

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Programa de Pós - graduação em Psicologia do Desenvolvimento e
Aprendizagem

Sária Cristina Nogueira

PRÁTICAS EDUCATIVAS, INDICADORES EMOCIONAIS MATERNOS E
COMPORTAMENTOS DOS FILHOS: FAMÍLIAS NUCLEARES E NÃO
NUCLEARES

BAURU - SP

2020

SÁRIA CRISTINA NOGUEIRA

**PRÁTICAS EDUCATIVAS, INDICADORES EMOCIONAIS
MATERNOS E COMPORTAMENTOS DOS FILHOS: FAMÍLIAS
NUCLEARES E NÃO NUCLEARES**

Tese apresentada à Faculdade de Ciências, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho, campus de Bauru, como requisito para obtenção do título de Doutora em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP, na linha de pesquisa: Desenvolvimento e Aprendizagem, sob orientação da Professora Associada Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues

Bauru - SP

2020

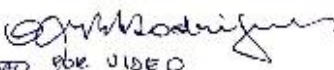
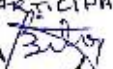
N778p	Nogueira, Sária Cristina Práticas educativas, indicadores emocionais maternos e comportamentos dos filhos: famílias nucleares e não nucleares / Sária Cristina Nogueira. -- Bauru, 2020 165 f. : tabs. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências, Bauru Orientadora: Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues 1. Práticas parentais. 2. Depressão materna. 3. Ansiedade materna. 4. Estresse materno. 5. Problemas de comportamento infantil. I. Título.
-------	--

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências, Bauru. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA TESE DE DOUTORADO DE SÁRIA CRISTINA NOGUEIRA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 20 dias do mês de fevereiro do ano de 2020, às 14:00 horas, no(a) Sala 1 do Prédio da Pós-graduação da Faculdade de Ciências, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. OLGA MARIA PIAZENTIN ROLIM RODRIGUES - Orientador(a) do(a) Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem / Unesp, Faculdade de Ciências, Bauru, Dra. ELISA RACHEL PISANI ALTAFIM do(a) Neurociências e Ciências do Comportamento / Universidade de São Paulo (USP - Campus de Ribeirão Preto), Profa. Dra. VERONICA APARECIDA PEREIRA do(a) Faculdade de Ciências Humanas / Universidade Federal da Grande Dourados, Profa. Dra. ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA do(a) Departamento de Psicologia / Unesp, Faculdade de Ciências, Bauru, Prof. Dr. FABIO LEYSER GONCALVES do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da TESE DE DOUTORADO de SÁRIA CRISTINA NOGUEIRA, intitulada **Práticas educativas, indicadores emocionais maternos e comportamentos dos filhos: famílias nucleares e não nucleares**. Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: APROVADA. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. OLGA MARIA PIAZENTIN ROLIM RODRIGUES 
 Dra. ELISA RACHEL PISANI ALTAFIM PARTICIPAÇÃO POR VIDEO
 Profa. Dra. VERONICA APARECIDA PEREIRA PARTICIPAÇÃO POR VIDEO
 Profa. Dra. ALESSANDRA TURINI BOLSONI SILVA 
 Prof. Dr. FABIO LEYSER GONCALVES 

AGRADECIMENTOS

A Deus, que desde o início sempre pôs o chão onde eu colocara os pés.

Aos meus pais Mauro e Cássia, que sempre apoiaram e incentivaram meus estudos e ajudaram em todo o possível. Aliás, o presente que me deram no aniversário foi uma cadeira mais ergonômica para os momentos de trabalho nesta tese, o que muito me ajudou.

Aos meus irmãos, Maria Letícia, que acompanhou toda a minha trajetória enquanto eu também acompanhava a dela pelas estradas afora; Mauro Giovani, que presenciou o trajeto, imprimindo uma coisa ou outra que eu precisava; e Giovana Maria, que também cooperou para que tudo desse certo auxiliando prontamente em tudo.

Ao meu esposo Otávio, que sempre entendeu minhas ausências e correrias.

À professora Olga, que me incentivou e, desde 2006, me faz perceber que as coisas são possíveis.

Aos meus avós, Maria Eunice, Joana e Walter, que presenciaram toda a minha movimentação e fazem parte da base. Igualmente, ao Luis Paulo, Desálvia, Isadora e Maitê, que foram pontos de apoio e recreio tão necessários.

Ao meu cunhado, Tiago Santi, que demonstrou interesse pelos assuntos científicos, e até seguiu por este caminho.

Ao Dobby, que esteve comigo até a metade da trajetória do doutorado, e depois virou estrelinha. E também à Rosa, Meg e Bela, que não me deixaram esquecer a beleza do amor genuíno mesmo quando sentimentos desagradáveis apareciam.

A minha amiga Maithê Uliana, que por tantas vezes me acolheu em Bauru e segue presente na minha vida.

À Rafaela Almeida Schiavo, a quem considero exemplo de dedicação, sempre disposta a ajudar em minhas dúvidas e a pensar as análises.

Aos amigos Jesiel e Andrea, que também por tantas vezes abriram as portas de sua casa em Bauru e me acolheram tão bem.

À querida amiga Bruna Rafaela, que quantas e quantas vezes também me ofereceu pouso e ouvidos.

À Taíze de Oliveira, que dedicou tempo e se empenhou no auxílio à estatística.

Aos colegas do Setor Psicossocial da Comarca de Itapetininga, que cooperaram para que tudo desse certo.

Às alunas Ana Cláudia, Natália, Salete, Viviane, Giulia, Flávia, pelo auxílio na fase de coleta de dados. À Giovana Furquim, pelo encorajamento na fase final.

Aos membros da banca de qualificação e de defesa, que brilhantemente contribuíram para a construção deste trabalho. Aos professores Dra. Alessandra Turini Bolsoni Silva, Dra. Elisa Rachel Pisani Altafim, Dra. Verônica Aparecida Pereira e Dr. Fábio Leyser Gonçalves, muito obrigada!

À Dra. Lígia Rocha Cavalcante Feitosa e à Dra. Tânia Gracy Martins do Valle, que também dedicaram tempo e atenção a este trabalho.

Às mães, crianças e docentes que participaram deste estudo, contribuindo para o estudo da parentalidade e dos comportamentos infantis.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

NOGUEIRA, S. C. **Práticas educativas, indicadores emocionais maternos e comportamentos dos filhos: famílias nucleares e não nucleares.** 2020. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2020.

RESUMO

O objetivo geral deste trabalho foi descrever, comparar e correlacionar, de famílias nucleares e não nucleares, as práticas educativas parentais, a saúde emocional materna e problemas de comportamento das crianças. Quatro estudos foram realizados, a partir do relato de múltiplos informantes: 62 mães, 25 professoras e 62 crianças com faixa etária entre oito e 11 anos. Os instrumentos foram: Inventário de Estilos Parentais, Inventário de Depressão Beck, Inventário de Ansiedade Traço-Estado, Escala de Estresse Percebido, Questionário de Capacidades e Dificuldades e entrevista sobre dados sociodemográficos. O Estudo 1 analisou problemas de comportamento de crianças de famílias nucleares e não nucleares sob o ponto de vista de mães e professores. Os resultados apontaram que ambas informantes observaram comportamentos pró-sociais nas crianças, independente do grupo. Mães dos dois grupos perceberam de forma semelhante os problemas de comportamento dos filhos e, mais do que os professores e estes relataram significativamente mais problemas de comportamento das crianças do grupo não-nuclear. O Estudo 2 descreveu e comparou práticas educativas de mães de famílias não-nucleares e não nucleares associando-a a saúde emocional materna. Os resultados mostraram que a maioria das mães da amostra total foi classificada com estilo parental de risco, sem diferença significativa entre os grupos. As mães de famílias não nucleares utilizaram significativamente mais a prática de Abuso Físico. Quanto à saúde emocional materna, destaca-se que estresse e ansiedade-traço foram mais frequentes para a amostra total. Mães de famílias não-nucleares apresentaram significativamente mais estresse e

mais indicadores clínicos para os quatro itens avaliados. Para a amostra total, estresse, ansiedade-traço e depressão associaram-se positivamente a práticas negativas de Punição Inconsistente, Disciplina Relaxada, Negligência e Abuso Físico. Para as mães das famílias nucleares, estresse e depressão estiveram associados positivamente a Abuso Físico e, o estresse associou-se negativamente à prática positiva de Monitoria Positiva. Para as mães das famílias não-nucleares, ansiedade-traço e depressão associaram-se positivamente à prática positiva de Comportamento Moral. O Estudo 3 comparou e associou indicadores de saúde emocional e problemas de comportamento dos filhos. Os resultados apontaram para níveis menores de todos os indicadores emocionais maternos quando as crianças foram classificadas como “normais” no SDQ, para o grupo nuclear e para a amostra total. O Estudo 4 comparou práticas parentais sob o ponto de vista das mães e dos filhos para os dois tipos de famílias: nucleares e não nucleares. Os resultados mostraram que, para a amostra total, as mães tiveram percepções melhores de suas práticas positivas do que seus filhos, mas também se perceberam piores quanto às práticas negativas. As mães do grupo nuclear relataram mais práticas negativas do que seus filhos e, para o grupo não-nuclear, não houve diferença entre o relato das mães e filhos para estas práticas. Os resultados gerais indicaram que a configuração familiar tem relevância na saúde emocional materna, nas práticas parentais e nos problemas de comportamento infantil. Futuros estudos com maior número de participantes e a inclusão de mais informantes confirmarão os achados deste estudo. Programas de intervenção educativos e terapêuticos com vistas ao aumento das práticas parentais positivas e melhora dos aspectos emocionais maternos seriam bem vindas para mães de escolares, independente da configuração familiar.

Palavras- chave: Práticas parentais; Depressão materna; Ansiedade materna; Estresse materno; Problemas de comportamento infantil; Configuração familiar; Relações familiares.

NOGUEIRA, S. C. **Educational practices, maternal emotional indicators and behaviors of children: nuclear and non-nuclear families.** 2020. Thesis (Doctorate in Developmental and Learning Psychology), Paulista State University "Júlio de Mesquita Filho", Faculty of Sciences Bauru, 2020.

ABSTRACT

The general objective of this study was to describe, compare and correlate, of nuclear and non-nuclear families, parental educational practices, maternal emotional health and behavior problems of children. Four studies were conducted based on the report of multiple informants: 62 mothers, 25 teachers and 62 children aged between eight and 11 years old. The instruments were: Parental Styles Inventory, Beck Depression Inventory, Dash-State Anxiety Inventory, Perceived Stress Scale, Capabilities and Difficulties Questionnaire and interview about sociodemographic data. The search 1 analyzed child behavior problems from nuclear and non-nuclear families from the point of view of mothers and teachers. The results showed that both informants observed prosocial behaviors in the children, regardless of the group. Mothers from both groups perceived similarly the behavior problems of their children and, more than teachers and these reported significantly more behavioral problems of children in the non-nuclear group. The search 2 described and compared educational practices of mothers from nuclear and non-nuclear families associating her with maternal emotional health. The results showed that the majority of mothers in the total sample were classified as at risk parental style, without significant difference between the groups. The Mothers from non-nuclear families used the practice of Physical Abuse significantly more. Regarding maternal emotional health, it is noteworthy that stress and trait anxiety were more frequent for the total sample. Mothers from non-nuclear families presented significantly more stress and more clinical indicators for the four items evaluated. For the total sample, stress, trait anxiety and depression were positively associated with negative practices of Inconsistent Punishment,

Relaxed Discipline, Neglect and Physical Abuse. For mothers of the nuclear families, stress and depression were positively associated with Physical Abuse and, stress was negatively associated with the positive practice of Positive Monitoring. For mothers of the non-nuclear families, trait anxiety and depression were positively associated with the positive practice of Moral Behavior. The search 3 compared and associated emotional health indicators and behavior problems of children. The results pointed to lower levels of all maternal emotional indicators when children were classified as "normal" in the SDQ, for the nuclear group and for the total sample. The search 4 compared parental practices from the point of view of mothers and children for both types of families: nuclear and non-nuclear. The results showed that, for the total sample, mothers had better perceptions of their positive practices than their children, but they also perceived themselves worse in terms of negative practices. The mothers of the nuclear group reported more negative practices than their children and, for the non-nuclear group, there was no difference between the reports of mothers and children for these practices. The general results indicated that the family configuration has relevance in maternal emotional health, parental practices and child behavior problems. Future studies with a larger number of participants and the inclusion of more informants will confirm the findings of this study. Educational and therapeutic intervention programs aimed at increasing positive parental practices e improvement of maternal emotional aspects would be welcome for mothers of schoolchildren, regardless of family configuration.

Keywords: Parental practices; Maternal depression; Maternal anxiety; Maternal stress; Child behavior problems; Family configuration; Family relationship.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1a. Caracterização da amostra total de participantes.....	29
Tabela 1b. Caracterização da amostra total de participantes das famílias não nucleares referente à separação.....	31
Tabela 2. Comparação de problemas de comportamento e comportamentos pró sociais de crianças, sob o ponto de vista de suas mães e professoras.....	48
Tabela 3. Correlação de indicadores de problemas de comportamento infantil sob o ponto de vista de mães e professores.....	48
Tabela 4. Comparação de problemas de comportamento e comportamentos pró sociais de crianças, de famílias nucleares e não nucleares, sob o ponto de vista de suas mães.....	49
Tabela 5. Comparação de problemas de comportamento e comportamentos pró sociais de crianças, de famílias nucleares e não nucleares, sob o ponto de vista de seus professores.....	50
Tabela 6. Comparação de problemas de comportamento e comportamentos pró sociais de crianças de famílias nucleares sob o ponto de vista de mãe e professores.....	51
Tabela 7. Comparação de problemas de comportamento e comportamentos pró sociais de crianças de famílias não nucleares sob o ponto de vista de mãe e professores.....	52
Tabela 8. Correlação de indicadores de problemas de comportamento infantil sob o ponto de vista de mães e professores, de famílias nucleares e não nucleares.....	53
Tabela 9. Comparação de práticas educativas parentais considerando-se a configuração familiar.....	75
Tabela 10. Comparação de estilos parentais considerando-se a configuração familiar.....	76
Tabela 11. Frequência e comparação dos indicadores emocionais de estresse, depressão e ansiedade de acordo com a configuração familiar.....	77
Tabela 12. Correlação entre práticas educativas parentais e saúde emocional materna da amostra total.....	78
Tabela 13. Correlação entre práticas educativas parentais e saúde emocional materna, para o grupo das mães de famílias nucleares.....	79

Tabela 14. Correlação entre práticas educativas parentais e saúde emocional materna, para o grupo das mães de famílias não nucleares.....	79
Tabela 15. Correlação entre práticas educativas parentais e dados sócio-demográficos da amostra total.....	80
Tabela 16. Correlação entre dados sociodemográficos e práticas educativas parentais para o grupo de mães de famílias nucleares.	81
Tabela 17. Correlação entre dados sociodemográficos e práticas educativas parentais para o grupo de mães de famílias não nucleares.....	82
Tabela 18. Correlação entre indicadores de saúde emocional materna e dados sócio-demográficos da amostra total.....	82
Tabela 19. Correlação entre indicadores de saúde emocional materna e dados sócio-demográficos de famílias nucleares.....	83
Tabela 20. Correlação entre indicadores de saúde emocional materna e dados sociodemográficos de famílias não nucleares.....	83
Tabela 21. Frequência e comparação dos indicadores emocionais de estresse, depressão e ansiedade de acordo com a configuração familiar.....	99
Tabela 22. Frequência e comparação dos indicadores emocionais de estresse, depressão e ansiedade de acordo com a configuração familiar.....	100
Tabela 23. Frequência e comparação de indicadores de problemas de comportamento dos filhos de acordo com a configuração familiar.....	101
Tabela 24. Comparação de problemas de comportamento dos filhos considerando a configuração familiar.....	102
Tabela 25. Comparação de indicadores de saúde emocional da amostra toda de mães de escolares com e sem problemas de comportamento.....	103
Tabela 26. Comparação de indicadores de saúde emocional de mães de escolares com e sem problemas de comportamento pertencentes a famílias nucleares.....	104
Tabela 27. Comparação de indicadores de saúde emocional de mães de escolares com e sem problemas de comportamento pertencentes a famílias não nucleares.....	105

Tabela 28 Correlação entre indicadores de problemas de comportamento infantil e saúde emocional materna considerando a amostra total.....	106
Tabela 29 Correlação entre indicadores de problemas de comportamento infantil e saúde emocional materna considerando a amostra de mães de famílias nucleares.....	106
Tabela 30. Correlação entre indicadores de problemas de comportamento infantil e saúde emocional materna considerando a amostra de mães de famílias não nucleares.....	107
Tabela 31. Comparação das práticas educativas sob o ponto de vista das mães e dos filhos da amostra total.....	121
Tabela 32. Comparação das práticas educativas sob o ponto de vista das mães e dos filhos de famílias nucleares.....	122
Tabela 33. Comparação das práticas educativas sob o ponto de vista das mães e dos filhos de famílias não nucleares.....	123
Tabela 34. Comparação de estilos parentais sob o ponto de vista das mães e dos filhos considerando-se a configuração familiar.....	124
Tabela 35. Associação entre dos estilos parentais e informantes considerando-se a configuração familiar.....	125
Tabela 36. Comparação de problemas de comportamento e comportamentos pró sociais de crianças, considerando os estilos parentais de risco ou não risco, sob o ponto de vista de suas mães, considerando a amostra toda.....	125
Tabela 37. Comparação de problemas de comportamento e comportamentos pró sociais de crianças, considerando os estilos parentais de risco ou não risco sob o ponto de vista dos filhos, considerando a amostra toda.....	126
Tabela 38 Associação entre indicadores de problemas de comportamento sob o ponto de vista das mães e configuração familiar.....	127
Tabela 39. Correlação entre práticas educativas parentais sob o ponto de vista das mães com os resultados do SDQ para o grupo de família nuclear.....	129
Tabela 40. Correlação entre práticas educativas parentais sob o ponto de vista das mães com os resultados do SDQ para o grupo de família não nuclear.....	130
Tabela 41. Correlação entre práticas educativas parentais sob o ponto de vista das crianças com os resultados do SDQ para o grupo de família nuclear.....	131

Tabela 42. Correlação entre práticas educativas parentais sob o ponto de vista das crianças com os resultados do SDQ para o grupo de família não nuclear.....	131
---	-----

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	17
INTRODUÇÃO GERAL.....	20
OBJETIVO GERAL.....	25
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
MÉTODO.....	26
Aspectos éticos da pesquisa.....	26
Recrutamento e Percorso Amostral.....	26
Participantes.....	28
Local.....	31
Instrumentos para coleta de dados.....	31
Procedimento de coleta de dados.....	38
Procedimento de análise dos dados.....	38
<u>ESTUDO 1:</u> Problemas de comportamento infantil sob o ponto de vista de mães e de professores, de acordo com a configuração familiar.....	40
INTRODUÇÃO.....	40
OBJETIVOS.....	45
MÉTODO.....	46
RESULTADOS.....	47
DISCUSSÃO.....	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
<u>ESTUDO 2:</u> Práticas educativas parentais, saúde emocional e variáveis sociodemográficas de mães de crianças em idade escolar, de famílias nucleares e não nucleares.....	61
INTRODUÇÃO.....	61
Práticas parentais.....	61
Saúde emocional.....	66
Condições sociodemográficas, práticas educativas, saúde emocional e configuração familiar.....	70
OBJETIVOS.....	73
MÉTODO.....	74

RESULTADOS.....	75
DISCUSSÃO.....	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	
<u>ESTUDO 3:</u> Indicadores de problemas de comportamento infantil e de saúde emocional de mães de famílias nucleares e não nucleares: comparações e associações.....	91
INTRODUÇÃO.....	91
OBJETIVOS.....	96
MÉTODO.....	97
RESULTADOS.....	98
DISCUSSÃO.....	107
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	113
<u>ESTUDO 4:</u> Práticas educativas parentais sob o ponto de vista de mães e de filhos, indicadores de problemas de comportamento e configuração familiar: comparações e associações.....	115
INTRODUÇÃO.....	115
OBJETIVOS	118
MÉTODO.....	119
RESULTADOS.....	120
DISCUSSÃO.....	132
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	137
CONCLUSÕES GERAIS.....	139
REFERÊNCIAS.....	144
ANEXOS.....	158

APRESENTAÇÃO

O presente estudo é resultado do interesse no exercício da parentalidade como fator de proteção ou de risco a partir de diferentes contextos familiares. Os resultados das pesquisas realizadas por esta autora em atividades de Iniciações Científicas financiadas pela FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo), executadas no período da Graduação em Psicologia, sobre práticas educativas de mães de bebês, indicaram que variáveis como a configuração familiar e a idade das mães e dos filhos podem ser relevantes na compreensão do processo de educação de filhos.

Entre os resultados encontrados, verificou-se, na amostra estudada, que mães de famílias nucleares utilizavam mais as práticas de Punição Inconsistente do que mães pertencentes a outras configurações familiares e, que mães múltiparas apresentavam maior frequência em práticas de Abuso Físico (RODRIGUES; NOGUEIRA; ALTAFIM, 2013). No mesmo estudo, comparando mães adolescentes e mães adultas, indicando que as primeiras emitiam melhores práticas parentais do que as segundas e que ambas melhoraram suas práticas parentais ou as mantiveram adequadas após participação em grupo interventivo.

Entre os anos de 2011 e 2013, no Mestrado, a opção foi estudar as práticas educativas parentais de mães de bebês com idade entre seis e doze meses, considerando variáveis como a saúde emocional materna e dados sociodemográficos. Os resultados indicaram que a presença de ansiedade, depressão e estresse podem influenciar as práticas parentais emitidas, especialmente aquelas que ocorrem em função do humor das mães e não

de outras variáveis ambientais (RODRIGUES; NOGUEIRA, 2016; NOGUEIRA, 2013). Com base nestes resultados, infere-se que os filhos, desde tenra idade, aprendem a responder a estímulos que podem não serem contingentes à adequação ou inadequação de seus comportamentos, tal como o humor materno.

Posteriormente, no decorrer da prática profissional como psicóloga no contexto judiciário, deparei-me com disputas entre mães e pais pelo convívio com os filhos e o exercício da responsabilidade sobre eles, havendo discórdias dos genitores sobre a forma de educar as crianças e, muitas vezes, culpando-se uns aos outros pelas alterações nos comportamentos infantis. Neste sentido, emergiram questões atinentes aos comportamentos infantis que, muitas vezes, caracterizam-se como problemas a serem manejados no seio familiar.

Zhou, Cao e Leerkes (2107) apontaram associações entre conflitos interparentais e problemas de comportamento externalizantes e internalizantes dos filhos ao longo do tempo. Também, Ryan, Claessens e Makowitz (2015) destacaram que mudanças precoces na estrutura familiar, principalmente do casal parental biológico para a condição monoparental, podem predizer aumento nos problemas de comportamento dos filhos. Loon et al. (2014) escreveram, ainda, que as condições do ambiente familiar como, por exemplo, a saúde mental dos pais, estão atreladas a problemas de comportamentos externalizantes em adolescentes. Este contexto, acrescidos de outros estudos semelhantes, remeteu-me, novamente, à qualidade das práticas educativas emitidas pelos genitores e variáveis associadas, como a saúde emocional e características sociodemográficas, entre elas a idade e a escolaridade materna e, também, a configuração familiar.

Considerando-se o crescente aumento da taxa de divórcios (IBGE,2017), há que se cuidar para que o desenvolvimento dos filhos, tanto no âmbito emocional quanto no

educacional, não seja prejudicado pela inabilidade dos pais em distinguir aspectos referentes à conjugalidade daqueles atinentes à parentalidade. Os pais, no intuito de vencer o litígio familiar e justificar a inadequação do ex-cônjuge, frequentemente desqualificam os comportamentos parentais uns dos outros.

No Brasil, a primeira investigação sobre o número de divórcios se deu no ano de 1984, quando foram registrados 30,8 mil divórcios (IBGE, 1985). Ainda segundo os dados do IBGE (2015) no ano de 2014 foram homologados 341,1 mil divórcios, indicando considerável aumento no período de 30 anos. No ano de 2015 foram registrados 328.960 divórcios, um recuo de 3,5%. No entanto, em 2016 foram registrados 344.526 divórcios, totalizando aumento de 4,7% em relação ao ano de 2015.

Ainda, os dados indicaram que a maior parcela das separações, 47,5%, ocorreu em famílias com filhos menores de idade, com predominância da guarda para as mães, totalizando 78,8% em 2015 e 74,4% em 2016. Há, entretanto, indícios de aumento da modalidade de guarda compartilhada, que se tornou lei no ano de 2008 e aumentou de 12,9% em 2015 para 16,9% em 2016. Estas informações remetem às modificações nas configurações familiares, cujo impacto no desenvolvimento infantil, segundo Leme e Marturano (2012), ainda é questão aberta à investigação.

Neste sentido, considerando que nas famílias intactas ou reconstituídas há predominância das mães como principais cuidadoras e, compreendendo-se a necessidade de repertórios comportamentais adequados na interação entre os membros familiares de modo a promover o desenvolvimento infantil, o presente estudo pretendeu analisar os comportamentos maternos associados à educação de seus filhos e de variáveis a eles atreladas, tais como saúde emocional e configuração familiar, além de aspectos sociodemográficos,

associando-os aos comportamentos sociais dos filhos, utilizando, para esta finalidade, análises descritivas, comparativas e correlacionais.

INTRODUÇÃO GERAL

A família pode ser considerada o principal agente de socialização na infância (ROHENKOHL; CASTRO, 2012; ZAMBERLAN; ALVES, 2008; RODRIGUES; MIRANDA, 2001), constituindo-se em meio privilegiado para a promoção da educação infantil (GOMIDE, 2007). Além disso, a literatura aponta o contexto familiar como o mais influente nos aspectos socioemocionais e cognitivos dos indivíduos (VARGAS-RUBILAR; ARÁN-FILIPPETTI, 2014).

A literatura aponta para diferentes configurações familiares, tais como nucleares, extensas, homoafetivas, monoparentais, reconstituídas, dentre outras (SOUZA; BELEZA; ANDRADE, 2012). Também, mencionam que, a fim abranger os diferentes arranjos familiares, o Código Civil, do ano de 2002, ampliou a concepção da legalidade da família, utilizando o vínculo afetivo como principal característica.

Segundo Szymanski (2006) formar uma família e ter filhos são opções pelas quais perpassam questões culturais, com normas, expectativas e valores. Define-se família nuclear como aquela composta por filhos e ambos os genitores (ZAMBERLAN; ALVES, 2008), podendo haver diferenças nos papéis assumidos pela mãe e pelo pai, ainda que tenha aumentado o compartilhamento dos compromissos parentais.

A literatura aponta surgimento de novos arranjos familiares em detrimento dos modelos tradicionais de família (CÚNICO; ARPINI, 2016). Estas autoras também definem a configuração de familiar nuclear como união heterossexual com filhos, destacando que este formato tem diminuído no Brasil e, portanto, há que se considerar outros modelos, como famílias monoparentais e reconstituídas, por exemplo.

Canijo, Bairrada, Rodríguez e Carvalho (2010) indicaram a existência de 21 tipos de famílias, dentre os quais destacaram quatro que predominam no caso dos participantes do seu estudo: família nuclear, constituída por dois adultos de sexos distintos e os respectivos filhos; família alargada, em que não necessariamente ocorreu divórcio mas abrange outros membros familiares, como avós e tios; família reconstituída, que consiste na união conjugal de membros que passaram por divórcio anterior e, famílias monoparentais, constituídas somente pela mãe/pai e filhos, assim definida após divórcio, viuvez ou opção do genitor.

Martorell, Papalia e Feldman (2020) definem a família nuclear como aquela composta por um ou dois genitores e os filhos, sejam eles biológicos, adotados ou enteados. As autoras destacam que o aumento do número de divórcios afetou a família nuclear, alterando o arranjo familiar.

A partir das definições encontradas na literatura, para o presente estudo, considerou-se como pertencentes a famílias nucleares aquelas que estavam inseridas em famílias compostas por ambos os genitores e filhos, enquanto as mães que procediam de separação conjugal foram classificadas como pertencentes a famílias não nucleares.

Neste sentido, Moura, Lopes e Silveira (2016) apontam o aumento do papel das mulheres como chefes de família, haja vista sua inserção no mercado de trabalho, a partir da qual acabaram se responsabilizando ou colaborando para o sustento da família. Deste modo, percebe-se que as mulheres têm exercido a função materna e, também, provedora do lar.

Oliveira e Silva (2011) afirmaram que, ainda que os pais estejam participado mais da educação dos filhos, ainda predomina o modelo em que o homem é visto como provedor. Esta situação pode se evidenciar em caso da separação do casal conjugal, com a possibilidade de que o pai se afaste dos filhos e sua atuação se limite ao cumprimento dos deveres de pensão alimentícia (CÚNICO; ARPINI, 2014).

O envolvimento da mulher em múltiplas tarefas ou jornada dupla de trabalho (GOMIDE, 2009), acrescido do fato de que mães tendem a se envolver mais do que os pais nas tarefas cotidianas em relação aos filhos (BORSA; NUNES, 2011; WEBER; VEIEZZER; BRANDENBURG, 2004), remete à percepção da presença materna como mais marcante no ambiente familiar do que a presença dos pais (COSTA; TEIXEIRA; GOMES, 2000).

Assim sendo, considera-se importante o estudo de variáveis maternas que influenciam a interação entre mães e filhos. Além da configuração familiar, pode-se destacar a saúde emocional e as práticas educativas parentais.

Matos (1983) menciona a presença de variáveis contextuais que podem alterar as práticas educativas parentais, classificando-as como fatores distais e proximais. Os primeiros são caracterizados como globalizantes e estruturais, tais como os níveis socioeconômico, instrucional e ocupacional dos pais e, os fatores proximais, qualificados como mais dinâmicos e abrangendo características do espaço habitacional, como a configuração familiar.

Breuax, Harvey e Lugo-Candelas (2016) destacaram que as psicopatologias maternas influenciam práticas de socialização e emoções parentais para com os filhos. Fatores como violência, gravidez, problemas de saúde e posição da mulher na família também são considerados contextos que podem manter o estado de humor depressivo em mulheres (CORREIA; BORLOTI, 2011). Por sua vez, a depressão materna pode ser considerada fator de risco ao desenvolvimento infantil, estando associada a dificuldades emocionais e

comportamentais (PIZETA; SILVA; CARTAFINA; LOUREIRO, 2013). Segundo Stasiak, Weber e Tucunduva (2014), as interações familiares de baixa qualidade e o estresse parental estão associados a problemas de comportamento externalizantes das crianças. Os resultados de um estudo revisional conduzido por Pizeta et al. (2013) identificou que as interações familiares pobres e negativas podem acentuar os problemas emocionais e comportamentais dos filhos associados à depressão materna. Os fatores socioeconômicos e familiares também podem ser considerados fatores de risco para a depressão (CORREIA; BOLOTI, 2011).

Por outro lado, a literatura aponta as práticas educativas parentais positivas como fator protetivo às consequências danosas associadas às variáveis de risco para o desenvolvimento infantil (MARTURANO et al., 2012; SABBAG; BOLSONI-SILVA, 2011; SILVEIRA, 2011). Em um estudo sobre programas de intervenção com pais em famílias com queixas de problemas de comportamento dos filhos e de conflitos conjugais, Silveira (2011) salienta a importância de repertório amplo e consistente de práticas educativas parentais como fator de proteção às famílias, apesar da presença das variáveis contextuais que representem risco.

Juras e Costa (2009) apontaram que as desordens entre os papéis parentais e conjugais podem fazer com que os filhos sejam envolvidos na briga dos pais, acarretando em sofrimento psíquico, podendo prejudicar o desenvolvimento saudável deles. A separação recente dos pais é considerada variável que aumenta o risco de problemas emocionais e comportamentais na criança (HARLAND et al., 2002).

Em tese, acredita-se que mães e pais de famílias nucleares têm participação semelhante na educação dos filhos. Também, é possível que os pais, quando separados, não tenham a mesma participação na rotina dos filhos em virtude da reorganização cotidiana

decorrente desta condição. Neste sentido, a modalidade de guarda exercida é um fator que pode influenciar no convívio de ambos os pais com os filhos.

No ano de 2014 foi promulgada a Lei n. 13.058, que instituiu a guarda compartilhada e dispôs sobre sua aplicação, salientando que o tempo de convívio com os filhos deve ser dividido de forma equilibrada entre os pais, considerando-se o interesse dos filhos. Antes desta lei, prevalecia a modalidade de guarda unilateral, na qual apenas um dos genitores responsabilizava-se pelos assuntos e decisões da vida dos filhos, cabendo ao genitor não guardião supervisionar os interesses dos filhos. Conforme os dados do IBGE (2015), verifica-se que, na prática, a modalidade de guarda unilateral exercida pelas mães ainda é a predominante no contexto brasileiro.

A fim de compreender a forma como as relações afetivas entre os membros familiares podem ser fator determinante ao desenvolvimento emocional da criança, Rohenkoh e Castro (2012) conduziram um estudo com 59 mães de crianças com idade pré-escolar e suas respectivas professoras, buscando verificar o nível de afetividade e conflito em famílias de baixa renda, bem como sua relação com problemas de comportamento das crianças. Os resultados indicaram que, quanto maior o grau de conflito entre os pais, maiores os problemas de comportamento das crianças, independentemente da configuração familiar, sugerindo, inclusive, de agregar, em novos estudos a percepção dos filhos sobre os próprios pais e o relacionamento familiar.

Diante do exposto, o presente estudo propõe-se a apresentar, por meio de quatro recortes, dados relativos às práticas educativas parentais, a saúde emocional de mães de escolares, a configuração familiar das mesmas e os indicadores de problemas de comportamento infantil.

OBJETIVO GERAL

Descrever, comparar e relacionar, a partir do relato de múltiplos informantes, práticas parentais e saúde emocional maternas, bem como problemas de comportamento infantil, considerando a configuração familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Pretende-se analisar os indicadores de problemas de comportamento infantil sob o ponto de vista de mães e de professores, comparando-os e os associando de acordo com a configuração familiar;
2. Objetiva-se comparar as práticas educativas parentais e os indicadores de saúde emocional materna, de acordo com a configuração familiar;
3. Pretende-se verificar relações entre indicadores de saúde emocional materna e indicadores de problemas de comportamentos dos filhos e,
4. Pretende-se comparar e associar práticas educativas parentais de mães de crianças com e sem indicadores de problemas de comportamento, considerando a configuração familiar em que estão inseridas, sob o ponto de vista das mães e dos filhos.

MÉTODO

Aspectos éticos da pesquisa

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências, da UNESP, Bauru, SP (Processo nº 69962617.9.0000.5398 - Anexo 1). Foram tomadas todas as providências com relação às informações sobre os objetivos e atividades do projeto, a ausência de qualquer ônus para a participação no mesmo, o sigilo das informações fornecidas pelas participantes quando da apresentação dos dados em eventos e publicações da área. Quando verificada a necessidade de acompanhamento psicológico, foram realizados encaminhamentos para a rede de saúde local. A partir do aceite e esclarecidas todas as dúvidas, as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2) e seus filhos assinaram um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3), de acordo com as exigências contidas no item IV.3 e IV.4 da resolução do CNS/MS n. 466 de dezembro de 2012, publicada em 13 de junho de 2013.

Recrutamento e Percurso amostral

A coleta de dados foi realizada numa cidade do interior do Estado de São Paulo de aproximadamente 25 mil habitantes. Inicialmente, foi contatada a Secretaria Municipal de

Educação a fim de solicitar autorização para obter, nas escolas, os contatos das famílias que tivessem filhos entre oito e onze anos de idade e aplicar os instrumentos no ambiente escolar. A escola, neste momento, era o local de contato mais fácil para a amostra previamente definida sem, contudo, envolver a equipe escolar.

A partir da autorização selecionou-se aleatoriamente uma das escolas municipais para o início da coleta. Uma carta-convite foi enviada a cada uma das mães das crianças na faixa etária pretendida, num total de 175, explicando sucintamente a pesquisa e disponibilizando o contato da escola e desta pesquisadora caso demonstrassem interesse em participar do estudo. Apenas duas mães manifestaram interesse.

Optou-se, então, por entrar em contato telefônico com cada uma das mães e novamente convidá-las para participar do projeto. Das contatadas, 15 mães aceitaram. Combinava-se horário e local para a coleta, que poderia ser na residência das participantes ou na própria escola. Caso a mãe faltasse ou cancelasse, era agendada uma nova data e, diante de nova falta injustificada, a participante era excluída.

Com o objetivo de ampliar a amostra, cada mãe que comparecia era solicitada a indicar outras mães que conhecesse, com filhos na idade pretendida para que também fossem convidadas a participar. Deste modo, outras 47 foram contatadas, totalizando uma amostra de 62 mães e seus respectivos filhos.

Solicitou-se a cada mãe, após sua participação, autorização para que aplicássemos instrumento de práticas parentais (IEP) em seus filhos e o SDQ no docente de seu filho. Todas as mães autorizaram e a amostra compõe-se, portanto, de 62 mães, 62 crianças e 25 professores. Cabe ressaltar que, eventualmente, houve mães de crianças que frequentavam a mesma sala de aula e, por isso, o mesmo professor respondeu o instrumento para mais de um

aluno, o que implicou no número total de professores menor que o número de díades mãe-filho.

Participantes

Participaram deste estudo 62 mães de crianças em idade escolar de ambos os sexos, sendo 32 do sexo feminino e 30 do sexo masculino, com faixa etária entre oito e 11 anos, cursando o 2º, 3º, 4º, 5º ou 6º ano do Ensino Fundamental, seus filhos (N= 62) e seus respectivos professores (N= 25) com idade entre 25 e 45 anos (M= 33,6), sendo um do sexo masculino e as demais do sexo feminino. No total, contou-se com 149 participantes, em escolas públicas, numa cidade com aproximadamente 25 mil habitantes localizada no interior do Estado de São Paulo.

Das crianças, quatro cursavam o segundo ano do Ensino Fundamental, 15 o terceiro ano, 16 o quarto ano, 15 o quinto ano e 12 o sexto ano. Quanto às idades, 12 crianças tinham oito anos, 20 possuíam nove anos, 18 contavam dez anos e 12 totalizavam onze anos.

A Tabela 1a apresenta os dados sociodemográficos da amostra geral de mães, dividindo-a em mães de famílias nucleares e não nucleares. Quanto à idade, 51,6% da amostra total de mães têm até 35 anos, enquanto 48,4% têm mais de 35 anos. Das participantes de famílias nucleares, 38,7% têm até 35 anos e 61,3% mais de 35 anos; quanto às mães de famílias não nucleares, 64,5% têm até 35 anos e 35,5% mais que esta faixa etária.

Em relação à escolaridade, 77,5% da amostra total somou mais de nove anos de escolaridade. Para as participantes de famílias nucleares, 83,9% totalizaram mais de nove

anos de escolaridade, enquanto nas mães de famílias não nucleares, 71% totalizaram este montante.

Quanto ao número de filhos, a maioria das mães da amostra total (79%) tem mais de um filho; para o grupo de participantes de famílias nucleares, 90,3% tem mais de um filho e, para as de famílias não nucleares, 67,7% tem mais de um filho. Quanto ao sexo da criança, considerando a amostra total, 51,6% são meninas e 48,4% são meninos.

A maioria das mães, tanto no grupo de mães casadas (71%) quanto no grupo de mães separadas (77,4%) contam com o suporte de terceiros, que podem ser caracterizados pelos avós ou familiares próximos.

Também a maioria das mães de ambos os grupos exercem atividade laborativa fora do lar, totalizando 80,6% das mães casadas e 61,3 % das mães separadas. Quanto ao nível socioeconômico, a maioria das mães de famílias nucleares (74,2%) situa-se no nível A1, A2, B1 e B2, seguidas das 25,8% que se situam no nível C1, C2, D e E. Das mães de famílias não nucleares, 42% encontram-se nos níveis A1, A2, B1 e B2, enquanto 58% situam-se nos níveis C1, C2, D e E.

Tabela 1a. Caracterização da amostra total de participantes.

	Mãe de família nuclear N=31 (50%)	Mãe de família não nuclear N=31 (50%)	Total N=62 (100%)
Idade			
Até 35 anos	12 (38,7%)	20 (64,5%)	32 (51,6%)
Mais de 35 anos	19 (61,3%)	11 (35,5%)	30 (48,4%)
Escolaridade			
Até nove anos	5 (16,1%)	9 (29%)	14 (22,5%)
Mais de nove anos	26 (83,9%)	22 (71%)	48 (77,5%)
Nº de filhos			
1	3 (9,7%)	10 (32,3%)	13(21%)
Mais de 1	28 (90,3%)	21 (67,7%)	49 (79 %)

	Mãe de família nuclear N=31 (50%)	Mãe de família não nuclear N=31 (50%)	Total N=62 (100%)
Sexo			
Feminino	16 (51,6%)	16 (51,6%)	32 (51,6%)
Masculino	15 (48,4%)	15 (48,4%)	30 (48,4%)
Suporte de terceiros			
Sim	22 (71%)	24 (77,4%)	46 (74,2%)
Não	9 (29%)	7 (22,6%)	16 (25,8%)
Nível socioeconômico			
A1- A2- B1- B2	23 (74,2%)	13(42,0%)	36 (58,0%)
C1-C2 –D –E	8 (25,8%)	18 (58,0%)	26 (42,0%)
Trabalha fora			
Sim	25 (80,6%)	19 (61,3%)	44 (71%)
Não	6 (19,4%)	12 (38,7%)	18 (29%)

As participantes categorizadas como pertencentes a famílias não nucleares haviam necessariamente passado por separação conjugal, não havendo mães em condição de viuvez ou em família monoparental por origem. Além disso, nenhuma das participantes tinha filhos adotivos.

A Tabela 1b mostra dados relativos à separação, referentes às mães de famílias não nucleares. Os dados indicam que, destas, 35,5% somam até três anos de separação do pai da criança, enquanto que, 64,5% totalizam mais de três anos. Ainda, 64,5% destes casos não possuem definição judicial de guarda e 35,5% são definidos como guarda unilateral materna. Não houve, na presente amostra, casos definidos judicialmente de guarda compartilhada. Quanto à pensão alimentícia, 87% das participantes contam com pensão alimentícia prestada pelo genitor da criança.

Tabela 1b. Caracterização da amostra total de participantes das famílias não nucleares referente à separação.

	Frequência n=31	Porcentagem
Tempo de separação		
Até três anos	11	35,5
Mais de três anos	20	64,5
Guarda		
Unilateral materna	11	35,5
Compartilhada	0	0
Não definida judicialmente	20	64,5
Alimentos		
Sim	27	87
Não	4	13

Local

As mães optaram por responder aos instrumentos em sala reservada na escola em que seus filhos estudam ou em suas residências. A coleta de dados com as professoras foi realizada na própria escola. Em ambos os casos, buscou-se compor o ambiente adequado e sigiloso para a coleta de dados individual.

Instrumentos para coleta de dados

Problemas de comportamento infantil - Estudos 1, 3 e 4.

Para avaliação dos indicadores de problemas de comportamento infantil foi utilizado o *Questionário de Capacidades e Dificuldades* (Strenghts and Difficulties Questionnaire- SDQ), elaborado por Goodman (1997) e validado no Brasil por Fleitlich, Cartázar e Goodman (2000), na versão para pais. Este instrumento consiste num questionário

para avaliar a saúde mental de crianças e adolescentes com idade entre quatro e 16 anos, havendo três versões, que podem ser respondidas por pais, professores e crianças.

O SDQ é composto por 25 itens divididos em 5 subgrupos, cada um contendo 5 afirmações as quais o respondente deve classificar como verdadeira, mais ou menos verdadeira ou falsa. Cada subgrupo pode ter a pontuação de 0 a 10, pontuando-se 1 para cada resposta assinalada como “mais ou menos verdadeira” e variando-se entre 0 e 2, conforme a questão, para as respostas “verdadeiro” ou “falso”.

Os comportamentos identificados por cada um dos cinco subgrupos referem-se a sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento com colegas e comportamento pró- social. Assim, a pontuação total das dificuldades, que pode variar de 0 a 40, é resultante da soma dos resultados de todos os subgrupos, excluindo-se o de sociabilidade. Por fim, o instrumento classifica as pontuações obtidas em cada subgrupo e no total das dificuldades como “normal”, “anormal” ou “limítrofe”. Considerando-se os valores para o escore total de dificuldades, há elevada consistência interna, com coeficiente *alfa de Cronbach* em torno de 0,80 para as três versões utilizadas (pais, professores, crianças) (SAUR; LOUREIRO, 2012).

Práticas educativas parentais e Estilos Parentais- Estudos 2, 3 e 4.

Para a avaliação das práticas e estilos parentais, utilizou-se o *Inventário de Estilos Parentais* (IEP), que foi elaborado por Gomide (2006) e é composto por 42 questões. Há coeficientes razoáveis de consistência interna tanto para a versão materna (*alfa de Cronbach*

variando de 0,47- monitoria negativa- a 0,82- abuso físico) quanto para a versão paterna (Alpha de Cronbach variando de 0,62- monitoria negativa- a 0,87- abuso físico).

O instrumento pode ser utilizado em pesquisa e na intervenção com famílias, identificando famílias de risco e não risco social a partir do índice de Estilo Parental. As questões correspondem a sete práticas educativas definidas pela autora, sendo dois conjuntos de práticas consideradas positivas – monitoria positiva e comportamento moral- e cinco conjuntos de práticas consideradas negativas – punição inconsistente, negligência, disciplina relaxada, monitoria negativa e abuso físico.

O IEP pode ser respondido por pais e, também, pelos filhos, uma vez que as questões são basicamente as mesmas e consistem numa frase à qual o respondente deve indicar a frequência com que a situação apresentada ocorre, podendo variar de zero a dois, sendo 0= nunca, 1= às vezes e 2= sempre. Deste modo, cada conjunto de prática educativas pode variar de 12 a zero pontos.

O instrumento permite que seja encontrada uma medida denominada Índice de Estilo Parental, que é obtida a partir da pontuação de cada um dos sete conjuntos de práticas parentais, somando-se as práticas positivas e as negativas e subtraindo-se umas das outras. Os resultados podem variar entre -60 e +24, indicando, respectivamente, ausência de práticas positivas e presença total de práticas negativas ou ausência de práticas negativas e presença total de práticas positivas. A partir da obtenção do índice de estilo parental, Gomide (2006) propõe quatro categorizações, conforme segue: estilo parental ótimo, caracterizado pelo uso de práticas parentais positivas e não uso das práticas negativas; estilo parental regular acima da média, em que ocorrem práticas positivas mas cabem orientações aos pais; estilo parental regular abaixo da média, em que há alta frequência de utilização de práticas negativas e cabe treinamento aos pais; e estilo parental de risco, em que prevalece o uso de práticas negativas e

detrimento das positivas, cabendo intervenção terapêutica aos pais, em grupo ou individualmente.

Saúde emocional materna - Estudos 2 e 3.

Para avaliação dos indicadores de saúde emocional materna, foram utilizados a Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale- PSS 14*), o Inventário de Ansiedade Traço- Estado (IDATE/STAI- *State-trait anxiety inventory*) e o Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory- BDI*).

A *Escala de Estresse Percebido (PSS-14)* é utilizada na avaliação global do estresse considerando os acontecimentos da vida do indivíduo no último mês por meio de 14 questões assinaladas em escala *likert* de cinco pontos, conforme segue: 0= nunca, 1= quase nunca, 2= algumas vezes, 3= frequentemente, 4= muito frequente.

Foi desenvolvida por Cohen et al. (1983) e traduzida e validada para o contexto brasileiro por Reis (2005). A primeira versão desta escala continha 14 questões, porém o autor elaborou uma versão reduzida contendo 10 questões. O estudo de Luft et al. (2007) também traduziu a mesma escala para a língua portuguesa e verificou sua validade para mensurar o estresse percebido de idosos brasileiros, concluindo que tanto a versão completa quanto a reduzida apresentaram consistência interna semelhante, mostrando-se ambas confiáveis.

Faro (2015) validou esta escala para aplicação em adultos, nas versões traduzidas de 14, 10 e 4 itens, passando por normatização da população total (Alfa de Cronbach = 0,775). Seu estudo considerou os extremos da proporcionalidade, bem como um parâmetro médio, para indicar possíveis pontos de corte para indivíduos que se situam em situações de maior e menor estresse. Assim, classificou cinco níveis de pontuação, a saber: baixo (≤ 18),

normal (19 -24), moderado (25-29), alto (30-35), muito alto (> 35). Para o presente estudo, escores acima de 30 serão considerados como nível clínico.

O *Inventário de Ansiedade Traço- Estado (IDATE)* consiste num instrumento de auto-aplicação para jovens e adultos. Foi elaborado por Spielberger, Gorsuch e Lushene (1970) e traduzido e adaptado para o português por Ângela Biaggio, em 2003. O inventário é composto de duas escalas distintas, elaboradas para medir dois conceitos distintos de ansiedade: Estado de ansiedade (A-Estado) e traço de ansiedade (T-traço), cada uma delas contendo 20 afirmações a serem assinaladas, de acordo como o indivíduo geralmente se sente e de como se sente em determinado momento, numa escala Likert que varia de 1 (absolutamente não) a 4 (muitíssimo), para a escala A-Estado, e de 1 (quase nunca) a 4 (quase sempre), para a escala A-Traço. A amplitude de escores possíveis para o IDATE varia de um mínimo de 20 a um máximo de 80 pontos, em ambas as subescalas (A-traço e A-estado), conforme descrito no manual (SPIELBERGER; GORSUCH; LUSHENE, 1970). A fidedignidade de teste- reteste da escala A-Traço deste instrumento é relativamente alta (oscilando entre 0,73 e 0,86). Já a fidedignidade de teste-reteste para a escala A- Estado foram relativamente baixas (oscilando entre 0,16 e 0,54), como se espera de uma medida a ser influenciada por fatores situacionais. Ambas as escalas (A- Traço e A- Estado) tem alto grau de consistência interna, sendo que o *alfa de Cronbach* variou de 0,63 a 0,92 para A- Estado (BIAGGIO, 2003).

Tanto para os indicadores de Ansiedade- Traço quanto para os de Ansiedade- Estado utilizou-se o critério de corte de escore igual ou acima de 48 (ou percentil 75) para definir sintomas de Ansiedade Clínica, que na tabela do manual se refere à população brasileira. Há, na literatura, estudos que utilizaram este mesmo critério para definir Ansiedade Clínica (NOGUEIRA, 2013; SCHIAVO, 2011; PEROSA; SILVEIRA; CANAVEZ, 2008;

PADOVANI, 2005; PADOVANI et al., 2004).

Spielberger, Gorsuch e Lushene (1970) definem o estado de ansiedade como uma situação emocional transitória ou condição do organismo humano em que há sentimentos de tensão e apreensão conscientemente percebidos, havendo um aumento na atividade do sistema nervoso autônomo. Já o traço de ansiedade é definido por estes autores como as diferenças individuais de propensão á ansiedade, caracterizada pela tendência de reagir a situações ameaçadoras com elevação de intensidade no estado de ansiedade.

O *Inventário de Depressão de Beck (BDI)* também é um instrumento de auto-relato a ser utilizado para mensurar a intensidade da depressão em adultos e adolescentes com idade a partir de 13 anos. O instrumento é composto por 21 itens, cada um com quatro alternativas, subentendendo graus crescentes (0 a 3) de gravidade da depressão (GORESTEIN; WANG; ARGIMON; WERLANG, 2011). As questões referem-se a: 1) Tristeza; 2) Pessimismo; 3) Fracasso passado; 4) Perda de prazer; 5) Sentimentos de Culpa; 6) Sentimentos de Punição; 7) Autoestima; 8) Autocrítica; 9) Pensamentos ou desejos suicidas; 10) Choro; 11) Agitação; 12) Perda de Interesse; 13) Indecisão; 14) Desvalorização; 15) Falta de energia; 16) Alterações no padrão de sono; 17) Irritabilidade; 18) Alterações de apetite; 19) Dificuldade de concentração; 20) Cansaço ou fadiga e, 21) Perda de interesse por sexo (GORESTEIN et al., 2011).

Ao final da aplicação deste instrumento, será obtido um escore que pode variar de 0 a 63 pontos. Internacionalmente, essa escala tem sido usada para medir a presença e gravidade de sintomas depressivos em pessoas de diferentes faixas etárias, tanto da população clínica como da população em geral. No Brasil, porém, esta escala não objetiva a realização de um diagnóstico, mas uma avaliação de manifestações comportamentais de depressão. Além disso, a versão traduzida e adaptada para o Brasil apresenta níveis de escores apenas para

pacientes psiquiátricos (CUNHA, 2001; GORESTEIN et al., 2011). A literatura, então, sugere que os critérios que têm sido utilizados para pacientes não diagnosticados com transtornos psiquiátricos são: pontuação maior que 15, indicativa de disforia e pontuação maior que 20, indicativa de depressão (PADOVANI et al., 2004; PADOVANI, 2005; PEROSA; SILVEIRA; CANAVEZ, 2008). Coloca-se, ainda, que não há indicações clínicas e epidemiológicas de que as características da depressão sejam diferentes na população brasileira, embora este critério (maior que 15 indicativo de disforia e maior que 20 indicativo de depressão) nunca tenha sido testado para a população do Brasil (GORESTEIN; ANDRADE, 2000).

O BDI apresenta uma elevada consistência interna, com coeficiente *alfa de Cronbach* em torno de 0,90 para a amostra total, por gênero e para as diversas sub amostras estudadas (GORESTEIN et al., 2011). Além disso, o manual orienta que os itens desse instrumento podem ser lidos em voz alta pelo aplicador pra indivíduos que possuam dificuldades de leitura ou problemas de concentração.

Dados sociodemográficos- Estudos 1, 2, 3 e 4

Também foi realizada uma entrevista inicial (Anexo 4) com todas as mães participantes, com a finalidade de obter dados sociodemográficos, como nome, idade, endereço, contatos, configuração familiar, escolaridade materna e renda familiar.

O nível socioeconômico foi definido conforme os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2014), que é composto por onze itens que investigam o número de bens de consumo duráveis da família, um que investiga o grau de instrução do chefe da família e um que avalia o número de empregados mensalistas na casa e

um que verifica a existência de serviços públicos na localidade da residência. A classificação contém cinco classes, a saber: A, B, C, D, E.

Procedimento de coleta de dados

A coleta dos dados do presente estudo foi realizada pela autora deste trabalho, por meio de aplicação individual em horário previamente combinado com as mães, que optavam pelo local de sua preferência: a escola ou a própria residência. De modo semelhante, as crianças respondiam no ambiente escolar ou na própria residência. No caso das mães e das crianças que responderam os instrumentos na própria casa, tomou-se o cuidado de garantir um ambiente reservado e livre de interferências; e as professoras responderam ao instrumento no próprio ambiente escolar, resguardando-se as condições de sigilo.

A coleta foi realizada face a face, com duração média de 90 minutos. O próprio participante respondeu os instrumentos, porém, caso tivesse dúvidas quanto às questões, pôde perguntar à pesquisadora.

Procedimento de análise dos dados

Os dados foram analisados utilizando o pacote estatístico SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Foram realizados testes de normalidade a fim de verificar o padrão de distribuição das amostras, cujo resultado do teste Shapiro-Wilk apontou anormalidade ($p=0,000$) para os indicadores de problemas de comportamento infantil, práticas

educativas parentais e depressão, ansiedade e estresse maternos. Por esta razão, foram utilizados testes estatísticos não paramétricos.

As famílias participantes foram categorizadas em dois grupos: famílias nucleares e não nucleares. A opção de categorização das famílias participantes deste estudo em dois grupos se deu a partir da definição de Caniço, Bairrada, Rodríguez e Carvalho (2010), apresentada na introdução deste trabalho. Ademais, os procedimentos de análise dos dados de cada estudo serão apresentados no método de cada um deles, considerando suas especificidades.

ESTUDO 1: Problemas de comportamento infantil sob o ponto de vista de mães e de professores, de acordo com a configuração familiar

INTRODUÇÃO

Problemas de comportamento podem ser compreendidos como déficits ou excessos comportamentais que prejudicam a interação das crianças com seus colegas ou com adultos e, assim, dificultam a obtenção de novas contingências de reforçamento (BOLSONI-SILVA, 2003). A literatura considera-os quadros disfuncionais associados à utilização de determinadas práticas educativas, uma vez que implicam nas dificuldades das crianças em suas relações interpessoais (SILVEIRA; WAGNER, 2009), além de relacionar práticas educativas negativas à sua ocorrência (VILLAS-BOAS; BOLSONI-SILVA, 2010).

Achenbach e Edelbroch (1979) classificaram os problemas de comportamento como externalizantes, caracterizados por impulsividade, agressividade e agitação, e internalizantes, configurados por retraimento, timidez, depressão. Tipicamente, os problemas de comportamento são avaliados por instrumentos validados para diferentes contextos. Um desses instrumentos, reconhecido mundialmente, é o Child Behavior Checklist (CBCL), elaborado por Achenbach (2001 apud Borsa e Nunes, 2011) para crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos. Borsa et al (2011) utilizaram este instrumento para avaliar uma amostra de 140 crianças por meio dos relatos dos pais quanto a problemas de comportamento e verificaram, entre outras, associações entre problemas de comportamento e separação dos pais.

Outro instrumento bastante utilizado e reconhecido é o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), desenvolvido por Goodman (1997), o qual é dividido em cinco sub-escalas (Sintomas Emocionais, Problemas de Conduta, Hiperatividade, Problemas de Relacionamento com Colegas e Comportamentos Pró-sociais) e é utilizado para triagem de problemas de saúde mental em crianças dos 4 aos 17 anos. O estudo de Goodman, Lamping e Ploubidis (2010) propõem o agrupamento das escalas do SDQ de Sintomas emocionais e Problemas de relacionamento com os colegas em comportamentos internalizantes e as escalas de Problemas de conduta e hiperatividade em comportamentos externalizantes. De forma semelhante, Oliveira (2018) considerou a possibilidade de utilização da sub-escala de Sintomas Emocionais para aferição de problemas internalizantes e das sub-escalas de Hiperatividade e Problemas de Conduta para avaliar problemas externalizantes.

Matos et al. (2015) conduziram um estudo no qual aplicaram o SDQ nos pais de 1075 estudantes menores de 11 anos e, acima desta idade, foi aplicado também nas próprias crianças, concluindo que a etiologia dos transtornos mentais na infância e na adolescência podem estar atrelados a fatores ambientais, como por exemplo o divórcio dos pais, que consiste num fator de estresse que representa uma modificação do ambiente e que pode exigir novos comportamentos dos filhos.

Destaca-se a importância de se considerar a opinião de indivíduos que convivem com as crianças em diferentes contextos (ROHENKOHL; CASTRO, 2012; BOLSONI-SILVA; MARTURANO; PEREIRA; MANFRINATO, 2006), o que propicia o alcance de uma imagem mais completa e integrada dos infantes (SEABRA-SANTOS; ALMEIDA, 2012; D'ABREU; MARTURANO, 2011). Neste sentido, Nunes et al. (2015) sugerem especificamente a obtenção de dados sobre práticas parentais e comportamento infantil com outros cuidadores, que não apenas a genitora.

A literatura afirma que pais e professores são os principais informantes em se tratando dos comportamentos e desenvolvimento infantil (SEABRA-SANTOS; ALMEIDA, 2012; MAJOR; SEABRA-SANTOS, 2014). Apesar disso, Rohenkohl e Castro (2012) pontuam que, no contexto brasileiro, são escassas pesquisas que avaliam a concordância entre de pais e professoras acerca de comportamentos de crianças pré- escolares.

O estudo de Bernedo et al. (2014), que analisou a avaliação de pais adotivos e de professores sobre problemas de comportamento, impulsividade e desatenção de crianças adotadas. Os autores verificaram grande semelhança entre a visão dos dois tipos de informantes quanto aos problemas externalizantes, ainda que os pais percebessem mais impulsividade e desatenção do que os professores. Os autores destacaram que a idade da criança não influenciou na percepção dos problemas de comportamento e que os pais e professores constituem-se em alvo importante de intervenções.

Visando analisar fatores determinantes de discrepâncias nos relatos de pais e professores, Berg-Nielsen, Solheim, Belsky e Wichstrom (2012) realizaram um estudo a partir do relato destes informantes, utilizando o CBCL, sobre problemas de comportamento de 734 crianças pré- escolares (quatro anos) e notaram que a maior concordância entre pais e professores encontra-se na atribuição de problemas de comportamentos externalizantes aos meninos e a discordância prevalece na classificação de problemas de comportamento internalizantes para ambos os sexos, o que os professores fazem consideravelmente menos que os pais.

Rohenkohl e Castro (2012) conduziram um estudo com 59 mães de filhos em idade pré- escolar e suas respectivas professoras, com o objetivo de verificar o nível de afetividade e conflito e famílias com baixa renda e relacionar estas variáveis à ocorrência de problemas de comportamento em pré- escolares, considerando a visão das mães e das

professoras, utilizando o *Child Behavior Checklist*. Os resultados mostraram que as mães perceberam as crianças como mais problemáticas na escala de problemas total e nas subescalas de queixas somáticas e de ansiedade e depressão.

Neste sentido, Bolsoni-Silva et al. (2006) compararam avaliações de pais e professores sobre problemas de comportamento e habilidades sociais de alunos que, na visão das professoras, apresentavam problemas de comportamento, por meio dos instrumentos Questionário de Comportamentos Socialmente Adequados e a Escala Comportamental Infantil, em suas versões para pais e professores. Os resultados indicaram que a percepção das mães cujas crianças apresentavam problemas comportamentais era de mais habilidades sociais e menos problemas, enquanto que para o grupo de crianças consideradas sem problemas de comportamento a avaliação das habilidades sociais era semelhante tanto para mães quanto para professoras, mas as mães percebiam mais problemas comportamentais do que as professoras.

Também na literatura internacional há trabalhos que denotam ampla discordância no relato de pais e professores quanto aos problemas de comportamento das crianças, tal como o estudo de Korsch e Petermann (2014), que categorizou 160 crianças em idade pré-escolar triadas em dois grupos, clínico (80) e não clínico (80) para problemas de comportamento a partir do SDQ e, posteriormente, verificou as percepções dos pais e professores sobre problemas externalizantes utilizando dois questionários de sistema diagnóstico para desordens psíquicas (DISYPS-II). Como resultados, verificaram baixos níveis de concordância de pais e professores quanto a problemas de comportamento em ambos os grupos e que as maiores correlações se deram no grupo não-clínico da amostra, ainda que sem significância estatística.

Os achados da literatura também remetem a discrepâncias nos relatos de diferentes informantes. Soares (2018), ao investigar a competência social de 126 crianças adotadas com idade entre oito e dez anos, a partir do relato de múltiplos informantes (mães, pais, professores, a própria criança e seus pares), verificou que os relatos das mães foram os mais confiáveis, enquanto que o dos professores, os menos confiáveis, justificando a importância de mais de um informante sobre o fenômeno avaliado.

Em estudo com 202 famílias distribuídas nas configurações nucleares, monoparentais e reconstituídas, Gonçalves (2018) comparou o funcionamento familiar e os problemas de comportamento na infância e adolescência, respectivamente, pelo SCORE-15 (*Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation*) e pelo SDQ (*Strenghts and Difficulties Questionnaire*), verificando que famílias de configuração monoparental ou reconstituídas apresentaram mais dificuldades familiares e maiores níveis de problemas internalizantes nos filhos se comparadas a famílias de configuração nuclear.

Lee, Pace, Lee e Knauer (2018) conduziram um estudo com 3342 pais e mães de baixa renda, no qual associaram o cuidado parental dos pais e o estresse parental a problemas de comportamento de crianças com idade de 36 meses, considerando também os comportamentos maternos e a condição conjugal dos pais. A partir de análises de regressão transversal verificaram que, no caso de famílias em que os pais não eram casados e não moravam juntos, tanto o cuidado dos pais quanto o estresse parental associaram-se a problemas de comportamento internalizante nas crianças e, o estresse parental associou-se a problemas de comportamentos externalizantes. Para pais que coabitavam, apenas o estresse parental associou-se a problemas de comportamento internalizantes. No caso de famílias casadas, não houve associações entre estas variáveis e problemas de comportamento internalizante ou externalizante, levando os autores a considerarem que a condição familiar

em que os pais não residem junto ao filho pode caracterizar risco ao desenvolvimento infantil para problemas de comportamento internalizantes.

Os estudos, até então analisados, apontaram para diferenças entre as observações de pais e professores com relação à presença/ausência de problemas de comportamento em crianças em idade pré-escolar e escolar. Todavia, não foram encontrados estudos associando a presença/ausência de problemas de comportamento sob a perspectiva de múltiplos informantes considerando a configuração familiar. O presente estudo, ao analisar tais aspectos com mais de um informante (mães e professoras) e de famílias nucleares e não nucleares, pretende colaborar para preencher esta lacuna.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

O presente estudo pretendeu descrever, comparar e relacionar indicadores de problemas de comportamento infantil sob o ponto de vista de mães e professores, considerando a configuração familiar.

Objetivos específicos

- Comparar e relacionar indicadores de problemas de comportamento infantil sob o ponto de vista de mães e professores;
- Comparar indicadores de problema de comportamento infantil de famílias nucleares e não nucleares sob o ponto de vista das mães e dos professores;

- Comparar e relacionar indicadores de problemas de comportamento infantil sob o ponto de vista de mães e professores, considerando a configuração familiar.

MÉTODO

Participantes

Participaram deste estudo 62 mães de crianças em idade escolar de ambos os sexos, com faixa etária entre oito e 11 anos, cursando o 2º, 3º, 4º, 5º o 6º ano do Ensino Fundamental, e seus respectivos professores (25), totalizando 87 participantes, em escolas públicas, numa cidade com aproximadamente 25 mil habitantes localizada no interior do Estado de São Paulo. O processo de recrutamento e percursos amostral encontra-se na página 25.

O método está detalhadamente descrito nas páginas 23 a 35, aborda também os locais e materiais utilizados, os procedimentos de coleta e análise dos dados, bem como os aspectos éticos observados para a realização do presente estudo.

Procedimento para análise dos dados

Para o Estudo 1, realizou-se o teste de comparação da estatística inferencial não-paramétrica para amostras independentes (*Mann-Whitney*) para os resultados do instrumento

SDQ sob o ponto de vista de mães e de professores, considerando a configuração familiar, dividindo-a em dois grupos (famílias nucleares e não nucleares).

O teste não paramétrico ρ de *Spearman* foi utilizado para verificar correlações entre as percepções de mães e professores quanto aos indicadores de problemas de comportamento infantil.

Além disso, para todos os estudos, foram utilizados testes de estatística descritiva, como cálculos de frequência e de mediana e critérios de significância $p < 0,05$ (DANCEY; REIDY, 2006).

Para a magnitude das correlações, utilizou-se o critério proposto na literatura (PESTANA; GAGEIRO, 2014) de acordo com os vários graus dos coeficientes de correlação, conforme segue: coeficientes de $<0,2$ foram considerados muito fracos, coeficientes de $0,2$ a $0,4$ foram considerados fracos, coeficientes de $0,41$ a $0,7$ enquadraram-se como moderados, coeficientes de $0,71$ a $0,9$ foram categorizados como elevados, coeficientes acima de $0,9$ foram considerados muito elevados e coeficientes de $1,0$ como correlação perfeita.

RESULTADOS

Os dados apresentados na Tabela 2, mostram a comparação dos comportamentos infantis sob o ponto de vista das mães e das professoras. Observou-se que as mães perceberam mais problemas de comportamento em seus filhos do que as professoras. As diferenças são estatisticamente significativas em todos os aspectos analisados. Somente na dimensão “Comportamentos pró- sociais” não foram encontradas diferenças entre as informantes.

Tabela 2. Comparação de problemas de comportamento e comportamentos pró sociais de crianças, sob o ponto de vista de suas mães e professoras.

	Informante	MED (MÍN-MÁX)	M (DP)	P
Sintomas emocionais	Mãe	5 (0-10)	4,7 (2,4)	0,000
	Professor	2 (0-8)	2,2 (2,0)	
Problemas de conduta	Mãe	2 (0-8)	2,5 (2,0)	0,000
	Professor	0 (0-8)	1,2 (1,7)	
Hiperatividade	Mãe	4 (0-10)	4,1 (2,7)	0,000
	Professor	2 (0-10)	2,4 (2,8)	
Problemas de relacionamento com os colegas	Mãe	2 (0-7)	1,7 (1,6)	0,035
	Professor	1(0-7)	1,2 (1,7)	
Comportamento Pró-social	Mãe	9 (5-10)	8,6 (1,4)	0,105
	Professor	9 (1-10)	7,9 (2,3)	
SDQ-Total	Mãe	12 (4-27)	13 (6,2)	0,000
	Professor	5 (0-24)	7 (6,4)	

Teste Mann-Whitney

Considerando a percepção das mães e dos professores, verificou-se, conforme a Tabela 3, que há correlações positivas para todas as sub-escalas do SDQ, exceto para Sintomas emocionais, com magnitude fraca para Problema de relacionamento com colegas, Problemas de conduta e SDQ-total, e com magnitude moderada para Comportamento pró-social e para Hiperatividade.

Tabela 3. Correlação de indicadores de problemas de comportamento infantil sob o ponto de vista de mães e professores.

Sub- escalas	ρ/p
SDQ-total	0,403** 0,001
Problema de conduta	0,403** 0,001

Sub- escalas	ρ/p
Hiperatividade	0,699** 0,000
Problema de relacionamento com colegas	0,255* 0,046
Comportamento pró-social	0,424** 0,001
Teste ρ de Spearman	

Comparando os indicadores de problemas de comportamento infantil de famílias nucleares e não nucleares sob o ponto de vista das mães, conforme Tabela 4, observou-se que as mães de famílias nucleares perceberam, de modo semelhante, as dimensões “Sintomas emocionais”, “Hiperatividade” e “Problemas de relacionamento com colegas” de seus filhos. Todavia, as mães de famílias não nucleares perceberam mais “Problemas de conduta” ($p=0,024$) e a contagem total no SDQ ($p=0,039$). As mães de famílias nucleares apresentaram pontuações maiores para “Comportamentos pró- sociais” de seus filhos ($p=0,049$).

Tabela 4. Comparação de problemas de comportamento e comportamentos pró sociais de crianças, de famílias nucleares e não nucleares, sob o ponto de vista de suas mães.

	Configuração familiar	MED (MÍN-MÁX)	M (DP)	P
Sintomas emocionais	Nuclear	4 (0-10)	4,8 (2,5)	0,989
	Não nuclear	5 (0-9)	4,7 (2,4)	
Problemas de conduta	Nuclear	2 (0-6)	1,8 (1,5)	0,024
	Não nuclear	3 (0-8)	3,1 (2,2)	
Hiperatividade	Nuclear	3 (0-8)	3,5(2,4)	0,050
	Não nuclear	5 (0-10)	4,8 (2,8)	
Problemas de relacionamento com os colegas	Nuclear	1 (0-4)	1,3 (1,3)	0,098
	Não nuclear	2 (0-7)	2,1 (1,7)	

	Configuração familiar	MED (MÍN-MÁX)	M (DP)	P
Comportamento Pró-social	Nuclear	9 (5-10)	9 (1,3)	0,049
	Não nuclear	9 (5-10)	8,3 (1,6)	
SDQ-Total	Nuclear	10 (4-26)	11,4 (5,7)	0,039
	Não nuclear	14 (4-27)	14,6 (6,3)	

Teste Mann-Whitney

Quanto aos professores, quando comparando os indicadores de problemas de comportamento infantil de famílias nucleares e não nucleares, conforme Tabela 5, observou-se que estes perceberam comportamentos pró-sociais elevados em ambos os grupos, não havendo diferença estatisticamente significativa neste quesito. Entretanto, os professores de crianças de famílias não nucleares perceberam mais “Sintomas emocionais” (p=0,049), “Problemas de conduta” (p=0,005), “Hiperatividade” (p=0,001) e “Problemas de relacionamento com os colegas” (p=0,005) e a contagem total (p=0,000).

Tabela 5. Comparação de problemas de comportamento e comportamentos pró sociais de crianças, de famílias nucleares e não nucleares, sob o ponto de vista de seus professores.

	Configuração familiar	MED (MÍN-MÁX)	M (DP)	P
Sintomas emocionais	Nuclear	1 (0-6)	1 (1,5)	,049
	Não nuclear	2 (0-8)	2 (2,3)	
Problemas de conduta	Nuclear	0 (0-4)	0 (1,1)	,005
	Não nuclear	1 (0-8)	1 (1,7)	
Hiperatividade	Nuclear	0 (0-9)	0 (2,1)	,001
	Não nuclear	3,5 (0-10)	3,5 (3,1)	
Problemas de relacionamento com os colegas	Nuclear	0 (0-5)	0 (1,3)	,005
	Não nuclear	1 (0-7)	1 (2,0)	

	Configuração familiar	MED (MÍN-MÁX)	M (DP)	P
Comportamento Pró-social	Nuclear	9 (5-10)	9 (1,5)	,396
	Não nuclear	8,5(1-10)	8,5 (2,1)	
SDQ-Total	Nuclear	3 (0-16)	3 (4,4)	,000
	Não nuclear	8 (0-24)	8 (10,1)	

Teste Mann-Whitney

Quanto aos indicadores de problemas de comportamento infantil, sob o ponto de vista de mães e professores, considerando a configuração familiar, verificou-se que, no caso de crianças de famílias nucleares, houve diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões, exceto no “Comportamento Pró-social”. As mães relataram resultados piores quanto aos comportamentos dos filhos do que os professores, conforme Tabela 6.

Tabela 6. Comparação de problemas de comportamento e comportamentos pró sociais de crianças de famílias nucleares sob o ponto de vista de mãe e professores.

	Informante	MED (MÍN-MÁX)	M (DP)	P
Sintomas emocionais	Mãe	4 (0-10)	4 (2,5)	0,000
	Professor	1 (0-6)	1 (,15)	
Problemas de conduta	Mãe	2 (0-6)	2 (1,5)	0,000
	Professor	0 (0-4)	0 (1,1)	
Hiperatividade	Mãe	3 (0-8)	3 (2,4)	0,000
	Professor	0 (0-9)	0 (2,1)	
Problemas de relacionamento com os colegas	Mãe	1 (0-4)	1 (1,3)	0,040
	Professor	0 (0-5)	0 (1,3)	
Comportamento Pró-social	Mãe	9 (5-10)	9 (1,3)	0,087
	Professor	9 (5-10)	9 (1,5)	
SDQ-Total	Mãe	11 (4-26)	11 (5,7)	0,000
	Professor	3 (0-16)	3 (4,4)	

Teste Mann-Whitney

Comparando os indicadores de problemas de comportamento infantil sob o ponto de vista de mães e professores considerando a configuração familiar, verificou-se, no caso de crianças de famílias não-nucleares, diferenças estatisticamente significativas nos quesitos “Sintomas Emocionais” ($p=0,002$), “Problemas de Conduta” ($p=0,025$) e no SDQ-Total ($p=0,007$). Os resultados indicaram que as mães destas crianças relataram indicadores piores do que as professoras, conforme Tabela 7.

Tabela 7. Comparação de problemas de comportamento e comportamentos pró sociais de crianças de famílias não nucleares sob o ponto de vista de mãe e professores.

	Informante	MED (MÍN-MÁX)	M (DP)	P
Sintomas emocionais	Mãe	5 (0-9)	5 (2,4)	0,002
	Professor	2 (0-8)	2 (2,3)	
Problemas de conduta	Mãe	3 (0-8)	3 (2,2)	0,025
	Professor	1 (0-8)	1 (1,7)	
Hiperatividade	Mãe	5 (0-10)	5 (2,8)	0,082
	Professor	3 (0-10)	3,5 (3,1)	
Problemas de relacionamento com os colegas	Mãe	2 (0-7)	2 (1,7)	0,271
	Professor	1 (0-7)	1 (2,0)	
Comportamento Pró-social	Mãe	9 (5-10)	9 (1,6)	0,434
	Professor	8 (0-10)	8,5 (2,1)	
SDQ-Total	Mãe	14 (-27)	14 (6,3)	0,007
	Professor	9 (0-24)	8 (10,1)	

Teste Mann-Whitney

Quanto à relação entre a percepção das mães e dos professores sobre os indicadores de problemas de comportamento de crianças de acordo com a configuração familiar, verificou-se, para as de famílias nucleares, correlações positivas apenas para as sub

escalas de Problemas de conduta e para Hiperatividade, de magnitude fraca e elevada, respectivamente. Também, para o SDQ-total houve correlação positiva moderada, indicando que mães e professores têm visões semelhantes para estes indicadores (Tabela 8). Não houve correlação significativa para Sintomas emocionais e Comportamentos pró-sociais. Em se tratando da percepção de mães e professores sobre crianças de famílias não nucleares, observou-se correlações positivas moderadas apenas para as sub-escalas de Hiperatividade e Comportamento Pró-social.

Tabela 8. Correlação de indicadores de problemas de comportamento infantil sob o ponto de vista de mães e professores, de famílias nucleares e não nucleares.

Sub- escalas		ρ/p
Famílias nucleares	SDQ-total	0,452**
		0,011
	Problema de conduta	0,392**
		0,029
Famílias não nucleares	Hiperatividade	0,801**
		0,000
	Hiperatividade	0,568**
	Comportamento pró-social	0,502**
		0,004

Teste ρ de Spearman

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo referem-se a indicadores de problemas de comportamento aferidos por meio da pontuação das subescalas do instrumento SDQ, relatadas por mães e professores. As mães relataram mais problemas de comportamento dos seus filhos

em casa do que as professoras observaram na escola. Todavia, observaram igualmente a presença de comportamentos pró-sociais na amostra estudada significando que as crianças sabem se comportar, independente do contexto, de maneira que a ocorrência das mesmas classes de comportamento nos dois ambientes, reforçam os relatos dos informantes de que eles realmente fazem parte do repertório comportamental da criança, sendo fator de proteção, no caso dos comportamentos socialmente adequados observados.

Os comportamentos infantis, podem, portanto, ser relatados por indivíduos que passam consideravelmente tempo em sua companhia, tais como pais e professores. Os professores podem, inclusive, participar de intervenções sobre problemas de comportamento, quando necessário (FERRIN et al., 2015).

Ainda que, comparativamente, as mães tenham relatado mais problema de comportamento das crianças do que os professores, o presente estudo verificou correlação positiva entre a percepção de pais e professores para problemas de comportamento considerados externalizantes, tais como: Problema de Conduta; Hiperatividade e, internalizantes, como Problemas de relacionamento com colegas (OLIVEIRA, 2018; GOODMAN; LAMPING; PLOUBIDIS, 2010). Ainda que os professores tenham percebido menos comportamentos inadequados, estas correlações positivas apontaram para concordância entre a percepção de pais e professores, o que também foi encontrado em estudo de Bernedo et al. (2014), indicando que estas duas categorias de informantes possivelmente identificaram de forma semelhante os comportamentos infantis observáveis. Entretanto, para os Sintomas Emocionais, que ocorrem essencialmente a nível privado, não houve correlação entre a percepção dos informantes.

É possível aventar a hipótese de que crianças que apresentam comportamentos internalizantes possam ser pouco percebidas no ambiente em que estão inseridas, o que

difículta a identificação de sua ocorrência por parte de qualquer informante caso somente a observação seja utilizada. Assim, a caracterização de problemas de comportamento internalizantes parece demandar outros métodos, além da observação atenta dos adultos próximos, como por exemplo o relato da própria criança, a qual pode ser ensinada a descrever seus próprios sentimentos e pensamentos.

As comparações verificadas no presente estudo entre a percepção de pais e professores para problemas de comportamento aproximam-se dos dados encontrados por alguns autores como Rohenkohl e Castro (2012), os quais constataram que mães percebiam as crianças como mais problemáticas do que os professores, Bolsoni-Silva (2006), que observou percepção mais negativa por parte dos pais do que dos professores e, de Kosch e Petermann (2014), que também apontaram discordâncias nas percepções destes dois informantes. Cabe ressaltar, contudo, que as crianças consideradas nos estudos de Rohenkohl e Castro (2012) e Kosch e Petermann (2014) encontravam-se em idade pré-escolar, diferindo das crianças do presente estudo, cuja faixa etária compreende a idade escolar. Quanto aos resultados de Bolsoni-Silva (2006), que também considerou crianças em idade escolar, a discordância entre a percepção de pais e professores concentrou-se no grupo de crianças que previamente havia sido categorizada como sem problema de comportamento, para o qual as mães percebiam mais problemas comportamentais do que as professoras.

Considerando o agrupamento das sub-escalas do SDQ proposto por Goodman, Lamping e Ploubidis (2010) e Oliveira (2018), as correlações entre a percepção das mães e dos professores parecem indicar que tanto pais quanto professores tem se atentado mais às questões dos comportamentos infantis externalizantes, os quais, de algum modo, sobressaem-se no ambiente, enquanto que os comportamentos internalizantes são notados de forma diferente entre estes informantes.

Quanto à influência da configuração familiar, notou-se, sob o ponto de vista das mães, que as pertencentes a famílias não-nucleares perceberam mais problemas externalizantes em seus filhos, representados pelos resultados dos problemas de conduta e hiperatividade e menos comportamento pró-sociais do que as mães de famílias nucleares. Gonçalves (2018) encontrou mais problemas de comportamento em crianças de famílias de configuração monoparental ou reconstituída, porém com destaque para problemas internalizantes. Tais dados têm sido obtidos com crianças mais novas. O estudo de Lee, Pace, Lee e Knauer (2018), realizado com crianças com 36 meses encontrou mais problemas externalizantes em crianças de famílias cujos pais não moravam juntos e não era casados.

Possivelmente, a questão do divórcio, como salientado por Matos et al. (2015), pode remeter a fatores de estresse ambiental que podem exigir novos comportamentos dos pais e, conseqüentemente dos filhos e estes, por sua vez, emitem mais comportamentos inadequados, como a hiperatividade e os problemas de conduta, buscando manejar as situações possivelmente estressantes decorrentes de algumas dificuldades atreladas às condições do contexto não-nuclear da família. Corrobora-se, assim, a necessidade de considerar a interação materno-filial nestes contextos familiares a fim de buscar compreender as funções dos repertórios comportamentais infantis.

Em suma, para a amostra geral notou-se concordância da percepção de mães e professores quanto aos indicadores de problemas de comportamento e Comportamentos Pró-sociais, e as discordâncias entre estes informantes foi evidenciada a partir da categorização da configuração familiar.

Ao considerar a configuração, os dados mostraram que as mães de famílias não nucleares relataram mais problemas de comportamento externalizantes de seus filhos, inclusive no total, não havendo diferença significativa entre os demais comportamentos

analisados por elas. Quanto ao relato dos professores comparando os comportamentos dos alunos, das duas configurações familiares, relataram tanto comportamentos externalizantes como internalizantes e no total, com mais frequência para aqueles de famílias não nucleares. Todavia, não relataram diferenças nos comportamentos pró- sociais entre os grupos, o que também se evidenciou no estudo de Bolsoni-Silva (2006), registrando que pais e professores de crianças categorizadas sem problemas de comportamento concordavam quanto às habilidades sociais dos filhos.

Quando comparados os problemas de comportamentos e os comportamentos pró sociais de crianças de famílias nucleares sob o ponto de vista das mães e das professoras observou-se que as mães foram mais rigorosas ao atribuir problemas de comportamento aos seus filhos do que os professores. Este dado também foi observado entre as mães de famílias não nucleares. Elas identificaram mais sintomas emocionais, problemas de conduta e a pontuação total do que as professoras. Uma hipótese para os resultados dos dois grupos pode ser que as mães permanecem mais tempo com a criança e, por isso, tem mais oportunidades para observar os comportamentos inadequados das mesmas, uma característica da cultura brasileira. As professoras estabelecem mais regras e permanecem menos tempo com as crianças, acrescido do fato de que durante todo o tempo na escola estão envolvidos com tarefas específicas, o que ocorre menos no ambiente familiar, mais livre.

Outro dado notável refere-se às pontuações das mães e dos professores na subescala de Comportamentos Pró-sociais, na qual ambos os grupos tiveram alta pontuação, ainda que mães de famílias nucleares tenham pontuado mais neste item do que os professores e que não tenha havido correlação entre os dois informantes nesta categoria. Infere-se, a partir deste dado, que as crianças ora avaliadas possuem repertórios de comportamentos pró-sociais, o que pode ser considerado uma importante reserva comportamental alternativa a

comportamentos inadequados, permitindo-lhes interagir com os pares da mesma idade e com adultos de modo a produzir contingências de reforçamento e compensar os possíveis déficits ou excessos comportamentais apontados por Bolsoni-Silva (2003) como característicos de problemas de comportamento.

Apesar das discrepâncias, as análises de correlação apontaram para relações de concordância entre o ponto de vista das mães e das professoras quanto ao comportamento das crianças. Nas famílias nucleares estas concordâncias foram encontradas nos problemas de comportamento externalizante relatados e entre as crianças de famílias não nucleares entre hiperatividade e comportamento pró social.

A importância da identificação semelhante por parte de mães e professores quanto aos comportamentos infantis remete à abrangência das práticas educativas de um e de outro sobre as crianças na medida em que favorece a elaboração de intervenções sobre os déficits e excessos comportamentais. Neste sentido, a concordância entre os professores sobre os comportamentos infantis pode auxiliar na identificação da função dos comportamentos considerados inadequados tanto no ambiente doméstico quanto no escolar.

Vale mencionar que em todas as correlações indicativas de concordância entre mães e professores, seja para a amostra geral ou para famílias nucleares e não nucleares, fez-se presente a hiperatividade (problema externalizante), a qual, segundo o próprio SDQ, envolve comportamentos como agitação, inquietação, dificuldade de completar uma tarefa iniciada e dificuldade de concentração. A partir da frequência de ocorrência e do número de sintomas, O DSM-V (2014) classifica a hiperatividade como Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade, o qual está incluído no leque de Transtornos de Neurodesenvolvimento. Conforme apresentado pelo referido manual, os sintomas costumam persistir na vida adulta acarretando em prejuízos nos âmbitos social, acadêmico e profissional,

justificando, assim, a atenção a esses comportamentos ainda na infância a fim de minimizar os efeitos prejudiciais a vida dos indivíduos.

No presente estudo, os relatos das mães e dos professores alinham-se de modo a permitir compreensão semelhante sobre o comportamento infantil. Contudo, não foram realizadas análises sobre a confiabilidade de cada um deles, o que tem sido realizado por alguns estudos, como o de Soares (2018).

Neste sentido, o presente estudo buscou identificar problemas de comportamento e comportamentos pró-sociais de crianças em idade escolar a partir do relato de suas mães e de seus professores, considerando a configuração familiar a que pertenciam. Os dados obtidos permitem refletir acerca dos problemas de comportamento mais frequentes que, conforme os resultados, apontou para problemas de comportamento externalizante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que o presente estudo teve os objetivos alcançados, uma vez que os indicadores de problema de comportamento infantil sob o ponto de vista de mães e professores foram devidamente descritos, comparados e relacionados, considerando-se a configuração familiar. Os resultados apontaram, sobretudo, para a concordância entre a percepção de mães e de professores quanto aos comportamentos infantis.

Os resultados acrescentaram pontos importantes para o planejamento de futuras intervenções sobre as interações que as crianças estabelecem em seu contexto escolar e doméstico, fortalecendo interações de cooperação e trocas entre mães e professores. A análise

do comportamento infantil em diferentes ambientes, a partir do relato de múltiplos informantes, a nosso ver, representa semelhança com os comportamentos das criança em diferentes contextos, uma vez que as mães e os professores tiveram percepções concordantes dos comportamentos infantis no presente estudo. Contudo, cabe ressaltar a possibilidade de que o comportamento das crianças varie em função do ambiente em que se encontrem, uma vez que as variáveis contextuais distais e proximais podem alterar práticas educativas parentais (MATOS, 1983) a que estão expostas. Futuros estudos podem investigar variáveis próprias do contexto escolar que possam determinar os comportamentos infantis neste ambiente.

Trata-se, contudo, de uma amostra modesta que acaba limitando possíveis generalizações dos resultados para outros contextos. Sugere-se que estudos futuros, além de buscarem maior número de participantes, possam também considerar a avaliação dos comportamentos dos pais e dos professores, a fim de compreender a interação entre estes e os comportamentos das crianças de maneira mais abrangente, também a partir do relato de múltiplos informantes.

Por fim, além da obtenção de dados por meio dos relatos de informantes, futuros estudos podem contemplar a observação dos comportamentos infantis nos diferentes ambientes, associando-os aos dados obtidos a informações de ordem sociodemográfica.

ESTUDO 2: Práticas educativas parentais, saúde emocional e variáveis
sociodemográficas de mães de crianças em idade escolar, de famílias nucleares e não
nucleares

INTRODUÇÃO

Práticas parentais

A família pode ser considerada o primeiro grupo social em que a criança se insere, desde seu nascimento. Neste espaço ocorrem as primeiras interações entre os filhos e os principais cuidadores (tipicamente os pais), que executam a função cuidadora e socializadora por meio das práticas parentais, transmitindo valores e crenças culturais aos filhos (DESSEN, 2012). Há diferentes definições para os conceitos de estilos e práticas parentais, conforme delineado a seguir.

Baumrind (1966/1967) pode ser considerada uma das pioneiras ao tratar este tema. Ela definiu três estilos parentais, a saber: o primeiro, denominado permissivo, refere-se ao exercício da parentalidade com pouca exigência dos pais sobre os filhos em relação a regras e responsabilidades, evitando utilizar qualquer tipo controle. O segundo, definido como autoritário, consiste num alto nível de controle dos pais sobre as atividades dos filhos, valorizando a obediência, restringindo sua autonomia, desencorajando trocas verbais e usando punições para moldar seus comportamentos, que devem seguir as rígidas regras propostas pelos pais. O terceiro estilo parental, nomeado de autoritativo, concerne à valorização de

trocas verbais dos pais com os filhos e orientação de suas atividades, compartilhando as razões para as regras estipuladas, ou seja, há exercício do controle, porém, sem restringir a autonomia da criança. Para a autora, o estilo parental autoritativo seria aquele com melhores resultados, por ser capaz de gerar competência instrumental nos filhos, na medida em que provê suporte emocional, concessão de autonomia apropriada e comunicação bidirecional. Por competência instrumental, Darling e Steinberg (1993) definiram como o equilíbrio entre as necessidades e responsabilidades sociais e individuais. Segundo os autores, alguns de seus indicadores são: independência responsável, cooperação com adultos e pares, maturidade psicossocial e sucesso acadêmico.

Para a avaliação dos estilos parentais utilizados pelos pais, há que se considerar três aspectos, que são: o relacionamento emocional entre pais e filhos, as práticas parentais utilizadas e os sistemas de crenças parentais. Os estilos parentais e os sistemas de crenças dependem do meio social em que a família está inserida e são moderadores das práticas parentais utilizadas na criação dos filhos (DARLING; STEINBERG, 1993). Estas autoras definem estilo parental como o conjunto de atitudes dos pais em direção à criança, que criam clima emocional no qual os comportamentos parentais são expressos. O conceito de práticas educativas parentais são comportamentos parentais definidos por conteúdos específicos e objetivos para a socialização dos filhos. O conceito é diferenciado de estilo parental na medida em que, para Darling e Steinberg (1993), para o qual não há definições de objetivos específicos, mas abrange outros aspectos da interação entre pais e filhos, como, por exemplo, tom de voz, linguagem corporal, desatenção e explosões temperamentais. Segundo as autoras, as crianças inferem as atitudes emocionais de seus pais através das práticas parentais emitidas. As autoras colocaram, portanto, estilos parentais como a variável contextual que modera o

relacionamento entre práticas parentais específicas e resultados desenvolvimentais específicos, por meio da transformação da natureza da interação entre pais e filhos.

Posteriormente, considerando especificamente as práticas educativas parentais, Hoffman (1975) diferenciou-as em duas, quais sejam: a) indutivas, caracterizadas por indicar às crianças as consequências de seus comportamentos na interação com outras pessoas atentando-se à lógica das situações e, b) coercitivas, tipificadas pelo uso de força, como punição física, uso de ameaças, privação de afeto e retirada de privilégios. Em um estudo realizado por Marin, Piccinini, Gonçalves e Tudge (2012), com 48 mães e 33 pais de pré-escolares, verificou-se que as práticas indutivas paternas associaram-se a competência social, além de que práticas coercitivas maternas e paternas associaram-se a problemas de comportamento infantil.

Gomide, Salvo, Pinheiro e Sabbag (2005) definiram o conjunto de práticas parentais utilizadas pelos pais ou cuidadores como estilo parental. Assim, Gomide (2006) apresentou um modelo teórico composto por sete práticas educativas parentais sendo duas consideradas positivas e cinco negativas. Segundo a autora, as práticas consideradas positivas são a monitoria positiva, caracterizada pela atenção à localização dos filhos e à qualidade das atividades por eles desenvolvidas, além da promoção da adaptação dos mesmos aos diferentes contextos, e o comportamento moral, que remete ao ensino de valores culturalmente aceitos. Dentre as práticas que ela considera negativas, encontram-se: negligência, disciplina relaxada, abuso físico, punição inconsistente e monitoria negativa. A negligência é caracterizada pela ausência de atenção e afeto e, o abuso físico e psicológico consistem no uso de ameaças, chantagens ou castigos físicos. A disciplina relaxada é definida como o não cumprimento por parte dos pais de regras pré-estabelecidas por eles próprios enquanto a punição inconsistente, consiste na dependência do humor dos pais para que estes punam ou reforcem os

comportamentos de seus filhos e, por fim, a monitoria negativa é identificada como um excesso de regras, o que dificulta seu cumprimento e, por consequência, gera-se um clima de hostilidade.

A partir da caracterização das práticas educativas parentais, Gomide (2006) apresenta também uma definição para estilo parental, conceituando-o como o conjunto de práticas utilizadas pelos cuidadores na educação, socialização e controle dos comportamentos dos filhos. Segundo a autora, “em um Estilo Parental Positivo, as práticas educativas positivas são prevalentes às negativas e, por outro lado, se o Estilo Parental for negativo, as práticas negativas se sobrepõem às positivas” (GOMIDE, 2006, p. 7). Os estudos conduzidos com base nesta concepção têm encontrado altos índices de estilo parental de risco entre as mães avaliadas (BARGAS; LIPP, 2013; GOMIDE, 2009; GOMIDE, 2005).

Gomide (2009) aplicou o Inventário de Estilos Parentais (IEP) em 60 jovens, com idade entre 12 e 24 anos, para avaliar sua percepção sobre os estilos parentais de suas mães, que eram mulheres inseridas no mercado de trabalho e foram divididas em quatro grupos (psicólogas, médicas, engenheiras e advogadas). Os resultados apontaram alta frequência nas práticas educativas negativas em detrimento das positivas, o que gerou um índice de estilo parental regular para todos os grupos. Também utilizando o Inventário de Estilos Parentais para avaliar influências, Bargas e Lipp (2013) conduziram um estudo com mães de 25 crianças na faixa etária entre sete e 13 anos diagnosticadas com TDAH, a fim de verificar possíveis influências do estilo parental e estresse maternos sobre o estresse dos filhos. Além do IEP, as autoras utilizaram a Escala de Estresse Infantil e o Inventário de Sintomas de Estresse para Adulto de Lipp, verificando predomínio do estilo parental de risco e que 81% das mães desta categoria apresentaram consideráveis sintomas de estresse, além de que os sintomas de desatenção dos filhos foram potencializados pelo infantil.

O estudo de Carvalho e Gomide (2005) utilizou o Inventário de Estilos Parentais com o objetivo de avaliar as percepções dos filhos e dos pais sobre as práticas educativas e os estilos parentais de 41 famílias em que havia jovens em conflito com a lei, verificando média negativa do índice de estilo parental de todos os membros avaliados da família (pai, mãe e filhos), concluindo que são famílias de risco.

As práticas parentais, se inadequadas, podem constituir-se em maus-tratos, sendo este definida como maus-tratos físicos e emocionais, abuso sexual e negligência e pode ser perpetrada, dentre outros, pelos pais ((Butchart, Harvey, Mian, & Furniss, 2006). O estudo de Hildebrand, Celeri, Morcillo e Zanolli (2015) destacou que a violência doméstica constitui-se em fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias em crianças e adolescentes. Os autores avaliaram, utilizando o SDQ, problemas de comportamento e recursos comportamentais de crianças e adolescentes que haviam sofrido violência doméstica e foram atendidos pela rede socioassistencial, totalizando 252 participantes com idade entre quatro e 16 anos, dos quais aproximadamente pertenciam a famílias monoparentais maternas. Como resultados, verificaram alta prevalência de problemas de saúde mental nestas crianças e adolescentes e apontaram para as condições socioeconômicas das famílias das crianças avaliadas, das quais metade tinha apenas a genitora como responsável. Os autores colocaram, neste sentido, que as mães que assumem sozinhas as responsabilidades econômicas e educativas dos filhos podem considerar-se desprovidas de apoio, o que pode caracterizar-se como situação de vulnerabilidade.

Leme, Del Prette e Coimbra (2013) realizaram um estudo sobre a percepção das práticas educativas maternas e das próprias habilidades sociais com 454 adolescentes na faixa etária entre 13 e 17 anos, considerando a configuração familiar em que estavam inseridos e o seu gênero. Com base nos instrumentos Inventário de Estilos Parentais (IEP) e Inventário de

Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette), os resultados apontaram não haver influência da configuração familiar sobre as práticas educativas maternas, além de que os adolescentes de famílias recasadas apresentaram mais habilidades sociais de abordagem afetiva do que aqueles pertencentes a famílias nucleares e monoparentais.

É importante observar o aumento de programas de intervenção para mães buscando o aumento das práticas parentais positivas e prevenção de práticas inadequadas (ALTAFIM; PEDRO; LINHARES, 2016), ainda que não sejam acessíveis à população que mais necessitam deles. Todavia, há que se considerar, também, que características maternas podem influenciar as práticas educativas, como a saúde emocional dos pais. Neste estudo o foco é a saúde emocional materna, sem desconsiderar a importância da saúde emocional paterna.

Saúde emocional

A saúde emocional materna pode ser uma variável que influencia as práticas educativas maternas. Kumar, Madeghe, Osok-Waudu, Wambua e Amugune (2018) apontaram as habilidades parentais, a educação de qualidade e a saúde mental dos pais e dos filhos como pontos estratégicos para o desenvolvimento infantil.

Dados da Organização Mundial da Saúde (2017) indicaram que, no ano de 2015, havia a prevalência de depressão em 4,4% da população mundial, 5,6% na população do continente americano e 9,3% entre os brasileiros, com o maior percentual de casos de ansiedade do mundo. Em estudo recente Fernandes et al. (2017) encontrou 14,1% de casos de ansiedade entre os trabalhadores do Estado do Piauí que usufruíram de licença-trabalho.

Em um estudo realizado com 505 estudantes universitários da fronteira dos Estados Unidos com o México, Camacho, Cordeiro e Perkins (2016) referiram maior prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em mulheres. Contudo, um estudo com 1042 universitários apontou prevalência semelhante para homens e mulheres quanto a estes indicadores emocionais (MARTINS; SILVA; MAROCO; CAMPOS, 2019).

Segundo Araújo e Lotufo-Neto (2014) a Psiquiatria e a Análise do Comportamento possuem especificidades no trato dos transtornos mentais, porém não são necessariamente conflitantes. Vasconcellos, Rocha e Maciel (2010) consideraram que a classificação psiquiátrica das psicopatologias facilita a concordância entre clínicos e pesquisadores no que diz respeito ao diagnóstico por meio de critérios objetivos e topográficos, os quais podem ser denominados como sintomas.

A análise do comportamento prioriza as interações atuais e passadas entre o organismo e seu ambiente para compreender os sintomas apresentados pelos indivíduos (VASCONCELLOS; ROCHA; MACIEL, 2010), além de realizar análises das contingências que instalaram e mantém os comportamentos (ARAÚJO; LOTUFO-NETO, 2014). Baseando-se, também, na abordagem analítico-comportamental, Cavalcante (1997) compreende a depressão como um conjunto complexo de comportamentos que indica o padrão de interação do indivíduo com o ambiente e que pode ser analisado funcionalmente. A mesma autora, citando Dougher e Hackbert (1994), analisou quatro princípios específicos na interação entre organismo e ambiente que podem definir padrões depressivos, a saber: funções consequenciais, que se referem a baixos níveis de reforçamento e, portanto, baixa frequência de respostas do indivíduo, fazendo com que haja mais reforçamento pela ausência de respostas; funções respondentes, que correspondem aos sentimentos e reações emocionais; funções estabelecedoras, que remetem a mudanças na motivação do indivíduo em decorrência

da perda da eficiência de determinados reforçadores; processos verbais, que nomeiam estados corporais e, por relações de equivalência, que exercem influência sobre o comportamento.

Para Vasconcellos, Rocha e Maciel (2010) a depressão constitui-se na falta de reforçadores, o que pode acarretar numa baixa frequência de respostas. Neste estudo de revisão, as autoras apontaram três modelos explicativos para o fenômeno da depressão: o desamparo aprendido, referindo-se à incontrolabilidade sobre eventos aversivos; a depressão por separação, na qual há diminuição na frequência de emissão de respostas devido à ausência do agente reforçador e, a anedonia, que consiste na insensibilidade à recompensa, na medida em que o organismo modifica-se pela submissão a um conjunto de estressores.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014), os principais sintomas da depressão estão incluídos no título geral de “Transtornos Depressivos”. Para o critério diagnóstico ao Transtorno Depressivo Maior, considera-se os seguintes sintomas, que devem estar presentes no período de duas semanas: humor deprimido na maior parte do dia, acentuada diminuição do interesse ou prazer em atividades, perda ou ganho significativo de peso sem realizar dietas ou redução ou aumento do apetite, insônia ou hipersônia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, baixa concentração, pensamentos recorrentes de morte ou ideias suicidas. O Transtorno Depressivo Maior é diferenciado da Distímia (Transtorno Depressivo Persistente), uma vez que os sintomas deste último devem ocorrer por, no mínimo, dois anos.

A literatura destaca que os fatores socioeconômicos e familiares também podem ser considerados fatores de risco para a depressão (CORREIA; BOLOTI, 2011). Num estudo de Santos e Kassouf (2007) verificou-se, por exemplo, que o casamento pode ser um fator de proteção aos homens, mas não para mulheres, bem como a posição de “chefe de família”, que reduz o risco de depressão em homens e aumenta este risco para mulheres. Estes argumentos

justificam, portanto, a atenção a estas variáveis sociais e familiares como importantes fatores na ocorrência do fenômeno depressivo.

A compreensão analítico-comportamental do estresse, de acordo com Banaco (2005), remete a sintomas resultantes de alterações na interação entre a pessoa e o ambiente, demandando novo repertório comportamental do indivíduo para responder às contingências em vigor, podendo o estresse pode agravar-se se não houver a emissão de respostas adaptativas. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014), o sofrimento psicológico advindo de exposição a evento traumático ou estressante é bastante variável, e os sintomas estão incluídos na categoria “Transtornos Relacionados a Trauma e a Estressores”.

Para o presente estudo, os sintomas de estresse considerados correspondem basicamente às características do Transtorno de Adaptação, dentre as quais se destacam sintomas emocionais ou comportamentais em resposta a estímulos estressores ocorridos dentro de três meses, havendo sofrimento intenso desproporcional à gravidade ou intensidade do estressor além de prejuízo significativo social ou profissional do indivíduo. Essa categoria sintomática contém subtipos variáveis, podendo o indivíduo apresentar humor deprimido, choro fácil, nervosismo, preocupação, inquietação, ansiedade de separação. Caso o estímulo estressor seja eliminado, os sintomas tendem a desaparecer dentro de seis meses. O estudo de Ferrioli, Marturano e Puntel (2007) com 100 principais cuidadores (82% eram as mães biológicas) de crianças com idade entre seis e 12 anos, verificou associações significativas entre o estresse materno e problemas de saúde mental nos filhos, como a presença de ansiedade e depressão.

A concepção de ansiedade, para a Análise do Comportamento, envolve emissão de respostas de fuga e esquiva a fim de eliminar estímulos aversivos, além de verificar

situações utilizando-se de respostas que pode retardar estes estímulos (ZAMIGNANI; BANACO, 2005). Os autores destacaram que esses comportamentos de fuga e esquiva ocorrem diante de evento ameaçador ou incômodo, podendo ocupar tempo considerável do dia dos indivíduos, prejudicando o desempenho de outras atividades e gerando sofrimento.

No DSM-V (2014), o título geral de “Transtornos de Ansiedade” abrange transtornos que diferem entre si de acordo com objetos e situações que induzem medo, ansiedade, comportamento de esquiva ou ideias cognitivas a eles associadas, porém todos compartilham dos sintomas de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas. Medo refere-se à resposta a uma ameaça real, enquanto a ansiedade consiste na antecipação de ameaça futura, ambos podem ser reduzidos por comportamentos de esquiva. No presente estudo, os sintomas de ansiedade considerados correspondem basicamente às características do Transtorno de Ansiedade Generalizada, destacando-se: preocupações persistentes acerca de vários assuntos que o indivíduo tem dificuldade em controlar, inquietação, fadigabilidade, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono.

Além da saúde emocional, condições sociodemográficas podem influenciar as práticas educativas e a saúde emocional materna.

Condições sociodemográficas, práticas educativas, saúde emocional e configuração familiar

Há evidências, na literatura, de que mulheres com baixa escolaridade, donas de casa, de condição civil separadas ou viúvas apresentam mais vulnerabilidade ao transtorno mental comum (SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018) que podem aumentar o risco para

problemas de comportamento de seus filhos. O estudo de Harland et al. (2002) buscou identificar grupos de crianças com maior risco de problemas comportamentais ou emocionais, considerando as características sociodemográficas e familiares, aplicando o *Child Behavior Checklist* (CBCL) em 4480 pais de crianças em idade escolar. Obtiveram, como resultados, que crianças que passaram por ocorrências familiares recentes, como desemprego ou separação dos pais, apresentaram maior risco para problemas comportamentais e emocionais.

O estudo de Kadir e Bifulco (2011) comparou experiências de 516 mães muçulmanas casadas e 486 mães não casadas da Malásia quanto a sua vulnerabilidade psicossocial, estresse e depressão, verificando que mães não casadas apresentaram taxas de depressão significativamente mais altas do que as mães casadas, além de taxas mais altas de eventos graves da vida e de elementos negativos nos relacionamentos íntimos, como falta de apoio e conflitos com os filhos.

Darghouth, Brody e Alegría (2015) investigaram possíveis associações entre estado civil e sofrimento psíquico de 2554 latinos, tanto do gênero feminino quanto do masculino, que viviam nos Estados Unidos. Como resultados, obtiveram associações entre altos níveis de sofrimento psíquico e condição marital de estar separado. As autoras também destacaram que mulheres na condição de separação apresentaram níveis mais elevados de sofrimento psíquico do que mulheres em condição de casamento, enquanto que para os homens não houve qualquer associação entre sofrimento psíquico e estado civil; contudo, pouco apoio social e maior carga de responsabilidades na família foram associados a sofrimento psicológico para ambos os gêneros.

Leme, Del Prette e Coimbra (2013) realizaram estudo no qual avaliaram as percepções de 454 adolescentes de diferentes configurações familiares sobre as práticas educativas de suas mães e sobre suas próprias habilidades sociais, para o quê utilizaram o

Inventário de Estilos Parentais (IEP) e o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del Prette). As autoras não encontraram diferenças nos resultados das práticas parentais maternas nas diferentes configurações familiares. Por outro lado, Rodrigues, Nogueira e Altafim (2013) constataram, a partir do estudo das práticas parentais de 50 mães de bebês, que aquelas pertencentes a famílias nucleares apresentaram resultados piores na prática de Punição Inconsistente. Amato (2010) destaca que a estabilidade no cotidiano, a qual pode ser compreendida como uma rotina bem estabelecida de tarefas e interações, tende a beneficiar as crianças independentemente da estrutura familiar a que pertencem.

A fim de verificar fatores demográficos associados à parentalidade e problemas de internalização na primeira infância, Mills et al. (2011) analisaram o relato de pais e mães de 523 crianças com idade entre dois e seis anos, verificando que o número de filhos associou-se positivamente a estresse familiar e à parentalidade negativa.

Bolsoni-Silva e Loureiro (2019) apontaram que, para crianças em idade escolar, o uso de práticas positivas por parte das mães pode ser influenciada pela escolaridade maternas e pela renda familiar. Conforme as autoras, as mães do grupo de crianças em idade escolar classificadas como sem problema de comportamento utilizavam mais práticas positivas quanto maior renda e escolaridade possuíam.

Outra variável que compõe estudos sobre parentalidade e saúde emocional das mães refere-se à idade materna. Alves, Rodrigues e Cardoso (2018) conduziram um estudo em que analisaram indicadores de estresse parental, ansiedade e depressão de 53 mães de bebês com idade até 24 meses, para o quê utilizaram o Índice de Stress Parental (PSI-4), o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e a Escala Baptista de Depressão (EBADEP-A). Dentre os resultados, destacaram correlação positiva entre a idade materna e a ansiedade-estado.

A literatura aponta para a relação entre práticas educativas parentais, saúde emocional e variáveis sociodemográficas e, também, a influência destes constructos sobre o desenvolvimento dos filhos. Porém, são escassos os estudos que analisaram o conjunto dessas variáveis considerando a configuração familiar, uma lacuna que este estudo pretende preencher.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Descrever, comparar e relacionar práticas educativas parentais, indicadores de saúde emocional e variáveis sociodemográficas de mães de crianças em idade escolar, de famílias nucleares e não nucleares.

Objetivos específicos

- Descrever e comparar práticas e estilos educativos parentais de mães de crianças em idade escolar e de famílias nucleares e não nucleares;
- Descrever e comparar indicadores de saúde emocional de mães de crianças em idade escolar e de famílias nucleares e não nucleares;
- Relacionar indicadores de práticas educativas parentais e saúde emocional materna para a amostra toda, para o grupo de mães de famílias nucleares e para o grupo de mães de famílias não nucleares;

- Relacionar práticas educativas parentais e variáveis sociodemográficas para a amostra toda, para o grupo de mães de famílias nucleares e para o grupo de mães de famílias não nucleares;
- Relacionar indicadores de saúde emocional materna e variáveis sociodemográficas para a amostra toda, para o grupo de mães de famílias nucleares e para o grupo de mães de famílias não nucleares.

MÉTODO

O método está detalhadamente descrito nas páginas 23 a 35, abordando os participantes, os locais e materiais utilizados, os procedimentos de coleta e análise dos dados, bem como os aspectos éticos observados para a realização do presente estudo.

Para o Estudo 2, utilizou-se o teste Mann-Whitney para comparações entre práticas educativas parentais considerando a configuração familiar, além do teste de associação Qui-quadrado e o teste não paramétrico ρ de *Spearman* para verificar correlações entre as práticas educativas parentais, saúde emocional materna e variáveis sociodemográficas. Além disso, foram utilizados testes de estatística descritiva, como cálculos de frequência e de mediana e critérios de significância $p < 0,05$ (DANCEY; REIDY, 2006).

Para a magnitude das correlações, utilizou-se o critério proposto na literatura (PESTANA; GAGEIRO, 2014) de acordo com os vários graus dos coeficientes de correlação, conforme segue: coeficientes de $< 0,2$ foram considerados muito fracos, coeficientes de $0,2$ a $0,4$ foram considerados fracos, coeficientes de $0,41$ a $0,7$ enquadraram-se como moderados,

coeficientes de 0,71 a 0,9 foram categorizados como elevados, coeficientes acima de 0,9 foram considerados muito elevados e coeficientes de 1,0 como correlação perfeita.

RESULTADOS

A Tabela 9 apresenta dados relativos à comparação das práticas educativas das mães de famílias nucleares e não nucleares. Verificou-se que as mães de famílias nucleares utilizaram mais de práticas positivas do que as mães de famílias não nucleares, todavia, não houve diferença estatisticamente significativa. No que se refere às práticas negativas, observou-se diferença significativa para a prática de Abuso Físico ($p = 0,029$), indicando que mães de famílias não nucleares utilizaram mais esta prática.

Tabela 9. Comparação de práticas educativas parentais considerando-se a configuração familiar.

	Configuração familiar	MED (MÍN- MÁX)	M (DP)	P
Práticas positivas	Nuclear	23 (17-24)	22,3 (1,9)	0,137
	Não nuclear	22 (11-24)	21,1 (3,1)	
Monitoria Positiva	Nuclear	12 (7-12)	11,0 (1,4)	0,303
	Não nuclear	11 (4-12)	10,6 (1,8)	
Comportamento Moral	Nuclear	12 (9-12)	11,3 (0,9)	0,120
	Não nuclear	11 (7-12)	10,5 (1,6)	
Práticas negativas	Nuclear	20 (6-33)	20,4 (6,9)	0,317
	Não nuclear	22 (8-35)	21,8 (6,6)	
Punição Inconsistente	Nuclear	4 (0-8)	4,1 (2,2)	0,416
	Não nuclear	4 (0-7)	3,7 (2,2)	
Negligência	Nuclear	3 (0-7)	2,9 (1,7)	0,705
			2,8 (2,0)	

	Configuração familiar	MED (MÍN- MÁX)	M (DP)	P
Disciplina Relaxada	Nuclear	3 (0-9)	3,3 (2,2)	0,129
	Não nuclear	4 (0-9)	4,3 (2,6)	
Monitoria Negativa	Nuclear	9 (3-12)	8,4 (2,3)	0,864
	Não nuclear	9 (5-12)	8,4 (2,2)	
Abuso físico	Nuclear	2 (0-6)	1,7 (1,5)	0,029
	Não nuclear	3 (0-7)	2,7 (1,9)	

Teste Mann-Whitney

A Tabela 10 apresenta a comparação entre as classificações dos estilos parentais das mães como risco ou não risco, entre famílias nucleares e não nucleares. Verifica-se que a maioria (67,7%) da amostra total foi classificada como Estilo Parental de Risco. A maioria das mães tanto de famílias nucleares (61,3%) quanto de famílias não nucleares (74,1%) apresentou Estilo Parental considerado de Risco. Também, conforme os dados apresentados nesta mesma Tabela, não houve diferença significativa para a presença ou não de risco considerando-se a configuração familiar.

Tabela 10. Comparação de estilos parentais considerando-se a configuração familiar.

Tabela 16: Comparação de estilos parentais considerando-se a configuração familiar							
	Configuração familiar (N=62)						P valor
	Amostra total (N=62)		Nuclear (N=31)		Não nuclear (N=31)		
	N	%	N	%	N	%	
Estilo parental							
Não risco	20	32,3	12	38,7	8	25,8	0,277
Risco	42	67,7	19	61,3	23	74,2	

Teste Qui-Quadrado

A Tabela 11 apresenta a associação entre a frequência da condição clínica/ não-clínica para estresse, ansiedade e depressão e a condição familiar. Observou-se que o grupo de mães de famílias não nucleares apresentou significativamente maior frequência de indicadores clínicos para estresse do que o grupo de mães de famílias nucleares. Dos quatro indicadores de saúde mental, estresse e ansiedade-traço foram os mais frequentes para a amostra total.

Tabela 11. Frequência e comparação dos indicadores emocionais de estresse, depressão e ansiedade de acordo com a configuração familiar.

Ansiedade de acordo com a configuração familiar.							
	Amostra total (N=62)		Configuração familiar (N=62)				P valor
			Nuclear (N=31)		Não nuclear (N=31)		
	N	%	N	%	N	%	
Estresse							
Não- Clínico	34	54,8	23	74,2	11	35,5	0,002
Clínico	28	45,2	8	25,8	20	64,5	
Ansiedade-Traço							
Não- Clínico	38	61,3	20	64,5	18	58,1	0,602
Clínico	24	38,7	11	35,5	13	41,9	
Ansiedade-Estado							
Não- Clínico	48	77,4	24	77,4	24	77,4	1,000
Clínico	14	22,6	7	22,6	7	22,6	
Depressão							
Não- Clínico	50	80,6	27	87,1	23	74,2	0,199
Clínico	12	19,4	4	12,9	8	25,8	

Teste Qui-Quadrado

Foi também realizada a mesma comparação com dados contínuos, porém não houve diferença significativa entre os indicadores de saúde emocional de mães de famílias nucleares e não nucleares.

Na sequência, os dados correlacionais indicaram, conforme verificado na Tabela 12, que houve correlação moderada de Estresse ($p=0,000$; $r=0,476^{**}$), fraca de Ansiedade-traço ($p=0,003$; $r=0,368^{**}$) e de Depressão ($p=0,009$; $r=0,329^{**}$) com as práticas de Punição

Inconsistente. Também correlação proporcional fraca entre Estresse ($p=0,003$; $r=0,368^{**}$), Ansiedade-traço ($p=0,002$; $r=0,392^{**}$) e Depressão ($p=0,003$; $r=0,376^{**}$) e as práticas de Disciplina Relaxada. As práticas de Negligência correlacionaram-se proporcionalmente, porém em nível fraco, a estresse ($p=0,004$; $r=0,362^{**}$) e Depressão ($p=0,004$; $r=0,357^{**}$). O mesmo ocorreu em relação às práticas de Abuso Físico, que se relacionaram proporcionalmente, em nível fraco, a Estresse ($p=0,006$; $r=0,345^{**}$) e Depressão ($p=0,02$; $r=0,295^{*}$).

Tabela 12. Correlação entre práticas educativas parentais e saúde emocional materna da amostra total.

	Práticas positivas			Práticas negativas			
	Comportamento moral	Monitoria Positiva	Punição inconsistente	Disciplina relaxada	Negligência	Abuso físico	Monitoria negativa
Estresse	-,022	-,272*	,476**	,368**	,362**	,345**	,187
	,863	0,33	0,000	0,003	0,004	0,006	,146
Ansiedade-traço	,173	,159	,368**	,392**	,244	,164	,133
	,178	,216	0,003	0,002	,056	0,204	0,303
Ansiedade-estado	-,060	-,192	,107	,127	,137	0,084	-,174
	,642	,134	,406	,324	,289	,516	,176
Depressão	,083	-,129	,329**	,376**	,357**	,295*	,059
	,522	,319	0,009	0,003	0,004	0,020	,649

** . Correlação significante para nível de 0.01; * . Correlação significante para nível de 0.05.

Considerando-se o grupo de mães de famílias nucleares, apresentado na Tabela 13, verificou-se que o estresse correlacionou-se positivamente em nível fraco ($p=0,030$; $r=0,391^{*}$) às práticas de Abuso físico e, negativamente, em nível moderado ($p=0,005$; $r=-0,487^{**}$) às práticas de Monitoria Positiva. Nota-se, ainda, que o Abuso físico também se correlacionou significativamente ($p=0,028$; $r=0,395^{*}$) em nível moderado à depressão.

Tabela 13. Correlação entre práticas educativas parentais e saúde emocional materna, para o grupo das mães de famílias nucleares.

	Práticas positivas			Práticas negativas			
	Comportamento moral	Monitoria Positiva	Punição inconsistente	Disciplina relaxada	Negligência	Abuso físico	Monitoria negativa
Estresse	0,278	-0,487**	0,329	0,122	0,258	0,391*	-0,003
	0,130	0,005	0,071	0,514	0,161	0,030	0,989
Ansiedade-traço	0,200	-0,258	0,308	0,259	0,271	0,223	0,021
	0,280	0,162	0,092	0,159	0,140	0,228	0,909
Ansiedade-estado	0,078	-0,111	0,068	0,244	-0,020	-0,193	-0,340
	0,675	0,551	0,717	0,186	0,917	0,298	0,061
Depressão	0,043	-0,271	0,187	0,187	0,240	0,395*	-0,046
	0,818	0,140	0,351	0,313	0,194	0,028	0,807

** . Correlação significativa para nível de 0.01; * . Correlação significativa para nível de 0.05.

No que se refere ao grupo de mães de famílias não nucleares, apresentado na Tabela 14, verificou-se que o estresse correlacionou-se positivamente em nível moderado às práticas de Punição inconsistente (0,012; $r=0,448^*$), Disciplina relaxada ($p=0,007$; $r=0,475^{**}$) e Negligência ($p=0,022$; $r=0,409^*$). Também houve correlação positiva moderada ($p=0,031$; $r=0,389^*$) entre Ansiedade-traço e Disciplina relaxada, bem como entre Ansiedade-traço e Comportamento moral ($p=0,049$; $r=0,357^*$). Os indicadores de depressão associaram-se significativamente, em nível moderado e proporcional, às práticas de Comportamento moral ($p=0,020$; $r=0,415^*$), Disciplina relaxada ($p=0,034$; $r=0,381^*$) e Negligência ($p=0,007$; $r=0,477^{**}$).

Tabela 14. Correlação entre práticas educativas parentais e saúde emocional materna, para o grupo das mães de famílias não nucleares.

	Práticas positivas			Práticas negativas			
	Comportamento moral	Monitoria Positiva	Punição inconsistente	Disciplina relaxada	Negligência	Abuso físico	Monitoria negativa
Estresse	-0,071	-0,087	0,448*	0,475**	0,409*	0,296	0,115
	0,705	0,640	0,012	0,007	0,022	0,106	0,539
Ansiedade-traço	0,357*	0,034	0,241	0,389*	0,172	-0,091	0,029
	0,049	0,858	0,191	0,031	0,355	0,627	0,876

	Práticas positivas			Práticas negativas			
	Comportamento moral	Monitoria Positiva	Punição inconsistente	Disciplina relaxada	Negligência	Abuso físico	Monitoria negativa
Ansiedade-estado	0,156	-0,135	0,015	0,116	0,279	0,014	-0,084
	0,402	0,469	0,938	0,535	0,129	0,939	0,653
Depressão	0,415*	0,032	0,316	0,381*	0,477**	0,093	-0,023
	0,020	0,865	0,084	0,034	0,007	0,617	0,903

** . Correlação significante para nível de 0.01; * . Correlação significante para nível de 0.05.

A Tabela 15 mostra a correlação entre as práticas educativas e variáveis sociodemográficas. Verificou-se correlação positiva entre idade da mãe e práticas de comportamento moral ($p=0,003$; $r=0,370^*$), indicando que quanto maior a idade da mãe, mais frequentes estas práticas. Em relação à escolaridade materna, houve correlação positiva com as práticas de Comportamento Moral ($p=0,045$; $r=0,255^*$) e Punição Inconsistente ($p=0,027$; $r=0,281^*$) indicando que quanto maior a escolaridade maior o uso destas práticas. A correlação foi negativa com Disciplina Relaxada ($p=0,002$; $r=0,391^{**}$), indicando que quanto mais escolaridade, menos frequente esta prática.

Tabela 15. Correlação entre práticas educativas parentais e dados sócio-demográficos da amostra total.

	Práticas positivas			Práticas negativas			
	Comportamento moral	Monitoria Positiva	Punição inconsistente	Disciplina relaxada	Negligência	Abuso físico	Monitoria negativa
Idade da mãe	,370*	,145	-,076	-,103	-,042	-,247	,101
	,003	,261	,557	,425	,748	,053	,437
Escolaridade	,255*	-,091	,281*	-,391**	-,002	-,003	-,172
	,045	,481	,027	,002	,989	,981	,180
Nº de filhos	,187	,021	,090	,231	,227	,062	-,050
	,144	,872	,485	,071	,076	,635	,699
Nível socioeconômico	-,007	,091	-,045	-,296*	-,087	-,216	-,118
	-,954	,0481	,730	,019	,502	,092	,360

** . Correlação significante para nível de 0.01; * . Correlação significante para nível de 0.05.

Quanto aos dados sociodemográficos e práticas educativas das mães de famílias nucleares são apresentados na Tabela 16. Não foram encontradas correlações entre as variáveis sociodemográficas consideradas e as práticas educativas parentais.

Tabela 16. Correlação entre dados sociodemográficos e práticas educativas parentais para o grupo de mães de famílias nucleares.

	Práticas positivas			Práticas negativas			
	Comportamento moral	Monitoria Positiva	Punição inconsistente	Disciplina relaxada	Negligência	Abuso físico	Monitoria negativa
Idade da mãe	0,331	0,038	-,056	-0,036	-0,005	-0,167	0,179
	0,069	0,838	0,766	0,846	0,977	0,369	0,334
Escolaridade	0,052	0,303	-0,091	-0,126	-0,226	-0,332	0,246
	0,781	0,097	0,628	0,500	0,222	0,068	0,183
Nº de filhos	0,277	0,025	0,025	0,259	0,288	0,133	-0,075
	0,132	0,892	0,894	0,159	0,116	0,475	0,687
Nível socioeconômico	-0,014	0,135	-0,184	-0,349	-0,003	-0,126	-0,309
	0,942	0,468	0,322	0,054	0,986	0,501	0,090

** . Correlação significante para nível de 0.01; * . Correlação significante para nível de 0.05.

Em se tratando das mães de famílias não nucleares e suas condições sociodemográficas, verificou-se associação significativa positiva ($p=0,016$; $r=0,428^*$), em nível moderado, entre escolaridade e as práticas de Disciplina relaxada, indicando que quanto maior o nível de escolaridade materna, mais frequentes a ocorrências destas práticas; notou-se, também, correlação positiva fraca entre a idade da materna e a prática de Comportamento moral, conforme apresentado na Tabela 17.

Tabela 17. Correlação entre dados sociodemográficos e práticas educativas parentais para o grupo de mães de famílias não nucleares.

	Práticas positivas			Práticas negativas			
	Comportamento moral	Monitoria Positiva	Punição inconsistente	Disciplina relaxada	Negligência	Abuso físico	Monitoria negativa
Idade da mãe	0,363* 0,044	0,273 0,138	-0,133 0,474	-0,145 0,437	-0,126 0,501	-0,194 0,296	-0,027 0,885
Escolaridade	0,237 0,199	0,004 0,984	0,195 0,293	0,428* 0,016	-0,219 0,237	0,061 0,746	0,265 0,150
Nº de filhos	0,127 0,496	-0,033 0,862	0,097 0,602	0,300 0,101	0,179 0,335	0,088 0,638	-0,021 0,911
Nível socioeconômico	-0,133 0,476	-0,039 0,833	-0,013 0,944	-0,235 0,204	-,108 0,564	-0,046 0,805	-0,060 0,748

** . Correlação significante para nível de 0.01; * . Correlação significante para nível de 0.05.

Os dados apresentados na Tabela 18 mostraram correlação entre variáveis sociodemográficas e indicadores de saúde emocional. Houve correlação positiva, ainda que fraca, entre número de filhos e estresse ($p=0,019$; $r=0,296^*$), ansiedade-traço ($p=0,021$; $r=0,293^*$) e depressão ($p=0,038$; $r=0,265^*$). Também em relação ao nível socioeconômico verificou-se correlação positiva fraca com estresse ($p=0,020$; $r=0,294^*$) e ansiedade-traço ($p=0,008$; $r=0,332^*$).

Tabela 18. Correlação entre indicadores de saúde emocional materna e dados sócio-demográficos da amostra total.

	Estresse	Ansiedade-Traço	Ansiedade-Estado	Depressão
Idade da mãe	-0,048 0,709	-0,001 0,994	-0,227 0,076	-0,024 0,855
Escolaridade	-0,017 0,894	0,111 0,391	0,026 0,839	0,077 0,554
Nº de filhos	0,296* 0,019	0,293* 0,021	-0,016 0,900	0,265* 0,038
Nível socioeconômico	-0,294* 0,020	-0,332* 0,008	0,142 0,272	-0,248 0,052

** . Correlação significante para nível de 0.01; * . Correlação significante para nível de 0.05.

Considerando-se as mesmas variáveis sociodemográficas e indicadores emocionais em famílias nucleares, notou-se apenas associação negativa moderada entre a idade da mãe e a ansiedade-estado ($p=0,005$; $r=0,492^*$), conforme Tabela 19.

Tabela 19. Correlação entre indicadores de saúde emocional materna e dados sócio-demográficos de famílias nucleares.

	Estresse	Ansiedade-Traço	Ansiedade-Estado	Depressão
Idade da mãe	0,204 0,270	-0,095 0,611	-0,492** 0,005	-0,082 0,660
Escolaridade	-0,187 0,313	-0,080 0,669	-0,001 0,994	-0,095 0,611
Nº de filhos	0,068 0,715	-0,060 0,748	-0,309 0,091	0,096 0,609
Nível socioeconômico	0,130 0,487	0,033 0,860	0,074 0,692	0,128 0,493

** . Correlação significativa para nível de 0.01; * . Correlação significativa para nível de 0.05.

Em se tratando de mães de famílias não nucleares, conforme Tabela 20, verificou-se que o número de filhos correlacionou-se a nível moderado com estresse ($p=0,004$; $r=0,501^*$), ansiedade-traço ($p=0,001$; $r=0,556^{**}$) e depressão ($p=0,009$; $r=0,462^{**}$). Ainda, o nível socioeconômico correlacionou-se a estes mesmos indicadores.

Tabela 20. Correlação entre indicadores de saúde emocional materna e dados sociodemográficos de famílias não nucleares.

	Estresse	Ansiedade-Traço	Ansiedade-Estado	Depressão
Idade da mãe	-,134 ,471	,126 ,498	,027 ,887	,125 ,504
EscolaridadeA	,139 ,457	,291 ,112	,006 ,974	,210 ,258
Nº de filhos	,501** ,004	,556** ,001	,192 ,300	,462** ,009
Nível socioeconômico	-,366* 0,043	-,552** ,001	-,354 0,051	-,430* ,016

** . Correlação significativa para nível de 0.01; * . Correlação significativa para nível de 0.05.

DISCUSSÃO

A análise das práticas educativas das participantes, considerando a configuração familiar mostrou que não houve diferença significativa para seis das sete práticas educativas apresentadas por Gomide (2006) considerando-se a configuração familiar. Somente para a prática negativa de Abuso Físico e Psicológico as mães de famílias não-nucleares tiveram pontuações significativamente maiores. As práticas de Abuso Físico e Psicológico consideradas neste estudo são, por definição, compatíveis com a descrição da literatura quanto ao aspecto de maus-tratos físicos e emocionais (BUTCHART; HARVEY; MIAN; FURNISS, 2006). Merece destaque o fato de que a amostra estudada revelou a prevalência destas práticas por parte de mães de famílias não-nucleares, as quais podem estar mais vulneráveis à situações de violência doméstica por responsabilizarem-se sozinhas pela manutenção do lar e educação dos filhos, segundo Hildebrand, Celeri, Morcillo e Zanolli (2015).

Considerando o conjunto das práticas a maioria das participantes do presente estudo foi caracterizada na condição de risco a partir da pontuação para a classificação dos estilos parentais, independente da configuração. Examinando as semelhanças entre as práticas parentais de todas as mães participantes deste estudo, e considerando que a maioria foi classificada na categoria de estilo parental de risco (74,2%), infere-se que o exercício da função materna, por si só, exige das mães repertório de habilidades educativas adequadas para o monitoramento das atividades dos filhos, estabelecimento de regras e limites a eles e constituição de interação afetuosa. Leme, Del Prette e Coimbra (2013) também não encontraram diferenças nas práticas educativas de mães de adolescentes considerando a configuração familiar. Por outro lado, Rodrigues, Nogueira e Altafim (2013) verificaram que

mães de bebês de famílias nucleares apresentaram com mais frequência práticas negativas de Punição Inconsistente.

De todo modo, são promissoras as intervenções que auxiliem mães a educar os filhos utilizando prioritariamente práticas positivas (ALTAFIM; PEDRO; LINHARES, 2016), uma vez que a literatura coloca o bem-estar infantil está atrelado à estabilidade na educação independente da configuração familiar (AMATO, 2010). A compreensão de fatores como a configuração familiar e outras variáveis sociodemográficas pode embasar o planejamento destes programas interventivos.

Há também estudos indicando que mães não casadas são mais propensas a apresentarem alterações emocionais ((SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018; DARGHOUTH, BRODY e ALEGRÍA, 2015; KADIR; BIFULCO, 2011), o que foi corroborado pelos resultados do presente estudo, no sentido de que as mães de famílias não nucleares apresentaram indicadores clínicos para estresse, ansiedade-traço, ansiedade-estado e depressão significativamente mais do que mães das famílias nucleares.

Considerando os dados da amostra toda, independente da configuração familiar, verificou-se que as práticas positivas não se associaram a qualquer dos indicadores emocionais considerados, assim como a prática de Monitoria Negativa. O Estresse e a Depressão correlacionaram-se positivamente com Punição Inconsistente, Disciplina Relaxada, Negligência e Abuso Físico. A Ansiedade Traço correlacionou-se positivamente com Punição Inconsistente e Disciplina Relaxada. A Ansiedade Estado não correlacionou-se com nenhuma das práticas analisadas. Os resultados apontaram para a possibilidade de que mães estressadas e deprimidas possam ter dificuldades em dispensar atenção e afeto aos seus filhos ou utilizar castigos físicos ou chantagens quando pretendem cessar algum comportamento indesejado dos filhos.

Em relação a mães de famílias nucleares, notou-se que quanto menor o nível de estresse mais as mães tendem a emitir a prática de Monitoria Positiva e menos a prática de Abuso Físico. Considerando que a Monitoria Positiva refere-se ao adequado acompanhamento e interesse pelas atividades dos filhos, é possível que, ao utilizá-la, não haja necessidade de que as mães castiguem fisicamente seus filhos, uma vez que ao monitorar suas atividades podem prevenir a ocorrência de respostas inadequadas por parte das crianças.

As mães de famílias nucleares que têm maiores níveis de depressão utilizaram mais a prática de Abuso Físico em relação aos seus filhos, o que não foi observado no grupo das mães de famílias não- nucleares. Para estas últimas, as práticas negativas de Punição Inconsistente, Disciplina Relaxada e Negligência associaram-se ao estresse.

Interessante notar, no caso das mães de famílias não nucleares, que a associação entre ansiedade-traço e depressão com as práticas positiva de Comportamento Moral e também à prática negativa de Disciplina Relaxada pode indicar que a preocupação excessiva por parte das mães pode constituir-se em fator de potencialização no estabelecimento de regras, especialmente aquelas atreladas a valores culturalmente referendados, enquanto que, em concomitância, pode haver dificuldade no cumprimento das regras estabelecidas. Em linhas gerais, o fato de mães de famílias não nucleares que detém a guarda dos filhos conviverem com estes em maior quantidade de tempo pode responsabilizá-las quanto à tarefa de estabelecer aos filhos os princípios que norteadores a sua interação familiar e social, porém pode haver dificuldades em colocar em prática o seu cumprimento, o que possivelmente envolve habilidades educativas parentais que podem ser promovidas por grupos de intervenção com mães. De forma semelhante, a associação entre Negligência e depressão remete à possível dificuldade destas mães em interagir afetuosamente com seus filhos ou dar-lhes a atenção devida, afetando a probabilidade de interação positiva entre eles.

Dentre as variáveis sociodemográficas consideradas, notou-se que a idade das mães associou-se positivamente às práticas e Comportamento Moral para a amostra total e para o grupo de famílias nucleares. Destaca-se que o ensinamento de valores importantes à vida em sociedade parece ser amplamente praticado pelas mães mais velhas e com mais escolaridade. A Monitoria positiva associou-se positivamente ao nível socioeconômico, mostrando que quanto melhor, mais a utilizam.

O uso da Disciplina Relaxada correlacionou-se negativamente com a escolaridade e o nível socioeconômico (NSE), significando que quanto menor a escolaridade e mais baixo o NSE, mais as mães a utilizam. Possivelmente, em sua história de vida, as mães foram expostas a situações de interações que determinaram seu repertório comportamental e que transmitem aos filhos. Senicato, Azevedo e Barros (2018) também apontaram a baixa escolaridade, a condição civil de separação como vulnerabilidade a transtornos mentais comuns e, portanto, aumentam a chance de problemas de comportamentos dos filhos.

Considerando a configuração familiar não foram observadas correlações entre as práticas utilizadas e as variáveis sociodemográficas. Para o Grupo de não nucleares os dados apontaram para correlação positiva entre escolaridade e Uso de Disciplina Relaxada, mostrando que quanto maior a escolaridade, mais as mães a utilizam, resultado contrário do apresentado na análise da amostra toda. Neste sentido, cabe ressaltar que os dados correlacionais observados quanto às práticas parentais podem estar associados às outras características da própria amostra e não necessariamente à configuração familiar.

Quanto à relação entre variáveis sociodemográficas e indicadores de saúde emocional observou-se que o número de filhos associou-se positivamente com estresse, ansiedade traço e depressão para a amostra total e para o grupo de não nucleares. Portanto, quanto mais filhos piores os indicadores de saúde emocional. Possivelmente, o maior número

de crianças acaba exigindo mais repertório e manejo das mães para atender as demandas educacionais e de afeto. Ao fazerem isso sozinhas, pode ser que as mães de famílias não-nucleares sobrecarreguem-se nesta função. A literatura também aponta que o maior número de crianças no seio familiar está associado a menor atenção individual aos filhos e à parentalidade menos positiva pelos pais (SCHIMIDT; BOLZE; VIEIRA; CREPALDI, 2018; MILLS et al., 2011).

O nível socioeconômico correlacionou-se negativamente com Estresse e Ansiedade traço para a amostra toda e, para as mães do Grupo Não Nucleares, além desses, correlacionou-se, também, com depressão. Tais dados significam que quanto mais baixo o NSE mais esses indicadores clínicos apresentam. Esse dado vai de encontro aos dados encontrados por Bolsoni-Silva e Loureiro (2019) que mencionaram a depressão materna e renda familiar como fatores associados ao menor uso de práticas positivas por parte das mães. Neste sentido, entende-se que o nível socioeconômico familiar está atrelado ao acesso a recursos materiais por parte dos membros familiares, o que pode contribuir para mais estimulação do desenvolvimento infantil e garantia do suprimento de necessidades básicas à qualidade de vida.

No que se refere às mães de famílias nucleares, verificou-se que houve correlação direta apenas entre idade e ansiedade-estado, tal como o estudo de Alves, Rodrigues e Cardoso (2018), que constatou essa mesma correlação, porém com mães de bebês. Aventa-se a hipótese de que circunstâncias pontuais da vida, potencialmente ansiógenas, tais como as próprias demandas educacionais dos filhos, possam eventualmente gerar sintomas de ansiedade frente à situações que exijam repertórios comportamentais maternos para a sua resolução. Contudo, faz-se mister um aprofundamento em estudos que indiquem fatores pelos quais mães com mais idade têm pontuações maiores neste quesito pois, embora a ansiedade-

estado atenha-se a uma situação pontual, a literatura aponta que em altos níveis pode influenciar negativamente o desenvolvimento infantil, sobretudo pela possível intrusividade materna, conforme pontuado por Fraga et al. (2008) ao referir-se à interação entre mães e bebês.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo abordou as práticas educativas parentais e os indicadores de ansiedade, depressão e estresse maternos verificando possíveis associações e comparações entre grupos de mães de famílias nucleares e não nucleares, atendendo aos objetivos propostos. Em suma, os resultados corroboram dados da literatura sobre a associação entre saúde emocional materna e as práticas educativas emitidas, o que, a nosso ver, coloca as mães como importante público de atenção com vistas à promoção de um desenvolvimento infantil satisfatório.

Nota-se, também, limitações quanto à homogeneidade da amostra, uma vez que os resultados correlacionais encontrados quanto às práticas parentais podem remeter a outras características da amostra, que não apenas a configuração familiar. Neste sentido, futuros estudos podem considerar a análise de grupos familiares homogêneos quanto às características sociodemográficas pode apontar novos direcionamentos, além de aumentar o número de participantes.

Ademais, análises futuras podem considerar outras variáveis sociodemográficas e buscar dados de outros informantes sobre as práticas parentais, como os próprios filhos.

Sugere-se que futuros estudos considerem a participação dos pais, independente da configuração familiar a que pertençam. Além disso, sugere-se que futuras análises possam contemplar análises de regressão que apontem as variáveis preditoras e de desfecho para as práticas parentais e para os indicadores de saúde emocional das mães.

No tocante aos estudos (ALVES; RODRIGUES e CARDOSO, 2018; LEME, DEL PRETTE e COIMBRA, 2013; FRAGA et al., 2008; HARLAND et al., 2002) que trataram de variáveis atreladas à interação materno-filial, percebe-se que a faixa etária das crianças abrange bebês, idade pré- escolar, escolar e adolescência, denotando a grande abrangência dos períodos e peculiaridades do desenvolvimento humano no transcorrer do ciclo vital, justificando assim estudos nesta área.

ESTUDO 3: Indicadores de problemas de comportamento infantil e de saúde emocional de mães de famílias nucleares e não nucleares: comparações e associações

INTRODUÇÃO

Os problemas de comportamento podem ser classificados como externalizantes ou internalizantes, a depender do nível de controle da criança sobre suas emoções, pensamentos e comportamentos (ACHENBACH; EDELBROCK, 1978). A literatura indica que os problemas internalizantes podem ser caracterizados como retraimento, timidez, depressão, ansiedade, enquanto os problemas externalizantes referem-se à agressividade, problemas de conduta e oposição (FERRAZ et al., 2017; CID; MATSUKURA, 2014; KUIJPERS et al., 2014; BOLSONI-SILVA, 2003). Bolsoni-Silva (2003) definiu problemas de comportamento como déficits e/ou excessos comportamentais que comprometem a interação das crianças com pares da mesma idade e adultos, dificultando o acesso a novas contingências de reforçamento.

Um estudo longitudinal sobre ocorrência de problemas de comportamento internalizantes e externalizantes foi conduzido por Kuijpers et al. (2014) com 178 crianças com idade entre seis e onze anos, por meio do auto relato e relato de suas mães no período de um ano. Os resultados apontaram para uma considerável co-ocorrência destes problemas nas duas ocasiões avaliativas. Ainda, encontrou que índices piores de saúde mental materna aumentaram a probabilidade de problemas de comportamento externalizante dos filhos.

A relação entre parentalidade e problemas de comportamento dos filhos foi examinada no estudo longitudinal de Reitz, Dekovic e Meijer (2006) a partir do auto relato de

650 adolescentes com idade entre 13 e 14 anos e de seus respectivos genitores, no intervalo de um ano. Observou-se fortes relações entre parentalidade e problemas de comportamento externalizantes dos filhos, destacando que o exercício parental dos pais foi preditor de aumento de problemas de comportamento externalizantes dos filhos um ano depois. Observou-se, também, que os problemas de comportamento dos filhos foram preditores de alterações nas práticas parentais no mesmo período. A partir do estudo mencionado, sublinha-se a bidirecionalidade na interação entre pais e filhos.

O auto relato ou o relato feito por pessoas do convívio da criança tem sido um meio para descrever a ocorrência de problemas de comportamento. Entre os instrumentos, o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) e o Child Behavior Checklist (CBCL) tem sido utilizado para identificar problemas de comportamento e comportamentos pró-sociais. O CBCL descreve os problemas de comportamento em internalizantes e externalizantes. Ainda que não seja um objetivo do SDQ, Goodman, Lamping e Ploubidis (2010) e Oliveira (2018), em seus estudos eles também categorizaram os seus resultados para problemas de comportamento em internalizantes e externalizantes.

Ferraz et al. (2017) realizaram estudo transversal utilizando o SDQ com 307 crianças e adolescentes, dos quais 135 tiveram pontuação limítrofe ou anormal, com prevalência de sintomas emocionais (61,5%), seguidos por problemas de conduta (45,9%), problemas de relacionamento com colegas (32,9%) e hiperatividade (30,3%). Além disso, os autores verificaram associações entre problemas de comportamento infantis e as variáveis depressão materna, doença mental dos pais e condição familiar na qual os pais não vivam juntos.

Meurer e Menegatti (2013) constataram, num estudo de caso com uma criança de nove anos, do sexo feminino, cujos pais haviam se separado, que os fatores de risco para os

problemas de comportamento apresentado pela criança consistiam em desvantagem socioeconômica, grande número de membros familiares, estresse familiar, disciplina inconsistente por parte dos pais, poucas interações positivas entre os pais e o filho e uso de coerção como forma de controle. As autoras pontuaram que não necessariamente o rearranjo familiar promove problemas de comportamentos infantis, mas as contingências adversas que frequentemente ocorrem em famílias não tradicionais.

Outro estudo que utilizou medidas obtidas com o SDQ foi elaborado por Cid e Matsukura (2014), com o objetivo de avaliar a prevalência de problemas de saúde mental de escolares e de seus responsáveis, associando-o a aplicação do MINI MENTAL (Mini International Neuropsychiatric Interview) para os pais. Os resultados indicaram diferença significativa nos resultados do SDQ, com pontuações maiores quando os responsáveis apresentavam algum transtorno mental. Verificou-se escores clínicos no SDQ para 43% das crianças e 63% dos responsáveis apresentaram ao menos um transtorno mental, sendo mais prevalentes os Episódios Depressivos, Risco ao Suicídio, Transtorno de Ansiedade Generalizada e Agorafobia. O mesmo estudo registrou menor frequência em escores anormais para a subescala de Comportamento Pró-social do SDQ (6%), hipotetizando que estas crianças possuíam potencial para desenvolvimento saudável e, suas famílias, recursos para promovê-lo.

Considerando o contexto familiar de modo geral, Schleider et al. (2015) conduziram um estudo a fim de verificar a renda familiar e o estresse familiar como mediadores de sintomas emocionais dos pais e problemas de comportamento externalizantes e internalizantes dos filhos. Participaram 157 jovens com idade entre sete e 13 anos, encaminhados a atendimento psicológico, cujos pais responderam a instrumentos de auto relatos sobre seus sintomas de saúde emocional (Brief Symptom Inventory- BSI e Parenting

Stress Index short form - PSI-SF) e sobre os problemas de comportamento de seus filhos (Child Behavior CheckList - CBCL). Os resultados indicaram que a renda e o estresse familiar em conjunto mediarão a relação entre sintomas emocionais dos pais e problemas externalizantes dos filhos. Ressalta-se 92,4% dos participantes deste estudo foram as mães, indicando a predominância das mulheres na função de responsável pelos filhos.

Também em relação ao estresse, Liu e Wang (2015) estudaram o relacionamento preditivo entre estresse parental e problemas de comportamento internalizantes e externalizantes de díades de pais e mães com no mínimo um filho na faixa etária entre três e cinco anos. Para tanto, avaliaram num primeiro momento o estresse parental (Parenting Stress Index-Short Form - PSI-SF), a agressão psicológica por parte dos pais (Parent-Child Conflicts Tactics scales- CTSPC) e os problemas de comportamento infantil (Child Behavior CheckList- CBCL). Após um ano, avaliaram novamente os problemas de comportamento infantil. Encontraram, como resultados, efeitos diretos do estresse parental materno com problemas de comportamento dos filhos e efeitos indiretos deste mesmo constructo, porém com mediação do comportamento de agressão psicológica materna. Além disso, as autoras destacaram que não houve resultados significativos entre o estresse parental paterno e problemas de comportamento infantil. Uma hipótese é que, tipicamente, as mães são as cuidadoras primárias e, por dedicarem mais tempo às crianças do que os pais, suas práticas educativas tem mais impacto sobre o comportamento delas.

Doorn et al. (2016), num estudo transversal com 111 díades de mães e filhos com idade entre oito e 11 anos encaminhadas a tratamento, examinaram comportamentos específicos da interação entre mães e filhos para verificar se sintomas depressivos maternos afetam problemas de saúde mental dos filhos. Os autores utilizaram a codificação de vídeos da interação das díades e, além disso, as mães responderam o CBCL (*Child Behavior*

CeckList) e o BDI (Beck Depression Inventory), enquanto as crianças responderam o SMFQ (Short Mood and Feeling Questionnaire). Dentre os resultados, notaram que os sintomas depressivos das mães não se associaram aos sintomas depressivos das crianças e, a interação entre as díades não mediou a relação entre sintomas depressivos das mães a problemas de saúde mental infantil. Por outro lado, sintomas depressivos maternos se associaram negativamente a calor materno e os altos níveis de controle psicológico materno associaram-se positivamente a problemas de comportamento externalizante nos filhos.

O estudo de Borges e Pacheco (2018) sobre prevalência de sintomas depressivos de 546 crianças em idade escolar, por meio da Escala Baptista de Depressão Infantil, Bateria de Indicadores de Depressão Infantojuvenil e a Escala de Autorregulação Emocional encontrou prevalência de sintomatologia leve (4,8%), moderada (20,3%) e severa (15%), além de verificar que quanto mais sintomas de depressão menos as crianças percebem o suporte familiar.

Sebastião (2017) também destacou a relevância de considerar a saúde mental materna, revelando a associação entre depressão materna e práticas parentais negativas, realizando um estudo com pais e mães de 42 famílias intactas, cujos filhos tinham idade entre oito e dez anos, por meio dos instrumentos Inventário de Estilos Parentais (IEP), Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) e, para as genitoras, o Questionário sobre a saúde do paciente. As famílias foram divididas em dois grupos, um composto por mães que possuíam indicadores atuais de depressão e outro constituído por mães que não apresentavam estes indicadores. Os resultados indicaram que mães que possuíam indicadores de depressão relataram mais dificuldades comportamentais em seus filhos e apresentaram mais monitoria negativa. A depressão materna correlacionou-se positivamente com problemas de conduta dos filhos.

Estudos de revisão identificaram variáveis associadas ao estresse parental e ansiedade materna. Brito e Faro (2016), a partir da revisão sobre estresse parental entre os anos de 2006 a 2014, verificaram que a maioria dos estudos sobre estresse materno foca esta variável quando os filhos apresentam alguma condição clínica, destacando variáveis associadas ao estresse parental, como características dos filhos, problemas de comportamento infantil e variáveis sociodemográficas. Em se tratando da ansiedade, a revisão bibliográfica realizada por Chemello, Levandowisk e Donelli (2017) a partir de 43 artigos publicados entre os meses de janeiro de 2009 a dezembro de 2014 sobre a ansiedade de mães, apontou a predominância de estudos que abordaram a ansiedade materna quando os filhos ainda são bebês, entendendo que esta fase do ciclo vital é passível de intervenções preventivas.

A literatura apresentada, ainda incipiente, já aponta para a relação entre problemas de comportamento infantil e saúde emocional materna. Todavia, poucos estudos foram encontrados considerando três indicadores emocionais em concomitância e associando essas variáveis com a configuração familiar, além da a faixa etária dos filhos que, no presente estudo, encontravam-se na idade escolar.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Descrever, comparar e relacionar indicadores de saúde emocional materna e indicadores de problemas de comportamento nos filhos de mães de famílias nucleares e não nucleares.

Objetivos específicos

- Descrever e comparar os indicadores de saúde emocional de mães de crianças em idade escolar de famílias nucleares e não nucleares;
- Descrever e comparar problemas de comportamento de crianças em idade escolar de famílias nucleares e não nucleares;
- Comparar os indicadores de saúde emocional de mães de crianças com e sem problemas de comportamento, considerando a amostra toda e mães de famílias nucleares e não nucleares;
- Relacionar indicadores de saúde emocional materna (estresse, ansiedade e depressão) e problemas de comportamento nos filhos, considerando indicadores de sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento com colegas e comportamento pró-social, de mães de famílias nucleares e não nucleares.

MÉTODO

O método está detalhadamente descrito nas páginas 23 a 35, abordando os participantes, os locais e materiais utilizados, os procedimentos de coleta e análise dos dados, bem como os aspectos éticos observados para a realização do presente estudo.

Para o Estudo 3 foram verificadas as comparações e associações entre os resultados dos indicadores emocionais e dos problemas de comportamento infantil, refinando as cinco escalas de comportamentos infantis (sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento com colegas e comportamento pró-social) considerando a configuração familiar. Para tanto, foram utilizados testes da estatística

inferencial, como o teste estatístico não-paramétrico *Mann Whitney* para amostras independentes e, para associações entre as frequências das mesmas variáveis, utilizou-se o teste Qui- quadrado. Para correlações entre as mesmas variáveis com utilização de dados contínuos, utilizou-se o teste estatístico não paramétrico *p de Spearman*. Além disso, foram utilizados testes de estatística descritiva, como cálculos de frequência e de mediana e critérios de significância $p < 0,05$ (DANCEY; REIDY, 2006).

Para a magnitude das correlações, utilizou-se o critério proposto na literatura (PESTANA; GAGEIRO, 2014) de acordo com os vários graus dos coeficientes de correlação, conforme segue: coeficientes de $< 0,2$ foram considerados muito fracos, coeficientes de $0,2$ a $0,4$ foram considerados fracos, coeficientes de $0,41$ a $0,7$ enquadraram-se como moderados, coeficientes de $0,71$ a $0,9$ foram categorizados como elevados, coeficientes acima de $0,9$ foram considerados muito elevados e coeficientes de $1,0$ como correlação perfeita.

D'abreu e Marturano (2011) realizaram um estudo de triagem de crianças encaminhadas ao serviço de Psicologia por motivo de queixa escolar, utilizando o instrumento SDQ. Os resultados apontaram que 70% da amostra foi classificada como “anormal” e 12% como “limítrofe”, perfazendo demanda para intervenção. Com base neste dado, a fim de comparar indicadores de saúde emocional de mães de escolares com e sem problemas de comportamento, o presente estudo optou por agrupar as crianças com pontuações consideradas como “anormal” ou “limítrofe”, uma vez que é possível compreender que ambas encontram-se em situação de risco. Com base neste critério, obteve-se um total de 35 (56,5%) crianças categorizadas como “normal” e 27 (43,5%) como “anormal/limítrofe”.

RESULTADOS

Comparando a frequência dos indicadores clínicos para a saúde emocional das participantes, observou-se, na Tabela 21 que, para mais de metade das mães da amostra total e do grupo não nuclear, os indicadores clínicos com maior frequência foram o estresse e a ansiedade-traço. Para as participantes da amostra total e de ambos os grupos, nuclear e não nuclear, a depressão foi o indicador emocional com menor frequência em nível clínico. Considerando a frequência dos dois grupos observou-se que as mães do grupo não nuclear tiveram frequências maiores de indicadores clínicos em três das quatro medidas (estresse, ansiedade- traço e depressão). Todavia, a diferença significativa entre os grupos nucleares e não nucleares só foi observada em estresse, mais frequentes em famílias não nucleares.

Foi também realizada a mesma comparação com dados contínuos, porém não houve diferença significativa entre os indicadores de saúde emocional de mães de famílias nucleares e não nucleares.

Tabela 21. Frequência e comparação dos indicadores emocionais de estresse, depressão e ansiedade de acordo com a configuração familiar.

	Amostra total (N=62)		Configuração familiar (N=62)				P valor
			Nuclear (N=31)		Não nuclear (N=31)		
	N	%	N	%	N	%	
Estresse							
Não- Clínico	34	54,8	23	74,2	11	35,5	0,002
Clínico	28	45,2	8	25,8	20	64,5	
Ansiedade-Traço							
Não- Clínico	38	61,3	20	64,5	18	58,1	0,602
Clínico	24	38,7	11	35,5	13	41,9	
Ansiedade-Estado							
Não- Clínico	48	77,4	24	77,4	24	77,4	1,000
Clínico	14	22,6	7	22,6	7	22,6	
Depressão							
Não- Clínico	50	80,6	27	87,1	23	74,2	0,199
Clínico	12	19,4	4	12,9	8	25,8	

Teste Qui-Quadrado

Considerando o número de indicadores observou-se que 56,5% da amostra total apresentou pelo menos um indicador clínico para saúde emocional. Das mães do grupo nuclear, 38,5% apresentou ao menos um indicador clínico para saúde emocional; para o grupo não nuclear, a frequência foi de 74,2%. O teste qui-quadrado de independência mostrou que há associação entre a configuração familiar e o número de indicadores emocionais apresentados pelas mães [$X^2(6) = 29,624$; $P = 0,000$].

Tabela 22. Frequência e comparação dos indicadores emocionais de estresse, depressão e ansiedade de acordo com a configuração familiar.

Nº de indicadores	Configuração familiar (N=62)					
	Amostra total (N=62)		Nuclear (N=31)		Não nuclear (N=31)	
	N	%	N	%	N	%
Nenhum	27	43,5	19	61,3	8	25,8
1 indicador	10	16,1	1	3,2	9	29,0
2 indicadores	7	11,3	4	12,9	3	9,7
3 indicadores	14	22,6	6	19,4	8	25,8
Todos	04	6,5	1	3,2	3	9,7

Considerando a frequência dos indicadores de problemas de comportamento dos filhos de acordo com a amostra total e cada um dos grupos, observou-se que 67,7% apresentaram sintomas emocionais, também presente na maioria das crianças dos dois grupos. Quanto aos problemas de conduta 53,2% da amostra total estava dentro do esperado e, deles, a maior porcentagem foi entre os filhos de famílias nucleares (64,5%), porém sem diferença significativa entre os grupos. A hiperatividade esteve, para a amostra toda, dentro do

esperado para 64,5% da amostra. Todavia, significativamente mais filhos das famílias não nucleares a apresentaram ($p=0,03$). Problemas de relacionamento com colegas foi considerado normal para 72,6% da amostra toda e mais de 67% dos participantes dos dois grupos foram considerados normais e sem diferença significativa entre eles. O comportamento social foi avaliado como normal para mais de 90% dos participantes da amostra toda e dos grupos separadamente, sem diferença significativa entre eles. A contagem total do SDQ foi considerada normal para 56,5% da amostra total e para 48,5% dos filhos de família não nuclear e 64,5% das famílias nucleares, todavia, sem diferenças significativas entre os grupos (Tabela 23).

Tabela 23. Frequência e comparação de indicadores de problemas de comportamento dos filhos de acordo com a configuração familiar.

	Filhos de mães de famílias nucleares		Filhos de mães de famílias não nucleares		Amostra total		P valor
	Freq.	Porcent.	Freq.	Porcent.	Freq.	Porcent.	
Sintomas emocionais							
Normal	11	35,5	9	29,0	20	32,3	0,59 ^a
Limítrofe/ Anormal	20	64,5	22	61,0	42	67,7	
Problemas de conduta							
Normal	20	64,5	13	42,0	33	53,2	0,08 ^a
Limítrofe/Anormal	11	35,5	18	58,0	29	46,7	
Hiperatividade							
Normal	24	77,4	16	51,6	40	64,5	0,03^a
Limítrofe/Anormal	7	22,6	15	48,4	22	35,5	
Problemas de relacionamento com os colegas							
Normal	24	77,4	21	67,7	45	72,6	0,39 ^a
Limítrofe/Anormal	7	22,6	10	32,3	17	27,4	
Comportamento Pró-social							
Normal	30	96,8	28	90,3	58	93,5	0,31 ^b
Limítrofe/Anormal	1	3,2	3	9,7	4	6,5	
SDQ-Total							
Normal	20	64,5	15	48,4	35	56,5	0,20 ^a
Limítrofe/Anormal	11	35,5	16	51,6	27	43,5	

^a Teste Qui-quadrado ^b Teste Fisher

Realizando a mesma comparação de problemas de comportamento de crianças em idade escolar de famílias nucleares e não nucleares, porém com dados contínuos, utilizando o Teste Mann-Whitney também notou-se diferença significativa apenas para a sub-escala de Hiperatividade ($p=0,03$), com maior mediana (5) para o grupo de mães de crianças de famílias não nucleares. Este resultado está apresentado na Tabela 24.

Tabela 24. Comparação de problemas de comportamento dos filhos considerando a configuração familiar.

	Configuração familiar	MED (MÍN-MAX)	M (DP)	<i>p</i>
Sintomas emocionais	Nuclear	4 (0-10)	4,8 (2,5)	0,59
	Não nuclear	5 (0-9)	4,7 (2,4)	
Problemas de conduta	Nuclear	2 (0-6)	1,8 (1,5)	0,07
	Não nuclear	3 (0-8)	3,1 (2,2)	
Hiperatividade	Nuclear	3 (0-8)	3,5 (2,4)	0,03
	Não nuclear	5 (0-10)	4,8 (2,8)	
Problemas de relacionamento com os colegas	Nuclear	1 (0-4)	1,3 (1,3)	0,40
	Não nuclear	2 (0-7)	2,1 (1,7)	
Comportamento Pró-social	Nuclear	9 (5-10)	9 (1,3)	0,30
	Não nuclear	9 (5-10)	8,3 (1,6)	
SDQ-Total	Nuclear	11 (4-19)	11,4(5,7)	0,20
	Não nuclear	14 (4-27)	14,7(6,3)	

Teste Mann-Whitney

Uma outra questão levantada no presente estudo é sobre a influência de indicadores emocionais maternos sobre o comportamento dos filhos. A Tabela 25 contém dados referentes à comparação dos resultados da amostra total quanto aos indicadores emocionais maternos considerando os resultados dos problemas comportamentais infantis.

Verificou-se que mães do grupo de crianças classificadas como “normal” no SDQ-Total apresentaram significativamente ($p=0,000$) menos estresse do que mães de crianças classificadas como “limítrofe/anormal”, com medianas de 23 e 36, respectivamente.

Também em relação à Ansiedade-traço, as mães de crianças com pontuação normal no SDQ-Total apresentaram mediana menor (41) do que mães de crianças com pontuação limítrofe/anormal (53), havendo diferença significativa ($p=0,008$). Para o indicador de Ansiedade- Estado não houve diferença significativa de acordo com os problemas de comportamento infantis. Para o indicador de depressão, verificou-se maior mediana (14) para mães de crianças classificadas como “limítrofe/anormal” no SDQ-Total do que para mães de crianças classificadas como “normal” (7), com diferença significativa ($p=0,004$) neste quesito.

Tabela 25. Comparação de indicadores de saúde emocional da amostra toda de mães de escolares com e sem problemas de comportamento.

	SDQ-Total	MED (MÍN-MÁX)	M (DP)	P
Estresse	Normal (n=35)	23 (8-38)	23,2 (8)	0,000
	Limítrofe/Anormal (n=27)	36 (46-11)	33,3 (8,4)	
Ansiedade-Traço	Normal (n=35)	41 (26-69)	43,7 (10,2)	0,008
	Limítrofe/Anormal (n=27)	53 (33-65)	50,6 (9,7)	
Ansiedade-Estado	Normal (n=35)	37 (22-61)	38,7 (9,9)	0,960
	Limítrofe/Anormal (n=27)	37 (21-62)	38,8 (11,1)	
Depressão	Normal (n=35)	7 (0-34)	8,3 (7,1)	0,004
	Limítrofe/Anormal (n=27)	14 (1-35)	14,5 (8,8)	

Teste Mann-Whitney

Considerando a configuração familiar, procedeu-se à comparação dos indicadores de estresse, ansiedade e depressão das mães em relação aos problemas de comportamento infantis. A Tabela 26 mostra que as mães de famílias nucleares pontuaram significativamente mais em estresse ($p=0,006$) e ansiedade-traço ($p=0,039$), quando seus filhos foram classificados como Limítrofe/Anormal no SDQ. Embora sem diferença estatística significativa, essas mães também obtiveram pontuação maior em depressão quando os filhos apresentaram problemas de comportamento.

Tabela 26. Comparação de indicadores de saúde emocional de mães de escolares com e sem problemas de comportamento pertencentes a famílias nucleares.

	SDQ-Total	MED	M (DP)	P
Estresse	Normal (n=21)	23 (10-38)	22,7 (7,2)	0,006
	Limítrofe/Anormal (n=10)	30,5 (22-43)	31,5 (7,3)	
Ansiedade-traço	Normal (n=21)	41 (26-58)	42,2 (9,1)	0,039
	Limítrofe/Anormal (n=10)	54 (34-60)	50,3 (9,3)	
Ansiedade-estado	Normal (n=21)	39 (27-60)	38,4 (9,6)	0,633
	Limítrofe/Anormal (n=10)	38 (22-60)	40,4 (12,3)	
Depressão	Normal (n=21)	6 (0-34)	7,6 (7,8)	0,072
	Limítrofe/Anormal (n=10)	12,5 (3-27)	13(8,2)	

Teste Mann-Whitney

Quanto às mães de famílias não nucleares, conforme dados apresentados na Tabela 27, houve diferença significativa apenas para estresse ($p=0,001$), quando seus filhos foram classificados como Limítrofe/Anormal no SDQ.

Tabela 27. Comparação de indicadores de saúde emocional de mães de escolares com e sem problemas de comportamento pertencentes a famílias não nucleares.

	SDQ-Total	MED (MÍN-MÁX)	M (DP)	P
Estresse	Normal (n=14) Limítrofe/Anormal (n=17)	25,5 (8-37) 37 (11-46)	24 (9,3) 34,3 (9)	0,001
Ansiedade-Traço	Normal (n=14) Limítrofe/Anormal (n=17)	43 (30-69) 51 (37-65)	45,8 (11,8) 50,7 (10,2)	0,186
Ansiedade-Estado	Normal (n=14) Limítrofe/Anormal (n=17)	37 (22-61) 37 (21-62)	39,1 (10,7) 37,9 (10,6)	0,769
Depressão	Normal (n=14) Limítrofe/Anormal (n=17)	9 (2-26) 14 (1-35)	9,3 (6) 15,4 (9,2)	0,059

Teste Mann-Whitney

Análises correlacionais foram realizadas entre os indicadores de saúde emocional (estresse, ansiedade traço e estado e depressão) e sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento com colegas e comportamentos pró-sociais. Os resultados, considerando a amostra total, conforme a Tabela 28, apontaram para ausência de correlação entre os indicadores do SDQ e os indicadores de Ansiedade Estado. Observou-se correlação positiva entre estresse e Sintomas Emocionais (fraca), Problemas de relacionamento com colegas (fraca), Problemas de Conduta (fraca), Hiperatividade (moderada) e SDQ-total (moderada), entre Ansiedade Traço e Sintomas Emocionais (fraca), Hiperatividade (fraca) e SDQ-total (fraca). Quanto à depressão, também houve correlação positiva com Sintomas Emocionais (fraca), Problemas de Conduta (fraca), Problemas de relacionamento com colegas (fraca), hiperatividade (moderada) e SDQ-total (moderada) e, negativa com Comportamento Pró-social (fraca).

Tabela 28 Correlação entre indicadores de problemas de comportamento infantil e saúde emocional materna considerando a amostra total.

	Sdq- Total	Sintomas emocionais	Problemas de conduta	Hiperatividade	Problemas com colegas	Comportamento Pró-social
Estresse	,552** ,000	,323* ,011	,400** ,001	,447** ,000	,349** ,005	-,244 ,056
Ansiedade- traço	,389** ,002	,276* ,030	,234 ,068	,335** ,008	,213 0,97	-,119 ,359
Ansiedade- estado	,049 ,708	,065 ,614	,002 ,986	,111 ,388	-,125 ,334	-,148 ,250
Depressão	,477** ,000	,307* ,015	,319* ,012	,406** ,001	,284* ,025	-,297* ,019

** . Correlação significante para nível de 0.01; * . Correlação significante para nível de 0.05.

Análises feitas entre as variáveis para o grupo de mães de famílias nucleares, conforme mostra a Tabela 29, não apontaram para correlações significativas.

Tabela 29 Correlação entre indicadores de problemas de comportamento infantil e saúde emocional materna considerando a amostra de mães de famílias nucleares.

	Sdq- Total	Sintomas emocionais	Problemas de conduta	Hiperatividade	Problemas com colegas	Comportamento Pró-social
Estresse	0,254 0,169	0,059 0,751	-0,007 0,972	-0,029 0,877	0,235 0,203	0,235 0,203
Ansiedade- traço	0,042 0,824	0,019 0,919	-0,049 0,794	-0,034 0,857	0,145 0,438	0,306 0,094
Ansiedade- estado	-0,133 0,476	-0,214 0,248	-0,006 0,976	0,050 0,788	-0,093 0,619	0,266 0,149
Depressão	0,163 0,380	-0,096 0,609	0,079 0,672	0,099 0,597	0,124 0,505	0,164 0,379

** . Correlação significante para nível de 0.01; * . Correlação significante para nível de 0.05.

Em se tratando do grupo de mães de famílias não nucleares, conforme Tabela 30, verificou-se correlação positiva entre estresse e Sintomas emocionais (moderada), Hiperatividade (moderada) e a pontuação geral do SDQ (moderada), indicando que quando maior a pontuação no estresse, maiores as pontuações nestes problemas de comportamento infantis. Também em relação à Ansiedade-traço notou-se correlação positiva (fraca) com Sintomas emocionais da criança.

Tabela 30. Correlação entre indicadores de problemas de comportamento infantil e saúde emocional materna considerando a amostra de mães de famílias não nucleares.

	Sdq- Total	Sintomas emocionais	Problemas de conduta	Hiperatividade	Problemas com colegas	Comportamento Pró-social
Estresse	0,515** 0,003	0,438* 0,014	0,336 0,064	0,439* 0,014	0,274 0,136	0,037 0,845
Ansiedade- traço	0,153 0,411	0,366* 0,043	0,040 0,832	0,083 0,656	0,048 0,798	0,153 0,412
Ansiedade- estado	-0,062 0,738	0,320 0,079	-0,121 0,516	-0,068 0,715	-0,072 0,702	0,067 0,720
Depressão	0,174 0,348	0,237 0,200	0,256 0,165	0,144 0,440	0,195 0,294	0,183 0,323

** . Correlação significativa para nível de 0.01; * . Correlação significativa para nível de 0.05.

DISCUSSÃO

Pretendeu-se, neste estudo analisar as relações entre indicadores de saúde emocional materna e indicadores de problemas de comportamento e comportamentos pró-sociais de filhos de mães de famílias nucleares e não nucleares.

O estresse foi o indicador mais presente, em nível clínico, para amostra toda e para o grupo não nuclear, enquanto que, para o grupo nuclear, prevaleceu a ansiedade-traço como indiciador clínico mais frequente. Em se tratando da ansiedade, Chemello, Levandowisk e Donelli (2017) indicaram a necessidade de desenvolvimento de instrumentos específicos para mensurar a ansiedade materna, porém apontando questões contingenciais atinentes ao início da maternidade, quando os filhos ainda são bebês e as mães precisam apresentar novos comportamentos para cuidar deles, enquanto o presente estudo considerou a ansiedade materna quando os filhos encontravam-se em outra fase do ciclo vital, a idade escolar.

Quanto ao estresse, Brito e Faro (2016) destacaram que o estresse parental pode também ser influenciado por um conjunto expressivo de variáveis e, entre elas os problemas de comportamento infantil e a configuração familiar. Estes, abordados no presente estudo, apresentaram alta frequência deste indicador emocional para ambas as configurações familiares consideradas, mas principalmente pela configuração familiar não nuclear, o que indica a relevância do estudo desta variável. O indicador emocional menos apresentado para a amostra total e para ambos os grupos foi a depressão.

A análise dos dados de saúde emocional apontou que, independente da configuração familiar, quase 50% das mães de escolares apresentaram pelo menos um indicador clínico de saúde emocional. Todavia, provavelmente este percentual se deve à presença das mães das famílias não nucleares que apresentaram mais indicadores clínicos, especialmente em estresse (64,5%) e em Ansiedade traço (41,9%). O estudo de Nogueira e Rodrigues (2016) apontou que a presença de dois ou mais indicadores quanto à saúde emocional materna aumentou a frequência de práticas parentais negativas.

Considerando os problemas de comportamento observou-se alta frequência para a amostra total e para os dois grupos de sintomas emocionais nas crianças, segundo o relato das mães. Ressalta-se que os sintomas emocionais compõe a categoria de problemas internalizantes, conforme Goodman, Lamping e Ploubidis (2010) e Oliveira (2018), e podem ser caracterizados como retraimento, timidez, depressão e ansiedade (FERRAZ et al., 2017; CID; MATSUKURA, 2014; KUIJPERS et al., 2014; BOLSONI-SILVA, 2003). Apesar de não encontrar diferença significativa entre os grupos nuclear e não nuclear para sintomas emocionais, o presente estudo verificou alta frequência destes sintomas para a amostra total. Segundo o estudo de Borges e Pacheco (2018) crianças com mais sintomas de depressão percebem menos suporte familiar, no entanto este suporte familiar consiste nas situações vivenciadas na família e não necessariamente aos membros que a compõe.

Quando se refere a problemas de conduta, hiperatividade e problemas de relacionamento com colegas, a frequência foi maior para o grupo de crianças de famílias não nucleares do que aqueles de famílias nucleares. Todavia, diferenças significativas foram observadas somente para hiperatividade. Segundo Meurer e Menegatti (2013) os problemas de comportamento apresentados por crianças pertencentes a famílias não tradicionais deve-se a um conjunto de contingências adversas, como o estresse familiar, que ocorrem mais frequentemente nestas famílias, e não ao novo modelo familiar estabelecido por si só. Ademais, o divórcio pode ser compreendido também como fator de proteção em casos em que a permanência de ambos os genitores pode representar risco aos filhos, como nos casos de violência conjugal.

Um dado interessante foi o obtido em se tratando de comportamento pró-social infantil, constructo este que, tanto no grupo de família nucleares quanto de famílias não nucleares, teve alta frequência. Cid e Matsukura (2014) também encontraram resultados

semelhantes em seus estudos. Este dado mostra a possibilidade de que crianças com mais habilidades sociais consigam obter aquilo que desejam por meio da emissão de comportamentos adequados em detrimento daqueles que são considerados inadequados (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2011).

As mães de crianças classificadas como “Normal” apresentaram menos estresse, ansiedade-traço e depressão do que mães de crianças categorizadas como “Limítrofe/Anormal”, com diferença significativa para os três indicadores. Este dado reforça a possibilidade de que também os problemas de comportamento infantil possam constituir-se em fatores que, de algum modo, influenciam a saúde emocional materna. Até o momento, a literatura é ampla em apontar para a influência das questões de ordem emocional das mães sobre a interação destas com seus filhos, especialmente por meio das práticas parentais (SILVA, 2019; SILVA; RODRIGUES; LAURIS, 2017; CARDOSO, SIQUARA; FREITAS, 2014).

Considerando a comparação entre indicadores de saúde emocional materna de acordo com a configuração familiar, no grupo nuclear as diferenças significativas localizaram-se em estresse e ansiedade-estado e, para o grupo não nuclear, a diferença deu-se em estresse.

Também considerando a comparação dos problemas de comportamento de acordo com a configuração familiar, verifica-se que os filhos de mães de famílias não nucleares apresentaram significativamente mais hiperatividade, a qual compõe problemas de categoria externalizantes. A partir deste dado, aventa-se a hipótese de que, em contextos familiares não-nucleares, possam estar presentes o estresse familiar e menores rendas, fatores estes que, no estudo de Schleider et al. (2015), mediarão a relação entre sintomas emocionais dos pais e problemas externalizantes dos filhos.

A comparação dos indicadores de saúde emocional das mães a partir da categorização das crianças quanto aos problemas de comportamento (Normal ou Limítrofe/Anormal), indicou que mais crianças (17) de famílias não nucleares foram classificadas como “Limítrofe/Anormal” do que crianças de famílias nucleares (10).

Quanto à saúde emocional materna, a diferença significativa considerando os problemas de comportamento infantil esteve no estresse para as mães de famílias não nucleares e no estresse e na ansiedade-traço para as mães de famílias nucleares. Este dado remete à discussão acerca da interação entre mães e filhos, direcionando para a questão da bidirecionalidade da interação entre as características dos pais e dos filhos (REITZ; DEKOVIC; MEIJER, 2006). Assim, supõe-se que tanto problemas de comportamento dos filhos podem afetar a saúde emocional dos pais quanto a saúde emocional dos pais pode afetar os problemas de comportamento dos filhos por meio das práticas parentais.

Considerando a configuração familiar, notou-se que, apenas no caso das famílias não nucleares houve correlação entre problemas de comportamento e ansiedade-traço e estresse maternos, concordando com o estudo de Ferraz et al. (2017), o qual utilizou o mesmo instrumento que o presente estudo para aferir comportamento infantil e apontou associações significativas entre problemas de comportamento e doença mental dos pais e condição dos pais que não viviam juntos no momento.

Este dado pode ser complementado à luz do estudo de Liu e Wang (2015), que verificaram efeito direto do estresse parental materno sobre os problemas de comportamento infantil internalizantes e externalizantes, reiterando que o estresse parental e o comportamento parental são dois importantes fatores do contexto familiar associados a problemas de comportamento infantil. Ainda que o instrumento utilizado no presente estudo para mensuração do estresse não seja específico à genitores, foi possível constatar correlação entre

o estresse e problemas de comportamento infantil especificamente no grupo de famílias não nucleares, o qual apresentou correlações moderadas entre este constructo e Hiperatividade e Sintomas Emocionais.

Ressalta-se que o fato dessas associações concentrarem-se na escala da Hiperatividade e dos Sintomas emocionais indicaram o caráter tanto de internalização quanto de externalização dos comportamentos infantis, o que pode ser analisado a partir de Oliveira (2018) e Goodman, Lamping e Ploubidis (2010), que apresentaram possibilidade de categorização destas escalas do SDQ em problemas internalizantes e externalizantes.

O estudo de Cid e Matsukura (2014) encontrou diferença significativa nos resultados de problemas de comportamento infantil (também aferido pelo SDQ) e transtornos mentais dos pais, destacando que os mais frequentes eram episódios depressivos, risco ao suicídio e transtorno de ansiedade generalizada. De certo modo, os achados do presente estudo corroboram estes dados. Além disso, o mesmo estudo verificou pontuações altas para a escala de comportamentos pró-sociais, indicando que as crianças possuem potencial para o desenvolvimento infantil, o que também foi verificado neste estudo.

Cabe ressaltar, entretanto, que as pontuações das crianças para a escala de Comportamento pró-social associaram-se negativamente, em nível leve, à depressão materna no caso da amostra total, apontando para a necessidade de atenção à saúde mental materna e a seus filhos, uma vez que, conforme Mendes, Loureiro e Crippa (2008) a depressão materna está associada a várias dificuldades comportamentais e emocionais apresentadas pelas crianças.

Por fim, uma vez que os comportamentos parentais poderem mediar os efeitos da saúde emocional dos pais sobre os comportamentos infantis (LIU; WANG, 2015) e, também, mediar os conflitos maritais destrutivos e desenvolvimento infantil (HOSOKAWA;

KATSURA, 2017), reitera-se a relevância do aprofundamento dos estudos sobre as práticas parentais e os comportamentos infantis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos no presente estudo referendaram achados da literatura quanto à associação entre saúde mental materna e problemas de comportamento externalizantes (KUIJIPERS et al., 2014) e à correlação positiva entre depressão materna e problemas de conduta dos filhos (SEBASTIÃO, 2017). Além disso, os dados aqui apresentados expandiram as correlações entre saúde mental materna e outros problemas de comportamento, o que se infere a partir das correlações positivas entre depressão e estresse maternos em relação a todas as escalas que representam problemas de comportamento com base no SDQ; ainda, Sintomas Emocionais e Hiperatividade correlacionaram-se à ansiedade-traço.

Neste sentido, concordou-se com Kuijpers et al. (2014) que também registraram a co-ocorrência de problemas externalizantes e internalizantes, porém em dois momentos avaliativos. Todavia, uma limitação do presente estudo consiste em seu caráter transversal, que realizou somente uma avaliação, o que pode significar um momento de crise e não necessariamente um padrão constante de funcionamento.

De todo modo, foram cumpridos os objetivos de descrever, comparar e relacionar indicadores de saúde emocional materna e indicadores de problemas de comportamento nos filhos de mães de famílias nucleares e não nucleares.

O presente estudo considerou aspectos da saúde emocional materna no momento em que os filhos encontram-se em idade escolar, momento este em que os comportamentos apresentados pelas crianças já passaram por uma história de aprendizagem e padrões interacionais em tenra idade, o que, a nosso ver, tipifica esta população como importante alvo de atividades interventivas para minimização dos efeitos negativos da saúde emocional materna sobre o desenvolvimento infantil.

ESTUDO 4: Práticas educativas parentais sob o ponto de vista de mães e de filhos,
indicadores de problemas de comportamento e configuração familiar: comparações e
associações

INTRODUÇÃO

A literatura tem indicado associação entre práticas educativas e problemas de comportamento infantil (MARIN et al., 2012; NUNES et al., 2015; GONDIN, 2008) e, portanto, faz-se mister o aprofundamento neste quesito. Nunes et al. (2015) ressaltaram que a percepção dos filhos sobre as práticas parentais, além da percepção das próprias mães, pode propiciar análises mais esclarecedoras sobre as relações entre práticas parentais, qualidade do vínculo de apego e problemas comportamentais.

Estudos consideraram mais de um informante, comumente os professores, para abordar as questões referentes à interação entre pais e filhos e aspectos comportamentais infantis (MAJOR; SEABRA-SANTOS, 2014; ROHENKOHL; CASTRO, 2012; SEABRA-SANTOS; ALMEIDA, 2012; BOLSONI-SILVA; MARTURANO; PEREIRA; MANFRINATO, 2006), mas são escassos os estudos que abordaram a própria criança como informante (MÉNDEZ et al., 2019; BARNEVELD; AGUILAR; ETSRADA, 2012). Méndez et al. (2019) utilizaram os auto relatos de pais, mães e filhos adolescentes para verificar a relação entre práticas parentais e o sexo dos filhos e pais. Para tal dividiu díades de pais e filhos e filhas e de mães e filhos e filhas, os quais responderam os instrumentos SDQ e Escala de Práticas Parentais. Como resultados, os autores verificaram diferenças nos relatos dos

genitores e dos filhos acerca das práticas parentais, problemas de comportamento e comportamento pró-social dos filhos e, que, o gênero dos pais e as práticas parentais foram preditores dos comportamentos dos filhos. Os autores concluíram que as práticas parentais se dão de acordo com o sexo dos filhos, o que, para eles, está atrelado aos papéis sociais de homens e mulheres.

Barneveld, Aguilar e Estrada (2012) avaliaram, por meio do instrumento Escala de Percepção da Criança de Oudhof, a percepção dos filhos, dos pais e das mães sobre a socialização familiar, totalizando 60 informantes em cada categoria. Como resultados, os autores encontraram alto grau de concordância sobre a socialização familiar entre os pais, mães e filhos das famílias consideradas.

Maia e Soares (2019) conduziram um estudo com 154 adolescentes, 29 pais e 125 mães, dos quais a maioria (73%) pertencia a famílias não nucleares, buscando comparar a percepção sobre as práticas parentais dos genitores com a percepção dos filhos, por meio do Inventário de Estilos Parentais (GOMIDE, 2006). Os resultados obtidos apontaram para discordâncias entre as percepções dos pais, mães e dos filhos, conforme segue: os pais perceberam a si próprios de forma mais negativa do que os filhos os perceberam e, as mães perceberam-se de forma mais positiva do que os filhos as perceberam.

O conceito de mutualidade na relação entre pais e filhos foi definindo por Deater-Deckard e Petrill (2004) como reciprocidade emocional, cooperação e corresponsabilidade, os quais estão envolvidos na correção emocional e comportamental dos filhos. Neste sentido, as autoras afirmaram que, quanto mais a mutualidade estiver presente na interação entre pais e filhos, tendem a ser menores os níveis de problemas de comportamento dos filhos. Nesta direção, Patterson (2002) apresentou um modelo bidirecional para a aprendizagem de comportamentos adaptativos por parte dos filhos, o que ocorreria numa

interação materno/paterno-filial, na qual também as características das crianças influenciariam nas atitudes parentais.

Segundo Szymanski (2006) as disposições afetivas dos pais revelam-se aos filhos por meio do exercício das práticas parentais, impactando na constituição identitária da criança. Entretanto, são muitas as variáveis que interferem neste processo. Sebastião (2017) verificou associação entre depressão materna e práticas parentais negativas em famílias nucleares intactas, o que remete à saúde mental como variável preditora independente do tipo de configuração familiar. Por outro lado, no que se refere à ausência paterna, o estudo de Ferraz et al. (2017) menciona duas hipóteses: a possibilidade de que a saúde mental da criança seja afetada por pertencer a um lar monoparental e, o efeito negativo do estresse ocasionado pela alteração na estrutura familiar quando o pai deixa a residência.

Booth, Rose-Krasnor, McKinnon e Rubin (1994) apresentaram um estudo longitudinal com 79 crianças, que foram avaliadas aos quatro anos de idade em variáveis referentes à qualidade da relação materno-filial e, aos oito anos de idade em relação a problemas comportamentais. Dentre os resultados, obteve-se que o estilo parental materno de pouco afeto foi preditor de variabilidade de problemas externalizantes aos oito anos. Também Bortolini e Andretta (2013) apresentaram os resultados que obtiveram em dois estudos de caso sobre a relação entre a utilização de práticas coercitivas por parte dos pais e os problemas de comportamentos dos filhos, afirmando que prevaleciam os problemas de comportamentos externalizantes infantis quando havia estas práticas no grupo familiar.

No estudo de Prust e Gomide (2007) foi aplicado o Inventário de Estilos Parentais em 60 famílias com filhos adolescentes, caracterizando 30 delas como de risco e 30 como não risco. As autoras analisaram as diferenças entre nos escores de comportamento moral destas famílias por meio da utilização de um Questionário de Comportamento Moral elaborado para

o estudo. Dentre os resultados encontrados, além dos índices de correlações positivas entre o comportamento moral dos filhos e dos pais e mães, verificou-se que os pais, as mães e os adolescentes das famílias de não risco apresentaram médias de comportamento moral significativamente maiores do que as famílias de risco.

Sousa-Machado e Diogo (2017) estudaram relações entre os problemas de comportamento e vinculação aos pais de uma amostra de 258 pré-adolescentes, com idade entre nove e 12 anos, e um de seus respectivos pais, que foi indicado pelo próprio pré-adolescente como figura de referência. Como resultados, verificaram que quando as crianças tinham maior segurança na vinculação aos pais apresentavam menos problemas de comportamento. Embora o presente estudo não tenha avaliado a segurança das crianças em relação aos pais, compreende-se que as práticas parentais operacionalizadas no instrumento utilizado podem construir sentimentos positivos e, assim, também influenciar os problemas de comportamento.

Uma análise inicial da literatura da área tem apontado para a relação entre configuração familiar e problemas de comportamento infantil. Todavia, são poucos os estudos que analisaram as práticas educativas sob o ponto de vista de múltiplos informantes e, especificamente os filhos, e a sua relação com problemas de comportamento de acordo com a configuração familiar. Este estudo pretende preencher esta lacuna.

OBJETIVOS

Objetivo geral

O presente estudo pretendeu descrever, comparar e relacionar práticas educativas de mães de crianças com e sem indicadores de problemas de comportamento, considerando a configuração familiar em que estão inseridas, sob o ponto de vista das mães e das crianças.

Objetivos específicos

- Descrever e comparar práticas educativas maternas sob o ponto de vista das mães e das crianças da amostra total e de famílias nucleares e não nucleares;
- Descrever e comparar estilos parentais de risco e não risco, sob o ponto de vista das mães e das crianças, a partir da amostra total e das mães de famílias de configuração nuclear ou não nuclear;
- Descrever e comparar sintomas emocionais, problemas de comportamento (problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento com os colegas) e comportamento pró-social dos filhos, considerando o estilo parental de risco e não risco sob o ponto de vista das mães e dos filhos;
- Correlacionar práticas educativas parentais com os resultados do SDQ para o grupo de família nuclear e para o grupo de família não nuclear, sob o ponto de vista das mães e dos filhos.

MÉTODO

O método está detalhadamente descrito às páginas 23 a 35, abordando os participantes, os locais e materiais utilizados, os procedimentos de coleta e análise dos dados, bem como os aspectos éticos observados para a realização do presente estudo.

Para o Estudo 4 foram verificadas as comparações entre os resultados de práticas educativas parentais sob o ponto de vista das mães e dos filhos e de problemas de comportamento, considerando a configuração familiar. Para tanto, foi utilizado o teste da estatística inferencial não-paramétrico *Mann Whitney* para amostras independentes e, para correlações entre as mesmas variáveis com utilização de dados contínuos, utilizou-se o teste estatístico não paramétrico *p de Spearman*. Além disso, foram utilizados testes de estatística descritiva, como cálculos de frequência e de mediana e critérios de significância $p < 0,05$ (DANCEY; REIDY, 2006).

Para a magnitude das correlações, utilizou-se o critério proposto na literatura (PESTANA; GAGEIRO, 2014) de acordo com os vários graus dos coeficientes de correlação, conforme segue: coeficientes de $< 0,2$ foram considerados muito fracos, coeficientes de 0,2 a 0,4 foram considerados fracos, coeficientes de 0,41 a 0,7 enquadraram-se como moderados, coeficientes de 0,71 a 0,9 foram categorizados como elevados, coeficientes acima de 0,9 foram considerados muito elevados e coeficientes de 1,0 como correlação perfeita.

RESULTADOS

No presente estudo pretendeu-se analisar a relação entre práticas educativas de mães de crianças com e sem indicadores de problemas de comportamento, considerando a

amostra total e a configuração familiar em que estão inseridas, nuclear e não nuclear, sob o ponto de vista das mães e das crianças. A Tabela 31 apresenta comparação entre as práticas educativas parentais sob o ponto de vista das mães e filhos da amostra total. Verificou-se que as mães relataram significativamente mais ($p=0,000$) práticas positivas do que os filhos, tanto para as práticas de Comportamento Moral ($p=0,000$) quanto para as práticas de Monitoria Positiva ($p=0,049$).

Em se tratando das práticas negativas, para a amostra total, nota-se que as mães pontuaram significativamente mais do que os filhos nas práticas de Negligência ($p=0,026$) e Monitoria Negativa ($p=0,007$) e Abuso Físico ($p=0,024$), indicando que as mães atribuem a si avaliações piores que os filhos.

Tabela 31. Comparação das práticas educativas sob o ponto de vista das mães e dos filhos da amostra total.

	Informante	MED (MÍN-MÁX)	M (DP)	P
Práticas positivas	Mãe	22 (11-24)	21,7(2,6)	0,000
	Filho	20 (4-24)	19,4 (3,81)	
Monitoria positiva	Mãe	11 (4-12)	10,8 (1,6)	0,049
	Filho	10,5 (1-12)	10,1 (2,2)	
Comportamento moral	Mãe	11 (7-12)	10,9 (1,3)	0,000
	Filho	10 (2-12)	9,3 (2,4)	
Práticas negativas	Mãe	20,5 (6-35)	21,1 (6,7)	0,400
	Filho	20 (7-34)	20,2 (6,9)	
Punição inconsistente	Mãe	4 (0-9)	3,9 (2,2)	0,591
	Filho	4 (0-9)	4,1 (2,2)	
Negligência	Mãe	3 (0-7)	2,9 (1,8)	0,026
	Filho	2 (0-10)	2,2 (2,3)	
Disciplina relaxada	Mãe	3 (0-9)	3,8 (2,4)	0,723
	Filho	4 (0-8)	3,4 (1,9)	
Monitoria negativa	Mãe	9 (3-12)	8,4 (2,2)	0,007
	Filho	8 (3-11)	7,3 (2,1)	
Abuso físico	Mãe	3 (0-7)	2,2 (1,8)	0,024
	Filho	2 (0-11)	3,1 (2,2)	

Teste Mann-Whitney

A Tabela 32 apresenta comparação entre as práticas educativas parentais sob o ponto de vista das mães e filhos de famílias nucleares. Verificou-se que as mães relataram significativamente mais ($p=0,002$) práticas positivas do que os filhos. Também se observou diferença significativa para as práticas de Comportamento Moral ($p=0,000$), identificadas com mais frequência pelas mães do que pelos filhos. Em se tratando das práticas negativas, para este grupo, nota-se que as mães pontuaram significativamente mais do que os filhos nas práticas de Negligência ($p=0,016$) e Monitoria Negativa ($p=0,043$), indicando que as mães atribuem a si avaliações piores que os filhos.

Tabela 32. Comparação das práticas educativas sob o ponto de vista das mães e dos filhos de famílias nucleares.

	Respondente	MED (MÍN-MÁX)	M (DP)	P
Práticas positivas	Mãe	23 (17-24)	22,5 (1,7)	0,002
	Filho	21 (12-24)	19,8 (3,5)	
Monitoria positiva	Mãe	12 (7-12)	11,2 (1,2)	0,125
	Filho	11 (5-12)	10,3 (2)	
Comportamento moral	Mãe	12 (9-12)	11,3 (0-9)	0,000
	Filho	10 (2-12)	9,5 (2,3)	
Práticas negativas	Mãe	20 (6-33)	20,5 (7)	0,512
	Filho	19 (4-30)	19,2 (6,1)	
Punição inconsistente	Mãe	4 (0-8)	4 (2,2)	0,674
	Filho	4 (0-6)	3,9 (1,9)	
Negligência	Mãe	3 (0-7)	2,9 (1,7)	0,016
	Filho	1 (0-6)	1,8 (1,9)	
Disciplina relaxada	Mãe	3 (0-9)	3,3 (2,3)	0,176
	Filho	4 (0-7)	3,7 (1,7)	
Monitoria negativa	Mãe	9 (3-12)	8,5 (2,1)	0,043
	Filho	8 (3-11)	7,1 (2,4)	
Abuso físico	Mãe	2 (0-6)	1,8 (1,5)	0,094
	Filho	2 (0-7)	2,7 (2,1)	

Teste Mann-Whitney

De acordo com a Tabela 33, cujos dados compararam as práticas educativas parentais sob o ponto de vista das mães e dos filhos de famílias não nucleares, houve diferença significativa para as práticas positivas ($p=0,014$) e para a prática de Comportamento Moral ($p=0,012$), indicando que as mães relataram mais estas práticas do que os filhos. Não houve diferença significativa para as nenhuma das práticas negativas, sugerindo percepção semelhante entre mães e filhos quanto a estas práticas.

Tabela 33. Comparação das práticas educativas sob o ponto de vista das mães e dos filhos de famílias não nucleares.

	Respondente	MED (MÍN-MÁX)	M (DP)	P
Práticas positivas	Mãe	22 (11,24)	21,1 (3,1)	0,014
	Filho	19 (4-24)	19 (4,1)	
Monitoria positiva	Mãe	11 (4-12)	10,6 (1,8)	0,193
	Filho	10 (1-12)	9,9 (2,4)	
Comportamento moral	Mãe	11 (4-12)	10,5 (1,6)	0,012
	Filho	10 (1-12)	9,1 (2,5)	
Práticas negativas	Mãe	22 (8-35)	21,8 (6,6)	0,503
	Filho	20 (7-41)	21,3 (7,6)	
Punição inconsistente	Mãe	4 (0-9)	3,7 (2,2)	0,280
	Filho	4 (0-9)	4,4 (2,4)	
Negligência	Mãe	4 (0-7)	2,8 (2)	0,433
	Filho	2 (0-10)	2,6 (2,7)	
Disciplina relaxada	Mãe	4 (0-9)	4,3 (2,6)	0,085
	Filho	3 (0-8)	3,1 (2)	
Monitoria negativa	Mãe	9 (5-12)	8,4 (2,2)	0,114
	Filho	8 (4-11)	7,5 (1,7)	
Abuso físico	Mãe	3 (0-7)	2,7 (1,9)	0,160
	Filho	3 (0-11)	3,6 (2,3)	

Teste Mann-Whitney

Comparando-se os resultados da frequência dos estilos maternos de risco ou não risco, sob o ponto de vista das mães e dos filhos considerando a configuração familiar, não

foram observadas diferenças significativas, indicando que, para esta amostra, os estilos parentais não dependeram da configuração familiar, conforme apresentado na Tabela 34. Ressalta-se que, para ambos os informantes, prevaleceu o estilo parental classificado como risco.

Tabela 34. Comparação de estilos parentais sob o ponto de vista das mães e dos filhos considerando-se a configuração familiar.

Analisando considerando-se a configuração familiar:							
Estilo Parental	Configuração familiar (N=62)						P valor
	Amostra Total (N=62)		Nuclear (N=31)		Não nuclear (N=31)		
	N	%	N	%	N	%	
Ponto de vista das mães							
Não risco	20	32,3	12	38,7	8	25,8	0,277
Risco	42	67,7	19	61,3	23	74,2	
Ponto de vista dos filhos							
Não risco	17	27,4	11	35,5	6	19,4	0,155
Risco	45	72,6	20	64,5	25	80,6	

Teste Qui-Quadrado

Também foram verificadas possíveis associações entre estilo parental e a categoria de informante (mães ou filhos), conforme Tabela 35. No geral os filhos veem mais riscos do que as mães. Porém, o teste qui-quadrado de independência mostrou que não houve associação entre o informante e a classificação do estilo parental, tanto para famílias nucleares [$X^2(1)=0,282$; $P>0,05$] quanto não nucleares [$X^2(1)=0,683$; $P>0,05$]. Também para a amostra total não houve associação entre o informante e o tipo de família [$X^2(1)=0,347$; $p>0,05$].

Tabela 35. Associação entre dos estilos parentais e informantes considerando-se a configuração familiar.

Configuração familiar:					
INFORMANTE (N=62)					
Mães (N=31)			Filhos (N=31)		P valor
N	%		N	%	
Nuclear					
Não risco	12	38,7	10	32,3	0,596
Risco	19	61,3	21	67,7	
Não nuclear					
Não risco	8	25,8	11	35,5	0,409
Risco	23	74,2	20	64,5	
Amostra total					
Não risco	20	32,3	17	27,4	0,556
Risco	42	67,7	45	72,6	

Teste Qui-Quadrado

Os indicadores de sintomas emocionais, problemas de comportamento e comportamentos pró-sociais infantis foram comparados considerando-se a classificação dos estilos parentais maternos como de risco ou não risco, que foram categorizados de acordo com o ponto de vista das mães. A Tabela 36 aponta que a condição “Limítrofe/Anormal” para “Problemas de conduta” ($p=0,001$), “Hiperatividade” ($p=0,001$), “Problemas de relacionamento com os colegas” ($p=0,034$) e SDQ-Total ($p=0,000$) concentraram-se significativamente mais no grupo cujos estilos parentais maternos são de risco.

Tabela 36. Comparação de problemas de comportamento e comportamentos pró sociais de crianças, considerando os estilos parentais de risco ou não risco, sob o ponto de vista de suas mães, considerando a amostra toda.

Estilo Parental (N=62)					
	Risco (N=42)		Não risco(N=20)		P valor
	N	%	N	%	
Sintomas emocionais					
Normal	13	31,0	7	35,0	0,750 ^a
Limítrofe/Anormal	29	69,0	13	65,0	
Problemas de conduta					
Normal	16	38,1	17	85,0	0,001^a
Limítrofe/Anormal	26	61,9	3	15,1	

	Estilo Parental (N=62)				P valor
	Risco (N=42)		Não risco(N=20)		
	N	%	N	%	
Hiperatividade					
Normal	21	50,0	19	95,0	0,001^a
Limítrofe/Anormal	21	50,0	1	5,0	
Problemas de relacionamento com colegas					
Normal	27	64,3	18	90,0	0,034^a
Limítrofe/Anormal	15	35,7	2	10,0	
Comportamento Pró-social					
Normal	38	90,5	20	100,0	0,201 ^b
Limitrofe/Anormal	4	9,5	0	0,0	
SDQ- Total					
Normal	17	40,5	18	90,0	0,000^a
Limítrofe/Anormal	25	59,5	2	10,0	

^a Teste Qui-Quadrado ^b Teste Fisher

Também foram comparados os indicadores de problemas de comportamento e comportamentos pró-sociais infantis considerando-se a classificação dos estilos parentais maternos como de risco ou não risco, que foram categorizados de acordo com a percepção dos filhos. A Tabela 37 aponta que a condição “Limítrofe/Anormal” para “Sintomas emocionais” ($p=0,006$) e “Hiperatividade” ($p=0,016$), concentra-se significativamente mais no grupo cujos estilos parentais maternos sob o ponto de vista dos filhos são de risco.

Tabela 37. Comparação de problemas de comportamento e comportamentos pró sociais de crianças, considerando os estilos parentais de risco ou não risco sob o ponto de vista dos filhos, considerando a amostra toda.

Estilo Parental (N=62)					
	Risco (N=45)		Não risco(N=17)		P valor
	N	%	N	%	
Sintomas emocionais					
Normal	10	22,2	10	58,8	0,006^a
Limítrofe/Anormal	35	77,8	7	41,2	
Problemas de conduta					
Normal	23	51,1	10	58,8	0,587 ^a
Limítrofe/Anormal	22	48,9	7	41,2	

	Estilo Parental (N=62)				P valor
	Risco (N=45)		Não risco(N=17)		
	N	%	N	%	
Hiperatividade					
Normal	25	55,6	15	88,2	0,016^a
Limítrofe/Anormal	20	44,4	2	11,8	
Problemas de relacionamento com colegas					
Normal	31	68,9	14	82,4	0,233 ^b
Limítrofe/Anormal	14	31,1	3	17,6	
Comportamento Pró-social					
Normal	41	91,1	17	100,0	0,267 ^b
Limitrofe/Anormal	4	8,9	0	0,0	
SDQ- Total					
Normal	22	48,9	13	76,5	0,051 ^a
Limítrofe/Anormal	23	51,1	4	23,5	

^a Teste Qui-Quadrado ^b Teste Fisher

Considerando-se as frequências dos indicadores de problemas de comportamento dos filhos de acordo com a configuração familiar, conforme apresentado na Tabela 38, verificou-se associação somente entre os resultados da escala de Hiperatividade, sugerindo que os filhos de mães das famílias não nucleares apresentaram significativamente mais problemas neste quesito.

Tabela 38 Associação entre indicadores de problemas de comportamento sob o ponto de vista das mães e configuração familiar.

Vista das mães e configuração familiar:							
	Configuração familiar (N=62)						P valor
	Amostra total		Nuclear(N=31)		Não nuclear (N=31)		
	N	%	N	%	N	%	
Sintomas emocionais							
Normal	20	32,3	11	35,5	9	28,1	0,587 ^a
Anormal/Limítrofe	42	67,7	20	64,5	22	71,9	
Problemas de conduta							
Normal	33	53,2	20	64,5	13	41,9	0,075 ^a
Anormal/Limítrofe	29	46,8	11	35,5	18	58,1	
Hiperatividade							
Normal	40	64,5	24	77,4	16	51,6	0,034^a
Anormal/Limítrofe	22	35,5	7	22,6	15	48,4	

	Configuração familiar (N=62)						P valor
	Amostra total		Nuclear(N=31)		Não nuclear (N=31)		
	N	%	N	%	N	%	
Problemas de relacionamento com colegas							
Normal	45	72,6	24	77,4	21	67,7	0,393 ^a
Anormal/Limítrofe	17	27,4	7	22,6	10	32,3	
Comportamento Pró-social							
Normal	58	93,5	30	96,8	28	90,3	0,306 ^b
Anormal/Limítrofe	4	6,5	1	3,2	3	9,7	
SDQ-Total							
Normal	35	56,5	20	64,5	15	48,4	0,200 ^a
Anormal/Limítrofe	27	43,5	11	35,5	16	51,6	

^aTeste Qui-Quadrado ^b Teste de Fisher

Foram também verificadas possíveis correlações entre práticas parentais e sintoma emocionais, problemas de comportamento (problemas de conduta, hiperatividade e relacionamento com colegas) e comportamentos pró sociais, sob o ponto de vista de mães de famílias nucleares e não nucleares e dos respectivos filhos.

A Tabela 39 apresenta dados referentes às práticas parentais sob o ponto de vista das mães de famílias nucleares e problemas de comportamento infantil. Verificou-se correlação negativa (fraca) entre a prática de Monitoria positiva e “Problemas de conduta” e moderada entre esta mesma prática e a pontuação total do SDQ. A prática de Punição inconsistente correlacionou-se positivamente em nível moderado à “Hiperatividade”. Notou-se, ainda, que a prática Disciplina relaxada correlacionou-se positivamente em nível fraco a “Problemas de conduta” e em nível moderado a “Hiperatividade”.

Tabela 39. Correlação entre práticas educativas parentais sob o ponto de vista das mães com os resultados do SDQ para o grupo de família nuclear.

	Práticas positivas			Práticas negativas			
	Comportamento moral	Monitoria Positiva	Punição inconsistente	Disciplina relaxada	Negligência	Abuso físico	Monitoria negativa
Sintomas emocionais	0,325 0,074	0,185 0,319	0,157 0,399	-0,059 0,752	-0,066 0,723	0,040 0,830	0,229 0,215
Problemas de conduta	0,024 0,898	-0,408* 0,023	0,279 0,128	0,375** 0,038	-0,004 0,985	0,109 0,559	0,290 0,113
Hiperatividade	-0,073 0,697	-0,344 0,058	0,426* 0,017	0,526** 0,002	-0,019 0,921	0,227 0,220	0,337 0,064
Problemas de relacionamento com os colegas	0,335 0,066	-0,352 0,052	0,212 0,253	0,222 0,230	0,256 0,164	0,125 0,504	0,201 0,278
SDQ-Total	0,302 0,098	-0,518** 0,003	0,336 0,065	0,306 0,095	0,213 0,251	0,329 0,071	0,354 0,051
Comportamento Pró-social	-0,124 0,505	-0,333 0,067	0,218 0,240	0,239 0,196	-0,114 0,541	-0,105 0,575	0,021 0,912

** . Correlação significativa para nível de 0.01. Correlação significativa para nível de 0.05.

A Tabela 40 mostra correlações entre a percepção de mães de famílias não nucleares sobre suas práticas educativas e indicadores de problemas de comportamento infantil. Verificou-se correlação positiva fraca entre Punição inconsistente e “Problemas de conduta” e “Hiperatividade”. A prática de Disciplina relaxada também se correlacionou positivamente, em nível fraco, a “Problemas de conduta”. Os resultados do SDQ-total correlacionaram-se positivamente, em nível fraco, à prática de Abuso físico. Portanto, entende-se que quanto mais frequentes as práticas de Punição inconsistente, Disciplina relaxada e Abuso físico, maiores as pontuações em “Problemas de conduta”, “Hiperatividade” e soma total do SDQ.

Tabela 40. Correlação entre práticas educativas parentais sob o ponto de vista das mães com os resultados do SDQ para o grupo de família não nuclear.

	Práticas positivas			Práticas negativas			
	Comportamento moral	Monitoria Positiva	Punição inconsistente	Disciplina relaxada	Negligência	Abuso físico	Monitoria negativa
Sintomas emocionais	-0,005 0,977	-0,235 0,203	0,110 0,556	0,067 0,720	0,169 0,363	0,099 0,597	-0,014 0,942
Problemas de conduta	0,094 0,616	0,062 0,740	0,362* 0,045	0,390* 0,030	0,248 0,178	0,223 0,228	0,263 0,154
Hiperatividade	-0,136 0,465	-0,098 0,601	0,388* 0,031	0,309 0,091	0,206 0,266	0,227 0,219	0,244 0,185
Problemas de relacionamento com os colegas	-0,104 0,579	-0,227 0,219	0,174 0,348	0,088 0,636	-0,003 0,985	0,218 0,240	0,080 0,670
SDQ-Total	-0,036 0,847	-0,078 0,676	0,325 0,075	0,183 0,324	0,220 0,235	0,386* 0,032	0,204 0,271
Comportamento Pró-social	0,103 0,582	0,045 0,810	-0,074 0,691	0,204 0,271	0,099 0,596	0,111 0,550	-0,277 0,131

** . Correlação significante para nível de 0.01; * . Correlação significante para nível de 0.05.

Conforme apresentado na Tabela 41, na percepção das crianças de famílias nucleares sobre as práticas educativas de suas mães, notou-se que as práticas positivas de Comportamento moral e Monitoria positiva correlacionaram-se negativamente em nível moderado, respectivamente, a “Problemas de conduta” e “Hiperatividade”.

Quando às práticas negativas, verificou-se correlação positiva em nível fraco entre a prática de Disciplina relaxada e “Sintomas emocionais” e também correlação positiva em nível fraco entre Negligência e “Hiperatividade”. A Monitoria negativa correlacionou-se negativamente em nível moderado a “Problemas de conduta”.

Tabela 41. Correlação entre práticas educativas parentais sob o ponto de vista das crianças com os resultados do SDQ para o grupo de família nuclear.

	Práticas positivas			Práticas negativas			
	Comportamento moral	Monitoria Positiva	Punição inconsistente	Disciplina relaxada	Negligência	Abuso físico	Monitoria negativa
Sintomas emocionais	-0,087 0,642	-0,226 0,222	0,087 0,641	0,392* 0,029	0,205 0,270	0,292 0,111	0,049 0,796
Problemas de conduta	-0,511** 0,003	-0,282 0,125	0,035 0,852	0,244 0,185	0,118 0,529	0,028 0,879	-0,552** 0,001
Hiperatividade	-0,213 0,250	-0,410* 0,022	0,304 0,097	0,225 0,224	0,368* 0,042	0,202 0,276	-0,330 0,070
Problemas de relacionamento com os colegas	-0,026 0,888	-0,100 0,592	-0,057 0,759	0,282 0,124	0,203 0,273	-0,016 0,933	0,029 0,877
SDQ-Total	-0,147 0,431	-0,198 0,287	0,037 0,843	0,217 0,240	0,244 0,186	0,186 0,315	-0,143 0,444
Comportamento Pró-social	0,124 0,505	-0,213 0,251	0,145 0,436	0,032 0,866	0,232 0,208	0,052 0,783	-0,300 0,102

** . Correlação significativa para nível de 0.01; * . Correlação significativa para nível de 0.05.

Considerando a percepção das crianças filhas de mães de famílias não nucleares, conforme apresentado na Tabela 42, verificou-se correlação positiva em nível fraco entre a prática de Punição inconsistente e “Sintomas emocionais” e também entre a prática de Comportamento Moral e “Comportamento pró-social”.

Tabela 42. Correlação entre práticas educativas parentais sob o ponto de vista das crianças com os resultados do SDQ para o grupo de família não nuclear.

	Práticas positivas			Práticas negativas			
	Comportamento moral	Monitoria Positiva	Punição inconsistente	Disciplina relaxada	Negligência	Abuso físico	Monitoria negativa
Sintomas emocionais	0,014 0,942	-0,148 0,427	0,355 0,050	0,133 0,477	0,135 0,469	0,271 0,140	0,088 0,637
Problemas de conduta	-0,202 0,227	-0,182 0,327	0,017 0,926	0,104 0,579	-0,023 0,903	0,265 0,150	-0,165 0,374
Hiperatividade	-0,155 0,406	-0,183 0,325	0,098 0,599	-0,017 0,927	0,172 0,355	0,350 0,053	-0,078 0,678

	Práticas positivas			Práticas negativas			
	Comportamento moral	Monitoria Positiva	Punição inconsistente	Disciplina relaxada	Negligência	Abuso físico	Monitoria negativa
Problemas de relacionamento com os colegas	-0,130 0,485	-0,344 0,058	-0,280 0,127	-0,099 0,597	-0,184 0,321	0,021 0,912	0,029 0,878
SDQ-Total	-0,198 0,285	-0,123 0,511	0,123 0,509	-0,031 0,867	0,078 0,676	0,337 0,064	-0,056 0,763
Comportamento Pró-social	0,356 0,050	-0,044 0,816	-0,129 0,489	-0,050 0,791	0,192 0,301	0,105 0,573	0,019 0,920

** . Correlação significativa para nível de 0.01; * . Correlação significativa para nível de 0.05.

DISCUSSÃO

Os dados deste estudo indicaram que, independente da configuração familiar, as mães perceberam mais práticas positivas em seus repertórios do que seus filhos, o que também foi observado no estudo de Méndez et al. (2019) e de Maia e Soares (2019), este último considerando prevalentemente relatos de adolescentes, mães e pais de famílias não nucleares. Por outro lado, as mães também identificaram mais práticas negativas em seu repertório, destacando-se as práticas de Negligência, Monitoria Negativa e Abuso Físico. Essas diferenças quanto às práticas negativas foram encontradas tanto na amostra total como no grupo de mães de famílias nucleares.

As discordâncias verificadas entre os relatos de mães e filhos do presente estudo não foi encontrada no estudo de Barneveld, Aguilar e Estrada (2012), contudo, importa destacar que estes autores consideraram o relato de pais, mães e filhos pertencentes apenas a famílias nucleares e utilizaram um instrumento próprio para mensurar a socialização das

atividades familiares, e não as práticas parentais, o que pode ser responsável pelos resultados diferentes.

De todo modo, entende-se que a definição conceitual (Gomide, 2006) das práticas de Negligência, Monitoria Negativa e Abuso Físico podem auxiliar na compreensão dos moldes interacionais entre as díades mãe-filho analisadas: quanto à Negligência, caracterizada como ausência de atenção e afeto. Supõe-se que as mães tenham a percepção de que carecem desta atitude na interação com os filhos ou que a executem de forma insuficiente. No caso da Monitoria Negativa, supõe-se que as mães busquem exercer sua autoridade constantemente sobre os filhos, num controle psicológico que excede o padrão necessário a uma monitoria mais adequada. No caso da prática de Abuso Físico, cujo conceito abrange os maus-tratos infantis, supõe-se que as mães têm utilizado com mais frequência castigos físicos ou chantagens como estratégias para controlar os comportamentos dos filhos.

Esses dados permitem um refinamento na identificação de quais práticas parentais propriamente se sobressaíram na amostra considerada, segundo a percepção das mães, o que pode auxiliar na elaboração de possíveis intervenções direcionadas à instalação de repertório comportamentais parentais alternativos e mais adequados ao desenvolvimento infantil. Os dados obtidos com as crianças sobre suas mães também dão pistas de como as veem, o que pode, em processos terapêuticos auxiliá-las a entender porque seus pais agem como consequência aos seus comportamentos (punindo ou reforçando) ou como estímulos discriminativos indicando como esperam que se comportem em determinadas situações. Neste sentido, cabe ressaltar que o instrumento utilizado para mensurar as práticas parentais maternas, o Inventário de Estilos Parentais- IEP, apresenta em suas questões situações operacionalizadas para que as mães e crianças indiquem a frequência de sua ocorrência no contexto interacional em que vivem.

Destaca-se, ainda, a alta frequência do estilo parental caracterizado como risco tanto na percepção das mães quanto dos filhos, sugerindo que a amostra examinada, independente da configuração familiar, carece de práticas educativas adequadas que poderiam diminuir a ocorrência de problemas de comportamento, conforme apontado nos resultados obtidos.

No presente estudo, no caso dos estilos parentais classificados como risco, sob o ponto de vista das mães, verificou-se correlações importantes com Problemas de Conduta e Hiperatividade dos filhos, os quais, segundo Goodman, Lamping e Ploubidis (2010), podem ser considerados problemas de comportamento externalizantes. Além disso, este estilo parental também se correlacionou a Problemas de Relacionamento com os colegas que, também segundo os autores mencionados, representam problemas de comportamento internalizantes.

Em se tratando do ponto de vista dos filhos, que também classificou os estilos parentais das genitoras como de risco, notou-se que os problemas de comportamento concentraram-se em Sintomas Emocionais (internalizantes) e Hiperatividade (externalizantes). Interessante salientar que as altas pontuações na escala de Hiperatividade estão presentes em todas as análises realizadas, com ocorrência significativamente maior em filhos de mães de famílias não nucleares. Este dado sugere que, além das práticas parentais, cujos efeitos sobre os problemas internalizantes e externalizantes já se encontram documentados na literatura (TONI; SILVARES, 2013), também a configuração familiar constitui-se em variável determinante aos comportamentos dos filhos.

Contudo, também no grupo de mãe de famílias nucleares, as práticas negativas sobressaem-se, notadamente a Punição Inconsistente e a Disciplina Relaxada, estando associadas a Hiperatividade e Problemas de Conduta, ambos de ordem externalizante. Estas

mães também obtiveram associação negativa entre a prática positiva de Monitoria Positiva e Problemas de Conduta, indicando o aspecto possivelmente protetivo desta prática em detrimento das práticas negativas supracitadas. Também, no caso das mães de famílias não nucleares as práticas de Punição Inconsistente e Disciplina Relaxada associaram-se positivamente a Problemas de Conduta e Hiperatividade, além da pontuação do SDQ total que se correlacionou positivamente a Abuso Físico.

Considerando as práticas parentais sob o ponto de vista dos filhos de famílias nucleares, destaca-se o dado de que a prática de Monitoria Negativa associou-se negativamente a Problema de Conduta, aventando-se a hipótese de que, ainda que seja uma prática negativa, consiste em permanecer em constante e excessiva monitoria das atividades dos filhos, o que pode prevenir a ocorrência de comportamentos externalizantes caracterizados como Problemas de Conduta.

Ainda no caso das famílias nucleares, cabe destacar que as práticas positivas de Comportamento Moral e Monitoria Positiva associaram-se negativamente a Problemas de Conduta e Hiperatividade, respectivamente, corroborando o caráter protetivo destas práticas parentais. Esses dados pactuam com o estudo de Prust e Gomide (2007) quanto ao fato de que as atitudes dos pais que oferecem modelos apropriados de comportamento moral estão associadas ao comportamento moral dos filhos, na medida em que minimizam as tendências ao comportamento antissocial, cujo conceito, no presente estudo, remete aos Problemas de Conduta.

A literatura também pontua que as práticas parentais determinam parte significativa da competência social e de problemas de internalização e externalização dos filhos (TONI; SILVARES, 2013), e que as práticas positivas constituem-se em fator de

proteção ao desenvolvimento infantil (MONDIN, 2008), possibilitando menos problemas de comportamentos externalizantes na adolescência (BORTOLINI; ANDRETTA, 2013).

Atentando-se às percepções dos filhos sobre as práticas educativas maternas, emergiram correlações significantes entre Disciplina Relaxada e Sintomas Emocionais para crianças de famílias nucleares e entre Punição Inconsistente e Sintomas Emocionais para crianças de famílias não nucleares, enquanto que, considerando os pontos de vista maternos, não houve qualquer correlação que abarcasse os Sintomas Emocionais. Segundo Sousa-Machado e Diogo (2017) o isolamento das crianças em relação aos pais é um mediador de problemas de ordem emocional, contudo, não houve dados sobre a configuração familiar no estudo por eles conduzido.

A Punição Inconsistente, cuja definição remete ao humor das mães para punir ou reforçar os comportamentos dos filhos, apareceu associada positivamente a Sintomas Emocionais dos filhos, o que, de certa forma, pode indicar influência do humor da mãe sobre o humor dos filhos, resultando em problemas de internalização, o que concorda com a literatura de que o aspecto emocional dos pais pode influenciar a existência de problemas de comportamento infantil (SEBASTIÃO, 2017; SCHLEIDER et al., 2015; LIU; WANG, 2015).

No caso das crianças de famílias não nucleares, destacou-se a correlação direta entre a prática de Comportamento Moral e Comportamentos Pró-sociais. Apesar da literatura conter resultados neste sentido quanto à prática de Comportamento Moral e sua correlação com comportamento moral dos filhos (PRUST; GOMIDE, 2007), o presente estudo acrescenta a esta questão a configuração familiar.

Esse dado pode ser refletido a partir da bidirecionalidade entre os comportamentos das mães e dos filhos, entendendo-se que essa percepção dos filhos de alta frequência da prática de Comportamento Moral por parte de suas mães pode estar atrelada a

Comportamentos pró-sociais reduzidos dos filhos, a partir dos quais as genitoras podem intensificar a emissão desta prática.

De modo geral, as correlações apontaram que as práticas positivas de Comportamento Moral e Monitoria Positiva, no caso das famílias nucleares, associaram-se negativamente àquilo que é considerado problema de comportamento, notadamente os externalizantes, enquanto que, no caso das famílias não nucleares, a prática de Comportamento Moral associou-se positivamente ao que pode ser considerado um repertório comportamental adequado, que são os comportamentos pró-sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, destaca-se a utilização de dados de múltiplos informantes, estratégia já utilizada em outros estudos (Major; Seabra-Santos, 2014; Rohenkohl; Castro, 2012; Seabra-Santos; Almeida, 2012; Bolsoni-Silva; Marturano; Pereira; Manfrinato, 2006). Neste estudo, os múltiplos informantes foram as mães e seus respectivos filhos, o que, a nossos ver, consolida a questão de que o relato de outros informantes, além dos pais, enriquecem as análises.

Outrossim, houve aspectos discordantes nos relatos das mães e dos filhos principalmente nos dados das práticas positivas, Monitoria Positiva e Comportamento Moral, e para as práticas negativas de Abuso Físico, Negligência e Monitoria Negativa. No caso das famílias nucleares, as discordâncias localizaram-se na prática positiva de Comportamento Moral e nas negativas de Monitoria Negativa e Disciplina Relaxada; em se tratando das

famílias não nucleares, as discordâncias foram somente na prática positiva de Comportamento Moral.

Essas discrepâncias verificadas nos relatos das mães e dos filhos remetem à importância da utilização de múltiplos informantes, a fim de oferecer uma visão mais ampla do fenômeno estudado. Esta pode ser considerada uma limitação do presente estudo, motivo pelo qual sugere-se que futuros estudos utilizem mais informantes.

Contudo, compreende-se que o presente estudo alcançou seus objetivos de descrever, comparar e relacionar práticas educativas de mães de crianças com e sem indicadores de problemas de comportamento, considerando a configuração familiar em que estão inseridas, sob o ponto de vista das mães e das crianças. Sugere-se que análises futuras incluam, além de outros informantes, variáveis sociodemográficas que possam ser analisadas em conjunto.

CONCLUSÕES GERAIS

O presente trabalho estudo teve seus objetivos alcançados, quais sejam, de comparar e relacionar práticas educativas e saúde emocional maternas, problemas de comportamento infantil e configuração familiar, nos quatro estudos conduzidos. Dentre os resultados, destaca-se, para o Estudo 1, considerando a amostra total, que as mães e os professores perceberam de forma semelhante os problemas de comportamento dos filhos, mas, comparativamente, as mães perceberam mais problemas de comportamento do que os professores, e ambos os informantes notaram comportamentos pró-sociais nas crianças participantes. Em relação ao grupo de famílias nucleares, a semelhança entre o relato de mães e de professores concentrou-se nas escalas de Problemas de Conduta e Hiperatividade, enquanto, que, para o grupo de famílias não-nucleares, houve semelhança nos relatos para as sub-escalas de Hiperatividade e Comportamento Pró-social.

Considerando a configuração familiar, as mães de famílias não-nucleares perceberam mais comportamentos caracterizados como Problema de Conduta em seus filhos do que as mães de famílias nucleares; para as outras categorias de problemas de comportamento e, também, para os comportamentos pró-sociais não houve diferença no ponto de vista das mães. Por outro lado, considerando a opinião dos professores, os relatos indicaram mais problemas de comportamento em todas as sub-escalas do SDQ para as crianças de famílias não-nucleares, e, para os comportamentos pró-sociais, os professores também não notaram diferença entre os grupos. Considerando os resultados apenas de famílias nucleares, as mães relataram mais problemas de comportamento em seus filhos do que os professores para todas as sub-escalas do SDQ, exceto para comportamento pró-social.

Também, no caso das famílias não-nucleares as mães relataram mais problemas de comportamento dos filhos do que as professoras, contudo apenas nas sub-escalas de Sintomas Emocionais e Problemas de conduta. Em se tratando dos comportamentos infantis, destaca-se que os filhos de mães de famílias não-nucleares apresentaram mais Hiperatividade do que os de mães de famílias nucleares, segundo o relato das mães.

Quanto ao Estudo 2, foi notável que as mães de famílias não-nucleares utilizaram mais a prática de Abuso Físico do que mães de famílias nucleares. Contudo, destaca-se que a maioria (67,7%) das mães da amostra total foram classificadas com estilo parental de risco. Todavia, não houve diferença significativa para a presença ou não de risco considerando-se a configuração familiar, sugerindo que o exercício da função materna é complexo e pode exigir comportamentos das mães que elas não possuam em seu repertório comportamental, necessitando ser aprendidos. Para estes casos, Gomide (2006) sugere participação em programas de intervenção terapêutica em caso de estilos parentais de risco.

Quanto à saúde emocional, destaca-se que estresse e ansiedade-traço foram os mais frequentes para a amostra total, e a configuração familiar não-nuclear associou-se significativamente ao estresse. Ainda, mães de famílias não-nucleares apresentaram mais frequência de indicadores clínicos para os quatro itens avaliados, estresse, ansiedade-traço, ansiedade-estado e depressão.

Considerando a amostra total, verificou-se associações entre estresse, a ansiedade-traço e a depressão a práticas negativas de Punição Inconsistente, Disciplina Relaxada, Negligência e Abuso Físico. No caso de famílias nucleares, apenas o nível de estresse e de depressão estiveram associados a maior frequência de Abuso Físico, mas os dados também indicaram que quanto menor o nível de estresse, mais frequentes a prática positiva de Monitoria Positiva. Já para as famílias não-nucleares, destaca-se que maiores níveis de

ansiedade-traço e depressão estiveram associados a maior frequência da prática positiva de Comportamento Moral, sugerindo que mães com maior comprometimento emocional tendem a ensinar mais valores ou virtudes do que as mães com pouco comprometimento emocional.

Contudo, além dos indicadores emocionais, parece haver outras variáveis associadas à utilização de práticas parentais, como a idade e a escolaridade materna, as quais estiveram associadas à prática positiva de Comportamento Moral, que foi mais frequente quanto maior a idade e a escolaridade das mães. Além da amostra total esta associação entre idade da mãe e a prática de Comportamento Moral foi significativa para participantes de famílias não-nucleares, enquanto que não foram observadas associações entre variáveis sociodemográficas e as práticas parentais de mães de famílias nucleares.

O número de filhos parece constituir-se em variável relevante à saúde emocional materna, uma vez que, para a amostra total e para o grupo de mãe de famílias não-nucleares, o maior números de filhos esteve associado a estresse, ansiedade-traço e depressão maternos. Além disso, verificou-se que o nível socioeconômico mais baixo associou-se a maior nível de estresse para amostra total e para as mães de famílias não-nucleares. Para as mães de famílias nucleares, apenas a idade da mãe destacou-se de modo que, mães mais velhas apresentaram menos ansiedade-traço.

Os dados do Estudo 3, além de indicarem que o estresse em nível clínico ocorreu com mais frequência nas mães de famílias não-nucleares, também verificou-se que estas participantes também apresentam maior número de indicadores emocionais. Para a mães de crianças classificadas como sem problema de comportamento, tanto da amostra total quanto do grupo de famílias nucleares houve níveis menores nos indicadores emocionais de estresse, depressão e ansiedade. Para mães de famílias não-nucleares esta mesma diferença aconteceu nos indicadores de estresse.

O Estudo 4 indicou que, para a amostra total, as mães tiveram percepções melhores de suas práticas do que seus filhos para as práticas positivas de Comportamento Moral e Monitoria Positiva; contudo, as mães também se perceberam piores quanto às práticas negativas de Negligência, Monitoria Negativa e Abuso Físico. Notou-se que as mães de famílias nucleares e não-nucleares relataram mais práticas positivas do que seus filhos; as mães do grupo nuclear relataram mais práticas negativas do que seus filhos e, para o grupo não-nuclear, não houve diferença entre o relato das mães e filhos para estas práticas.

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que o contexto familiar constitui-se em uma variável relevante ao se considerar as práticas educativas e os comportamentos infantis, uma vez que, conforme Vargas-Rubilar e Arán-Filippetti (2014) este contexto é o mais influente nos aspectos emocionais e cognitivos dos indivíduos.

Como limitações do presente estudo, destaca-se o número da amostra, que é relativamente pequena e, portanto, limita possíveis generalizações dos resultados para outros contextos. Além disso, acredita-se que o recorte transversal, no qual se realizou apenas uma avaliação, pode representar momentos de crises momentâneas, e não necessariamente padrões constantes de interação e de funcionamento.

Ademais, há que se considerar que o autorrelato pode representar uma limitação por não necessariamente corresponder à realidade. Contudo, a utilização de outros informantes pode minimizar esta questão. Assim, acredita-se que a consideração dos relatos dos professores e, também, dos filhos, constitui-se em ponto positivo do estudo.

Sugere-se, para futuros estudos, que considerem amostras maiores e avaliem outras variáveis que podem cooperar para a determinação dos comportamentos infantis, tais como as habilidades educativas dos professores. Também, a observação e registro de comportamentos e interações entre mães e filhos parece ser uma boa alternativa à investigação

das práticas parentais e dos comportamentos dos filhos. Ainda, acredita-se que futuros estudos possam considerar a participação dos pais, haja vista as transformações nas configurações familiares e nas alterações dos papéis exercidos por ambos os genitores. Sugere-se, ainda, que futuras análises contemplem análises de regressão, a fim de identificar variáveis preditoras e de desfecho para as práticas parentais, indicadores de saúde emocional e comportamentos infantis, além de realizar análises em conjunto de variáveis demográficas.

Os resultados acrescentaram pontos importantes para o planejamento de futuras intervenções sobre as interações entre crianças em idade escolar e suas mães, considerando o relato de múltiplos informantes. Por fim, ressalta-se que esta amostra poderia beneficiar-se de programas de intervenção em eixos educativos e terapêuticos que visassem o aumento das práticas parentais positivas em detrimento das negativas, além da melhora dos aspectos emocionais maternos.

REFERÊNCIAS

ABDUL, K. N. B; BIFULCO, A. Vulnerability, life events and depression amongst Moslem Malaysian women: Comparing those married and those divorced or separated. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 46, n. 9, p. 853-862, 2011.

ACHENBACH, T. M.; EDELBROCK, C. S. The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 47, n. 2, p. 223-233, 1979.

ALTAFIM, E. R. P.; PEDRO, M. E. A.; LINHARES, M. B. M. Effectiveness of ACT Raising Safe Kids Parenting Program in a developing country. *Children and Youth Services Review*, v. 70, p. 315-323, 2016.

ALVES, G. M. A. N.; RODRIGUES, O. M. P. R; CARDOSO, H. F. Indicadores emocionais de mães de bebês com risco para o desenvolvimento. *Pensando famílias, Porto Alegre*, v. 22, n. 2, p. 70-87, dez., 2018.

AMATO, P. Research on Divorce: Continuing Trends and New Developments. *Journal of Marriage and Family*, v. 72, p.650-666, jun., 2010. DOI:10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x

ARAÚJO, A. C.; LOTUFO-NETO, F. A nova classificação americana para os transtornos mentais- o DSM-V. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014.

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Critério de classificação econômica Brasil. Dados com base no levantamento socioeconômico, IBOPE, 2014*. Recuperado em 11 de março, 2016, de <http://www.abep.org.br>

BANACO, R. Stress e Terapia Comportamental. *Trabalho apresentado no XIV Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental*. Campinas, SP, 2005.

BAPTISTA, M.N.; BAPTISTA, A.S.D.; TORRES, E.C.R. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *PSIC- Revista de Psicologia da Vetor Editora*, v.7, n.1, p.39-48, 2006.

BAUMRIND, D. Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, v. 75, n. 1, p. 43-8, 1967.

BAUMRIND, D. Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior, *Child Development*, v. 37, n. 4, p. 887-907, 1966.

BARGAS, J. A.; LIPP, M. E. N. Estresse e estilo parental materno no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP*, v. 17, n. 2, p.205-213, Jul/Dez, 2013.

BERG-NIELSEN, T.S.; SOLHEIM, E.; BELSKY, J.; WICHSRTO, L. Preschoolers' Psychosocial Problems: In the Eyes of the Beholder? Adding Teacher Characteristics as Determinants of Discrepant Parent-Teacher Reports. *Child Psychiatry Hum Dev*, v. 43, p. 393-413, 2012. DOI 10.1007/s10578-011-0271-0

BERNEDO, I. M.; SALAS, M. D.; FUENTES, M. J.; GARCÍA-MARTIN, M. A. Foster children's behavior problems and impulsivity in the family and school context. *Children and Youth Services Review*, v. 42, p.43-49, 2014.

BOAS, A. C. V. B. V.; BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais educativas de mães separadas e sua relação com o comportamento de pré-escolares. *Psico-USF*, v. 15, n. 3, p. 301-310, set./dez. 2010.

BOLSONI-SILVA, A. T. (2003). Habilidades sociais educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: Comparando pais e mães de pré-escolares (Tese de Doutorado não publicada). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

BOLSONI-SILVA, A. T. et al . Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: comparando avaliações de mães e de professoras. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 460-469, 2006.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Práticas educativas parentais. *Paidéia*, v. 21, n. 48, p. 61-71, 2011.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Práticas Parentais: Conjugalidade, Depressão Materna, Comportamento das Crianças e Variáveis Demográficas. *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 24, n. 1, p. 69-83, jan./mar. 2019.

BOOTH, C. L.; ROSE-KRASNOR, L.; McKINNON, J. A.; RUBIN, K. H. Predicting social adjustment in middle childhood: The role of preschool attachment security and maternal style. *Social Development*, v. 3, n. 3, p. 189-204, 1994.

BORGES, L.; PACHECO, J. T. B. Sintomas depressivos, autorregulação emocional e suporte familiar: um estudo com crianças e adolescentes. *Est. Inter. Psicol., Londrina*, v. 9, n. 3, supl.1, p. 132-148, dez. 2018.

BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T. Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicol. Argum., Curitiba*, v. 29, n. 64, p. 31-39, 2011. ISSN 0103-7013.

BORSA, J. C.; SOUZA, D. S.; BANDEIRA, D. R. Prevalência dos problemas de comportamento em uma amostra de crianças do Rio Grande do Sul. *Psicol. teor. prat., São Paulo*, v. 13, n. 2, p. 15-29, ago. 2011.

BORTOLINI, M.; ANDRETTA, I. Práticas parentais coercitivas e as repercussões nos problemas de comportamento dos filhos. *Psicol. Argum.*, v.31, n. 73, p. 227-235, abr./jun.,2013.

BRASIL, IBGE. *Estatísticas do Registro Civil*, 2015. Disponível em https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2015/default_xls.shtm. Acesso em: 27 dez. 2018.

BREAUX, R. P., HARVEY, E. A., LUGO-CANDELAS, C. The role of parent psychopathology in emotion socialization. *Abnorm Child Psychol.*, v. 44, n.4, p. 731-743, May 2016. doi:10.1007/s10802-015-0062-3.

BRITO, A.; FARO, A. Estresse parental: revisão sistemática de estudos empíricos. *Psicologia em Pesquisa, UFJF*, v. 10, n. 1, p. 64-75, jan.-jun., 2016.

CAMACHO, A; CORDERO, E. D.; PERKINS, T. Psychometric properties of the DASS-21 among latina/o college students by the US-Mexico border. *J Immigr Minor Health*, v. 18, p.1017-23, 2016.

CANIÇO, H.; BAIRRADA, P.; RODRÍGUEZ, E.; CARVALHO, A. Novos tipos de família: plano de cuidados. *Imprensa da Universidade de Coimbra*. 2010. Doi: <http://dx.doi.org/10.141 95/978-989-26-0196-0>.

CARDOSO, T. S. G.; SIQUARA, G. M.; FREITAS, P. M. Relações entre depressão materna e problemas de comportamento em crianças. *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 32, n. 79, p. 131-141, out./dez. 2014.

CARVALHO, M. C. N.; GOMIDE, P. I. C. Práticas educativas parentais em famílias de adolescentes em conflito com a lei. *Estudos de Psicologia I Campinas I*, v. 22, n. 3, p. 263-275, julho - setembro 2005.

CAVALCANTE, S. N. Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico- comportamental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 17, n.2, p. 2-12, 1997.

CHEMELLO, M. R.; LEVANDOWISK, D. C.; DONELLI, T. M. S. Ansiedade materna e maternidade: revisão crítica da literatura. *INTERAÇÃO EM PSICOLOGIA*. vol 21, n 01, 2017.

CID, M.F.B; MATSUKURA, T. S. Problemas de saúde mental em escolares e seus responsáveis: um estudo de prevalência. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, v. 25, n.1, p.1-10, jan./abr. 2014.

CORREIA, K. M. L.; BORLOTI, E. Mulher e depressão: uma análise comportamental-contextual. *Acta Comportamentalia*, vol. 19, n. 3, p. 359-373, 2011.

COSTA, F. T.; TEIXEIRA, M. A. P.; GOMES, W. B. Responsividade e exigência: Duas escalas para avaliar estilos parentais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.13, n.3, p. 465- 473, 2000.

CUNHA, J. A. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

CUNICO, S. D.; ARPINI, D. M. Não basta gerar, tem que participar?: um estudo sobre a ausência paterna. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 34, n. 1, p. 226-241, Mar. 2014.

CUNICO, S. D.; ARPINI, D. M. Significados de paternidade em famílias monoparentais femininas. *Psicol. pesq.*, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 40-48, dez. 2016.

D'ABREU, L.C.F.; MARTURANO, E.M. Identificação de problemas de saúde mental associados à queixa escolar segundo o DAWBA. *PSICO*, v. 42, n. 2, p. 152 – 158, 2014.

DANCEY, C.P.; REIDY, J. *Estatística sem matemática para Psicologia*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DARGHOUTH, S.; BRODY, L.; ALEGRÍA, M. Does marriage matter? Marital status, Family processes, and psychological distress among Latino men and women. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. v. 37, n. 4, p. 482-502, 2015.

DARLING, N.; STEINBERG, L. Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, vol. 113, n. 3, 487-496, 1993.

DEATER-DECKARD, K.; PETRILL, S. A. Parent-child dyadic mutuality and Child behavior problems: an investigation of gene-environment processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 45, n. 6, p. 1171-1179, 2004.

DESSEN, M. A. Introdução- Cuidados com a criança e a família: a base para o desenvolvimento infantil. In: MELCHIORI, L. E.; RODRIGUES, O. M. P. R.; MAIA, A. C. B. (orgs.) *Famílias e Crianças: reflexões teórico-práticas sobre os cuidados com as crianças*. Curitiba: Juruá, 2012.

DOORN, M. M. E. M. V.; KUIJPERS, R. C. W. M.; LICHTWARCK-ASCHOFF, A.; BODDEN, D.; JANSEN, M.; GRANIC, I. Does Mother-Child Interaction Mediate the Relation Between Maternal Depressive Symptoms and Children's Mental Health Problems? *J Child Fam Stud*, v. 25, p. 1257-1268, 2016. DOI 10.1007/s10826-015-0309-1.

FARO, A. Análise fatorial confirmatória das três versões da *Perceived Stress Scale* (PSS): um estudo populacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 28, n. 1, p. 21-30, 2013.

FERNANDES, P. Estresse atinge 90% da população mundial. O Berro- Viver em Sociedade, vol. 2. 2016. Acesso em 30 de dezembro de 2019. <http://www.unicap.br/oberro/viveremsociedade/v2/index.php/2016/10/12/estresse-atinge-90-da-populacao-mundial/>

FERRAZ, I. E. I.; LEITE, A. J. M.; CAMPOS, E. M.; JORGE, I. F.; ESPÍRITO SANTO, S. R.; PARENTE, G. A.; ARRAES, B. M. Fatores psicossociais associados ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes. *Rev Med UFC*, v. 57, n.2, p. 8-13, 2017.

FERRIN, M.; SONUGA-BARKE, E.; DALEY, D.; DANCKAERTS, M.; OORD, S. V. D.; BUITELAR, J. K. Non-Pharmacologic treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health*, 2015.

FERRIOLLI, S. H. T.; MARTURANO, E. M.; PUNTEL, L. P. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v. 41, n. 2, p. 251-259, Apr. 2007

FRAGA, D. A.; LINHARES, M. B. M.; CARVAHO, A. E. V.; MARTINEZ, F. E. Desenvolvimento de bebês prematuros relacionado a variáveis neonatais e maternas. *Psicologia em Estudo*, v. 3, n. 2, p. 335-344, 2008.

GOMIDE, P. I. C. A influência da profissão no estilo parental materno percebido pelos filhos. *Estudos de Psicologia I Campinas*, v. 26, n. 1, p. 25-34 I janeiro – março, 2009.

GOMIDE, P. I. C. *Inventários de Estilos Parentais (IEP): modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2006.

GOMIDE, P. I. C.; SALVO, C. G.; PINHEIRO, D.; SABBAG, G. Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. *Revista Psico- USF*, v. 10, n. 2, p. 169-178, 2005.

GONÇALVES, H. F. M (2018). Percepção materna do funcionamento familiar, tipo de família e estilos educativos parentais em crianças e adolescentes. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Altos Estudos- Instituto Superior Miguel Torga: Coimbra, Portugal.

GORESTEIN, C.; ANDRADE, L. Inventário de depressão de Beck- propriedades psicométricas da versão em português. In: GORESTEIN, C.; ANDRADE, L.H.S.G.; ZUARDI, A.W. (Org.). *Escala de avaliação clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia*. (p. 89- 95) São Paulo: Lemos-Editorial, 2000.

HARLAND, P.; REIJNEVELD, S. A.; BRUGMAN, E.; VERLOOVE-VANHORICK, S. P.; VERHULST, F. C. Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, v. 11, n. 4, p. 176-184, 2002.

HETHERINGTON, E. M. Intimate pathways: Changing patterns in close personal relationships across time. *Family Relations*, v.52, 318-331, 2003.

HILDEBRAND, N. A.; CELERI, E. H. R. V.; MORCILLO, A. M.; ZANOLLI, M. L. Violência Doméstica e Risco para Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes. *Psychology/Psicologia RefLexão e Crítica*, v. 28, n.2, p. 213-221, 2015.

HOFFMAN, M. L. Moral internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, v. 11, n. 2, p.228-239, 1975.

HOSOKAWA, R.; KATSURA, T. Marital relationships, parenting practices, and social skills development in preschool children. *Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health*, v. 11, n.2, 2017.

KORSCH, F.; PETERMANN, F. Agreement Between Parents and Teachers on Preschool Children's Behavior in a Clinical Sample with Externalizing Behavioral Problems. *Child Psychiatry Hum Dev.*, v. 45, p. 617-627, 2014. DOI 10.1007/s10578-013-0430-6

KUIJPERS, R. C. W. M.; KLEINJAN, M.; ENGELS, R. C. M. E.; STONE, L. L. OTTEN, R. Child self-report to identify internalizing and externalizing problems and the influence of maternal mental health. *Journal of Child and Family Studies*, p. 1605-1614, 2015. doi: 10.1007/s10826-014-9964-x

KUMAR, M.; MADEGHE, B.; OSOK-WAUDO, J.; WAMBUA, G. N., AMUGUNE, B. K. Shifting parental roles, caregiving practices and the face of Child Development in low resource informal settlements os Nairobi: experiences os community health workers and scholl teachers. *Ann Gen Psychiatry*, v.15, n.50, 2018.

LEE, S. J.; PACE, G. T.; LEE, J. Y.; KNAUER, H.. The association of fathers' parental warmth and parenting stress to Child behavior problems. *Children and Youth Services Review*, v. 91, p. 1-10, 2018.

LEME, V.B.R.; DEL PRETTE, Z. A.P.; COIMBRA, S. Práticas educativas parentais e habilidades sociais de adolescentes de diferentes configurações familiares. *Psico*, Porto Alegre, PUC RS, v. 44, n. 2, p.560-570, out./dez. 2013.

LIU, L.; WANG, M. G. Parenting stress and children's problem behavior in China: the mediating role of parental psychological aggression. *Journal of Family Psychology*. vol. 29, n. 1, 2015.

LOON, L.V. V.; MONIQUE O. M. V.; DOESUM, K. T. M. V.; WITTEMAN, C.; HOSMAN, C. M. H. The Relation Between Parental Mental Illness and Adolescent Mental Health: The Role of Family Factors. *J Child Fam Stud*, v.23, p.1201-1214, 2014.

LUFT, C. D. B.; SANCHES, S. O.; MAZO, G. Z.; ANDRADE, A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública*, v.41, n. 4, p. 606-15, 2007

MAIA, F. A.; SOARES, A. B. Diferenças nas práticas parentais de pais e mães e a percepção dos filhos adolescentes. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 10, n. 1, p. 59-82, abr. 2019.

MAJOR, S.; SEABRA-SANTOS, M. J. Pais e/ou professores? Acordo entre informadores na avaliação socioemocional de pré-escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol. 30, n. 4, p. 373-383, Out.-Dez., 2014.

MANUAL DIAGNÓSTICO e ESTATÍSTICO de TRANSTORNOS MENTAIS [recurso eletrônico]: DSM-V/ [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli...[et al.]- 5. Ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARIN, A. H.; PICCININI, C. A.; GONÇALVES, T. R.; TUDGE, J. R. H. Práticas educativas parentais, problemas de comportamento e competência social de crianças em idade pré-escolar. *Estudos de Psicologia*, v. 17, n.1, p. 05-13, 2012.

MARTINS, B. G.; SILVA, W. R.; MAROCO, J.; CAMPOS, J. A. D. B. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 1, p. 32-41, maio, 2019.

MARTURANO, E. M.; ELIAS, L. C. S.; LEME, V. B. R. (2012). A família e o desenvolvimento do escolar. In L. E. MELCHIORI, O. M. P. RODRIGUES; A. C. B. MAIA (Orgs.), *Família e crianças: reflexões teórico-práticas sobre os cuidados com as crianças* (pp. 137-152). Curitiba: Juruá.

MARTORELL, G.; PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. Estudando o mundo da criança. In: MARTORELL, G.; PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. *O mundo da criança: da infância à adolescência*. Porto Alegre: Artmed, 2020, p. 2-18.

MATOS, M. B.; CRUZ, A. C. N.; DUMITH, S. C.; DIAS, N. C.; CARRET, R. B. T.; QUEVEDO, L. A. Eventos estressores na família e indicativos de problemas de saúde mental em crianças com idade escolar, *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 7, p. 2157-2163, 2015.

MENDES, A. V.; LOUREIRO, S. R.; CRIPPA, J. A. S. Depressão maternal e saúde mental de escolares. *Rev Psiquiatria Clínica*, v. 35, n. 5, p. 178-186, 2008.

MÉNDEZ, M.P.; PEÑALOZA, R.; GARCÍA, M.; JAENES, J.C.; VELÁZQUEZ, H.R. Divergences in the perception of parental practices, positive behavior and problems between parents and children. *Acta Colombiana de Psicología*, v. 22, n. 2, p. 206-217, 2019. doi: <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.2.10>

MEURER, P. H.; MENEGATTI, C. L. Estudo de Caso Sobre Problemas de Comportamento de Uma Criança Inserida em Uma Família Não Tradicional. *Interação Psicol.*, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 59-65, jan./abr. 2013.

MILLS, R. S. L.; HASTINGS, P. D.; HELM, J.; SERBIN, L. A.; ETEZADI, J.; STACK, D. M.; SCHWARTZMAN, A. E.; HONG, L. H. Temperamental, Parental, and Contextual Contributors to Early-emerging Internalizing Problems: A New Integrative Analysis Approach. *Social Development*, v. 21, n. 2, 2011.

MONDIN, E. M. C. Práticas educativas parentais e seus efeitos na criação dos filhos. *Psicol. Argum.* V. 26, n. 54, p. 233-244, jul./set., 2008.

MOURA, R. G.; LOPES, P. L.; SILVEIRA, R. C. Gênero e família: a mulher brasileira chefe de família. Que mulher é esta? *Cadernos UniFOA*. Volta Redonda, n. 32, p.55-66, dez., 2016.

NOGUEIRA, S. C. Práticas parentais e indicadores de ansiedade, depressão e estresse maternos. 2013. 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências, Bauru, 2013.

NUNES, S. A. N.; FARACO, A. M. X.; VIEIRA, M. L.; LISBOA, C. S. M.; RUBIN, K. H. Relação entre práticas parentais e problemas de externalização e internalização. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 19, n.3, p. 371-383, set./dez., 2015.

OLIVEIRA, A. G.; SILVA, R. R. Pai contemporâneo: Diálogos entre pesquisadores brasileiros no período de 1998 a 2008. *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 29, n. 66, p. 353-360, jul./set. 2011.

OLIVEIRA, C. J. (2018) A relação entre os problemas internalizantes e externalizantes e o bem-estar psicológico na adolescência. (Dissertação de Mestrado). Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa, Universidade de Lisboa, Portugal.

OLIVEIRA, E. A. Modelos de risco na psicologia do desenvolvimento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol. 14, n. 1, p. 019-026, Jan.-Abr., 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. (2019). *Depression*. Recuperado em 30 de dezembro de 2019, de <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>

PADOVANI, F.H.P. *Indicadores emocionais de ansiedade, disforia e depressão e verbalizações maternas acerca do bebê, da amamentação e da maternidade em mães de bebês nascidos pré- termo de muito baixo peso, durante a hospitalização do bebê e após a alta, comparadas a mães de bebês nascidos a termo*. 2005. 155p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/ USP- Departamento de Psicologia e Educação.

PADOVANI, F.H.P.; LINHARES, M.B.M.; CARVALHO, A.E.V. ; DUARTE, G. ; MARTINEZ, F.E. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v.26, n. 4, p.251-4, 2004.

PATTERSON, G. The early development of coercitive family process. In: REID, J. B.; PATTERSON, G. R.; SNYDER, J. (orgs.) *Antissocial Behavior in Children and Adolescents: a developmental analyses and model for intervention*. Washington, DC: APA, p.25-44, 2002.

PEROSA, G.B. ; SILVEIRA, F.C.P. ; CANAVEZ, I.C. Ansiedade e depressão de mães de recém- nascidos com malformações visíveis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 24, n.1, p. 029-036, 2008.

PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. Análise de dados para Ciências Sociais: A complementariedade do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo, 2014.

PRUST, L. W.; GOMIDE, P. I. C. Relação entre comportamento moral dos pais e dos filhos adolescentes. *Estudos de Psicologia, Campinas*. v.24, n. 1, p. 53-60, janeiro – março, 2007.

REIS, R. S. Comportamentos de risco à saúde e percepção de estresse em professores universitários da IFES do sul do Brasil. 2005. 134f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós- Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

REITZ, E.; DEKOVIC, M.; MEIJER, A. M. Relations between parenting and externalizing and internalizing problem behaviour in early adolescence: Child behaviour as moderator and predictor. *Journal of Adolescence*, v. 29, p.419-436, 2006.

RODRIGUES, O. M. P. R.; NOGUEIRA, S. C. Práticas educativas e indicadores de ansiedade, depressão e estresse maternos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 32 n. 1, pp. 35-44, Pesquisa Jan-Mar 2016.

RODRIGUES, O. M. P.; NOGUEIRA, S. C.; ALTAFIM, E. R. P. Práticas Parentais Maternas e a Influência de Variáveis Familiares e do Bebê. *Pensando Famílias*, v. 17, n. 2, p. 71-83, dez. 2013.

ROHENKOHL, L. M. I. A.; CASTRO, E. K. Afetividade, conflito familiar e problemas de comportamento em pré- escolares de famílias de baixa renda: visão de mães e professoras. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, n. 2, p. 438- 451, 2012.

RYAN, R. M.; CLAESSENS, A.; MAKOWITZ, A. J. Associations between family structure change and child behavior problems: the moderating effect of family income. *Child Dev.*, v.86, n.1,p.112-127, jan.-fev. 2015. doi: 10.1111/cdev.12283. Epub 2014 Sep 10.

SABBAG, G. M.; BSOLSONI-SILVA, A. T. A relação das habilidades sociais educativas e das práticas educativas maternas com os problemas de comportamento em adolescentes. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, v. 11, n.2, p. 423-441, 2011.

SANTOS, M. J.; KASSOUF, A. L. Uma investigação dos determinantes socioeconômicos da depressão mental no Brasil com ênfase nos efeitos da educação. *Econ. Apl.*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 5-26, Mar. 2007

SAUR, A. M.; LOUREIRO, S. R. Qualidades psicométricas do Questionário de Capacidades e Dificuldades: revisão da literatura. *Estudos de Psicologia Campinas*, v. 29, n. 4, p. 619-629, out.- dez., 2012.

SCHIAVO, R. A. Presença de stress e ansiedade em primigestas no terceiro trimestre de gestação e no pós-parto. 2011. 126f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências, Bauru, 2011.

SCHIMIDT, B.; BOLZE, S. D. A.; VIEIRA, M. L.; CREPALDI, M. A. Percepções Parentais sobre o Temperamento Infantil e suas Relações com as Variáveis Sociodemográficas das Famílias. *Psic.: Teor. e Pesq., Brasília*, v. 34, e3436, 2018.

SCHLEIDER, J. L.; PATEL, A.; KRUMHOLZ, L.; CHORPITA, B. F.; WEISZ, J. R. Relation Between Parent Symptomatology and Youth Problems: Multiple Mediation Through Family Income and Parent–Youth Stress. *Child Psychiatry Hum Dev.*, v. 46, p. 1-9, 2015. DOI 10.1007/s10578-014-0446-6.

SEABRA-SANTOS, M. J.; ALMEIDA M. S. Falamos da mesma criança? Concordância pai-mãe-professores na avaliação do temperamento de crianças portuguesas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 27, n. 1, p. 10-20, 2012.

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

SENICATO, C; AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 8, p. 2543-2554, ago. 2018 .

SILVA, F.; RODRIGUES, O. M. P. R.; LAURIS, J. R. P. Ansiedade materna e problemas comportamentais de crianças com fissura lábio-palatina. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, n. 2, p. 318-334, Abr/Jun., 2017.

SILVA, M. (2019) Problemas emocionais/comportamentais em pré-escolares: associação com indicadores de saúde mental e estilo parental. (Dissertação de Mestrado). Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, Brasil.

SILVEIRA, L. M. O. B.; WAGNER, A. Relação família-escola: práticas educativas utilizadas por pais e professores. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, v. 13, n. 2, p.283-291,jul.-dez. 2009.

SOARES, J. L. F. (2018) Preditores individuais, familiares e extrafamiliares da competência social em crianças adotadas: um estudo multi-informantes. (Tese de Doutorado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

SOUSA-MACHADO, T.; DIOGO, C. Problemas de externalização e internalização em pré-adolescentes e vinculação aos pais. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología e Educación*. V. 4, n. 1, p. 42-51, 2017.

SOUZA, A. B. L.; BELEZA, M. C. M.; ANDRADE, R. F. C. Novos arranjos familiares e os desafios ao direito de família: uma leitura a partir do Tribunal de Justiça do Amazonas. *Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP, Macapá*, n. 5, p. 105-119, dez. 2012.

SPIELBERGER, C. D; GORSUCH, R. L; LUSHENE, R. E. Inventário de ansiedade traço-estado (IDATE). Rio de Janeiro: CEPA, 2003.

SZYMANSKI, H. Práticas educativas familiares e o sentido da constituição identitária. *Paidéia*, v.16, n.33, p. 81-90, 2006.

TRIGO, M.; CANUDO, N.; BRANCO, F.; SILVA, D. Estudo as propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa. *Psychologica*, v.53, 353-378, 2010.

VARGAS-RUBILAR, J.; ARÁN-FILIPPETTI, V. Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil: una Revisión Teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, v. 12, n. 1, p. 171-186, 2014.

VASCONCELLOS, M.; ROCHA, M. C. D. O.; HENRIQUE-MACIEL, V. Revisão teórica sobre depressão pela análise do comportamento e por alguns manuais psiquiátricos. *ConScientiae Saúde*, v. 9, n. 4, p. 719-725, 2010.

WEBER, L. N. D.; VIEZZER, A. P.; BRANDENBURG, O. J. O uso de palmadas e surras como prática educativa. *Estudos de Psicologia*, v. 9, n. 2, p. 227-237, 2004.

ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A. Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 7, n. 1, p. 77- 92, 2005.

ZHOU, N.; CAO, H.; LEERKES, E. M. Interparental conflict and infants' behavior problems: The mediating role of maternal sensitivity. *Journal of Family Psychology*, v. 31, n. 4, p. 464–474, 2017.

ANEXO 1

UNESP e FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS BAURU e
JÚLIO DE MESQUITA FILHO

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Práticas educativas, indicadores emocionais parentais, problemas de comportamentos em filho e variáveis familiares

Pesquisador: SARIA CRISTINA NOGUEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69962617.9.0000.5398

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.289.391

Apresentação do Projeto:

O projeto traz os itens necessários ao esclarecimentos da pesquisa, suas ações, procedimentos metodológico, abordagem descritiva e analítica dos dados e resultados esperado.

Objetivo da Pesquisa:

Tem por objetivo: identificar práticas educativas e indicadores emocionais parentais, bem como problemas de comportamentos infantis em famílias casadas e separadas, observando-se a modalidade de guarda aplicada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os dados solicitados foram contemplados nos documentos reelaborados TLCE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As considerações foram realizadas no parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Após a reelaboração estão em conformidade com a resolução 466/2012.

Recomendações:

Foram realizadas no parecer anterior.

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

Bairro: CENTRO

CEP: 17.033-360

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)3103-9400

Fax: (14)3103-9400

E-mail: cepesquisa@fc.unesp.br

**UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS BAURU -
JÚLIO DE MESQUITA FILHO**



Continuação do Parecer: 2.289.391

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram sanadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_941710.pdf	04/09/2017 17:17:34		Aceito
Outros	Carta_Resposta_pendencia.pdf	04/09/2017 17:17:07	SARIA CRISTINA NOGUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_e_TALE_modificado.pdf	04/09/2017 17:16:42	SARIA CRISTINA NOGUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_doutorado_saria_detalhado.doc	19/06/2017 18:15:51	SARIA CRISTINA NOGUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.PDF	19/06/2017 18:06:16	SARIA CRISTINA NOGUEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 21 de Setembro de 2017

**Assinado por:
Mário Lázaro Camargo
(Coordenador)**

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01
Bairro: CENTRO **CEP:** 17.033-360
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3103-9400 **Fax:** (14)3103-9400 **E-mail:** cepesquisa@fc.unesp.br

ANEXO 2

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____ portador da cédula de identidade _____, responsável pela criança _____, após leitura minuciosa deste documento, devidamente explicado pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma que a participação do sujeito é com CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa “PRÁTICAS EDUCATIVAS E INDICADORES EMOCIONAIS PARENTAIS E PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM FILHOS: FAMÍLIAS CASADAS E SEPARADAS”, conduzida por Sária Cristina Nogueira, n° do Conselho Regional de Psicologia: 06/105956, sob orientação da Dr^a Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues (Unesp), n° do Conselho Regional de Psicologia: 06/55548-8.

A pesquisa tem como objetivo identificar práticas educativas e indicadores emocionais parentais, bem como problemas de comportamentos infantis em famílias casadas e separadas, observando-se a modalidade de guarda aplicada.

Pretende, ainda, analisar a influência de variáveis relacionadas à separação (de quem é a guarda, recasamento, tempo que passa com o filho etc.) com indicadores de saúde emocional, práticas educativas parentais e problemas de comportamento.

O procedimento consistirá em responder um instrumento que identifica práticas educativas parentais, três instrumentos que identificam indicadores emocionais de estresse, depressão e ansiedade, um instrumento que identifica problemas de comportamento infantil e, por fim, uma entrevista semi- estruturada que visa colher informações sócio-demográficas. Poderão ocorrer até duas sessões com duração aproximada de 60 minutos.

Esta pesquisa não gerará nenhum tipo de custo ao participante, que este será respeitado quando não estiver disposto a responder aos instrumentos ou apresentar cansaço durante as entrevistas.

A participação na presente pesquisa oferece o risco de que o participante entre em contato com conteúdos subjetivos potencialmente ansiógenos/ estressores, referentes às interações conjugais e parentais. Contudo, caso haja necessidade, o participante será devidamente orientado e encaminhado a serviço de acompanhamento psicológico oferecido pela rede municipal.

Destacamos que a participação neste estudo pode trazer benefícios relativos a um aprofundamento no conhecimento acerca da dinâmica familiar vivenciada e, assim, prevenção de possíveis problemas atrelados ao desenvolvimento familiar e infantil. Nesse sentido, poderão ser conduzidos momentos de orientações aos pais que assim desejarem.

Os dados coletados durante a pesquisa poderão ser veiculados em publicações científicas, palestras, cursos, estudo de caso e demais meios de divulgação, favorecendo o desenvolvimento da ciência psicológica que abrange práticas educativas e indicadores emocionais parentais, além de problemas de comportamento infantis em diferentes configurações familiares. Todavia, não será revelada a identidade dos participantes.

A participação na pesquisa é voluntária e dela poderá desistir a qualquer momento, sem explicar os motivos. Isso não irá comprometer outros serviços que estejam sendo oferecidos para seu filho (a). Embora a decisão pela participação no caso de menores de idade dependa do responsável legal, as informações contidas nesse termo serão apresentadas aos participantes em linguagem clara e adequada e lhes será facultado a participação na pesquisa ou não.

Ao final da pesquisa, se os responsáveis e/ou os participantes expressarem a vontade de conhecer os resultados, os mesmos serão apresentados.

Por fim, como pesquisador responsável pela pesquisa, comprometo-me a cumprir todas as exigências contidas no item IV.3 e IV.4 da resolução do CNS/MS n. 466 de dezembro de 2012, publicada em 13 de junho de 2013.

"Caso o participante da pesquisa queira apresentar reclamações em relação a sua participação na pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” campus Bauru, pelo endereço Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-0 ou pelo telefone (14) 3103-6075”.

Fica claro que o participante da pesquisa ou seu representante legal, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 9º Código de Ética Profissional do Psicólogo).

Por estarem de acordo assinam o presente termo.

Angatuba – SP, _____ de _____ de _____

Assinatura do sujeito da pesquisa*

Assinatura do pesquisador responsável

* CAMPO A SER PREENCHIDO PELO REPRESENTANTE LEGAL DO MENOR OU INCAPAZ.

Nome da Pesquisadora Responsável: Sária Cristina Nogueira

Endereço da Pesquisadora Responsável: Rua Alamanda, 667, Jardim Elisa Volpi, Angatuba-SP.

E-mail: sariacris@gmail.com

ANEXO 3**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)**

(Este termo pode ser lido pelo participante, no caso de qualquer condição em que não tenha sido estabelecido o repertório de leitura, poderá ser lido pelo pesquisador ou pelo responsável legal).

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa. O nome dessa pesquisa é “Práticas educativas e indicadores emocionais parentais e problemas de comportamento em filhos: famílias casadas e separadas”. Seus pais permitiram que você participasse.

Nas pesquisas sempre queremos conhecer melhor alguma coisa. Nesta pesquisa queremos saber como seus pais ou responsáveis o educam e conhecer seus comportamentos em casa e em sua escola.

As pessoas que irão participar dessa pesquisa normalmente vão à escola assim como você, e podem ter de oito a onze anos de idade.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu. E não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa poderá ser feita na sua escola ou na sua casa.

Você vai responder a algumas perguntas, assinalando um “x” nas opções com as quais se identificar.

É importante que você preste bastante atenção durante as questões. Mas não tem problema se você não souber.

Muitas crianças da sua idade já responderam estas questões. Se você ficar cansado ou com vontade de ir ao banheiro ou tomar água, você pode me avisar que fazemos uma pausa.

Você não terá nenhum custo ao participar desta pesquisa, e será respeitado quando não estiver disposto a responder às perguntas feitas ou apresentar cansaço durante nossa conversa.

Pode ser que, ao responder as perguntas, você lembre de algumas situações tristes ou pense em coisas sobre sua família que lhe deixam chateado. Se isso acontecer, pode contar comigo para lhe acompanhar e encaminhar para ajuda de um profissional, caso seja necessário.

Saiba, também, que sua participação neste estudo traz o benefício de aumentar seu conhecimento sobre você mesmo e seus pais, além de ajuda-los a te conhecerem melhor, podendo melhorar a interação entre vocês. Para isso, quando necessário, se desejarem, poderão conversar com esta pesquisadora.

Caso você tenha dúvidas depois que for embora pode procurar por mim, Sária Cristina Nogueira, pelo telefone: (15) 997106724.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem repetiremos a estranhos as informações que você falar.

Aquilo que nós descobrirmos será apresentado para outros pesquisadores, mas sem dizer quais foram as crianças que participaram dessa pesquisa.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou pedir para seus pais para me telefonar nos números que eu escrevi na parte de cima desse texto.

Eu _____ aceito participar dessa pesquisa. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar bravo. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus pais. Recebi uma cópia deste termo de assentimento que li (ou me foi explicado com imagens e leitura pelos meus pais) e concordo em participar dessa pesquisa.

Angatuba, ____ de _____ de _____.

Assinatura do menor (ou impressão digital)

Assinatura do (a) pesquisador (a)

ANEXO 4**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

- 1) Há quanto tempo você está separado (não vive junto) com o pai/mãe de seu filho?
☐ até um ano
☐ de um a quatro anos
☐ mais de quatro anos : _____ anos
- 2) Com que frequência o seu filho convive com o outro genitor (pai/mãe)?
☐ toda semana
☐ a cada 15 dias
☐ uma vez por mês
☐ não há convivência entre eles
- 3) Há modalidade de guarda definida judicialmente?
☐ sim ☐ não
Se sim, qual?
☐ guarda unilateral materna/ paterna
☐ guarda compartilhada
- 4) Quanto tempo viveram juntos?
☐ até um ano
☐ de um a cinco anos
☐ mais de cinco anos: _____ anos
- 5) Quantos filhos têm em comum?
☐ 1 filho
☐ 2 filhos
☐ mais de 2 filhos
- 6) Você tem outros filhos nascidos após a separação?
☐ sim ☐ não
- 7) Excluindo o outro genitor, você conta com a ajuda de outras pessoas nos cuidados diários de seu filho?
☐ sim ☐ não
Se sim, quem?
☐ avós paternos/ maternos
☐ outros parentes
☐ pessoas que não pertencem à família (babás, amigos, outros).

- 8) Você mantém novo relacionamento amoroso?
 () sim () não

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Informações gerais

Data da aplicação: ____/____/____

Informações sobre a criança

Nome da criança: _____

Data de nascimento: ____ dia ____ mês ____ ano

Idade: ____ anos ____ meses; Sexo: _____

Escola: _____ Série: _____

Informações sobre a genitora:

Nome da genitora: _____

Idade da genitora: _____

Nº de filhos: _____

Sexo e idade destas crianças:

1. Sexo () M () F Idade _____

2. Sexo () M () F Idade _____

3. Sexo () M () F Idade _____

4. Sexo () M () F Idade _____

Outras informações: _____

Grau de instrução/escolaridade:

() ensino fundamental incompleto

() ensino fundamental completo

() ensino médio incompleto

() ensino médio completo

() ensino superior incompleto

() ensino superior completo

Outro: _____

Estado civil:

() casada

() divorciada/separada judicialmente

() solteira

Tipo de união que manteve com o ex-cônjuge:

() casamento civil

() união estável

Outras informações: _____

Quanto tempo viveu com o pai da criança? (anos) _____

Há quanto tempo se separou? (anos e meses) _____

Profissão: _____

Empregado: () sim () não

Há quanto tempo? _____

Trabalha fora () sim () não

Se sim:

☐ dia todo ☐ manhã ☐ tarde ☐ noite

Informações sobre a renda

A sua renda atual situa-se entre:

- ☐ de R\$ 5.100,00 a R\$ 6.000,00
☐ de R\$ 4.100,00 a R\$ 5.000,00
☐ de R\$ 3.100,00 a R\$ 4.000,00
☐ de R\$ 2.100,00 a R\$ 3.000,00
☐ de R\$ 1.100,00 a R\$ 2.000,00
☐ de R\$ 600,00 a R\$ 1.000,00
☐ de R\$ 100,00 a R\$ 500,00
☐ Não tem renda

O outro genitor contribui financeiramente/ Você contribui financeiramente? ☐ Sim ☐ Não

Valor - R\$: _____ (opcional)

A contribuição foi acordada entre os pais ou existe uma medida judicial?

☐ acordo entre os pais ☐ medida judicial

Informações sobre a moradia

Quem mora na casa (além da mãe e da criança)?

☐ avô materno ☐ avó materna ☐ irmão nº _____ ☐ irmã nº _____
☐ tio nº _____ ☐ tia nº _____ ☐ primo nº _____ ☐ prima nº _____

Outros: _____

Número total de pessoas que vivem na casa: _____