para educar e cuidar dos seus filhos, favorecendo o desenvolvimento físico, psicológico e social dos mesmos, pode também ser nomeado de parentalidade (Barroso & Machado, 2010). As práticas parentais poderão desenvolver comportamentos pró sociais ou antissociais, de acordo com a frequência e intensidade com que os pais e as mães utilizarem estratégias educativas específicas para tal (Gomide, 2006). Segundo Bolsoni-Silva e Del Prette (2003), verifica-se associação entre práticas educativas parentais e problemas de comportamento, já que os pais podem estimular comportamentos problemas através de disciplina inconsistente, interação positiva pobre e insuficiência no monitoramento e supervisão das atividades dos filhos.

As crianças que exibem comportamentos agressivos e de não cumprimento de normas, frequentemente, apresentam pais com estratégias disciplinares punitivas. No entanto, aquelas que apresentam comportamentos pró sociais, geralmente tem pais que são mais altruístas e ensinam ao seus filhos modelos de comportamentos baseados na empatia, no compartilhamento, na generosidade e no respeito pelos outros. Embora se reconheça a ineficácia das práticas de caráter negativo, a maior parte dos pais tendem a utilizá-las para controlarem o comportamento dos filhos (Mondin, 2006).

Segundo Bee (2003), um dos modelos mais influente sobre o modo de educar os filhos foi proposto por Diana Baumrind em 1973. Ela destacou três tipos de estilos: permissivo – que envolve muito cuidado, com baixas exigências de maturidade, controle e comunicação; autoritário – que envolve muito controle e exigências de maturidade, com pouco cuidado e

comunicação; e o competente – que envolve altos níveis de cuidado, com exigências de maturidade, controle e comunicação. Em 1983 Eleanor Maccoby e John Martin ampliaram o modelo de Baumrind, incluindo o estilo negligente, que corresponde a baixos níveis de cuidado, com exigências de maturidade, controle e comunicação. As formas como os pais educam seus filhos exercem influência para o desenvolvimento dos mesmos, podendo tanto prejudicar ou favorecer a autoestima, o desempenho escolar, o comportamento e as habilidades sociais. Os filhos de pais que adotam um estilo competente tem maior probabilidade de apresentarem resultados positivos, em comparação aos filhos de pais com estilo negligente, os quais têm maior possibilidade de resultados negativos, incluindo o comportamento delinquente.

Outros estudos tem destacado variados modelos de classificação com relação ao tipo de comportamento utilizado pelos pais e mães nas suas interações comportamentais, emocionais e intelectuais, com seus filhos, sendo tais modelos denominados de estilos parentais (Oliveira et al., 2002; Weber et al. 2004).

Em nosso meio, Gomide (2006) denominou como estilos parentais, o conjunto de práticas educativas parentais, ou seja, o conjunto de atitudes que mães e pais utilizam para interagir com seus filhos, a fim de proporcionar educação, socialização e o controle do comportamento. Segundo a referida autora, esses estilos se expressam em sete modelos, sendo eles: monitoria positiva, comportamento moral, abuso físico, disciplina relaxada, monitoria negativa, negligência e punição inconsistente. Os modelos monitoria positiva e o comportamento moral são marcados pelo uso de mais práticas parentais positivas, caracterizando o estilo parental ótimo, que é favorável ao desenvolvimento de comportamentos adequados e pró sociais. Já os outros cinco modelos, são marcados pelo uso de práticas mais negativas caracterizando o estilo parental de risco, que favorece o desenvolvimento de comportamentos inadequados e antissociais. A seguir serão detalhadas cada uma dessas práticas.

A **monitoria positiva** é definida como sendo “um conjunto de comportamentos parentais que envolvem atenção para a localização de seus filhos, para suas atividades e formas de adaptação” (pp. 8-9, Gomide, 2006). Ou seja, essa prática consiste em estar monitorando onde, o que e com quem os filhos estão. O **comportamento moral** foi definido como conjunto de prática parental educativa utilizada para “investigar qual o efeito da transmissão de valores ou virtudes para a inibição do comportamento antissocial” (p.13).

O **abuso físico** foi definido como resultado de comportamentos que machucam fisicamente os filhos, como chutar, socar, queimar, entre outros, como método de educar os

mesmos. A **disciplina relaxada** consiste na prática educativa em que os pais impõem regras e limites aos filhos e quando estes burlam as regras, os pais se omitem em corrigi-los, não fazendo valer o que determinaram. A **monitoria negativa**, em contraposição a monitoria positiva, caracteriza-se por práticas parentais permeadas de ordens e fiscalizações excessivas impostas aos filhos, que na maior parte das vezes não as cumprem, o que gera um contexto familiar hostil, inseguro e sem diálogo. A **negligência** tem como característica a prática educativa de não responsabilidade por parte dos pais em relação a seus filhos, ignorando-os e pouco dialogando com os mesmos, além de omitirem carinho. Por fim, a **punição inconsistente** ocorre quando os pais punem ou reforçam seus filhos de forma variável, ou seja, de acordo com o humor parental. Nesse caso, há uma confusão por parte dos filhos, pois acabam aprendendo a discriminar o humor parental e não o ato realizado, ou seja, não aprendem comportamentos adequados e inadequados nem bons ou ruins, simplesmente passam a evitar o mau humor dos pais.

Pinheiro (2015), com o objetivo de verificar as relações entre estratégias educativas, hetero-regulação emocional materna e o temperamento e adaptação de crianças de seis a 11 anos, estudou 50 díades mãe-criança, divididas em dois grupos, um com crianças com problema de externalização e o outro com dificuldades de aprendizagem. Para tal utilizou o Questionário de Práticas Parentais, o Questionário de Reações Parentais às Emoções Negativas dos filhos e o Questionário de Capacidades e Dificuldades - SDQ. Identificou associações significativas entre a prática disciplina inconsistente por parte dos pais e os problemas de comportamento, a elevada extroversão e a expressão das emoções de forma negativa.

Em uma revisão da literatura, Patias, Siqueira e Dias (2012) verificaram que as práticas educativas negativas podem colocar em risco o desenvolvimento dos filhos, assim como práticas positivas favorece tal desenvolvimento. Ao estudarem 64 crianças, de ambos os sexos distribuídas em dois grupos, um com crianças com comportamentos internalizantes e outro composto por crianças sem problemas de comportamento, avaliadas segundo as mães, Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2016) identificaram que as práticas negativas foram mais frequentes para o grupo de crianças com problema internalizante, correlacionando-se a mais queixas de problemas, enquanto as práticas positivas correlacionaram-se com habilidades sociais das crianças e recursos ambientais.

Avaliando a qualidade do apego da criança com a mãe ou com o pai e as práticas educativas parentais, Nunes, Vieira e Rubin (2013) verificaram que as crianças que pouco confiavam na disponibilidade, responsabilidade e apoio dos pais, apresentaram mais

problemas de comportamento internalizantes, e as crianças cujos pais não mostraram controlar de modo eficaz o comportamento dos filhos, apresentaram mais agressividade (externalização). No estudo de Sakuramoto, Squassoni e Matsukura (2014) ao investigarem as possíveis correlações entre apoio social de pais, práticas parentais familiares e saúde mental dos filhos, verificaram que as práticas parentais positivas se relacionaram positivamente a saúde mental das crianças e adolescentes e as práticas negativas se associaram negativamente a saúde mental dos filhos.

Os estilos parentais que empregam rotina e consistência na vida dos filhos podem ser considerados como um fator de proteção ao desenvolvimento e por consequência frente às adversidades, sendo que tais práticas podem ser facilitadoras da resiliência (Pinheiro, 2004). Macana e Comim (2015) apontaram que as interações entre pais e filhos quando positivas, favorecem a resiliência em crianças frente a situações de adversidades. Também, segundo os autores, a qualidade da interação entre os membros da família, a sensibilidade dos pais frente às necessidades das crianças, práticas de envolvimento dos pais em atividades que estimulem os filhos, como contar histórias e sair para passear, consistem em fatores de proteção para a promoção de bem estar nas crianças. Por outro lado, os estilos e práticas parentais negativas podem favorecer interações desadaptadas entre pais e filhos, configurando-se como fator de risco para o desenvolvimento das crianças.

Estudando práticas educativas parentais e o comportamento de crianças, Bolsoni-Silva e Loureiro (2011) compararam um grupo de crianças com problema de comportamento a um grupo de crianças sem problema de comportamento e verificaram que práticas educativas parentais positivas podem favorecer a interação entre pais e filhos ou mesmo manter essas interações. Com sentido semelhante, Cid (2015) com uma amostra 321 responsáveis e suas crianças, estudantes do primeiro ao quinto ano do ensino fundamental de escolas públicas, avaliaram as suas atividades cotidianas. Verificaram que a presença de comportamentos parentais de estabelecimento e cumprimento de regras e de responsabilidades, configuraram-se como fator de proteção tanto para a saúde mental das crianças, quanto para o desenvolvimento delas, pois em um contexto onde há regras e responsabilidades é possível organizar a rotina das crianças.

Em um estudo sobre concordância parental entre as respostas de pais e mães quanto aos problemas de comportamento de seus filhos, Borsa e Nunes (2008) verificaram que mesmo que ambos os pais e mães mantenham contato e convivam com seus filhos (as), eles tendem a não concordarem sobre os problemas de comportamento das crianças. As autoras apontaram que inúmeros fatores podem contribuir para essa distinção das informações,

podendo estar relacionado a aspectos da relação conjugal, de características específicas do pai e da mãe e ainda, a aspectos sociais e culturais que definem os papéis parentais ocupados por ambos.

Com um delineamento transversal Marturano e Elias (2016) estudaram 60 crianças, com idades entre os sete e os 11 anos e suas respectivas mães, e verificaram que a presença de dificuldades financeiras, brigas entre marido e mulher e a presença de problema de saúde mental dos pais, constituíram-se em adversidades familiares. Estas foram preditoras de problemas internalizantes e externalizantes das crianças.

A seguir apresentar-se-á os aspectos relacionados as práticas educativas parentais de mães e de pais, quando o contexto da depressão materna se faz presente, como condição adversa do ambiente familiar.

1.3.3 Práticas educativas parentais e a depressão materna

Diversos estudos tem investigado a influência da depressão materna para o exercício da parentalidade e para as práticas educativas parentais (Ruzzi-Pereira, 2007; Cid & Matsukura, 2010; Piccinini, Frizzo, Brys & Lopes, 2014). As mães com depressão, em virtude das características do transtorno, parecem deixar de exercerem as suas competências parentais, tendo tal transtorno se configurado como um fator de risco, preditivo para problemas de comportamento, em crianças indianas que viviam em uma favela urbana (Bele, Bodhare, Valsangkar & Saraf, 2013). Frente a condição de depressão, as mães demonstraram sentimentos negativos frente ao seu papel como cuidadora dos filhos, a sua relação conjugal e diante das dificuldade financeiras e do dia a dia (Schwengber & Piccinini, 2005).

No estudo de Ruzzi-Pereira (2007), com o objetivo de identificar as associações entre práticas parentais de mães com transtornos mentais, suporte social e condições socioeconômicas, foram estudadas 82 mulheres com e sem transtorno mental e seus filhos. Os dados apontaram que as famílias com mães com transtorno mental estavam menos satisfeitas com o suporte social recebido, tendo o pai se mostrado menos responsivo. As mães sem transtorno mostraram-se mais exigentes e responsivas do que as mães com transtorno mental. Relataram que a condição econômica familiar e a doença mental apresentaram influências negativas para as ações de cuidado materno.

Buscando identificar e comparar estilos parentais e suporte social de mães com e sem transtorno de humor, Cid e Matsukura (2010) dividiram uma amostra de 10 díades mães e filhos em dois grupos, um com mães com transtorno de humor e o outro grupo com mães sem

transtorno. Verificaram que as mães com o transtorno de humor referiram menos satisfação com o apoio social recebido, do que as mães sem o transtorno. As autoras apontaram que tal diferença pode ter ocorrido por conta da sintomatologia do transtorno de humor, que pode dificultar a percepção de aspectos positivos no cotidiano e nos relacionamentos interpessoais. No grupo de mães com o transtorno, tanto as mães quanto os filhos, avaliaram o estilo parental predominante como de risco, o que é considerado favorecedor do desenvolvimento de comportamentos antissociais nos filhos.

Com o objetivo de verificar possíveis relações entre sintomas depressivos, cognições e punição física de mães e de pais, Callender, Olson, Choe e Sameroff (2012), por meio de um estudo longitudinal, acompanharam 245 crianças dos três até os cinco anos e meio de idade e seus pais. Verificaram que para as mães, quanto maior era a presença de sintomas depressivos, mais negativa era a percepção delas sobre o comportamento das crianças e maior era o uso da punição física. Identificaram ainda, que a percepção negativa e o uso de punição física das mães se associaram a mais manifestações de problemas externalizantes das crianças, na faixa etária dos cinco anos.

Ao estudarem a condição de transtorno mental das mães, Piccinini, Frizzo, Brys e Lopes (2014) investigaram a parentalidade no contexto de depressão materna, tendo como participantes do estudo 22 famílias divididas em dois grupo de mães, um com indicadores de depressão e outro com mães sem esse indicador. O estudo apontou que as mães deprimidas e seus maridos referiram maior dificuldade na divisão das tarefas, mais preocupações com questões financeiras e discordância na maneira de cuidar dos filhos, o que coloca em evidência que a presença da depressão materna pode proporcionar dificuldades no exercício da parentalidade.

Em um estudo de comparação entre grupos, Schwengber e Piccinini (2005) avaliaram o relato de 18 díades com e sem indicadores de depressão e identificaram que as mães com indicadores de depressão fizeram mais relatos negativos em relação aos seus filhos, mostrando menos satisfação com o desenvolvimento deles, com o seu papel maternal e com o apoio recebido, tanto do companheiro quanto de outras pessoas. Os autores pontuaram a presença de uma experiência de maternidade conflituosa na condição de depressão materna e salientaram a importância da avaliação precoce desse transtorno.

Investigando as trajetórias dos comportamentos de mães com depressão e os preditores da qualidade da relação mãe-bebê, Azak e Raeder (2013) estudaram 57 díades mães-bebês, divididas em três grupos, um com mães com depressão e ansiedade como comorbidade, outro com mães com depressão sem comorbidade e o último com mães sem depressão. As mães

deprimidas e aquelas deprimidas com a comorbidade apresentaram menor qualidade no estilo materno, quando comparadas às mães sem depressão, além de sorrir menos na interação com os bebês e terem mais comportamentos intrusivos.

Buscando verificar as possíveis associações entre os indicadores de estilos parentais com indicadores de depressão, estresse e habilidades sociais, Gomide, Salvo, Pinheiro e Sabbag (2005), estudaram oito famílias, compostas pelo pai, mãe e seus filhos adolescentes, distribuídas em dois grupos a partir da classificação no Inventário de Estilos parentais – IEP. Um grupo continha quatro famílias com Índice de estilos parentais – *iep* negativo e o outro quatro famílias com Índice de estilos parentais – *iep* positivo. Identificaram associação positiva entre depressão, estresse e práticas educativas negativas, sendo que as habilidades sociais dos pais tenderam a estarem associadas a modalidades de práticas educativas positivas, como estratégia educacional. A convivência de crianças com mães com baixos níveis de depressão e estilos parentais adequados favorece uma boa qualidade de interação com os pares e outras pessoas fora do ambiente familiar, diminuindo a expectativa de consequências negativas (Maia & Willians, 2005).

Em estudo acerca dos efeitos das competências parentais positivas sobre as habilidades sociais de crianças com depressão infantil, que convivem com mães depressivas, Boyd e Waanderscom (2013) avaliaram 77 díades mãe-filho, afro-americanas, de baixa renda. Apontaram para a associação das práticas parentais positivas com as habilidades sociais de crianças e com menos sintomas de depressão. Destacaram que as práticas parentais positivas constituem-se em fator de proteção para as crianças que convivem com mães depressivas.

Pereira e Santos (2012), em um estudo que visou identificar possíveis associações entre práticas parentais de mães com transtorno mental, suporte social e situação socioeconômica, avaliaram 82 mães com e sem transtorno mental e seus filhos adolescentes de ambos os sexos. Verificaram que os filhos e filhas de mães com transtorno, consideraram estas como sendo mais exigentes do que responsivas e quando as mulheres com depressão tinham marido, estes se mostraram menos responsivos em comparação aos de mulheres saudáveis.

Tradicionalmente, à figura materna está mais associada à criação dos filhos, no entanto é relevante, considerar a participação paterna, ao estudar famílias, objetivando comparar o engajamento materno e paterno (Silva & Piccinini, 2007).

No tópico seguinte, destacar-se-á a presença do pai no cuidado com os filhos, na presença e independente da condição de depressão materna.

1.3.4 Envolvimento paterno no cuidado com os filhos

A paternidade, nos estudos sobre família, vem sendo cada vez mais considerada, como visto na revisão bibliográfica de Vieira, Bossardi, Gomes, Bolze, Crepaldi e Piccinini (2014). Ao revisarem estudos empíricos que descreviam sobre a relação entre pai e filho, Cia, Williams e Aiello (2005) verificaram a necessidade de estudos sobre essa interação, principalmente, porque os pais vem se mostrando mais participativos na família e no lar, em comparação aos pais de algumas décadas anteriores.

Com o objetivo de avaliar o impacto de um programa de intervenção para pais, direcionado à participação dos pais, Cia, Barhan e Fontaine (2010) estudaram três grupos distintos, sendo um composto por pais, crianças e professores, o outro pelas mães, crianças e professores e o último, composto exclusivamente por professores e crianças. Verificaram que a participação de um dos pais no treinamento teve uma influência positiva para o desenvolvimento das crianças. Ressaltaram que tanto as mães quanto os pais são figuras importantes, favorecendo positivamente o desenvolvimento dos filhos.

Visando caracterizar o envolvimento paterno em famílias de diferentes níveis socioeconômicos, Santos (2015) estudou uma amostra de 81 pais de crianças de ambos os sexos, que residiam com a mulher/mãe da criança. Os participantes foram distribuídos em três grupos tendo por critério níveis socioeconômicos baixos, médio e alto. Verificou que os pais com mais idade eram mais envolvidos do que os de menor idade; quanto maior o número de pessoas residentes nas casas, menor era o envolvimento paterno e quanto mais a mulher/mãe trabalhava durante a semana, maiores foram os relatos de interação dos pais com os filhos.

Ao estudarem 338 famílias biparentais, cujo pai e mãe eram casados ou viviam em união estável, Pimenta, Veríssimo, Monteiro e Costa (2010) avaliaram a participação de mães e pais em diversas tarefas do cotidiano dos filhos. Verificaram que o envolvimento paterno variou de acordo com a atividade a ser executada, sendo que quanto maior era a jornada de trabalho materna maior foi o envolvimento paterno.

Com o objetivo de relacionar indicadores do envolvimento paterno e o desenvolvimento social de crianças da 1ª ou 2ª série do ensino fundamental, uma amostra de 97 pais e mães, casados ou vivendo em união estável, foi estudada por Cia e Barham (2009). Verificaram que quanto menor era o índice de hiperatividade e de problemas de comportamento das crianças, maior foi a frequência de participação e comunicação entre pai e filho. As autoras pontuaram a influência positiva do envolvimento paterno para o desenvolvimento dos filhos.

Ao investigarem habilidades sociais, problemas comportamentais e desempenho acadêmico de crianças do 1º ano do ensino fundamental, de famílias nucleares, monoparentais e recasadas, Leme e Marturano (2014), por meio da avaliação de mães e professoras, verificaram que a relação que a criança tem com o pai biológico parece interferir no seu bem estar psicológico. Os indicadores de ajustamento infantil foram preditos pelas práticas parentais e pela qualidade no relacionamento entre pai e filho (a).

A ausência dos maridos/pais em sete das famílias estudadas por Mondin (2006) revelou que a falta de apoio deles confluiu para a sobrecarga das mães nos cuidado e educação dos filhos e nas despesas domésticas, além disso, as próprias mães reconhecerem que os pais faziam falta no cuidado e desenvolvimento das suas crianças. A referida autora relatou que a cooperação do marido dentro do ambiente familiar incluiu uma postura positiva diante das atividades profissionais da esposa, com as tarefas domésticas e no cuidado com os filhos. Quando esse apoio não se faz presente, a esposa acaba por desempenhar as diferentes tarefas no cuidado com a casa, com os filhos e com sua jornada profissional, o que torna as mães mais facilmente estressadas e menos disponíveis às necessidades das crianças.

Considerando-se a consistente relação, já demonstrada, entre depressão materna e risco ao desenvolvimento infantil, torna-se relevante considerar a presença paterna como uma variável contextual, em famílias nas quais as mães apresentam depressão. Ao apoiar a esposa deprimida, o pai pode amenizar os possíveis efeitos negativos da depressão materna para os seus filhos (Frizzo & Piccinini, 2005), já que o pai pode oferecer um modelo positivo, que contribui com melhor cuidado e criação dos filhos e favorecer apoio a mãe deprimida (Frizzo & Piccinini, 2007). Crestani, Mattana, Moraes e Souza (2013) investigando a associação de fatores de riscos obstetrício, demográfico, socioeconômico e psicossocial para o desenvolvimento infantil, estudaram díades mãe-bebê. Verificaram que a menor renda familiar e mães com histórico de depressão se constituíram em fatores de risco, e a presença do pai em famílias com mães depressivas, constituiu-se em um fator de proteção para o desenvolvimento dos filhos.

Com base em revisão de literatura, Silva e Piccinini (2009) examinaram estudos sobre a paternidade no contexto da depressão pós parto materna e verificaram que a participação do pai nessas famílias foi apontada como apoio emocional e marital à mãe, além de proteger a saúde do bebê. O apoio do pai funcionou como um moderador dos efeitos da depressão materna, diminuindo o impacto negativo para o desenvolvimento saudável dos filhos. Destacaram ainda que nas famílias cuja mãe está deprimida há um risco potencial, não só para o desenvolvimento dos filhos, mas também para os maridos, que estariam em risco para o

desenvolvimento de depressão ou outras doenças psiquiátricas, dada as demandas que envolvem os pais nessas famílias.

Ao analisarem o efeito dos sintomas da depressão materna nas trajetórias de problema de comportamento infantil, Chang, Halpern e Kaufman (2007) verificaram que o envolvimento positivo do pai diminuiu os efeitos adversos da condição de convivência com a depressão materna, reduzindo o risco das crianças apresentarem problemas de comportamento.

No estudo de Silva (2007), sobre a paternidade em um contexto de depressão pós-parto foi verificado que o transtorno depressivo materno impactou negativamente o funcionamento familiar, o que foi expresso por dificuldades na relação entre mãe e bebê, no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional dos filhos e também por dificuldades quanto ao relacionamento conjugal. A referida autora destacou, como fator de proteção para a mãe e para o bebê, o apoio paterno, tanto emocional, quanto na divisão das tarefas domésticas. Abordou ainda, a necessidade de atenção para a paternidade, pouco investigada em famílias nas quais a mãe apresenta um transtorno depressivo.

Dada a complexidade das condições contextuais que envolvem a convivência com a depressão materna e o reconhecimento de que uma única condição isolada não é suficiente para explicar os desfechos negativos para o desenvolvimento infantil (Goodman et al., 2010), faz-se necessário abordar de forma mais ampla as variáveis do contexto familiar. Nesse contexto, tendo por suporte as proposições de Psychogiou e Parry (2013) sobre a necessidade de estudos que tratem dos mecanismos pelos quais a depressão dos pais afeta a parentalidade e o desenvolvimento das crianças, abordou-se no presente estudo as práticas parentais de pais e de mães de famílias nucleares intactas, que convivem com a depressão materna.

Assim, o presente estudo se insere em lacunas apontadas pela literatura, ao abordar em uma configuração familiar específica, as práticas educativas parentais e como se associam com a convivência com a depressão materna, tendo como foco o comportamento de crianças em idade escolar, avaliadas por mães e pais. Propôs-se, então, a comparar práticas educativas de mães e de pais, de famílias nucleares intactas que convivem com a depressão materna a famílias que não convivem com a depressão materna, buscando identificar a influência das práticas para o comportamento de crianças em idade escolar.

Tem-se como hipóteses norteadoras: a) crianças que convivem com a depressão materna apresentam mais problemas de comportamento, comparativamente a crianças que convivem com mães sem depressão; b) mães e pais que convivem em famílias com a depressão materna apresentam mais práticas negativas quando comparados a famílias que

convivem com mães sem depressão; c) mães e pais diferem quanto ao uso das práticas parentais positivas e negativas; e d) as crianças que apresentam mais problema de comportamento estão expostas a mais práticas parentais negativas e a menos práticas positivas, nas avaliações de mães e pais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Objetivou-se verificar e comparar as possíveis associações das práticas educativas parentais de mães e de pais de famílias nucleares intactas, diferenciadas em dois grupos, um com mães com indicadores de depressão e outro com mães sem indicadores de depressão, tendo como foco os aspectos comportamentais das crianças, em idade escolar.

2.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar o perfil sociodemográfico das famílias e crianças.
- b) Comparar os indicadores comportamentais das crianças que convivem com mães com indicadores de depressão com os de crianças que convivem com mães sem indicadores de depressão.
- c) Comparar os indicadores comportamentais das crianças, com base na avaliação de seus pais e de suas mães.
- d) Comparar as práticas educativas de mães e de pais para os grupos diferenciados pela depressão materna e para grupos diferenciados por problemas comportamentais das crianças.
- e) Verificar as associações entre as variáveis: depressão materna, práticas educativas parentais de mães e pais e os indicadores comportamentais apresentados pelas crianças, segundo a avaliação de suas mães e de seus pais.

3 MÉTODO

3.1 Delineamento

Adotou-se um delineamento transversal, de comparação entre grupos, correlacional, utilizando-se dados obtidos por meio da aplicação de instrumentos aferidos, tendo como fonte de informações mães, pais e crianças.

3.2 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto– Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) sendo apreciado e aprovado segundo o processo CEP – CAAE nº 36252314.1.0000.5407 (Anexo A).

O consentimento dos participantes foi dado mediante assinatura de três Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a saber: um para a participação da mãe (Apêndice A), um para a participação do pai (Apêndice B) e outro com autorização para participação da criança (Apêndice C). Os termos foram apresentados aos pais e mães, de forma verbal, por escrito e foram lidos juntamente com a pesquisadora, e foram assinados em duas vias, autorizando por escrito, a participação tanto deles quanto de seu (a) filho (a).

Os participantes receberam informações sobre os objetivos do estudo, sobre a ausência de prejuízos ou danos decorrentes da participação no mesmo e, ainda, sobre o compromisso com o sigilo e a confidencialidade em relação às informações coletadas na pesquisa. Foi esclarecido que a participação era voluntária e que poderiam desistir em qualquer momento do estudo, sem que isso lhes acarretasse qualquer tipo de prejuízo.

Ofereceu-se a todos os participantes a devolutiva dos dados obtidos na pesquisa e possíveis orientações e encaminhamentos para a rede de atenção à saúde, embora, não tenha ocorrido solicitação específica de nenhum dos participantes.

3.3 Caracterização do contexto do estudo

As famílias que compuseram os dois grupos do estudo foram identificadas por meio de seus filhos, estudantes de escolas particulares e municipais da cidade de Jaboticabal, localizada no interior do estado de São Paulo. A cidade em questão apresenta população de 71.662 habitantes, segundo o censo IBGE/2010 e tem o Índice de Desenvolvimento Humano

– IDH de 0,778. Como principais atividades econômicas, o município conta com: a agricultura, a agroindústria, o comércio e a prestação de serviço, tendo como principais destaques o setor canavieiro (açúcar e álcool), cultura do amendoim e a indústria de cerâmica. A cidade conta, ainda, com vários cursos de graduação, tendo um campus da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP e três faculdades de graduação regular e uma de tecnologia.

A cidade conta com 12 escolas municipais de ensino fundamental I e nove escolas particulares que tem ensino fundamental I. Deste conjunto de 21 escolas, cinco foram fonte de participantes, a saber: duas escolas particulares e três escolas municipais, cujo detalhamento encontra-se no tópico 3.5 intitulado percurso amostral.

3.4 Participantes

A amostra, de conveniência, contou com a participação 42 famílias nucleares intactas (126 participantes), constituídas por pai, mãe e filho (a), com ou sem irmãos. As famílias foram distribuídas em dois grupos:

G1: constituído por 17 famílias, cujas mães apresentaram indicadores atuais de depressão;

G2: constituído por 25 famílias, cujas mães não apresentaram indicadores atuais de depressão.

Adotou-se como critério de inclusão: a) para os pais, idade de 26 a 45 anos, serem casados ou viverem em união consensual, sem histórico prévio de separação entre eles, desde o nascimento da criança; b) para as crianças, idade de oito a 10 anos, de ambos os sexos, frequentando o ensino fundamental no ano compatível à idade, sendo filhos biológicos do casal e morando com a família de origem.

3.4.1 Seleção dos participantes

Para ambos os grupos foram selecionadas famílias nucleares intactas, constituídas unicamente pelo pai, mãe e filho (s), sendo que estes não podiam ter origem em outro casamento/união estável (s) dos pais, podendo ou não terem irmãos, sendo incluída apenas uma única criança por família. Adotou-se como critério de exclusão para os pais, famílias monoparentais, homoafetivas, recasadas, descasadas e com outros membros coabitando no ambiente familiar, como por exemplo tio (s), tia (s), avós e primos.

Com relação às crianças adotou-se como critérios de exclusão: deficiência intelectual, com desempenho intelectual menor que o percentil médio inferior no teste das Matrizes Progressivas de Raven – Escala Especial, e a presença de deficiência física aparente.

Ainda, o critério de inclusão específico para o G1 foi a presença de mães com indicadores atuais de depressão sem sintomas psicóticos e, para o G2, a ausência de tais indícios, sistematicamente avaliados. Quando da presença de indicadores de depressão, avaliou-se clinicamente a presença de indicadores psicóticos.

A fim de controlar as variáveis de confundimento, buscou-se balancear os grupos em relação à idade e escolaridade das crianças, a escolaridade dos pais e o nível socioeconômico das famílias.

3.5 Percurso amostral

Após a aprovação do Comitê de Ética, entrou-se em contato com nove escolas da cidade de Jaboticabal – SP. Tais escolas foram incluídas por conveniência, levando em consideração a localização das mesmas no centro, ou em bairros próximos ao centro, por serem estabelecimentos que atraem maior número de alunos, e com condições socioeconômicas diversas.

Obteve-se autorização de cinco escolas para a realização do estudo, sendo duas particulares e três públicas, na sequência, foi feita a divulgação do mesmo para os professores. Nenhuma das escolas aceitou a divulgação do estudo para os pais, em situação coletiva de reuniões regulares, sugerindo que fosse feito um contato individual com as famílias, por meio das crianças. Tal condição motivou a adoção da distribuição de um convite aos pais sobre a forma de uma filipeta entregue às crianças, que apresentava a pesquisa e solicitava a participação das famílias, sendo que os pais que se dispusessem, deveriam devolver a filipeta com informações sobre o nome e telefone para contato pessoal. (Apêndice D).

O primeiro contato e anuência da pesquisa foi feito com uma instituição de ensino particular da cidade, que dispunha de 587 alunos, sendo 100 alunos matriculados nos anos compatíveis aos do estudo. As crianças levaram convite para seus pais, contudo, os mesmos não foram devolvidos, o que motivou contatar nova escola. Na sequência foi contatada uma segunda escola particular a qual dispunha de 200 alunos, sendo 50 matriculados nos anos compatíveis aos do estudo. Distribuiu-se as filipetas para as crianças, mas estas não foram devolvidas. Frente a baixa adesão ao estudo, optou-se por ampliar os contatos para a rede

pública de ensino, já que as outras escolas particulares da cidade não autorizaram a realização do estudo.

Foi feito então, um contato com a Delegacia de Ensino e com a Secretaria da Educação Municipal da cidade e buscou-se a autorização para desenvolver o estudo. Obtida a anuência para o trabalho, fez-se contatos com três escolas municipais, pois as escolas estaduais da cidade atendem apenas o ensino fundamental II (6º ao 9º ano) e o ensino médio (1º ao 3º colegial). Entrou-se em contato com três das escolas, sendo que em uma delas havia 394 alunos, sendo 150 matriculados nos anos compatíveis aos do estudo; a segunda contava com 334 alunos, sendo que atendiam ao critério 224 crianças e, a terceira, tinha 322 alunos com 208 crianças compatíveis com as condições estabelecidas para a pesquisa.

Na medida em que as filipetas retornavam, a pesquisadora entrava em contato com as famílias por telefone, verificando se as mesmas preenchiam os critérios de inclusão no estudo. Para aquelas que eram compatíveis com a pesquisa, agendou-se dia e horário para a coleta de dados. A figura 1 apresenta o percurso amostral.

G1 e G2

Figura 1. Percurso amostral.

3.6 Instrumentos

- **Questionário Geral:** este instrumento (Apêndice E) foi elaborado para o levantamento de informações sociodemográficas e algumas condições específicas dos participantes e de sua constituição familiar, com relação a: (a) mães e pais – condições de moradia, idade, sexo, cor, naturalidade, estado civil, escolaridade, ocupação, número de filhos biológicos; (b) famílias – constituição, renda mensal e nível socioeconômico; (c) crianças – idade, sexo e escolaridade. Ainda foram avaliadas as condições gestacional e histórico de depressão familiar. Para a avaliação socioeconômica, utilizou-se os itens do Critério de Classificação Econômica Brasil, desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP (2014).
- **Questionário sobre a saúde do paciente (PHQ-9):** este questionário é um instrumento que foi adaptado do PRIME-MD por Spitzer, Kroenke e Williams (1999), e validado pelo mesmo autor e por Kroenke, Spitzer e Williams (2001). Baseado diretamente nos critérios diagnósticos para Depressão Maior, segundo o DSM-IV, possibilita não só o rastreamento dos sinais e sintomas da Depressão Maior, como também a classificação da gravidade da mesma, (Anexo B).

Composto por nove itens, sendo a resposta de cada item pautada por uma escala ordinal que mensura a frequência dos sinais e sintomas da depressão nas últimas duas semanas (0 = nenhuma vez; 1 = vários dias; 2 = mais da metade dos dias; 3 = quase todos os dias). O escore total é o resultado da somatória dos itens, podendo variar de zero a 27, considerando indicador positivo de sinais e sintomas da Depressão Maior valores maiores ou iguais a 10 (Spitzer et al., 1999; Kroenke et al., 2001). Com relação a gravidade, a classificação dos escores atende aos seguintes critérios: de zero a cinco - ausência de indicadores de Depressão Maior; de seis a nove - indicadores de Depressão Maior leve; de 10 a 14 - indicadores de Depressão Maior moderada; de 15 a 19 - indicadores de Depressão Maior moderada-grave e escores maiores de 20 indicadores de Depressão Maior grave.

Em estudo psicométrico realizado no Brasil os resultados relativos ao PHQ-9 evidenciaram uma área sob a curva ROC de 0,998 ($p < 0,001$), em comparação com Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV, o que caracteriza uma excelente validade. Foi considerada a mais adequada para o rastreamento de indicadores de depressão a nota de corte igual ou maior que 10, com sensibilidade (S) de 1,00,

especificidade (E) de 0,98, valor preditivo positivo de 0,97, valor preditivo negativo de 1,00 e eficácia diagnóstica de 0,999 (Osório et al., 2009).

A inclusão deste instrumento no estudo teve por finalidade a identificação dos indicadores de depressão, de modo a distribuir os participantes nos grupos. Foi considerada como presença de indicadores de depressão o escore igual ou maior que 10, relativo aos níveis moderado e grave. O instrumento foi aplicado com as mães, sendo condição para inclusão no G1, a presença de escore igual ou maior que 10 e, para a inclusão em G2 as mães deveriam apresentar escores menores que 10.

- ***Inventário de Estilos Parentais (IEP)***: trata-se de um instrumento que permite a identificação dos estilos e práticas educativas dos pais. Proposto por Gomide (2006), o inventário contém 42 questões, que correspondem aos sete estilos de práticas educativas, sendo duas práticas educativas positivas, a saber: monitoria positiva e comportamento moral, e cinco, práticas educativas negativas, a saber: punição inconsistente, negligência, disciplina relaxada, monitoria negativa e abuso físico. A avaliação de cada prática educativa, conta com seis itens, distribuídos ao longo do inventário.

A aplicação do IEP pode ser individual ou em grupo e pode ser realizada de duas formas: (a) aplicação com as mães e pais, sobre filhos acima de cinco anos, os quais irão responder sobre as práticas educativas utilizadas com o (s) filho (s), e (b) aplicação com os filhos para que respondam sobre as práticas educativas utilizadas por seus pais, podendo ser aplicado em crianças acima de oito anos e em adolescentes. A forma a ser aplicada com os filhos possui duas versões, a saber: uma para que responda sobre as práticas educativas paternas, denominado *Práticas Parentais Paternas* e outra relativa as práticas educativas maternas, denominado *Práticas Parentais Maternas*. As questões são basicamente as mesmas, adaptadas de acordo com quem irá responder.

As respostas ao inventário podem ser: a) *Nunca*, se considerando 10 episódios, agiu da forma descrita entre zero e duas vezes; b) *Às vezes*, se considerando 10 episódios agiu da forma descrita entre três a sete vezes; c) *Sempre*, se considerando 10 episódios, agiu da forma descrita entre oito a 10 vezes. Se a resposta assinalada for *Nunca*, recebe pontuação zero, se for *Às vezes*, recebe pontuação um e se for *Sempre*, recebe pontuação dois.

Para o cálculo do índice de Estilos Parentais (*iep*), somam-se as práticas positivas e as práticas negativas, depois se subtrai as práticas negativas das positivas. Quando o índice de estilo parental for negativo, isso significa que as práticas negativas são mais usadas do que as práticas positivas. Quando o índice de estilo parental for positivo, isso significa que as práticas positivas se sobrepõem às práticas negativas. Desse modo, identifica-se o valor bruto, que é convertido em percentual e pode ser comparado aos dados normativos das práticas educativas paternas e maternas, sendo então possível fazer a interpretação do percentil apresentado. O escore do *iep* pode variar de -60, que significa ausência total de práticas positivas e presença total de práticas negativas, a +24, que significa ausência de práticas negativas e presença total de práticas positivas. Com relação a interpretação para o percentil de 1 a 25, tem-se o estilo parental de risco, para o percentil de 30 a 50, tem-se o estilo parental regular abaixo da média, para o percentil de 55 a 75, tem-se o estilo parental regular acima da média e para o percentil 80 a 99, tem-se o estilo parental ótimo.

A análise fatorial do inventário mostrou cargas fatoriais elevadas, significando que os itens são bons representantes comportamentais dos construtos a eles associados. Para a validação de critério, os dados foram submetidos ao teste *t de Student* para amostras independentes, tendo seus resultados indicado que o inventário consegue detectar as práticas educativas de risco em adolescentes considerados vulneráveis.

No estudo adotou-se a aplicação do IEP com os pais e com as mães dos dois grupos de crianças para a identificação das práticas educativas parentais.

- ***Questionário de Capacidades e Dificuldades da Criança (SDQ)***: trata-se de um questionário breve, desenvolvido e validado por Goodman, em 1997. O instrumento apresenta 25 itens, subdivididos em cinco escalas: (1) sintomas emocionais, (2) problemas de comportamento/conduita, (3) hiperatividade/falta de atenção, (4) problemas de relacionamento com os colegas e (5) comportamento pró-social, que investigam comportamentos, emoções e relações interpessoais de crianças e adolescentes, com idades entre quatro e 16 anos.

Este questionário refere-se a acontecimentos dos últimos seis meses, sendo de uso livre (<http://www.sdqinfo.com/>) com versões para pais, professores, e para crianças maiores de 11 anos e adolescentes, (Anexo C).

As alternativas de resposta para cada um dos itens são: *verdadeiro, mais ou menos verdadeiro e falso*, com pontuação variando entre *zero, um e dois*, dependendo do item. Cada uma das escalas do questionário pode ser pontuada com escores que variam entre *zero e 10* pontos.

O escore total de problemas, com *pontuação máxima* de 40 pontos, corresponde à soma da pontuação das quatro escalas de dificuldades (Sintomas Emocionais, Problemas de Conduta, Hiperatividade e Problemas de Relacionamento com os colegas), sendo que quanto maior o escore, mais problemas comportamentais na área específica avaliada e no geral. A Escala de Comportamento Pró Social corresponde às capacidades, sendo que quanto maior a pontuação obtida, mais recursos a criança apresenta. Para cada uma das cinco escalas, e para o escore total o instrumento oferece notas relativas às categorias: *normal, limítrofe e anormal* propostas por Goodman (1997). A nota de corte indicadora de problema é o escore total maior que 16 que corresponde a categoria *anormal*, sendo os escores iguais ou inferiores a esse valor, correspondentes às categorias *limítrofe e normal*. No estudo adotou-se a nota de corte proposta por Goodman (1997) tanto para a classificação do escore total quanto para a classificação dos escores das escalas, utilizando-se a nomenclatura *Sem dificuldade* agrupando as categorias limítrofe e normal e *Com dificuldade* para a categoria anormal.

Quanto a validade e a fidedignidade do instrumento no Brasil, os dados psicométricos foram apresentados por Worner et al. (2004). Para o estudo da fidedignidade, foi utilizado o método de teste-reteste e o cálculo do alfa de Cronbach, através dos quais verificaram a ausência de diferenças estatisticamente significativas entre as duas avaliações, com intervalo médio de aproximadamente 20 dias entre cada aplicação (teste de amostras pareadas, $p = 0,148$) e identificaram correlação de 0,79 entre as avaliações e de 0,77 intra classe (ambos com $p < 0,001$). Quanto ao estudo da validade no Brasil, segundo Fleitlich, Cortázar e Goodman (2000), o instrumento foi comparado aos questionários de Rutter e ao CBCL (*Children Behavior Checklist*), com correlações de 0,90 e de 0,87, respectivamente, e com o instrumento diagnóstico DAWBA (Development and Well-Being Assessment for Children and Adolescents), com valores satisfatórios ($\chi^2 = 13,1$; $p < 0,001$).

O referido questionário foi aplicado com pais e com mães para a avaliação do comportamento das crianças.

- **Teste das Matrizes Coloridas Progressivas de Raven:** este instrumento foi utilizado com as crianças participantes do estudo para a avaliação do nível cognitivo. Adaptado para avaliação dos processos intelectuais de crianças brasileiras por Angelini, Alves, Custódio, Duarte e Duarte (1999), é composto por 36 itens, divididos em três séries, sendo cada uma com 12 problemas.

Sua validade foi verificada por meio da observação do aumento progressivo nos resultados do teste em relação a idade cronológica das pessoas avaliadas, e para a consistência interna foi verificado que a maioria dos itens satisfaz o critério correlação item-total entre 0,30 a 0,80. O coeficiente de correlação entre os itens para a amostra de padronização foi de 0,92. Em recente estudo nacional sobre a estrutura fatorial do Raven, foi verificado por Muniz, Gomes e Pasian (2016) que o referido teste pode ser interpretado como uma medida de fator g, incluindo fatores específicos que avaliam o estágio de desenvolvimento cognitivo das crianças.

O desempenho nesse teste constituiu-se em um dos critérios de seleção das crianças, tendo-se adotado o desempenho intelectual maior ou igual ao percentil médio inferior (percentil ≥ 25) como condição para inclusão no estudo.

3.7 Procedimentos

3.7.1 Coleta de dados

Inicialmente a pesquisadora entrou em contato com as instituições de ensino para a apresentação dos objetivos do estudo e detalhamento das atividades. Naquelas em que se teve a adesão ao estudo, foram distribuídas as filipetas, que apresentavam o estudo, de forma breve, e convidavam as famílias para participarem do mesmo. As filipetas foram enviadas pelas crianças, entregues em sala de aula pelas professoras na presença da pesquisadora. A devolução das mesmas também foi feita pelas crianças para as professoras.

Em função da necessidade de evitar a comunicação entre mães e pais com relação às respostas aos instrumentos, optou-se por realizar a avaliação na residência das famílias, dadas as dificuldades de se conseguir um horário comum aos pais no período de funcionamento das escolas. As avaliações foram conduzidas pela pesquisadora e as aplicações dos instrumentos foram realizadas em três sessões individuais, uma com o pai, outra com a mãe e outra com a criança, sendo realizadas, todas em um único encontro, com cada família. Buscou-se a garantia da privacidade, do conforto e ausência de interferências e interrupções externas no

momento em que a pesquisadora realizava a aplicação dos instrumentos, sendo formalmente solicitado às pessoas que estavam na casa que não circulassem pelo ambiente em que ocorria as sessões de aplicação dos instrumentos.

Antes do início da aplicação dos instrumentos, foi lido juntamente com os pais os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para as crianças foi apresentado verbalmente os objetivos do estudo e contou-se com a anuência das mesmas para a realização da avaliação. Somente após o consentimento formal para a pesquisa e assinatura dos termos, a avaliação foi realizada.

Em todas as famílias, em um único encontro, iniciou-se a coleta de dados pela avaliação do pai, seguida da avaliação com a mãe e com a criança. Com os pais aplicou-se o Inventário de Estilos Parentais (IEP), seguido do Questionário de Capacidades e Dificuldades da Criança (SDQ), com duração de aproximadamente 40 minutos. Na sequência, com as mães, aplicou-se o Questionário Geral, seguido do IEP, SDQ e por último do PHQ-9, com duração aproximada de 60 minutos. Com as crianças, procedeu-se a aplicação do Teste das Matrizes Progressivas de Raven – Escala Especial, com duração de aproximada de 20 minutos.

Para a aplicação de todos os instrumentos adotou-se as instruções específicas dos mesmos. Em geral, os pais leram os instrumentos e eles mesmos preencheram as folhas de resposta na presença da pesquisadora. Em 15 famílias mães ou pais disseram ter dificuldade de leitura, nesta condição, os itens foram lidos pela pesquisadora e os pais acompanharam em cópias dos instrumentos, sendo as respostas, registradas pela pesquisadora nos respectivos protocolos. A inclusão das famílias nos grupos ocorreu após as avaliações, sendo completadas as aplicações de todos os instrumentos com todos os participantes.

3.7.2 Tratamento dos dados

3.7.2.1 Codificação e categorização

Os dados obtidos no testes de Raven, no IEP, PHQ-9 e SDQ foram codificados de acordo com as normas técnicas de cada instrumento.

A classificação das crianças no Raven foi utilizada como critério de inclusão/exclusão e o escore no PHQ-9 para inclusão das mães nos grupos (G1 e G2).

As informações obtidas no Questionário Geral foram codificadas para o levantamento de características das crianças (idade, sexo e escolaridade), das mães (idade, escolaridade,

ocupação), dos pais (idade, escolaridade, ocupação) e das famílias (número de filhos, renda mensal e classificação socioeconômica – critérios da ABEP), enquanto variáveis dicotômicas.

O escore do IEP (escalas de práticas positivas e negativas, subescalas dessas práticas e o *iep*) foram utilizados enquanto variável contínua, sendo o predomínio de práticas utilizado como variável dicotômica.

Para o SDQ, utilizou-se o escore total de dificuldades e os escores em cada uma das subescalas enquanto variável contínua e a classificação Com e Sem Dificuldades, enquanto variável dicotômica.

Todos os dados foram digitados em planilhas do Programa Excel e o banco foi conferido por digitadores independentes.

3.7.3 Análise estatística dos dados

Em função da distribuição dos dados, após a verificação da normalidade das distribuições das variáveis (teste de Shapiro-Wilk), foram escolhidos os testes estatísticos apropriados para análise, os quais foram realizados por meio do *software* estatístico IBM SPSS (v. 23; IBM SPSS, Chicago, IL).

Realizou-se uma análise descritiva, em termos de frequência e porcentagem, para o perfil sociodemográfico dos grupos quanto às características das crianças, mães, pais e famílias, bem como para a gravidade dos sintomas depressivos das mães de G1. Além disso, os grupos (G1 e G2) foram comparados quanto às variáveis sociodemográficas, por meio do Teste do Qui-Quadrado para as variáveis nominais, com pelo menos cinco observações em cada célula e pelo Exato de Fisher para as variáveis com menos de cinco observações (Marôco, 2014).

Posteriormente, procedeu-se às comparações entre os grupos, quanto aos indicadores: (a) comportamentais das crianças (SDQ) e (b) das práticas parentais (IEP). Os indicadores comportamentais e das práticas parentais foram tratados como variáveis contínuas e dicotômicas, sendo submetidos à análise estatística descritiva e de comparação entre grupos. Para as variáveis contínuas, considerou-se a média, desvio padrão, mediana, valores máximo e mínimo dos escores brutos, e para as variáveis dicotômicas considerou-se a frequência e porcentagem, quanto à presença ou ausência de problemas de comportamento no SDQ e predomínio de práticas no IEP (interpretação do resultado percentual no IEP, classificado enquanto Predomínio de Práticas Positivas ou Negativas) e predomínio de estilos parentais no IEP.

Para as comparações entre as avaliações de mães e pais relativas ao escore de comportamento das crianças e ao escore de práticas parentais, utilizou-se o Teste *t Student* ou Teste de Wilcoxon. As comparações entre os grupos (G1 e G2) diferenciados pelo indicador de depressão materna, quanto aos escores relativos ao comportamento das crianças obtidos no SDQ e aos escores de práticas parentais obtidos no IEP, deu-se para as avaliações realizadas por mães e por pais, separadamente. Foram realizadas por meio do Teste *t-Student* para amostras independentes quando ambas as distribuições a serem comparadas eram paramétricas, e pelo teste de Mann-Whitney quando pelo menos uma das distribuições das duas variáveis era não paramétrica.

Para a comparação quanto à presença ou ausência de dificuldade de comportamento das crianças na avaliação de mães e pais no SDQ (total de dificuldades e presença de dificuldades nas subescalas), adotou-se o Teste de McNemar para comparação entre os respondentes enquanto amostras pareadas. Para a comparação de tais variáveis quanto aos grupos G1 e G2, enquanto amostras independentes, utilizou-se o Teste do Qui-Quadrado ou Teste Exato de Fisher.

Considerando as diferenças significativas entre os grupos com relação as variáveis sociodemográficas, verificou-se o impacto das mesmas quando das comparações para o G1 utilizou-se como desfecho a presença ou ausência de problemas de comportamento, a partir da avaliação de pais e mães, realizando-se análise de regressão logística bivariada.

O escore das práticas parentais foram comparados também em função da presença ou ausência de problemas de comportamento para mães e pais, separadamente, para o total da amostra ($n=42$). Essa comparação também foi analisada para cada um dos grupos, diferenciados pela depressão materna (G1 e G2), a partir do Teste de Mann-Whitney.

Os escores obtidos no SDQ e no IEP, respondidos pelas mães e pelos pais, e os indicadores de depressão materna foram correlacionados entre si, analisando-se os escores das mães e dos pais, separadamente. Adotou-se para tal análise o teste de Correlação de Spearman, tendo em vista que a maioria das variáveis não apresentou distribuição paramétrica ou se configurava como variável dicotômica. Para a classificação das correlações, utilizou-se os valores $<0,25$, como correlações fracas, entre $0,25$ e $0,50$ como valores de uma correlação moderada, entre $0,50$ e $0,75$ valores de correlação considerada forte e valores acima de $0,75$ como muito forte (Marôco, 2014). Adotou-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Realizou-se o cálculo do d de Cohen para estimar o tamanho de efeito observado de forma a complementar os testes de significância estatística. Os valores obtidos nesse cálculo foram interpretados a partir dos cortes descritos em 1988 por Cohen, a saber: $d = 0,2$ – efeito

pequeno, $d = 0,5$ – efeito *intermediário* e $d = 0,8$ – efeito *grande* (Conboy, 2003). Além disso, procedeu-se ao cálculo do tamanho do efeito quanto as correlações com significância estatística, adotando-se as classificações de r^2 como pequeno ($\leq 0,10$), médio (0,10 a 0,25), elevado (0,25 a 0,50) e muito elevado ($> 0,50$), conforme descrito por Marôco (2014).

4 RESULTADOS

Os resultados relativos aos objetivos gerais e específicos de comparação entre grupos diferenciados pela depressão materna e pelo relato de mães e pais, estão apresentados em três tópicos, a saber: 1) perfil sociodemográfico e clínico da amostra, 2) comparações entre os grupos e 3) correlações entre as variáveis.

No primeiro tópico, serão apresentados os dados relativos: (a) ao perfil sóciodemográfico dos grupos com relação às características das crianças, mães, pais e famílias e (b) à caracterização do perfil clínico das mães de G1 (Tabelas 1 e 2).

Em relação ao segundo tópico, serão apresentadas as comparações entre os grupos quanto aos indicadores: (a) comportamentais das crianças (SDQ) segundo a avaliação de mães e pais (Tabelas 3 e 4) em grupos diferenciados pela depressão materna (Tabelas 5, 6, 7 e 8); (b) análises de regressão bivariada (Tabelas 9 e 10) e (c) relativos às práticas parentais (IEP) segundo avaliação de mães e pais (Tabelas 11, 12 e 13) em grupos diferenciados pela depressão materna (Tabelas 14 a 19), e para crianças com e sem problemas de comportamento, discriminando os grupos G1 e G2 (Tabelas 20 a 25).

No terceiro tópico são apresentadas as correlações entre as variáveis: depressão materna, comportamentos das crianças (SDQ), as práticas parentais segundo a avaliação das mães e dos pais (IEP) (Tabelas 26 e 27).

4.1 Perfil sociodemográfico e clínico da amostra

O perfil sociodemográfico da amostra do estudo será apresentado quanto à comparação entre os grupos G1 e G2 quanto as variáveis sociodemográficas das crianças, das mães, dos pais e das famílias. O perfil clínico das mães de G1 será apresentado em seguida, quanto à classificação da gravidade do indicador atual de depressão, segundo o PHQ-9. A Tabela 1 apresenta as características do perfil sociodemográfico das crianças, das mães, dos pais e das famílias incluídas no estudo, especificando as comparações entre os grupos de crianças, cujas mães apresentaram indicadores atuais de depressão (G1) e o de crianças com mães sem indicadores atuais de depressão (G2).

Tabela 1 - Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto às variáveis sociodemográficas das crianças, das mães, dos pais e das famílias (n = 42) “continua”

Variáveis	Grupos	G1 (n = 17)	G2 (n = 25)	Total (n = 42)	Valor do Teste	p- valor
		f (%)	f (%)	f (%)		
Crianças						
<i>Idade</i>						
8 anos		05 (29,41)	08 (32,00)	13 (31,00)	2,311	0,315 ¹
9 anos		03 (17,64)	09 (36,00)	12 (28,60)		
10 anos		09 (52,94)	08 (32,00)	17 (40,50)		
<i>Sexo</i>						
Masculino		08 (47,10)	11 (44,00)	19 (45,20)	0,038	0,845 ¹
Feminino		09 (52,90)	14 (56,00)	23 (54,80)		
<i>Escolaridade</i>						
3º ano		05 (29,40)	10 (40,00)	15 (35,70)	1,870	0,393 ¹
4º ano		03 (17,60)	07 (28,00)	10 (23,80)		
5º ano		09 (52,90)	08 (32,00)	17 (40,50)		
<i>Mães</i>						
<i>Idade</i>						
25 a 35 anos		10 (58,80)	09 (36,00)	19 (45,20)	2,128	0,145 ¹
36 a 45 anos		07 (41,20)	16 (64,00)	23 (54,80)		
<i>Escolaridade</i>						
≤ 8 anos		10 (58,80)	05 (20,00)	15 (35,70)	6,643	0,010¹
> 8 anos		07 (41,20)	20 (80,00)	27 (64,30)		
<i>Ocupação</i>						
Assalariada		12 (70,60)	17 (68,00)	29 (69,00)	-	0,254 ²
Benefício		03 (17,60)	01 (4,00)	04 (9,50)		
Sem trabalho		02 (11,80)	07 (28,00)	09 (21,40)		
<i>Pais</i>						
<i>Idade</i>						
25 a 35 anos		08 (47,10)	04 (16,00)	12 (28,60)	-	0,041²
36 a 45 anos		09 (52,90)	21 (84,00)	30 (71,40)		
<i>Escolaridade</i>						
≤ 8 anos		11 (64,70)	12 (48,00)	23 (54,80)	1,140	0,286 ¹
> 8 anos		06 (35,30)	13 (52,00)	19 (45,20)		
<i>Ocupação</i>						
Assalariado		16 (94,10)	25 (100,00)	41 (97,60)	-	0,405 ²
Sem trabalho		01 (05,90)	00 (00,00)	01 (02,40)		
<i>Famílias</i>						
<i>Nº de Filhos</i>						
≤ 3 filhos		12 (70,60)	23 (92,00)	35 (83,30)	-	0,099 ²
> 3 filhos		05 (29,40)	02 (08,00)	07 (16,70)		
<i>Renda Mensal</i>						
< 3 salários mínimos		13 (76,50)	12 (48,00)	25 (59,50)	3,404	0,065 ¹
≥ 3 salários mínimos		04 (23,50)	13 (52,00)	17 (40,50)		

“conclusão”

	Grupos	G1 (n = 17)	G2 (n = 25)	Total (n = 42)	Valor do Teste	p- valor
Variáveis		f (%)	f (%)	f (%)		
Classificação Socioeconômica **						
Classe A e B		05 (29,40)	14 (56,00)	19 (45,20)	2,888	0,089 ¹
Classe C e D		12 (70,60)	11 (44,00)	23 (54,80)		

Nota. f = Frequência; % = Porcentagem; ¹ p-valor referente ao teste Qui-Quadrado / $p \leq 0,05$; ² p-valor referente ao teste Exato de Fisher / $p \leq 0,05$; **Obtida segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas – ABEP; G1 = crianças cujas mães apresentaram indicadores de depressão; G2 = crianças cujas mães não apresentaram indicadores de depressão.

Participaram do estudo 42 crianças com idade média de 9,1 anos (DP = 0,85), as quais foram distribuídas, mantendo-se a homogeneidade entre as faixas etárias e o sexo, para ambos os grupos. Todas as crianças frequentavam o Ensino Fundamental, sendo que a maior parte (40,50%) estava no 5º ano. Não foram observadas diferenças estatísticas significativas para as variáveis demográficas das crianças o que evidenciou, conforme os critérios de inclusão, distribuição equilibrada entre os grupos.

Foram avaliadas 42 mães com média de idade de 36,14 anos (DP = 5,56). Identificou-se uma distribuição homogênea entre os grupos (G1=35,59 anos, DP = 5,96 e G2=36,52 anos, DP = 5,36), não apresentando diferença estatística significativa na comparação entre eles. Quanto à escolaridade, 64,30% do total das mães relataram ter estudado mais de oito anos. A maioria das mães de G1 (58,80%) apresentou escolaridade menor ou igual a oito anos de estudo e, para as mães de G2, 80% apresentaram mais de oito anos de estudo, verificando-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos, tendo as mães de G1, avaliadas como tendo sintomas depressivos atuais, apresentando menor escolaridade. Em relação à ocupação, 69% do total das mães referiram exercer atividade remunerada. Em ambos os grupos, verificou-se também o predomínio de mulheres que referiram exercer atividade profissional remunerada (G1 – 70,60% e G2 – 68%), sem diferenças estatisticamente significativas na comparação entre os grupos quanto a tal variável.

Participaram do estudo 42 pais cuja idade média foi de 38,36 anos (DP = 5,03) e, para ambos os grupos, verificou-se o predomínio de pais na faixa etária de 36 a 45 anos, sendo que em G1 52,90% estavam nessa faixa e no G2 84%, identificando-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Em relação à escolaridade, observou-se uma distribuição homogênea entre os grupos, tendo 64,70% dos pais de G1 apresentado escolaridade menor ou igual a oito anos de estudo e 52% dos pais de G2 escolaridade maior de oito anos de estudo. Quanto à ocupação, 97,60% do total dos pais exerciam atividade profissional remunerada, sendo

que quase todos os pais de G1 (94,10%) e todos os pais de G2 (100%) relataram ter atividade ocupacional remunerada, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

No que se refere às características das famílias quanto ao número de filhos, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativa entre os grupos. As famílias de G1 e G2 foram compostas predominantemente por até três filhos, na proporção de 70,60% e 92%, respectivamente. Para a renda mensal, verificou-se que 76,50% das famílias de G1 recebiam até três salários mínimos e 52% das de G2 tinham renda mensal maior ou igual a três salários mínimos não sendo observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Com relação à classificação econômica, notou-se que a maioria das famílias (54,80%) participantes do estudo foi incluída nas classes C e D. Verificou-se que 70,60% das famílias do G1 pertenciam às classes C e D e 56% de G2 pertenciam às classes A e B, não sendo detectadas diferenças estatisticamente significativas na distribuição dos grupos.

Verificou-se portanto, que os grupos foram homogêneos quanto a maioria das variáveis, diferindo significativamente quanto a menor escolaridade das mães de G1 e a menor idade dos pais de G1.

A Tabela 2 apresenta alguns aspectos clínicos relativos a depressão das mães de G1. As mães de G2, de acordo com o critério de inclusão no estudo, não apresentaram indicadores atuais de depressão.

Tabela 2 - Distribuição das mães de G1, considerando os aspectos clínicos da gravidade da depressão (PHQ-9), tratamento e uso de medicação (n = 17).

Aspectos clínicos	f (%)
Gravidade	
Moderada	07 (41,18)
Moderada a grave	05 (29,41)
Grave	05 (29,41)
Tratamento	
Atual	06 (35,30)
Prévio	01 (5,90)
Não	10 (58,80)
Medicação Atual	
Sim	05 (29,40)
Não	12 (70,60)
Total	17 (100,00)

Nota. f = Frequência; % = Porcentagem; G1 = crianças cujas mães apresentaram indicadores de depressão.

Conforme o critério de inclusão do estudo, todas as mães de G1 apresentaram indicadores atuais de depressão, sendo que 41,18% das mães tinham sintomas classificados como moderados, 29,41% como moderados a graves e 29,41% como graves. Dessas mães seis estavam em tratamento e uma referiu já ter feito anteriormente, e cinco referiram fazer uso atual de medicação, para o tratamento de depressão.

4.2 Comparações entre os grupos

As comparações entre G1 e G2 serão apresentadas quanto: (a) aos indicadores comportamentais das crianças e (b) às práticas parentais, sendo diferenciadas segundo a avaliação de mães e pais, e pela presença ou ausência de indicadores atuais de depressão para as mães.

4.2.1 Indicadores Comportamentais das Crianças

Os indicadores relativos ao comportamento das crianças, quanto a presença ou ausência de problemas de comportamento e recursos pró-sociais (SDQ), serão apresentados para as comparações entre os respondentes mães e pais e quanto aos grupos G1 e G2, diferenciados, respectivamente, pela presença e ausência de indicadores atuais de depressão materna. A Tabela 3 apresenta as comparações entre as avaliações de mães e pais relativas aos comportamentos das crianças, considerando a média e mediana dos escores obtidos.

Tabela 3 - Comparações entre as avaliações de mães e pais relativas aos comportamentos das crianças (SDQ - Escores Total de Dificuldades e escalas específicas) (n = 42).

Respondentes	Mães (n = 42)		Pais (n = 42)		Valor do Teste	p-valor
	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)		
SDQ						
S. Emocionais	4,43 (2,63)	5,00 (0-10)	3,64 (2,44)	4,00 (0-9)	- 1,882	0,060
P. Conduta	2,05 (2,01)	2,00 (0-8)	2,10 (1,96)	2,00 (0-8)	- 0,152	0,879
Hiperat.	4,00 (2,65)	4,00 (0-10)	3,60 (2,52)	3,00 (0-10)	- 0,913	0,361
R. Colegas	1,81 (1,76)	1,00 (0-6)	2,14 (1,70)	2,00 (0-7)	- 1,013	0,311
Total Dificuldades	12,29 (7,11)	11,50 (1-31)	11,48 (6,32)	11,00 (0- 25)	0,759	0,448
C. Pró-Social	8,98 (1,42)	9,50 (4-10)	8,40 (1,81)	9,00 (2-10)	- 1,746	0,081

Nota. p-valor referente ao Teste de Wilcoxon / $p \leq 0,05$; DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Máx = Máximo; S. Emoc = Sintomas Emocionais; P. Conduta = Problema de Conduta; Hiperat = Hiperatividade; R. Colegas = Relacionamento com Colegas; C. Pró-Social = Comportamento Pró-Social.

Não foram identificadas diferenças estatísticas significativas entre os grupos quanto ao comportamento das crianças, nas comparações entre as avaliações feitas por suas mães e pais. Observou-se que numericamente os escores das avaliações das mães foram maiores que o dos pais em relação ao Total de Dificuldade, e à três escalas do SDQ, a saber, Sintomas Emocionais, Hiperatividade e Comportamento Pró-Social.

A Tabela 4 apresenta as comparações entre as avaliações de mães e pais relativas aos comportamentos das crianças (SDQ), considerando a presença ou ausência de problemas de comportamento e os recursos pró-sociais.

Tabela 4 - Comparações entre as avaliações de mães e pais relativas à presença ou ausência de dificuldades de comportamento das crianças (SDQ - Escores Total de Dificuldades e escalas específicas) (n = 42).

Respondentes	Mães (n=42)	Pais (n=42)	Valor do teste	p-valor*
SDQ	f (%)	f (%)		
<i>Sintomas Emocionais</i>				
Sem dificuldade	20(47,6)	26(61,9)	-	0,109
Com dificuldade	22(52,4)	16(38,1)		
<i>Problemas Conduta</i>				
Sem dificuldade	34(81,0)	32(76,2)	-	0,688
Com dificuldade	08(19,0)	10(23,8)		
<i>Hiperatividade</i>				
Sem dificuldade	34(81,0)	36(85,7)	-	0,727
Com dificuldade	08(19,0)	06(14,3)		
<i>Relacionamento Colegas</i>				
Sem dificuldade	33(78,6)	35(83,3)	-	0,774
Com dificuldade	09(21,4)	07(16,7)		
<i>Total Dificuldades</i>				
Sem dificuldade	33(78,6)	33(78,6)	-	1,000
Com dificuldade	09(21,4)	09(21,4)		
<i>Comportamento Pró-Social</i>				
Sem dificuldade	41(97,6)	40(95,2)	-	1,000 ²
Com dificuldade	01(02,4)	02(04,8)		

Nota. f = Frequência; % = Porcentagem; ¹ p-valor referente ao teste de McNemar / $p \leq 0,05$.

Não foram identificadas diferenças estatísticas significativas nas comparações entre as avaliações das mães e a dos pais referente ao comportamento das crianças. Numericamente, as mães que avaliaram suas crianças como tendo dificuldades, referiram a presença de mais sintomas emocionais, hiperatividade e problemas de relacionamento com os colegas; e os

pais, referiram mais problemas de conduta. Detectou-se que as mães e os pais avaliaram seus filhos de modo semelhante para o Total de Dificuldades e para a escala de recursos.

Na Tabela 5 estão apresentadas as comparações relativas ao comportamento das crianças de G1 e G2 (diferenciados pelo indicador de depressão materna) conforme a avaliação das **mães** no SDQ, tomando-se por base as médias e as medianas dos escores.

Tabela 5 - Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão materna, quanto ao comportamento das crianças (SDQ - Escores Total de Dificuldades e escalas específicas) segundo a avaliação realizada pelas mães (n = 42).

SDQ	Grupos	G1 (n = 17)		G2 (n = 25)		Valor do Teste	p- valor*
		Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)		
S. Emocionais		4,88 (2,71)	05 (0-10)	4,12 (2,59)	04 (0-9)	- 0,919	0,363 ¹
P. Conduta		2,82 (2,35)	02 (0-8)	1,52 (1,58)	01 (0-6)	282,000	0,069 ²
Hiperat.		5,35 (5,62)	05 (1-10)	3,08 (2,29)	03 (0-7)	2,978	0,005¹
R. Colegas		2,24 (2,05)	02 (0-6)	1,52 (1,50)	01 (0-6)	249,500	0,330 ²
Total Dificuldades		15,35 (7,59)	13 (4-31)	10,20 (6,06)	10 (1-22)	2,442	0,018¹
C. Pró-Social		8,88 (1,65)	09 (4-10)	9,04 (1,27)	10 (6-10)	206,500	0,868 ²

Nota. ¹ p-valor referente ao Teste t-Student / $\leq 0,05$; ² p-valor referente ao Teste de Mann-Whitney / $\leq 0,05$; DP = Desvio Padrão; Mín = Mínimo; Máx = Máximo; S. Emoc = Sintomas Emocionais; P. Conduta = Problema de Conduta; Hiperat. = Hiperatividade; R. Colegas = Relacionamento com Colegas; C. Pró-Social = Comportamento Pró-Social; G1 = crianças cujas mães apresentaram indicadores de depressão; G2 = crianças cujas mães não apresentaram indicadores de depressão.

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre G1 e G2 com relação à escala de Hiperatividade (IC 95% = -3,815 e -0,731; *d* de Cohen = -0,94) e ao Total de Dificuldades (IC 95% = -9,417 e -0,889; *d* de Cohen = -0,77); sendo as médias e as medianas de G1 maiores que as de G2. Nas comparações entre os grupos, tanto para o Total de Dificuldades, quanto para a escala de Hiperatividade do SDQ, o tamanho do efeito pode ser considerado grande, o que dá relevância para as diferenças significativas observadas.

A Tabela 6 mostra as comparações entre G1 e G2 relativas aos comportamentos das crianças, considerando a presença ou ausência de problemas de comportamento e recursos pró-sociais segundo a avaliação das **mães** no SDQ.

Tabela 6 - Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão materna, relativo à presença ou ausência de dificuldades de comportamento das crianças (SDQ - Escores Total de Dificuldades e escalas específicas) segundo avaliação realizada pelas mães (n = 42).

Grupos	G1 (n=17)	G2 (n=25)	Total (n=42)	Valor do teste	p-valor*
SDQ	f (%)	f (%)	f (%)		
<i>Sintomas Emocionais</i>					
Sem dificuldade	07(41,2)	13(52,0)	20(47,6)	0,475	0,491
Com dificuldade	10(58,8)	12(48,0)	22(52,4)		
<i>Problemas Conduta</i>					
Sem dificuldade	11(64,7)	23(92,0)	34(81,0)	4,889	0,027
Com dificuldade	06(35,3)	02(08,0)	08(19,0)		
<i>Hiperatividade</i>					
Sem dificuldade	12(70,6)	22(88,0)	34(81,0)	1,990	0,158
Com dificuldade	05(29,4)	03(12,0)	08(19,0)		
<i>Relacionamento Colegas</i>					
Sem dificuldade	11(64,7)	22(88,0)	33(78,6)	3,261	0,071
Com dificuldade	06(35,3)	03(12,0)	09(21,4)		
<i>Total Dificuldades</i>					
Sem dificuldade	11(64,7)	22(88,0)	33(78,6)	3,261	0,071
Com dificuldade	06(35,3)	03(12,0)	09(21,4)		
<i>Comportamento Pró-Social</i>					
Sem dificuldade	16(94,1)	25(100,0)	41(97,6)	1,506	0,220
Com dificuldade	01(5,9)	00(00,0)	01(02,4)		

Nota. f = Frequência; % = Porcentagem; p-valor referente ao teste Qui-Quadrado / $p \leq 0,05$; G1 = crianças cujas mães apresentaram indicadores de depressão; G2 = crianças cujas mães não apresentaram indicadores de depressão.

Foi detectada diferença estatística significativa nas comparações de G1 e G2 quanto a escala de Problemas de Conduta, tendo as mães de G1 avaliado mais crianças como tendo mais problema de conduta. Não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas para as demais escalas e para o Total de Dificuldades. Numericamente, G1 apresentou maior percentagem de dificuldades comportamentais em relação a G2 em todas as escalas.

Na Tabela 7 apresenta-se as comparações relativas ao comportamento das crianças, de G1 e G2, diferenciados pelo indicador de depressão materna, de acordo com a avaliação dos **pais** no SDQ, considerando-se as médias e medianas dos escores.

Tabela 7 - Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão materna, quanto ao comportamento das crianças (SDQ - Escores Total de Dificuldades e escalas específicas) segundo a avaliação realizada pelos pais (n = 42).

Grupos	G1 (n = 17)		G2 (n = 25)		Valor do Teste	p-valor
	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)		
S. Emocionais	3,59 (2,55)	03 (0-9)	3,68 (2,41)	04 (0-9)	0,118	0,906 ¹
P. Conduta	2,65 (1,84)	03 (0-6)	1,72 (1,99)	01 (0-8)	282.000	0,070 ²
Hiperat.	4,18 (2,96)	03 (0-10)	3,20 (2,14)	03 (0-7)	- 1,241	0,222 ¹
R. Colegas	2,24 (1,71)	02 (0-5)	2,08 (1,73)	02 (0-7)	231,500	0,620 ²
Total Dificuldades	12,65 (6,87)	11 (3-24)	10,68 (5,92)	11 (0-25)	-0,990	0,328 ¹
C. Pró-Social	8,18 (1,13)	08 (7-10)	8,56 (2,16)	10 (2-10)	151,500	0,103 ²

Nota. ¹ p-valor referente ao Teste *t*-Student / $p \leq 0,05$; ² p-valor referente ao Teste de Mann-Whitney / $p \leq 0,05$; DP = Desvio Padrão; Mín = Mínimo; Máx = Máximo; S. Emoc = Sintomas Emocionais; P. Conduta = Problema de Conduta; Hiperat = Hiperatividade; R. Colegas = Relacionamento com Colegas; C. Pró-Social = Comportamento Pró-Social; G1 = crianças cujas mães apresentaram indicadores de depressão; G2 = crianças cujas mães não apresentaram indicadores de depressão.

Não foram identificadas diferenças estatísticas significativas na comparação entre G1 e G2 quanto às avaliações realizadas pelos pais referente ao comportamento das crianças. Verificou-se, sem diferença estatisticamente significativa, que G1 apresentou maiores escores que G2, em relação ao Total de Dificuldades e nas escalas Problemas de Conduta, Hiperatividade e Relacionamento com Colegas.

Na Tabela 8, estão apresentadas as comparações entre G1 e G2 quanto aos comportamentos das crianças, considerando a presença ou ausência de problemas de comportamento e os recursos pró-sociais, a partir da avaliação dos **pais** no SDQ.

Tabela 8 - Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão materna, relativa à presença ou ausência de dificuldades de comportamento das crianças (SDQ - Escores Total de Dificuldades e escalas específicas) segundo avaliação realizada dos pais (n = 42).

Grupos	G1 (n=17)	G2 (n=25)	Total (n=42)	Valor do teste	p-valor*
SDQ	f (%)	f (%)	f (%)		
<i>Sintomas Emocionais</i>					
Sem dificuldade	12(70,60)	14(56,00)	26(61,90)	0,913	0,339 ¹
Com dificuldade	05(29,40)	11(44,00)	16(38,10)		
<i>Problemas Conduta</i>					
Sem dificuldade	11(64,70)	21(84,00)	32(76,20)	-	0,268 ²
Com dificuldade	06(35,30)	04(16,00)	10(23,80)		
<i>Hiperatividade</i>					
Sem dificuldade	13(76,50)	23(92,00)	36(85,70)	-	0,202 ²
Com dificuldade	04(23,50)	02(08,00)	06(14,30)		
<i>Relacionamento Colegas</i>					
Sem dificuldade	13(76,50)	22(88,00)	35(83,30)	-	0,413 ²
Com dificuldade	04(23,50)	03(12,00)	07(16,70)		
<i>Total Dificuldades</i>					
Sem dificuldade	12(70,60)	21(84,00)	33(78,60)	-	0,446 ²
Com dificuldade	05(29,40)	04(16,00)	09(21,40)		
<i>Comportamento Pró-Social</i>					
Sem dificuldade	17(100,00)	23(92,00)	40(95,20)	-	0,506 ²
Com dificuldade	0(00,00)	02(08,00)	02(04,80)		

Nota. f = Frequência; % = Porcentagem; ¹ p-valor referente ao teste Qui-Quadrado / $p \leq 0,05$; ² p-valor referente ao teste Exato de Fisher / $p \leq 0,05$. G1 = crianças cujas mães apresentaram indicadores de depressão; G2 = crianças cujas mães não apresentaram indicadores de depressão.

Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nas comparações dos grupos G1 e G2 quanto as avaliações realizadas pelos pais, quanto a presença ou ausência de dificuldades de comportamento das crianças. Verificou-se que, numericamente, os pais de G1 avaliaram mais crianças como tendo mais dificuldades que as crianças de G2, em todas as escalas do SDQ, com exceção dos Recursos Pró-sociais.

Considerando que nas comparações relativas as características sociodemográficas dos grupos, verificou-se diferenças estatisticamente significativas quanto a escolaridade das mães e a idade dos pais, procedeu-se a análise de regressão logística bivariada, visando verificar a influência de tais variáveis sobre o comportamento infantil. Adotou-se por referência as classificações dos escores do SDQ que apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

A tabela 9 apresenta as análises de regressão bivariada, ajustando-se a classificação do SDQ para o Total de Dificuldades, considerando as variáveis escolaridade materna e idade paterna do G1.

Tabela 9 - Análise de regressão logística bivariada, tendo como variáveis independentes a escolaridade materna e a idade paterna, e como variável dependente as classificações quanto ao comportamento das crianças em Sem dificuldade ou Com dificuldade, no SDQ – Escore Total de Dificuldades (n=17).

	SDQ Total Dificuldades		Total f (%)	OR Bruto	IC (95%)	p- valor*
	SD f (%)	CD f (%)				
Escolaridade Mãe						
≤ 8 anos	05 (45,50)	05 (83,30)	10 (58,8)	6,000	0,516-69,754	0,152
> 8 anos	06 (54,50)	01 (16,70)	07 (41,2)			
Idade Pai						
25 a 35 anos	06 (54,50)	02 (33,30)	08 (47,1)	2,400	0,303-19,041	0,407
36 a 45 anos	05 (45,50)	04 (66,70)	09 (52,9)			

Nota. f = Frequência; % = Porcentagem; SD = Sem dificuldade; CD = Com dificuldade; O.R. = Odds Ratio; B = valor de coeficiente; IC = Intervalo de Confiança; * p-valor referente ao teste Qui-Quadrado, $p \leq 0,05$.

A análise de regressão logística bivariada evidenciou não haver diferença estatisticamente significativa quando da associação entre as variáveis sociodemográficas testadas e o escore total de dificuldades no SDQ para as crianças que convivem com mães com indicadores de depressão. Verificou-se, assim, que a menor escolaridade das mães e a maior idade dos pais do grupo cujas mães apresentaram indicadores atuais de depressão (G1) não explicou a presença de mais dificuldades de comportamento das crianças, evidenciando que as diferenças, quanto ao perfil comportamental das crianças de G1, independeu das variáveis sociodemográficas testadas.

A tabela 10 apresenta as análises de regressão bivariada, ajustando-se a classificação do SDQ para Hiperatividade, considerando as variáveis escolaridade materna e idade paterna do G1.

Tabela 10 - Análise de regressão logística bivariada, tendo como variáveis independentes a escolaridade materna e a idade paterna, e como variável dependente as classificações quanto ao comportamento das crianças em Sem dificuldade ou Com dificuldade, no SDQ – Hiperatividade (n=17).

Variáveis	SDQ		Total f (%)	OR Bruto	IC (95%)	p-valor*
	Hiperatividade					
	SD	CD				
	f %	f %				
Escolaridade Mãe						
≤ 8 anos	06 (50,00)	04 (80,00)	10 (58,8,)	0,250	0,021-2,945	0,271
> 8 anos	06 (50,00)	01 (20,00)	07 (41,20)			
Idade Pai						
25 a 35 anos	05 (41,70)	03 (60,00)	08 (47,10)	0,476	0,057-3,990	0,494
36 a 45 anos	07 (58,30)	20 (40,00)	09 (52,90)			

Nota. f = Frequência; % = Porcentagem; SD = Sem dificuldade; CD = Com dificuldade; O.R. = Odds Ratio; B = valor de coeficiente; IC = Intervalo de Confiança; * p-valor referente ao teste Qui-Quadrado, $p \leq 0,05$.

Para as associações entre as variáveis sociodemográficas testadas e as classificações Com e Sem dificuldades na subescala Hiperatividade do SDQ, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas para as crianças que convivem com mães com indicadores atuais de depressão. Observou-se que a menor escolaridade das mães e a maior idade dos pais na condição de convivência com indicadores de depressão materna, não explicou a presença de mais dificuldades de comportamento relativo a hiperatividade. Destaca-se que as diferenças quanto ao perfil comportamental relativos aos problemas de hiperatividade para as crianças que convivem com mães com indicadores atuais de depressão, independeu das variáveis sociodemográficas testadas.

4.2.2 Indicadores relativos às Práticas Parentais

Os indicadores relativos às Práticas Parentais, o predomínio de práticas positivas e de práticas negativas, serão apresentados nas comparações entre os respondentes mães e pais em relação ao IEP e quanto aos grupos G1 e G2, diferenciados respectivamente pela presença e ausência de indicadores atuais de depressão materna. Também serão apresentadas as comparações entre as práticas parentais maternas e paternas para os grupos de crianças

diferenciados pela presença ou ausência de problema de comportamento, de acordo com as avaliações das mães e dos pais no SDQ.

A Tabela 11 apresenta as comparações das avaliações de mães e pais quanto aos escores brutos relativos às práticas parentais (IEP).

Tabela 11 - Comparações entre as avaliações de mães e pais quanto às práticas parentais relativas ao Escore Total das Escalas, Somatória Práticas Positivas, Somatória Práticas Negativas e Índice de Estilos Parentais - *iep* (n = 42).

Respondentes	Mães (n = 42)		Pais (n = 42)		Valor do Teste	p-valor
	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)		
<i>Σ Práticas Positivas</i>	21,60 (2,33)	22 (14-24)	20,31 (3,34)	21 (11-24)	-2,295	0,022²
<i>Monitoria Positiva</i>	11,24 (1,28)	12 (6-12)	10,10 (1,87)	11 (6-12)	- 3,291	0,001²
<i>Comportamento Moral</i>	10,36 (1,51)	11 (6-12)	10,21 (1,80)	11 (5-12)	- 0,549	0,583 ²
<i>Σ Práticas Negativas</i>	19,05 (6,78)	19 (7-36)	18,17 (6,86)	18 (4-36)	0,590	0,558 ¹
<i>Punição Inconsistente</i>	3,00 (2,01)	03 (0-7)	2,62 (1,91)	02 (0-7)	-0,992	0,321 ²
<i>Negligência</i>	2,48 (1,95)	2,50 (0-8)	2,93 (1,85)	03 (0-6)	0,960	0,337 ²
<i>Disciplina Relaxada</i>	3,33 (2,89)	03 (0-10)	3,64 (2,06)	03 (0-9)	0,617	0,537 ²
<i>Monitoria Negativa</i>	8,02 (1,87)	08 (5-12)	7,26 (2,22)	07 (1-12)	1,89	0,065 ¹
<i>Abuso Físico</i>	2,21 (1,73)	02 (0-5)	1,67 (1,68)	1,50 (0-6)	- 1,825	0,068 ²
<i>iep</i>	2,55 (7,80)	02 (-18-17)	2,24 (8,67)	03 (-22-18)	0,179	0,859 ¹

Nota. IEP = Inventário de Estilos Parentais; ¹ p-valor referente ao Teste *t*-Student / $p \leq 0,05$; ² p-valor referente ao Teste de Wilcoxon / $p \leq 0,05$; DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Máx = Máximo; *iep* = Índice de Estilo Parental (diferença Σ Práticas positivas - Σ Práticas negativas).

Verificou-se diferenças estatísticas significativas nas comparações das avaliações de mães e pais para a Somatória das Práticas Positivas e para a escala de Monitoria Positiva, sendo que as médias e as medianas das mães foram maiores que as dos pais.

Para as escalas Comportamento Moral, Somatória das Práticas Negativas e as três escalas de Práticas Negativas, a saber, Punição Inconsistente, Monitoria Negativa e Abuso Físico, sem diferenças estatisticamente significativas, observou-se que numericamente a média e mediana das mães foram maiores que a dos pais.

Os dados referentes às comparações do predomínio de práticas positivas e de práticas negativas, entre as avaliações das mães e dos pais, serão apresentados na Tabela 12.

Tabela 12 - Comparações quanto ao predomínio de práticas positivas e de práticas negativas, segundo as avaliações de mães e pais (n = 42).

Respondentes	Mães	Pais	Valor do teste	p-valor
	(n = 42)	(n = 42)		
IEP	f (%)	f (%)		
Predomínio de práticas positivas	17(40,5)	17(40,5)	1,524	0,217
Predomínio de práticas negativas	25(59,5)	25(59,5)		

Nota. IEP = Inventário de Estilos Parentais; f = Frequência; % = Porcentagem; * p-valor referente ao teste Qui-Quadrado; $p \leq 0,05$.

Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas quanto ao predomínio de práticas positivas e de práticas negativas, tendo as mães e o pais apresentado a mesma quantidade de práticas. Numericamente, mães e pais apresentaram mais práticas negativas.

Os dados referentes às comparações do predomínio de estilos parentais, entre as avaliações das mães e dos pais, estão apresentados na Tabela 13.

Tabela 13 - Comparações quanto ao predomínio de estilos parentais, segundo as avaliações das mães e dos pais (n = 42).

Grupos	Mães	Pais	Valor do teste	p-valor
	(n = 42)	(n = 42)		
IEP	f (%)	f (%)		
E. Risco	13(31,0)	10(23,8)	0,171	0,354*
E. Regular ↓ média	12(28,6)	15(35,7)		
E. Regular ↑ média	12(28,6)	14(33,3)		
E. Ótimo	05(11,9)	03(07,1)		

Nota. IEP = Inventário de Estilos Parentais; f = Frequência; % = Porcentagem; * p-valor referente ao teste Qui-Quadrado / $p \leq 0,05$; E. Risco = Estilo Parental de Risco; E. Regular ↓ média = Estilo Parental Regular abaixo da Média; E. Regular ↑ média = Estilo Parental Regular acima da Média; E. Ótimo = Estilo Parental ótimo.

Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas quanto ao predomínio de Estilos Parentais. No entanto as mães apresentaram maior porcentagem que os pais quanto ao Estilo Parental de Risco e os pais apresentaram porcentagem maior do que as mães para Estilo Parental Regular Abaixo da Média e para Estilo Parental Regular Acima da Média.

Os dados referentes às comparações entre os grupos G1 e G2, diferenciados pelo indicador de depressão materna, quanto aos escores e a somatória das práticas parentais avaliadas pelas **mães** estão apresentados na Tabela 14.

Tabela 14 - Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão materna, quanto às práticas parentais relativas ao Escore Total, as Escalas, Somatória Práticas Positivas, Somatória Práticas Negativas e Índice de Estilos Parentais – *iep*, avaliadas pelas mães (n = 42).

IEP	G1 (n = 17)		G2 (n = 25)		Valor do Teste	p-valor
	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)		
ΣPP	21,35 (2,85)	22 (14-24)	21,88 (1,99)	22 (17-24)	200,500	0,754 ²
MP	10,88 (1,76)	12 (6-12)	11,48 (0,77)	12 (10-12)	187,000	0,452 ²
CM	10,41 (1,54)	11 (7-12)	10,40 (1,55)	11 (6-12)	213,000	0,989 ²
ΣPN	20,65 (6,64)	21 (11-36)	17,96 (6,78)	19 (7-30)	- 1,271	0,211 ¹
PI	3,24 (1,79)	03 (0-7)	2,84 (2,17)	03 (0-7)	- 0,620	0,539 ¹
N	2,88 (2,09)	03 (1-8)	2,20 (1,85)	02 (0-7)	247,000	0,368 ²
DR	3,29 (2,82)	03 (0-10)	3,36 (2,98)	03 (0-10)	213,500	0,979 ²
MN	8,71 (1,93)	09 (5-12)	7,52 (1,74)	07 (5-11)	2,078	0,044¹
AF	2,53 (1,91)	02 (0-5)	2,08 (1,55)	02 (0-5)	239,000	0,489 ²
<i>iep</i>	0,65 (7,66)	01 (- 18-12)	3,84 (7,79)	03 (- 10-17)	1,313	0,197 ¹

Nota. IEP = Inventário de Estilos Parentais; ¹ p-valor referente ao Teste *t*-Student / $p \leq 0,05$; ² p-valor referente ao Teste de Mann-Whitney; DP = Desvio Padrão; Mín = Mínimo; Máx = Máximo; ΣPP = Σ Práticas Positivas; MP = Monitoria Positiva; CM = Comportamento Moral; ΣPN = Σ Práticas Negativas; PI = Punição Inconsistente; N = Negligência; DR = Disciplina Relaxada; MN = Monitoria Negativa; AF = Abuso Físico; *iep* = Índice de Estilo Parental (diferença Σ Práticas positivas - Σ Práticas negativas; G1 = crianças cujas mães apresentaram indicadores de depressão; G2 = crianças cujas mães não apresentaram indicadores de depressão.

Verificou-se diferenças estatísticas significativas entre G1 e G2 quanto à avaliação das mães na escala de Monitoria Negativa, sendo que a média obtida por G1 foi maior que a de G2, com tamanho de efeito médio (IC 95% = -2,339 e -0,033; d de Cohen = -0,65), o que coloca em destaque tal diferença.

Quanto à Somatória das Práticas Negativas e das três escalas relativas às práticas negativas, a saber, Punição Inconsistente, Negligência e Abuso Físico, verificou-se numericamente médias dos escores maiores em G1 em comparação a G2.

As comparações entre G1 e G2, diferenciados pelo indicador de depressão materna, referente ao predomínio de práticas positivas e de práticas negativas de acordo com a avaliação das mães no IEP, são apresentadas na Tabela 15.

Tabela 15 - Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão materna, quanto ao predomínio de práticas positivas e de práticas negativas, segundo as avaliações das mães (n = 42).

IEP	Grupos	G1 (n = 17)	G2 (n = 25)	Total (n = 42)	Valor do teste	p- valor*
		f (%)	f (%)	f (%)		
Predomínio de práticas positivas		06(35,3)	11(44,0)	17(40,5)	0,318	0,573
Predomínio de práticas negativas		11(64,7)	14(56,0)	25(59,5)		

Nota. IEP = Inventário de Estilos Parentais; f = Frequência; % = Porcentagem; * p-valor referente ao teste Qui-Quadrado; $p \leq 0,05$; G1 = crianças cujas mães apresentaram indicadores de depressão; G2 = crianças cujas mães não apresentaram indicadores de depressão.

Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nas comparações dos grupos quanto ao predomínio de práticas positivas e negativas. Considerando a porcentagem de práticas, sem diferença estatisticamente significativa, as mães de G1 apresentaram mais práticas negativas que as mães de G2.

As comparações entre G1 e G2, diferenciados pelo indicador de depressão materna, quanto ao predomínio de estilos parentais, segundo a avaliação das mães são apresentadas na Tabela 16.

Tabela 16 - Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão materna, quanto ao predomínio de estilos parentais, segundo a avaliação das mães (n = 42).

IEP	Grupos			Valor do teste	p-valor
	G1 (n = 17)	G2 (n = 25)	Total (n = 42)		
	f (%)	f (%)	f (%)		
E. Risco	5(29,4)	8(32,0)	13(31,0)	4,325	0,228
E. Regular ↓ média	6(35,3)	6(24,0)	12(28,6)		
E. Acima ↑ média	6(35,3)	6(24,0)	12(28,6)		
E. Ótimo	0(00,0)	5(20,0)	05(11,9)		

Nota. IEP = Inventário de Estilos Parentais; f = Frequência; % = Porcentagem; * p-valor referente ao teste Qui-Quadrado / $p \leq 0,05$; E. Risco = Estilo Parental de Risco; E. Regular ↓ média = Estilo Parental Regular abaixo da Média; E. Regular ↑ média = Estilo Parental Regular acima da Média; E. Ótimo = Estilo Parental ótimo.

Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativa quanto ao predomínio de Estilos Parentais. No entanto as mães de G1, sem diferenças estatisticamente significativas, apresentaram maior porcentagem para o Estilo Parental Regular Abaixo da Média e de Estilo Parental Regular Acima da Média. E as mães de G2, também sem diferença estatisticamente significativa, apresentaram maior porcentagem para Estilo Parental de Risco.

A Tabela 17 apresenta as comparações entre os grupos G1 e G2, diferenciados pelo indicador de depressão materna, quanto aos escores e à somatórias no IEP para as práticas parentais avaliadas pelos pais.

Tabela 17 - Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão materna, quanto às práticas parentais relativas ao Escore Total nas Escalas, Somatória Práticas Positivas, Somatória Práticas Negativas e Índice de Estilos Parentais – *iep*, avaliadas pelos pais (n = 42).

IEP	G1 (n = 17)		G2 (n = 25)		Valor do Teste	p-valor
	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)		
ΣPP	19,18 (3,96)	20 (11-24)	21,08 (2,66)	22 (15-24)	154,000	0,129 ²
MP	9,41 (2,66)	10 (6-12)	10,56 (1,42)	11 (7-12)	154,500	0,128 ²
CM	9,76 (2,02)	10 (5-12)	10,52 (1,61)	11 (6-12)	162,500	0,189 ²
ΣPN	18,47 (7,72)	17 (8-33)	17,96 (6,37)	18 (4-36)	- 0,234	0,816 ¹
PI	2,35 (2,06)	02 (0-7)	2,80 (1,83)	03 (0-6)	-0,740	0,464 ¹
N	2,88 (2,15)	02 (0-6)	2,96 (1,67)	03 (0-6)	200,500	0,755 ²
DR	3,82 (1,81)	03 (1-8)	3,52 (2,24)	03 (0-9)	- 0,465	0,645 ¹
MN	7,71 (2,29)	08 (3-12)	6,96 (2,17)	07 (1-11)	1,071	0,291 ¹

AF	1,59 (1,70)	01 (0-6)	1,72 (1,70)	02 (0-6)	202,000	0,781 ²
iep	0,71 (10,16)	01 (- 22-14)	3,28 (7,54)	03 (- 16-18)	0,943	0,351 ¹

Nota. IEP = Inventário de Estilos Parentais; ¹ p-valor referente ao Teste *t*-Student / $p \leq 0,05$; ² p-valor referente ao Teste de Mann-Whitney; DP = Desvio Padrão; Mín = Mínimo; Máx = Máximo; Σ PP = Σ Práticas Positivas; MP = Monitoria Positiva; CM = Comportamento Moral; Σ PN = Σ Práticas Negativas; PI = Punição Inconsistente; N = Negligência; DR = Disciplina Relaxada; MN = Monitoria Negativa; AF = Abuso Físico; *iep* = Índice de Estilo Parental (diferença Σ Práticas positivas - Σ Práticas negativas); G1 = crianças cujas mães apresentaram indicadores de depressão; G2 = crianças cujas mães não apresentaram indicadores de depressão.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos G1 e G2, tendo por referência as avaliações realizadas pelos pais, sobre suas práticas parentais. Verificou-se, sem diferenças estatisticamente significativas, que G1 apresentou médias menores que G2 para a somatória das Práticas Positivas e nos escores das escalas Monitoria Positiva e Comportamento Moral. Quanto à somatória das Práticas Negativas e os escores das escalas Disciplina Relaxada e Monitoria Negativa, a média de G1 foi maior do que a de G2.

Na Tabela 18 estão apresentadas as comparações entre G1 e G2, diferenciados pelo indicador de depressão materna, referente ao predomínio de práticas positivas e de práticas negativas de acordo com a avaliação dos pais no IEP.

Tabela 18 - Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão materna, quanto ao predomínio de práticas positivas e de práticas negativas, segundo as avaliações dos pais (n = 42).

Grupos	G1 (n = 17) f (%)	G2 (n = 25) f (%)	Total (n = 42) f (%)	Valor do teste	p-valor*
IEP					
Predomínio de práticas positivas	08(47,1)	09(36,0)	17(40,5)	0,514	0,345
Predomínio de práticas negativas	09(52,9)	16(64,0)	25(59,5)		

Nota. IEP = Inventário de Estilos Parentais; f = Frequência; % = Porcentagem; * p-valor referente ao teste Qui-Quadrado; $p \leq 0,05$. G1 = crianças cujas mães apresentaram indicadores de depressão; G2 = crianças cujas mães não apresentaram indicadores de depressão.

Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os grupos. Considerando o predomínio das práticas, tanto os pais de G1 quanto os de G2, apresentaram mais práticas negativas do que positivas. Quando da comparação do predomínio de prática positiva entre os pais, os de G1 apresentaram porcentagem maior que os de G2 e, na comparação quanto ao predomínio de práticas negativas, os pais de G1 apresentaram porcentagem menor que os pais de G2.

Na Tabela 19 estão apresentadas as comparações entre G1 e G2, diferenciados pelo indicador de depressão materna, referente ao predomínio de estilos parentais, de acordo com a avaliação dos **pais** no IEP.

Tabela 19 - Comparações entre os grupos (G1 e G2), diferenciados pela depressão materna, quanto ao predomínio de estilos parentais, segundo a avaliação dos pais (n = 42).

IEP	Grupos			Valor do teste	p-valor
	G1 (n = 17)	G2 (n = 25)	Total (n = 42)		
	f (%)	f (%)	f (%)		
E. Risco	06(35,3)	04(16,0)	10(23,8)	7,847	0,049
E. Regular ↓ média	03(17,6)	12(48,0)	15(35,7)		
E. Regular ↑ média	08(47,1)	06(24,0)	14(33,3)		
E. Ótimo	00(00,0)	03(12,0)	03(07,0)		

Nota. IEP = Inventário de Estilos Parentais; f = Frequência; % = Porcentagem; * p-valor referente ao teste Qui-Quadrado / $p \leq 0,05$; E. Risco = Estilo Parental de Risco; E. Regular ↓ média = Estilo Parental Regular abaixo da Média; E. Regular ↑ média = Estilo Parental Regular acima da Média; E. Ótimo = Estilo Parental ótimo.

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativa quanto ao predomínio de Estilos Parentais, sendo que os pais de G1, apresentaram maior porcentagem para Estilo Parental de Risco e de Estilo Parental Regular Acima da Média, do que os pais de G2. Verificou-se que os pais de G2, sem diferença estatisticamente significativa, apresentaram maior porcentagem para Estilo Parental Regular Abaixo e Acima da Média.

As comparações entre as práticas parentais avaliadas pelas **mães**, considerando os grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problemas de comportamento no SDQ, estão apresentadas na Tabela 20.

Tabela 20 - Comparações entre as práticas parentais para os grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problema de comportamento (SDQ) avaliadas pelas mães (n=42).

SDQ	Presença de Problemas (n = 09)		Ausência de Problemas (n = 33)		Total (n = 42)		Valor do Teste	p-valor
	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)		
IEP								
ΣPP	20,78 (3,114)	22 (14-24)	21,82 (2,068)	22 (15-24)	21,60 (2,328)	22 (14-24)	121,500	0,399
MP	10,89 (2,028)	12 (6-12)	11,33 (1,021)	12 (8-12)	11,24 (1,284)	12 (6-12)	146,000	0,930
CM	9,89 (1,537)	10 (8-12)	10,48 (1,503)	11 (6-12)	10,36 (1,511)	11 (6-12)	111,500	0,244
ΣPN	26,22 (4,868)	25 (21-36)	17,09 (5,870)	17 (7-30)	19,05 (6,775)	19 (7-36)	31,500	<0,001
PI	04,00 (1,414)	04 (2-6)	2,73 (2,081)	02 (0-7)	03,00 (2,012)	03 (0-7)	87,500	0,058
N	4,56 (2,297)	04 (1-8)	1,91 (1,422)	02 (0-4)	02,48 (1,954)	2,5 (0-8)	48,000	0,002
DR	5,22 (2,891)	05 (1-10)	2,82 (2,721)	02 (0-10)	3,33 (2,885)	03 (0-10)	77,000	0,027
MN	8,89 (1,537)	09 (6-11)	7,79 (1,90)	08 (5-12)	8,02 (1,867)	08 (5-12)	93,000	0,084
AF	3,56 (1,878)	04 (0-5)	1,85 (1,523)	02 (0-5)	2,21 (1,733)	02 (0-5)	70,500	0,015
iep	1,33 (0,500)	01 (1-2)	2,45 (1,003)	03 (1-4)	2,55 (7,803)	02 (-18-17)	72,000	0,006

Nota. IEP = Inventário de Estilos Parentais; p-valor referente ao Teste de Mann-Whitney / $p \leq 0,05$; DP = Desvio Padrão; Mín = Mínimo; Máx = Máximo; ΣPP = Σ Práticas Positivas; MP = Monitoria Positiva; CM = Comportamento Moral; ΣPN = Σ Práticas Negativas; PI = Punição Inconsistente; N = Negligência; DR = Disciplina Relaxada; MN = Monitoria Negativa; AF = Abuso Físico; iep = Índice de Estilo Parental (diferença Σ Práticas positivas - Σ Práticas negativas).

Verificou-se que segundo a avaliação das mães, nove crianças foram avaliadas com problemas de comportamento e 33 sem tais problemas.

Identificou-se cinco diferenças estatisticamente significativa nas comparações das avaliações das mães quanto a práticas educativas e a presença ou ausência de problema de comportamento dos filhos. As mães que avaliaram suas crianças como tendo problema de comportamento apresentaram com significância estatística médias e medianas maiores para Somatória de Práticas Negativas, Negligência, Disciplina Relaxada, Abuso Físico e para o iep, quando comparadas as mães cujas crianças foram avaliadas como sem problema de comportamento.

As comparações, segundo avaliação dos **pais**, para práticas parentais e grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problemas de comportamento no SDQ, são apresentadas na Tabela 21.

Tabela 21 - Comparações entre as práticas parentais para os grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problema de comportamento (SDQ) avaliadas pelos pais (n=42.).

SDQ	Presença de Problemas (n = 09)		Ausência de Problemas (n = 33)		Total (n = 42)		Valor do Teste	p-valor
	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)		
IEP								
ΣPP	18,67 (3,640)	19 (13-24)	20,76 (3,163)	22 (11-24)	20,31 (3,339)	21 (11-24)	93,000	0,085
MP	9,56 (1,878)	10 (7-12)	10,24 (1,871)	11 (6-12)	10,10 (1,872)	11 (6-12)	112,500	0,259
CM	9,11 (2,205)	10 (6-12)	10,52 (1,584)	11 (5-12)	10,21 (1,802)	11 (5-12)	90,500	0,068
ΣPN	21,78 (7,085)	21 (11-36)	17,18 (6,560)	17 (4-33)	18,17 (6,857)	18 (4-36)	76,000	0,026
PI	3,11 (1,764)	03 (1-7)	2,48 (1,955)	02 (0-6)	2,62 (1,9120)	02 (0-7)	117,000	0,328
N	3,67 (2,000)	04 (0-6)	2,73 (1,790)	02 (0-6)	2,93 (1,853)	03 (0-6)	105,000	0,177
DR	5,22 (1,922)	05 (3-9)	3,21 (1,900)	03 (0-8)	3,64 (2,058)	03 (0-9)	64,000	0,008
MN	7,22 (1,856)	07 (5-11)	7,27 (2,335)	07 (1-12)	7,26 (2,220)	07 (1-12)	136,500	0,709
AF	2,56 (2,186)	02 (0-6)	1,42 (1,458)	01 (0-6)	1,67 (1,677)	1,5 (0-6)	102,000	0,141
iep	0,78 (0,441)	01 (0-1)	0,55 (0,506)	01 (0-1)	2,24 (8,669)	03 (-22-18)	114,000	0,214

Nota. IEP = Inventário de Estilos Parentais; p-valor referente ao Teste de Mann-Whitney / $p \leq 0,05$; DP = Desvio Padrão; Mín = Mínimo; Máx = Máximo; ΣPP = Σ Práticas Positivas; MP = Monitoria Positiva; CM = Comportamento Moral; ΣPN = Σ Práticas Negativas; PI = Punição Inconsistente; N = Negligência; DR = Disciplina Relaxada; MN = Monitoria Negativa; AF = Abuso Físico; iep = Índice de Estilo Parental (diferença Σ Práticas positivas - Σ Práticas negativas).

Verificou-se que segundo a avaliação dos pais, nove crianças com problemas de comportamento e 33 sem tais problemas.

Verificou-se duas diferenças estatisticamente significativa com relação as comparações das avaliações dos pais quanto as suas práticas educativas e a presença ou ausência de problema de comportamento. Com significância estatística, os pais que avaliaram os filhos com problemas de comportamento tiveram médias e medianas maiores na Somatória de Práticas Negativas e Disciplina Relaxada, quando comparados aos pais que avaliaram os filhos foi como sem problemas.

As comparações entre as práticas parentais avaliadas pelas mães de G1, considerando os grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problemas de comportamento no SDQ, são apresentadas na Tabela 22.

Tabela 22 - Comparações entre as práticas parentais avaliadas pelas mães de G1 para os grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problema de comportamento (SDQ) (n=17).

IEP	Presença de Problemas (n = 06)		Ausência de Problemas (n = 11)		Total (n = 17)		Valor do Teste	p-valor
	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)		
ΣPP	20,67 (3,559)	21,50 (14-24)	21,64 (2,501)	22,00 (15-24)	21,29 (2,845)	22,00 (14-24)	27,000	0,591 ²
MP	10,67 (2,422)	12,00 (6-12)	11,00 (1,414)	12,00 (8-12)	10,88 (1,764)	12,00 (6-12)	31,500	0,884 ²
CM	10,00 (1,673)	10,50 (8-12)	10,64 (1,502)	11,00 (7-12)	10,41 (1,543)	11,00 (7-12)	25,000	0,462 ²
ΣPN	27,00 (5,762)	25,00 (21-36)	17,18 (4,070)	17,00 (11-23)	20,65 (6,642)	21,00 (11-36)	4,114	0,001¹
PI	3,50 (1,049)	3,50 (2-5)	3,09 (2,119)	3,00 (0-7)	3,24 (1,786)	3,00 (0-7)	0,440	0,666 ¹
N	4,50 (2,588)	4,00 (1-8)	2,00 (1,095)	2,00 (1-4)	2,88 (2,088)	3,00 (1-8)	12,000	0,037²
DR	6,00 (2,608)	5,50 (3-10)	1,82 (1,601)	1,00 (0-5)	3,29 (2,823)	3,00 (0-10)	4,500	0,002²
MN	9,00 (1,673)	9,00 (6-11)	8,55 (2,115)	8,00 (5-12)	8,71 (1,929)	9,00 (5-12)	0,453	0,657 ¹
AF	4,00 (1,549)	4,50 (1-5)	1,73 (1,618)	2,00 (0-5)	2,53 (1,908)	2,00 (0-5)	11,500	0,027²
iep	1,33 (0,516)	1,00 (1-2)	2,45 (0,688)	3,00 (1-3)	2,06 (0,827)	2,00 (1-3)	3,734	0,002¹

Nota. IEP = Inventário de Estilos Parentais; ¹ p-valor referente ao Teste *t*-Student / $p \leq 0,05$; ² p-valor referente ao Teste de Mann-Whitney / $p \leq 0,05$; DP = Desvio Padrão; Mín = Mínimo; Máx = Máximo; ΣPP = Σ Práticas Positivas; MP = Monitoria Positiva; CM = Comportamento Moral; ΣPN = Σ Práticas Negativas; PI = Punição Inconsistente; N = Negligência; DR = Disciplina Relaxada; MN = Monitoria Negativa; AF = Abuso Físico; *iep* = Índice de Estilo Parental (diferença Σ Práticas positivas - Σ Práticas negativas; G1 = crianças cujas mães apresentaram indicadores de depressão.

Segundo a avaliação das mães de G1, verificou-se que seis crianças com problemas de comportamento e 11 sem tais problemas.

Foram identificadas cinco diferenças estatisticamente significativas para Somatória das Práticas Negativas e nas escalas Negligência, Disciplina Relaxada e Abuso Físico, observando-se maiores escores para as crianças com problemas de comportamento e quanto o Índice de Estilo Parental - *iep*, verificou-se menor escore para o grupo com problemas de comportamento.

Na Tabela 23 estão apresentadas as comparações entre as práticas parentais avaliadas pelos pais de G1 considerando os grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problema de comportamento no SDQ.

Tabela 23 - Comparações entre as práticas parentais avaliadas pelos pais de G1 para os grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problema de comportamento (SDQ) (n=17).

SDQ	Presença de Problemas (n = 05)		Ausência de Problemas (n = 12)		Total (n = 17)		Valor do Teste	p-valor
	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)		
IEP								
ΣPP	18,60 (94,615)	19,00 (13-24)	19,42 (3,848)	20,00 (11-24)	19,18 (3,957)	20,00 (11-24)	26,500	0,721 ²
MP	9,00 (2,345)	8,00 (7-12)	9,58 (2,314)	10,50 (6-12)	9,41 (2,265)	10,00 (6-12)	26,500	0,721 ²
CM	9,60 (2,510)	11,00 (6-12)	9,83 (1,899)	10,00 (5-12)	9,76 (2,016)	10,00 (5-12)	28,500	0,879 ²
ΣPN	18,80 (5,933)	19,00 (11-25)	18,33 (8,585)	16,00 (8-33)	18,47 (7,715)	17,00 (8-33)	0,110	0,914 ¹
PI	3,20 (2,387)	2,00 (1-7)	2,00 (1,907)	1,50 (0-6)	2,35 (2,060)	2,00 (0-7)	1,102	0,288 ¹
N	3,00 (2,449)	2,00 (0-6)	2,83 (2,125)	2,00 (0-6)	2,88 (2,147)	2,00 (0-6)	28,500	0,879 ²
DR	4,20 (1,304)	4,00 (3-6)	3,67 (2,015)	3,00 (1-8)	3,82 (1,811)	3,00 (1-8)	0,541	0,597 ¹
MN	7,00 (1,581)	7,00 (5-9)	8,00 (2,523)	8,50 (3-12)	7,71 (2,285)	8,00 (3-12)	-0,813	0,429 ¹
AF	1,40 (1,140)	1,00 (0-3)	1,67 (1,923)	1,50 (0-6)	1,59 (1,698)	1,00 (0-6)	29,500	0,959 ²
iep	1,80 (1,095)	1,00 (1-3)	2,25 (0,866)	2,50 (1-3)	2,12 (0,928)	2,00 (1-3)	-0,230	0,821 ¹

Nota. IEP = Inventário de Estilos Parentais; ¹ p-valor referente ao Teste *t*-Student / $p \leq 0,05$; ² p-valor referente ao Teste de Mann-Whitney / $p \leq 0,05$; DP = Desvio Padrão; Mín = Mínimo; Máx = Máximo; ΣPP = Σ Práticas Positivas; MP = Monitoria Positiva; CM = Comportamento Moral; ΣPN = Σ Práticas Negativas; PI = Punição Inconsistente; N = Negligência; DR = Disciplina Relaxada; MN = Monitoria Negativa; AF = Abuso Físico; *iep* = Índice de Estilo Parental (diferença Σ Práticas positivas - Σ Práticas negativas; G1 = crianças cujas mães apresentaram indicadores de depressão.

Segundo a avaliação dos pais de G1, foram identificadas cinco crianças com problemas de comportamento e 12 sem tais problemas.

Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativa nas comparações entre os grupos. Numericamente, as médias e medianas do grupo de crianças sem problemas, segundo a avaliação dos pais, foram maiores para Somatória de Práticas Positivas e para a escala de Monitoria Positiva. As crianças com problemas tiveram médias e medianas maiores para Somatória de Práticas Negativas e nas escalas de Punição Inconsistente, Negligência e Disciplina Relaxada.

Na Tabela 24 são apresentadas as comparações entre as práticas parentais avaliadas pelas mães de G2, considerando os grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problema de comportamento no SDQ.

Tabela 24

- Comparações entre as práticas parentais avaliadas pelas mães de G2 para os grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problema de comportamento (SDQ) (n=25).

SDQ	Presença de Problemas (n = 03)		Ausência de Problemas (n = 22)		Total (n = 25)		Valor do Teste	p-valor
	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)		
IEP								
ΣPP	21 (2,646)	22 (18-23)	21,91 (1,875)	22 (17-24)	21,80 (1,936)	22,00 (17 – 24)	26,000	0,551 ¹
MP	11,33 (1,155)	12 (10-12)	11,50 (0,740)	12 (10-12)	11,48 (0,770)	12 (10-12)	31,500	0,883 ¹
CM	9,67 (1,528)	10 (8-11)	10,41 (1,532)	10,50 (6-12)	10,32 (1,520)	10 (6-12)	22,500	0,368 ¹
ΣPN	24,67 (2,517)	25 (22-27)	17,05 (6,680)	17 (7-30)	17,96 (6,779)	19 (7-30)	10,500	0,059 ¹
PI	5 (1,732)	6 (3-6)	2,55 (2,087)	2 (0-7)	2,84 (2,173)	3 (0-7)	12,500	0,082 ¹
N	4,67 (2,082)	4 (3-7)	1,86 (1,583)	2 (0-4)	2,20 (1,848)	2 (0-7)	8,500	0,034¹
DR	3,67 (3,055)	3 (1-7)	3,32 (3,045)	3,50 (0-10)	3,36 (2,984)	3 (0-10)	28,500	0,703 ¹
MN	8,67 (1,528)	9 (7-10)	7,41 (1,709)	7 (5-11)	7,56 (1,710)	7 (5-11)	19,000	0,233 ¹
AF	2,67 (2,517)	3 (0-5)	1,91 (1,509)	2 (0-5)	2 (1,607)	2 (0-5)	25,500	0,523 ¹
iep	1,33 (0,577)	1 (1-2)	2,45 (1,143)	2,50 (1-4)	2,32 (1,145)	2 (1-4)	14,500	0,109 ¹

Nota. IEP = Inventário de Estilos Parentais; ¹ p-valor referente ao Teste de Mann-Whitney / $p \leq 0,05$; DP = Desvio Padrão; Mín = Mínimo; Máx = Máximo; ΣPP = Σ Práticas Positivas; MP = Monitoria Positiva; CM = Comportamento Moral; ΣPN = Σ Práticas Negativas; PI = Punição Inconsistente; N = Negligência; DR = Disciplina Relaxada; MN = Monitoria Negativa; AF = Abuso Físico; iep = Índice de Estilo Parental (diferença Σ Práticas positivas - Σ Práticas negativas; G2 = crianças cujas mães não apresentaram indicadores de depressão.

Segundo a avaliação das mães de G2, foram identificadas três crianças com problemas de comportamento e 22 sem tais problemas.

Verificou-se diferença estatisticamente significativa com relação a prática educativa Negligência e tendência a diferença significativa, com relação a Somatória de Práticas Negativas, tendo o grupo com problemas maiores médias quanto a essas práticas.

Considerando o pequeno número de crianças identificadas com problema, tal dado deve ser relativizado.

Na Tabela 25 são apresentadas as comparações entre as práticas parentais avaliadas pelos pais de G2 considerando os grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problema de comportamento no SDQ.

Tabela 25 - Comparações entre as práticas parentais avaliadas pelos pais de G2 para os grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problema de comportamento (SDQ) (n=25).

SDQ	Presença de Problemas (n = 4)		Ausência de Problemas (n = 21)		Total (n = 25)		Valor do Teste	p-valor
	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)	Média (DP)	Mediana (Min-Máx)		
IEP								
ΣPP	18,75 (2,630)	19,50 (15-21)	21,52 (2,482)	22 (16-24)	21,08 (2,660)	22 (15-24)	16,500	0,054 ¹
MP	10,25 (0,957)	10,50 (9-11)	10,62 (1,499)	11 (7-12)	10,56 (1,417)	11 (7-12)	31,000	0,400 ¹
CM	8,50 (1,915)	9 (6-10)	10,90 (1,261)	11 (8-12)	10,52 (1,610)	11 (6-12)	10,500	0,016¹
ΣPN	25,50 (7,326)	23 (20-36)	16,52 (5,202)	17 (4-23)	17,96 (6,367)	18 (4-36)	11,000	0,021¹
PI	3 (0,816)	3 (2-4)	2,76 (1,972)	3 (0-6)	2,80 (1,826)	3 (0-6)	35,500	0,624 ¹
N	4,50 (1,000)	4 (4-6)	2,67 (1,623)	3 (0-6)	2,96 (1,670)	3 (0-6)	14,000	0,035¹
DR	6,50 (1,915)	6 (5-9)	2,95 (1,830)	3 (0-7)	3,52 (2,238)	3 (0-9)	5,500	0,006¹
MN	7,50 (2,380)	6,50 (6-11)	6,86 (2,175)	7 (1-10)	6,96 (2,169)	7 (1-11)	41,000	0,940 ¹
AF	4 (2,449)	4,50 (1-6)	1,29 (1,146)	1 (0-4)	1,72 (1,696)	2 (0-6)	13,500	0,029¹
iep	1,25 (0,500)	1 (1-2)	2,52 (0,814)	2 (1-4)	2,32 (0,900)	2 (1-4)	8,000	0,007¹

Nota. IEP = Inventário de Estilos Parentais; ¹ p-valor referente ao Teste de Mann-Whitney / $p \leq 0,05$; DP = Desvio Padrão; Mín = Mínimo; Máx = Máximo; ΣPP = Σ Práticas Positivas; MP = Monitoria Positiva; CM = Comportamento Moral; ΣPN = Σ Práticas Negativas; PI = Punição Inconsistente; N = Negligência; DR = Disciplina Relaxada; MN = Monitoria Negativa; AF = Abuso Físico; iep = Índice de Estilo Parental (diferença Σ Práticas positivas - Σ Práticas negativas; G2 = crianças cujas mães não apresentaram indicadores de depressão.

Segundo a avaliação dos pais de G2, foram identificadas quatro crianças com problemas de comportamento e 21 sem tais problemas.

Verificou-se diferença estatisticamente significativa com relação a presença de problema e as práticas educativas Comportamento Moral, Somatória de Práticas Negativas, Negligência, Disciplina Relaxada, Abuso Físico e iep. O grupo com problema apresentou com significância estatística menos comportamento moral e menor iep e maior somatória de

práticas negativas, negligência, abuso físico e disciplina relaxada. Considerando o pequeno número de crianças identificadas com problema, tal dado deve ser relativizado.

4.3 Correlações entre as variáveis

As correlações entre as variáveis comportamento das crianças e práticas parentais são apresentadas segundo a avaliação no SDQ e no IEP respondido por mães e pais, e também para a depressão materna, sendo destacadas as correlações significativas. Para as correlações entre as escalas do mesmo instrumento (SDQ com SDQ e IEP com IEP), serão descritas apenas as correlações forte e muito forte. Quanto às correlações entre os instrumentos, PHQ-9, SDQ e IEP, serão descritas todas as identificadas com valor moderado, forte e muito forte. Para as correlações significativas classificadas como forte ou muito forte, será apresentado o cálculo do tamanho do efeito.

Na Tabela 26 estão apresentadas as correlações entre a depressão materna (PHQ-9), os comportamentos das crianças (SDQ) e as práticas parentais (IEP), segundo a avaliação das mães.

Tabela 26 – Correlações entre depressão, os comportamentos das crianças (Escore Total de Dificuldades e escores das Escalas específicas do SDQ) e as práticas parentais (Escore Total das Escalas, Somatória de Práticas Positivas, Somatória de Práticas Negativas e Índice de Estilos Parentais – *iep*) segundo a avaliação das mães (n=42)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	-																
2	0,106	-															
3	0,341*	0,341*	-														
4	0,218	0,098	0,228	-													
5	0,279	0,382*	0,338*	0,486**	-												
6	0,279	0,382*	0,486**	0,633**	0,717**	-											
7	0,189	0,149	0,322*	0,322*	0,299	0,299	-										
8	-0,117	0,027	-0,181	0,052	0,022	-0,014	0,119	-									
9	0,043	-0,254	-0,367*	-0,100	-0,280	-0,182	-0,231	0,337*	-								
10	-0,037	-0,182	-0,316*	-0,094	-0,207	-0,132	-0,190	0,723**	0,869**	-							
11	0,108	0,158	0,160	0,134	0,022	0,296	0,020	-0,202	-0,156	-0,210	-						
12	0,141	0,586**	0,249	0,211	0,404**	0,490**	-0,131	-0,260	-0,299	-0,329*	0,361*	-					
13	0,004	0,151	0,584*	0,179	0,251	0,345*	0,234	-0,422**	-0,205	-0,371*	0,384*	0,208	-				
14	0,294	0,066	0,109	0,119	0,420**	0,270	0,105	0,039	-0,030	-0,029	0,361*	0,221	0,215	-			
15	0,134	0,446**	0,219	0,135	0,346*	0,380*	0,157	0,136	-0,192	-0,114	0,259	0,447**	0,146	0,272	-		
16	0,150	0,367*	0,333*	0,253	0,434**	0,562**	0,187	-0,260	-0,286	-0,356*	0,720**	0,603**	0,687**	0,608**	0,573**	-	
17	0,087	0,282	0,276	0,276	0,431**	0,431**	0,129	-0,398**	-0,429**	-0,540**	0,538**	0,529**	0,642**	0,436**	0,293	0,802**	-

Nota. Correlação de Spearman; 1 = Indicador de Depressão Materna; 2 = SDQ Sintomas Emocionais; 3 = SDQ Problema de Conduta; 4 = SDQ Hiperatividade; 5 = SDQ Relacionamento com os colegas; 6 = SDQ Total de Dificuldades; 7 = SDQ Comportamento Pró-Social; 8 = IEP Monitoria Positiva; 9 = IEP Comportamento Moral; 10 = IEP Σ Práticas Positivas; 11 = IEP Punição Inconsistente; 12 = IEP Negligência; 13 = IEP Disciplina Relaxada; 14 = IEP Monitoria Negativa; 15 = IEP Abuso Físico; 16 = IEP Σ Práticas Negativas; 17 = iep – Índice de Estilos Parentais; * = 0,05; ** = 0,01.

Dentre as correlações entre as escalas do SDQ, verificou-se 10 associações com significância estatística segundo a avaliação das mães, sendo classificadas oito como moderadas e duas como fortes. Identificou-se correlação positiva e forte entre Hiperatividade e Total de Dificuldades, tendo um tamanho de efeito elevado ($r^2=0,40$) e entre Relacionamento com os Colegas e Total de Dificuldades, tendo esta relação tamanho de efeito muito elevado ($r^2=0,51$).

Quanto às correlações entre as escalas do IEP, foram identificadas 24 correlações com significância estatística a partir da avaliação das mães, sendo que 12 foram classificadas como moderada, 10 como fortes e duas como muito fortes. Verificou-se correlação positiva e forte entre as escalas Monitoria Positiva e a Somatória das Práticas Positivas apresentando tamanho de efeito muito elevado ($r^2=0,52$). Os escores relativos à escala de Comportamento Moral se correlacionou positiva e muito forte com a Somatória das Práticas Positivas, tendo tamanho de efeito muito elevado ($r^2=0,76$). A escala Punição Inconsistente apresentou correlação positiva e forte com a Somatória das Práticas Negativas, identificando-se tamanho de efeito muito elevado ($r^2= 0,52$) e com o Índice de Estilos Parentais (*iep*) sendo o tamanho de efeito considerado elevado ($r^2= 0,29$). A escala Negligência se correlacionou de modo positivo e forte com a escala Somatória das Práticas Negativas ($r^2= 0,36$) e com o *iep* ($r^2= 0,28$), verificando-se tamanho de efeito elevado para ambas correlações. Observou-se correlação positiva e forte entre Disciplina Relaxada e Somatória das Práticas Negativas ($r^2= 0,47$) e *iep* ($r^2= 0,41$), ambas as correlações classificadas com efeito elevado. A Monitoria Negativa apresentou correlação positiva e forte com a Somatória das Práticas Negativas, com tamanho de efeito elevado ($r^2= 0,37$). Identificou-se correlação positiva e forte entre a escala Abuso Físico e Somatória das Práticas Negativas, sendo essa correlação classificada com tamanho de efeito elevado ($r^2= 0,32$). Verificou-se correlação positiva e muito forte entre Somatória das Práticas Negativas com o *iep*, apresentando tamanho de efeito muito elevado ($r^2= 0,64$).

A depressão materna apresentou correlação moderada e positiva com a escala Problema de Conduta do SDQ.

Verificaram-se 16 correlações significativas entre o SDQ e o IEP, ambos respondidos pelas mães, sendo que 14 foram classificadas como moderadas e duas como forte. A escala Sintomas Emocionais do SDQ apresentou correlação forte e positiva com a escala Negligência do IEP, verificando-se tamanho de efeito elevado ($r^2= 0,34$) e moderada com a escala Abuso Físico e Somatória de Práticas Negativas, ambas do IEP. Para a escala Problema

de Conduta do SDQ observou-se relação negativa e moderada com a escala Comportamento Moral do IEP, além da correlação positiva e moderada com a escala Disciplina Relaxada e com a Somatória das Práticas Negativas. Foram verificadas correlações positivas e moderadas entre a escala Relacionamento com Colegas do SDQ e as escalas Negligência, Monitoria Negativa, Abuso Físico, Somatória das Práticas Negativas e o *iep*. O Total de Dificuldades do SDQ apresentou correlações positivas e moderadas com as escalas do IEP Negligência, Disciplina Relaxada, Abuso Físico e *iep* e forte com a escala Somatória de Práticas Negativas do IEP, apresentando tamanho de efeito elevado ($r^2= 0,31$).

As correlações entre a depressão materna (PHQ-9), os comportamentos das crianças (SDQ) e as práticas parentais (IEP) segundo a avaliação dos pais, estão apresentados na Tabela 27.

Tabela 27 – Correlações entre depressão e os comportamentos das crianças (Escore Total de Dificuldades e escores das Escalas específicas do SDQ) e as práticas parentais (Escore Total das Escalas, Somatória de Práticas Positivas, Somatória de Práticas Negativas e Índice de Estilos Parentais – *iep*) segundo a avaliação dos pais (n=42)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18
1																	
2	-0,147																
3	0,222	0,137															
4	0,218	0,240	0,411**														
5	0,152	0,439**	0,200	0,000													
6	0,160	0,546**	0,389*	0,450**	0,545**												
7	-0,184	0,285	0,138	-0,091	0,200	0,156											
8	-0,238	-0,025	-0,085	-0,052	0,011	-0,176	0,175										
9	-0,205	-0,114	-0,364*	-0,210	-0,084	-0,285	-0,009	0,673**									
10	-0,237	-0,105	-0,229	-0,137	-0,072	-0,269	-0,061	0,923**	0,896**								
11	-0,146	0,326*	0,051	-0,211	0,083	0,153	0,154	-0,122	-0,201	-0,165							
12	-0,049	0,357*	0,208	0,191	0,016	0,211	0,019	-0,396**	-0,464**	-0,471**	0,274						
13	0,063	0,221	0,307*	0,212	0,164	0,414**	0,066	-0,314*	-0,385*	-0,386*	0,483**	0,406**					
14	0,150	0,027	-0,136	-0,111	0,115	-0,058	-0,187	0,175	0,186	0,212	0,332*	0,195	0,136				
15	-0,043	0,407**	0,312*	0,020	0,169	0,230	0,190	0,028	-0,247	-0,097	0,447**	0,509**	0,200	0,407**			
16	0,002	0,379*	0,182	0,000	0,116	0,271	0,046	-0,214	-0,314*	-0,279	0,785**	0,654**	0,655**	0,581**	0,682**		
17	-0,111	0,347*	0,119	0,059	-0,020	0,194	-0,043	-0,358*	-0,386*	-0,401**	0,637**	0,689**	0,575**	0,324*	0,465**	0,826**	

Nota: Correlação de Spearman; 1 = Indicador de Depressão Materna; 2 = SDQ Sintomas Emocionais; 3 = SDQ Problema de Conduta; 4 = SDQ Hiperatividade; 5 = SDQ Relacionamento com os colegas; 6 = SDQ Total de Dificuldades; 7 = SDQ Comportamento Pró-Social; 8 = IEP Monitoria Positiva; 9 = IEP Comportamento Moral; 10 = IEP Σ Práticas Positivas; 11 = IEP Punição Inconsistente; 12 = IEP Negligência; 13 = IEP Disciplina Relaxada; 14 = IEP Monitoria Negativa; 15 = IEP Abuso Físico; 16 = IEP Σ Práticas Negativas; 17 = *iep* – Índice de Estilos Parentais; * = 0,05; ** = 0,01.

Considerando as correlações entre as escalas do SDQ, identificou-se seis correlações significativas referentes a avaliação dos pais, sendo que quatro foram consideradas moderadas e duas fortes. Observou-se correlação positiva e forte entre as escalas Sintomas Emocionais e a escala Total de Dificuldades com tamanho de efeito elevado ($r^2= 0,30$) e ainda, a escala Sintomas Emocionais apresentou correlação positiva e forte com a escala de Relacionamento com Colegas tendo também tamanho de efeito elevado ($r^2= 0,30$).

Entre as escalas do IEP foram identificadas 30 correlações significativas segundo a avaliação dos pais, sendo que 17 foram consideradas moderadas, nove fortes e quatro muito fortes. Verificou-se correlação positiva e forte entre Monitoria Positiva e Comportamento Moral, com tamanho de efeito elevado ($r^2=0,45$) e correlação muito forte entre a Monitoria Positiva e a Somatória de Práticas Positivas, sendo identificado tamanho de efeito muito elevado ($r^2= 0,85$). A escala Comportamento Moral apresentou relação positiva e muito forte com a Somatória das Práticas Positivas, tendo tamanho de efeito muito elevado ($r^2= 0,80$). Identificou-se que a escala Punição Inconsistente se correlacionou positiva e muito forte com Somatória de Práticas Negativas, apresentando tamanho de efeito muito elevado ($r^2= 0,61$) e forte com *iep*, apresentando efeito elevado ($r^2= 0,40$). A escala Negligência apresentou correlação positiva e forte com Abuso Físico ($r^2=0,30$), Somatória de Práticas Negativas ($r^2= 0,42$) e com o *iep* ($r^2= 0,47$), todas com tamanho de efeito elevado. Verificou-se que a Disciplina Relaxada apresentou correlação positiva e forte com Somatória das Práticas Negativas ($r^2= 0,43$) e *iep* ($r^2= 0,33$), sendo que apresentaram tamanho de efeito elevado. Para a Monitoria Negativa, observou-se relação positiva e forte com Somatória das Práticas Negativas, apresentando tamanho de efeito elevado ($r^2= 0,34$). Notou-se que a escala Abuso Físico apresentou correlação positiva e forte com Somatória de Práticas Negativas ($r^2= 0,46$). A correlação entre Somatória das Práticas Negativas e *iep* foi positiva e muito forte, com tamanho de efeito muito elevado ($r^2= 0,68$).

A depressão materna não apresentou correlações com as escala do IEP e nem com as do SDQ, segundo as avaliações dos pais.

Verificaram-se nove correlações significativas entre o SDQ e o IEP, ambos respondidos pelos pais, sendo todas classificadas como moderadas. A escala Sintomas Emocionais do SDQ apresentou correlação moderada e positiva com as escalas do IEP Punição Inconsistente, Negligência, Abuso Físico, Somatória de Práticas Negativas. Para a escala Problema de Conduta do SDQ identificou-se correlação negativa e moderada com a escala Comportamento Moral e positiva e moderada com as escalas Disciplina Relaxada e Abuso Físico, do IEP. Verificou-se correlação positiva e moderada entre a escala Total de Dificuldades do SDQ com a escala Disciplina Relaxada do IEP.

5 DISCUSSÃO

Os dados serão discutidos em três tópicos, como descritos a seguir, tendo como norteadores os objetivos do estudo e as hipóteses formuladas. No primeiro, apresentar-se-á o perfil sócio-demográfico da amostra estudada e a caracterização do perfil clínico das mães de G1, sendo analisadas as possíveis influências de tais características para os dados coletados. O segundo tópico abordará os indicadores comportamentais das crianças, tendo como foco as análises relativas às comparações das avaliações de mães e pais e as avaliações dos grupos diferenciados pela convivência com a depressão materna. O terceiro tópico abrangerá as análises comparativas relativas às práticas educativas parentais de mães e pais, considerando crianças com problemas de comportamento e os grupos diferenciados pela convivência com a depressão materna. Abordar-se-á, ainda, associações entre as variáveis focalizadas no estudo, a saber, práticas educativas parentais de mães e pais, depressão materna e problemas de comportamento das crianças.

5.1 Características sociodemográficas e aspectos relativos à depressão materna

O primeiro objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico das famílias nucleares intactas quanto às crianças, mães e pais e ao perfil clínico das mães incluídas no G1. Verificou-se, quanto ao perfil das crianças, distribuição similar quanto à idade, ao sexo e à escolaridade, não sendo observadas diferenças estatísticas significativas na comparação entre os grupos. Tal homogeneidade propiciou a comparação entre os grupos, tendo por base a convivência com mães com indicadores de depressão em relação a mães sem tais indicadores, enquanto foco principal do estudo.

No que se refere ao perfil sociodemográfico das mães, dos pais e das famílias, verificou-se semelhanças entre os grupos quando da comparação depressão/não depressão, com relação a variáveis ocupacionais, número de filhos, renda mensal e classificação socioeconômica. Os grupos diferiram, com significância estatística, quanto a duas variáveis: a escolaridade e a idade. Comparativamente com relação ao G1, verificou-se que as mães apresentaram menor escolaridade e os pais menor idade. Entretanto, com base na análise de regressão logística bivariada, verificou-se que a baixa escolaridade materna e a menor idade paterna do grupo G1 não influenciaram de forma significativa os indicadores comportamentais das crianças de G1. A menor idade dos pais de G1 pode ser compreendida como uma peculiaridade da amostra do estudo, provavelmente com pouca significância na realidade, já que a faixa etária de inclusão dos mesmos foi de 26 a 45 anos, correspondendo a idade adulta.

No estudo em questão, por meio da análise bivariada, verificou-se que a menor escolaridade das mães de G1 não influenciou no comportamento dos filhos. Esse dado é concordante com o achado do estudo de Cartafina (2013) que também não identificou interferência da baixa escolaridade materna para o comportamento de crianças.

Por outro lado, o menor nível de escolaridade das mães de G1, com depressão, é concordante com o estudo de Andrade et al. (2012). Em amostra de adultos de ambos os sexos da área metropolitana de São Paulo, este citado trabalho, identificou a depressão como o transtorno de humor mais frequente e associado a menores níveis de escolaridade. A baixa escolaridade de mães com depressão também foi identificada em outros estudos como o de Ruschi et al. (2007), que relatou que a variável escolaridade foi associada significativamente com a presença de depressão pós parto; e com o estudo de Cunha, Bastos e Del Duca (2012), cujos dados apontaram que mulheres com baixa escolaridade apresentaram maior chance de desenvolverem depressão, e ainda com o estudo de Molina et al. (2012), no qual as mulheres com escolaridade entre quatro a sete anos de estudo mostraram maior chance de apresentarem depressão, em relação a mulheres com oito a 16 anos de estudo.

Com relação ao perfil sociodemográfico das famílias nucleares intactas, verificou-se predomínio de até três filhos por família, com renda mensal média de até três salários mínimos para as famílias de G1 e maior ou igual a três salários mínimos para as famílias de G2. A maioria das famílias participantes do estudo foram incluídas nas classes C e D, sendo que em G1 predominaram famílias pertencentes a essas classes e, em G2, a maioria das famílias foram incluídas nas classes A e B. Contudo, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas para nenhuma das variáveis do perfil das famílias de G1 e G2.

Constatou-se, no perfil sociodemográfico das famílias com indicadores de depressão materna, menos recursos socioeconômicos. Isso também foi identificado como fator de risco para o desenvolvimento infantil por Crestani, Mattana, Moraes e Souza (2013).

Ainda com relação ao perfil sociodemográfico das mães foi possível observar, sem diferenças estatísticas, que as mães de G1 mostraram-se mais jovens que as de G2, dado esse que se contrapõe aos achados do estudo de Silva et al. (2010), que identificou associação entre a depressão e maior idade de gestantes. Cunha, Basto e Del Duca (2012) também identificaram em amostra de ambos os sexos que, além da depressão ser mais prevalente em mulheres, havia tendência a aumento da taxa de depressão com o aumento da idade, além de aumento da taxa de depressão quando de menores níveis de escolaridade e de renda, para ambos os sexos. Outro ponto a ser comentado diz respeito a idade da maioria das mães de G1 (entre 25 e 35 anos), faixa etária, que foi identificada no estudo de Crestani, Mattana, Moraes

e Souza (2013) como aquela em que as crianças estavam mais expostas a riscos, quando comparadas a crianças com mães com menos de 20 anos e com mães mais velhas.

A partir de um instrumento de rastreamento de depressão (PHQ-9), as mulheres incluídas na amostra foram avaliadas sistematicamente, sendo possível a distribuição dos grupos, tendo G1 mães com indicadores de depressão e, no G2, mães sem tais indicadores. Por critério, para o perfil clínico das mães de G1, as mesmas apresentaram indicadores de depressão atual pelo menos moderada, com exclusão da presença de manifestações psicóticas, com o objetivo de evitar a interferência de tais condições psicopatológicas, que poderiam ser variáveis de confundimento, quanto a possibilidade de relatarem, de forma confiável, o comportamento de seus filhos. Trata-se pois, de uma amostra da comunidade com indicador de depressão atual, classificada como moderada e moderada grave, das quais sete estavam em acompanhamento, destas três em seguimento psiquiátrico, duas em atendimento psicológico, uma em neurológico e uma em atendimentos psiquiátrico e psicológico.

Destaca-se que ao ser identificada na comunidade, uma amostra de mulheres com indicadores de depressão, torna-se relevante considerar os aspectos relacionados a prevalência e as manifestações clínicas do transtorno. Ele se caracteriza por oscilações no humor, podendo ter significativas alterações, tanto somáticas quanto cognitivas (OMS, 1996; DSM – 5, 2014). Quanto à prevalência do transtorno depressivo, no estudo de Máximo (2010) as mulheres mostraram-se mais predispostas a desenvolverem esse transtorno do que os homens, sendo as mulheres casadas e aquelas em período reprodutivo as que tem maior probabilidade de desenvolverem tal transtorno (Andrade, Viana & Silveira, 2006).

Por critério, as famílias participantes desse estudo eram constituídas unicamente pelo pai, mãe e filho (a), com ou sem irmãos, configurando o modelo tradicional de família, denominada família nuclear intacta, na qual os pais eram casados ou viviam em união consensual, sem histórico prévio de separação entre eles, desde o nascimento da criança incluída no estudo, até o momento da coleta de dados. O contexto de família nuclear intacta é considerado uma condição reconhecida de proteção, sendo vista como mais funcional do que as famílias monoparentais (Cerveira, 2015). Tal modelo se contrapõe aos diversos arranjos familiares que existem atualmente (Oliveira, 2009). Os contextos de família monoparental e recomposta foram identificados como estruturações em que as crianças apresentaram mais problemas de comportamento e mais dificuldade de socialização (Assis, Avanci & Oliveira, 2009).

Ao estudar famílias nucleares intactas o presente estudo foi delineado tendo por referência uma condição reconhecida de proteção ao desenvolvimento, tal como relatado no

estudo de Mondin (2006) como uma situação que favoreceu a divisão de tarefas e cuidado, tanto com a casa quanto com os filhos. O mesmo foi apontado no estudo de Crestani, Mattana, Moraes e Souza (2013) que afirmaram que os filhos que conviviam com a mãe e com o pai eram expostos a menos riscos, por contarem com o apoio e participação de ambos na sua criação e sustento.

Essa condição de proteção da família nuclear intacta foi associada à condição de depressão materna, que é reconhecida como uma adversidade, tomada como critério para a divisão dos grupos. A depressão materna configurou-se como risco ao desenvolvimento infantil no estudo de Goodman e Gotlib (1999), no qual as mães com transtorno depressivo, ao serem comparadas às sem transtorno, revelaram-se mais negativas, com mais controle coercitivo e inconsistência, além de se envolverem menos com os filhos, o que se configurou como condição de adversidade para as crianças. No estudo de Barbosa et al. (2014), a depressão foi considerada como risco aos filhos, pois a presença de tal transtorno aumentou a probabilidade de traumas na infância e o desenvolvimento de transtornos de humor na idade adulta.

Ao observar o perfil clínico das mães de G1 faz-se necessário considerar que essas mães podem ter avaliado seus filhos de forma mais negativa, pois segundo Callender, Olson, Choe e Sameroff (2012), na presença de depressão, mães e pais tendem a avaliar de forma mais negativa os comportamentos dos filhos. Na revisão de Mendes, Loureiro e Crippa (2008) mães com depressão foram apontadas como tendo a possibilidade de relatarem mais problemas de comportamento e dificuldades com relação aos seus filhos, em função da negatividade, a respeito das crianças, o que sugere a necessidade de outros informantes. No presente estudo, contou-se não só com as mães como informantes, mas também com a avaliação paterna, como outro informante sobre o comportamento da criança.

A análise específica quanto a comparação entre os grupos relativa aos indicadores comportamentais avaliados por mães e pais será apresentada no tópico seguinte.

5.2 Comportamento de escolares: avaliações de mães e pais e a convivência com a depressão materna

Os indicadores comportamentais das crianças foram avaliados a partir do instrumento de rastreamento SDQ, o qual foi respondido pelas mães e pelos pais das famílias incluídas na amostra. No presente estudo, o comportamento das crianças foi considerado um indicador de realização das tarefas típicas esperadas para o período escolar, por expressarem o sucesso ou o

fracasso em uma das principais tarefas do desenvolvimento desse período, que é a socialização (Marturano & Loureiro, 2003).

Para atender ao objetivo do estudo de comparar indicadores comportamentais das crianças, segundo a avaliação de suas mães e pais e para os grupos diferenciados pela depressão materna, apresentar-se-á e analisar-se-á os dados tendo por norteadores as hipóteses que: (a) mães e pais diferem na avaliação do comportamento das crianças e (b) as crianças que convivem com a depressão materna de suas mães apresentam mais problemas de comportamento, quando comparadas as crianças que não convivem com mães com depressão, segundo as avaliações de suas mães e pais.

Iniciar-se-á pelas comparações entre as avaliações das mães e dos pais referente ao comportamento dos filhos, seguido das comparações dos grupos diferenciados pela depressão materna, primeiramente segundo a avaliação das mães e posteriormente segundo a avaliação dos pais.

Nas comparações entre as avaliações das mães e dos pais referentes aos indicadores comportamentais dos filhos não foram identificadas diferenças com significância estatística. Tal homogeneidade entre as avaliações denota concordância quanto a avaliação do comportamento das crianças segundo as mães e os pais. Tal dado se contrapõe ao verificado por Borsa e Nunes (2008) que, ao estudarem 146 casais com filhos frequentando o ensino fundamental e com idades entre seis e 10 anos, verificaram que as mães e os pais discordaram sobre os problemas de comportamento apresentados pelos filhos, por olharem as características do comportamento de forma distinta. Embora sem diferença estatisticamente significativa, verificou-se que, numericamente, as mães avaliaram suas crianças com mais sintomas emocionais do que os pais. Tal dado se contrapõe ao relato de Borsa e Nunes (2008) quanto a manifestações internalizantes do comportamento das crianças, tendo as mães e os pais apresentado em seus relatos uma concordância sutil entre suas avaliações.

Nas comparações entre os grupos diferenciados pela depressão materna, segundo a avaliação das mães sobre o comportamento dos seus filhos, identificou-se (considerando os escores com significância estatística), que as mães de G1 avaliaram suas crianças com mais problemas de hiperatividade e dificuldades no total do que as mães de G2. Tal dado é concordante com os achados dos estudos de Luoma, Koivisto e Tamminen (2004), o qual identificou que mães com depressão relataram mais problemas de comportamento para os filhos.

Verificou-se também semelhanças com o relatado no estudo de Mian, Tango, Lopes e Loureiro (2009) no qual as crianças, com idades de sete a 12 anos, que conviviam com a

depressão de suas mães, foram avaliadas como tendo mais problemas de comportamento, quando comparadas com crianças cujas mães não apresentaram depressão. O relato de Bele Bodhare, Valsangkar e Saraf (2013) ao estudarem a saúde mental de crianças indianas na faixa etária dos cinco aos 10 anos, também identificaram preditores de mais problemas de comportamento dessas crianças, o método disciplinar negativo, os conflitos na família e a depressão materna.

Com relação aos dados categóricos sobre a presença ou ausência de dificuldades de comportamento das crianças, verificou-se que as mães com depressão avaliaram seus filhos como tendo significativamente mais problemas de conduta do que as mães sem depressão. Tal dado é concordante com os achados de Barker, Copeland, Maughan, Jaffee e Uher (2012), que em um estudo longitudinal, avaliaram mães deprimidas desde a gestação até os oito anos de idade de suas crianças, identificando associação entre a depressão materna e a maior probabilidade dos filhos desenvolverem transtorno de conduta na idade escolar.

As diferenças entre as avaliações das mães com e sem indicadores de depressão se contrapõem aos achados de Cid e Matsukura (2010). Elas avaliaram mães e filhos com idades entre os sete e 12 anos, mesma faixa etária das crianças da presente pesquisa, diferenciados pelo transtorno mental materno, e não identificaram diferenças no comportamento das crianças, segundo a avaliação das mães com e sem o transtorno depressivo. Segundo as autoras, o transtorno materno não influenciou diretamente no desenvolvimento de problemas tanto emocionais como de socialização dessas crianças.

Ainda, com relação a presença ou ausência de problemas de comportamentos, segundo a avaliação das mães de G1, no geral elas identificaram, embora sem significância estatística, mais dificuldades em seus filhos, em todas as escalas do SDQ com exceção da escala de sintomas emocionais. As mães com depressão avaliaram seus filhos como tendo mais problemas externalizantes do que internalizantes. Tal dado é concordante com o estudo de Foster, Garber e Durlak (2008) que, ao estudar as relações entre depressão materna e filhos adolescentes, verificaram a presença de mais problemas de comportamento externalizante nos filhos de mães com depressão. No entanto, tal dado é discordante do relatado por Alvarenga, Oliveira e Lins (2012) que, ao investigarem mães de meninos desde a gestação até os 11 anos de idade, identificaram mais ansiedade e humor deprimido nas crianças cujas mães apresentavam indicadores de depressão.

Tendo as mães com depressão avaliado suas crianças como tendo mais manifestações de problemas de comportamento externalizante do que internalizante, torna-se relevante considerar que essa avaliação pode ter ocorrido pela forma com que os comportamentos se

manifestam. Os problemas externalizantes são mais percebidos no ambiente e por isso mais reconhecidos como problema, enquanto os internalizantes podem não ser facilmente reconhecidos, como problema, como apontado também por Wielewicki (2011).

Considerando as comparações entre os grupos diferenciados pela depressão materna, segundo a avaliação dos pais sobre o comportamento dos seus filhos, não foram identificadas diferenças significativas nos escores das escalas e para a presença ou ausência de problema de comportamento.

Os dados deste estudo apontaram diferenças entre o relato das mães de ambos os grupos (G1 e G2), tendo as mães com depressão apresentado mais relato de problemas de comportamento para seus filhos, e os pais (G1 e G2) não diferiram sobre a avaliação do comportamento dos mesmos, sugere-se que, provavelmente, a depressão materna está influenciando o relato sobre problemas de comportamento das crianças. Tal dado é concordante que a revisão de Mendes, Loureiro e Crippa (2008) que ao analisarem um conjunto de estudos publicados entre 2002 e 2007 sobre o impacto da depressão das mães para o desenvolvimento de crianças em idade escolar, relataram que as com depressão referiram mais problemas de comportamento para seus filhos. Tal relato poder ter sido influenciado pelos sintomas do transtorno depressivo, que favorece a tendência das mães exagerarem no relato de suas dificuldades e de seus filhos. Tal constatação justifica a importância da inclusão de outros informantes que avaliem o comportamento das crianças que convivem com a depressão materna.

Torna-se relevante considerar que no presente estudo não foi possível verificar diferenças entre os sexos e os problemas de comportamento das crianças, segundo a avaliação das mães e dos pais do G1 e do G2, dado o pequeno tamanho da amostra, que não permitiu tal análise. No entanto, outros estudos apontaram que as mães e pais, na condição de depressão materna, tendem a avaliarem de forma diferente as manifestações dos meninos e das meninas, sendo que para as mães, as meninas manifestam mais comportamentos internalizantes e os meninos mais externalizantes, como identificado nos estudos de Luoma, Koivisto e Tamminen (2004), Oliveira et al (2002) e Loosli e Loureiro (2010). Segundo Pedrini e Frizzo (2010), os meninos tendem a usarem mais agressões diretas e as meninas mais indiretas e psicológicas. Em contraste a esses estudos, Blatt-Eisengart, Drabick, Monahan e Steinberg (2009) verificaram que tanto meninos quanto meninas apresentaram manifestações externalizantes em momentos diferentes do desenvolvimento, sendo que os meninos manifestaram mais comportamentos externalizantes quando expostos mais precocemente a depressão materna e as meninas quando foram expostas mais tardiamente.

Os dados identificados no presente estudo confirmaram em parte a hipótese inicial de que mães e pais avaliam diferentemente o comportamento das crianças. Mães e pais não diferiram, com significância estatística na avaliação do comportamento dos filhos, mas, numericamente as mães avaliaram seus filhos como tendo mais sintomas internalizantes do que os pais. A hipótese de que crianças que convivem com a depressão de suas mães apresentam mais problemas de comportamento quando comparadas a crianças que não convivem com mães com depressão, também foi confirmada em parte. Na comparação entre os grupos (G1 e G2), segundo as avaliações das mães, a hipótese foi confirmada, pois as crianças que conviviam com mães com depressão, foram avaliadas como tendo mais problema de comportamento do que as crianças que não conviviam com tal condição materna. Já, segundo a comparação entre as avaliações dos pais (G1 e G2), as crianças não diferiram quanto a manifestações do comportamento, não confirmando a hipótese inicial.

As análises específicas referentes às comparações entre práticas educativas parentais, depressão materna e problemas de comportamento de crianças, segundo a avaliação de mães e pais, será apresentada no próximo tópico.

5.3 Práticas Educativas Parentais de mães e pais: a convivência com crianças com problema de comportamento e com a depressão materna

Os dados referentes a comparações e associações entre práticas educativas parentais, problema de comportamento e depressão materna, serão discutidos em dois subtópicos. No primeiro serão abordadas as práticas educativas utilizadas pelas mães e pais e os problemas de comportamento das crianças e no segundo subtópico, abordar-se-á as práticas educativas das mães e dos pais e os problemas de comportamento das crianças, tendo como foco a convivência com a depressão materna

5.3.1 Práticas Educativas Parentais e crianças com problema de comportamento

Para atender ao objetivo de comparar e verificar as possíveis associações entre as práticas educativas das mães e dos pais para as crianças com problemas de comportamento, discutir-se-á primeiramente as práticas educativas apresentadas pelas mães e pelos pais a partir de suas avaliações no IEP, posteriormente, comparar-se-á essas práticas parentais para grupos de crianças diferenciados pela presença ou ausência de problema de comportamento, e por fim, apresentar-se-á e discutir-se-á as associações entre tais variáveis.

Estabeleceu-se como hipóteses norteadoras que mães e pais diferem no uso das práticas parentais positivas e negativas, sendo que as crianças que apresentam mais problema de comportamento, estão expostas a mais práticas parentais negativas e a menos práticas positivas, considerando as avaliações de mães e pais.

Identificou-se com diferenças significativas, nas comparações de mães e pais, independente das dificuldades comportamentais, que as mães relataram mais práticas positivas e monitoria positiva do que os pais. Verificou-se ainda, sem diferença significativa, que mães e pais apresentaram maior frequência de práticas negativas e de um estilo parental classificado como regular abaixo e acima da média.

Analisando-se tais dados pode-se considerar que as mães ao se avaliaram como tendo mais práticas positivas do que os pais, suas práticas podem se constituir em fator de proteção para o desenvolvimento dos filhos, como apontado por Macana e Comim (2015), os quais relataram que as práticas positivas, podem oferecer boa qualidade na interação entre pais e filhos, contribuindo com o bem estar dos mesmos.

No entanto, como dado geral, verificou-se o predomínio de práticas parentais negativas tanto para as mães como para os pais, o que chama a atenção para a exposição das crianças a condições de riscos para o seu desenvolvimento, pois as práticas negativas, dificultam a interação entre pais e filhos (Patterson, Reid e Dishon, 2002; Bolsoni-Silva e Loureiro, 2011).

Quando das comparações das práticas educativas das mães, referidas para as crianças com problema de comportamento, verificou-se com significância estatística, o maior uso de práticas negativas, de negligência, de disciplina relaxada e de abuso físico e com uma diferença marginal de punição inconsistente. Tais dados sugerem que, segundo a avaliação das mães, as crianças com dificuldades comportamentais estão expostas a mais práticas negativas as quais se caracterizam pela inconsistência. Dado semelhante foi relatado por Bolsoni-Silva e Loureiro (2011), ao estudarem 53 díades mãe-filho, compondo um grupo com crianças com problema de comportamentos e um outro com crianças sem problemas de comportamento, tendo verificado que as crianças com problema de comportamento, tinham mães que além de manifestarem sentimentos negativos, se expressavam de forma agressiva.

Atentando-se para a predominância de abuso físico na avaliação que as mães fizeram sobre as suas práticas educativas, para as crianças com problemas de comportamento, vale destacar o relato de pesquisa de Mondin (2006), com crianças pré-escolares, que afirmou que os pais ao fazerem maior uso de práticas punitivas (abuso físico) como método disciplinar e de controle do comportamento das crianças, favorecem por parte destas mais agressividade e

menor cumprimento de regras. A autora pontuou que criticar, repreender e usar de disciplina severa e autoritária com as crianças, pode favorecer o rebaixamento da autoconfiança e a omissão das próprias emoções.

A presença da disciplina relaxada, como predominante na avaliação das mães, para as crianças com problemas de comportamentos, foi também concordante com o relatado por Pinheiro (2015), o qual identificou com uma amostra de 50 crianças entre os seis e 11 anos e suas mães, que a prática disciplinar inconsistente foi associada a mais problemas de comportamento. A disciplina inconsistente foi também apontada por Mondin (2006), como sendo uma estratégia de apresentação da autoridade de forma inconstante, proporcionando um relacionamento negativo entre pais e filhos, com dificuldades na interação entre eles, em função de regras inconsistentes.

Com relação a comparação das práticas educativas dos pais referente as crianças com problemas de comportamento, verificou-se com significância estatística mais práticas negativas e mais disciplina relaxada.

Numericamente, sem diferença estatística significativa, verificou-se que as crianças sem problemas de comportamento, tiveram pais que referiram usar mais práticas positivas, de monitoria positiva e comportamento moral. Tais dados corroboram com os achados de Cid (2015) que ao estudar e relacionar a rotina familiar de crianças em idade escolar, verificou que as práticas parentais positivas, de estabelecimento de regras e responsabilidades, favoreceram a organização da rotina das crianças e protegeram o desenvolvimento e a saúde mental das mesmas.

Ao se correlacionar, separadamente, as avaliações das mães e dos pais, relativas as práticas parentais e o comportamento das crianças, identificou-se, correlações entre as práticas educativas negativas e os problemas comportamentais das crianças. Tal dado é concordante com o relatado no estudo de Sakuramoto, Squassoni e Matsukura (2014), os quais identificaram correlações entre as práticas parentais negativas e problemas de saúde mental das crianças.

Analisando-se tais correlações, verificou-se que as avaliações das mães e as avaliações dos pais, apresentaram semelhança no que diz respeito as correlações das práticas parentais e dos indicadores comportamentais das crianças. Primeiramente, apresentar-se-á as correlações identificadas nas avaliações das mães, seguida da dos pais e por fim, as correlações que mães e pais apresentaram em comum.

Para as avaliações das mães, foram identificadas correlações entre problemas externalizantes e práticas negativas, sendo encontrado correlação entre os Problemas de

Conduta e a somatória de práticas negativas e entre problema de relacionamento com os colegas e as práticas de Negligência, de Monitoria Negativa, Abuso Físico e mais práticas negativas do que positivas. Além da externalização do comportamento problema, as mães identificaram correlação entre o total de dificuldades e mais práticas negativas do que positivas, com destaque para o abuso físico. Verificou-se assim, que tanto as dificuldades no geral e os problemas externalizantes, se associaram a práticas negativas diferentes e o problema de relacionamento à prática de abuso físico. Tal prática coercitiva foi considerada na revisão de Patias, Siqueira e Dias (2012) como fator de risco ao desenvolvimento tanto de crianças como de adolescentes, pois ao terem um modelo de educação baseado na violência, estes tenderão a reproduzir tal aprendizado em outros contextos.

Para as avaliações dos pais, foram identificadas, correlações positivas entre os Sintomas emocionais enquanto manifestações internalizantes (Achenbach, 2008) e mais práticas negativas do que positivas; e Problema de conduta enquanto manifestações externalizantes (Achenbach, 2008) associadas ao abuso físico. Tais manifestações internalizantes e externalizantes e as práticas comportamentais negativas dos pais, segundo Mondin (2006), podem estar relacionadas à dificuldades dos pais na demonstração de afeto, de cumprimento de regras e de tempo destinado aos filhos, o que pode favorecer o desenvolvimento de problemas de comportamento tanto internalizantes, quanto externalizantes.

Analisando-se as correlações entre práticas parentais e comportamento das crianças, em comum, segundo as avaliações das mães e dos pais, verificou-se que os Sintomas Emocionais correlacionaram-se com as práticas de Negligência, de Abuso Físico e também com a somatória de práticas negativas. Os sintomas emocionais, caracterizam a presença de problemas de comportamento internalizante, o que é concordante com o estudo de Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2016) que relatou que tais manifestações, também foram identificadas quando da maior frequência do uso de práticas negativas. De modo semelhante, a revisão de Patias, Siqueira e Dias (2012), verificou que a punição física pode resultar em problemas psicológicos no desenvolvimento das crianças, pois tal prática provoca medo e insegurança, favorecendo o rebaixamento da auto estima das crianças.

Com relação aos comportamentos externalizantes também verificou-se correlação entre as práticas parentais e os problemas de comportamento das crianças, sendo que na avaliação das mães e dos pais, os Problemas de Conduta apresentaram correlação positiva com a presença de Disciplina Relaxada e correlação negativa com o comportamento moral. Além desse problema externalizante, identificou-se que de acordo com as avaliações das mães

e dos pais, o Total de Dificuldades apresentou correlação com a Disciplina Relaxada. Verificou-se assim, que o problema de conduta e o total de dificuldades se associaram à mesma prática negativa e os problemas de conduta, mostraram associação com menos prática de comportamento moral, o que reflete uma dificuldade de aprender normas e regras sociais, seja porque seus pais parecem deixar de ter comportamentos que os ensinam tais regras e normas ou porque, não fazem que estas sejam cumpridas (Gomide, 2006; Patias, Siqueira & Dias, 2013).

A identificação de comportamentos externalizantes na presença de práticas negativas, foi também observada no estudo de Nunes, Vieira e Rubin (2013), que ao analisarem a interação da criança com a mãe ou com o pai e as práticas parentais, identificaram que quando os pais deixavam de controlar o comportamento dos filhos, estes tendiam a apresentar mais agressividade.

Constatou-se que na presença de problemas de comportamento, independentemente de serem internalizantes ou externalizantes, as mães e os pais tenderam a utilizar um conjunto de práticas educativas mais negativas, o que possivelmente está dificultando a adaptação das crianças (Macana e Comim, 2015). Tal dado denota a simetria entre os comportamentos das crianças e das práticas das mães na interação entre as mesmas, como identificado no relato de pesquisa de Mondin (2006), que ao avaliar 25 famílias predominantemente nucleares, verificou que a ausência de práticas coerentes, constantes e também flexíveis, contribuíram para que as crianças manifestassem mais agressão, desconfiança e níveis elevados de ansiedade, ressaltando ainda, que no contexto escolar, tais dificuldades infantis podem prejudicar a aprendizagem infantil.

Embora as mães e os pais tenham apresentado maior frequência de práticas negativas, as mães relataram mais práticas positivas do que os pais, o que confirma a hipótese inicial de que ambos diferem quanto ao uso de práticas positivas e negativas. Quando da comparação entre crianças com problema e crianças sem problema de comportamento, foi possível identificar que para as crianças com problema as práticas mais usadas por suas mães e por seus pais eram mais as negativas do que positivas e quando da correlação, verificou-se que os problemas de comportamento se associaram ao uso de mais práticas negativas e ao menor uso de práticas positivas. Tem-se então que a hipótese foi confirmada, de que, segundo a avaliação das mães e dos pais, as crianças com problema de comportamento estão expostas a mais práticas negativas do que positivas.

A seguir, apresentar-se-á e discutir-se-á as comparações e possíveis associações entre as práticas educativas utilizadas pelas mães e pelos pais e os comportamentos apresentados pelas crianças, tendo como foco a convivência com a depressão materna.

5.3.2 Práticas Educativas Parentais, problemas de comportamento e a convivência com a depressão materna: comparações e correlações

Buscando atender ao objetivo de comparar e verificar as possíveis associações entre as práticas educativas de mães e de pais e os problema de comportamento das crianças, que convivem em famílias com a depressão materna, apresentar-se-á e analisar-se-á os dados, tendo como hipótese norteadora que as mães e os pais que convivem em famílias com a depressão materna, apresentam mais práticas negativas quando comparadas as famílias que convivem com mães sem depressão.

Iniciar-se-á pela comparação entre as avaliações das práticas parentais dos grupos G1 e G2, diferenciados pela depressão materna, segundo as avaliações das mães e em seguida de acordo com as avaliações do pais. Posteriormente, serão apresentadas as comparações entre as práticas parentais e crianças com problema e sem problema de comportamento para os grupos diferenciados pela depressão materna, segundo as avaliações de mães e pais.

Para as comparações entre as avaliações das mães de G1 e de G2, referentes as práticas parentais, identificou-se com diferença estatisticamente significativa, que as mães com depressão (G1) apresentaram mais monitoria negativa do que as mães sem depressão. Embora, sem significância estatística, identificou-se, numericamente, que as mães com depressão apresentaram mais práticas negativas, punição inconsistente, negligência e abuso físico e as mães sem depressão, apresentaram, numericamente, mais práticas positivas e monitoria positiva. Verificou-se também, sem significância estatística, que tanto as mães com depressão quanto as mães sem depressão, apresentaram predominantemente práticas parentais negativas, com um estilo parental classificado como regular abaixo e acima da média para as mães de G1 e estilo parental de risco para as mães sem depressão. No entanto, também foi identificado, quando das comparações quanto as práticas positivas, que as mães com depressão apresentaram menor frequência de práticas positivas do que as mães de G2.

Ao analisar a maior incidência de práticas educativas negativas por parte das mães com depressão, verifica-se concordância de tal dado com os achados do estudo transversal de Azak e Raeder (2013), que ao investigar o comportamento de mães sem depressão, com depressão e com depressão com comorbidade e seus respectivos filhos, identificou menor

qualidade nos comportamentos de interação com os filhos tanto para as deprimidas como para as deprimidas com comorbidades. De modo semelhante, verificou-se concordância com outros estudos transversais, como o de Bele, Bodhare, Valsangkar e Saraf (2013), em uma comunidade indiana, que relatou menos competências parentais em mães com transtorno depressivo e no de Ruzzi-Pereira (2007), realizado em uma cidade de pequeno porte do interior do estado de São Paulo, tendo identificado menor responsividade e mais exigência entre as mães com depressão.

Ainda com relação a maior presença de práticas negativas por parte das mães de G1, o estudo de Schwengber e Piccinini (2005) ao investigar mães com e sem depressão e seus bebês, identificou que as mães depressivas percebiam-se como mais exigentes ou autoritárias com relação ao desempenho do seu papel de mãe e no cuidado com os filhos.

Tais achados referentes as práticas parentais das mães com depressão, chama a atenção para a possibilidade de seus filhos estarem expostos a mais riscos para o seu desenvolvimento, pois como relatado por Boyde e Waanderscom (2013), ao avaliarem mães com depressão e seus filhos com idades entre oito e 14 anos, a parentalidade positiva foi considerada um fator de proteção na condição de convivência com a depressão materna.

Com relação as avaliações dos pais de famílias com depressão materna (G1) e sem depressão materna (G2) relativas as práticas parentais, verificou-se, sem significância estatística, que, numericamente, os pais que conviviam em famílias com depressão materna, apresentaram mais práticas negativas, disciplina relaxada e monitoria negativa e menos práticas positivas. Para ambos os grupos predominou as práticas negativas, sendo que em G1 o estilo parental foi classificado como de risco e regular acima da média e em G2 foi classificado como regular acima e abaixo da média.

Analisando-se tais dados, verificou-se que os pais das famílias que conviviam com a depressão materna, possivelmente não proporcionaram aos filhos um modelo educativo e de cuidados positivos, relatando mais comportamentos parentais negativos, o que é concordante com os achados do estudo de Frizzo e Piccinini (2007), que ao avaliarem famílias com mães diferenciadas pela depressão, diferentemente do que esperavam, identificaram que os pais dessas, manifestaram mais afetos negativos do que positivos, além de se mostrarem menos envolvidos com os cuidados dos seus filhos. Também, verificou-se semelhanças com os dados de Ruzzi-Pereira (2007) que identificou que os pais de famílias cujas esposas tinham depressão, mostraram-se menos responsivos, do que os pais de famílias saudáveis.

A presença de mais prática negativa por parte dos pais de G1, chama a atenção para a possibilidade desses estarem expostos a maiores níveis de estresse, como relatado no estudo

de Clark, Tluczek e Wenzel (2003), que identificou maior frequência de relato de estresse entre os maridos cujas esposas eram deprimidas, tanto no que diz respeito a interação entre marido e mulher, quanto no cuidado com os filhos e com a própria esposa acometida pelo transtorno. De modo semelhante, a revisão de literatura de Silva e Piccinini (2009) destacou que os maridos que convivem com a depressão de suas esposas, estão expostos a mais fatores de risco, pois a demanda de envolvimento do pai nessas famílias é maior, o que pode favorecer o desenvolvimento de problemas psiquiátricos.

Analisar-se-á na sequência as práticas parentais para crianças com problema de comportamento e que convivem com a depressão de suas mães.

Comparando as práticas parentais das mães de G1 referente ao comportamento das crianças, verificou-se, com significância estatística, que para as crianças com problema de comportamento, as mães relataram usar mais práticas parentais negativas, como a presença da negligência, da disciplina relaxada e da prática de abuso físico. Tais dados são concordantes com os identificados no estudo preditivo de Salvo, Silvaes e Toni (2005), que ao investigarem 33 crianças dos 11 aos 13 anos, verificaram que o uso de práticas negativas, associado ao baixo uso de práticas positivas, foi preditor de problemas de comportamento.

Analizando-se o maior uso da prática de abuso físico com crianças com problema de comportamento, constata-se semelhança com o estudo longitudinal de Callender, Olson, Choe e Sameroff (2012), sobre fatores de risco pra crianças dos três aos cinco anos de idade, tendo identificado maior frequência de castigos físicos quando as crianças apresentavam mais problemas de comportamento externalizante, na presença de mais sintomas depressivos apresentados pelas mães. E verificou-se também, em concordância com o estudo de Cid e Matsukura (2010), que os estilos parentais negativos favoreceram comportamentos antissociais, tanto na avaliação das mães com depressão, quanto dos seus filhos.

Com relação as práticas parentais das mães de G1 e as crianças sem problemas de comportamento, numericamente, e sem significância estatística, verificou-se que as mães se avaliaram como tendo mais práticas positivas, de monitoria positiva e de comportamento moral. Tais dados são concordantes com o estudo de Pinheiro (2004) que verificou que aos pais estabelecerem rotinas e consistência na vida dos filhos, são considerados como um fator de proteção, facilitador de resiliência diante de situações adversas, durante o desenvolvimento infantil.

Analisar-se-á na sequência as práticas parentais para crianças com problema de comportamento e que as mães não apresentam depressão.

Considerando as práticas parentais segundo a avaliação das mães sem depressão, verificou-se para as crianças com problema de comportamento, com significância estatística, mais práticas negativas de negligência e sem significância estatística, mas numericamente maior, mais punição inconsistente, monitoria negativa e abuso físico. Também, sem significância estatística, numericamente, para as crianças sem problema de comportamento, as mães relataram mais práticas positivas do que negativas. Tais dados são concordantes com os achados de Gomide (2006), que pontuaram que a falta de monitoria e limites, a inconsistência e a falta de consequências para comportamentos socialmente inadequados, favorece o desenvolvimento de problemas de comportamento nas crianças.

Analisar-se-á a seguir as práticas parentais para crianças com problema de comportamento e que convivem com a depressão materna, segundo a avaliação dos pais.

Para as comparações entre as práticas parentais dos pais de G1 (depressão materna) verificou-se para as crianças com problema de comportamento, sem significância estatística, que os pais relataram mais práticas negativas, de punição inconsistente, de negligência e de disciplina relaxada. No entanto, para as crianças sem problema de comportamento, ainda que sem significância estatística, os pais relataram o uso de mais práticas positivas e monitoria positiva.

Analisando-se tais dados, verifica-se que o envolvimento paterno quando positivo, pautado em comportamentos que buscam conhecer a rotina das crianças, monitorar e disciplinar os filhos, pode ser considerado fator de proteção diante do contexto de depressão materna, pois ao cuidarem de maneira adequada das necessidades da criança, podem minimizar o impacto negativo da interação entre mães depressivas e filhos, promovendo o desenvolvimento infantil saudável. (Silva & Piccinini, 2009).

Analisar-se-á na sequência as práticas parentais para crianças com problema de comportamento e que não convivem com a depressão materna, segundo a avaliação dos pais.

Para as comparações entre as práticas parentais dos pais de G2 (sem depressão materna) verificou-se para as crianças com problema de comportamento, com significância estatística, os pais relataram mais práticas negativas do que positivas tais como, negligência, disciplina relaxada e abuso físico, além de terem relatado menos comportamento moral. Também, porém sem significância estatística, para as crianças sem problema de comportamento, os pais relataram mais práticas positivas do que negativas e, com significância estatística, mais comportamento moral. Tais dados são concordantes com os achados no estudo de Cia e Barham (2009), que ao avaliarem o engajamento paterno, identificaram que quanto mais os pais participavam e se envolviam com as atividades

escolares e de lazer dos filhos maior era a comunicação entre ambos e menores eram as manifestações de problemas de comportamento das crianças.

Analisar-se-á a seguir as correlações entre a depressão materna, as práticas parentais e o comportamento das crianças.

Com relação as correlações entre depressão materna, práticas parentais e comportamento das crianças, verificou-se correlação entre depressão materna e problema de conduta, segundo a avaliação das mães, e nenhuma correlação significativa segundo a avaliação dos pais. Tal dado, é concordante com os achados do estudo de Barker et al (2012) que verificou que a depressão materna foi associada ao aumento da probabilidade dos filhos terem diagnósticos de problemas externalizantes, incluindo o de conduta.

Verificou-se que a hipótese formulada foi confirmada, ou seja, mães e pais que convivem em famílias com mães depressivas apresentam mais práticas negativas quando comparados a famílias que convivem com mães sem depressão. As mães com depressão relataram mais práticas negativas quando comparadas as mães sem depressão, assim como os pais que conviviam com a depressão materna relataram, também, mais práticas negativas. Para as crianças com problema de comportamento, as mães e os pais, independente da convivência com a depressão materna, relataram mais uso de práticas negativas do que positivas, enquanto para as crianças sem problema, o relato de suas mães e pais foi de mais práticas positivas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para finalizar o presente estudo, destacar-se-á, algumas considerações sobre os limites e os alcances metodológicos do mesmo, focalizando os principais resultados e sua aplicabilidade prática.

Analisando-se a metodologia adotada no presente estudo, faz-se necessário destacar alguns limites relativos ao delineamento utilizado, os recursos utilizados para a avaliação da depressão e as características da amostra. Ao adotar-se no estudo o delineamento transversal, não foi possível a verificação da sequência temporal da influência da depressão materna e das práticas parentais das mães e dos pais, no comportamento das crianças estudadas.

Considera-se que um estudo longitudinal, com medidas de tais variáveis em diferentes momentos do desenvolvimento das crianças, poderia identificar os momentos em que as influências são mais evidentes. Quanto a avaliação da depressão das mães, utilizou-se um instrumento de rastreamento, não sendo realizada uma medida de diagnóstico de tal transtorno de humor, assim como não se coletou informações sobre as condições clínicas, como gravidade, recorrência e tempo de exposição da criança à sintomatologia materna. Tais dados seriam relevantes para precisar peculiaridades das influências estudadas.

Referente a amostra das famílias nucleares intactas, verificou-se que o número incluído foi pequeno, o que limitou potenciais análises quanto ao sexo das crianças e quanto a condições sociodemográficas diversas. A amostra estudada foi de conveniência, tendo sido necessário acessar um número extenso de potenciais participantes para a inclusão nos grupos estudados. Outro ponto que seria desejável é que as crianças incluídas tivessem homogeneidade com relação a instituição escolar, pública ou privada, sendo que a maioria das crianças incluídas eram estudantes de escola pública e poucas eram estudantes de uma escola particular. Tais limites amostrais decorreram do tempo restrito que pautaram a realização desse trabalho acadêmico.

No entanto, faz-se também necessário apontar os cuidados metodológicos adotados, que favoreceram a qualidade desse estudo, a saber: (a) abordou com critérios bem estabelecidos mães, pais e filhos, da mesma configuração familiar, a nuclear intacta, condição essas reconhecida como de proteção para o desenvolvimento; (b) a inclusão da avaliação de mães e pais sobre suas práticas parentais e sobre o comportamento dos filhos, em sessões concomitantes, de forma a evitar a comunicação entre eles; (c) a exclusão de mães e pais que haviam se separado em algum momento, desde o nascimento da crianças até a coleta de dados; (d) a exclusão de mães, que ao serem avaliadas com indicadores de depressão,

apresentassem sintomas psicóticos e (e) a exclusão de crianças com deficiência intelectual e deficiência física aparente, que poderiam ser variáveis de confundimento.

Considerando os objetivos do presente estudo, destacar-se-á e analisar-se-á os principais resultados relativos: (a) as comparações quanto aos comportamentos das crianças com base na avaliação das suas mães e de seus pais e para os grupos diferenciados pela depressão materna; (b) as comparações quanto as práticas educativas parentais de mães e pais e para os grupos diferenciados pela depressão materna; e (c) as correlações referentes a depressão materna, práticas educativas parentais e indicadores comportamentais das crianças.

Ao se analisar os comportamentos das crianças, não foram identificadas diferenças com significância estatística nas comparações entre as avaliações das mães e dos pais, mas, numericamente observou-se que as mães avaliaram seus filhos como tendo mais sintomas internalizantes do que os pais. As crianças que convivem com a depressão de suas mães apresentaram, com significância estatística, mais problemas de comportamento, quando comparadas a crianças que não convivem com mães com depressão, segundo a avaliação de suas mães. Contudo nas avaliações dos pais não se identificou diferenças nas comparações quanto a avaliação ao comportamento das crianças. Para a presença ou ausência de problemas de comportamento, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas segundo a avaliação das mães e dos pais, assim como não foram verificadas diferenças entre as avaliações dos pais que conviviam com a depressão materna e daqueles que não conviviam com a depressão materna. No entanto, com diferença estatisticamente significativa, as mães com depressão avaliaram as crianças com mais dificuldades e problema de conduta do que as mães sem depressão.

No que se refere às comparações entre as práticas educativas das mães e dos pais, com significância estatística, as mães relataram mais práticas positivas do que os pais e no dado geral, tanto para as mães quanto para os pais, sem significância estatística, predominaram as práticas negativas. As mães com depressão, com significância estatística, relataram mais monitoria negativa do que as mães sem depressão e numericamente, sem diferença estatisticamente significativa, tanto para as mães com depressão quanto para as mães sem depressão, as práticas negativas foram as mais frequentes. Os pais que conviviam em famílias com a depressão materna, sem significância estatística, relataram mais práticas negativas do que os pais que conviviam em famílias sem a depressão materna.

Identificou-se para as crianças com problema de comportamento, com significância estatística, que as mães relataram mais práticas negativas, negligência, disciplina relaxada e abuso físico, os pais relataram mais práticas negativas e disciplina relaxada, assim como

também, as mães com depressão relataram mais práticas negativas, negligência, disciplina relaxada e abuso físico, as mães sem depressão relataram mais práticas negativas e negligência e os pais que conviviam em famílias sem a depressão materna, também relataram mais práticas negativas, negligência, disciplina relaxada e abuso físico.

Para as crianças sem problema de comportamento, com significância estatística, os pais que conviviam em famílias sem a depressão materna, referiram mais prática de comportamento moral. Também identificou-se, numericamente, sem significância estatística, que tanto as mães com depressão quanto as mães sem depressão e os pais que conviviam em famílias com a depressão materna relataram mais práticas positivas.

Identificou-se correlações entre as práticas educativas negativas e os problemas comportamentais das crianças. Para as avaliações das mães correlacionaram-se, os Problemas de Conduta com a somatória de práticas negativas, e os Problemas de Relacionamento com os Colegas com as práticas de Negligência, de Monitoria Negativa, Abuso Físico e a mais práticas negativas do que positivas. Para as avaliações dos pais, identificou-se correlações entre os Sintomas emocionais e mais práticas negativas do que positivas; e Problema de conduta associou-se ao abuso físico. Foram identificadas correlações, em comum às mães e aos pais, para os Sintomas Emocionais com as práticas de Negligência, Abuso Físico e com a somatória de práticas negativas. Também os Problemas de Conduta apresentaram correlação com mais Disciplina Relaxada e com menos comportamento moral.

Verificou-se que as práticas educativas negativas (Negligência, Abuso Físico e Disciplina Relaxada), tanto das mães quanto dos pais, se associaram a problemas de comportamento das crianças (Sintomas Emocionais, Problema de Conduta e Total de Dificuldades) e que menos prática positiva (Comportamento Moral) se associou a dificuldade de comportamento (Problema de Conduta). Quanto a depressão materna, identificou-se associação com os problemas de conduta somente segundo a avaliação das mães e na avaliação dos pais. Não houve correlação estatisticamente significativa entre a depressão materna e os problemas de comportamento das crianças.

Podem ser destacadas como principais contribuições do presente estudo: (a) a investigação de famílias nucleares intactas frente a condição da depressão materna, evidenciando as avaliações tanto das mães quanto dos pais, sobre as mesmas crianças, (b) a verificação de que as crianças com problema de comportamento estão expostas a mais práticas negativas do que positivas, independente da convivência com a depressão materna e da fonte de avaliação ser mãe ou pai, apontando para uma condição de risco; (c) a identificação de que na presença da depressão materna, para as crianças com problema de

comportamento, as mães com depressão relataram mais uso de práticas negativas do que positivas, evidenciando a soma de mais uma condição de risco para o desenvolvimento das crianças que convivem com a depressão de suas mães; (d) a maior frequência de práticas negativas do que positivas por parte dos pais, apontando para mais um fator de risco que as crianças que convivem com a depressão de suas mães, estão expostas e (e) a verificação de associação entre as práticas educativas negativas, tanto das mães quanto dos pais, com problemas de comportamento das crianças e menos prática positiva associada a dificuldade de comportamento, indicando a possível vulnerabilidade dessas crianças para a realização das tarefas específicas do período escolar. Os dados evidenciaram que, mesmo na condição de convivência em famílias nucleares intactas, as crianças que convivem com a depressão materna estão expostas a mais práticas educativas negativas, assim como as crianças com dificuldades comportamentais.

Nesse sentido, considera-se que o presente estudo, dentro de seus limites, avançou quanto ao conhecimento sobre as condições contextuais que estão envolvidas na convivência com a depressão materna e suas influências para o desenvolvimento de crianças (Goodman et al., 2010; Psychogiou & Parry, 2013).

Quanto a implicações para novas pesquisas baseadas nos dados obtidos, propõe-se que em estudos futuros, sejam adotados delineamentos longitudinais que considerem a influência da depressão materna e das práticas parentais ao longo do desenvolvimento das crianças, incluindo também o relato dos próprios filhos sobre as práticas educativas utilizadas pelas mães e pelos pais. Sugere-se ampliar a amostra para possibilitar outras análises, tais como identificar possíveis diferenças entre práticas educativas de mães e pais utilizadas com meninos e meninas e ainda, além de outras configurações familiares existentes na atualidade, com relação a presença da depressão materna e as práticas educativas utilizadas com as crianças pertencentes a estas famílias.

Com relação à aplicabilidade, os dados do estudo chamam a atenção para um grupo de crianças que se mostrou mais vulnerável, considerando a exposição aos sintomas depressivos das mães e ao uso de práticas negativas por mães e pais. Coloca-se em relevância a necessidade do planejamento de programas de orientação de pais, que visam ao uso de práticas positivas e de prevenção de riscos potenciais para o desenvolvimento infantil, quando da identificação dos sintomas depressivos maternos.

Refletindo sobre as referidas considerações, conclui-se que os objetivos do presente estudo foram alcançados. Seus resultados contribuíram para melhor compreensão sobre indicadores comportamentais de crianças em idade escolar e as práticas parentais usadas por

mães e pais que convivem em famílias nucleares intactas e também com a depressão materna, o que pode favorecer o planejamento de estratégias de prevenção e intervenção em saúde mental.

REFERÊNCIAS*

* De acordo com o estilo APA – American Psychological Association

- Achenbach, T. M.; Becker, A.; Dopfner, M.; Heiervang, E.; Roessner, V., & Steinhausen, H. C. et al. (2008). *Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 251-275. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01867.x
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. (2001). *Práticas Educativas Maternas e Problemas de Comportamento em Pré-Escolares*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(3), 449-460. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v14n3/7832.pdf>
- Alvarenga, P.; Oliveira, J. M. de, & Lins, T. (2012). *O impacto da depressão materna nos problemas internalizantes de pré-escolares*. *Aletheia*, Canoas, 38-39. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n38-39/n38-39a08.pdf>
- Alvarenga, P.; Gomes, Q. S.; Freitas, L. M. A., & Bolsoni-Silva, A. T. (2016). Modelos teóricos e instrumentos para a avaliação da relação pai-criança. In: Moreira, L. V. C.; Rabinovich, E. P. ; Zucoloto, P. C. S. V. (Org.) *Paternidade na sociedade contemporânea: o envolvimento paterno e as mudanças na família* (pp. 195-214). Curitiba, PR: Juruá.
- Andrade, L. H. S. G.; Viana, M. C., & Silveira, C.M. (2006). *Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher*. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33 (2), 43-54. doi: 10.1590/S0101-60832006000200003
- Andrade, L. H. et al. (2012). Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. *PloS-One*, 7(2), 1-7. doi: 10.1371/journal.pone.0031879
- Anhalt, K., Telzrow, C. F., & Brown, C. L. (2007). Maternal stress and emotional status during the perinatal period and childhood adjustment. *School Psychology Quarterly*, 22, 74-90. doi: 10.1037/1045-3830.22.1.74
- 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.
- Ashman, S.B.; Dawson, G., & Panagiotides, H. (2008). Trajectories of maternal depression over 7 years: relations with child psychophysiology and behavior and role of contextual risk. *Development and psychopathology*, 20(1), 55-77. doi: 10.1017/S0954579408000035
- Assis, S. G.; Avanci, J. Q., & Oliveira, R. V. C. (2009). Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. *Revista de Saúde Pública*, 43(1), 92-100. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000800014>

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP. São Paulo. Recuperado de: www.abep.org

American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. (Nascimento, M.I.C. et al. trads., Cordioli, A.V., rev. técnica). 5a ed., p. 155, Porto Alegre, RS: Artmed.

Arrais, A. I. L. (2012). *Envolvimento paterno, stress parental e apoio social em pais de crianças em idade escolar* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10451/6911>

Azak, S., & Raeder, S. (2013). *Trajectories of parenting behavior and maternal depression*. *Infant Behavior and Development*, 36, 391– 402. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.03.004>

Backes, M. S. (2015). *A relação entre envolvimento paterno e a abertura ao mundo em pais de crianças entre quatro a seis anos* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina). Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/133087>

Barbosa, L. P.; Quevedo, L.; Silva, G. D. G; Jansen, K.; Magalhães, P.; Pinheiro, R. T. & Silva, R. A. (2014). *Relationship between maternal depression as a risk factor for childhood trauma and mood disorders in young adults*. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 41(3), 72-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000014>

Barker, E. D., Copeland, W., Maughan, B., Jaffee, S. R., & Uher, R. (2012). *Relative impact of maternal depression and associated risk factors on offspring psychopathology*. *The British Journal of Psychiatry*, 200(2), 124-129. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000014>

Barroso, G. R., & Machado, C. (2010). *Definições, dimensões e determinantes da parentalidade*. *Psychologica*, 52(1), 211-229.

Balatt-Eisengart, I.; Drabick, D. A. G.; Monahan, K. C., & Steinberg, L. (2009). *Sex Differences in the Longitudinal Relations Among Family Risk Factors and Childhood Externalizing Symptoms*. *Developmental Psychology*, 45(2), 491–502. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0014942>

Brecailo, M. K., & Saldan, P. C. (2013). *Relação Entre Depressão Materna e os Cuidados em Saúde à Criança: Revisão Sistemática*. UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde, 15(ESP), 423-9. doi: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2013v0n0p%25p>

Bee, H. (2003). *A Criança em Desenvolvimento* (9ª ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

- Bele, S. A.; Bodhare, T. N.; Valsangkar, S., & Saraf, A. (2013). *An epidemiological study of emotional and behavioral disorders among children in an urban slum*. *Psychology, Health & Medicine*, 18(2), 223–232. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2012.701751>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Martutano, E. M. (2002). *Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais*. *Estudos de Psicologia*, 7(2), 227-235.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 5(2), 91-103. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000200002
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2007). A qualidade da interação positiva e da consistência parental na sua relação com problemas de comportamentos de pré-escolares. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(3). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000300010
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S.R (2011). Práticas educativas parentais e repertório comportamental infantil: comparando crianças diferenciadas pelo comportamento. *Paidéia*, 21(48), (61-71). Recuperado em <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/7863>
- Bornovalova, M. A., Blazei, R., Malone, S., McGue, M., & Iacono, W.G. (2013). Disentangling the Relative Contribution of Parental Antisociality and Family Discord to Child Disruptive Disorders. *Personal Disord*, 4(3): 239–246. Recuperado em <http://psycnet.apa.org/journals/per/4/3/239/>
- Borsa, J. C., & Nunes, M. L. T. (2008). Concordância parental sobre problemas de comportamento infantil através do CBCL. *Paidéia*, 18(40), 317-330. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Paideia_Ribeirao_Preto/publication/291972583_Concordancia_parental_sobre_problemas_de_comportamento_infantil_atraves_do_CBCL_Parental_agreement_regarding_children_behavioral_problems_through_the_CBCL/links/56a80f7108ae0fd8b3fe462a.pdf
- Boyd, R. C., & Waanders, C. (2013). Protective Factors for Depression Among African American Children of Predominantly Low-Income Mothers with Depression. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 85-95. doi: 10.1007/s10826-012-9588-y
- Callender, K.A.; Olson, S. L.; Chloe, D. E., & Sameroff, A. J (2012). The Effects of Parental Depressive Symptoms, Appraisals, and Physical Punishment on Later Child Externalizing Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40 (471–483). doi: 10.1007/s10802-011-9572-9
- Cardoso, C. M. D. (2015). Os estilos educativos parentais e a hiperatividade em crianças do 1º ciclo do ensino básico (Dissertação de Mestrado), Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra. Recuperado de http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41043660/Tese_Carlos_Cardoso_final.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1490147068&Signature=PIvu80Xq%2BpqSGPds30Y5BrbzXBk%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DOs_Estilos_Educativos_Parentais_e_a_Hipe.pdf

Cartafina, M. I. B. (2013). Crianças que convivem com a depressão maternal: comportamento, riscos e suporte social (Dissertação de Mestrado), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Carmo, P. H. B., & Alvarenga, P. (2012). Práticas educativas coercitivas de mães de diferentes níveis socioeconômicos. *Estudos de Psicologia de Natal*, 17(2), 191-197. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/lil-653518>

Cents, R. A. M. et al. (2013). Trajectories of maternal depressive symptoms predict child problem behaviour: The Generation R Study. *Psychological Medicine*, 43, 13-25. doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291712000657>

Chang, J. J.; Halpern, C. T., & Kaufman, J. S. (2007). Maternal depressive symptoms, father's involvement, and the trajectories of child problem behaviors in a US national sample. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(7), 697-703. Recuperado de <http://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/570734>

Cia, F., & Barham, E. J. (2009). O envolvimento paterno e o desenvolvimento social de crianças iniciando as atividades escolares. *Psicologia em Estudo – Maringá*, 14(1), 67-74. Recuperado de http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/bibliog/material_paternidades_0016.pdf

Cia, F.; Barham, E. J., & Fontaine, A. M. G. V. (2010). Impactos de uma intervenção com pais: o desempenho acadêmico e comportamento das crianças na escola. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(3), 533-543. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Anne_Marie_Fontaine/publication/262517973_Impacts_of_a_parent_intervention_program_Their_childrens_academic_achievement_and_classroom_behavior/links/55942c3508ae5d8f392f5ce0.pdf

Cia, F.; Williams, L. C. A., & Aiello, A. L. R. (2005). Influências paternas no desenvolvimento infantil: uma revisão da literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 9(2). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572005000200005

Cid, M. F. B., & Matsukura, T. S. (2010). Mães com transtorno mental e seus filhos: risco e desenvolvimento. *O Mundo da Saúde*, 34(1), 73-81. Recuperado de http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/09_original_Maes.pdf

Cerveira, C. M. (2015). Funcionamento das Famílias: percepção de funcionamento familiar nas diferentes configurações familiares (Dissertação de Mestrado), Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra. Recuperado de <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/486>

Crestani, A. H.; Mattana, F.; Moraes, A. B. & Souza, A. P. R. (2013). Fatores socioeconômicos, obstétricos, demográficos e psicossociais como risco ao desenvolvimento infantil. *Revista CEFAC*, 15(4), 847-856. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/1693/Resumenes/Resumo_169328127014_5.pdf

- Conboy, J. E. (2003). Algumas medidas típicas univariadas da magnitude do efeito. *Análise Psicológica*, 2 (XXI): 145-158. Recuperado de <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/29>
- Cunha, R. V. D.; Bastos, G. A. N., & Duca, G. F. D. (2012). Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(2), 346-354. Recuperado de <http://rpcadm.hospitalmoinhos.org.br/Arquivos/b0601596-c8b4-40e9-ad46-a02f79ab2a8a.pdf>
- Cunico, S. D., & Arpin, D. M. (2014). Conjugalidade e parentalidade na perspectiva de mulheres chefes de família. *Psicologia em Estudo - Maringá*, 19(4), 693-703. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/lil-741651>
- Elgar, F. J., Mills, R. S. L., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., & Brownridge, D. A. (2007). Maternal and Paternal Depressive Symptoms and Child Maladjustment: The Mediating Role of Parental Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 943-955. doi: 10.1007/s10802-007-9145-0
- Faria, A. M. (2015). Efeitos da estrutura familiar, parentalidade e coparentalidade no ajustamento psicológico em crianças em idade pré-escolar (Dissertação de Mestrado), Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto, Universidade Lusófona do Porto, Porto. Recuperado de <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/7172>
- Feldman, R., & Masalha, S. (2007). The role of culture in moderating the links between early ecological risk and young children's adaptation. *Development and Psychopathology*, 19(10), 1-2. Recuperado de <https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/div-classtitlethe-role-of-culture-in-moderating-the-links-between-early-ecological-risk-and-young-childrenandaposs-adaptationdiv/93FF2C0D7192F681C90A24330D0EE53E>
- Ferriolli, S. H. T.; Marturano, E. M., & Puntel, L.P. (2007, Abril). Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa de Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), 251-259. Recuperado de <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v41n2/5806.pdf>
- Fleitlich, B. W.; Cortázar, P. G., & Goodman, R. (2000). Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). *Infanto – Revista de Neuropsiquiatria da Infância e da Adolescência*, 8(1), 44-50. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=275954&indexSearch=ID>
- Frizzo, G. B., & Piccinini, C. A. (2005). Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 47-55. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v10n1/v10n1a06.pdf>

Frizzo, G. B., & Piccinini, C. A. (2007). Depressão materna e a interação triádica pai-mãe-bebê. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 20(3), 351-360. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n3/a02v20n3>

Foster, C. J. E.; Garber, J., & Durlak, J.A. (2008). Current and past maternal depression, maternal interaction behaviors, and children's externalizing and internalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 527-537. doi: 10.1007/s10802-007-9197-1

Galéra, C. et al. (2011). Early risk factors for hyperactivity-impulsivity and inattention trajectories from age 17 months to 8 years. *Archives of General Psychiatry*, 68(12), 1267-1275. Recuperado de <http://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1107436>

Gomes, L. B.; Crepaldi, M. A., & Bigras, M. (2013). O engajamento paterno como fator de regulação da agressividade em pré-escolares. *Paidéia*, 23(54), 21-29. Recuperado de <http://search.proquest.com/openview/2ab950a53e903fa977bca95a5f5f3000/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032602>

Gomide, P. I. C.; Salvo, C. G. de; Pinheiro, D. P. N. & Sabbag, G. M. (2005, Dezembro) Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. *PsicoUSF*, 10(2). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712005000200008

Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de Estilos Parentais: Modelo Teórico – Manual de aplicação, apuração e interpretação*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Gomide, P. I. C. (2007). *Pais presentes, pais ausentes: regras e limites*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Gomes, H. S. (1994). Educação para família: uma proposta de trabalho preventivo. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, IV(1), 34-39. Recuperado de <http://www.journals.usp.br/jhgd/article/view/37714>

Goodman, R. (1997). The Strengths and difficulties questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. doi: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x

Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for Psychopathology in the Children of Depressed Mothers: A Developmental Model for Understanding Mechanisms of Transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458-490. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.106.3.458>

Goodman, S. H. et al. (2010). Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 14, 1-27. doi: 10.1007/s10567-010-0080-1

- Halpern, R., & Figueiras, A. C. M. (2004). Influências ambientais na saúde mental da criança. *Jornal de Pediatria*, 80(2). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v80n2s0/v80n2Sa12.pdf>
- Kroenke, K.; Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606- 613. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v80n2s0/v80n2Sa12.pdf>
- Laranjeira, C. A. S. J. (2007). Do vulnerável sera o resiliente envelhecer: revisão da literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(3), 327-332. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v23n3/a12v23n3>
- Lengua, L. J.; Bush, N. R.; Long, A.C.; Kivacs, E.A., & Trancik, A. M. (2008). Effortful control as a moderator of the relation between contextual risk factors and growth in adjustment problems. *Developmental Psychopathology*, 20(2), 509-528. Recuperado de <https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-sychopathology/article/div-classtitleeffortful-control-as-a-moderator-of-the-relation-between-contextual-risk-factors-and-growth-in-adjustment-problemsdiv/32E4CC5D949A4051A3A41CA5574C62CA>
- Leme, V. B. R.; Del Prette, Z. Z. P., & Coimbra, S. (2013). Práticas educativas parentais e habilidades sociais de adolescentes de diferentes configurações familiares. *Psico Porto Alegre*, 44(4), 560-570. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/12559/0>
- Leme, V. B. R., & Marturano, E. M. (2014). Preditores de comportamentos e competência acadêmica de crianças de famílias nucleares, monoparentais e recasadas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1),153-162. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Vanessa_Leme/publication/269606392_Preditores_de_comportamentos_e_competencia_academica_de_crianças_de_famílias_nucleares_monoparentais_e_recasadas/links/557eb64908ae26eada8e4570/Preditores-de-comportamentos-e-competencia-academica-de-crianças-de-famílias-nucleares-monoparentais-e-recasadas.pdf
- Loosli, L., & Loureiro, S. R. (2010). Associação entre depressão materna e diferenças de gênero no comportamento de crianças: uma revisão sistêmica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, 32(3). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rprs/2010ahead/1289.pdf>
- Luoma, I.; Koivisto, A. M., & Tamminen, T. (2004). Fathers and mothers' perceptions of tehir child and maternal depressive symptoms. *Nord. J. Psychiatry*, 58(3), 205-11. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08039480410006299>
- Macana, E. C., & Comim, F. (2015). O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. In. Pluciennik, G. A.; Lazzari, M. C. Chicaro, M. F. (Orgs.). *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco* (pp. 34-46). São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

Maia, J., & Willians, L. (2005). *Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área*. Temas em Psicologia, 13(2), 91-103. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002

Manfroi, E. C.; Macarini, S. M., & Vieira, M. L. (2011). *Comportamento parental e o papel do pai no desenvolvimento infantil*. Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento, 21(1), 59-69. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000100007

Marcarini, S. M.; Martins, G. D. F.; Minetto, M. F. J., & Vieira, M. L. (2010). *Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira*. Arquivos Brasileiros de Psicologia. 62(1). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000100013

Marin, A. H.; Piccinini, C. A., & Tudge, J. R. H. (2011). *Estabilidade e mudança nas práticas educativas maternas e paternas ao longo dos anos pré-escolares da criança*. Psicologia: Reflexão e Crítica, 24(1), 71-79. Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/98908>

Maroco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS* (6 ed.). Pero Pinheiro, Portugal: Ed. Reportnumber.

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

Masten, A. S.; Gewirtz, A. H. (2006). Vulnerability and Resilience in Early Child Development. In McCartney, K.; Phillips, D. (Eds.), *Blackwell handbook of early childhood development* (pp. 22-43). Oxford: Blackwell Publishing Ltd. doi: 10.1002/9780470757703.ch2

Máximo, G. da C. (2010). *Aspectos sociodemográficos da depressão e utilização de serviços de saúde no Brasil* (Tese de Doutorado) Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade de Minas Gerais, Belo Horizonte. Recuperado de <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/AMSA-8BCKKK>

Mendes, A. V.; Loureiro, S. R., & Crippa, J. A. S. (2008). *Depressão materna e a saúde mental de escolares*. Revista de Psiquiatria Clínica, 35 (5), 178-86. Recuperado de <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/8229>

Mian, L.; Tango, A. L.; Lopes, J., & Loureiro, S. R. (2009). *A Depressão Materna e o Comportamento de Crianças em Idade Escolar*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 25(1), 029-037. Recuperado de <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/7853>

Miner, J. L., & Clarke-Stewart, K. A. (2008). *Trajectories of externalizing behavior from age 2 to age 9: relations with gender, temperament, ethnicity, parenting and rater*. Dev. Psychol, 44(3), 771-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.44.3.771>

Molina, M. R. A. L. et al. (2012). *Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária*. Revista de psiquiatria clínica, 39 (6), 194-7. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Karen_Jansen2/publication/262749865_Prevalence_of_depression_in_users_of_primary_care_settings/links/547f32550cf2d2200edebc2b.pdf

Mondin, E. M. C. (2006). *Contexto e comportamento: definindo as interações na família e na pré-escola* (Tese de Doutorado), Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista - UNESP, Marília. Recuperado de http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/102237/mondin_emc_dr_mar.pdf?sequence=1

Mondin, E. M. C. (2008). *Práticas educativas parentais e seus efeitos na criação dos filhos*. Psicol. Argum., 26(54), 233-244. Recuperado de <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/pa?dd99=pdf&dd1=2498>

Muniz, M.; Gomes, C. M. A., & Pasian, S. R. (2016). *Factor structure of Ravens's Coloured Progressive Matrices*. Psico-USF, (21(2), 259-272. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712016210204>

Oliveira, N. H. D. (2009). *Recomeçar: família, filhos e desafios* (Tese de Doutorado), Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP, Franca. Recuperado de [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=8OMlokclGPYC&oi=fnd&pg=PA17&dq=Oliveira,+N.+H.+D.+\(2009\).+Recome%C3%A7ar:+fam%C3%ADlia,+filhos+e+desafios+\(Tese+de+Doutorado\),+Faculdade+de+Hist%C3%B3ria,+Direito+e+Servi%C3%A7o+Social,+Universidade+Estadual+Paulista+%E2%80%9CJúlio+de+Mesquita+Filho%E2%80%9D+UNESP,+Franca&ots=7HX8b2JBwH&sig=KG9BzBEkuHW9G4G5RaIArJoi7Jk#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=8OMlokclGPYC&oi=fnd&pg=PA17&dq=Oliveira,+N.+H.+D.+(2009).+Recome%C3%A7ar:+fam%C3%ADlia,+filhos+e+desafios+(Tese+de+Doutorado),+Faculdade+de+Hist%C3%B3ria,+Direito+e+Servi%C3%A7o+Social,+Universidade+Estadual+Paulista+%E2%80%9CJúlio+de+Mesquita+Filho%E2%80%9D+UNESP,+Franca&ots=7HX8b2JBwH&sig=KG9BzBEkuHW9G4G5RaIArJoi7Jk#v=onepage&q&f=false)

Oliveira, E. A.; Marin, A. H.; Pires, F. B.; Frizzo, G. B.; Ravanello, T.; Rossato, C. (2002). *Estilos parentais autoritário e democrático-recíproco intergeracionais, conflito conjugal e comportamentos de externalização e internalização*. Psicologia: Reflexão e Crítica, 15(1), 1-11.

Organização Mundial da Saúde (1996). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão*. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português (3ª ed.) São Paulo: EDUSP. Recuperado de http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/12726/art_DI_NUBILA_O_papel_das_Classificacoes_da_OMS_-_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. World Health Organization. Recuperado de <http://www.who.int/about/licensing>.

Osório, F., et al. (2009). *Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care*. *Perspectives in Psychiatric Care*, 45(3), 216-227. doi: 10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x

Patias, N. D.; Siqueira, A. C., & Dias, A. C. G. (2012). *Bater não educa ninguém! Práticas educativas parentais coercitivas e suas repercussões no contexto escolar*. *Educação e Pesquisa*, 38(04), 981-996. Recuperado de <http://www.journals.usp.br/ep/article/view/47920>

Pavan, M.; Pizeta, F. A., & Loureiro, S. R. (2012). *Maternal Depression, Behavioral Profile and School Performance in School-Age Children*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25 (1), 121-129. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722012000100015&script=sci_arttext&tlng=es

Pedrini, J. R., & Frizzo, G. B. (2010). *Avaliação de indicadores de problemas de comportamento infantil relatados por pais e professores*. *Aletheia*, (33), 69-83. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000300007

Pereira, A. R., & Santos, J.L.F. (2012). *Doença mental materna, estilos parentais e suporte social – estudo das Concepções de mães e adolescentes no interior de São Paulo*. *Journal of Human Growth and Development*, 22(1), (1-11). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000100011

Pesce, R.P.; Assis, S.G.; Santos, N., & Oliveira, R.V.C. (2004). *Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135-143. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a06v20n2>

Piccinini, C. A.; Frizzo, G. B.; Brys, I., & Lopes, R. C. S. (2014). *Parenthood in the context of maternal depression at the end of the infant's first year of life*. *Estudos de Psicologia*, 31(2), 203-214. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000200006>

Piccinini, C. A., & Silva, M. da R. (2009). *Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura*. *Estudo em Psicologia, Natal*, 14(1). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n1/a02v14n1>

Pinheiro, D.P.N. (2004). *A resiliência em discussão*. *Psicologia em Estudo*, 9(1), 67-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722004000100009>

Pinheiro, M. A. F. M. (2015). *Parentalidade, adaptação e temperamento da crianças: estudo com uma amostra clínica de crianças em idade escolar*. (Dissertação de Mestrado Integrado, Universidade de Lisboa – Faculdade de Psicologia, Lisboa). Recuperado de https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23067/1/ulfpie047635_tm.pdf

- Psychogiou, L. & Parry, E. (2013). *Why do depressed individuals have difficulties in their parenting role?*. *Psychological Medicine*, 1-3. Recuperado de <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/S0033291713001931>
- Pizeta, F. A. (2014). *Depressão materna, estressores e resiliência: preditores do comportamento de escolares* (Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto). doi: 10.11606/T.17.2014.tde-10112014-213910
- Ruschi, G.E.C.; Sun, S.Y.; Mattar, R.; Filho, A. C.; Zandonade, E.; Lima, V. J. (2007). *Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira*. *Revista de Psiquiatria do RIO Grande do Sul*, 29(3), 274-280. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n3/v29n3a06>
- Ruzzi-Pereira, A. (2007). *Doença mental materna: ações de parenting e suporte social* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto). doi: 10.11606/D.17.2007.tde-08042008-141705
- Sakuramoto, S. M.; Squassoni, C. E., & Matsukura, T. S. (2014). *Apoio social, estilo parental e a saúde mental de crianças e adolescentes*. *O mundo da saúde*, 38(2), 169-178. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/apoio_social_estilo_parental_mental.pdf
- Salvador, N. A. P. V., & Weber, L. N. D. (2005). *Práticas educativas parentais: um estudo comparativo da interação familiar de dois adolescentes distintos*. *Interação em Psicologia*, 9(2), 341-353. Recuperado de <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/4782>
- Santos, Q. S. G. (2015). *O envolvimento paterno em famílias de diferentes níveis socioeconômicos* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia, Salvador). Recuperado de <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/19159>
- Silva, C. E. (2005). *História e desenvolvimento do conceito de família* (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de São Paulo, São Paulo). Recuperado de <https://www.misp.pucsp.br/handle/handle/8393>
- Silva, M. R. da (2003). *A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança: o papel da sensibilidade materna e do suporte social* (Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis). Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/84768>
- Silva, M. R. da (2007). *Paternidade e depressão pós-parto materna no contexto de uma psicoterapia breve para pais-bebês* (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre). Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/13578/000641523.pdf?sequence>

Silva F.C.S.; Araujo, T.M.; Araujo, M.F.M.; Carvalho, C.M.L.; & Caetano, J.A. *Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família*. Acta Paul Enferm, 23(3), 411-6. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a16>

Schwengber, D. D. S., & Piccinini, C. A. (2005). *A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê*. Estudos de Psicologia de Campinas, 22(2), 143-156. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=423900&indexSearch=ID>

Spitzer, R.L.; Kroenke, K., & Williams, J.B.W. (1999). *The Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group, Validation and utility of a self-report version of PRIME- MD: the PHQ primary care study*. Journal of American Medicine Association, 282, 1737-1744. doi: 10.1001/jama.282.18.1737

Toth, S.L., & Cicchetti, D. (2010). *The historical origins and developmental pathways of the discipline of developmental psychopathology*. Israel Journal Psychiatry Related Sciences, 47 (2), 95-104. Recuperado de <http://europepmc.org/abstract/med/20733251>

Venâncio, A.B. (2015). *Envolvimento paterno, coparentalidade e equilíbrio trabalho-família: um estudo correlacional* (Mestrado integrado em Psicologia), Universidade de Lisboa, Lisboa. Recuperado de <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/23012>

Vieira, M. L.; Bossardi, C. N.; Gomes, L. B.; Bolze, S. D. A.; Crepaldi, M. A., & Piccinini, C. A. (2014). *Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 66(2), 36-52. Recuperado de <http://146.164.3.26/index.php/abp/article/view/854>

Weber, L. N. D.; Prado, P. M.; Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). *Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos*. Psicologia: Reflexão e Crítica, 17(3), 323-331. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a05v17n3>

Wielewicki, A. (2011). *Problema de comportamento infantil: importância e limitações de estudos de caracterização em clinics escolas brasileiras*. Temas em Psicologia, 19(2), 379-389. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000200003

Woerner, W. et al. (2004). *The Strengths and Difficulties Questionnaire overseas: Evaluations and applications of the SDQ beyond Europe*. European Child e Adolescent Psychiatry, 13(2), 47-54. doi: 10.1007/s00787-004-2008-0

Yunes, M. A. (2003). *Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família*. Psicologia em Estudo, 8 (num. esp.), 75-84.

Yunes, M.A. (2006). Os discursos sobre a questão da resiliência: expressões e consequências para a promoção do desenvolvimento saudável. In D. Colinviaux, L.B. Leite; D.D Dell'aglio (Orgs.), *Psicologia do desenvolvimento: reflexões e práticas atuais* (pp.225-246). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Yunes, M. A. M., Garcia, N.M., & Albuquerque, B. de M. (2007). *Monoparentalidade, Pobreza e Resiliência: Entre as crenças dos profissionais e as Possibilidades da convivência familiar*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 444-453. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n3/a12v20n3>

Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Org.), *Resiliência e Educação* (pp. 13-42). São Paulo: Editora Cortez.

Zanca, C.G.; Pizeta, F.A.; Osório, F. L., & Loureiro, S.R. (2013). *Percepção do apoio social de famílias que convivem com a depressão materna*. *Estudos de Psicologia*, 18(2), 249-257. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n2/v18n2a10.pdf>

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Mãe

Você está sendo convidada a participar da pesquisa, **“Práticas educativas parentais e suas associações com o comportamento de crianças que convivem com a depressão materna”**, que é parte do **mestrado da psicóloga Aline Sanches Politi**, sob a orientação da **psicóloga Prof.ª Dr.ª Sonia Regina Loureiro**, junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP. A apresentação da pesquisa, a obtenção do consentimento e a coleta das informações será realizada pela **psicóloga Aline Sanches Politi**.

O estudo para o qual você está sendo convidada a participar tem como interesse conhecer como situações familiares, dentre elas a experiência de depressão materna, podem influenciar o modo como pais e mães educam seus filhos e também as influências para o comportamento do seu (ua) filho (a). Para isso, pretendemos estudar famílias, constituídas por pai, mãe e filho (os) em que as mães tenham indicadores de depressão e famílias sem este indicador. Esse conhecimento poderá ser útil para o planejamento de orientação a pais e para a prevenção de dificuldades das crianças.

A sua participação é muito importante para conhecermos mais sobre como as situações familiares do dia a dia podem influenciar o modo como os pais educam seus filhos e o comportamento da criança em casa.

Com a autorização da escola onde seu (ua) filho (a) estuda, localizado em Jaboticabal - SP, estamos consultando as mães e pais com filhos com idade entre 08 e 10 anos, atendidas nesta escola, que se disponham a participar desse estudo. Sendo assim, pedimos a sua colaboração no sentido de participar. Vou precisar de um encontro com você de 40 minutos.

Com você, solicitaremos que responda um questionário sobre o comportamento de seu (ua) filho(a), um questionário sobre o modo como educa seu (ua) filho (a), um questionário sobre manifestações emocionais. Tais informações serão complementadas com um questionário sociodemográfico.

A participação no estudo pode colocar os participantes em contato com comportamentos e sintomas sobre os quais não haviam pensado anteriormente, e isso pode despertar dúvidas e eventual ansiedade. Contudo, nos dispomos a esclarecer e orientar quanto a estes aspectos.

Você não será identificado, e asseguramos o sigilo das informações obtidas nesse estudo. Os resultados individuais não serão divulgados, a não ser para vocês mesmos, se assim desejarem. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças, mães ou pais que participaram.

Não haverá qualquer tipo de despesas com as atividades ou material e você não receberá dinheiro para participar do estudo. As atividades serão realizadas na escola, ou em local da sua escolha.

A qualquer momento você ou seu (ua) filho (a) poderão desistir da participação neste estudo, sem nenhum prejuízo.

Esta é uma atividade de pesquisa, não é um atendimento psicológico. Contudo, caso vocês tenham interesse, poderemos conversar sobre os seus dados, e se for necessário e do seu interesse, faremos os encaminhamentos necessários.

Caso tenha interesse, entre em contato com a pesquisadora Aline Sanches Politi, pelo telefone abaixo indicado, e poderemos marcar um encontro para conversarmos sobre suas dúvidas.

Este termo será assinado, pela pesquisadora e pelos pais responsáveis pela criança, em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e a outra com ele. Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos. Grata.

Ribeirão Preto, ____ de ____ de 2015.

Aline Sanches Politi
Psicóloga CRP: 06/113904
Telefone: 98162.0020

Prof.ª Dr.ª Sonia Regina Loureiro
Psicóloga e Orientadora CRP: 06/0347
Telefone: 3602.2416

AUTORIZAÇÃO:

Tendo recebido informações sobre o projeto de pesquisa **“Práticas educativas parentais e suas associações com o comportamento de crianças que convivem com a depressão materna”**, eu _____, RG _____, me disponho a participar da pesquisa.

Jaboticabal, ____ de ____ de 2015.

Nome/Assinatura

Para esclarecimentos referentes aos aspectos éticos da pesquisa:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP USP

Avenida Bandeirantes, 3900 - Bloco 23 - Casa 37 - 14040-901 - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Fone: (16) 3602-4811 / Fax: (16) 3633-2660 (direto) ou 3633-5015

E-mail: coetp@ffclrp.usp.br

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pai

Você está sendo convidado a participar da pesquisa, **“Práticas educativas parentais e suas associações com o comportamento de crianças que convivem com a depressão materna”**, que é parte do **mestrado da psicóloga Aline Sanches Politi**, sob a orientação da **psicóloga Prof.ª Dr.ª Sonia Regina Loureiro**, junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP. A apresentação da pesquisa, a obtenção do consentimento e a coleta das informações será realizada pela psicóloga Aline Sanches Politi.

O estudo para o qual você está sendo convidado a participar tem como interesse conhecer como situações familiares, dentre elas a experiência de depressão materna, podem influenciar o modo como pais e mães educam seus filhos e também as influências para o comportamento de seu (ua) filho (a). Para isso, pretendemos estudar famílias, constituídas por pai, mãe e filho (os) em que as mães tem indicadores de depressão e famílias sem este indicador. Esse conhecimento poderá ser útil para o planejamento de orientação a pais e para a prevenção de dificuldades das crianças.

A sua participação é muito importante para conhecermos mais sobre como as situações familiares do dia a dia podem influenciar o modo como os pais educam seus filhos e o comportamento da criança em casa.

Com a autorização da escola onde seu (ua) filho (a) estuda, localizado em Jaboticabal - SP, estamos consultando as mães e pais com filhos com idade entre 08 e 10 anos, atendidas nesta escola, que se disponham a participar desse estudo. Sendo assim, pedimos a sua colaboração no sentido de participar. Vou precisar de um encontro com você de 30 minutos.

Com você, solicitaremos que responda um questionário sobre o comportamento de seu (ua) filho (a) e um questionário sobre o modo como educa seu (ua) filho (a).

A participação no estudo pode colocar os participantes em contato com comportamentos e sintomas sobre os quais não haviam pensado anteriormente, e isso pode despertar dúvidas e eventual ansiedade. Contudo, nos dispomos a esclarecer e orientar quanto a estes aspectos.

Você não será identificado, e asseguramos o sigilo das informações obtidas nesse estudo. Os resultados individuais não serão divulgados, a não ser para vocês mesmos, se assim desejarem. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças, mães ou pais que participaram.

Não haverá qualquer tipo de despesas com as atividades ou material e você não receberá dinheiro para participar do estudo. As atividades serão realizadas na escola, ou em local da sua escolha.

A qualquer momento você poderá desistir da participação neste estudo, sem nenhum prejuízo.

Esta é uma atividade de pesquisa, não é um atendimento psicológico. Contudo, caso vocês tenham interesse, poderemos conversar sobre os seus dados e os de seu (ua) filho (a), e se for necessário e do seu interesse, faremos os encaminhamentos necessários.

Caso tenha interesse, entre em contato com a pesquisadora Aline Sanches Politi, pelo telefone abaixo indicado, e poderemos marcar um encontro para conversarmos sobre suas dúvidas.

Este termo será assinado, pela pesquisadora e pelo pai responsável pela criança, em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e a outra com ele.

Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos. Grata.

Jaboticabal, ____ de _____ de 2015.

Aline Sanches Politi
Psicóloga CRP: 06/113904
Telefone: (16) 98162.0020

Prof.ª Dr.ª Sonia Regina Loureiro
Psicóloga e Orientadora CRP – 06/0347
Telefone: (16) 3602.2416

AUTORIZAÇÃO:

Tendo recebido informações sobre o projeto de pesquisa **“Práticas educativas parentais e suas associações com o comportamento de crianças que convivem com a depressão materna”**, eu _____, RG _____, me disponho a participar da pesquisa.

Jaboticabal, ____ de _____ de 2015.

Nome/Assinatura

Para esclarecimentos referentes aos aspectos éticos da pesquisa:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP USP

Avenida Bandeirantes, 3900 - Bloco 23 - Casa 37 - 14040-901 - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Fone: (16) 3602-4811 / Fax: (16) 3633-2660 (direto) ou 3633-5015

E-mail: coetp@ffclrp.usp.br

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais e mães para autorização de participação de filho (a)

Seu filho (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa, **“Práticas educativas parentais e suas associações com o comportamento de crianças que convivem com a depressão materna”**, que é parte do mestrado da psicóloga Aline Sanches Politi, sob a orientação da psicóloga Prof.^a Dr.^a Sonia Regina Loureiro, junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP. A apresentação da pesquisa, a obtenção do consentimento e a coleta das informações será realizada pela psicóloga Aline Sanches Politi.

O estudo para o qual seu (ua) filho (a) está sendo convidado (a) a participar tem como interesse conhecer como situações familiares, dentre elas a experiência de depressão materna, podem influenciar o modo como pais e mães educam seus filhos e também as influências para o comportamento dele (a). Para isso, pretendemos estudar famílias, constituídas por pai, mãe e filho (os) em que as mães tem indicadores de depressão e famílias sem este indicador. Esse conhecimento poderá ser útil para o planejamento de orientação a pais e para a prevenção de dificuldades das crianças. Os resultados deste estudo podem contribuir para a prática e intervenção em saúde mental infantil.

A participação do seu filho (a) é muito importante para conhecermos mais sobre como as situações familiares do dia a dia podem influenciar o modo como os pais educam seus filhos e o comportamento deles em casa.

Com a autorização da escola onde seu (ua) filho (a) estuda, localizada em Jaboticabal - SP, estamos consultando as mães e pais com filhos com idade entre 08 e 10 anos, atendidas nesta escola, que se disponham a participar desse estudo. Sendo assim, pedimos a sua colaboração no sentido de autorizar a participação de seu (ua) filho (a). Caso você autorize, convidarei o seu filho a também participar do estudo. Vou precisar de um encontro com seu (ua) filho (a) de cerca de 15 a 20 minutos.

Com seu (ua) filho (a), vamos realizar uma atividade parecida com as que as crianças realizam na escola, para conhecer o jeito dele (a) raciocinar.

Seu (ua) filho (a) não será identificado, e asseguramos o sigilo das informações obtidas nesse estudo. Os resultados individuais não serão divulgados, a não ser para os pais, se assim desejarem. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças, mães ou pai que participaram.

Não haverá qualquer tipo de despesas com as atividades ou material e vocês não receberão dinheiro para participar do estudo. As atividades serão realizadas na escola, ou em local da sua escolha.

A qualquer momento vocês ou seu (ua) filho (a) poderão desistir da participação neste estudo, sem nenhum prejuízo.

Esta é uma atividade de pesquisa, não é um atendimento psicológico, contudo caso vocês tenham interesse, poderemos conversar sobre os seus dados e os do seu (ua) filho (a), e se for necessário e do interesse de vocês, faremos os encaminhamentos necessários. Caso tenha interesse, entre em contato com a pesquisadora Aline Sanches Politi, pelo telefone abaixo indicado, e poderemos marcar um encontro para conversarmos sobre suas dúvidas.

Este termo será assinado, pela pesquisadora e pelos pais responsáveis pela criança, em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e a outra com as pais.

Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos. Grata.

Jaboticabal, ____ de _____ de 2014.

Aline Sanches Politi
Psicóloga CRP: 06/113904
Telefone: (16) 98162.0020

Prof.^a Dr.^a Sonia Regina Loureiro
Psicóloga e Orientadora CRP – 06/0347
Telefone: (16) 3602.2416

AUTORIZAÇÃO:

Tendo recebido informações sobre o projeto de pesquisa **“Práticas educativas parentais e suas associações com o comportamento de crianças que convivem com a depressão materna”**, nós, pais de _____ autorizamos a participação do mesmo no estudo.

Jaboticabal, ____ de _____ de 2015.

Nome/Assinatura responsável – Mãe
RG:

Nome/Assinatura responsável – Pai
RG:

Para esclarecimentos referentes aos aspectos éticos da pesquisa:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP USP

Avenida Bandeirantes, 3900 - Bloco 23 - Casa 37 - 14040-901 - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Fone: (16) 3602-4811 / Fax: (16) 3633-2660 (direto) ou 3633-5015

E-mail: coetp@ffclrp.usp.br

APÊNDICE D – Filipeta

Meu nome é Aline Sanches Politi e estou desenvolvendo uma pesquisa sobre: **“Práticas educativas parentais e suas associações com o comportamento de crianças que convivem ou não com indicadores de depressão materna”**. Essa pesquisa faz parte do meu mestrado, que estou fazendo na Pós-Graduação em Psicologia, da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP. Por isso, estou trabalhando com famílias, **formadas por pai, mãe e filho (os)** e que os pais da criança **não tenham se separado e nem filho (os) de outro relacionamento**. Esse filho ou filha deve ter entre **8 a 10 anos**, e **devem ser filhos do casal**, podendo ter ou não ter irmãos.

A criança mora com o pai e com a mãe? Sim () Não () Outros ()

A criança tem entre 8 e 10 anos? Sim () Não ()

Se responder **sim** nas alternativas anteriores, posso voltar a fazer contato com você, para explicar melhor sobre a pesquisa e esclarecer possíveis dúvidas? Sim () Não ()

Caso possa, por favor, informe nome, telefone e horário de conveniência para que eu possa fazer contato:

Psicóloga responsável: Aline Sanches Politi.

APÊNDICE E – Questionário Geral

Família n° _____

Data: ____/____/____

QUESTIONÁRIO GERAL - MÃES

1) Nome _____

2) Estado civil: _____ 3) Data de Nascimento/Idade: _____

4) Cor (família): ☐ branco ☐ negro ☐ amarelo ☐ mulato ☐ outros _____

5) Pai (nome): _____ idade: _____

Quem garante as necessidades básicas da família:

6) Grau de instrução:

Mãe: _____ Pai _____

7) Profissão/Ocupação:

Mãe: _____ Pai _____

Atividade remunerada: Mãe () sim () não Pai () sim () não

8) Naturalidade (mãe/pai/criança): _____

9) Endereço residencial: _____

Telefone(s): Res: _____ Cel: _____ Recado: _____ Trab: _____

10) Composição familiar

- Número de pessoas na casa: _____

- número de filhos: _____

- idade e sexo dos filhos: _____

- Presença de: _____ doenças crônicas _____ deficiências _____ adoção

11) Número de cômodos da casa: _____

12) Renda aproximada da família: _____

Recebe bolsa ou auxílio governamental? () sim () não

Qual? _____

13) Classificação econômica _____

☐ classe A1 (42 a 46 pontos) ☐ classe A2 (35 a 41 pontos)☐ classe B1 (29 a 34 pontos) ☐ classe B2 (23 a 28 pontos)

<i>Posse de Itens</i>	<i>Quantidade de Itens</i>				
	0	1	2	3	4 ou+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

○ classe C1 (18 a 22 pontos) ○ classe C2 (14 a 17 pontos)

○ classe D (08 a 13 pontos) ○ classe E (0 a 07 pontos)

A água utilizada neste domicílio é proveniente de: 1 rede () 2 poço () 3 outro ()
O trecho da rua do seu domicílio é: 1 Asfaltada/pavimentada () 2 terra/cascalho ()

14) Você está fazendo algum tratamento psicológico/psiquiátrico e/ou neurológico? () sim () não

Qual? _____

15) Tem apresentado algum problema de saúde crônico? () sim () não

Qual? _____

16) Usa algum medicamento de uso contínuo? () sim () não

Qual? _____

17) Já usou algum tipo de drogas/álcool ao longo da vida? () sim () não

Qual? Em que período? _____

18) Teve alguma doença e/ou trauma durante a gravidez? () sim () não

Qual? _____

19) Usou algum medicamento durante a gravidez? () sim () não

Qual? _____

20) Na sua família, há casos atuais e/ou pessoas com histórico de depressão, que precisou de tratamento, internação ou uso de medicamento? (familiares 1º grau) () sim () não

Com relação à criança

(nome): _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

21) Escolaridade atual: _____ Turno: _____

Escola: _____

22) Seu filho(a) já fez tratamentos psicológicos/psiquiátricos/neurológicos? () sim () não

Qual? Quando? Qual o motivo?

23) Seu (ua) filho (a) está em uso de algum medicamento de uso contínuo? () sim () não

Qual? Quando? _____

24) Já usou em algum momento da vida? () sim () não

Qual? _____

25) Como se saiu na escola nos últimos 12 meses? Como foi o seu desempenho nos últimos meses?

26) Você observou alguma dificuldade no seu filho nos últimos 12 meses? () sim () não

Em que áreas? Elas foram superadas? Como? Com a ajuda de quem?

Assinatura do avaliador:

ANEXOS

ANEXO A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP

Universidade de São Paulo
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
Comitê de Ética em Pesquisa

Campus de Ribeirão Preto

Of.CEtP/FFCLRP-USP/110/-vjmc

Ribeirão Preto, 27 de novembro de 2014

Prezada Pesquisadora,

Comunicamos a V. Sa. que o projeto de pesquisa intitulado "PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS E SUAS ASSOCIAÇÕES COM O COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS QUE CONVIVEM COM A DEPRESSÃO MATERNA" foi reanalisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, em sua 138ª Reunião Ordinária, realizada em 27.11.2014, e enquadrado na categoria: **APROVADO** (CAAE n.º 36252314.1.0000.5407).

Solicitamos que eventuais modificações ou emendas ao projeto de pesquisa sejam apresentadas ao CEP, de forma sucinta, identificando a parte do projeto a ser modificada e suas justificativas, e que, ao término do estudo, um relatório final seja entregue, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª ANDRÉIA SCHMIDT
Coordenadora

À Senhora
Aline Sanches Politi
Programa de Pós-graduação em Psicologia da FFCLRP-USP

c/c.:
Profa. Dra. Sônia Regina Loureiro
Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP USP
Fone: (16) 3602-4811
Fax: (16) 3633-2660 (direto) ou 3633-5015
Avenida Bandeirantes, 3900 - bloco 23 - casa 37 - 14040-901 - Ribeirão Preto - SP - Brasil
Homepage: <http://www.ffclrp.usp.br> - e-mail: coetp@ffclrp.usp.br

ANEXO B – Questionário sobre a Saúde do Paciente

PHQ-9 - QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE-9

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO/A PACIENTE - 9 72883												
(Portuguese for Brazil version of the PHQ-9)												
Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias								
1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3								
2. Se sentir “para baixo”, deprimido/a ou sem perspectiva	0	1	2	3								
3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	0	1	2	3								
4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia	0	1	2	3								
5. Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3								
6. Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	0	1	2	3								
7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3								
8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	0	1	2	3								
9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	0	1	2	3								
Escore Total : _____												
<p>Se você assinalou <u>qualquer</u> um dos problemas, indique o grau de <u>dificuldade</u> que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Nenhuma dificuldade</td> <td>Alguma dificuldade</td> <td>Muita dificuldade</td> <td>Extrema dificuldade</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>					Nenhuma dificuldade	Alguma dificuldade	Muita dificuldade	Extrema dificuldade	☐	☐	☐	☐
Nenhuma dificuldade	Alguma dificuldade	Muita dificuldade	Extrema dificuldade									
☐	☐	☐	☐									
Copyright © 2005 Pfizer Inc. Todos os direitos reservados. Reproduzido sob permissão. EPI0905.PHQ9P												
Declaro que as informações contidas neste questionário são verdadeiras.		Iniciais do/a paciente:		Data:								

ANEXO C – Questionário de Capacidades e Dificuldades

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por)

Pa⁴⁻¹⁶

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

Nome da Criança

Masculino/Feminino

Data de Nascimento

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

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

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

Pensando no que acabou de responder, você acha que seu filho/a tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentração ou para se dar bem com outras pessoas.

Não	Sim - pequenas dificuldades	Sim - dificuldades bem definidas	Sim - dificuldades graves
☐	☐	☐	☐

Se você respondeu "sim", por favor responda às seguintes questões sobre estas dificuldades:

- Há quanto tempo estas dificuldades existem?

Menos de 1 mes	1-5 mês(es)	6-12 mês(es)	Mais de 1 ano
☐	☐	☐	☐

- Estas dificuldades incomodam ou aborrecem seu filho/a?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
☐	☐	☐	☐

- Estas dificuldades atrapalham o dia-a-dia do seu filho/a em alguma das situações abaixo?

	Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
Dia-a-dia em casa	☐	☐	☐	☐
Amizades	☐	☐	☐	☐
Aprendizado escolar	☐	☐	☐	☐
Atividades de lazer (passeios, esportes etc.)	☐	☐	☐	☐

- Estas dificuldades são um peso para você ou para a família como um todo?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
☐	☐	☐	☐

Nome completo (em letra de forma) Data

Mãe / pai / outro (especifique)

Muito obrigado pela sua colaboração

© Robert Goodman, 1999