

Mães com transtorno mental e seus filhos: risco e desenvolvimento^a

Mothers with mental disorders and their children: risk and development

Madres con trastornos mentales y sus niños: riesgo y desarrollo

*Maria Fernanda Barboza Cid**
*Thelma Simões Matsukura***

RESUMO: Frente à literatura da área que aponta o transtorno mental materno enquanto um importante fator de risco para a saúde mental infantil, o objetivo do presente estudo foi identificar e comparar os estilos parentais e os níveis de suporte social de mães com transtorno de humor com os de mães sem transtorno mental, bem como os níveis de desenvolvimento emocional de seus filhos. Foram participantes: cinco mães com transtorno mental e suas crianças e cinco mães sem transtorno mental e seus filhos. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: Questionário de Capacidades e Dificuldades, Inventário de Estilo Parental e o Questionário de Suporte Social. Os resultados indicaram que as mães com transtorno de humor são menos satisfeitas com o suporte social que recebem e possuem Estilo Parental considerado de Risco para o desenvolvimento de comportamentos anti-sociais nas crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno mental materno. Transtorno mental - fatores de risco. Saúde mental infantil.

ABSTRACT: Considering that the literature points to mental disorders in mothers as an important risk factor regarding children mental health, the objective of the present study was to identify and to compare parental styles and levels of social support of mothers with mental disorders with sane mothers as well as the levels of emotional development of their children. Subjects were 5 mothers with mental disorders and their children and 5 sane mothers and their children. The instruments used for data collection were a Questionnaire of Capacities and Difficulties, an Inventory of Parental Style and the Questionnaire of Social Support. Results indicated that mothers with mental disorders are less satisfied with the social support they receive, and have a Risk Parental Style as regards the development of antisocial behaviors in their children.

KEYWORDS: Mother mental disturbances. Mental disturbances - risk factors. Child mental health.

RESUMEN: Considerando que la literatura señala a los trastornos mentales en madres como factor de riesgo importante respecto a la salud mental de los niños, la meta de este estudio fue identificar y comparar estilos maternos y niveles de asistencia social de madres con trastornos mentales con los de madres sanas así como los niveles de desarrollo emocional de sus niños. Los sujetos fueron 5 madres con trastornos mentales y sus niños y 5 madres sanas y sus niños. Los instrumentos usados para la colecta de datos fueron un Cuestionario de Capacidades y de Dificultades, un Inventario de Estilo Parental y el Cuestionario de Asistencia Social. Los resultados indicaron que las madres con trastornos mentales se satisfacen menos con la asistencia social que reciben y tienen un estilo parental de riesgo en lo que concierne al desarrollo de comportamientos antisociales en sus niños.

PALABRAS LLAVE: Disturbios mentales de la madre. Disturbios mentales - factores de riesgo. Salud mental del niño.

Introdução

Estudos indicam que o desenvolvimento infantil é determinado por características pessoais do indivíduo – físicas e mentais – e pelo ambiente social em que ele vive, de forma que ameaças diretas ao desenvolvimento podem ocorrer como consequência de problemas

genéticos e biológicos adquiridos e também pela presença de adversidades ambientais^{1,2}.

Dentre as características ambientais que podem colocar as crianças em maior risco para o desenvolvimento de problemas em seu desenvolvimento, estão: baixa renda, baixa escolaridade dos pais, altos níveis de estresse familiar, bai-

xos níveis de suporte social, altos níveis de discórdia marital, depressão e doença psiquiátrica dos pais^{1,2,3}.

Paralelamente aos fatores de risco que estão submetidas as crianças, tem-se os fatores de proteção, que podem ser entendidos como recursos pessoais ou sociais que amenizam ou inibem o impacto do risco⁴. Os fatores de proteção po-

a. O presente trabalho faz parte de uma Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, que recebeu apoio financeiro da CAPES e pelo relatório de Iniciação Científica em financiamento pelo PIBIC/CNPq.

* Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos. Professora assistente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. E-mail: mariafernanda@ufscar.br

** Professora Doutora associada do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. E-mail: thelma@ufscar.br

dem atuar favorecendo o desenvolvimento humano, quando este está sendo ameaçado pela exposição ao risco e podem ser identificados e ativados na situação de risco. Podem não ter efeito na ausência de um estressor, pois sua função é modificar a resposta do indivíduo em situações adversas, mais do que favorecer diretamente o desenvolvimento^{4,5}.

O suporte social tem sido considerado como um importante fator de proteção para o desenvolvimento. Matsukura, Marturano, Oishi⁶ destacam o suporte social como um metaconstruto com três componentes conceituais distintos, a saber: recursos de rede de suporte, comportamento suportivo e as avaliações subjetivas de suporte. Sendo que, de acordo com um enfoque ecológico, os recursos das redes sociais podem ser desenvolvidos, mantidos e estimulados ou deteriorados, negligenciados e, até, destruídos, em função de variáveis como características dos indivíduos que compõem a rede, fatores ambientais ou culturais e interações entre essas variáveis⁶.

Ceballo, McLoyd⁷ desenvolveram um estudo, no qual investigaram a influência de vizinhanças perigosas – enquanto uma condição de estresse ambiental – na relação entre suporte social de mães americanas afro-descendentes em situação de pobreza e estratégias de *parenting*. Os resultados indicaram que as condições da vizinhança atuam como moderadoras na relação entre suporte social e *parenting*, sendo que quando as condições da vizinhança são melhores a correlação entre suporte social recebido e comportamentos parentais positivos ficou mais fortalecida. As autoras concluem que o suporte social influencia de forma positiva o *parenting*, além de atenuar os efeitos da pobreza e da vizinhança ameaçadora.

Observa-se, assim, que o suporte social constitui-se em um importante fator de proteção, atuando tanto no bem-estar de adultos/pais quanto no desenvolvimento das crianças.

Com relação à saúde mental infantil, autores têm apontado que aspectos presentes no ambiente em que a criança vive, são os mais diretamente ligados à presença ou não de problemas relativos à saúde mental infantil, tais como problemas externalizantes, que compreendem os transtornos de conduta, agressividade, impulsividade, hiperatividade, comportamentos delinquentes e problemas internalizantes, que se referem à depressão, ansiedade, retraimento social e queixas somáticas^{2,8,9}.

Nessa direção, investigações voltadas às práticas e estilos parentais têm sido desenvolvidas, buscando-se compreender o papel dessas variáveis na determinação da saúde mental infantil^{10,11,12}.

Entende-se por práticas educativas parentais, as estratégias e técnicas utilizadas pelos pais para orientar o comportamento dos filhos no cotidiano e promover sua independência e socialização; e por estilos parentais, o resultado do uso de um conjunto de práticas parentais, que pode ser entendido como a maneira que os pais lidam com as questões de poder, hierarquia e apoio emocional na relação com os filhos¹¹.

Ressalta-se que a utilização pelos pais, de várias práticas parentais consideradas negativas, por exemplo: negligência, punição inconsistente e abuso físico, em detrimento das positivas, caracteriza um estilo parental de risco para o desenvolvimento de comportamentos anti-sociais pelas crianças. Ao contrário, o uso das práticas consideradas positivas – comportamento moral e monitoria negativa – em detri-

mento das negativas, caracteriza um estilo parental ótimo¹¹.

Alguns estudos têm investigado a influência da depressão materna nas práticas e estilos parentais^{13,14,15}. Oyserman et al¹³ investigaram associações entre problemas na saúde mental de mães brancas americanas diagnosticadas com depressão, transtorno bipolar ou esquizofrenia, com os estilos parentais e o desempenho acadêmico dos filhos e encontraram que há uma associação significativa entre problemas na saúde mental materna, estilos parentais permissivos, caracterizados por prejuízos na confiança parental, na colocação de limites e por hostilidade verbal e baixo desempenho escolar dos filhos.

Oyserman et al¹⁶ realizaram um estudo de revisão sobre a relação entre transtorno mental em mães e desenvolvimento infantil. Os autores examinaram estudos americanos, publicados no período de janeiro de 1980 a janeiro de 1999, que relacionavam o *parenting* materno em diferentes fases do desenvolvimento da criança e o diagnóstico de transtorno mental nas mães. Encontraram algumas pesquisas que indicaram que a presença de um transtorno mental nas mães diminui sua capacidade de estabelecer uma sincronia na interação com suas crianças. Além disso, em sua revisão, observaram que estudos apontam que independente do tipo de transtorno mental, as mães se apresentam mais ansiosas, inseguras e negativas, se envolvem pouco em situações de brincadeira e interação com suas crianças, têm dificuldades em identificar as necessidades dos filhos e são menos disponíveis e afetivas¹⁶.

Alguns autores apontam que características do comportamento materno de mulheres que apresentam doenças mentais aumentam o risco de que as crianças, no decorrer de seu processo de desenvolvi-

mento, apresentem problemas de comportamento, dificuldades cognitivas, sociais e até mesmo transtornos mentais^{14,16,17}.

Oyserman et al¹⁴ investigaram a associação entre presença de transtornos mentais em mães americanas afro-descendentes (diagnosticadas com depressão, transtorno bipolar e esquizofrenia) práticas de *parenting*, pobreza, baixa escolaridade e o desenvolvimento dos filhos. Participaram do estudo 202 mães, com idade média de 37 anos. A faixa etária dos filhos não foi apontada pelo autor, que encontrou que as mães que vivem sob condições de pobreza e baixa escolaridade, mas que possuem altos níveis de suporte social são menos estressadas e mais capazes de se envolver com suas crianças. Além disso, o estudo indicou que as mães que possuem sintomas mais graves relativos ao transtorno mental são menos capazes de desenvolver estilos parentais positivos, o que afeta o desenvolvimento dos filhos.

Observa-se que os autores encontram associações importantes entre problemas de saúde mental materna e os estilos parentais exercidos por elas e também entre o desenvolvimento emocional dos filhos. No entanto, os estudos investigam os problemas na saúde mental materna agrupando diferentes transtornos mentais que afetam as mães participantes de suas pesquisas. Este fato prejudica a compreensão dos resultados, na medida em que os tipos de doença mental divergem sobremaneira entre si em termos da gravidade dos sintomas apresentados, necessidade ou não de internação especializada e tipo de tratamento oferecido, o que pode causar diferenças na performance das mães com relação aos seus filhos. Além disso, a idade das crianças participantes em alguns desses estudos ou não é especificada ou os autores incluem em sua

amostra uma faixa etária bastante extensa, o que também afeta a possibilidade de análises mais precisas e focalizadas.

Alguns estudos brasileiros focalizam o impacto dos transtornos mentais maternos sobre o desenvolvimento das crianças^{8,15,18,19,20}.

Gutt¹⁹, em sua dissertação de mestrado, avaliou o perfil comportamental e a competência social de crianças e adolescentes de 6 a 18 anos, filhos de mães com diagnóstico de esquizofrenia, comparando-os com crianças da mesma faixa etária e sexo, filhos de mulheres sem transtorno mental grave. A autora encontrou que os filhos de mulheres com esquizofrenia apresentaram maior proporção de problemas de internalização e de problemas com o pensamento, quando comparados a crianças e adolescentes do grupo comparativo com mães sem transtornos mentais.

Matsukura, Cavaglieri¹⁸, no estudo qualitativo que objetivou avaliar o desenvolvimento de adolescentes filhos de mães com transtornos de humor, encontraram que estes adolescentes, a despeito de relatarem algumas dificuldades no que se refere à convivência com a genitora, parecem ter encontrado formas de adaptação positivas às alterações de comportamento da mãe, referentes ao transtorno mental. As autoras observaram ainda, que a despeito de as mães possuírem um transtorno de humor, os filhos não apresentaram problemas de saúde mental. Dessa forma, apontam para a necessidade de continuidade de estudos que contribuam na compreensão sobre os aspectos que podem mediar resultados de desenvolvimento de crianças e adolescentes que vivem esta realidade.

Assim observa-se a importância da realização de estudos brasileiros que abordem a questão

do transtorno mental materno e a saúde mental infantil, considerando as especificidades da realidade nacional e a multiplicidade de fatores presentes nos processos de desenvolvimento e risco, tais como o tipo de transtorno mental, a idade dos filhos, os estilos parentais e o suporte social, apontados pela literatura da área como importantes variáveis relacionadas ao desenvolvimento infantil e que podem sofrer influências na presença de um transtorno mental materno.

O objetivo do presente estudo foi identificar e comparar os estilos parentais e os níveis de suporte social de mães com transtorno de humor com os de mães sem transtorno mental, bem como os níveis de desenvolvimento emocional de seus filhos.

Método

Participantes

Foram participantes desse estudo, dez mães e seus filhos com idade variando entre 7 e 12 anos, divididos em dois grupos: 1. *Grupo de mães com Transtorno mental – GTM*: composto por cinco mães com transtorno de humor e seus filhos; 2. *Grupo de Comparação – GC*: composto por cinco mães sem transtorno mental e seus filhos.

Os critérios de inclusão dos participantes que compuseram o GTM foram:

- as crianças deveriam ter entre seis e doze anos e serem filhas de mães que apresentassem um transtorno de humor segundo a MINI - Mini International Neuropsychiatric Interview²¹;
- as mães deveriam estar em tratamento em instituições públicas destinadas ao tratamento especializado de pessoas com transtornos mentais;

- os sintomas do transtorno deveriam existir há, pelo menos, três anos.

Para a composição do GC, buscou-se localizar participantes que respondessem aos seguintes critérios:

- as crianças deveriam ter entre seis e doze anos e serem filhas de mães que *não* apresentassem nenhum transtorno mental, o que foi avaliado pela MINI²¹;
- as mães e crianças deveriam apresentar características semelhantes ao GTM, no que se refere à classificação econômica, escolaridade, faixa etária e estado civil.

Na tabela a seguir apresentam-se os principais dados referentes aos participantes de ambos os grupos. As letras "E" se referem aos participantes do GTM e as letras "C" aos participantes do GC:

Nessa população, observou-se que todas as mães, de ambos os grupos são casadas e possuem pelo menos 2 filhos. A classificação

econômica de todas as famílias, segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) é B2 ou C. Quanto às crianças participantes, a idade média das mesmas é de 9,2 anos para o GTM e 8 anos para o GC.

Instrumentos de medida

Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB): utilizado para avaliar e classificar economicamente as famílias dos participantes. Ele indica o poder de compra dos indivíduos e famílias urbanas, classificando-os por classes econômicas²².

Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)²¹: utilizada para identificar a presença ou não de transtorno mental materno, direcionando, assim, a composição da amostra. Trata-se de uma entrevista diagnóstica padronizada breve, compatível com os critérios do DSM-III/IV e da CID-10. Este instrumento já foi traduzido para o português, além de apresentar estudo de validação no Brasil²³.

Questionário de Suporte Social (SSQ)⁶: utilizado para avaliação de suporte social das mães. De autoria de Saranson, Levine, Basham, Saranson²⁴, o SSQ apresenta estudos de adequação do instrumento para sua versão em português⁶.

Inventário de Estilos Parentais (IEP)¹¹: utilizado para a avaliação dos estilos parentais das mães participantes. Esse inventário possui estudos de validação¹¹ e foi elaborado a fim de identificar famílias em que haja alta probabilidade de desenvolvimento de comportamentos anti-sociais em pelo menos um de seus membros¹¹.

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)²⁵: utilizado para avaliar problemas de saúde mental infantil. O questionário de autoria de Goodman²⁶ apresenta estudos de validação para o Brasil²⁵. É composto por 25 itens, subdivididos em 5 sub-escalas que avaliam: hiperatividade, sintomas emocionais, problemas de conduta, relações interpessoais e comportamento pró-social.

Tabela 1. Dados Gerais dos Participantes

	Idade da mãe	Escolaridade	Classificação Econômica*	Trabalho	Número de filhos	Idade/gênero do filho participante
E1	40	Ensino médio completo	C	Não	2	7/menino
E2	42	Ensino médio incompleto	C	Não	3	10/menino
E3	44	Ensino fundamental incompleto	B2	Não	6	9/menino
E4	37	Ensino fundamental incompleto	C	Não	4	12/menina
E5	28	Ensino fundamental completo	C	Não	3	8/menina
C1	38	Ensino fundamental completo	B2	Não	4	7/menino
C2	25	Ensino médio completo	C	Sim (cabeleireira)	2	8/menino
C3	38	Ensino médio completo	B2	Não	2	7/menino
C4	28	Ensino médio completo	B2	Sim (costureira)	2	9/menino
C5	44	Ensino fundamental incompleto	C	Sim (doméstica)	4	9/menino

*Classe econômica B2 - corresponde a uma renda média familiar de R\$ 1.669,00

Classe econômica C - corresponde a uma renda média familiar de R\$ 927,00

Procedimentos

Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CAAE: CAAE 0065.0.135.000-06) iniciou-se os procedimentos para a coleta de dados, que serão detalhados a seguir.

1. Identificação e localização dos participantes

1.1. Mães com transtorno mental e seus filhos

Todas as instituições públicas de saúde que oferecem tratamento especializado em saúde mental localizadas em uma cidade de médio porte do interior do Estado de São Paulo foram contatadas. Do levantamento feito foram selecionados duas instituições, aqui denominadas de Instituição A e Instituição B. Fez-se um levantamento de prontuários de mulheres atendidas em cada uma das instituições visando identificar mães que respondessem aos critérios para participação da pesquisa, no ano de 2006.

Na Instituição A, 1900 prontuários foram analisados, no período de julho a outubro de 2006, sendo que o número de mães que receberam atendimento no ano de 2006 e que possivelmente respondiam aos critérios necessários - conforme informações do prontuário - para a participação na pesquisa foi 72. Assim, realizaram-se as tentativas de contato com as 72 mães, deste total, constatou-se que 34 não respondiam aos critérios para a participação na pesquisa devido a idade dos filhos ser superior ou inferior ao estabelecido; serem moradoras de outras cidades ou não residirem mais com os filhos. Com 28 mães não foi possível estabelecer um contato, pela não existência de um telefone nos prontuários ou pela presença de vários números de telefone fora de serviço, inexistentes ou errados. Assim, das 10 mães restantes que respondiam aos critérios para participação no estudo, apenas

5 mães aceitaram participar, sendo que uma delas foi participante da aplicação-teste.

Na Instituição B, 78 prontuários de mulheres foram analisados e o número de mães que receberam atendimento em 2006 e que respondiam aos critérios para a participação na pesquisa foi 3, no entanto, apenas uma única mãe aceitou participar do estudo.

Com as cinco mães que aceitaram participar do estudo, após explicados os objetivos da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi aplicada a MINI²¹, a fim de confirmar as informações dos prontuários sobre a existência de transtorno de humor.

1.2. Mães e crianças do grupo de comparação

As mães e crianças do grupo de comparação foram localizadas através da indicação das mães do GTM. Buscando a homogeneidade entre os grupos, além de não apresentarem transtorno mental, as mães deveriam ter idade entre 25 e 40 anos, pelo menos 2 filhos e pertencerem à classe econômica C ou B, segundo o CCEB.

2. Coleta de dados: A coleta de dados foi realizada na residência ou na instituição de tratamento das mães em um único encontro.

3. Análise dos dados: Os dados dos Inventários foram analisados de acordo com as planilhas de cálculo de cada instrumento. Os estudos estatísticos foram feitos a partir de análises estatísticas não-paramétricas, em que foi feita uma análise exploratória dos dados para verificar a presença ou não de diferenças significativas, utilizando o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

Observa-se que os testes foram considerados com resultado significativo quando o valor da estatística que o descreve (p-valor) fosse menor do que 0,05, admitindo-se

como probabilidade de erro, o valor de 5%.

Resultados

A seguir, apresentam-se os resultados relativos às diferenças entre os grupos de participantes, no que se refere aos instrumentos: Questionário de Suporte Social (SSQ), Inventário de Estilos Parentais (IEP) e Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ).

Os resultados da avaliação de diferenças entre os grupos para o suporte social são apresentados na Tabela 2

Observa-se que o resultado obtido em relação ao número de suporte social percebido pelas mães aponta que não há diferença significativa entre os grupos estudados. No entanto, quanto à satisfação com o suporte recebido (SSQ-S), verifica-se uma diferença significativa entre os grupos, de forma que as mães do GTM apresentam-se menos satisfeitas com o suporte social que as mães do GC.

Além dos índices N e S, a partir da aplicação do Questionário de Suporte Social (SSQ) às mães, foi possível apontar as fontes de suporte social identificadas por elas. Pôde-se verificar que ambos os grupos consideram a família próxima (mãe, pai e irmãos) como fonte importante de suporte social. No entanto, no GTM, os filhos são apontados como segunda maior fonte de suporte para as mães e os cônjuges aparecem apenas em quarto lugar, ao passo que no GC, os cônjuges são apontados, juntamente com a família próxima como principais fontes de suporte para as mães.

Apresentam-se na Tabela 3, os resultados das diferenças entre os grupos quanto ao Inventário de Estilos Parentais, respondido pelas mães do GTM e do GC:

Os resultados apontam que houve diferença significativa en-

tre os grupos na prática parental *punição inconsistente*, indicando que as mães do GTM punem mais seus filhos de forma inconsistente que as mães do GC. Vale apontar que a punição inconsistente é considerada por Gomide (2006)¹¹ aquela em que os pais se orientam pelo seu humor no momento de punir ou reforçar e não pelo ato praticado pela criança.

Outra diferença estatisticamente significativa encontrada, refere-se ao Índice de Estilo Parental. Observa-se a partir da Tabela 3 que o índice de estilo parental das mães do GTM é de risco, diferentemente de das mães do GC, que apresentam estilo parental ótimo ou regular.

Na Tabela 4 encontram-se os resultados das diferenças entre os grupos quanto ao Inventário de Estilos Parentais, respondido pelas crianças com relação às práticas e estilos parentais de suas mães.

Observa-se que há uma diferença significativa entre os grupos no que se refere à prática parental de negligência, de forma que as crianças do GC pontuam mais a prática de negligência parental de suas mães que as crianças do GTM. No entanto, todas as outras práticas parentais e também o índice de estilo parental não apresentaram diferenças significativas entre os grupos, embora a mediana de ambos índices de Estilo Parental (-3 e -1) sejam negativos, o que indica Estilo Parental de Risco.

Na avaliação de diferenças entre os grupos para o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) não houve nenhuma diferença significativa entre os grupos com relação a nenhuma escala de dificuldades sócio-emocionais.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo identificar e comparar os estilos parentais e os níveis de suporte social de mães com transtor-

Tabela 2. Resultados do teste de Mann-Whitney para o SSQ (SSQ-N e SSQ-S)

Variável	Grupo		Teste de Mann-Whitney	
	GTM	GC	w	P (z)
SSQ-N	3,1	2,3	31,0	0,5309
SSQ-S	5,0	6,0	15,0	0,0122

Tabela 3. Resultados do teste de Mann-Whitney para o IEP-versão para mães

Variável	Grupo		Teste de Mann-Whitney	
	GTM	GC	w	p (w)
Monitoria positiva	11	10	30,5	0,60
Comportamento Moral	10	12	21,0	0,21
Punição Inconsistente	5	2	40,0	0,012
Negligência	3	2	31,5	0,464
Disciplina Relaxada	5	2	36,5	0,758
Monitoria Negativa	9	6	36,0	0,947
Abuso Físico	2	1	29,0	0,834
Índice de Estilo Parental	-4	6	16,5	0,0283

Tabela 4. Resultados do teste de Mann-Whitney para o IEP-versão para crianças

Variável	Grupo		Teste de Mann-Whitney	
	GTM	GC	w	p (w)
Monitoria positiva	9	9	29,5	0,754
Comportamento Moral	8	9	25,5	0,754
Punição Inconsistente	3	4	30,0	0,676
Negligência	2	6	17,0	0,036
Disciplina Relaxada	5	2	34,0	0,210
Monitoria Negativa	8	5	35,0	0,143
Abuso Físico	2	2	30,5	0,601
Índice de Estilo Parental	-3	-1	24,5	0,601

no de humor com os de mães sem transtorno mental, bem como os níveis de desenvolvimento emocional de seus filhos.

A partir dos resultados encontrados, observou-se que, com relação ao suporte social das mães, não houve diferenças significativas entre os grupos em relação ao número de pessoas suportivas, mas sim em relação à satisfação com o suporte

percebido, de forma que as mães com transtorno de humor apresentam-se menos satisfeitas que as mães do grupo de comparação.

Hipotetiza-se que a pouca satisfação com o suporte social recebido pelas mães que apresentam um transtorno de humor esteja relacionada com as próprias características deste transtorno, principalmente no que se refere à dificuldade em

perceber aspectos positivos no cotidiano em geral, inclusive nos relacionamentos sociais e, também, à própria dificuldade no estabelecimento de relações sociais positivas.

Com relação às fontes de Suporte Social, observou-se que ambos os grupos consideram a família próxima como fonte de suporte social, no entanto, as mães com transtornos de humor apontam os filhos como segunda maior fonte de suporte e os cônjuges aparecem apenas em quarto lugar. Esse achado se aproxima do resultado encontrado no estudo de Matsukura, Cavaglieri¹⁸, no qual as autoras encontraram que os filhos são as principais fontes de suporte para as mães, ao passo que os cônjuges não são identificados como suportivos, ao contrário, em muitas vezes são indicados como fonte de estresse.

Benetti²⁷, propondo revisar estudos que tratam do impacto dos conflitos conjugais no desenvolvimento infantil, aponta que a presença de discórdia conjugal gera um ambiente familiar mais vulnerável emocionalmente, podendo estar associado à presença de depressão materna. Embora o presente estudo não tenha focalizado essa questão, o fato de as mães com transtornos mentais indicarem pouco os maridos como fontes de suporte social pode estar relacionado à presença de conflitos conjugais. Aponta-se que a continuidade de estudos abordando o relacionamento e o apoio conjugal nesta população poderão fornecer mais elementos para a compreensão deste processo.

O fato de os filhos aparecerem como importante fonte de suporte social para suas mães com transtorno de humor, confirma os achados de Matsukura, Cavaglieri¹⁸ e remete à discussão do papel exercido por eles no ambiente familiar, considerando que as crianças participantes do presente estudo têm idade entre

sete a doze anos, ou seja, estão em uma fase em que necessitam receber suporte e cuidados de seus responsáveis, sendo que responder as demandas de suporte colocadas pelas mães, nesta fase de seu desenvolvimento, pode significar uma alteração nos papéis de quem deveria ser cuidado e de quem é o cuidador¹⁸.

Com relação às práticas e estilos parentais, os resultados do presente estudo mostraram que mães com transtorno de humor e seus filhos avaliam o estilo parental das mães como de risco para o desenvolvimento de comportamentos anti-sociais nos filhos, diferentemente das mães do grupo de comparação. Esse dado confirma alguns achados da literatura que apontam que a depressão ou outro transtorno mental materno influencia negativamente o estilo parental das mães^{13,28}.

Por outro lado, pôde-se observar que os filhos das mães do grupo de comparação fizeram uma avaliação das práticas e estilos parentais adotados por suas mães pior que elas mesmas, de forma que os escores dos filhos apontaram estilos parentais de risco ou regular para suas mães, ao passo que os escores das mães indicaram estilos parentais ótimo ou regular. Hipotetiza-se que as crianças, filhas de mães que não apresentam transtornos mentais, podem apresentar maior criticidade e exigência que as crianças cujas mães apresentem um transtorno de humor.

Com relação à prática parental de punição inconsistente, os resultados do presente estudo indicaram que as mães com transtornos mentais punem mais de forma inconsistente seus filhos que as mães do grupo de comparação. Assim, aponta-se que o transtorno de humor materno parece influenciar no modo como as mães lidam com seus filhos no cotidiano. De

acordo com Dishion, McMahon²⁹, a relação pais-filho se baseia pela motivação parental, compreendida como a crença dos pais no sistema de valores, normas e objetivos familiares; no monitoramento dos pais com relação à vida dos filhos e no controle do comportamento dos filhos. Hipotetiza-se que o transtorno mental materno possa afetar a motivação parental, de forma que é possível haver uma dificuldade por parte das mães com transtorno mental em diferenciar suas emoções causadas pelo estado de sua saúde mental daquelas causadas pelas ações dos filhos ou das ações e princípios que poderiam nortear práticas mais positivas.

No que se refere aos resultados advindos da avaliação da saúde mental da criança, por meio do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), nenhuma diferença significativa entre os grupos (GTM e GC) foi identificada. Tal resultado indica que o transtorno de humor materno parece não atuar diretamente como fator determinante para o desenvolvimento de dificuldades sócio-emocionais nos filhos na faixa etária abordada.

Esse achado concorda com o que Matsukura, Cavaglieri¹⁸ encontraram em seu estudo, no qual os filhos adolescentes de mães com transtornos de humor não apresentaram problemas referentes à saúde mental, embora tenham relatado algumas dificuldades presentes na convivência com suas mães. As autoras avaliam que os adolescentes parecem ter encontrado formas de adaptação positivas às alterações de comportamento da mãe, referentes ao transtorno mental¹⁸.

No entanto, esse resultado não confirma o que a maioria dos estudos tem indicado a respeito da saúde mental de filhos de mães com transtorno mental, que apontam que essas crianças tendem

a apresentar no decorrer de seu desenvolvimento, dificuldades sociais, comportamentais, emocionais e cognitivas, podendo desenvolver inclusive transtornos mentais^{14,16,17}.

Aponta-se que a presente pesquisa apresentou limites referentes ao número reduzido de participantes, muito embora os critérios para localização dos mesmos foram considerados de forma ampla e rigorosa, de forma que buscou-se homogeneizar variáveis como

transtorno mental das mães, tempo da existência dos sintomas, estado civil das mães, classificação econômica e idade dos filhos. Não obstante considera-se que os resultados encontrados são sinalizadores importantes que podem ser aprofundados e/ou confirmados em estudos futuros envolvendo uma população maior.

Dessa forma, observa-se que o presente estudo acrescenta no conhecimento sobre fatores de risco e proteção e sobre famílias e crianças

cujos pais apresentam um transtorno mental.

Considera-se, por fim, que o presente estudo contribui para investigações na área e para a compreensão da realidade brasileira, na medida em que possibilita um maior entendimento da dinâmica de famílias cujas mães apresentam um transtorno de humor, proporcionando reflexões e proposições de práticas preventivas em Educação Especial e Saúde Mental voltadas às crianças e à família.

REFERÊNCIAS

1. Guralnick MJ. The effectiveness of early intervention. Baltimore, Maryland: Paulh Brookes Publishing; 1997.
2. Halpern R, Figueiras ACM. Influências ambientais na saúde mental da criança. *J Pediatr*. 2004;80(2).
3. Fleitlich BW, Goodman R. Epidemiologia. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000;22(2).
4. Greenberg MT, Domitrovich C, Bumbarger B. The Prevention of Mental Disorders in school-aged children: current state of the field. *Prev Treat*. 2001;4(1).
5. Coie JD, Watt NE, West SG, Hawkins D, Asarnow JR, Markman HJ, Ramey SL, Shure MB, Long B. The Science of Prevention: a conceptual framework and some directions for a national research program. *Am Psychol*. 1993;48(10):1013-22.
6. Matsukura TS, Marturano EM, Oishi J. O Questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptação para o português. *Rev Lat-Am Enferm*. 2002;10(5):675-81.
7. Ceballo R, McLoyd VC. Social Support and Parenting in Poor, Dangerous Neighborhoods. *Child Dev*. 2002;73(4):1310-21.
8. Ferrioli SHT, Marturano EM, Puntel LP. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(2):251-9.
9. Pacheco J, Alvarenga P, Reppold C, Piccinini CA, Hutz CS. Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. *Psicol Reflex Crít*. 2005;18(1):55-61.
10. Dwairy M, Menshar KE. Parenting style, individuation, and mental health of Egyptian adolescents. *J Adolesc*. 2006;29:103-17.
11. Gomide PIC. Inventário de Estilos Parentais (IEP): Modelo Teórico – Manual de aplicação, apuração e interpretação. Petrópolis: Vozes; 2006.
12. Salvo CG, Silveiras EM, Toni PM. Práticas educativas como preditoras de problemas de comportamento e competência social. *Psicol Estudo*. 2005;22(2):187-96.
13. Oyserman D, Bybee D, Mowbray CT, Johnson TH. When mothers have serious mental health problems: parenting as a proximal mediator. *J Adolesc*. 2005;28:443-63.
14. Oyserman D, Bybee D, Mowbray CT, MacFarlane P. Positive parenting among African American mothers with a serious mental illness. *J Marriage Fam*. 2002;64(1):65-77.
15. Ruzzi-Pereira A. Doença Mental Materna: ações de *parenting* e suporte social [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
16. Oyserman D, Mowbray C, Meares PA, Firminger KB. Parenting among mothers with a serious mental illness. *Am J Orthopsychiatry*. 2000;70(3):296-315.
17. Snellen M, Mack K, Trauer T. Schizophrenia, mental state, and mother – infant interaction: examining the relationship. *Australian New Zealand J Psychiatry*. 1999;33:902-11.

18. Matsukura TS, Cavaglieri DR. Filhos de pais portadores de transtornos mentais: reconhecendo essa realidade. In: Almeida MA, Mendes EG, Rayashi MCPI. Temas em Educação Especial: múltiplos olhares. Araraquara; Brasília: Junqueira e Marin editores; CAPES-PROESP; 2008. p. 319-27.
 19. Gutt EK. Perfil comportamental e competência social de crianças e adolescentes filhos de mulheres com esquizofrenia [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
 20. Schwengber DDS, Piccinini CA. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. Estudos Psicol. 2003;8(3):403-11.
 21. Amorim P, Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Sheehan D. DSM-III-R psychotic disorders: procedural validity of the mini international neuropsychiatric interview (MINI). Concordance and causes for discordances with the CIDI. Eur Psychiatry. 1998;13:26-34.
 22. AEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Disponível em: <http://www.abep.org.br>
 23. Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. Rev Bras Psiquiatr. 2000;22(3):106-15.
 24. Saranson IG, et al. Assessing social support: the social support questionnaire. J Pers Soc Psychol. 1983;(44):127-39.
 25. Fleitlich BW. The prevalence of psychiatric disorders in 7-14-year olds in the southeast of Brazil [tese]. London: King's College, Institute of Psychiatry, Department of Child and Adolescent Psychiatry; 2002.
 26. Goodman R. Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001;40:1337-45.
 27. Benetti SPC. Conflito Conjugal: impacto no desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente. Psicol Reflex Crít. 2006;19(2):261-8.
 28. Leiferman JA, Ollendick TH, Kunkel D, Christie IC. Mothers' mental distress and parenting practices with infants and toddlers. Arch Womens Ment Health. 2005;8:243-7.
 29. Dishion TJ, McMahon RJ. Parental Monitoring and the Prevention of Child and Adolescent Problem Behavior: a conceptual and empirical formulation. Clin Child Fam Psychol Rev. 1998;1(1):61-75.
-

*Recebido em 28 de setembro de 2009
Aprovado em 17 de novembro de 2009*