

Percepção do apoio social de famílias que convivem com a depressão materna

Camila Garcia Zanca

Psicóloga

Fernanda Aguiar Pizeta

Flávia de Lima Osório

Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto e Hospital de Câncer de Barretos

Sonia Regina Loureiro

Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto

Resumo

A depressão materna configura-se como uma adversidade à dinâmica familiar e à socialização das crianças, associando-se a outras condições de risco ou proteção. Objetivou-se comparar e correlacionar o apoio social para famílias de crianças com e sem dificuldades de socialização, que convivem com a depressão materna, identificando os recursos de apoio percebidos pelas mães. Foram avaliadas 40 mães com diagnóstico de depressão recorrente, mediante questionário, entrevistas e escalas, e 40 crianças, de ambos os sexos, em idade escolar. As díades foram distribuídas em dois grupos de acordo com avaliações específicas: G1 - 25 crianças com dificuldades de socialização - e G2 - 15 crianças sem dificuldades. Os serviços religiosos e de saúde foram os principais recursos utilizados pelos grupos. Verificou-se na comparação entre os grupos que as famílias de G1 contam com menor apoio de relações sociais, evidenciando a relevância do apoio como fator protetivo à socialização de escolares.

Palavras-chave: suporte social; depressão; comportamento infantil.

Abstract

Perceived social support of families in the context of maternal depression. Maternal depression appears as an adversity to family dynamics and socialization of children, associating with other conditions of risk or protection. The objective was to compare and correlate the social support for families of children with and without difficulties socializing, in the context of maternal depression, identifying resources to support perceived by mothers. Were evaluated 40 mothers diagnosed with recurrent depression by questionnaire, interviews and scales, and 40 children of both sexes in school age. The dyads were divided into two groups according to specific assessments: G1 - 25 children with socialization difficulties - and G2 - 15 children without difficulties. Religious services and health were the main resources used by the groups. It was found when comparing the groups G1 families have less support of social relations, highlighting the importance of social support as protective factor in the socialization of children.

Keywords: social support; depression; child behavior.

Resumen

Percepción del apoyo social en familias que conviven con la depresión materna. La depresión materna constituye una adversidad en la dinámica familiar y en la socialización de los niños y se puede asociar a otras condiciones de riesgo o de protección. El objetivo del estudio fue comparar y correlacionar el apoyo social a las familias de niños con y sin dificultades de socialización, que conviven con la depresión materna, identificando los recursos de apoyo percibidos por las madres. Fueron evaluadas 40 madres, con diagnóstico de depresión recorrente mediante cuestionario, entrevistas y escalas y 40 niños, de ambos los géneros, en edad escolar. Las parejas (madre-hijo) fueron distribuidas en dos grupos, de acuerdo con las evaluaciones específicas: G1, 25 niños con dificultades de socialización y G2, 15 niños sin dificultades. Los servicios religiosos y de salud fueron los principales recursos utilizados por los grupos. En la comparación entre los grupos, fue posible observar que las familias del G1 reciben menor apoyo de las relaciones sociales, indicando la importancia del apoyo como factor protector en la socialización de niños en edad escolar.

Palabras clave: apoyo social; depresión; comportamiento infantil.

A depressão consiste em um transtorno mental cujos principais sintomas são as alterações de humor, as quais podem favorecer prejuízos em diversos domínios da vida. A estimativa da Organização Mundial de Saúde aponta que a depressão tem alta prevalência, se configurando na doença mental que mais causa incapacidade e, de forma prospectiva, a que mais provocará dificuldades na vida social e ocupacional das pessoas nas próximas duas décadas (World Health Organization [WHO], 2009).

Os dados epidemiológicos levantados em países ocidentais indicam prevalência anual da depressão entre três a 11% da população geral, que vivenciam alta taxa de reincidência de episódios. Aproximadamente 80% das pessoas tratadas devido a um episódio depressivo apresentarão pelo menos uma nova crise ao longo da vida, sendo a recorrência uma peculiaridade desse transtorno (Andrade, Viana, & Silveira, 2006; Fleck et al., 2009).

Com relação ao gênero, a pesquisa epidemiológica aponta que, em várias regiões do mundo, a taxa de prevalência de tal transtorno é maior em mulheres que em homens. As mulheres afetadas, em sua maioria, estão em idade fértil (Andrade et al., 2006; Fleck et al., 2009; Nicholson & Clayfield, 2004; Walker et al., 2007), o que aponta para a possibilidade do transtorno comprometer o exercício da maternidade, dado que os sintomas típicos de quadros depressivos, tais como tristeza, apatia e irritabilidade, tendem a prejudicar a interação e as práticas de cuidados das mães com suas crianças, conforme afirmam pesquisas (Campbell, Matestic, von Stauffenberg, Mohan, & Kirchner, 2007; Elgar, Mills, McGrath, Waschbusch, & Brownridge, 2007).

Cerca de 80% das mulheres atingidas pela depressão apresentam mais de um episódio depressivo e em torno de um terço destas são acometidas por episódios recorrentes ao longo do ciclo vital (Kendler & Prescott, 1999) e, quando tais mulheres são mães, essa condição de recorrência tem implicações para o desenvolvimento infantil (Goodman & Gotlib, 1999).

No contexto de convivência das famílias, a depressão materna não se constitui em um evento único, configurando-se como uma adversidade que envolve outras condições de risco que podem potencializar as dificuldades das crianças. Outros eventos de vida em geral associados à depressão materna, tais como conflitos conjugais, problemas ocupacionais e instabilidade financeira, compõem um cenário familiar de estresse crônico que potencializa a vulnerabilidade infantil a trajetórias de desadaptação (McCarty & McMahon, 2003; Mendes, Loureiro, & Crippa, 2008). Nesse cenário, as mães com depressão podem apresentar dificuldades em prover o suporte necessário para suas crianças.

Com efeito, diversos estudos verificaram que filhos de mães deprimidas estão mais propensos a apresentarem problemas desenvolvimentais, tendo comprometido o desempenho das tarefas típicas de desenvolvimento (Goodman et al., 2011; Mendes et al., 2008; Mian, Tango, Lopes, & Loureiro, 2009), principalmente quando a depressão está associada a outros estressores.

As tarefas de desenvolvimento são indicadores comportamentais definidos por uma dada sociedade para crianças de uma faixa etária específica; em se tratando da idade escolar,

foco do presente estudo, as tarefas correspondem à socialização expressa pela competência cognitiva para o aprendizado escolar formal e à competência social para o relacionamento com os pares, ambas suscitadas pelo ingresso da criança na escola (Linhares, Chimello, Bordin, Carvalho, & Martinez, 2005; Masten & Gewirtz, 2006). Tais indicadores de socialização podem ser tomados como referência para se verificar o impacto da exposição a fatores de risco, tais como a depressão materna.

Apesar dos riscos envolvidos na convivência com o transtorno, sabe-se que nem todas as crianças filhas de mães deprimidas apresentam problemas (Garber & Little, 1999; Goodman & Gotlib, 1999), dado que algumas alcançam os indicadores desenvolvimentais esperados, apresentando comportamentos adaptativos mesmo diante das adversidades. Tal achado pode ser compreendido à luz da perspectiva teórico-metodológica da psicopatologia do desenvolvimento, a qual afirma que o desenvolvimento é influenciado também por fatores de proteção, que atenuam o impacto dos fatores de risco, como a depressão materna, favorecendo a superação de adversidades e configurando a resiliência (Masten & Gewirtz, 2006; Toth & Cicchetti, 2010). Entre estes fatores de proteção encontram-se os recursos relativos ao apoio social, os quais englobam desde espaços institucionais, como dispositivos educacionais, de saúde, lazer e assistência social, até o apoio social construído entre membros de uma comunidade ou família, como vizinhos, parentes e colegas (Dimenstein et al., 2005; Noronha, Cardoso, Moraes, & Centa, 2009; Pesce, Assis, Santos, & Oliveira, 2004).

Pesquisas recentes apontam que as trocas proporcionadas em tais espaços e suscitadas nas interações favorecem os processos de superação do estresse por meio da elaboração conjunta de estratégias de enfrentamento das adversidades. A rede de apoio social tem sido reconhecida como variável protetora em estudos com participantes expostos a diferentes condições adversas, tais como jovens em situação de risco psicossocial, adolescentes que vivem em áreas afetadas pela violência, famílias monoparentais de baixa renda e outros grupos que vivenciam adversidades (Amparo, Galvão, Alves, Brasil, & Koller, 2008; Carvalho, Morais, Koller, & Piccinini, 2007; Dimenstein et al., 2005; Yunes, Garcia, & Albuquerque, 2007). O estudo de Rhodes e Iwashyna (2007) verificou associação significativa entre apoio social e menos insegurança no lar, indicando que o apoio de relações sociais minimiza o risco de acidentes domésticos com crianças.

No que diz respeito a famílias que convivem com a depressão materna, diferentes autores têm sugerido que contar com o apoio de familiares e pessoas da comunidade, como vizinhos e amigos, pode atenuar os efeitos adversos da depressão ao desenvolvimento infantil, dado que o convívio com outros cuidadores provavelmente torna a criança menos exposta aos sintomas depressivos maternos (Chang, Halpern, & Kaufman, 2007; Feldman & Masalha, 2007). Em conformidade, um estudo de revisão da literatura identificou em famílias com depressão materna no pós-parto, que a presença de um pai saudável que ofereça suporte emocional para a mãe e compartilhe as tarefas de cuidado com o filho e os trabalhos domésticos constituem-se como condições de proteção para a saúde mental da criança (Silva & Piccinini, 2009).

Ademais, o encorajamento e a ajuda construídos nas interações sociais são amenizadores do quadro depressivo (Gerkenmeyer et al., 2011; Kim, 2008; Nicholson & Clayfield, 2004), influenciando de maneira positiva a trajetória dos filhos que convivem com o transtorno parental, visto que a remissão de sintomas maternos é acompanhada de redução dos problemas infantis (Weissman et al., 2006). Quanto aos recursos advindos do apoio institucional, o estudo de Mian et al. (2009) apontou que participar de atividades em espaços de interação, tal qual aulas de esportes ou línguas, pode se constituir como um fator favorecedor dos processos de socialização infantil, configurando-se como um elemento potencialmente protetor dos processos de desenvolvimento da criança exposta à depressão materna.

McCarty e McMahon (2003) enfatizam a importância da investigação do apoio social em tais famílias, dado que em geral mulheres deprimidas dispõem de estreita rede de apoio. A revisão de Kim (2008) corrobora este apontamento ao identificar a escassez de estudos que especifiquem mais detalhadamente a influência protetiva das características da vizinhança na depressão em adultos. Em recente metanálise, Goodman et al. (2011) relataram que apesar do amplo reconhecimento do impacto negativo da depressão materna sobre o desenvolvimento infantil, poucos estudos têm abordado as variáveis contextuais como condições associadas que podem influenciar positiva ou negativamente o desenvolvimento.

O presente estudo se insere nessa lacuna da literatura, na medida em que busca verificar as influências do apoio social para a socialização de crianças que convivem com a depressão materna. Nesse sentido, objetivou-se comparar e correlacionar o apoio social de famílias de crianças com e sem dificuldades de socialização, que convivem com a depressão materna, identificando os recursos de apoio percebidos pelas mães dos dois grupos.

Método

O presente estudo é parte de um projeto mais amplo que investiga o impacto da depressão materna para crianças em idade escolar (Pizeta, 2009), tendo sido apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (Processo CEP-FFCLRP 267/2006 – 2006.1.1179.59.1). A participação das mães e crianças foi voluntária, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte das mães e anuência das crianças.

Participantes

Participaram do estudo 40 díades mãe-criança, sendo que as mulheres apresentavam história clínica psiquiátrica de depressão recorrente e foram ou estavam sendo acompanhadas em dois serviços ambulatoriais públicos de saúde mental de uma cidade de médio porte do interior paulista. As crianças, de ambos os sexos, tinham idades entre sete e 12 anos.

A amostra, de conveniência obedeceu aos seguintes critérios de inclusão para as mães:

a) diagnóstico de depressão recorrente confirmado pela Entrevista Clínica Estruturada para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (SCID) (Del-Ben et al., 2001);

b) presença de pelo menos um episódio grave ou moderado de depressão nos dois anos anteriores à coleta de dados;

c) período mínimo de seis meses assintomática;

d) idade entre 25 e 45 anos;

e) residir com ao menos um filho biológico na faixa etária entre sete e 12 anos de idade. Foram excluídas mulheres que apresentassem comorbidades psiquiátricas de Eixo I e II, investigadas pela SCID.

Para a inclusão das crianças, adotou-se como critérios:

a) o desempenho intelectual correspondente a, no mínimo, percentil médio inferior segundo o teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial (Angelini et al., 1999);

b) a ausência de deficiências sensoriais aparentes, tais como surdez e cegueira.

As crianças foram distribuídas em dois grupos conforme a presença (G1) ou ausência (G2) de indicadores de dificuldades de socialização. Definiu-se como dificuldade de socialização (G1) prejuízo no desempenho escolar e/ou no comportamento, avaliado por instrumentos específicos.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados são apresentados a seguir, tendo sido agrupados de acordo com a finalidade para a qual se destinaram, a saber, a) para a seleção dos participantes, b) para a distribuição das díades em dois grupos e c) para a elaboração do estudo propriamente dito.

a) Para seleção dos participantes, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Com as mães - Entrevista Clínica Estruturada para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Del-Ben et al., 2001), traduzida e adaptada para o nosso meio, visando a confirmação diagnóstica, incluindo gravidade e recorrência dos episódios depressivos, e a exclusão de comorbidades;

- Com as crianças – versão adaptada para a população brasileira do teste das Matrizes Coloridas Progressivas de Raven – Escala Especial (Angelini et al., 1999), composto por 36 problemas, tendo por objetivo avaliar os processos intelectuais de crianças. O teste apresenta propriedades psicométricas satisfatórias quanto à validade de constructo e à fidedignidade, apresentando coeficiente de correlação entre os itens (método das metades) para a amostra total de 0,92 (Angelini et al., 1999).

b) Para distribuição das crianças nos grupos de acordo com os indicadores de dificuldades de socialização, foram utilizados:

- Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), elaborado por Goodman (1997) e validado para a realidade brasileira (Fleitlich, Cortázar, & Goodman, 2000). Respondido pelas mães, é composto por quatro subescalas de dificuldades, referentes a sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade e problemas de relacionamento com os colegas presentes nos últimos seis meses. Os dados psicométricos sobre a validade e fidedignidade do instrumento no Brasil foram apresentados por Woerner et al. (2004), que verificaram a ausência de diferenças estatisticamente significativas entre as duas avaliações em teste de amostras pareadas, $p = 0,148$, e a correlação de 0,79 entre as avaliações e de 0,77 intra-classe (ambos com $p < 0,001$). A validade do SDQ foi verificada por

Fleitlich, Cortázar e Goodman (2000), que relataram correlações de 0,90 (curva ROC) e de 0,87, quando da comparação com o instrumento diagnóstico DAWBA (Development and Well-Being Assessment for Children and Adolescents);

- Teste do Desempenho Escolar (TDE), proposto por Stein (1994), avalia as principais habilidades exigidas pela aprendizagem escolar formal por meio de seus três subtestes (escrita, aritmética e leitura), os quais foram respondidos pelas crianças. As propriedades psicométricas do TDE foram consideradas satisfatórias, com coeficientes de correlação entre os subtestes e o teste total variando de 0,67 a 0,95 (todos com $p \leq 0,001$) e o coeficiente alfa de 0,93 a 0,98, considerando-se os três subtestes e o teste total (Stein, 1994).

O critério para as díades serem incluídas em G1 (crianças com problemas de socialização) teve por referência o escore da criança no SDQ superior a 16, indicativo de problemas de comportamento, e/ou à classificação da criança no TDE como abaixo do esperado para sua idade e série escolar, caracterizando dificuldades de aprendizado.

c) Para o estudo propriamente dito, foram respondidos pelas mães:

- Ficha Sociodemográfica – objetivou levantar dados relativos às condições de moradia da família dos participantes, sua idade, sexo, cor, estado civil, escolaridade, situação ocupacional, número de filhos, características destes filhos e renda mensal da família;

- Escala de Eventos Adversos (EEA) - proposta por Marturano (1999). O instrumento composto por 36 itens visa identificar eventos adversos que possam ter ocorrido na vida da criança em três esferas, a saber, família, vida pessoal e eventos de perdas/ mortes. A fidedignidade do instrumento foi verificada mediante teste-reteste, com intervalo de 20 dias entre as aplicações, tendo sido identificados índices satisfatórios de estabilidade (Santos, 1999);

- Escala de Adversidade Crônica (EAC) - elaborada por Marturano (1999), aborda eventos adversos que possam ter ocorrido durante o desenvolvimento da criança e que tenham tido duração ou ocorrência repetida por um ano ou mais. Seus 18 itens abrangem questões referentes à saúde da criança e dos pais, itens relativos ao temperamento dos pais e a possíveis conflitos familiares e conjugais;

- Entrevista com Roteiro Semiestruturado - teve por finalidade investigar a percepção das mães sobre a rede de apoio social de sua família. Convencionou-se adotar o termo *apoio referente às relações sociais* para designar o suporte de por membros da família, amigos e pessoas da comunidade, ao passo que o termo *recursos comunitários* foi utilizado no estudo para remeter ao suporte advindo de instituições de saúde, educação, espaços de lazer, religião e assistência social e comunitária. A condução da entrevista teve por questão guia “Com o quê ou quem você conta ou contou na sua comunidade para ajudar você e sua família a enfrentar as dificuldades?”. O acordo simples entre avaliadores, para a codificação do apoio social, foi de 78%.

Procedimento de coleta de dados

As mães responderam aos instrumentos autoavaliativos em três ou quatro sessões individuais. A Entrevista com Roteiro

Semiestruturado foi áudio-gravada e posteriormente transcrita literal e integralmente, tendo sido conduzida junto às mães participantes por uma psicóloga com experiência clínica e com treinamento específico quanto ao uso de instrumentos diagnósticos. Em relação às crianças, após um breve *rapport*, os instrumentos foram aplicados em sessão única individual por graduandas de Psicologia, bolsistas de iniciação científica, previamente treinadas para tais tarefas, que foram realizadas sob a supervisão regular de psicólogos experientes.

Análise dos dados

Os instrumentos psicométricos utilizados neste estudo foram codificados de acordo com as recomendações específicas de cada um deles (Angelini et al., 1999; Del-Ben et al., 2001; Fleitlich et al., 2000; Goodman, 1997; Marturano, 1999; Stein, 1994).

Para a categorização dos dados obtidos por meio da Entrevista com Roteiro Semi-Estruturado, as verbalizações das mães correspondentes às respostas a cada uma das questões do roteiro foram identificadas ao longo das transcrições. Os dados assim obtidos foram agrupados em categorias elaboradas de acordo com as similaridades entre o conteúdo das respostas das participantes para cada questão. Para a codificação, foram atribuídos escores às categorias de respostas elaboradas de acordo com um critério norteador. Tal critério atribuiu maior escore à categoria quanto mais amplo e de mais qualidade foi o apoio social referido pelas mães participantes. Para tanto, foram considerados os seguintes critérios: o número de serviços utilizados, a frequência de utilização dos recursos comunitários e do apoio das relações sociais, o número de pessoas da família que fazem uso da rede, a satisfação com os serviços de saúde e a proximidade de vínculo sanguíneo ou de presença no ambiente familiar mantida pelas pessoas que compõem o apoio de relações sociais referido pelas mães.

De acordo com tais critérios atribuídos, o escore para o apoio referente aos recursos comunitários variava entre 0 e 14 e para o apoio das relações sociais, entre 0 e 32, de modo que o escore de apoio social total localizava-se no intervalo de 0 a 46.

Estes dados, bem como aqueles relativos às variáveis extraídas da Ficha Sociodemográfica e das escalas de adversidades, foram alocados em um banco de dados e analisados por meio do *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 13.0. Foi realizada a comparação entre os grupos de crianças com (G1) e sem dificuldades (G2) de socialização por meio de procedimentos de estatística descritiva e não paramétrica, a saber, o Teste U de Mann-Whitney, o Teste Exato de Fisher e o Teste Qui-Quadrado.

Foram verificadas ainda possíveis associações entre o escore de recursos comunitários, de apoio das relações sociais e de apoio social total com o escore total do TDE, do SDQ, da EEA e da EAC por meio da Correlação Momento-Produto de Spearman. Para todos estes procedimentos estatísticos, adotou-se o nível de significância de $p < 0,05$.

Resultado

De acordo com os indicadores de socialização, 25 crianças compuseram o grupo G1 e 15, o grupo G2. Em se tratando das

características sociodemográficas, 55% da amostra do estudo era composta por meninas ($p = 0,412$). A média de idade das crianças era de 10,18 anos e de suas mães, 36,20 anos ($p = 0,140$). Sobre a escolaridade dos familiares, o tempo médio de estudo das mães foi de 7,73 anos ($p = 0,224$), sendo que 70% dos chefes de família da amostra cursaram até a 8ª série do Ensino Fundamental (72% em G1 e 66,7% em G2; $p = 0,736$). A respeito da composição familiar e do nível sócio-econômico, em 68% das famílias de G1 e 80% das famílias de G2 o pai era presente (média de 72,5% da amostra total; $p = 0,486$) e 82,5% das díades participantes pertenciam à classe B ($p = 1,000$).

Em relação às variáveis mencionadas, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na comparação entre grupos, o que possibilita sua comparação em relação às

demais variáveis do estudo, dado que os grupos se mostraram homogêneos quanto aos parâmetros referidos.

Quanto aos recursos e adversidades, a Tabela 1 apresenta os resultados da avaliação dos eventos adversos e da rede de apoio social.

Verificou-se que as famílias de ambos os grupos do estudo estão expostas a eventos adversos, não tendo sido constatadas diferenças quanto ao escore total da EEA e de suas subescalas. Quanto aos eventos adversos crônicos, observou-se que o ambiente familiar das crianças de G1 encontra-se mais exposto a estes eventos quando comparado ao de G2. Em relação ao apoio social, ambos os grupos demonstraram dispor de recursos comunitários, sem diferenças significativas; no entanto, G2 contou com maior apoio das relações sociais.

Tabela 1: Média e Desvio Padrão (DP) da Pontuação dos Participantes nos Instrumentos Referentes a Adversidades e Recursos da Rede de Apoio Social das Famílias e Comparações de Grupos em Função da Presença (G1) e Ausência (G2) de Dificuldade de Socialização (N=40).

Adversidades / Apoio Social		G1 (n = 25)	G2 (n = 15)	TOTAL (N = 40)	Estatística
EEA total	Média	15,04	13,13	14,32	U = 155,00; p = 0,36
	(DP)	(6,00)	(3,66)	(5,28)	
EAC total	Média	4,24	3,07	3,8	U = 93,00; p = 0,007**
	(DP)	(1,39)	(1,44)	(1,51)	
Total (0-46)*	Média	16,84	22	18,77	U = 94,50; p = 0,009**
	(DP)	(6,89)	(4,91)	(6,65)	
Apoio Social	Recursos Comunitários (0-14)*	Média	8,76	9,2	U = 183,50; p = 0,91
	(DP)	(2,05)	(2,14)	(2,07)	
	Relações Sociais (0-32)*	Média	8,08	12,8	U = 94,50; p = 0,009**
	(DP)	(5,94)	(4,23)	(5,78)	

G1= grupo de crianças com dificuldades de socialização; G2= grupo de crianças sem dificuldades de socialização; EEA = Escala de Eventos Adversos; EAC = Escala de Adversidade Crônica; U= Teste Mann – Whitney; * = intervalo possível de escores; ** = diferença estatisticamente significativa.

Quanto ao apoio dos serviços comunitários, verificou-se que os dois serviços mais utilizados pelas mães de G1 e G2 foram os serviços de saúde e os religiosos (96% em G1 e 100% em G2 e 88% em G1 e 86,7% em G2, respectivamente).

A respeito do apoio das relações sociais, constatou-se que a maioria das mães de G1 referiu não pedir ajuda a ninguém em situações relacionadas à criança (36%); em G2, a maioria das participantes citou o pai da criança como a pessoa a quem mais se pede auxílio em tais circunstâncias (73,33%). Em relação às pessoas de quem as mães recebem ajuda, verificou-se o predomínio da categoria C (colegas da mãe, vizinhos, pessoas conhecidas da família, tios da criança, bisavós, tios-avós e primos da criança) para os dois grupos do estudo (48% em G1 e 73,33% em G2). Observa-se que em relação a esse tipo de apoio o pai figura como uma pessoa pouco citada em ambos os grupos (12% em G1 e 13,33% em G2), parecendo não ser percebido pelas mães como alguém de quem se recebe ajuda. G1 e G2 diferiram quanto ao pedido de opinião: no grupo com dificuldades (G1) verificou-se um predomínio de participantes que referiram não pedir a opinião de ninguém (48% das participantes), seguido

pelos pais que citaram a categoria B (28%; avós maternos e paternos da criança, companheiro da mãe [que não o pai da criança] e irmãos da criança). Tais relações mantêm maior proximidade com o ambiente familiar do que aquelas constatadas como predominante em G2, a categoria C, com menção por 66,67% das mulheres.

Procurou-se avaliar se se estabeleceriam correlações entre as variáveis da criança, do apoio social e os eventos adversos. As correlações significativas constatadas por meio da correlação Momento-Produto de Spearman são apresentadas na Tabela 2.

Em relação ao grupo com dificuldades de socialização (G1), observou-se que a menor utilização dos recursos comunitários esteve acompanhada de uma maior incidência de adversidades nas famílias. Quanto ao apoio das relações sociais para esse grupo, verificou-se a associação de uma menor referência a este apoio a mais indicadores de dificuldades de comportamento das crianças e a mais eventos adversos. A análise correlacional ainda destacou que as dificuldades comportamentais e as adversidades estavam associadas a uma escassez do apoio relativo ao recebimento de ajuda (respectivamente, $r = -0,57$; p

Tabela 2: Correlações Significativas Relativas às Variáveis das Crianças, Adversidades e Apoio Social para os Dois Grupos do Estudo.

Grupo	Variáveis		r	p
G1	Recursos Comunitários ↓	EEA ↑	-0,41	0,04*
	Apoio das Relações Sociais ↓	SDQ ↑	-0,46	0,02*
		EEA ↑	-0,52	<0,001*
	Apoio Social Total ↓	EEA ↑	-0,55	<0,001*
EAC ↑		-0,40	0,05*	
SDQ ↓		-0,23	0,40*	
G2	Apoio Social Total ↑	EAC ↓	-0,19	0,48*

G1= grupo de crianças com dificuldades de socialização; G2= grupo de crianças sem dificuldades de socialização; r= correlação Momento-Produto de Spearman; ↓= diminuído; ↑= aumentado; * = diferença estatisticamente significativa.

= 0,003 e $r = -0,54$; $p = 0,006$), indicando que tal tipo de suporte pareceu ser o mais estreitamente correlacionado a estas duas variáveis. Não se observaram correlações significativas entre os outros escores de apoio social e os indicadores de problemas de comportamento infantis.

Constatou-se ainda, para G1, que um menor índice de apoio social total esteve acompanhado por um aumento dos eventos adversos e das adversidades crônicas; a diminuição do apoio das relações sociais referente ao recebimento de ajuda foi identificada como significativa na relação com o aumento das adversidades crônicas ($r = -0,61$ e $p = 0,001$). Não foram detectadas correlações significativas entre as variáveis relativas ao apoio social e as indicadores de dificuldades escolares nas crianças.

Para G2, constatou-se que um aumento no apoio social total esteve acompanhado por uma redução dos eventos adversos crônicos e dos indicadores de dificuldades comportamentais. Não se verificou correlação significativa entre o escore de recursos comunitários e apoio das relações sociais e os sinalizadores de problemas de comportamento.

Discussão

As famílias estudadas demonstraram poder contar com uma gama de recursos comunitários no enfrentamento das dificuldades cotidianas, tais como espaços de lazer, serviços de saúde, assistência social e comunitária, atividades vinculadas à religião e cursos extracurriculares. Estudos prévios apontam que serviços da rede atuam como fatores de proteção a grupos expostos ao risco, favorecendo a superação de dificuldades e facilitando processos de resiliência (Amparo et al., 2008; Carvalho et al., 2007; Yunes et al., 2007).

Em relação aos recursos comunitários, considerando a subjetividade das participantes, deve-se destacar que os serviços de saúde foram os mais frequentes nos relatos das mulheres como fonte de apoio e também foram avaliados positivamente pela maioria delas, indicando satisfação com os recursos com os quais contam. Vale a ressalva de que as informantes foram identificadas e contactadas por meio dos serviços de saúde, o que pode ter influenciado tal avaliação.

Quanto ao apoio das relações sociais, os dados evidenciaram

que as mães das crianças sem dificuldades de socialização contavam com um apoio mais frequente, próximo e amplo do que as mães das crianças com problemas escolares ou comportamentais, sugerindo que o apoio de familiares e pessoas da comunidade está favorecendo a minimização do impacto da depressão materna, facilitando respostas infantis de adaptação, em consonância com o que sugeriam estudos prévios a respeito da importância deste tipo de apoio (Chang et al., 2007; Feldman & Masalha, 2007).

Essa relação entre a saúde mental infantil e o apoio das relações sociais à família também pôde ser observada ao se considerar que a maioria das mães das crianças com dificuldades relatou não contar com nenhuma ajuda em situações relacionadas à criança, ou seja, muitas dessas crianças estão exclusivamente sob os cuidados maternos, estando deste modo mais vulneráveis ao impacto da convivência com a sintomatologia depressiva de suas mães e estas, por sua vez, possivelmente estão mais sobrecarregadas com os cuidados de seus filhos. Tal constatação é concordante com o relatado por Feldman e Masalha (2007), que verificaram para crianças pré-escolares que a falta de apoio social à mãe foi um preditor de problemas de comportamento infantil. Os autores destacaram que as famílias com múltiplos cuidadores, por compartilharem as tarefas educativas, apresentavam uma tendência a minimizar o impacto da depressão ao desenvolvimento das crianças.

Para as crianças sem dificuldades de socialização, pôde-se verificar o predomínio da participação do pai como fonte de ajuda referida em situações relacionadas à criança, sendo mais informada pelas mães cujas crianças apresentavam indicadores comportamentais positivos. Segundo Silva e Piccinini (2009) e Chang et al. (2007), níveis elevados de envolvimento do pai podem atenuar o efeito adverso dos sintomas depressivos maternos na trajetória desenvolvimental infantil, visto que compensam as limitações do funcionamento depressivo da mãe, reduzindo o risco da criança de desenvolver problemas comportamentais.

Em contrapartida, observou-se que ao se referirem a pessoas de quem recebem ajuda e a quem pedem a opinião, poucas mães citaram o pai, sugerindo que o apoio deste parece estar restrito às situações que envolvem exclusivamente o filho. Em conformidade, Silva (2007), em estudo que examinou a

paternidade em um contexto de depressão pós-parto, verificou que os pais dedicaram-se predominantemente a tarefas de cunho prático no puerpério, minimizando a sobrecarga da mãe. No entanto, no que tange o apoio emocional à mulher, os pais mostraram-se pouco conectados, de forma a não dividir com ela as dificuldades inerentes ao pós-parto e aos sintomas depressivos.

A respeito da relação mãe-pai em contextos de depressão, Nicholson e Clayfield (2004) referendam estudos prévios que enfatizaram o papel do cônjuge na redução do impacto da depressão parental, o que leva a supor que a protetividade relativa à figura paterna abarca também o apoio enquanto cônjuge – participação esta não constatada no presente estudo. Frizzo e Piccinini (2007) enfatizam a importância do bom relacionamento entre os cônjuges, sugerindo que quando há satisfação nessa relação o membro não deprimido compensa os déficits do parceiro nos cuidados parentais, minimizando os efeitos da depressão para a criança, como propôs Chang et al. (2007).

O fato de as mães do grupo sem dificuldades não terem citado, em sua maioria, o apoio do pai enquanto fonte de ajuda e fornecedor de opinião precisa ser considerado tendo em vista que no estudo as mulheres foram as únicas informantes desse dado. No entanto, apesar de poder não corresponder a real contribuição dos pais, esse relato materno adquire importância, visto que a percepção da qualidade do apoio emocional oferecida pelo companheiro está relacionada à proteção de mulheres com histórico de depressão (Silva & Piccinini, 2009). Aponta-se que a não percepção de apoio por parte dos companheiros pode estar associada à existência de dificuldades no relacionamento conjugal, frequentes em famílias expostas à depressão materna. Acrescenta-se que em famílias que contam com suporte de relações sociais, a incidência de conflitos conjugais é minimizada, como verificou Rhodes e Iwashyna (2007), podendo coexistir ambos os fatores de proteção.

Diversos membros da comunidade (como colegas, vizinhos, conhecidos, tios, bisavós) foram referidos pela maioria das mães de ambos os grupos como pessoas de quem recebem ajuda. Esse dado, de certo modo, pode ser considerado à luz do estudo de Kim (2008) que referiu o valor protetivo das características sociais da vizinhança contra a incidência de depressão em adultos. No presente estudo, além da vizinhança, foram incluídos como fonte de apoio membros da família extensa; sob esta perspectiva, pode-se pensar que as mães do estudo estariam contando com tal fator de proteção, na medida em que percebem como fonte de ajuda a vizinhança e pessoas com as quais convivem em outros espaços comunitários.

De maneira distinta ao que se verificou em relação às pessoas de quem a mãe recebe ajuda, as relações sociais mais frequentemente referidas em se tratando do pedido de opinião foram diferentes para os dois grupos. A proximidade em relação ao ambiente familiar mantida pelas pessoas referidas pelas mães das crianças com problemas nesta modalidade do apoio social foi maior que aquelas citadas pelas mães das crianças sem dificuldades de socialização. As primeiras referiram-se à categoria B (avós, companheiro e irmãos), enquanto as mães do grupo de crianças sem dificuldades de socialização relataram pedir a opinião de pessoas pertencentes à categoria C (colegas, vizinhos, conhecidos, tios da criança). Esse dado pode ser

compreendido considerando-se os apontamentos de McCarty e McMahon (2003) que relataram que pessoas deprimidas em geral apresentam interações aversivas com seus pares em função da presença de hostilidade, ressentimento e irritação, típicos do quadro depressivo. Considerando-se que o estabelecimento de relações afetivas com a rede social mais ampla exigiria o manejo adequado de emoções, pode-se, de modo especulativo, pensar que as mães das crianças sem dificuldades apresentam maior disposição para as interações sociais se comparadas às mães das crianças com problemas de socialização.

A análise correlacional apontou uma associação da presença de menos indicadores de apoio social a uma maior incidência de eventos adversos e adversidades crônicas no grupo cujas crianças apresentam dificuldades de socialização, o que sugere que tais famílias expostas a um elevado nível de estressores contam com menos apoio e tem menos recursos para enfrentarem as adversidades. De maneira correlata, para o grupo de crianças sem dificuldades, observou-se que o aumento nos índices de apoio social total esteve acompanhado por uma redução das adversidades crônicas, o que permite propor que a ação protetiva do apoio social em famílias que convivem com a depressão materna atua como um mecanismo minimizador do acúmulo e/ou da cronicidade de eventos adversos, provavelmente por favorecer respostas familiares de superação.

Mesmo considerando-se as limitações implicadas em tais correlações em função do recorte transversal do estudo, o qual inviabiliza o estabelecimento de relações causais entre apoio social e adversidades, estas análises com dados retrospectivos auxiliam a examinar o papel da rede de apoio em famílias que convivem com a depressão materna. Por contribuir para o enfrentamento e superação das dificuldades, constata-se que o apoio social atua como fator de proteção reduzindo o índice de adversidades que se somam à depressão materna. Tal aspecto reforça a importância de se promoverem práticas preventivas de saúde mental que abordem o fortalecimento dos laços entre pessoas de uma comunidade e familiares e que valorizem a criação de espaços institucionais de ajuda e interação, visto a constatação de que a rede de apoio pode proteger famílias expostas à depressão materna contribuindo para a superação dos eventos adversos.

Às correlações entre adversidades e apoio social acrescentam-se aquelas que envolvem a socialização das crianças participantes. Observou-se que uma menor referência ao apoio das relações sociais esteve associada à maior verificação de problemas comportamentais, bem como um maior índice de apoio social total associou-se a menos problemas de comportamento. Tais dados estão em concordância com diversos estudos que sinalizaram o papel protetivo da rede de apoio social para a saúde mental da criança que convive com condições diversas de risco (Feldman & Masalha, 2007; Nicholson & Clayfield, 2004; Pesce et al., 2004; Yunes et al., 2007).

Verificou-se que um maior índice de adversidades e de problemas comportamentais esteve predominantemente associado à redução do índice de percepção quanto ao recebimento de ajuda, o que sugere que, acima de ter a quem pedir ajuda ou opinião, a percepção de ter com quem contar nas adversidades cotidianas parece ter mais influência sobre

os estressores do ambiente familiar e o desenvolvimento da criança. Pode-se pensar que a ajuda que as mães referem receber está contribuindo para prevenir dificuldades familiares e infantis, na medida em que a percepção de contar com apoio minimizaria seus sintomas e problemas emocionais. Com efeito, Gerkenmeyer et al. (2011) identificaram em estudo transversal associação significativa entre apoio das relações sociais e menos sintomas depressivos nas mães. Tal condição, segundo Elgar et al. (2007), potencializa o papel da mãe como cuidadora e favorece respostas de resiliência da criança.

Considerações finais

O estudo contribuiu com o conhecimento científico sobre a importância do apoio construído nas relações familiares e comunitárias como elementos de proteção para crianças que convivem com a depressão materna, os quais favorecem trajetórias adaptativas no que tange as tarefas típicas do período escolar. As correlações verificadas apontam para o papel do apoio social em condições de convívio com o transtorno materno, tratando de variáveis pouco exploradas em estudos, como Goodman et al. (2011) identificaram em sua metanálise.

Como principais limites do estudo apontam-se o delineamento transversal e o fato das mães terem sido as únicas informantes sobre o comportamento de seus filhos. Consideram-se necessárias novas pesquisas que contemplem maior número de díades mãe-criança, potencializando a qualidade das associações levantadas e a generalização de resultados, além de estudos que comparem grupos amostrais com diferentes características psicossociais e clínicas e que se valham de outras fontes de informação sobre o comportamento da criança, como o pai ou professores.

Em relação à aplicabilidade dos achados, estes podem contribuir para subsidiar práticas de saúde mental que enfatizem o fortalecimento das relações sociais entre familiares e membros da comunidade e promovam ações políticas que incentivem parcerias entre as famílias e as instituições disponíveis, como forma de proteção à saúde mental infantil e materna.

Referências

- Amparo, D. M., Galvão, A. C. T., Alves, P. B., Brasil, K. Y., & Koller, S. H. (2008). Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. *Estudos de Psicologia*, 13(2), 165-174.
- Andrade, L. H. S. G., Viana, M. C., & Silveira, C. M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(2), 43-54.
- Angelini, A. L., Alves, I. C., Custódio, E. M., Duarte, W. F., & Duarte, J. L. (1999). Manual das matrizes progressivas coloridas de Raven: Escala especial. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.
- BBC Brasil (2009). Depressão será a doença mais comum do mundo em 2030, diz OMS. Recuperado de http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2009/09/090902_depressao_oms_cq.shtml
- Campbell, S. B., Matestic, P., von Stauffenberg, C., Mohan, R., & Kirchner, T. (2007). Trajectories of maternal depressive symptoms, maternal sensitivity, and children's functioning at school entry. *Developmental Psychology*, 43(5), 1202-1215.
- Carvalho, F. T., Morais, N. A., Koller, S. H., & Piccinini, C. A. (2007). Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(9), 2023-2033.
- Chang, J. J., Halpern, C. T., & Kaufman, J. S. (2007). Maternal depressive symptoms, father's involvement, and the trajectories of child problem behaviors in a us national sample. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(7), 1-7.
- Del-Ben, C. M., Vilela, J. A. A., Crippa, J. A. S., Hallak, J. E. C., Labate C. M., & Zuardi, A. W. (2001). Confiabilidade da entrevista clínica estruturada para DSM-IV – versão clínica traduzida para o português. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(3), 156-159.
- Dimenstein, M., Lima, E. B., Moura, A., Brito, M., Cardoso, R., & Medeiros, V. (2005). Bases de apoio familiares e comunitárias como estratégia de enfrentamento à violência. *PSICO, Porto Alegre*, 36(1), 55-63.
- Elgar, F. J., Mills, R. S. L., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., & Brownridge, D. A. (2007). Maternal and paternal depressive symptoms and child maladjustment: The mediating role of parental behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 943-955.
- Feldman, R., & Masalha, S. (2007). The role of culture in moderating the links between early ecological risk and young children's adaptation. *Development and Psychopathology*, 19, 1-21.
- Fleck, M. P., Berlim, M. T., Lafer, B., Sougey, E. B., Del Porto, J. A., Brasil, M. A., ... Hetem, L. A. (2009). Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(Supl 1), S7-17.
- Fleitlich, B. W., Cortázar, P. G., & Goodman, R. (2000). Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). *Infante – Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 8(1), 44-50.
- Friszo, G. B., & Piccinini, C. A. (2007). Depressão materna e a interação triádica pai-mãe-bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 351-360.
- Garber, J., & Little, S. (1999). Predictors of competence among offspring of depressed mothers. *Journal of Adolescent Research*, 14(1), 44-71.
- Gerkenmeyer, J. E., Perkins, S. M., Day, J., Austin, J. K., Scott, E. L., & Wu, J. W. (2011). Maternal depressive symptoms when caring for a child with mental health problems. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 685-695.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 38, 581-586.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458-490.
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 1-27.
- Kim, D. (2008). Blues from the neighborhood? Neighborhood characteristics and depression. *Epidemiological Review*, 30, 101-117.
- Linhares, M. B. M., Chimello, J. T., Bordin, M. B. M., Carvalho, A. E. V., & Martinez, F. E. (2005). Desenvolvimento psicológico na fase escolar de crianças nascidas pré-termo em comparação com crianças nascidas a termo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 109-117.
- Marturano, E. M. (1999). Recursos no ambiente familiar e dificuldades de aprendizagem na escola. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15(2), 135-142.
- Masten, A. S., & Gewirtz, A. H. (2006). Vulnerability and resilience in early child development. In K. McCartney & D. Phillips (Eds.), *Blackwell handbook of early childhood development* (pp. 22-43). Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- McCarty, C. A., & McMahon, R. J. (2003). Mediators of the relation between maternal depressive symptoms and child internalizing and disruptive behavior disorders. *Journal of Family Psychology*, 17(4), 545-556.
- Mendes, A. V., Loureiro, S. R., & Crippa, J. A. S. (2008). Depressão materna e a saúde mental de escolares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(5), 178 – 186.

- Mian, L., Tango, L. A., Lopes, J., & Loureiro, S. R. (2009) A depressão materna e o comportamento de crianças em idade escolar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 29-37.
- Nicholson, J., & Clayfield, J. C. (2004). Responding to depression in parents. *Pediatric Nursing*, 30(2), 136-142.
- Noronha, M. G. R. C. S., Cardoso, P. S., Moraes, T. N. P., & Centa, M. L. (2009). Resiliência: Nova perspectiva na promoção da saúde da família? *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 497-506.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N., & Oliveira, R. V. C. (2004) Risco e proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135-143.
- Pizeta, F. A. (2009). *Depressão materna associada a múltiplos estressores e a socialização de crianças em idade escolar*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Recuperado de <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-02082009-171902/>>
- Rhodes, K. V., & Iwashyna, T. J. (2007). Child injury risks are close to home: Parent psychosocial factors associated with child safety. *Maternal and Child Health Journal*, 11, 269-275.
- Santos, L. C. (1999). *Crianças com dificuldade de aprendizagem: estudo de seguimento*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto.
- Silva, M. R. S. (2007). *Paternidade e depressão pós-parto materna no contexto de uma psicoterapia breve pais-bebê*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Silva, M. R. S., & Piccinini, C. A. (2009). Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: Revisando a literatura. *Estudos de Psicologia*, 14(1), 05-12.
- Stein, L. M. (1994). *TDE: Teste de desempenho escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2010). The historical origins and developmental pathways of the discipline of developmental psychopathology. *Israel Journal of Psychiatry & Related Sciences*, 47(2), 95-104.
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Gardner, J. M., Lozoff, B., Wasserman, G. A., Pollitt, E., & Carter, J. A. (2007). Child development: Risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*, 369, 145-157.
- Weissman, M. M., Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P. J., Talati, A., Wisniewski, S. R., Fava, M., ... Rush, A. J. (2006). Remissions in maternal depression and child psychopathology: A STAR*D-Child Report. *Journal of the American Medical Association*, 295(12), 1389-1398.
- Woerner, W., Fleitlich-Bilyk, B., Martinussen, R., Fletcher, J., Cucchiari, G., Dalgalarrodo, P., ... Tannock, R. (2004). The strengths and difficulties questionnaire overseas: Evaluations and applications of the SDQ beyond Europe. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(Suppl 2), II47-54.
- Yunes, M. A. M., Garcia, N. M., & Albuquerque, B. de M. (2007). Monoparentalidade, pobreza e resiliência: Entre as crenças dos profissionais e as possibilidades da convivência familiar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 444-453.

Camila Garcia Zanca, Especialista em Gestão Organizacional e Recursos Humanos (UFSCar), é Psicóloga organizacional em empresa privada. Endereço: Rua Tenente Catão Roxo, nº 2650, Monte Alegre, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. CEP: 14051-140; Tel: +55 16 3602-4616; Fax: +55 16 3602-4504. E-mail: camila.zanca@yahoo.com.br

Fernanda Aguiar Pizeta, Mestre em Psicologia e Educação pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP (FFCLRP-USP), é aluna de Doutorado em Saúde Mental pelo Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP (FMRP-USP) e Psicóloga Judiciário do Fórum da Comarca de Batatais-SP. E-mail: fepizeta@usp.br

Flávia de Lima Osório, Pós-doutora pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia- Medicina Translacional e pelo Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; Doutora em Saúde Mental- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP (FMRP-USP), é orientadora dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP e em Oncologia do Hospital de Câncer de Barretos. E-mail: flaliosorio@ig.com.br

Sonia Regina Loureiro, Doutora em Psicologia Clínica-IPUSP, é professora do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP (FMRP-USP). E-mail: srlourei@fmrp.usp.br