

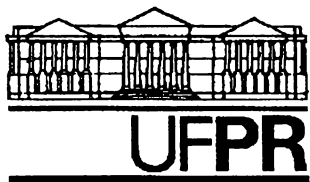
TATIANA MAZZIOTTI BULGACOV

**SINTOMAS DEPRESSIVOS NA INFÂNCIA: PRESENÇA DE
NEGLIGÊNCIA E/OU DEPRESSÃO NA INTERAÇÃO MÃE-CRIANÇA.**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Infância e Adolescência, Departamento de Psicologia, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Yara Kuperstein
Ingberman

CURITIBA
2004



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

PARECER

A Comissão Julgadora da Dissertação apresentada pela Mestranda **Tatiana Maziotti Bulgacov**, sob o título "**Sintomas depressivos na Infância e suas relações com aspectos negligentes e/ou depressivos maternos: uma observação da interação**", após argüir a candidata e ouvir suas respostas e esclarecimentos, deliberou APROVADA por unanimidade de votos, com nota 9,0 correspondente ao conceito A.


Prof^ª Dr^ª Yara Kuperstein Ingberman


Prof^ª Dr^ª Maria Cristina Miyazaki


Prof^ª. Dr^ª. Suzane Schmidlin Löhr

Em face da aprovação, deliberou ainda, a Comissão Julgadora, na forma regimental, opinar pela concessão do título de **Mestre em Psicologia da Infância e da Adolescência** á candidata **Tatiana Maziotti Bulgacov**.

Curitiba, 20 de janeiro de 2004.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Departamento de Psicologia

Parecer da Comissão de Ética do Departamento de Psicologia

O projeto "Sintomas Depressivos na Infância: Presença de Negligencia e ou Depressão na Interação Mãe-Criança", sob responsabilidade da Psic. Tatiana Mazziotti Bulgacov, com a orientação da Prof. Dra. Yara Kuperstein Ingberman, está de acordo com os princípios éticos para pesquisas psicológicas.

O parecer é favorável ao desenvolvimento do projeto.

Curitiba, 8 de Julho de 2003


Profª Drª Denise de Camargo


Profª Drª Yára Lúcia Mazziotti Bulgacov


Profª Drª Mirian Pan

*A meus pais, Sergio e Yara, a minhas irmãs,
Tamara e Talita, e a meu marido Carlos.*

AGRADECIMENTOS

Aos membros da Banca Examinadora, Prof.^{as} Dr.^{as} Yara Kurperstein Ingberman, como Orientadora, Maria Cristina O. S. Miyazaki, Suzane Shmidlin Löhr e Paula Inez Cunha Gomide, Suplente da Banca.

Aos Professores Pedro Steiner, Saint-Clair Bahls, Cláudia Lúcia Menegatti, Suely Ruiz Giolo e Cynthia Prada.

Aos colegas e professores do Mestrado.

Aos secretários do Mestrado de Psicologia da Infância e Adolescência.

Às alunas colaboradoras do Curso de Psicologia da UFPR, Ana Paula Greca e Elaine Monteiro.

À Estelita e à Léia, pelo trabalho de revisão e editoração do texto.

Às amigas Gabriela Sabbag e Caroline Guisantes de Salvo.

À Escola Bom Pastor, à sua direção e a todos os professores, alunos e pais que colaboraram com este trabalho.

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Artigo 5.º do Estatuto da Criança e do Adolescente

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS	7
LISTA DE FIGURAS	8
RESUMO	9
ABSTRACT	10
APRESENTAÇÃO	11
CAPÍTULO I	15
1.1 PADRÕES DE INTERAÇÃO PAIS-FILHOS E COMPORTAMENTO INFANTIL	15
1.2 ATITUDES PARENTAIS, PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS E ESTILOS PARENTAIS	17
1.3 PRÁTICA PARENTAL NEGLIGENTE	20
CAPÍTULO II	27
2.1 DEFINIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA DEPRESSÃO INFANTIL E ADULTA	27
2.2 A RELAÇÃO ENTRE A DEPRESSÃO MATERNA, A DEPRESSÃO INFANTIL E A PRÁTICA PARENTAL NEGLIGENTE	32
3. MÉTODO	38
3.1 PARTICIPANTES	38
3.2 LOCAL	39
3.3 INSTRUMENTOS	39
3.4 MATERIAL	42
3.5 PROCEDIMENTOS	42
3.6 PLANO DE ANÁLISE DE DADOS	46
4. RESULTADOS	47
4.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA SITUAÇÃO ESTRUTURADA DE OBSERVAÇÃO	47
4.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS DO GRUPO A	51
4.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS DO GRUPO B	52
5. DISCUSSÃO	53
5.1 SITUAÇÃO ESTRUTURADA DE OBSERVAÇÃO	53
5.2 GRUPO A	56

5.3 GRUPO B	57
CONCLUSÃO	59
RECOMENDAÇÕES	63
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICE 1 - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO INFANTIL - CDI.....	73
APÊNDICE 2 - INVENTÁRIO DE ESTILOS PARENTAIS (IEP) E FOLHA DE RESPOSTAS	77
APÊNDICE 3 - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI	83
APÊNDICE 4 - QUADROS DE REGISTRO DE EVENTOS.....	86
APÊNDICE 5 - CARTA DE CONSENTIMENTO AUTORIZADO	90
APÊNDICE 6 - FOLHAS DE EXERCÍCIOS E DE RESPOSTAS.....	92
APÊNDICE 7 - AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NA SITUAÇÃO ESTRUTURADA DE OBSERVAÇÃO	97

LISTA DE QUADROS

1	CRITÉRIOS PARA A CARACTERIZAÇÃO DE EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR.....	27
2	SINTOMAS E COMPORTAMENTOS APRESENTADOS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES DEPRIMIDOS.....	28
3	ESCORES E SIGNIFICADOS RELATIVOS ÀS OPÇÕES DE RESPOSTA DE CADA ITEM.....	40
4	OPÇÕES E ESCORES DE RESPOSTA DE CADA ITEM	40
5	ÍNDICES DE PRÁTICAS NEGLIGENTES E ESCORES.....	41
6	ESCORES DAS DÍADES DOS GRUPOS SEMI-EXPERIMENTAL E CONTROLE NAS SITUAÇÕES LÚDICA E ACADÊMICA.....	47
7	RESULTADOS QUALITATIVOS DO GRUPO SEMI-EXPERIMENTAL DA SITUAÇÃO ESTRUTURADA DE OBSERVAÇÃO.....	50
8	RESULTADOS QUALITATIVOS DO GRUPO CONTROLE DA SITUAÇÃO ESTRUTURADA DE OBSERVAÇÃO.....	50
9	ESCORES DO BDI DAS MÃES DOS GRUPOS SEMI-EXPERIMENTAL E CONTROLE DA SITUAÇÃO ESTRUTURADA DE OBSERVAÇÃO (n = 13).....	51
10	RESULTADOS DOS TESTES DE CORRELAÇÃO DE PEARSON E SPEARMAN'S PARA O GRUPO A (n = 26).....	52
11	RESULTADOS DOS TESTES DE CORRELAÇÃO DE PEARSON E SPEARMAN'S PARA O GRUPO B (n = 27).....	53

LISTA DE FIGURAS

1	FREQÜÊNCIA DE COMPORTAMENTOS RESPONSIVOS DOS GRUPOS SEMI-EXPERIMENTAL E CONTROLE NAS ATIVIDADES LÚDICA E ACADÊMICA DA SITUAÇÃO ESTRUTURADA DE OBSERVAÇÃO	48
2	FREQÜÊNCIAS DE COMPORTAMENTOS RESPONSIVOS DOS GRUPOS SEMI-EXPERIMENTAL E CONTROLE NA SITUAÇÃO ESTRUTURADA DE OBSERVAÇÃO.....	49

RESUMO

Sintomas depressivos na infância : presença de negligência e/ou depressão na interação mãe-criança.

O presente estudo investigou a relação entre sintomas depressivos na infância e padrões negligentes e/ou depressivos na interação mãe-criança. A amostra consistiu em 53 crianças de 9 a 12 anos do ensino fundamental de uma escola pública de Curitiba-PR, com suas mães. Os Inventários de Estilos Parentais (IEP), de Depressão de Beck (BDI) e de Depressão Infantil (CDI) foram utilizados, respectivamente, para selecionar práticas parentais negligentes, sintomas depressivos na mãe e sintomas depressivos na criança. As 53 díades responderam aos inventários, cuja correlação entre as variáveis foi estatisticamente significativa, exceto para os sintomas depressivos maternos do grupo B (escores baixos no Índice de Negligência (IEP) e no CDI). Fez-se ainda uma observação de 13 díades mães-crianças, aleatoriamente selecionadas a partir da amostra de 53, sendo 6 pertencentes ao grupo A (escores altos no Índice de Negligência (IEP) e no CDI) e 7 pertencentes ao grupo B (escores baixos no Índice de Negligência (IEP) e no CDI). A observação proporcionou resultados significativos com relação à interação das mães com seus filhos, tendo em vista que o resultado do índice de negligência do IEP foi confirmado com os dados da observação. A análise dos escores do BDI das 13 mães indicou, no grupo semi-experimental, que, apesar da mãe apresentar um índice de negligência (IEP) e a criança sintomas depressivos (CDI), não necessariamente essa mãe vai apresentar sintomas depressivos (BDI). No grupo controle, a maior parte das mães apresentaram valores baixos nos escores do BDI, o que coincidiu com os escores do IEP e do CDI aplicados nos filhos.

Palavras-chave: Negligência materna; Práticas parentais; Sintomas depressivos.

ABSTRACT

Bulgacov, Tatiana Mazziotti (2004). Depressive symptoms in infancy: presence of negligence and/or depression in the interaction mother/child.

The present study investigated the relationship between depressive symptoms in children and neglected and depressive patterns in the interaction mother child. The participants were 53 children with their mothers. The children were 9 to 12 years of age. The inventories IEP, BDI and CDI were used to select neglected mothers, mother's and children's depressive symptoms, respectively. The 53 mothers and their children answered the inventories, which the correlation of the variables was statistical significant, except for the mother's depression symptoms of the B group. There was yet an observation of 13 of these children and their mothers, with 6 of them belonging from A group (high scores on neglected rate (IEP) and on CDI) and 7 belonging from B group (low scores on neglected rate (IEP) and on CDI).The observation resulted in significant information about how mothers interacts with her son/daughter, due to the IEP's neglect rate result was confirmed with the observational data. The analyses of this 13 mother's BDI's scores indicated, for the semi-experimental group, that, despite the mother has a neglected pattern (IEP) and the children depressive symptoms (CDI), not necessarily the mother will present depressive symptoms (BDI). On the control group, most of the mothers presented low scores on BDI, which was the same result for IEP and CDI, answered by the children.

Key-words: Neglected mother; Parental practices; Depressive symptoms.

APRESENTAÇÃO

Nos últimos anos, e sobre diversas perspectivas, muitos estudos (Patten, Gillin, Farkas, Gilpin, Berry e Pierce, 1997; Rapee, 1997; Costa, Teixeira e Gomes, 2000; Jacob e Johnson, 2001; Schumacher, Slep e Heyman, 2001; Menegatti, 2002; Hildyard e Wolfea, 2002; Gomide, 2003) têm abordado a relação entre padrões de interação pais e filhos e suas conseqüências para o desenvolvimento da criança.

As diferentes óticas abordadas - ora enfatizando as influências das atitudes parentais entendidas como crenças e valores, ora as investigando enquanto práticas educativas ou estratégias de socialização, ou até mesmo as questionando como efeito ou como causa dos comportamentos infantis – atestam, por um lado, a importância do tema e, por outro, sua complexidade.

A literatura aponta que os indivíduos respondem de maneira diferente a situações adversas, sendo que a vulnerabilidade individual é que vai determinar o desenvolvimento de respostas adaptativas ou disfuncionais a cada situação de risco a que são expostos (Hutz, Reppold, Pacheco e Bardagi 2002). Consideram-se fatores de risco “condições ou variáveis que estão associadas a uma alta probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejáveis” (Jessor, Van Den Boss, Vanderryn, Costa & Turbin, 1995, p.34).

Schumacher, Slep e Heyman (2001) consideram evidente que crianças negligenciadas, por exemplo, ficam suscetíveis a uma multiplicidade de fatores de risco tidos como ameaçadores para o seu desenvolvimento normal. Dentre inúmeros fatores, aponta : a pobreza crônica e a falta de apoio social, o tamanho da família (muitos filhos), sérios déficits de cuidados, psicopatologia parental, baixa auto-estima dos pais, impulsividade, estresse (principalmente da mãe), transmissão intergeracional (história de abuso ou excesso de punição física na infância dos pais), substâncias de abuso, separação dos pais e pouco cuidado no período pré e pós-natal são condições que estão associadas com a negligência.

Pelton (1994) chama a atenção para o fato de que cada um desses fatores, separadamente, é suficiente para aumentar a vulnerabilidade da criança a psicopatologias, especialmente na ausência de recursos compensatórios.

Se considerarmos que essas pesquisas demonstram que a influência do ambiente familiar sobre o desenvolvimento infantil é exercida tanto do ponto de vista normativo como patológico, uma questão que chama a atenção é o fato de que, muitas vezes, um comportamento patológico nesse ambiente tende a desencadear modelos de interação propícios à perpetuação do mesmo padrão na criança.

Cole e Rehm (1986) e Jacob & Johnson (2001), por exemplo, apontam que famílias com membros depressivos provocam um grande impacto no desenvolvimento dos filhos, podendo a depressão do adulto exacerbar modelos de interação familiar associados com depressão.

Nessa direção, procurando identificar comportamentos que possam comprometer o desenvolvimento normal da criança, o presente estudo tem como objetivo descrever possíveis correlações do padrão de interação das díades mães-crianças estudando as variáveis depressão e negligência.

Considerando que a família é o grupo social básico do indivíduo, e por isso é determinante do seu desenvolvimento (Hutz et al 2002), é de se supor que pais com sintomas depressivos e/ou práticas negligentes, a partir de seus modos de sentir, perceber e agir, configurem certos comportamentos que podem vir a estabelecer um déficit no repertório comportamental de seus filhos. Mais especificamente com relação à depressão infantil, Fergusson, Horwood & Shannon (1984) ressaltam a importância de investigar uma possível psicopatologia nos pais (a exemplo da depressão materna) como uma das prováveis causas desse quadro. Assim, acredita-se que variáveis do ambiente familiar são preditores potenciais de sintomas depressivos na criança (Hamilton, Asarnow & Tompson, 1999).

A depressão materna, mais particularmente, é considerada um fator de risco para o desenvolvimento da criança, sobretudo quando existem outros fatores de risco em jogo, como a negligência, constituindo uma possível consequência dessa patologia.

Cummings & Cicchetti (1990) salientam, em seus estudos, que quanto mais nova a criança, maior o risco, já que ela é mais dependente de seus cuidadores no que diz respeito aos cuidados e necessidades básicas e à estimulação.

Com o intuito de contextualizar o problema de pesquisa, cabe ressaltar que, no Brasil, dados do Ministério da Saúde apontam que grande parte dos casos de violência ocorre no ambiente doméstico, estando a negligência entre os mais comuns. Dentre os danos causados ao desenvolvimento da criança ou adolescente, a médio e longo prazos, são citados os comportamentos depressivos (Melo, Caixeta & Rodrigues, 2000).

A depressão infantil, por sua vez, é considerada atualmente um problema de saúde pública (Bessegini, 1997). Nos EUA, 10% a 20% de crianças de 7 a 12 anos encaminhadas para serviços de cuidado mental sofrem de depressão. Em grupos aleatórios o diagnóstico foi constatado em 2,5% das crianças e 8,5% dos adolescentes (Miller, 2003).

Já no Paraná, segundo estatísticas do Programa Sentinela, mantido pelo governo federal e fornecedor de dados para o Sipiá (Sistema de Informação para a Infância e Adolescência), 16% das meninas e 25% dos meninos atendidos por maus-tratos são vítimas de negligência (Conselho Tutelar, 2003).

Levando em conta que a depressão pode ser tomada como um transtorno multifatorial (Baptista e Assumpção, 1999), e sabendo que existem mecanismos genéticos/biológicos envolvidos nessa sintomatologia, este estudo confere maior ênfase à qualidade da interação mãe-criança, ou seja, ao fator ambiental, viés este possível de ser trabalhado pela ciência psicológica.

Nessa perspectiva, uma das contribuições deste trabalho é oferecer à comunidade científica, bem como à comunidade em geral, informações a respeito das variáveis sintomas depressivos e prática parental negligente e suas possíveis relações, elucidando, de maneira descritiva, aspectos da etiologia de comportamentos desadaptados no meio familiar, visando trazer dados para o tratamento e programas preventivos (Ingberman, 2001).

O presente estudo, assim como o de Hutz et al (2002), procura ressaltar que a prevenção de efeitos negativos à criança vítima de práticas parentais ineficazes envolve a identificação e a compreensão de diversos fatores, como características históricas, culturais, sociais, políticas, econômicas, familiares e psicológicas.

As associações entre os sintomas depressivos maternos e o comportamento da criança são complexas. Não surpreende, assim, que muitos estudos (Campbell, Cohn & Meyers, 1995; Teti & Gelfand, 1991) são inconsistentes quando tratam da depressão materna e do conseqüente desengajamento da mãe na educação dos filhos e na resposta negativa por parte destes.

Observa-se, a partir do que foi exposto, a riqueza e a complexidade inerentes ao tratamento do tema, visto que as interações pais-filhos são apenas o ponto de partida para uma análise mais completa do ser humano.

No primeiro capítulo serão tratados, basicamente, alguns estudos etológicos, os padrões de interação pais-filhos, a questão das práticas parentais, suas variações, e a prática parental negligente propriamente dita.

O segundo capítulo, por sua vez, tratará da definição e caracterização da depressão infantil e do adulto, dos modelos explicativos e da relação entre a depressão materna, a depressão infantil e a prática parental negligente. Em seguida, serão apresentados o método que orientou a pesquisa, os resultados, a discussão, a conclusão e as recomendações.

CAPÍTULO I

1.1 PADRÕES DE INTERAÇÃO PAIS-FILHOS E COMPORTAMENTO INFANTIL

O estudo das interações pais-filhos tiveram início no campo da Psicologia do Desenvolvimento ao se considerar que o homem já nasce com predisposição ao vínculo (Bussab, 1999). Bowlby (1969), em seus estudos etológicos, chamou essa vinculação afetiva entre mãe e bebê de *apego*.

As relações familiares e suas especificidades foram, então, sendo identificadas e descritas, dada a sua importância no desenvolvimento de competências e habilidades psicossociais da criança, assim como na aprendizagem dos valores ou do chamado *comportamento moral* e, como consequência, na prevenção de problemas de comportamento (Hutz et al., 2002).

Tendo em vista a constatação dos estudiosos de que todo esse aprendizado deve ocorrer na primeira infância (Hutz et al., 2002), descrevem-se, a seguir, alguns pontos importantes da etologia para a melhor compreensão deste estudo.

O bebê humano, como todos os primatas recém-nascidos, tem um repertório inicial de comportamentos e capacidades que irá mediar sua interação com o ambiente, especialmente com o ambiente social (Carvalho, 1987).

A estrutura neurológica, ainda em desenvolvimento, faz com que o homem seja completamente dependente do cuidador, diferentemente de outros mamíferos (Small, 1998). Possui características físicas, como rosto arredondado, olhos proeminentes, queixo pequeno, o jeito desajeitado de se mover, que fazem com que sua aparência seja única. Em termos filogenéticos, tem o objetivo de eliciar emoções positivas nos adultos, fazendo com que seja evocado, nestes, o comportamento de cuidar, o que significa a sobrevivência da espécie. Os chamados *reflexos sociais*, como sorrir e chorar, também têm essa função, além de tornar o homem um ser social (Novak, 1996).

O desenvolvimento do comportamento social foi descrito por Novak (1996) através da chamada *contingência de quatro termos*: "O que faz da transação social única é que o comportamento de uma pessoa funciona como um discriminativo e/ou estímulo reforçador para a outra. Deste modo, temos interações recíprocas em que o comportamento da pessoa funciona como estímulo para outras" (p.199). Em outras palavras, a essência da transação social é que o comportamento é tanto um evento controlado pelo estímulo social quanto um estímulo social para o comportamento dos outros.

Novak (1996) acrescenta ainda que cada estilo parental está envolvido em diferentes tipos de contingência de quatro termos no relacionamento com os filhos e, como resultado, reforça diferentemente cada comportamento nas interações diárias, fazendo com que esses tipos se tornem sistemas de comportamento organizados.

Com base nisso, há de se supor que o vínculo e as relações familiares, mais especificamente os estilos parentais, têm uma importante influência no desenvolvimento infantil, sejam eles em processos normativos do desenvolvimento ou na etiologia de aspectos patológicos do comportamento de crianças e adolescentes (Hutz et al, 2002). Um exemplo disso é a relação que Miller (2003, p.45) faz do vínculo com a depressão:

Quando há amor e segurança consistentes, a criança desenvolve uma ligação forte com a pessoa que cuida dela. Esta pessoa proporciona uma base segura, a partir da qual a criança pode explorar um mundo mais amplo, sabendo que, quando houver dificuldades e o mundo exterior for ameaçador, ela pode retornar a esse refúgio emocional seguro. Quando esse vínculo não se desenvolve de forma adequada, há um potencial para a ocorrência da depressão.

Dentro dessa perspectiva, Staats e Staats (1973) colocam que o ambiente sociocultural em vigência é que vai moldar a aprendizagem de comportamentos complexos que, posteriormente, farão parte do repertório dessas crianças e adolescentes.

Segundo o modelo de Bijou e Baer (1980), para o estudo do comportamento, não se pode analisar a criança sem fazer referência a seu meio, e

vice-versa. A consideração de fatores de inter-relação, em um contexto de influências recíprocas e contínuas, é também defendida por Kagan (1995) e Ingberman (1999).

1.2 ATITUDES PARENTAIS, PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS E ESTILOS PARENTAIS

É possível encontrar na literatura várias definições e modelos de atitudes, práticas e estilos parentais. Faz-se, a seguir, uma breve revisão dos principais autores, salientando a teoria de práticas parentais de Hutz et al (2002), na qual a presente pesquisa foi baseada.

Atitudes parentais são as crenças e os valores dos pais que servem de base para suas ações (Schaefer & Bell, 1958).

As práticas educativas (disciplinares ou de cuidado) parentais, que oferecem base para o presente estudo, são descritas por Wood, McLeod, Sigman, Hwang & Chu (2003); Darling & Steinberg (1993); Hoffman (1979), Grusec e Kuczynski (1980), Newcombe (1999) e Hutz, Reppold, Pacheco & Bardagi (2002) como sendo estratégias específicas utilizadas em diferentes contextos, tendo por objetivo promover a socialização dos filhos.

No que diz respeito à classificação, as práticas educativas parentais dividem-se, de acordo com Hoffman (1975), em:

- técnicas coercitivas: estão relacionadas à reação punitiva por parte dos pais, o que torna a criança dependente de um agente externo para regular seu comportamento;
- técnicas indutivas: através da descrição de regras, tendem a direcionar a atenção da criança para as conseqüências físicas e emocionais de seus atos sobre as outras pessoas, o que facilita a internalização das normas morais e sociais.

Um outro aspecto relevante que é levado em conta no estudo das práticas parentais é a direção do efeito, ou seja: são as práticas parentais que produzem o comportamento da criança ou é o comportamento da criança que determina a prática de socialização utilizada pelos pais?

Atualmente, o modelo de influência recíproca é o mais aceito. No entanto, alguns autores possuem opiniões diferentes. Hoffman (1994) acredita que são os pais os detentores do poder, pois possuem o fornecimento material e emocional. Já Grusec & Kuczynski (1980) acreditam que as mães variam nas técnicas disciplinares de acordo com o comportamento do filho.

Existem, contudo, evidências de que outros fatores podem influenciar, como a idade, o temperamento, o contexto social e a qualidade da relação do casal (Hutz et al., 2002).

Quando se faz referência a aspectos globais da interação, fala-se em estilos parentais. Wood, McLeod, Sigman, Hwang & Chu (2003) definem *estilo parental* como sendo todo um conjunto de atitudes parentais, metas e modelos de práticas parentais. Brenner & Fox (1999, p.1) dizem que é "um complexo de atitudes e crenças que formam o contexto em que os comportamentos parentais ocorrem". Em outras palavras, trata-se de um modelo geral de cuidado, ressaltando para o fato de que essa condição cria um clima emocional definitivo no relacionamento entre pais e filhos.

Um modelo importante e que se encontra na base dos demais aqui descritos é o proposto por Maccoby & Martin (1983), que tem como base a tipologia de Baumrind (1967) e fundamenta-se em duas dimensões: a responsividade e a exigência. A *exigência* consiste em atitudes que buscam impor limites e estabelecer regras. Em contraposição, a *responsividade* visa favorecer o desenvolvimento da autonomia e auto-afirmação, em que se pressupõe um alto reforçamento positivo. Fazendo a combinação dessas duas dimensões, tem-se os seguintes estilos parentais:

- Autoritativo: caracterizado por elevadas responsividade e exigência;
- Negligente: baixas responsividade e exigência;

- Indulgente: elevada responsividade e baixa exigência;
- Autoritário: baixa responsividade e elevada exigência.

É importante ressaltar que a definição dada por esses autores para estilos parentais atualmente são descritas como práticas parentais, que estão mais sujeitas às contingências do meio, enquanto que o estilo define um padrão relativamente fixo de interação. A definição do termo *negligência*, porém, é bastante pertinente e importante para a compreensão deste estudo, que será abordada à seguir.

Segundo Costa, Teixeira e Gomes (2000), o padrão autoritativo, ou seja, aquele em que há um nível elevado de exigência e responsividade por parte dos pais, estaria relacionado a uma maior adequação comportamental dos filhos.

Menegatti (2002) define estilos parentais como padrões comportamentais de reforçamento, punição e extinção do comportamento de seus filhos exibidos pelos pais nas interações pais-filhos.

De acordo com Hutz et al. (2002), o estilo parental se caracteriza por ser um conjunto de atitudes, práticas e expressões da interação pais-filhos nas diversas situações, como diante de questões de disciplina, hierarquia e tomada de decisão.

Em sua obra, cita alguns fatores que normalmente influenciam os estilos parentais. Pais de nível socioeconômico mais baixo seriam mais restritivos, autoritários e punitivos; já os de nível mais alto seriam mais permissivos ou autoritativos. Citam também a forma de filiação como fator influente; filhos adotivos teriam pais mais autoritativos e indulgentes, enquanto os filhos consangüíneos teriam pais mais negligentes.

A ordem de nascimento dos filhos e a idade também foram variáveis estudadas, em que a hipótese seria de que os pais seriam mais autoritários e exigentes com os filhos mais velhos. Com relação ao gênero, constatou-se que meninos e meninas descrevem as mães como autoritativas ou permissivas, e os pais como autoritários, permissivos ou negligentes.

1.3 PRÁTICA PARENTAL NEGLIGENTE

O comportamento negligente é considerado de difícil operacionalização (Hutz et al., 2002), já que é um comportamento velado, sutil, de difícil mensuração (Gomide, 2003). É mais comumente inserido na ampla gama de abuso psicológico ou emocional, caracterizado pela falta de afeto (Gomide, 2003), assim como por outras inúmeras práticas, como humilhação da criança em público, abuso verbal, ameaças, coação para que cometa atos delinquentes, confinamento em espaços pequenos, ausência de uma atmosfera agradável e amorosa que promova o crescimento emocional e social da mesma (Gershoff, 2002).

A Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência - Abrapia (1997) define a negligência como sendo o "ato de omissão do responsável pela criança ou adolescente em prover as necessidades básicas para seu desenvolvimento" (p.2). Ressalta para o fato de que sua identificação no nosso meio é complexa devido às dificuldades socioeconômicas da população, o que leva ao questionamento da existência de intencionalidade.

Gomide (2003b) conceitua negligência pela desatenção, ausência, descaso, omissão e falta de amor. Baumrind (1966,1991) e Lamborn, Mounts, Steinberg e Dornbusch (1991) caracterizam a negligência por pais que são minimamente envolvidos com seus filhos e respondem minimamente tanto às necessidades da criança quanto ao seu comportamento. Crittenden (1985) descreve os pais negligentes como não-responsivos e como aqueles que se retiram das situações difíceis; as mães não aceitam suas responsabilidades e são limitadas em competência.

No que diz respeito às características das mães negligentes, estas geralmente não possuem conhecimentos relativos à vida da criança, como por exemplo quanto às suas necessidades, sentimentos, amizades, preferências e atividades escolares. Alguns fatores contextuais, como renda familiar baixa e altos níveis de estresse, são também preditores desse tipo de prática parental (Hildyarda & Wolfea, 2002; Higgins & McCabe, 2001).

Já para Hutz et al (2002) e Ferrão (2000), a negligência é considerada uma forma de abuso, pois trata-se da ausência de padrões de cuidado e supervisão por parte dos pais em relação aos filhos.

Ferrão (2000) define a negligência como um tipo de mau-trato por omissão, constituindo um problema freqüente e em nível mundial, atingindo crianças de todas as raças e classes sociais. Cita a existência de três tipos de negligência, sendo as negligências física e emocional também comentadas por Burgess e Conger (1978):

1. Negligência física: inclui a não prestação de cuidados médicos básicos, a falta de alimentação adequada, má higiene e uso de vestuário impróprio ao clima ou em mau estado, bem como as situações em que a criança é abandonada ou deixada sem vigilância por períodos longos, com o aumento do risco de acidentes domésticos, comportamentos criminosos (Hildyarda e Wolfea, 2002) e abuso sexual (Hildyarda e Wolfea, 2002).
2. Negligência emocional: ocorre quando as necessidades emocionais da criança são ignoradas, com privação do afeto e suporte emocional necessários ao seu pleno desenvolvimento comportamental, cognitivo e emocional (Hildyarda e Wolfea, 2002).
3. Negligência educativa: ela se dá quando não são proporcionadas à criança condições para a sua formação intelectual e moral, como a privação da escolaridade básica, o absenteísmo escolar freqüente e injustificado e a permissividade perante hábitos que possam interferir no desenvolvimento normal (por exemplo, consumo de álcool e outras drogas).

Burgess e Conger (1978), por sua vez, chamam a atenção para o fato de que não há uma distinção clara entre negligência (pais que intencionalmente ferem seus filhos em razão da omissão) e abuso (pais que intencionalmente abusam deles), sendo este um fator impeditivo para uma melhor compreensão sobre negligência e abuso infantil.

Uma revisão de literatura, citada em Burgess e Conger (1978), apontou para dois modelos que têm sido utilizados para explicar as práticas de pais abusadores e negligentes:

1. modelo psiquiátrico: focaliza as características da personalidade do cuidador como determinantes do abuso e negligência.
2. modelo psicossocial/sociológico: centra-se no ambiente social, focalizando a interação interpessoal entre os membros da família, sendo estas interações diárias consideradas como indicadores do abuso e negligência.

No que diz respeito ao estilo parental negligente, Sedlak e Broadhurst (1996) afirmam que nos Estados Unidos a negligência continua a ser a queixa mais comum por parte de crianças maltratadas (70%), afetando quase 30 de cada 1.000 crianças. E acrescentam:

Estudos incidentes também indicam que o índice de crianças negligenciadas aumentou em quase 100% de 1986 para 1993, sendo que a negligência emocional teve o maior aumento (o que ocorre devido ao aumento de reconhecimento e identificação de crianças vítimas de violência doméstica). (p.3)

O US Department of Health and Human Services (1999) afirmou que no ano de 1997 a situação era a mesma, com uma incidência de 54% de casos de maus-tratos documentados nesse ano (Schumacher, Slep e Heyman, 2001).

Segundo a Associação Americana de Psicologia (1996), a negligência infantil tem considerável importância psicológica porque ela ocorre em uma relação da qual se espera proteção. Acrescenta que essas crianças acabam crescendo em um ambiente que falha em prover oportunidades apropriadas que possam guiar seu desenvolvimento sadio.

Com base nisso, encontra-se na literatura a discussão do papel da mãe nessas situações. Em pesquisa baseada em amostras clínicas e realizada por Schumacher e colaboradores, citada por Hutz et al (2002), apontou-se que há uma tendência de a mãe ser colocada como mantenedora do abuso infantil. Hildyard e Wolfea (2002) identificaram, em um estudo, dois grupos diferentes de mães

negligentes: as *mães negligentes* propriamente ditas, que falhavam em prover cuidados físicos adequados ou proteção, e as *mães psicologicamente não disponíveis*, caracterizadas como sendo emocionalmente desapegadas e não responsivas às solicitações da criança por atenção e cuidado.

Em pesquisa realizada por Bousha e Twentyman (1984), observou-se que mães com história de negligência se engajam menos em comportamentos de qualquer tipo (por exemplo, instruções verbais, o ato de brincar, afeição não-verbal) durante a interação com a criança.

Um estudo feito por Burgess e Conger (1978) e Rapee (1997) apontou que pais (pai e mãe) negligentes (especialmente mães) interagem com seus filhos de forma extremamente negativa, com baixo índice de interações positivas.

"Comparado com o grupo controle, têm apenas 50% de chance de responder positivamente e o dobro de chance de se comportar de maneira negativa" (Burgess e Conger, 1978, p.1.168).

Em resposta a esse quadro interacional, observou-se que filhos de pais (representantes do sexo masculino) negligentes interagem menos com os pais, apresentam menor índice de interação positiva e iniciam menos contato físico com eles. Constata-se, pela literatura, que o mesmo ocorre com filhos de mães negligentes (Critenden, 1985; Weinberg & Tronick, 1998).

Segundo Hildyard e Wolfea (2002), a criança negligenciada tem baixos índices de auto-representação positiva. Toth, Cicchetti, Macfie e Emde (1997) ressaltam:

O fato da criança negligenciada ter uma restrita representação positiva de si mesma é consistente com a realidade dessas crianças, na qual recebem o mínimo de atenção a suas necessidades básicas. Em essência, a negligência que experienciam provavelmente impede o desenvolvimento ótimo de seu eu (p.192-193).

No que diz respeito aos problemas comportamentais e sociais, os autores comentam que a criança pré-escolar negligenciada apresenta adaptação social

pobre, caracterizada por passividade na relação com a mãe, comportamentos de esquiva de situações sociais e mínimas interações sociais positivas com os pares.

A participação de crianças emocionalmente negligenciadas em situações de jogo e alimentação declina consideravelmente entre 3 e 6 meses de idade (Egeland e Sroufe, 1981, apud Hildyard e Wolfe, 2002, p. 192-193).

Com relação ao desenvolvimento emocional, essas crianças normalmente demonstram notáveis dificuldades em lidar com problemas, no desenvolvimento da personalidade e na regulação emocional; segundo Pollack, Cicchetti, Hornung e Reed (2000), elas são menos capazes de discriminar emoções.

A negligência é associada, por Lamborn, Mounts, Steinberg e Dornbusch (1991), à *família desengajada* e caracterizada pelo baixo nível de controle, o que reflete a ausência de empenho nas responsabilidades do cuidado com a criança.

Em outro estudo, realizado por esses mesmos autores, observou-se que adolescentes cujos pais possuíam esse estilo parental eram menos competentes e pró-sociais, mais propensos a apresentar problemas comportamentais como o uso de drogas e problemas disciplinares na escola. Hildyard e Wolfe (2002) mostram que pré-escolares vítimas de abuso e negligência fazem uma descrição negativa de si mesmos e dos outros, o que pode ser um indício de sintoma depressivo. O cuidado não-responsivo, insensível ou traumatizante que eles experienciam geralmente os faz se sentirem sem direito a ser amados, percebendo os demais como não disponíveis, mesmo porque a agressão verbal pode estar presente na relação mãe-criança (Schumacher, Slep e Heyman, 2001).

Com relação aos sintomas depressivos maternos, o estudo de Christiansen, Brayden, Dietrich, McLaughlin, Sherrod e Altemeier (1994) que diz respeito à auto-estima, identificou que mães negligentes tinham a auto-estima significativamente mais baixa do que as do grupo controle. Polansky, Gaudin e Kilpatrick (1992) constataram que mães negligentes eram mais inseguras e apresentavam menos comportamentos pró-sociais.

Shumacher, Slep & Heyman (2001) ressaltam que as mães negligentes não fazem uso de instruções verbais efetivas no apoio à criança, não brincam com a

mesma numa situação lúdica, não apresentam afeto verbal mas sim agressão verbal.

Baseado nos dados acima, e tendo em vista que os comportamentos transmitem a qualidade do relacionamento interpessoal, existem autores (Sarra e Otta, 2001; Reyes, 1997) que os descrevem com mais detalhes. Em seguida serão descritos alguns comportamentos específicos, que acredita-se serem de grande valia para a identificação da prática parental negligente.

O comportamento de *sorrir*, por exemplo, foi descrito por Sarra e Otta (2001) como sendo uma forma de comportamento comunicativo e um sinal de interação social.

Um outro comportamento que consta na literatura é a *tomada de iniciativa* e a *resposta à solicitação* de Reyes (1997), que são comportamentos que sugerem o cuidado parental para com a criança (Rodrigues, 1998), já que se sabe que a mãe negligente responde às solicitações da criança com respostas curtas e grosseiras, impossibilitando a continuidade do diálogo (Polansky, Gaudin e Kilpatrick, 1992).

O *contato-visual*, também descrito por esses autores, é um comportamento de extrema importância durante interações positivas entre mães e crianças. Diz-se ser este um comportamento geralmente raro em mães consideradas negligentes.

O *elogio*, por sua vez, é considerado um reforçador positivo cujo objetivo é encorajar, qualificar e incentivar a criança, demonstrando preocupação com ela. De um modo geral, observa-se que mães negligentes tendem a não apresentar esse tipo de interação positiva.

Em se tratando deste tema, a autora utilizou o Inventário de Estilos Parentais (IEP) desenvolvido por Gomide (2003), para a identificação de alguns desses comportamentos maternos. O instrumento foi elaborado à partir de oito práticas educativas, a saber: negligência, abuso físico e psicológico, disciplina relaxada, punição inconsistente, monitoria negativa, monitoria positiva e comportamento moral.

Os estudos citados trazem importantes contribuições no que diz respeito aos comportamentos da relação mãe-criança, e podem servir de pistas para a identificação da presença ou ausência da negligência materna.

A aplicação de um inventário que descreve comportamentos facilita o trabalho de pesquisadores e profissionais ao identificar, com maior precisão e rapidez, os comportamentos de interesse.

CAPÍTULO II

2.1 DEFINIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA DEPRESSÃO INFANTIL E ADULTA

Para a definição e caracterização da depressão, a referência mais convencionalmente utilizada pelos profissionais da saúde mental é o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV* (1995), uma vez que oferece a sintomatologia da chamada Depressão Maior (quadro 1). Esse quadro foi, inicialmente, destinado a adultos, cuja característica essencial é o humor deprimido ou a perda de interesse ou prazer diante de quase todas as atividades diárias, sendo que no quadro de sintomas que caracteriza a depressão infantil, o humor pode ser irritável, em vez de triste.

QUADRO 1 - CRITÉRIOS PARA A CARACTERIZAÇÃO DE EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR

<ol style="list-style-type: none"> 1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, indicado por relato subjetivo (por exemplo, sente-se triste ou vazio) ou observação feita por outros (por exemplo, chora muito). 2. Interesse ou prazer acentuadamente diminuídos por todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias. 3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar em dieta (mais de 5% do peso corporal em 1 mês), ou diminuição ou aumento do apetite quase todos os dias. 4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias. 5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outros, não constituindo meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento). 6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias. 7. Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada (que pode ser delirante) quase todos os dias (não meramente auto-recriminação ou culpa por estar doente). 8. Capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, ou indecisão, Quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outros). 9. Pensamentos de morte recorrentes (não apenas medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.
--

FONTE: DSM-VI (1995) – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4.ed. Tradução de Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas

Visando a uma melhor compreensão dos critérios do DSM-IV no diagnóstico da depressão infantil, Miyazaki (2000) elaborou um quadro de sintomas e comportamentos apresentados especificamente por crianças e adolescentes deprimidos, conforme se mostra a seguir.

QUADRO 2 - SINTOMAS E COMPORTAMENTOS APRESENTADOS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES DEPRIMIDOS

SINTOMA OU CRITÉRIO PARA O DIAGNÓSTICO	EXEMPLOS DE COMPORTAMENTO
Humor deprimido ou irritável	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relata sentimentos de tristeza ou tem aparência triste. ▪ Mostra-se muito sensível, chora com facilidade. ▪ Mostra-se negativista, difícil de contentar, briga frequentemente.
Perda de interesse/prazer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desinteresse por atividades pelas quais se interessava anteriormente. ▪ Dificuldade para identificar reforçadores ambientais
Perda ou ganho significativo de peso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Redução ou aumento significativo dos alimentos ingeridos.
Insônia ou hipersonia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificuldade para adormecer. ▪ Sono agitado. ▪ Dificuldade para se levantar pela manhã.
Agitação/retardo psicomotor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inquietação, hostilidade, beligerância, desrespeito às autoridades. ▪ Dificuldade para concluir tarefas escolares.
Fadiga ou perda de energia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recusa a ir à escola, esquecimentos freqüentes, redução na qualidade do rendimento escolar, aparência de apatia.
Sentimento de inutilidade/culpa excessiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentimentos de desvalia (acha-se feio, incapaz, sente muita culpa).
Redução na capacidade de pensar/concentrar-se	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parece estar sempre "no mundo da lua", sonhando acordado, mostra dificuldade para realizar atividades acadêmicas, indecisão.
Pensamentos sobre morte ou preocupação com temas mórbidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relata vontade de morrer, mostra preocupação com temas mórbidos, faz desenhos sobre esses temas (por exemplo, cemitérios), relata planos para cometer suicídio.
Queixas somáticas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Refere-se a cefaléia, dor abdominal e outras queixas somáticas na ausência de causas orgânicas.

FONTE: Miyazaki, M. C. O. S. A depressão infantil. In: Silveiras, E. F. M. (Org.). (2000). **Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil**. (p.43-62). Campinas: Papyrus, v.2

Miyazaki (2000) ressalta que embora um diagnóstico formal seja útil, e muitas vezes necessário, por si só ele geralmente é insuficiente para a compreensão do problema e para o delineamento de um programa de intervenção adequado. Isto devido à variabilidade de sintomas que a criança pode apresentar, podendo a

depressão aparecer de forma “mascarada”, por queixas físicas, dificuldades na escola, entre outras.

Além dos autores já citados, outros estudiosos da área têm proposto conjuntos de critérios operativos para diagnosticar a depressão na infância.

Weinberg, Rutman, Sullivan, Pencik e Dietz (1973) também sugerem um quadro de sintomas semelhante ao apresentado anteriormente.

É importante ressaltar que a depressão, tanto na infância quanto na idade adulta, tende a diminuir os reforçadores positivos, levando a padrões desadaptativos nas relações interpessoais (Salvo, 2003).

Esses quadros de sintomas foram elaborados para facilitar a identificação, por parte dos profissionais da saúde, de sintomas depressivos ou da depressão propriamente dita. Contudo, é importante sublinhar que sua etiologia é complexa; os estudiosos tentam compreendê-la através de vários modelos explicativos.

Baseado em um modelo interacionista, que analisa as operações comportamentais na medida em que a frequência de comportamentos diminui, existe uma ampla variedade de teorias que buscam explicar a depressão, e seus sintomas podem ser vistos e tratados com base em inúmeros aspectos.

Seligman (1975) explica o quadro através do modelo do desamparo aprendido, que se origina da aprendizagem de que responder é independente de reforço (Aprendizagem da Incontrolabilidade (Seligman, 1977)); assim, o modelo sugere que a causa da depressão é a crença de que toda ação é inútil, o que leva a um estado de ânimo abatido e à falta de motivação e interesse pelo mundo.

Define, o autor, seis sintomas como fazendo parte do quadro do desamparo aprendido, sendo que cada um deles tem seu paralelo na depressão:

1. demora na iniciação de respostas voluntárias – os animais e seres humanos que já experimentaram falta de controle mostram demora na iniciação das respostas voluntárias.

2. tendência cognitiva negativa – animais e seres humanos desamparados têm dificuldade para aprender que as respostas produzem conseqüências.
3. curso temporal – o desamparo se dissipa no tempo, quando induzido por uma sessão única de choque incontrolável; após sessões múltiplas, ela persiste.
4. redução da agressividade – os animais e seres humanos desamparados iniciam respostas agressivas e competitivas em menor escala e seu *status* de dominação pode diminuir.
5. perda de apetite – os animais desamparados se alimentam menos, perdem peso e são sexual e socialmente deficientes.
6. alterações fisiológicas – ratos desamparados apresentam depleção de noradrenalina e gatos desamparados podem apresentar atividade colinérgica aumentada.

É de se supor, então, que a pessoa que possui vulnerabilidade ao desamparo aprendido, vivencia de forma extremamente aversiva os chamados “*eventos incontroláveis*” (Leite-Hünziker, 1997) ou seja, aqueles eventos que ocorrem independentemente do comportamento da pessoa, como por exemplo a morte de um ente querido. Isso ocorre porque é uma forma do sujeito aprender que os aspectos do ambiente estão fora de seu controle, o que diminui consideravelmente sua atuação sobre o mesmo.

Ainda segundo os princípios da análise do comportamento, Skinner (1953) contextualiza a depressão como um processo de extinção operante, em que a ausência do reforço produz a redução das condutas previamente reforçadas.

Da mesma forma, e complementando, Ferster (1974) a define como sendo uma diminuição de reforçamento positivo e um aumento do controle aversivo sobre o comportamento da pessoa. Isso significa que a pessoa deprimida tende a se esquivar e/ou fugir de situações sociais em que poderia ser facilmente reforçada.

Essa atitude a leva a perder a oportunidade de desenvolver habilidades pró-sociais que, conseqüentemente, a possibilitaria a mais freqüentes reforços positivos, e com isso, caminhar no sentido inverso da depressão.

Caballo e Simón (2001) descrevem o modelo cognitivo de Beck, Rush, Shaw e Emery (1997), explicando que as diferentes interpretações feitas pelos sujeitos de uma mesma situação se devem a seus estilos de pensar idiossincráticos, determinados pelas experiências da primeira infância.

Sendo assim, Beck, Rush, Shaw e Emery (1997) postulam três conceitos para explicar o funcionamento psicológico da depressão: a chamada triade cognitiva (visão negativa de si mesmo, do mundo e do futuro), os esquemas cognitivos (padrões cognitivos estáveis de interpretação das situações) e os erros cognitivos (processamento falho de informações).

A hipótese central é que os sujeitos depressivos apresentam esquemas cognitivos situados na memória a longo prazo, que filtram a informação, retendo somente os aspectos negativos da experiência vivida.

Como já foi citado, os behavioristas acreditam que a depressão seja causada pela perda de reforçadores ou extinção da resposta. Interessante observar que, mesmo para Seligman (1975), não há contradição entre a depressão vista sob o ângulo do desamparo aprendido e sob o ângulo da extinção. Nesse sentido, afirma o autor:

A extinção se refere à contingência na qual o reforço é totalmente suspenso, de tal forma que a resposta (assim como a falta de resposta) do sujeito não mais produz reforço. A perda de reforçadores, como no caso de morte de um ente querido, pode ser vista como extinção. Nos procedimentos convencionais de extinção, a probabilidade do reforçador é zero, independente de o sujeito responder ou não. É um caso especial de independência entre resposta e reforço. Entretanto, o reforço pode também ocorrer com probabilidade maior do que zero, e ainda assim ser independente do responder. Esse é o paradigma típico do desamparo; tal contingência faz com que respostas já existentes tenham a probabilidade reduzida. O modelo de desamparo que se refere à independência entre o responder e o reforço inclui a idéia da extinção e, além disso, sugere que mesmo em condições sob as quais ocorrem reforços, mas estes são independentes do responder, estes causarão depressão (Seligman, 1975, p.16)

Outra via de análise para a depressão é a fisiologia, na qual a depressão resulta de um "baixo nível de atividade neurológica nas áreas do cérebro que são responsáveis pelo prazer" (Holmes, 1997, p.185). Considera-se que isso ocorre devido a quantidades insuficientes de neurotransmissores (mais especificamente a norepinefrina e a serotonina) nas sinapses. É por esta perspectiva que a depressão é tratada pelos psiquiatras, uma vez que se utilizam do tratamento medicamentoso para a amenização dos sintomas e uma maior qualidade de vida da pessoa deprimida.

Encontram-se ainda outros modelos na literatura, como o biocomportamental, de Akiskal, Bitar e Puzantian (1978) que integra vulnerabilidade genética, eventos estressores, estressores fisiológicos (ex: doenças) e repertório comportamental para lidar com o estresse, além de Elieson & Rubin (2001) e Spence, Sheffield & Donovan (2003), que possuem o mesmo posicionamento.

O déficit em habilidades sociais também é um fator levantado por Lewinsohn, Clarke, Rhode, Hops & Seeley (1996) e Miyazaki (2000) como sendo um possível fator etiológico, já que resulta na diminuição e/ou perda de reforçadores para o indivíduo. Nesses casos, a ausência de relações interpessoais gratificantes acaba fazendo com que a pessoa não extraia do ambiente ao seu redor um prazer real, o que tende à deprimi-la.

Autores como Stark, Humphrey, Crook & Lewis (1990) ressaltam ainda a necessidade de uma melhor investigação no que diz respeito à etiologia da depressão, sendo que possivelmente existam outras variáveis ambientais e/ou clínicas que possam estar interferindo no processo.

2.2 A RELAÇÃO ENTRE A DEPRESSÃO MATERNA, A DEPRESSÃO INFANTIL E A PRÁTICA PARENTAL NEGLIGENTE

Historicamente, a natureza da depressão infantil tem sido objeto de polêmica em psicopatologia. A crença de que a criança não possuía uma estrutura

de personalidade madura e nem mesmo responsabilidades que pudessem gerar preocupações, e que suas tristezas e sentimentos de perda eram passageiros, contribuiu por muito tempo no sentido de se acreditar que o problema somente aparecia no final da adolescência e início da vida adulta (Besseguini, 1997). Apenas a partir da década de 70 essa concepção passou a ser modificada, tendo o tema *Estados Depressivos na Infância e Adolescência* surgido no Quarto Congresso da União dos Psiquiatras Infantis Europeus, em Estocolmo, na Suécia (Kovacs, 1989).

Ariès (1981) relata, em seus estudos, que até o século XII a passagem da criança – ou a vivência da infância – pela família e pela sociedade era muito breve e pouco significativa. As etapas da juventude presentes na sociedade atual eram desconsideradas, de modo que a criança pequena se transformava diretamente no jovem adulto. Por meio das tarefas cotidianas era educada e, sem cuidados especiais, inserida no mundo adulto. O autor afirma que a criança foi alvo de violência e negligência em função das diferentes concepções de criança e de família.

Somente a partir do final do século XVIII e início do século XIX passou-se a dar maior importância à família e à infância, sendo progressivamente considerados os direitos e as experiências cognitivas e afetivas das crianças (Menegatti, 2002). Desde então o fenômeno da depressão infantil e os prejuízos por ela causados na vida diária são foco de atenção clínica, representando um novo e importante campo de trabalho e um instigante desafio para os pesquisadores (Bahls, 2000).

Tendo em vista que uma das funções essenciais da família é servir de contexto para a transmissão de aspectos socioculturais (Novak, 1996), o ambiente familiar, entre outros, é tomado hoje como um importante fator etiológico da depressão infantil: "pode ser visto como uma junção de crenças nucleares que auxilia na formação de premissas e diretrizes na gênese de regras que guiam o desenvolvimento do sujeito, delineando sua gama de comportamentos e favorecendo um padrão de avaliação das situações cotidianas" (Baptista e Assumpção, 1999, p.51). Nos estudos atuais, faz parte da chamada perspectiva

interacionista, que reconhece indeterminações complexas e inseparáveis entre filogênese e ontogênese para o desenvolvimento humano (Bussab, 1999 e 2000).

No entanto, observa-se que o conceito de família vem sofrendo mudanças nas últimas décadas, especialmente a partir da Revolução Industrial. São muitas as razões para isto: a diminuição no número de casamentos, o aumento dos divórcios, o número reduzido de filhos por casal e a emergência de novas formas de união (Petzold, 1996). Baptista e Assumpção (1999) afirmam que a noção de família ideal (em que pai, mãe e irmãos têm papéis bem definidos e vivem num mesmo local) já não se enquadra na nova realidade social.

Em pesquisa publicada pela *Folha de S.Paulo*, Paulino e Hernandes (1998) citam que a mãe emergiu como a figura mais importante em casa, tendo a dupla função de prover e educar. Em contraposição, o pai perdeu o lugar de único provedor da renda e, ainda, não assumiu, de um modo geral, novas funções na relação familiar.

Diante desse quadro, os estudiosos ainda não chegaram a um consenso do que seja a família moderna, sendo necessário estabelecer critérios bem definidos para que um estudo nessa área seja realizado.

Entretanto, independentemente de como se desenha a família e a cultura em que esta se insere, sabe-se que é ela que aplica os procedimentos de reforço e punição sobre o comportamento do indivíduo (Banaco & Martone, 2001). Por isso, está amplamente implicada na etiologia dos comportamentos da criança, sejam eles adaptativos ou não. Neste estudo, dá-se ênfase, mais especificamente, à presença de sintomas depressivos nas crianças.

Patten, Gillin, Farkas, Gilpin, Berry & Pierce (1997) relataram uma pesquisa comunitária com 5.531 adolescentes entre 12 e 17 anos com sintomas depressivos, na Califórnia, EUA, e concluíram que a falta de percepção e apoio por parte dos pais está fortemente relacionada com a presença de sintomas depressivos nos jovens

Para Ferster, Culberston e Perrot-boren (1977, p.56), "a relação da criança com o seu ambiente na qual há diminuição de reforço positivo contingente é apontada como um dos principais participantes da etiologia dos transtornos depressivos".

A partir dessas constatações, e considerando que a depressão é um quadro em que se tem predominantemente sintomas negativos, ou seja, que "...inclui restrições na amplitude e intensidade da expressão emocional, na fluência e produtividade do pensamento e na iniciação de comportamentos..." (DSM-IV, 1995, p.264), é possível supor que práticas educativas consideradas negligentes podem estar presentes na interação mãe-filho de crianças com características de depressão, bem como esta patologia pode estar presente na própria mãe.

A relação de sintomas depressivos com a negligência foi constatada em pesquisa realizada por Schumacher, Slep e Heyman (2001). Indivíduos que se auto-identificavam como negligentes recebiam com maior frequência o diagnóstico de depressão, em comparação com o grupo controle. Isso significa que fatores como a depressão parental têm sido identificados como determinantes de práticas parentais (Simons, Beaman, Conger & Chao, 1993).

Tendo em vista essa última afirmação, levanta-se a hipótese de que a depressão possa ser um dos fatores etiológicos da negligência materna, fazendo com que uma criança submetida a esse contexto esteja sujeita, ela própria, a desenvolver sintomas depressivos, já que se observou que mães com essas características não auxiliam a criança de maneira adequada na regulação do humor negativo e na exploração do ambiente (Cummings & Cicchetti, 1990).

É o que demonstra, também, o estudo de Pelaez-Nogueras, M., Field, T.M., Hossain, Z. & Pickens, J. (1995) realizado com filhos de mães depressivas, que sugere que a relação que a criança tem com seu cuidador elicia e reforça seu humor negativo (da criança), já que mesmo bebês com 3 meses de idade são capazes de detectar a depressão em suas mães.

Cabe mencionar também o estudo de Ferrão (2000), que cita a depressão infantil como uma possível consequência da negligência emocional parental, podendo a

depressão (no caso da distímia ou humor cronicamente deprimido, segundo Horowitz, Widom, McLaughlin & White, 2001) também estar presente nos pais negligentes.

Observa-se que ambas as variáveis (sintomas depressivos e negligência) são fatores de risco e apresentam comportamentos que podem prejudicar o desenvolvimento normal da criança.

É o que indica o estudo de Johnson, Smailes, Cohen, Brown e Bernstein (2000), em que se constatou que a negligência física, emocional e de supervisão estão relacionadas com um elevado risco do desenvolvimento de distúrbios de personalidade, ansiedade e depressão, principalmente durante a adolescência.

Observa-se, no entanto, que a literatura é controversa em relação à influência de padrões familiares depressivos sobre o comportamento depressivo da criança. Kovacs (1997), por exemplo, questiona a natureza da transmissão familiar alegando que pais depressivos podem modelar ou reforçar diferencialmente os comportamentos depressivos de seus filhos, sendo difícil determinar a fronteira da carga genética e da influência ambiental em relação à depressão.

Esse último estudo pode estar reforçando o que foi levantado no início deste trabalho, no que se refere à heterogeneidade da depressão e aos múltiplos contextos em que ela pode ocorrer, o que provavelmente interfere diferindo na quantidade e qualidade da interação mãe-criança. Por outro lado, há autores que afirmam serem os "...pais depressivos menos carinhosos, responsivos e contingentes..." (Zahn-Waxler, Radke-Yarrow & King, 1979, p.17).

Gomide (2003b) afirma: "...mães depressivas demonstram desinteresse pelo que está ocorrendo a sua volta, nem apóiam e nem punem seus filhos". Adolescentes com mães depressivas tendem a possuir sintomas depressivos (Brennan, Hammen, Katz & Brocque, 2002; Garber, Martin & Keiley, 2002). Em estudo realizado por Weinberg e Tronick (1998), os dados indicam que filhos de mães depressivas possuem um relacionamento de apego inseguro com a mãe, principalmente se a doença da mãe é crônica e severa.

Weinberg e Tronick (1998) indicam que a quantidade, a qualidade e a duração do domínio comunicativo – face, voz e toque – de mães depressivas dirigido à criança através do comportamento afetivo são distorcidas e, deste modo, comprometem significativamente o funcionamento social, emocional e cognitivo da criança. Ressaltam que a mãe depressiva normalmente brinca pouco com seu filho, mais dificilmente se envolve com os interesses da criança, conversa raramente, tem menos contato físico e demonstra um afeto pobre, sendo que outras mães são mais intrusivas.

Reyes (1997), por sua vez, faz um estudo que descreve padrões depressivos de interação da mãe com a criança. Relata que essas mães tendem a se afastar do filho, responder com pouca ou nenhuma emoção e energia, perceber sua criança como sendo mais difícil que as outras, tornar-se intrusivas e hostis com ela. Por sua vez, as crianças com mães depressivas podem apresentar respostas como medo e inibição, esquiva de situações sociais e sintomas depressivos propriamente ditos.

Murray e Cooper (1997), por exemplo, indicam que a depressão materna está correlacionada a atrasos de desenvolvimento nos aspectos cognitivo e motor da criança, o que sugere a presença de comportamentos negligentes para com esta .

Observa-se, nos estudos citados, que estes indicam uma provável relação entre as variáveis depressão materna, negligência materna e depressão infantil.

MÉTODO

Este capítulo descreve o tipo de pesquisa desenvolvido, dimensionando tanto a perspectiva ética envolvida, como a metodologia utilizado no estudo, o que engloba os participantes, o local em que a amostra foi selecionada, os instrumentos, os materiais, os procedimentos e o plano de análise de dados.

Considerando a revisão da literatura efetuada, o presente estudo foi caracterizado como correlacional, com abordagem de análise tanto quantitativa quanto qualitativa.

A primeira etapa consistiu na seleção da amostra em que o método correlacional foi utilizado, sendo que os participantes foram divididos em dois grupos: grupo A (escores altos no Índice de Negligência (IEP) e no CDI) e grupo B (escores baixos no Índice de Negligência (IEP) e no CDI). Na segunda etapa elaborou-se a Situação Estruturada de Observação, aplicada a 13 díades (7 do grupo A e 6 do grupo B), selecionadas aleatoriamente a partir dos grupos iniciais, o que consistiu em uma amostra para a aplicação do método quase experimental.

No que diz respeito à questão ética, é importante ressaltar que a pesquisadora utilizou-se do *engodo* durante todo o processo da pesquisa para a obtenção de seus objetivos, ou seja, não houve um consentimento informado aos participantes com informações precisas a respeito do propósito do estudo (Cozby, 2000). Optou-se por esse caminho principalmente em razão do risco de alteração dos comportamentos-alvo por parte dos participantes, o que poderia resultar no enviesamento dos resultados.

3.1 PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa 53 díades mãe-criança, de nível socioeconômico médio e médio-baixo. Eram crianças de 9 a 12 anos, de ambos os sexos, sendo

24 meninos e 29 meninas, alunos da 3.^a à 5.^a série do ensino fundamental (turnos manhã e tarde), em um total de 10 turmas.

Os participantes foram selecionados a partir de uma amostra de 335 crianças que responderam ao Inventário de Depressão Infantil - CDI (Kovacs e Beck, 1977) e à questões selecionadas do Inventário de Estilos Parentais - IEP (Gomide, 2003).

3.2 LOCAL

Escola pública de ensino fundamental da cidade de Curitiba-PR.

3.3 INSTRUMENTOS

Com o objetivo de fazer um levantamento de indicativos de depressão nas crianças, utilizou-se a escala *Children's Depression Inventory* (CDI), adaptada por Kovacs e Beck, em 1977, do Inventário de Depressão de Beck et al. (BDI, 1961), padronizado para a realidade brasileira (Gouveia, Barbosa, Almeida e Gaião, 1995) e traduzido e organizado por Bahls e Kossobudzki (2000), com ponto de corte 19 (Kovacs, 1992) - Apêndice 1. O escore de 19 pontos utilizado neste estudo é sugerido pelo autor para populações não-clínicas, diminuindo a possibilidade de resultados falso-positivos (8,5%). São 27 itens, cada um deles consistindo em 3 opções de resposta com escores de 0 a 2. O espectro de escores resultante é de 0 a 54, sendo os maiores escores indicadores de maior severidade da sintomatologia depressiva, conforme demonstrado no quadro 3, a seguir. Trata-se de um instrumento que pode ser aplicado tanto individualmente quanto coletivamente, respeitando-se as normas de aplicação especificadas no Manual. No que diz respeito à faixa etária, a partir dos seis anos de idade o instrumento já é compreensível pela criança. Não se trata de uma escala diagnóstica, mas de um instrumento indicador da presença/ausência de sintomas depressivos.

QUADRO 3 - ESCORES E SIGNIFICADOS RELATIVOS ÀS OPÇÕES DE RESPOSTA DE CADA ITEM

ESCORE DO ITEM	SIGNIFICADO
0	Ausência de sintoma
1	Sintoma leve
2	Sintoma definido

FONTE: Kovacs, M. (1992). *Children's Depressions Inventory*: manual. Canadá: Multi-Health System, Inc.

Visando selecionar mães com práticas educativas negligentes, fez-se a aplicação de questões selecionadas do Inventário de Estilos Parentais (IEP) - Apêndice 2. Os itens que foram analisados neste estudo foram os de número: 03; 10, 17,24, 31 e 38, pois os mesmos se referem às práticas negligentes especificamente, cujos escores foram revertidos no chamado Índice de Negligência. Este inventário foi elaborado a partir de oito práticas educativas, com o objetivo de identificar famílias de risco ou não-risco. Pode ser respondido tanto pelos pais (indicando como utilizam as práticas educativas com os filhos) como pelos filhos, sendo que os filhos podem responder a um inventário direcionado às práticas educativas utilizadas pelo pai e a um outro às práticas educacionais empregadas pela mãe (Gomide, 2003). No presente estudo, somente os filhos responderam ao inventário, sendo o mesmo direcionado às práticas educativas das mães. É um instrumento composto por 42 questões, as quais abordam práticas educativas positivas e negativas.

QUADRO 4 - OPÇÕES E ESCORES DE RESPOSTA DE CADA ITEM

OPÇÃO	ESCORE DO ITEM
Sempre	2
Às vezes	1
Nunca	0

O escore total mínimo é 0 (zero) e o escore total máximo para essas questões é 12 (doze). O ponto de corte estabelecido para a constatação de práticas negligentes foi de 8. O critério para a seleção foi um índice indicativo de práticas educativas que

sugerem comportamento negligente por parte das mães (índice = ou > 8) e, como grupo controle, foram selecionadas aquelas mães que indicaram baixo índice de comportamentos sugestivos de negligência (índice = ou < 4) – quadro 5.

QUADRO 5 - ÍNDICES DE PRÁTICAS NEGLIGENTES E ESCORES

ÍNDICE	ESCORE
Índice significativo de negligência	8 a 12
Índice não significativo de negligência	0 a 4

Para a identificação dos sintomas depressivos nas mães foi utilizado o *Beck's Depression Inventory* - BDI (Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh, 1961), conforme consta no Apêndice 3, que consiste em um questionário de auto-relato composto por 21 itens, destinado a medir comportamentos sugestivos de depressão em adultos, mas não a fazer o diagnóstico propriamente dito. Cada item representa um sintoma ou atitude que podem ser assinalados em uma escala de 0 a 3, visando descrever como a pessoa vem se sentindo na última semana. Os itens referem-se a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, auto-depreciação, auto-acusação, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição de libido (Gorestein & Andrade, 1998). O ponto de corte escolhido foi de 20, que, segundo Beck, Steer & Garbin (1988), é mais apropriado para amostras não-clínicas. Quanto maior o escore total, mais severo é o quadro de humor depressivo. É um instrumento utilizado em populações clínicas e não-clínicas, tendo mostrado consistência interna em ambas as populações (Goodman, 1994). É importante salientar que a presente pesquisa refere-se a sintomas depressivos da mãe e da criança, e não à depressão propriamente dita, já que os instrumentos aqui utilizados não são diagnósticos, mas apenas indicadores de sintomas.

3.4 MATERIAL

- Jogo de quebra-cabeça (60 peças);
- Folha de exercícios acadêmicos (Apêndice 6);
- Lápis, borracha e lápis de cor;
- Quadros de registro de eventos (Apêndice 4);
- Relógio;
- Carta de consentimento autorizado (Apêndice 5);
- Autorização para participação na Situação Estruturada de Observação (Apêndice 7).

3.5 PROCEDIMENTOS

A fim de dar início à prática desse estudo, realizou-se contato com a diretoria da escola para a obtenção da autorização para a aplicação do Inventário de Depressão Infantil (CDI) e do Inventário de Estilos Parentais (IEP) nos alunos.

Em seguida, foi encaminhada aos pais dos alunos uma Carta de Consentimento Autorizado para a obtenção da autorização de participação de seus filhos na pesquisa.

Foram entregues 335 Cartas de Consentimento aos pais através dos alunos. Destas, apenas 128 retornaram à pesquisadora, sendo 24 possuindo resposta negativa e 104, positiva para a autorização da participação da criança na pesquisa. É importante ressaltar que na carta constava que caso a mesma não retornasse assinada à escola, a criança participaria da pesquisa. Desta forma, foi possível inserir na amostra àquelas crianças cujas possíveis mães negligentes não tiveram acesso à carta, mas que posteriormente, puderam autorizar a participação na pesquisa (Lamborn, Mounts, Steinberg & Dornbusch, 1991).

A aplicação de ambos os inventários foi feita coletivamente, dentro de sala de aula, sendo que a pesquisadora esteve acompanhando todo o processo.

A partir dos dados obtidos no preenchimento dos Inventários, foram selecionadas as 53 díades mãe-criança. A seleção das díades foi realizada da seguinte forma:

- 1) Grupo A : 26 díades mãe-criança com escores altos no CDI e no Índice de Negligência do IEP;
- 2) Grupo B: 27 díades mãe-criança com escores baixos no CDI e no Índice de Negligência do IEP.
- 3) Situação Estruturada de Observação: grupo composto aleatoriamente por 13 díades, sendo 6 pertencentes ao grupo A (escores altos para o CDI e para o Índice de Negligência do IEP) e 7 pertencentes ao grupo B (escores baixos para o CDI e para o Índice de Negligência do IEP);

OBS: As 13 díades foram aleatoriamente selecionadas nos grupos iniciais.

O objetivo de fazer uma observação da díade mãe-criança foi levantar dados sobre a qualidade dessa interação e um possível desenvolvimento dos sintomas depressivos nas crianças devido à ausência de atitudes pró-ativas de suas mães.

Para a validação da Situação Estruturada de Observação, foi realizado um estudo piloto com 3 díades. Dois (2) juízes entraram em concordância acima de 80% com relação ao registro dos comportamentos responsivos observados. Estes comportamentos foram observados pela pesquisadora durante as atividades desenvolvidas pela díade à partir dos estímulos propostos.

Para a realização da mesma, a criança e sua mãe foram encaminhadas a uma sala para que realizassem duas tarefas:

1. Atividade lúdica: a díade deveria interagir na montagem de um quebra-cabeça de 60 peças durante 15 minutos, sendo que a criança deveria montá-lo, contando com a ajuda da mãe quando achasse necessário.
2. Atividade acadêmica: a criança deveria dar início ao preenchimento de uma folha de exercícios escolares de geografia, português, matemática e ciências

(direcionados para a 3^a, 4^a e 5^a séries), sendo que a mãe poderia ajudá-la quando fosse solicitada, também durante 15 minutos.

Escolheu-se a atividade lúdica e a acadêmica para a realização da Situação Estruturada de Observação pois essas atividades poderiam demonstrar uma ampla gama de interações que revelassem a qualidade da comunicação entre a mãe e a criança, assim como do vínculo estabelecido entre elas.

A pesquisadora ficou posicionada em lugar estratégico para registrar os comportamentos nas folhas de registro. O registro foi *cego*, isto é, a pesquisadora não tinha conhecimento dos escores dos inventários das díades observadas.

Os comportamentos observados na mãe foram operacionalizados pela pesquisadora da seguinte forma:

1. Contato visual: é o comportamento de olhar para a criança, independente se ela busca ou não o olhar da mãe; reciprocidade para com o olhar da criança.
2. Sorriso: é o comportamento de sorrir espontaneamente para a criança; reciprocidade para com o sorriso da criança.
3. Tomada de iniciativa: é o comportamento de ajudar a criança na atividade proposta sem que ela solicite, o que inclui: encorajamento / apoio / sugestões / indicações / explicações / palpites / fazer a atividade concomitantemente com a criança. Todos esses comportamentos com ou sem comunicação verbal.
4. Resposta à solicitação: é o comportamento da mãe de responder (verbalmente ou não) às solicitações (verbais / não verbais) da criança, o que inclui: pedidos pela criança de qualquer tipo de ajuda, pedido de apoio, sugestões, explicações, atenção, para que a mãe faça a atividade junto, etc.
5. Elogios: é o comportamento de elogiar/ reconhecer a(s) qualidade(s) da criança e/ou elogiar seu(s) comportamento(s).

Deste modo, a prática educativa materna negligente foi observada à partir da frequência de respostas de cada categoria desses comportamentos responsivos emitidos, que foi convertido em escores.

É importante ressaltar que em ambas as atividades a mãe foi instruída a ajudar a criança quando achasse necessário, considerando que em ambas as

situações as atividades apresentaram certa dificuldade, sendo necessária a ajuda da mãe para que a criança conseguisse realizá-la.

Ainda durante a Situação Estruturada de Observação, foi realizada uma observação informal em que foram coletados dados qualitativos à respeito das díades no que concerne à qualidade da interação, à higiene da criança, a adaptação da criança na situação estruturada, a proximidade física da mãe, a qualidade do contato telefônico e o comparecimento na data e local marcados. É importante ressaltar que a pesquisadora se baseou na sua impressão de cada díade mãe-criança para a realização dessas informações, sendo cada comportamento caracterizado como sendo positivo (0), negativo (1) e, para o item *comparecimento*: (1) - comparecimento no primeiro encontro; (2) - comparecimento no segundo encontro e (3) - comparecimento no terceiro encontro.

A soma dos valores de cada díade resultou em um escore total (escore de negligência da observação informal), o que possibilitou mais informações à respeito da mãe, e conseqüentemente da interação mãe-criança.

No que diz respeito ao Inventário de Depressão de Beck (BDI), o mesmo foi aplicado em todas as 53 mães participantes, sendo a única diferença que as 13 mães da Situação Estruturada de Observação o preencheram após a realização da observação.

É importante ressaltar aqui que a variedade da depressão e seus sintomas no que diz respeito ao tipo, à severidade, à cronicidade e ao tempo é um fator que trás implicações metodológicas para as pesquisas, mesmo porque tal variedade é dependente da qualidade da amostra, pois esta pode ser clínica ou não clínica, por exemplo.

A presente pesquisa consiste em uma amostra não clínica, cujo objetivo foi identificar a presença ou não de sintomas depressivos nas mães, independente das demais variáveis acima descritas. A decisão desse tipo de amostra surgiu da necessidade de um recrutamento inicial à partir de mães com características negligentes, para depois constatar a presença ou ausência dos sintomas depressivos.

Desse modo, deve-se ter algum cuidado na leitura das inúmeras pesquisas sobre esse assunto, uma vez que existem variações no tratamento dos aspectos anteriormente levantados.

Neste estudo, àquelas mães que obtiveram pontuação do BDI acima do ponto de corte 20 foram encaminhadas ao Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da Universidade Federal do Paraná, já que se trata de uma população carente e este serviço oferece atendimento gratuito.

Do mesmo modo, as crianças que obtiveram o escore do CDI igual ou acima do ponto de corte 19 e/ou apresentaram resposta positiva no item 9 (risco de suicídio) foram encaminhadas a este serviço.

A título de retribuição aos participantes, as famílias foram convidadas, ao término da pesquisa, a participarem de uma palestra para pais sobre educação dos filhos, que foi realizada na própria escola, com a possibilidade de orientação individual aos pais interessados.

3.6 PLANO DE ANÁLISE DE DADOS

O tratamento dos dados para a obtenção dos objetivos desse trabalho está relacionado ao método observacional e estatístico. No que diz respeito a este último, dois testes estatísticos foram aplicados nos dados advindos da aplicação dos inventários (Grupo A e Grupo B). Para a realização dos mesmos, utilizou-se a ferramenta SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

Os dados da Situação Estruturada de Observação ($n = 13$) foram analisados qualitativamente pela comparação entre a frequência e qualidade de comportamentos responsivos obtidos através do registro de dados coletados na situação estruturada, os escores do CDI e do BDI. Ressalte-se que as categorias de observação operacionalizadas na situação estruturada de observação foram feitas de acordo com os princípios da análise do comportamento.

Já para a análise de dados do Grupo A ($n = 26$) e Grupo B ($n = 27$), fez-se o Teste de Correlação de Pearson e Spearman's, em que os escores dos inventários CDI, IEP (Índice de Negligência) e BDI foram correlacionados.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 53 díades mãe-criança. As crianças eram alunos da 3.^a à 5.^a série do ensino fundamental, sendo 18 da 3.^a série, 19 da 4.^a série e 16 da 5.^a série. Tinham uma média de idade de 10 anos, de ambos os sexos, sendo 24 meninos e 29 meninas.

Os resultados serão apresentados da seguinte forma: primeiramente serão expostos os resultados da Situação Estruturada de Observação; em seguida serão apresentados os resultados referentes às correlações entre o Grupo A e o Grupo B.

5.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA SITUAÇÃO ESTRUTURADA DE OBSERVAÇÃO

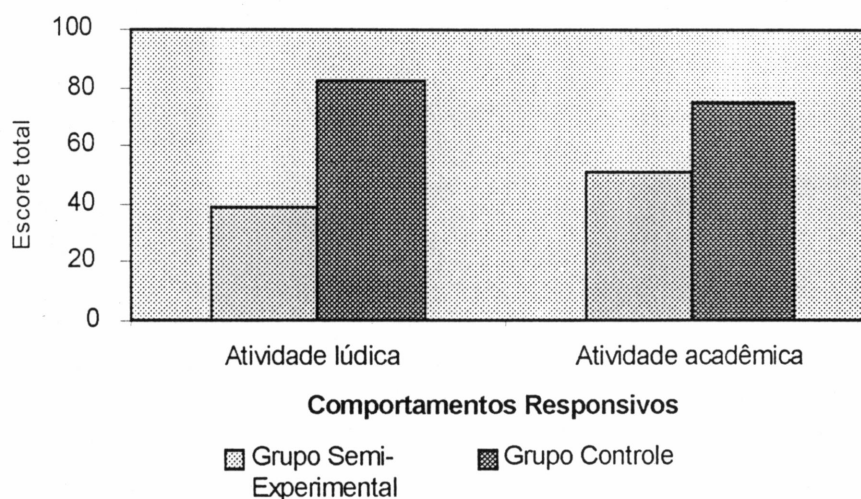
No que diz respeito aos dados da Situação Estruturada de Observação, observa-se no quadro 6 os escores totais de comportamentos responsivos dos grupos semi-experimental e controle nas situações lúdica e acadêmica.

QUADRO 6 - ESCORES DAS DÍADES DOS GRUPOS SEMI-EXPERIMENTAL E CONTROLE NAS SITUAÇÕES LÚDICA E ACADÊMICA

DÍADE	GRUPO SEMI-EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROLE	
	Atividade lúdica	Atividade acadêmica	Atividade lúdica	Atividade acadêmica
1	-	-	67	67
2	17	26	-	-
3	-	-	25	28
4	76	67	-	-
5	10	14	-	-
6	-	-	3	32
7	-	-	103	74
8	6	33	-	-
9	65	82	-	-
10	16	31	-	-
11	-	-	62	53
12	-	-	63	65
13	-	-	50	55
TOTAL	190	253	373	374

Quanto maior o valor do escore demonstrado no quadro, maior o número de comportamentos responsivos emitidos pelas mães, ou seja, menor é o índice de negligência. Nas figuras 1 e 2 é possível visualizar melhor a diferença entre os grupos nas situações lúdica e acadêmica e o escore total de comportamentos responsivos nos grupos semi-experimental e controle como um todo.

Figura 1 - Frequência de comportamentos responsivos dos grupos semi-experimental e controle nas atividades lúdica e acadêmica da situação estruturada de observação

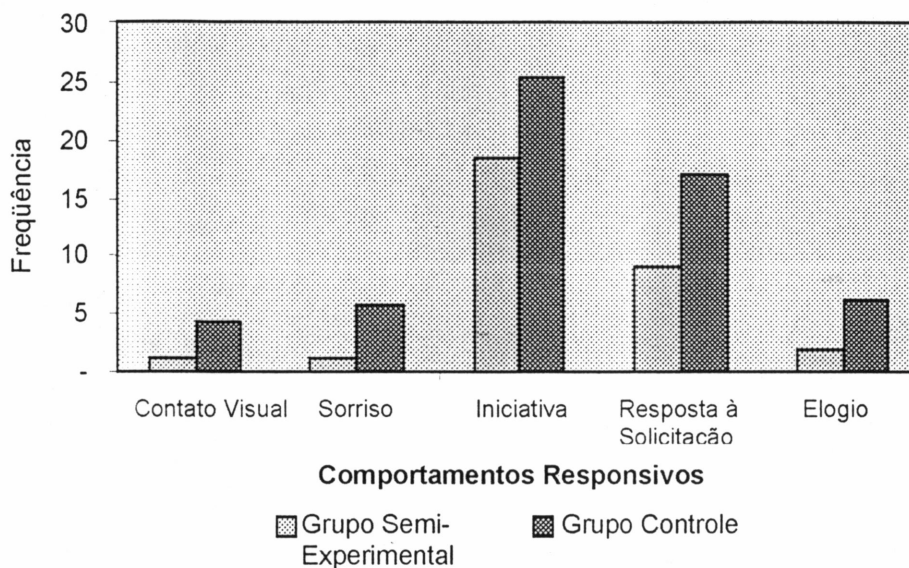


Observa-se que o grupo semi-experimental apresenta menos comportamentos responsivos do que o grupo controle, o que já era esperado, já que as mães daquele grupo possuem índices de negligência levantados pelo IEP, diferentemente das mães do grupo controle, que não possuem essa característica.

Observa-se, ainda, que as mães de ambos os grupos apresentaram um maior número de comportamentos responsivos durante a atividade acadêmica.

Com relação a cada comportamento responsivo propriamente dito, é possível observar, na figura 2, suas frequências dentro de cada categoria, comparando o grupo semi-experimental com o grupo controle.

Figura 2 - Frequências de comportamentos responsivos dos grupos semi-experimental e controle na Situação Estruturada de Observação



Na figura 2 pôde-se observar que o número de comportamentos responsivos das mães da categoria *Iniciativa* (a que apresentou um maior número de emissões) do grupo semi-experimental não passou de 20, enquanto as mães do grupo controle atingiram o número de aproximadamente 30 emissões, na mesma categoria, o que já era esperado.

Verifica-se que, em todas as categorias de comportamento, as mães do grupo semi-experimental apresentaram menor frequência de comportamentos responsivos. Em ambos os grupos, as categorias *Iniciativa* e *Resposta à Solicitação* foram as que apresentaram maior frequência de comportamentos.

No que diz respeito aos resultados dos dados qualitativos, estes apoiaram a expectativa inicial de que a maior parte dos comportamentos das díades do grupo semi-experimental foram negativas, para todos os itens levantados. Entretanto, o mesmo não ocorreu com o grupo controle, que teve a maior parte dos itens levantados considerados positivos.

Tendo em vista que os dados qualitativos observados foram convertidos em escores, para uma melhor visualização, observa-se, nos quadros 7 e 8, os escores de negligência de cada díade de ambos os grupos. Sendo cada comportamento caracterizado como sendo positivo (0), negativo (1) e, para o item *comparecimento*: (1) - comparecimento no primeiro encontro; (2) - comparecimento no segundo encontro e (3) - comparecimento no terceiro encontro.

QUADRO 7 - RESULTADOS QUALITATIVOS DO GRUPO SEMI-EXPERIMENTAL DA SITUAÇÃO ESTRUTURADA DE OBSERVAÇÃO

DÍADE	GRUPO SEMI-EXPERIMENTAL						
	Interação	Higiene	Adaptação	Proximidade	Contato Telefônico	Comparecimento	Escore
1	0	0	0	1	0	1	2
2	1	1	0	0	0	1	3
3	1	1	0	1	0	1	4
4	1	1	1	0,5	1	3	7,5
5	0	1	1	1	0	2	5
6	1	1	1	1	0	2	6

O grupo semi-experimental, composto por 6 díades, teve uma média de 4,6 no escore de negligência da observação informal, sendo que, quanto maior o escore, maior o índice de negligência da mãe. Conforme pode ser observado, a díade 4 apresentou metade da pontuação no item *proximidade*, isto porque a mãe ficou distante da criança durante a situação lúdica e próxima durante a situação acadêmica.

QUADRO 8 - RESULTADOS QUALITATIVOS DO GRUPO CONTROLE DA SITUAÇÃO ESTRUTURADA DE OBSERVAÇÃO

DÍADE	GRUPO CONTROLE						
	Interação	Higiene	Adaptação	Proximidade	Contato Telefônico	Comparecimento	Escore
1	0	0	0	0	0	1	1
2	1	1	1	0	0	2	5
3	0	0	0	0	0	1	1
4	0	0	0	0	0	1	1
5	0	0	0	1	0	2	3
6	0	0	0	0	0	1	1
7	0	0	0	0	0	1	1

Já o grupo controle, composto por 7 díades, apresentou uma média de 1,8 no escore de negligência da observação informal, o que representa 39% da média do grupo semi-experimental.

Esses resultados confirmaram a expectativa inicial, dado que as mães que obtiveram resultado indicativo de negligência pelo instrumento IEP também foram consideradas negligentes nos itens qualidade das interações, higiene da criança, adaptação da criança à situação, proximidade física da mãe, qualidade do contato telefônico e comparecimento na data e local marcados, diferentemente do que ocorreu com as mães do grupo controle.

Os resultados referentes aos valores dos escores do BDI das mães da Situação Estruturada de Observação, assim como se estes foram altos ou baixos - de acordo com o ponto de corte estabelecido 20 - serão apresentados no quadro 9 a seguir.

QUADRO 9 - ESCORES DO BDI DAS MÃES DOS GRUPOS SEMI-EXPERIMENTAL E CONTROLE DA SITUAÇÃO ESTRUTURADA DE OBSERVAÇÃO (N=13).

DÍADE	GRUPO SEMI-EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROLE	
	ESCORES BDI	BAIXO/ALTO	ESCORES BDI	BAIXO/ALTO
1	-	-	4	BAIXO
2	16	BAIXO	-	-
3	-	-	10	BAIXO
4	12	BAIXO	-	-
5	18	BAIXO	-	-
6	-	-	37	ALTO
7	-	-	15	BAIXO
8	15	BAIXO	-	-
9	14	BAIXO	-	-
10	16	BAIXO	-	-
11	-	-	12	BAIXO
12	-	-	10	BAIXO
13	-	-	14	BAIXO

Considerando o ponto de corte 20, estabelecido para a análise dos escores do BDI, pode-se observar que as mães referentes às díades 2,4,5,8,9 e 10 do grupo

semi-experimental apresentaram valores baixos no BDI, indicando uma ausência de sintomas depressivos. O resultado dessa amostra indica que, apesar da mãe apresentar um índice de negligência (IEP) e a criança sintomas depressivos (CDI), não necessariamente essa mãe vai apresentar sintomas depressivos (BDI).

Já as mães referentes às díades 1,3, 6, 7,11,12 e 13 do grupo controle, apenas uma (díade 6) apresentou valor alto (37) no escore do BDI. As demais mães apresentaram valores baixos, o que já era esperado, pois tinham valores de escores baixos para o índice de negligência (IEP) e, as crianças, para o CDI (sintomas depressivos na infância).

5.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS DO GRUPO A

O grupo A, composto por 26 díades mãe-criança, respondeu aos questionários BDI, CDI e IEP (Índice de Negligência) para a coleta de dados, tendo sido correlacionados através do Teste de Correlação de Pearson e de Spearman's, cujos resultados se encontram no quadro 10.

QUADRO 10 - RESULTADOS DOS TESTES DE CORRELAÇÃO DE PEARSON E SPEARMAN'S PARA O GRUPO A (n = 26)

INVENTÁRIO	CORRELAÇÃO DE PEARSON	CORRELAÇÃO DE SPEARMAN'S
BDI X CDI	R = 0.465**	R = 0.511**
CDI X Índice de Negligência	R = 0.879**	R = 0.758**
BDI X Índice de Negligência	R = 0.353**	R = 0.414**

**Correlação é significativa ao nível de 0.01 (duas caudas).

Observou-se que todas as correlações verificadas foram significativas. Isto quer dizer que, para esse grupo, os sintomas depressivos da mãe têm correlação com os sintomas depressivos das crianças, e que esse quadro de sintomas apresentado pela criança pode ter correlação com índices de negligência da mãe, podendo este ser conseqüência dos sintomas depressivos apresentados por ela.

5.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS DO GRUPO B

O grupo B, composto por 27 díades mãe-criança, respondeu aos questionários BDI, CDI e IEP (Índice de Negligência) para a coleta de dados, tendo os mesmos sido correlacionados através do Teste de Correlação de Pearson e de Spearman's, cujos resultados se encontram no quadro 11.

QUADRO 11 - RESULTADOS DOS TESTES DE CORRELAÇÃO DE PEARSON E SPEARMAN'S PARA O GRUPO B (n = 27)

INVENTÁRIO	CORRELAÇÃO DE PEARSON	CORRELAÇÃO DE SPEARMAN'S
BDI X CDI	R = - 0.236	R = 0.270
CDI X Índice de Negligência	R = 0.283	R = 0.758**
BDI X Índice de Negligência	R = 0.258	R = 0.146

**Correlação é significativa ao nível de 0.01 (duas caudas).

Sabendo que os escores dos instrumentos do grupo B foram todos baixos, constatou-se que a correlação entre o BDI e o CDI não resultou significativa, ou seja, houve casos em que a mãe apresentou sintomas depressivos, mesmo que a criança não os tenha apresentado.

Com relação ao CDI *versus* o Índice de Negligência, a correlação de Pearson não resultou significativa; já a correlação feita pelo Teste de Spearman's foi significativa. Deste modo, deve-se considerar o resultado deste último, pois a amostra foi recrutada através dos escores de ambos os instrumentos, que coincidiam como sendo baixos.

Já a correlação do BDI *versus* o Índice de Negligência não foi significativa em nenhum dos testes, o que indica que algumas mães apresentaram sintomas depressivos detectados pelo BDI, mesmo não possuindo um índice de negligência significativo nesse grupo.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos no presente estudo, é possível fazer algumas inferências importantes para as hipóteses levantadas pela pesquisadora.

Em um primeiro momento, será explicitada a discussão concernente à Situação Estruturada de Observação que, além dos dados obtidos na aplicação dos inventários CDI, IEP (Índice de Negligência) e BDI, possui ainda os dados da observação informal das díades quanto à prática educativa negligente da mãe. Em seguida, será feita a explanação dos resultados dos Grupos A e B, que possuem dados dos inventários CDI, IEP e BDI.

6.1 SITUAÇÃO ESTRUTURADA DE OBSERVAÇÃO

No que diz respeito aos dados referentes às categorias de comportamentos responsivos coletados durante a Situação Estruturada de Observação (contato visual, sorriso, tomada de iniciativa, responder à solicitação e elogios) pode-se dizer que os resultados do grupo semi-experimental apóiam a expectativa inicial de que mães com índices de negligência significativos interagem em uma menor freqüência com seus filhos, e que estes tendem a apresentar sintomas depressivos, constatados pela aplicação do CDI.

Bousha e Twentyman (1984), Critenden (1985), Weinberg e Tronick (1998), e Shumacher, Slep & Heyman (2001) foram alguns dos autores que observaram esse fato: mães com história de negligência se engajam menos em comportamentos de qualquer tipo (por exemplo, instruções verbais, o ato de brincar, afeição não-verbal) durante a interação com a criança.

A relação desse tipo de atitude com a depressão é salientada por Patten, Gillin, Farkas, Gilpin, Berry & Pierce (1997) e Patten et al. (1997), que afirmam que a falta de percepção e apoio por parte dos pais (comportamentos estes que indicam negligência) está fortemente relacionada com a presença de sintomas depressivos nos jovens.

Já as mães do grupo controle, que não apresentavam índices de negligência constatados através da aplicação parcial do IEP, mostraram uma alta frequência de comportamentos responsivos durante a interação com seus filhos.

Pôde-se observar, ainda, que as mães de ambos os grupos semi-experimental e controle, mostraram um maior número de comportamentos responsivos na interação da atividade acadêmica, possivelmente por se tratar de uma atividade em que as mães já estão habituadas a ter que prestar ajuda à criança devido às exigências escolares diárias.

Ainda durante a Situação Estruturada de Observação, foram coletados de maneira informal, dados qualitativos à respeito da negligência materna, sendo que os mesmos indicaram uma maior frequência de comportamentos negativos no grupo semi-experimental, ou, como pode-se inferir baseado na literatura, um maior índice de comportamento negligente por parte dessas mães, o que coincide com os valores dos escores de negligência do IEP (Gomide, 2003) e apóia a hipótese da pesquisadora, para todos os itens levantados.

Autores como Burgess e Conger (1978) e Rapee (1997) verificaram justamente esse dado, em que pais (pai e mãe) negligentes (especialmente mães) interagem com seus filhos de forma extremamente negativa, com baixo índice de interações positivas.

Já a relação dessa prática parental (especificamente no que diz respeito ao baixo índice de interações positivas) com os sintomas depressivos infantis, a literatura aponta ainda autores como Ferster, Culberston e Perrot-Boren (1977), que afirmam que a diminuição do reforço positivo no ambiente da criança é um dos principais fatores da etiologia de transtornos depressivos

Para complementar esses dados, tem-se ainda os estudos de Crittenden (1985) e Weinberg & Tronick (1998), em que se constatou que filhos de pais (representantes do sexo masculino) negligentes interagem menos com os pais, comparativamente com os do grupo controle. Apresentam ainda menor índice de interação positiva e iniciam menos contato físico com os mesmos, ocorrendo o mesmo com filhos de mães negligentes.

Shumacher, Slep & Heyman (2001) ressaltam que mães consideradas negligentes costumam não fazer uso de instruções verbais efetivas no apoio à criança, tendem a não brincar com ela numa situação lúdica e não apresentar afeto verbal, o que foi constatado nesse estudo.

De um modo geral, a negligência é associada, por Lamborn, Mounts, Steinberg e Dornbusch (1991), à *família desengajada* e caracterizada por baixo nível de controle, o que reflete a ausência de empenho nas responsabilidades do cuidado com a criança.

No que concerne ao grupo controle, o mesmo não ocorreu, o que também já se esperava. As mães apresentaram, na maior parte de suas interações, comportamentos positivos. Tal hipótese é apoiada por Burgess e Conger (1978), que identificaram que pais não negligentes possuem maiores chances de responderem positivamente na interação com seus filhos.

Com relação aos resultados do BDI das mães do grupo semi-experimental (escores altos do IEP e do CDI) que participaram da Situação Estruturada de Observação, pôde-se constatar que, apesar da mãe apresentar um índice de negligência significativo (IEP) e as crianças a presença de sintomas depressivos (CDI), não necessariamente essa mãe vai apresentar sintomas depressivos constatados pelo BDI.

No grupo controle, por sua vez, pôde-se verificar que a maior parte das mães apresentou valores baixos para o BDI, o que já era esperado, pois tinham valores de escores baixos para o índice de negligência (IEP) e, as crianças, valores baixos para o CDI (sintomas depressivos na infância).

A constatação obtida no grupo semi-experimental, dessa pesquisa especificamente, com esse tamanho de amostra, refuta a hipótese de diversos autores (Cole e Rehm, 1986; Jacob e Johnson, 2001; Cummings e Cicchetti, 1990; Brennan, Hammen, Katz e Brocque, 2002; Garber, Martin e Keiley, 2002; Reyes, 1997; Schumacher, Slep e Heyman, 2001; Simons, Beaman, Conger e Chao, 1993), que consideram haver correlação entre os sintomas depressivos da mãe, sua prática

educativa negligente, e os sintomas depressivos da criança. Principalmente no que diz respeito aos modelos explicativos de Seligman (1975) e Beck (1979), que afirmam haver nos indivíduos depressivos uma tendência cognitiva negativa, o que levaria à prática parental negligente e à possíveis sintomas depressivos nos filhos inseridos nesse contexto.

Observa-se, no entanto, que a literatura é controversa em relação à influência de padrões familiares depressivos sobre o comportamento depressivo da criança, o que vem ao encontro ao resultado da Situação Estruturada de Observação realizada neste estudo.

Kovacs (1997), por exemplo, é um dos autores que questiona a natureza da transmissão familiar, alegando que pais depressivos podem modelar ou reforçar diferencialmente os comportamentos de seus filhos, sendo difícil determinar a fronteira da carga genética e da influência ambiental em relação à depressão.

6.2 GRUPO A

Já os resultados obtidos do Grupo A (n = 26) apontam para a correlação entre as variáveis sintomas depressivos da mãe, prática parental negligente e sintomas depressivos na criança. O que apóia a hipótese levantada pela pesquisadora e, principalmente, a teoria de Ferrão (2000), que cita a depressão infantil como uma possível consequência da negligência parental, podendo a depressão (no caso da distímia ou humor cronicamente deprimido, segundo Horowitz, Widom, McLaughlin & White, 2001) também estar presente nos pais negligentes.

Hildyard e Wolfea (2002), Toth, Cicchetti, Macfie e Emde (1997), Pollack, Cicchetti, Hornung e Reed (2000), Schumacher, Slep e Heyman (2001) e Johnson, Smailes, Cohen, Brown e Bernstein (2000) são autores que constataram, mais especificamente, a relação da negligência com os sintomas depressivos na criança e os consequentes problemas sociais e emocionais daí decorrentes.

Segundo eles, a criança negligenciada tem baixo índice de auto-representação positiva, apresenta adaptação social pobre, comportamentos de esquiva de situações sociais, mínimas interações sociais positivas com os pares, normalmente demonstram notáveis dificuldades em lidar com problemas, no desenvolvimento da personalidade, na regulação emocional e, ainda, são menos capazes de discriminar emoções. Observa-se que, todas esses itens levantados pelos autores podem ser considerados sintomas depressivos.

6.3 GRUPO B

Já os resultados obtidos do Grupo B (n=27) apontam que a correlação entre o BDI e o CDI não resultou significativa, ou seja, neste grupo houve casos em que a mãe apresentou sintomas depressivos, mesmo que a criança não os tenha apresentado.

Duas questões podem ser levantadas em face disso: uma delas é que o contato que a pesquisadora teve com as mães proporcionou a constatação de possíveis variáveis intervenientes, como situação financeira precária, doença em familiares ou desemprego.

A literatura apresenta o modelo explicativo biocomportamental de Akiskal (1978) e autores como Elieson e Rubin (2001) e Spence, Sheffield e Donovan (2003), que apóiam esse resultado. Akiskal (1978), por exemplo, dá ênfase aos eventos estressores, aos estressores fisiológicos (a exemplo das doenças) e ao repertório comportamental para lidar com o estresse como sendo possíveis variáveis etiológicas da depressão.

A outra questão diz respeito às crianças. Segundo dados da literatura, pode-se denominá-las de *resilientes*, já que apresentam indícios de que romperam com a herança familiar (genética/biológica ou ambiental) ao não apresentarem sintomas depressivos mesmo diante do quadro depressivo da mãe.

Com relação ao CDI *versus* o Índice de Negligência, realizou-se o Teste de Correlação de Pearson, que não resultou significativo. Já a correlação feita pelo Teste de Spearman's foi significativa. Assim, deve-se considerar o resultado deste último teste, pois a amostra foi recrutada através dos escores de ambos os instrumentos, que coincidiam como sendo escores baixos.

Já a correlação do BDI *versus* o Índice de Negligência não foi significativa em nenhum dos testes para esse grupo, o que significa que algumas mães podem ter apresentado sintomas depressivos detectados pelo BDI, mesmo não havendo um índice de negligência significativo nas mesmas. Neste caso, a variável prática parental negligente não pode ser tomada como única consequência de sintomas depressivos. Esse dados apóiam achados na literatura que defendem a multiplicidade de possíveis fatores etiológicos da prática parental negligente, como pobreza crônica e falta de apoio social, tamanho da família, acesso a substância de abuso, separação dos pais (Schumacher, Slep e Heyman, 2001), altos níveis de estresse (Hildyarda & Wolfea, 2002; Higgins & McCabe, 2001) e vulnerabilidade individual (Hutz, 2002).

CONCLUSÃO

Para uma melhor compreensão dos resultados obtidos neste estudo, foi preciso dividi-los em duas partes. Primeiramente será exposta a conclusão da Situação Estruturada de Observação e, em seguida, dos Grupos A e B.

Tendo em vista que os objetivos a que se propôs este estudo eram verificar a relação entre a prática parental negligente e os sintomas depressivos na infância e na vida adulta, pode-se dizer que resultados relevantes para alguns questionamentos foram encontrados.

A Situação Estruturada de Observação proporcionou as seguintes constatações:

1. A análise dos dados referentes às categorias de comportamentos responsivos coletados durante a Situação Estruturada de Observação apóia a expectativa inicial de que, no grupo semi-experimental, mães com índices de negligência significativos constatados pela aplicação parcial do IEP interagem numa freqüência pequena com seus filhos. Esse resultado indica que essas mães apresentam características negligentes também através da observação. Outro resultado importante foi constatar que essas crianças tendem a apresentar sintomas depressivos, através da aplicação do CDI, o que também confirma a hipótese levantada.
2. Já as mães do grupo controle, que não apresentavam índices de negligência constatados pelo IEP, mostraram uma alta freqüência de comportamentos responsivos durante a interação com seus filhos, o que também vai de encontro ao esperado.
3. Constatou-se, ainda, que as mães de ambos os grupos, semi-experimental e controle, apresentaram um maior número de comportamentos responsivos durante a interação da atividade

acadêmica, para quase todas as categorias de comportamentos observadas.

4. A análise dos escores do BDI indicou, no grupo semi-experimental, que, apesar da mãe apresentar um índice de negligência (IEP) e a criança sintomas depressivos (CDI), não necessariamente essa mãe vai ter sintomas depressivos constatados pelo BDI. No grupo controle, a maior parte das mães apresentaram valores abaixo de 20 (ponto de corte) no BDI, o que coincidiu com os escores baixos do IEP e do CDI aplicados nos filhos, respectivamente para a prática parental negligente e para os sintomas depressivos na infância.

Em face dos dados qualitativos coletados durante a Situação Estruturada de Observação, concluiu-se que os resultados reforçaram a hipótese da pesquisadora de que a maior parte das interações das díades do grupo semi-experimental (mães apresentando índices de negligência significativos e crianças com sintomas depressivos) foi negativa, para todas as categorias de itens levantados. Entretanto, o mesmo não ocorreu com o grupo controle (mães apresentando ausência de índices de negligência e crianças sem sintomas depressivos), em que as mães apresentaram, na maior parte de suas interações, comportamentos positivos.

Uma questão interessante levantada pela pesquisadora sobre as práticas educativas maternas foi de que as mães, apresentando ou não índices de negligência ou sintomas depressivos, não demonstraram estar completamente cientes da importância que é reforçar positivamente os filhos, através de um elogio, por exemplo, comportamento este observado.

Quanto à análise dos dados obtidos do Grupo A, os resultados apontaram para a correlação entre as variáveis sintomas depressivos da mãe, prática parental negligente e sintomas depressivos na criança, confirmando a hipótese central do presente estudo.

A análise do Grupo B, por sua vez, levou às seguintes conclusões:

- A correlação entre o BDI e o CDI não foi significativa, ou seja, neste grupo houve casos em que a mãe apresentou sintomas depressivos, mesmo que a criança não os tenha apresentado.
- Já a correlação do BDI *versus* o Índice de Negligência (IEP) não foi significativa em nenhum dos testes estatísticos para este grupo, o que significa que algumas mães podem ter apresentado sintomas depressivos detectados pelo BDI, mesmo não havendo um índice de negligência significativo nas mesmas. Neste caso, a variável prática parental negligente não pode ser tomada como uma única consequência de sintomas depressivos.

De um modo geral, os resultados deste estudo sugerem que a presença de sintomas depressivos ou a ocorrência da depressão, propriamente dita, tanto na infância, quanto na vida adulta, assim como a negligência, podem ser relacionadas entre si. Pode-se dizer que são explicadas, nos diferentes grupos ou amostras, pela interação de vários fatores. O início e a evolução desses quadros possivelmente estão relacionados a um grande número de variáveis históricas, biológicas, ambientais e psicológicas, que devem ser investigadas de maneira integrada, caso contrário corremos o risco de ser simplistas ao buscarmos as relações causais entre uma variável e outra.

Cite-se, ainda, o fato de que os inventários possuem modos diferentes de coletar os dados. Podem ser de auto-relato, que fornece a percepção do respondente sobre si mesmo, ou aqueles em que os dados são obtidos a partir da percepção de uma pessoa sobre o comportamento de uma outra.

No presente estudo, os sintomas depressivos das mães e das crianças foram obtidos através de auto-relatos, diferentemente do que se deu com os índices de negligência, que levaram em conta a percepção da criança sobre sua mãe.

Todos esses fatores devem ser considerados de maneira cuidadosa. Os resultados desta pesquisa não são de forma alguma conclusivos ou passíveis de generalização, não só em função dos dados levantados, mas também das particularidades da amostra.

A finalidade do trabalho foi desvendar um pouco mais a respeito da prática educativa negligente e sua relação com os sintomas depressivos, já que a prevenção de efeitos negativos à criança vítima de práticas parentais ineficazes envolve a identificação e a compreensão de diversos fatores, como características sociais, familiares e psicológicas.

A quantidade e o nível das pesquisas existentes atualmente no campo da saúde nos ajuda no esforço de procurar evitar que práticas educativas aversivas e quadros de depressão interfiram na vida das pessoas devido à falta de informação, pois sabe-se que "A prevenção do ponto de vista psicológico refere-se principalmente a processos educacionais e de desenvolvimento de habilidades em pais e crianças que permitam uma maior adaptabilidade ao contexto social" (Ingberman, 2001, p.226). Deste modo, cabe a nós, psicólogos e pesquisadores, atuar cada vez mais nesse sentido.

RECOMENDAÇÕES

A relação entre as variáveis negligência materna e sintomas depressivos na infância e no adulto ainda não está completamente entendida, aguardando novos estudos que permitam maiores esclarecimentos.

Através dos resultados e conclusões deste estudo, pode-se sugerir:

- a) estudos que abranjam amostras representativas para a realização de observação quando o objetivo for realizar análises através de testes estatísticos;
- b) a diferenciação da severidade e cronicidade dos sintomas depressivos em cada grupo ou participante da amostra;
- c) a inclusão do pai das crianças na pesquisa, já que este tem influência na interação familiar.

A variação intercultural é um outro enfoque importante quando se trata de repertórios comportamentais, devendo, por isso, ser melhor investigada, pois não se pode agir como se a cultura não tivesse influência na interação entre pais e filhos.

A direção das variáveis comportamentais de cada membro da família também é um fator que deve ser melhor investigado em pesquisas futuras. Observa-se que crianças com sintomas depressivos tendem a produzir altos níveis de comportamentos negativos durante a interação com seus pais (Cook, Asarnow, Goldstein, Marshall & Weber, 1990), podendo influenciar de maneira significativa o estado emocional, afetivo e comportamental dos mesmos. Segundo Rodrigues (1998), os padrões de desenvolvimento e o comportamento da criança podem ser determinantes do investimento parental. Assim, Scarr (1992) defende a idéia de que as crianças não devem ser vistas como receptoras passivas de cuidados dos adultos, mas sim como parceiros influentes em sua interação com os outros.

Finalmente, destaca-se a necessidade da realização de outros estudos que incluam essas três variáveis a fim de levantar mais informações a respeito de suas correlações e possíveis conseqüências comportamentais na interação de pais e filhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrapia - Filha, L. M. (1997). **Maus-tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção**. Guia de Orientação para Profissionais da Saúde. Petrópolis: Autores & Associados. (Coleção Garantia de Direitos)
- Akiskal, H. S.; Bitar, A. H.; Puzantian, V. R. (1978). The nosological status of neurotic depression: a prospective three-to-four-year examination in light of the primary-secondary and unipolar-bipolar dichotomies. **Arch. Gen. Psychiatry**, 35.
- American Psychological Association. (1996). **American Psychological Association Violence and the family**. Report of the American Psychological Association Presidential Task Force on Violence and the Family, Author, Washington, DC.
- Ariès, P. (1981). **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC.
- Bahls, S. C. (2000). **Sintomas depressivos em estudantes de 10 a 17 anos: um levantamento epidemiológico**. Curitiba. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Infância e da Adolescência - Universidade Federal do Paraná.
- Banaco, R.; Martone, R. (2001). Terapia comportamental de família: uma experiência de ensino e aprendizagem. In: Guilhardi, H. J.; Madi, M.B.; Queiroz, P.; Scoz, M. (Orgs.) **Sobre comportamento e cognição**. Expondo a variabilidade. Santo André: ESETec. v.7.
- Batista, M. N.; Assumpção, F. B. (1999). **Depressão na adolescência: uma visão multifatorial**. São Paulo: EPU.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. **Child Development**, 37.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. **Genetic Psychology Monographs**, 75.
- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. In: Brooks-Gunn, J.; Lerner, R. e Petersen, A. C. **The encyclopedia of adolescence**, p.746-758. New York: Garland.
- Beck, A. T.; Rush, B. F.; Shaw, A. J.; Emery, G. (1997). **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Beck, A. T.; Steer, R. A.; Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck depression inventory: twenty-five years of evaluation. **Clinical Psychology Review**, v.8, p.77-100.
- Beck, A.T.; Ward, C.h.; Mendelson, M.; Mock, J.; Erbaugh J. (1961). An inventory for measuring depression. **Arch Gen Psychiatry**, v.45, p.561-571.
- Besseghini, V. H. (1997). Depression and suicide in children and adolescents. **Annals of New York Academy of Sciences**, v.816.

Bijou, S. W.; Baer, D. M. (1980). **O desenvolvimento psicológico da criança: uma análise comportamental**. São Paulo: EPU., D.M. e Twentymán, C.T., (1984) Mother-child interactional style in abuse, neglect, and control groups: naturalistic observations in the home. *Journal of Abnormal Psychology* **93**, pp. 106-114. Abstract-MEDLINE | Abstract-PsycINFO.

Bowlby, J. (1969). **Attachment and loss**. London: Hogarth Press.

Brennan, P.A.; Hammen, C.; Katz, A. R.; Brocque, R. M. L. (2002). Maternal depression, paternal psychopathology and adolescent diagnostic outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v.70, n.5, p.1075-1085.

Brenner, V.; Fox, R. A. (1999). An empirically derived classification of parenting practices. *Journal of Genetic Psychology*, v.160, n.3.

Burgess, R. L.; Conger, R. D. (1978). **Family interaction in abusive, neglectful and normal Families**. Louisiana: Child Development. v.49, n.4.

Bussab, V. S. R. (1999). Da criança ao adulto – o que faz o ser humano o que ele é? In: Carvalho, A.M. (Org.). **O mundo social da criança: natureza e cultura em ação**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Bussab, V. S. R. (2000). Fatores hereditários e ambientais no desenvolvimento: a adoção de uma perspectiva interacionista. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v.13, n.2.

Caballo, V. E.; Simón, M. A. (2001). **Manual de psicología clínica infantil y del Adolescente: transtornos generales**. Madrid: Psicología Pirámide.

Campbell, Cohn & Meyers (1995). Depression in first-time mothers: mother-infant interaction and depression chronicity. *Developmental Psychology*, v.31, p.349-357.

Carvalho, A. M. A. (1987). O estudo do desenvolvimento. *Revista Psicologia*. São Paulo.

Christiansen, M. J.; Brayden, R. M.; Dietrich, M.; S.; McLaughlin, F. J.; Sherrod, K. B. e Altemeier, W. A. (1994). The prospective assessment of self-concept in neglectful and physically abusive low-income mothers. *Child Abuse and Neglect*, v.18, p.225-232.

Cole, D. A.; Rehm, L. P. (1986). Family Interaction Patterns and childhood depression. *Journal of Abnormal Psychology*, v.14, n.2, p.312.

Conselho Tutelar - PR. (2003). Arquivo Notícias; Justiça. Disponível em: <www.ciranda.org.br/pa/2003/pa_150_061.htm>. Acesso em: 30 de outubro de 2003.

Cook, W. L., Asarnow, J. R., Goldstein, M. J.; Marshall, V. G.; Weber, E. (1990). Mother-child dynamics in early-onset depression and childhood schizophrenia spectrum disorders. *Development and Psychopathology*, v.2, p.71-84.

Costa, F. T.; Teixeira, M. A. P.; Gomes, W. B. (2000). Responsividade e exigência: duas escalas para avaliar estilos parentais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.13, n.3, p.465-473.

- Cozby, P. (2000). **Methods in behavioral research**, Mayfield Publishing Company, Mountain View, California, seventh edition. Tradução: Paula Inez Cunha Gomide (UFPR) e Emma Otta (USP).
- Crittenden, P. M. (1985). Maltreated infants: vulnerability and resilience. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**, v.26, p.85-96.
- Cummings, E. M.; Cicchetti, D. (1990). Towards a transactional models of relations between attachment and depression. In: Greenberg, M. T.; Cicchetti, D.; Cummings, E. M. (Eds.). **Attachment in the preschool years: theory, research and intervention**, p.339-372. Chicago: University of Chicago Press.
- Darling, N.; Steinberg, L. (1993) Parenting style as context: na integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496. In: Fox, R. A. (1992). Development of an instrument to measure the behaviors and expectations of parents of young children. **Journal of Pediatric Psychology**, v.17, p.231-239.
- DSM-VI (1995). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4.ed. Tradução de Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Elieson, M. V.; Rubin, L. J. (2001). Differentiation of self and major depressive disorders: a test of Bowen theory among clinical, traditional and internet groups. *Family Therapy*. **The Journal of the California Graduate School of family Psychology**, v.28, n.3.
- Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal n.º 8069, 13/07/1990.
- Feijó, M. C. C. (1996). Técnicas eletrônicas computadorizadas: os novos instrumentos de psicometria. **J. Brasileiro de Psiquiatria**, v.45, n.9, p.545-549.
- Fergusson, D. M.; Horwood, L. J.; Shannon, F. T. (1984). Relationship of family life events, maternal depression and child rearing problems. **Pediatrics**, v.7316, p.773-776.
- Ferrão, A. (2000). Negligência Infantil. Centro de Saúde de Cascais, Portugal. Disponível em: <http://www.cmv.pt/cmv_article_p.asp?artigo=2740&opcao=100>. Acesso em: 9 de maio de 2003.
- Ferster, C. B. (1974). Abordagens comportamentais à depressão. In: Friedman, R. J.; Katz, M. M. (Eds.). **The psychology of depression: contemporary theory and research**. New York: John Wiley and Sons.
- Ferster, C. B.; Culberston, S.; Perrot-boren, M. C. (1977). **Princípios do comportamento**. São Paulo: Hucitec – Edusp.
- Garber, J.; Martin, N. C.; Keiley, M. K. (2002). Developmental trajectories of adolescent's depressive symptoms: predictors of change. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.71, n.1, p.79-95.
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences. **Psychological Bulletin**, v.128, p.539-579.
- Gomide, P. I. C. (2003b). **Pais presentes, pais ausentes**. Petrópolis: Vozes. (no prelo)

Gomide, P. I. C. Estilos parentais e comportamento anti-social. In: Del Prette, A.; Del Prette, Z. A. (2003a) **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem – questões conceituais, avaliação e intervenção**: Alínea.

Goodman, S. H. (1994). Mother's expressed attitudes: associations with maternal depression and children's self-esteem and psychopathology. **J. Am. Academy Child Adolescent Psychiatry**, v.33, p.9, nov./dec.

Gorestein, C.; Andrade, L. (1998). Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Revista Psiquiatria Clínica**, v.25, n.5, p.245-250, Ed. Especial.

Grusec, J. E.; Kuczynski, L. (1980). Direction of effect in socialization: a comparison of the parent's versus the child's behavior as determinants of disciplinary techniques. **Developmental Psychology**, v.16.

Hamilton, E. B.; Asarnow, J. R.; Tompson, M. C. (1999). Family interaction styles of children with depressive disorders, schizophrenia-spectrum disorders and normal controls. **Family Process**, v.38.

Higgins, D. J.; McCabe, M. P. (2001). Multiple forms of child abuse and neglect: adult retrospective reports. **Agression and Violent Behavior**, Austrália, v.6, issues 6.

Hildyard, K. L.; Wolfe, D. A. (2002). **Child neglect**: developmental issues and outcomes. Department of Psychology, The University of Western Ontario, London, Ontario, N6A 5C2, Canada.

Hoffman, M. L. (1975). Moral internalization, parental power and the nature of parent-child interaction. **Developmental psychology**, v.11, p.228-239.

Hoffman, M. L. (1979). Development of moral thought, feeling and behavior. **American Psychologist**, v.34, p.959-966.

Hoffman, M. L. (1994). Discipline and internalization. Internalization of values: model, review and commentaries. **Developmental Psychology**, v.30, p.26-28.

Holmes, D. S. (1997). **Psicologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas.

Horwitz, A. V.; Widom, C. S.; McLaughlin, J.; White, H. R. (2001). The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: a prospective study. **Journal of Health and Social Behavior**, v.42, p.184-201. Abstract-PsycINFO | Abstract-MEDLINE.

Hutz, C. S.; Reppold; Pacheco e Bardagi (2002). **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência**: aspectos teóricos e estratégias de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ingberman, Y. K. (1999). **Análise de estratégias de intervenção psicológica comportamental em encoprese infantil**. São Paulo. Tese (Doutorado) - USP.

Ingberman, Y. K. (2001). O estudo de padrões de interação entre pais e filhos: prevenção da aquisição de comportamentos desadaptados, embasamento para a prática clínica. In: Guilhardi, H. J. et al. **Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade**. ESEtec – Editores Associados. v.8.

Jacob, T.; Johnson, S. L. (2001). Sequential interactions in the parent-child communications of depressed fathers and depressed mothers. **Journal of Family Psychology**, v.15, n.1, p.38-52.

Jessor, R.; Van Den Boss, J.; Vanderryn, J.; Costa, F.; Turbin, M. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change. **Developmental Psychology**, v.31.

Johnson, J. G.; Smailes, E. M.; Cohen, P.; Brown, J.; Le Bernstein, D. P. (2000). Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: findings of a community-based longitudinal study. **Journal of Personality Disorders**, v.14, p.171-187. Abstract-PsycINFO.

Kagan, J. (1995). Yesterday's premises, tomorrow's promises. In: Parke, R. D.; Ornstein, P.A.; Reiser, J. J.; Zahn-Waxler, C. (Eds.). **A century of developmental psychology**. Washington: American Psychological Association, cap.19.

Kovacs, M. (1989). Affective disorders in children and adolescents. **American Psychology**, v.44.

Kovacs, M. (1992). **Children's depression inventory – CDI Manual**. Multi-Health Systems, Inc. Canadá.

Kovacs, M. (1997). Depressive disorders in childhood: An impressionistic landscape. **J. Child Psychol. Psychiatry**, v.38, n.3, p.287-298.

Kovacs, M.; Beck A. T. (1977). An empirical clinical approach toward a definition of childhood depression. In: Schulterbrandt, J. G.; Raskin, A. (Eds.). **Depression in childhood: diagnosis, treatment and conceptual models**. Raven Press, New York, p.1-25.

Lamborn, S. D.; Mounts, N. S.; Steinberg, L.; Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents, from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. **Child Development**.

Leite-Hünziker, M. H. (1997). O desamparo aprendido e a análise funcional da depressão. In: Zanagnani, D. R. (Org.). **Sobre comportamento e cognição**. Santo André: ESEtec. v.3.

Lewinsohn, P. M.; Clarke, G. N.; Rhode, P.; Hops, H.; Seeley, J. R. (1996). A course in coping: a cognitive-behavioral approach to the treatment of adolescent depression. In: Hibbs, E. D.; Jensen, P. S. (Eds.). (1996). **Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: empirically based strategies for clinical practice**. Washington, DC: American Psychological Association.

- Maccoby, E., Martin, J. (1983). **Socialization in the context of the family: Parent-child interaction**. In: Hetherington, E. M. (Org.); Mussen, P. H. (Org. série). **Handbook of child psychology**. 4.ed. Socialization personality and social development. (p.1-101). New York: Wiley.
- Melo, M. C. B.; Caixeta, R. D.; Rodrigues, V. B. (2000). **Abordagem da criança e do adolescente vítima de maus-tratos**. Saúde para Todos - Crianças. Faculdade de Medicina/UFMG. Disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/stp/saped/maus_tratos.htm>. Acesso em: 25 de novembro de 2003.
- Menegatti, C. L. (2002). **Interações pais-filhos e depressão infantil: uma abordagem comportamental**. Curitiba. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná.
- Miller, J. A. (2003). **O livro de referência para a depressão infantil**. São Paulo: M. Books do Brasil Ltda.
- Miyazaki, M. C. O. S. A depressão infantil. In: Silveiras, E. F. M. (Org.). (2000). **Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil**, p.43-62. Campinas: Papyrus. v.2.
- Molko, R. M. G.; Lutzker, J. R.; Sherman, J. A. (2002). Intervention in child neglect: an applied behavioral perspective. **Agression and Violent Behavior**, v.7, n.2, p.103-124.
- Murray, L.; Cooper, P. J. (1997). Effects of postnatal depression on infant development. **Archives of Disease in Childhood**, v.77, n.2, p.99-101.
- Newcombe, N. (1999). **Desenvolvimento infantil: abordagem de Mussen (C. Buchweitz, Trad.)**. Porto Alegre: Artes Médicas (Original publicado em 1996).
- Novak, G. (1996). **Developmental Psychology: dynamical systems and behavior analysis**. Context Press: Nevada.
- Oliveira, E. A., Frizzo, G. B.; Marin, A. H. (2000). Atitudes maternas diferenciais para com meninos e meninas de quatro e cinco anos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.13, p.363-372.
- Patten, C. A.; Gillin, J. C.; Farkas, A. J.; Gilpin, E. A.; Berry, C.C.; Pierce, J. P. (1997). Depressive symptoms in California adolescents: family structure and parental support. **Journal of Adolescent Health**, v.20, n.4.
- Paulino, M. F.; Hemandes, A. J. (1998). O perfil da família brasileira. **Folha de S. Paulo**, 20 de setembro.
- Pelaez-Nogueras, M.; Field, T. M.; Hossain, Z.; Pickens, J. (1995). **Depressed mother touching increases infant's positive effect and attention in still face interactions**. Unpublished Manuscript.
- Pelton, L. H. (1994). The role of material factors in child abuse and neglect. In: Melton. G. B.; Barry, F. D. **Protecting children from abuse and neglect: foundations for a new national strategy**. New York, p. 131-181. Abstract-PsycINFO.

- Pereira, M. E. (1999). **História da psicologia**: linha do tempo das idéias psicológicas. Departamento de Psicologia. Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <<http://www.geocities.com/Athens/Delphi/6061/linha.htm>>. Acesso em: 25 de novembro de 2003.
- Petzold, M. (1996). The psychological definition of "the family". In: Cusinato, M. International Academy of Family Psychology. **Research on family resources and needs across the world**, p.25-43. Milão: Colloquium.
- Polansky, N. A.; Gaudin, J. M. J.; Kilpatrick, A. C. (1992). The maternal characteristics scale: a crossvalidation. **Child Welfare League of America**, v.71, p.271-280. Abstract-MEDLINE.
- Rapee, R. M. (1997). Potencial role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. School of Behavioral Sciences, Macquarie University, **Clinical Psychology Review**, v.17. n.1. p.47-67.
- Reyes, R. (1997). **Maternal depression: recognition, intervention and related factors**. Children's Hospital of Wisconsin.
- Rodrigues, M. M. P. (1998). Investimento parental: determinantes biológicos e sociais. **Temas em Psicologia**, v.6, n.3, p.199-204.
- Salvo, C.G. (2003). **Validação externa do inventário de estilos parentais**: um estudo de caso com duas famílias pró-sociais. Curitiba. (Monografia) - Universidade Federal do Paraná.
- Sarra, S.; Otta, E. (2001). Different types of smiles and laughter in preschool children. **Psychological Reports**, v.89, p.547-558.
- Scarr, S. (1992). Developmental theories for the 1990's: development and individual differences. **Child Development**, v.63, p.1-19.
- Schumacher, J. A.; Slep, A. M. S.; Heyman, R. E. (2001). **Risk factors for child neglect. Aggression and Violent Behavior**. v. 6, Issues 2-3. Department of Psychology, State University of New York at Stony Brook, Stony Brook, NY 11794-2500, USA.
- Sedlak, A. J.; Broadhurst, D. D. (1996). **The third national incidence study of child abuse and neglect**. US Department of Health and Human Services, Washington, DC.
- Seligman, M. E. P. (1975). **Helplessness**. San Francisco: Freeman. Cap. V.
- Seligman, M. E. P. (1977). **Desamparo**: sobre depressão, desenvolvimento e morte. São Paulo: Hucitec.
- Schaefer, E.; Bell, R. (1958). Development of a parental attitude research instrument. **Child Development**, v.29, p.339-361. Abstract from Touliatos, J. (1990). **Handbook of Family Measurement Techniques**, p.395-396. Copyright by Sage Publications, Inc.
- Simons, R. L.; Beaman, J.; Conger, R. D.; Chao, W (1993). Childhood experience, conceptions of parentig and attitudes of spouse as determinants of parental behavior. **Journal of Marriage and the Family**, v.55, p.91-106.

Skinner, B. F. (1953). **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes.

Small, M. F. (1998). Other parents, other ways. In: **Our babies, ourselves**. New York: Anchor Books, p.71-108.

Spence, S. H.; Sheffield, J. K.; Donovan, C. L. (2003). Preventing adolescent depression: na evaluation of the problem solving for life program. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.71. n.1, p.3-13.

Staats, A. W.; Staats, C. K. (1973). **Comportamento humano complexo**. São Paulo: EPU.

Stark, K. D.; Humphrey, L. L.; Crook, K.; Lewis, K. (1990). Perceived family environment of depressed and anxious children: child's and maternal figure's perspectives. **Journal of Abnormal Child psychology**, v.18, p.527-547.

Teti, D. M.; Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year. The mediational role of maternal self-efficacy. **Child Development**, v.62, p.918-929.

Toth, S. L.; Cicchetti, D.; Macfie, J.; Emde, R. N. (1997). Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. **Development and Psychopathology**, v.9, p.781-796. Abstract-PsycINFO.

Weinberg, W. A.; Rutman, J.; Sullivan, L.; Pencik, E. C.; Dietz, S. G. (1973). Depression in children refered to an educational diagnostic center. **Journal of Pediatrics**, v.83, p.1065-1072.

Wood, J. J.; McLeod, B. D.; Sigman, M.; Hwang, W. C.; Chu, B. C. (2003). Parenting and Childhood anxiety: theory, empirical findings and future directions. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v.44, n.1, p.135.

Zahn-Waxler, C.; Radke-Yarrow, M.; King, A. R. (1979). Child rearing and children's prosocial iniciations toward victims of distress. **Child Development**, v.50.

APÊNDICES

APÊNDICE 1
INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO INFANTIL - CDI

Nome: _____ Data de hoje: _____

Idade: _____ Data do nascimento: _____ Sexo: _____

Série escolar: _____ Grau: _____

CDI

Maria Kovacs, Ph.D.

Este questionário agrupa alguns sentimentos e idéias. Para cada grupo de três frases, escolha aquela que *MELHOR* descreve o seu estado nas últimas duas semanas. Após escolher uma frase do primeiro grupo, passe para o grupo seguinte.

Não existe resposta certa ou errada. Simplesmente escolha a frase que melhor descreve a forma que você tem estado recentemente. Coloque uma marca como esta **X** ao lado de sua resposta. Ponha a marca dentro do quadrado que está ao lado de sua resposta.

Aqui tem um exemplo. Marque a frase que o descreve *MELHOR*.

Exemplo:

- Eu leio livros o tempo todo.
- Eu leio livros de vez em quando.
- Eu nunca leio livros.

Quando você for autorizado a começar, vire a página e responda a todos os itens.

Lembre-se: marque a frase que melhor o (a) descreve nas **ÚLTIMAS DUAS SEMANAS**.

CDI

Item 1

- Eu fico triste de vez em quando.
- Eu fico triste muitas vezes.
- Eu estou sempre triste.

Item 2

- Nada vai dar certo para mim.
- Eu não tenho certeza se as coisas darão certo para mim.
- Tudo dará certo para mim.

Item 3

- Eu faço bem a maioria das coisas.
- Eu faço errado a maioria das coisas.
- Eu faço tudo errado.

Item 4

- Eu me divirto com muitas coisas.
- Eu me divirto com poucas coisas.
- Eu não me divirto com nada.

Item 5

- Eu sou sempre ruim.
- Eu sou ruim quase sempre.
- Eu sou ruim de vez em quando.

Item 6

- Eu penso em coisas ruins acontecendo comigo, de vez em quando.
- Eu tenho medo de que coisas ruins acontecerão comigo.
- Eu tenho certeza de que coisas muito ruins acontecerão comigo.

Item 7

- Eu me odeio.
- Eu não gosto muito de mim mesmo.
- Eu gosto de mim.

Item 8

- Tudo de ruim que acontece é por minha culpa.
- Muitas coisas ruins que acontecem são por minha culpa.
- Eu não me sinto culpado pelas coisas ruins que acontecem.

Item 9

- Eu não penso em me matar.
- Eu penso em me matar, mas não o faria.
- Eu quero me matar.

Item 10

- Eu sinto vontade de chorar todos os dias.
- Eu sinto vontade de chorar quase todos os dias.
- Eu sinto vontade de chorar de vez em quando.

Item 11

- As coisas sempre me incomodam.
- As coisas quase sempre me incomodam.
- As coisas me incomodam de vez em quando.

Item 12

- Eu gosto de estar com pessoas.
- Muitas vezes, eu não gosto de estar com pessoas.
- Eu não gosto de estar com pessoas.

Item 13

- Eu não consigo tomar decisões.
- Eu tenho dificuldade em tomar decisões.
- Eu tomo decisões facilmente.

Item 14

- Eu tenho boa aparência.
- Tem algumas coisas na minha aparência que eu não gosto.
- Eu me acho feio (a).

Lembre-se de preencher a última folha.

CDI

Lembre-se: descreva como você tem estado nas últimas duas semanas...

Item 15

- Eu sempre tenho que me forçar para fazer os deveres da escola.
- Muitas vezes, eu tenho que me forçar para fazer os deveres da escola.
- Fazer os deveres da escola não é um problema para mim.

Item 16

- Eu sempre tenho dificuldade para dormir.
- Eu, algumas vezes, tenho dificuldade para dormir.
- Eu durmo bem.

Item 17

- Eu me sinto cansado (a) de vez em quando.
- Eu me sinto cansado (a) quase sempre.
- Eu estou sempre cansado (a).

Item 18

- Na maioria dos dias eu não tenho vontade de comer.
- Às vezes, eu não tenho vontade de comer.
- Eu me alimento bem.

Item 19

- Eu não tenho medo de sentir dor.
- Eu quase sempre tenho medo de sentir dor.
- Eu sempre tenho medo de sentir dor.

Item 20

- Eu não me sinto sozinho (a).
- Eu quase sempre me sinto sozinho (a).
- Eu sempre me sinto sozinho (a).

Item 21

- Eu nunca me divirto na escola.
- De vez em quando, eu me divirto na escola.
- Muitas vezes, eu me divirto na escola.

Item 22

- Eu tenho muitos amigos.
- Eu tenho alguns amigos, mas gostaria de ter mais.
- Eu não tenho amigos.

Item 23

- Meus trabalhos escolares são bons.
- Meus trabalhos escolares não são tão bons quanto eram antes.
- Eu tenho me saído mal em matérias em que costumava ir bem.

Item 24

- Eu não posso ser tão bom (boa) quanto os outros.
- Se quiser, eu posso ser tão bom (boa) quanto os outros.
- Eu sou tão bom (boa) quanto os outros.

Item 25

- Ninguém, realmente, gosta de mim.
- Eu não tenho certeza se alguém me ama.
- Eu tenho certeza que sou amado.

Item 26

- Eu normalmente faço o que me mandam.
- Na maioria das vezes, eu não faço o que me mandam.
- Eu nunca faço o que me mandam.

Item 27

- Eu me relaciono bem com as pessoas.
- Às vezes, eu me envolvo em brigas.
- Eu estou sempre me envolvendo em brigas.

Verifique se você respondeu a todos os itens.

APÊNDICE 2
INVENTÁRIO DE ESTILOS PARENTAIS (IEP) E FOLHA DE RESPOSTAS

O objetivo deste instrumento é de estudar a maneira utilizada pelos pais na educação de seus filhos. Não existem respostas certas ou erradas. Responda cada questão com sinceridade e tranquilidade. Suas informações serão sigilosas. Escolha, entre as alternativas abaixo, aquelas que mais refletem a forma como sua mãe o (a) educa. Obrigada pela colaboração.

Identificação

Iniciais: _____	idade: _____
Escolaridade: _____	sexo: _____

Responda a tabela abaixo informando a frequência com que sua mãe age naquelas situações. Se uma destas situações nunca ocorreu responda como se tivesse ocorrido, considerando seu possível comportamento.

Faça um X no quadradinho que melhor indica a frequência com que sua mãe age naquelas situações, utilize a legenda de acordo com o seguinte critério:

NUNCA: se, considerando 10 episódios, ela agiu daquela forma de 0 a 2 vezes.

ÀS VEZES: se, considerando 10 episódios, ela agiu daquela forma de 3 a 7 vezes.

SEMPRE: se, considerando 10 episódios, ela agiu daquela forma de 8 a 10 vezes.

	De 10 Episódios	8 a 10	3 a 7	0 a 2
		Sempre	Às vezes	Nunca
1.	Quando saio ela sabe aonde eu vou.			
2.	Quando faço algo errado, o rigor da punição de minha mãe, depende de seu humor.			
3.	O trabalho de minha mãe atrapalha sua atenção para comigo.			
4.	Admiro os valores morais de minha mãe (sua honestidade, senso de justiça, preocupação com direitos humanos, etc)			
5.	Ela ameaça que vai me bater ou castigar e depois nada acontece.			
6.	Ela critica qualquer coisa que eu faça, como o quarto estar desarrumado ou estar com os cabelos despenteados.			
7.	Ela me bate com cinta ou outros objetos.			
8.	Ela pergunta como foi meu dia na escola			
9.	Quando ela está alegre não se importa com as coisas erradas que eu faça.			
10.	Sinto dificuldade em contar meus problemas para ela, pois vive ocupada.			
11.	Ela demonstra, com atitudes e exemplos, o que está certo ou errado.			
12.	Quando ela me castiga, peço para sair do castigo, e após um pouco de insistência, ela deixa.			
13.	Quando saio, ela telefona atrás de mim muitas vezes.			
14.	Tenho muito medo de apanhar dela.			
15.	Quando estou triste ou aborrecido (a), ela se interessa em me ajudar a resolver o problema.			
16.	Ela me castiga quando está nervosa; assim que passa a raiva, pede desculpas.			
17.	Fico sozinho (a) em casa a maior parte do dia.			

	De 10 Episódios	8 a 10	3 a 7	0 a 2
		Sempre	Às vezes	Nunca
18.	Ela conversa comigo sobre os bons comportamentos dos adolescentes, como estudar, ter uma profissão, respeitar a família, etc.			
19.	Durante uma briga, xingo ou grito com ela e, então, ela me deixa em paz.			
20.	Ela controla com quem falo ou saio.			
21.	Fico machucado (a) quando ela me bate.			
22.	Mesmo quando está ocupada ou viajando, me telefona para saber como estou.			
23.	Quando está nervosa acaba descontando em mim.			
24.	Sinto que ela não me dá atenção.			
25.	Ela desaprova claramente os maus comportamentos de adolescentes como o uso de drogas, sexo inseguro ou abandono da escola.			
26.	Quando ela me manda estudar, arrumar o quarto ou voltar para casa, e não obedeço, ela “deixa pra lá”.			
27.	Especialmente nas horas das refeições, ela fica dando as “brincas”.			
28.	Sinto ódio de minha mãe quando ela me bate.			
29.	Após uma festa ela quer saber se me diverti.			
30.	Ela é mau-humorada.			
31.	Ela ignora do que eu gosto.			
32.	Ela conversa comigo sobre a moral dos filmes e dos programas de TV.			
33.	Ela avisa que não vai me dar um presente caso não estude ou não execute uma tarefa, mas, na hora “H”, ela fica com pena e dá o presente.			
34.	Se vou a uma festa ela somente quer saber se bebi, se fumei ou se estava com aquele grupo de maus-elementos.			

	De 10 Episódios	8 a 10	3 a 7	0 a 2
		Sempre	Às vezes	Nunca
35. Ela é agressiva comigo.				
36. Ela me acompanha ou me leva em compromissos da escola ou de lazer.				
37. O mau humor dela, impede que eu saia com amigos.				
38. Ela ignora meus problemas.				
39. Sua mãe tem orgulho, valoriza seu trabalho (o trabalho dela).				
40. Fico muito nervoso (a) em uma discussão ou briga, e, percebo, que isto amedronta minha mãe.				
41. Se estou aborrecido (a) ela fica insistindo para saber o que aconteceu, mesmo que eu não queira contar.				
42. Ela é violenta.				

Muito obrigado

Folha de Resposta: Mãe

N=

2 = SEMPRE

1 = ÀS VEZES

0 = NUNCA

VARIÁVEIS	QUESTÕES						Σ
A. monitoria positiva	1	8	15	22	29	36	
B. punição inconsistente	2	9	16	23	30	37	
C. negligência	3	10	17	24	31	38	
D. modelo moral	4	11	18	25	32	39	
E. disciplina relaxada	5	12	19	26	33	40	
F. monitoria negativa	6	13	20	27	34	41	
G. Violência	7	14	21	28	35	42	

Índice de Estilo Parental de Risco = (A + D) - (B + C + E + F + G)

APÊNDICE 3
INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI

Apêndice: Materiais

INVENTÁRIO BECK

Nome _____ Data _____

Neste questionário estão grupos de afirmações. Por favor, leia cada grupo de afirmações com cuidado. Então escolha a única afirmação em cada grupo que melhor descreve o modo como você esteve se sentindo na SEMANA PASSADA, INCLUSIVE HOJE! Circule o número do lado da afirmação que você escolheu. Se várias afirmações no grupo parecem aplicar-se igualmente bem, circule cada uma. **Certifique-se de ler todas as afirmações em cada grupo antes de fazer a sua escolha.**

- 1 0 Eu não me sinto triste.
1 Eu me sinto triste.
2 Eu me sinto triste o tempo todo e não consigo sair disso.
3 Eu estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.
- 2 0 Eu não estou particularmente desencorajado em relação ao futuro.
1 Eu me sinto desencorajado em relação ao futuro.
2 Eu sinto que não tenho nada porque esperar.
3 Eu sinto que o futuro não tem esperanças e que as coisas não podem melhorar.
- 3 0 Eu não me sinto um fracasso.
1 Eu sinto que falhei mais do que a média das pessoas.
2 Quando olho para trás em minha vida, tudo o que consigo ver é um monte de fracassos.
3 Eu sinto que sou um fracasso completo como pessoa.
- 4 0 Eu obtenho tanta satisfação com as coisas como costumava ter.
1 Eu não gosto das coisas do modo como costumava gostar.
2 Eu não obtenho satisfação real de mais nada.
3 Eu estou insatisfeito ou entediado com tudo.
- 5 0 Eu não me sinto particularmente culpado.
1 Eu me sinto culpado durante uma boa parte do tempo.
2 Eu me sinto bastante culpado durante a maior parte do tempo.
3 Eu me sinto culpado o tempo todo.
- 6 0 Eu não sinto que estou sendo punido.
1 Eu sinto que posso ser punido.
2 Eu espero ser punido.
3 Eu sinto que estou sendo punido.
- 7 0 Eu não me sinto decepcionado comigo.
1 Eu estou decepcionado comigo.
2 Eu estou aborrecido comigo.
3 Eu me odeio.
- 8 0 Eu não sinto que seja pior do que qualquer outra pessoa.
1 Eu me critico pelas minhas fraquezas ou erros.
2 Eu me incrimino o tempo todo pelas minhas falhas.
3 Eu me incrimino por tudo de ruim que acontece.
- 9 0 Eu não tenho nenhum pensamento de me matar.
1 Eu tenho pensamentos de me matar, mas não os colocaria em prática.
2 Eu gostaria de me matar.
3 Eu me mataria se tivesse uma oportunidade.
- 10 0 Eu não choro mais do que o habitual.
1 Eu choro mais agora do que costumava chorar.
2 Eu choro o tempo inteiro agora.
3 Eu costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo chorar mesmo que queira.

11. 0 Eu não estou mais irritado agora do que sempre estou.
1 Eu fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava ficar.
2 Eu me sinto irritado o tempo inteiro agora.
3 Eu não fico nem um pouco irritado por coisas que costumavam me irritar
12. 0 Eu não perdi o interesse pelas outras pessoas.
1 Eu estou menos interessado nas outras pessoas do que costumava estar.
2 Eu perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas.
3 Eu perdi todo o meu interesse pelas outras pessoas.
13. 0 Eu tomo decisões mais ou menos tão bem quanto eu sempre consegui.
1 Eu adio tomar decisões mais do que costumava adiar.
2 Eu tenho maior dificuldade para tomar decisões do que antes.
3 Eu não consigo mais tomar decisão alguma.
14. 0 Eu não sinto que minha aparência esteja pior do que era.
1 Eu estou preocupado que esteja parecendo velho ou não atraente.
2 Eu sinto que há mudanças permanentes na minha aparência que me fazem parecer não atraente.
3 Eu acredito que pareço feio.
15. 0 Eu consigo trabalhar aproximadamente tão bem quanto antes.
1 É necessário um esforço extra para começar qualquer coisa.
2 Eu tenho que me forçar muito para fazer qualquer coisa.
3 Eu não consigo mais fazer trabalho algum.
16. 0 Eu consigo dormir tão bem quanto o habitual.
1 Eu não durmo tão bem quanto costumava dormir.
2 Eu acordo 1 a 2 horas mais cedo do que o habitual e acho difícil voltar a dormir.
3 Eu acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.
17. 0 Eu não fico mais cansado que o habitual.
1 Eu fico cansado mais facilmente do que costumava ficar.
2 Eu fico cansado ao fazer quase qualquer coisa.
3 Eu estou cansado demais para fazer qualquer coisa.
18. 0 Meu apetite não está pior do que o habitual.
1 Meu apetite não está tão bom quanto costumava ser.
2 Meu apetite está muito pior agora
3 Não tenho mais nenhum apetite
19. 0 Eu perdi pouco ou nenhum peso ultimamente.
1 Eu perdi mais de 2,5 kg. _____ Eu estou propositalmente tentando perder
2 Eu perdi mais de 5 kg. _____ peso, comendo menos. Sim ___ Não ___
3 Eu perdi mais de 7,5 kg. _____
20. 0 Eu não estou mais preocupado sobre a minha saúde do que o habitual.
1 Eu estou preocupado com problemas físicos como mal-estares e dores; ou desconforto estomacal; ou constipação
2 Eu estou muito preocupado com meus problemas físicos e é difícil pensar em outras coisas.
3 Eu estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em mais nada.
21. 0 Eu não percebi nenhuma mudança recente no meu interesse por sexo.
1 Eu estou menos interessado em sexo do que costumava estar.
2 Eu estou muito menos interessado em sexo agora.
3 Eu perdi completamente o interesse por sexo.

0

APÊNDICE 4
QUADROS DE REGISTRO DE EVENTOS
ATIVIDADES LÚDICA E ACADÊMICA

QUADRO DE REGISTRO DE EVENTOS
ATIVIDADE LÚDICA

DURAÇÃO: 15 MIN.

Iniciais: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Registrador: _____ Data: _____

Os comportamentos listados no quadro abaixo devem ser observados na mãe. Indique com um X a frequência com que cada um deles é emitido dentro do intervalo de 1 minuto, por 15 minutos consecutivos, em cada atividade proposta.

INTERVALOS DE 1 MINUTO	CONTATO VISUAL	SORRISO	TOMADA DE INICIATIVA	RESPOSTA À SOLICITAÇÃO	ELOGIO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
TOTAL					

QUADRO DE REGISTRO DE EVENTOS
ATIVIDADE ACADÊMICA

DURAÇÃO: 15 MIN.

Iniciais: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Registrador: _____ Data: _____

INTERVALOS DE 1 MINUTO	CONTATO VISUAL	SORRISO	TOMADA DE INICIATIVA	RESPOSTA À SOLICITAÇÃO	ELOGIO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
TOTAL					

APÊNDICE 5
CARTA DE CONSENTIMENTO AUTORIZADO

Curitiba, setembro de 2003.

COMUNICADO AOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS

Senhores Pais:

O curso de Mestrado em Psicologia da Infância e Adolescência da Universidade Federal do Paraná, em parceria com esta escola, estará realizando um estudo sobre a relação dos sentimentos dos filhos com o comportamento dos pais.

As crianças de 9 a 12 anos (da 3.^a à 5.^a série) responderão a dois formulários em sala de aula, juntamente com a psicóloga responsável. É importante ressaltar que o nome da escola e do aluno serão mantidos em absoluto sigilo durante todo o processo. Depois disso, algumas mães serão sorteadas para conversarem com a psicóloga a respeito de como educam seus filhos. O encontro será realizado na escola, respeitando a disponibilidade de horário de cada um.

A pesquisa terá início no mês de setembro. Favor mandar esta carta assinada para a escola o mais breve possível, caso contrário o(a) aluno(a) estará fazendo parte do estudo, com posterior contato com os pais.

Sua contribuição será muito valiosa. Desde já agradecemos.

() Não concordamos com a participação de nosso(a) filho(a) _____ no estudo.

Série _____.

Ass.: _____ (pais ou responsáveis)

() Concordamos com a participação de nosso(a) filho(a) _____ no estudo.

Série _____.

Ass.: _____ (pais ou responsáveis)

Psicóloga Responsável: Tatiana M. Bulgacov - CRP CRP-08/08843 Telefone: 333-2067

APÊNDICE 6
FOLHAS DE EXERCÍCIOS E DE RESPOSTAS

FOLHA DE EXERCÍCIOS

- **Caça-palavras de Geografia**

Procure no quadro as palavras que se encaixam nas definições abaixo:

1. Nome dado a cada "metade" da Terra
2. Grandes extensões de terra cercadas pelos oceanos
3. Oceano que banha o Brasil
4. Representação da Terra em mapa
5. Continente onde se localiza o Brasil
6. Nome dado aos tremores de terra

T	E	R	R	E	M	O	T	O	T	A	Y	E	Q
G	D	A	S	L	B	I	J	A	M	E	O	Z	U
A	S	I	P	H	E	M	I	S	F	E	R	I	O
X	L	K	J	H	G	F	D	S	A	A	Z	X	C
E	Q	W	E	R	T	Y	U	I	I	O	S	P	O
J	I	L	N	B	V	E	S	A	Z	X	T	L	U
A	L	T	R	E	D	S	G	J	K	G	U	A	I
K	H	O	I	H	N	M	V	C	A	U	Y	N	L
L	A	D	M	R	U	I	A	E	T	Y	H	A	N
E	S	V	O	C	I	A	D	U	O	R	G	I	F
E	C	A	M	E	R	I	C	A	D	O	S	U	L
R	S	I	A	V	Ç	E	I	C	X	I	A	S	M
P	E	A	T	L	A	N	T	I	C	O	T	E	I
U	R	I	T	A	B	E	R	T	Y	V	D	S	A

- Português

Exercício de múltipla escolha:

1. Laurinha

- () verbo
- () adjetivo
- () substantivo próprio
- () adjetivo pátrio
- () substantivo comum

2. Estudiosa

- () verbo
- () adjetivo
- () substantivo próprio
- () adjetivo pátrio
- () substantivo comum

3. Brincava

- () verbo
- () adjetivo
- () substantivo próprio
- () adjetivo pátrio
- () substantivo comum

4. Lápis

- () verbo
- () adjetivo
- () substantivo próprio
- () adjetivo pátrio
- () substantivo comum

- **Desafios de Matemática**

1. Três homens querem atravessar um rio. O barco que possuem tem a capacidade máxima de 150 quilos. Eles pesam 50, 75 e 120 quilos. Como podem atravessar sem afundar o barco?

2. Dois pais e dois filhos saíram para caçar patos. Cada um deles acertou um pato, e nenhum atirou no mesmo pato; entretanto, apenas 3 patos foram abatidos. Como foi isso?

- **Ciências**

Complete as frases com uma das palavras sugeridas:

1. O sol da manhã é bom para a saúde, pois ajuda a _____ os ossos.
(enfraquecer; fortalecer; quebrar; estragar)
2. Internamente, o tecido epitelial reveste órgãos como a boca e o _____.
(pulmão; osso; estômago; cérebro)
3. As células do sistema nervoso são chamadas: _____. (plaquetas; hemácias; neurônios, leucócitos)

FOLHA DE RESPOSTAS

- **Caça-palavras de Geografia**

1. Hemisfério
2. Ilhas
3. Atlântico
4. Plana
5. América do Sul
6. Terremoto

- **Exercícios de Português**

1. Substantivo próprio
2. Adjetivo
3. Verbo
4. Substantivo próprio

- **Desafios de Matemática**

1. Primeiro vão os dois mais leves. Lá chegando, o barco volta com um deles; então sobe o mais pesado e vai para o outro lado. O que estava lá, volta para buscar o que havia ficado.
2. Eram o avô, o pai e o filho.

- **Exercício de Ciências**

1. Fortalecer
2. Estômago
3. Neurônios

APÊNDICE 7
AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NA SITUAÇÃO
ESTRUTURADA DE OBSERVAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ RG _____ autorizo meu (minha) filho (a) _____ da turma _____ desta escola, a participar da atividade realizada pela psicóloga Tatiana Mazziotti Bulgacov, cujos dados serão mantidos em sigilo e sob o cuidado da mesma.

Data _____ Assinatura _____

APÊNDICE 8

PARECER COMISSÃO DE ÉTICA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Departamento de Psicologia

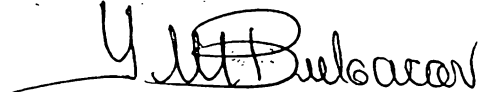
Parecer da Comissão de Ética do Departamento de Psicologia

O projeto "Sintomas Depressivos na Infância: Presença de Negligencia e ou Depressão na Interação Mãe-Criança", sob responsabilidade da Psic. Tatiana Mazziotti Bulgacov, com a orientação da Prof. Dra. Yara Kuperstein Ingberman, está de acordo com os princípios éticos para pesquisas psicológicas.

O parecer é favorável ao desenvolvimento do projeto.

Curitiba, 8 de Julho de 2003


Profª Drª Denise de Camargo


Profª Drª Yára Lúcia Mazziotti Bulgacov


Profª Drª Mirian Pan