

Saúde Mental de Crianças no Brasil: Uma Revisão de Literatura

Vera Regina Röhnelt Ramires

Sílvia Pereira da Cruz Benetti

Fernanda Janaína Lima Silva

Gustavo Gazzana Flores

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão abrangente e não sistemática da literatura brasileira sobre o tema da saúde mental na infância, no período de 1995 a 2006. A revisão foi baseada na análise dos resumos encontrados nas bases de dados LILACS e INDEXPSI – Periódicos. Foram utilizados vários descritores visando garantir uma amplitude razoável do panorama das produções. Os resumos foram classificados inicialmente de acordo com as seguintes categorias: tipo de publicação, ano, área da publicação, tipo de produção, abordagem teórica e metodologia. Após, foram submetidos a uma análise de conteúdo, que resultou nas seguintes categorias: causas/antecedentes/fatores de risco, avaliação/diagnóstico, estudo/validação de testes e instrumentos, prevenção, intervenção, farmacoterapia, compreensão neurobiológica/genética, compreensão psicodinâmica/psicossocial, estudo de funções do ego, aspectos familiares/contextuais, co-morbidade, aspectos epidemiológicos e outras. Foram analisados 1102 resumos, sendo computados e categorizados 479, de acordo com os critérios estabelecidos. Houve um predomínio de resumos nos seguintes descritores: “autismo infantil”, seguido por “violência doméstica” e “depressão e crianças”. As categorias com maior frequência de resumos foram: avaliação/diagnóstico, intervenção e compreensão psicodinâmica/psicossocial.

Palavras-chave: saúde mental; crianças; revisão de literatura.

ABSTRACT

Children's Mental Health in Brazil: Reviewing the Literature

The goal of this study was to make a comprehensive and unsystematic review of the Brazilian literature on the topic of mental health in childhood, from 1995 to 2006. The review was based on abstract's analysis found in LILACS and INDEXPSI databases. Different descriptors were used in order to ensure a reasonable overview of the production. First, the abstracts were classified according to the following categories: publication type, year, field, production type, the theoretical approach and methodology. Then, the abstracts were submitted to a content analysis, resulting in these categories: causes/antecedents/risk factors, assessment/diagnosis, validation tests and instruments, prevention studies, intervention, pharmacotherapy, neurologic/genetic understanding, psychoanalytical/ psychosocial understanding, ego functions studies, familiar/context aspects, comorbidity, epidemiological aspects and others. A total of 1102 abstracts were analyzed, being computed and categorized 479, according to the criteria. There were more abstracts in the keywords “children autism”, followed by “domestic violence” and “depression and children”. Most abstracts were classified in these categories: assessment/diagnosis, psychoanalytical/psychosocial intervention and understanding.

Keywords: mental health; children; literature review.

Este trabalho compõe uma investigação acerca da saúde mental de crianças e adolescentes atendidos por uma Clínica-Escola no sul do Brasil. Seu objetivo foi realizar uma revisão da literatura brasileira sobre o tema da saúde mental na infância, obtendo um mapeamento do que vem sendo produzido acerca deste tópi-

co. Partimos da premissa, apontada por Piccinini e Lopes (1994), de que estudos de revisão de literatura têm valor científico por fornecerem, de forma sintética, um panorama abrangente sobre determinado tema, permitindo vislumbrar não somente os temas de pesquisa mais investigados em determinada época, mas

também aqueles que têm recebido pouca atenção e/ou, eventualmente, as lacunas do conhecimento científico. Apesar dessa importância, são escassos os estudos de revisão de literatura que focalizem a saúde mental de crianças no Brasil. Razzouk, Zorzeto, Dubugras, Gerolin e Mari (2006) realizaram uma pesquisa sobre a produção científica em saúde mental no Brasil de 1999 a 2003 e identificaram, junto aos pesquisadores participantes do seu estudo, que crianças e adolescentes, pessoas expostas à violência, pessoas em idade avançada e mulheres constituem uma população vulnerável e prioritária para pesquisa.

A saúde mental de crianças e de adolescentes tornou-se uma questão prioritária nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization [WHO], 2003) em função da desigualdade da atenção dedicada a esta faixa etária, quando comparada à atenção dedicada às etapas de desenvolvimento do adulto e idoso. A falta de reconhecimento da importância da saúde mental na infância e adolescência pode acarretar consequências negativas no transcurso do desenvolvimento, afetando a capacidade produtiva e a inserção social desses indivíduos quando adultos, refletindo-se no nível social e econômico das coletividades.

Ainda que os transtornos mentais afetem os indivíduos independentemente do sexo e idade, estima-se que milhões de crianças que apresentam sintomas psicopatológicos não são identificadas e não recebem atendimento. Em longo prazo, esses transtornos representam 28% de anos vividos pelos indivíduos em situação de incapacidade, sendo uma das três causas de morte na faixa etária dos 15 aos 35 anos, quando levam ao suicídio (WHO, 2003). Entretanto, Hackett e Hackett (1999) salientam que, nos países em desenvolvimento, dados de prevalência sobre os problemas de saúde mental na infância e adolescência são escassos. Duarte e cols. (2003) realizaram uma revisão da literatura sobre estudos epidemiológicos conduzidos na América Latina e no Caribe e identificaram apenas 10 trabalhos publicados entre 1980 e 1999. As taxas de prevalência, baseadas em amostras probabilísticas de crianças e adolescentes, variaram de 15 a 21%.

Entre os estudos que focalizaram o tema, há uma unanimidade a respeito da necessidade de uma expansão, adequação e articulação da rede de cuidados destinada às crianças e aos adolescentes (Assis, Avanci, Pesce & Ximenes, 2009; Boarini & Borges, 1998; Couto, Duarte & Delgado, 2008; Guerra, 2005; Halpern & Figueiras, 2004). Couto e cols. assinalam que mais importante que a escassez de recursos, o principal problema brasileiro parece estar na presença desarti-

culada de serviços públicos para a infância e a adolescência e na falta de uma direção pública clara e afirmada, cuja garantia deveria ser dada por uma política de âmbito nacional. Assis e cols. alinham-se a este pensamento e destacam que no Brasil os cuidados com a saúde mental de crianças e adolescentes nunca foi tomado como prioridade.

Alguns estudos discutem os fatores de risco para os problemas de saúde mental na infância que incluem os fatores biológicos (anormalidades biológicas do sistema nervoso central causadas por lesões, infecções, desnutrição ou exposição à toxinas), os genéticos (história familiar de depressão, por exemplo), os psicossociais (disfunções na vida familiar, discórdia conjugal grave, psicopatologia materna, criminalidade paterna, falta de laços afetivos entre pais e filhos), os eventos de vida estressantes (morte ou separação dos pais) e a exposição aos maus-tratos (negligência, abuso físico, psicológico ou sexual) (United States Department of Health and Human Services, 1999). Fatores ambientais como comunidades desorganizadas e escolas inadequadas também podem trazer reflexos negativos para a saúde mental na infância e na adolescência. Bodin e Paula (2007) destacam que a complexa interação entre fatores de risco biológicos, genéticos, psicológicos e ambientais tem impacto negativo sobre o comportamento e o desenvolvimento.

No Brasil, grande parte da população de crianças e adolescentes vive em condições adversas e expostos a muitas situações de estresse, o que aumenta o risco de desenvolverem problemas de saúde mental. Tais problemas comprometem os relacionamentos interpessoais, e aumentam o risco de fracasso escolar. É preciso estar consciente da importância da prevenção precoce em saúde mental, pois ela está inexoravelmente vinculada à saúde em geral e ao sucesso no aprendizado escolar, da mesma forma que inversamente associada aos conflitos com a lei e a privação de liberdade (Bordin & Paula, 2007, p. 113).

As diretrizes estipuladas pela OMS (WHO, 2003) apontam para uma abordagem dos problemas de saúde mental desta faixa evolutiva, a partir da perspectiva da compreensão, intervenção e elaboração de diretrizes políticas a nível nacional para o enfrentamento da questão. Portanto, planejar intervenções visando à saúde mental da criança e do adolescente, incrementando e potencializando serviços de atendimento nesta área, analisar a complexidade das situações adversas e de risco, identificando seu reflexo nas trajetórias de desenvolvimento (individual, familiar, escolar, inserção social e comunitária) são estratégias fundamentais

tanto em nível de prevenção dos problemas como de intervenção.

Fica evidente, portanto, a importância de diagnósticos adequados a respeito da situação da infância e da adolescência em cada município, que fundamentem, de modo apropriado, as ações e programas a serem implementados, e possibilitem o acompanhamento e avaliação dos mesmos. Fica evidente, também, a necessidade de estudos que contemplem o tema da saúde mental de crianças e que ofereçam um panorama da produção científica existente. Tendo em vista esses fatores, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão abrangente e não sistemática da literatura brasileira sobre saúde mental na infância.

MÉTODO

A revisão foi baseada na análise dos *abstracts* encontrados nas bases de dados LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e INDEXPSI – Periódicos, abrangendo o período de 1995 a 2006. Para verificar a frequência de produções relativas ao tema da saúde mental na infância foi necessária a utilização de vários descritores, visando a garantir uma amplitude razoável do seu panorama. A diversidade dos descritores também foi devida ao número relativamente restrito de resumos encontrados na maioria deles.

Os descritores utilizados foram os seguintes: saúde mental e infância, psicopatologia infantil, neurose e infância, psicose e infância, autismo infantil, transtorno de conduta e crianças, depressão e crianças, déficit de atenção e crianças, problemas de aprendizagem e crianças, violência doméstica e crianças, abuso sexual e crianças e políticas públicas e crianças. Buscou-se, desta forma, contemplar as principais situações clínicas e distúrbios mentais encontrados na infância, bem como verificar a existência de publicações que tematizem a questão das políticas públicas em saúde voltadas para essa população. Esses termos, embora algumas vezes indicassem artigos repetidos, em muitas outras revelavam produções não contidas nos outros descritores. Evidentemente, os resumos que constaram na busca de mais de um descritor foram computados apenas num deles.

Numa primeira análise dos resumos encontrados, excluiu-se aqueles cujos focos não evidenciavam alguma relação ou interface com o tema da saúde mental na infância (por exemplo, artigos sobre diagnóstico clínico de problemas respiratórios em crianças, sobre características nutricionais de crianças, sobre cirurgia

em odontopediatria, entre outros) e aquelas que, embora resgatadas pelos descritores utilizados, tratavam exclusivamente de adolescentes. Também foram excluídos os artigos repetidos (os resumos identificados em mais de um descritor ou em ambas as bases de dados foram computados em apenas um deles), os artigos produzidos antes de 1995, assim como aqueles elaborados em outros países da América Latina e do Caribe, uma vez que nosso interesse foi analisar a produção nacional a respeito da saúde mental de crianças brasileiras. Depois disso, os resumos foram classificados de acordo com as seguintes categorias: tipo de publicação (artigo em periódico, capítulo de livro, livro, tese ou dissertação), ano (variando de 2006 a 1995), área da publicação (Psicologia/Psicanálise, Psiquiatria, Pediatria, Neurobiologia, Enfermagem, Nutrição, Saúde Coletiva, Outras), abordagem teórica (Psicologia, Psiquiatria, Psicanálise, Saúde Coletiva, Neurobiologia, Outras), e a metodologia utilizada (abordagem qualitativa, abordagem quantitativa, associação qualitativa/quantitativa, não se aplica/não definido). Finalmente, realizamos uma análise do conteúdo dos resumos obtidos, buscando identificar o foco dos estudos desenvolvidos e estabelecendo categorias no intuito de caracterizar a produção encontrada.

Assinalamos que este trabalho tem um cunho basicamente descritivo, tendo em vista o objetivo de esboçar um panorama da produção científica brasileira sobre o tema da saúde mental na infância nos últimos 11 anos. Não pretende ser exaustivo, nem tampouco foi realizada uma metanálise sobre o material encontrado, sob pena de se perder o foco da caracterização da produção analisada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 1102 resumos nas duas bases de dados consultadas, LILACS e INDEXPSI, a partir dos descritores utilizados. Da primeira análise resultaram 479 resumos. Na Tabela 1 apresentamos o número de resumos encontrados e computados em cada descritor, após a primeira análise.

Destaca-se, inicialmente, o grande interesse despertado pelo tema do autismo entre os pesquisadores, cujos resumos constituíram 25,59% do total de resumos encontrados e 26,72% dos resumos computados após a primeira análise. Estes números tornam-se ainda mais curiosos se considerarmos que o autismo apresenta uma prevalência de 2-5 casos por 10.000 indivíduos, de acordo com o DSM-IV (1995). Diante

de tantas outras situações clínicas igualmente significativas e preocupantes, e muito mais frequentes, o que levaria a tamanho interesse dos pesquisadores pelo autismo? Certamente, trata-se de um quadro sério e instigante, cuja compreensão pode contribuir para o

estudo de outros quadros e da saúde mental de crianças em geral. Porém, esses números não deixam de causar certa perplexidade quando consideramos o panorama mais global da saúde mental na infância, com os inúmeros problemas e demandas existentes.

TABELA 1
Resumos Encontrados e Computados por Descritor

Descritor	Resumos encontrados	%	Resumos computados	%
Autismo infantil	282	25,59	128	26,72
Depressão e crianças	128	11,61	44	9,18
Abuso sexual	106	9,62	34	7,10
Violência doméstica	112	10,16	76	15,87
Saúde mental e infância	83	7,53	22	4,59
Déficit de atenção	81	7,35	44	9,18
Problemas de Aprendizagem	71	6,44	39	8,14
Transtorno de conduta	58	5,26	15	3,13
Neurose	51	4,63	17	3,55
Políticas públicas	57	5,17	39	8,14
Psicopatologia	40	3,63	10	2,09
Psicose	33	2,99	11	2,30
Total	1102	100	479	100

O tema da depressão na infância aparece em segundo lugar entre os mais publicados, seguido pelo tema da violência doméstica e do abuso sexual. A depressão vem merecendo a atenção dos pesquisadores em geral, e estimativas da Organização Mundial de Saúde apontam tratar-se da quarta doença mais comum na população. As pesquisas e a clínica com crianças vêm mostrando que esse quadro pode ser vivido também pelas crianças, trazendo prejuízos significativos ao seu desenvolvimento e processo de socialização, o que justifica o interesse pelo tema e o empreendimento de esforços no sentido da sua compreensão e possibilidades de intervenção.

O tema do abuso sexual e da violência doméstica vem saindo da clandestinidade. Com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente, aprovado em 1990, houve um incremento da atenção dedicada a esses problemas, assim como o estabelecimento de dispositivos como os Conselhos de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, os Conselhos Tutelares, entre outros, destinados à proteção dos seus direitos, da sua vida e da sua saúde. Isso tem estimulado os profissionais e pesquisadores da área da saúde

mental a se debruçarem sobre esse problema, o que foi revelado nos estudos identificados.

No descritor *saúde mental e infância* um número expressivo de resumos deixaram de ser computados, uma vez que muitos deles se referiam a estudos de outros países da América Latina, ou tratavam de tópicos que não diziam respeito especificamente à saúde mental de crianças. O mesmo aconteceu com os resumos identificados nos descritores *transtorno de conduta e crianças* e *psicopatologia infantil*, sendo que nestes últimos foi importante a variável dos resumos aparecerem também em outros descritores, sendo excluídos por isso.

O tema do déficit de atenção vem merecendo atenção crescente, da mesma forma que os problemas de aprendizagem apresentados pelas crianças. As políticas públicas também vêm sendo mencionadas nos estudos publicados nesses últimos 11 anos, mais do que analisadas, discutidas e trabalhadas, como discutiremos adiante.

Os 479 resumos que satisfizeram os critérios estabelecidos foram classificados de acordo com as categorias mostradas na Tabela 2:

TABELA 2
Classificação dos Resumos por Categorias Utilizadas

Categorias	Incidência			
	ANO	<u>2003 a 2006</u>	<u>1999 a 2002</u>	<u>1995 a 1998</u>
Tipo de Publicação	<u>Periódico</u>	151	220	108
		411	<u>Cap. livro/Livro</u>	<u>Tese/Dissert./Monogr.</u>
		411	24	44
Tipo de Produção	<u>Revisão teórica</u>	107	<u>Estudo empírico</u>	<u>Artigo de reflexão</u>
		107	252	120
Área da Publicação	<u>Psico/Psiquiatr</u>	248	<u>S.Coletiva</u>	<u>Méd/Ped/Enf/Nutr/Neurobio</u>
		248	71	121
				<u>Outras*</u>
				39
Abordagem Teórica	<u>Psico/Psiquiatr/Psican</u>	276	<u>S. Coletiva</u>	<u>Neurobiologia</u>
		276	114	27
				<u>Outras**</u>
				62
Metodologia	<u>Abord. qualitativa</u>	109	<u>Abord. quantitativa</u>	<u>não se apl./não def.</u>
		109	120	225
				<u>Assoc quali/ quanti</u>
				25

* Esta categoria inclui Fonoaudiologia (12), Odontologia (10), Educação (6), Informe governamental (3), Sociologia (1), Otorrinolaringologia (2), Oftalmologia (1), Direito (1), Comunicação Social (1), Fisioterapia (1) e Terapia Ocupacional (1).

** Esta categoria inclui Fonoaudiologia (20), Genética (10), Direito (3), Gestão Pública (3), Sociologia (3), Comunicação Social (2), Odontologia (5), Ética (1), Educação (3), Fisioterapia (1), Otorrinolaringologia (1) e Não definido ou não foi possível identificar (10).

A análise da Tabela 2 mostra uma concentração maior da produção voltada para a saúde mental na infância nos anos de 1999 a 2002. Quanto à área as quais os periódicos identificados se vinculam, ou as faculdades ou institutos nos quais foram produzidas as teses e dissertações, encontramos uma maior concentração na área da Psicologia e da Psiquiatria (51,8% dos resumos), como era de se esperar já que se trata de estudos com foco na saúde mental. Entretanto, o número de publicações em outras áreas (231 ao todo, significando um percentual de 48,2%) mostra a natureza interdisciplinar dos temas que dizem respeito à saúde mental de crianças. Além disso, revela-se como particularmente interessante a existência de artigos dirigidos aos pediatras para identificação precoce de situações clínicas importantes como o autismo, por exemplo (Gadia, Tuchman & Rotta, 2004; Tengan & Maia, 2004), ou a identificação de situações de violência doméstica dirigidos para profissionais da área da odontologia (Cavalcanti, 2003; Marques & Colares, 2003), apenas para citar alguns.

Os estudos empíricos constituem 52,6% da produção encontrada (n=252), o que indica a preocupação dos pesquisadores no sentido de aproximação da experiência, das dificuldades e, eventualmente, do sofrimento psíquico das crianças participantes. Cento e sete resumos referiram-se a artigos de revisão teórica, revisão de literatura sobre os temas indicados pelos descritores (22,3%), e 120 resumos apresentaram

artigos de reflexão ou análise crítica desses mesmos temas (25%).

Chama a atenção a abordagem psiquiátrica encontrada em 22,5% dos resumos (n=108), assim como o enquadre situado no campo da saúde coletiva (n=114, perfazendo 23,8%). Dos 72 resumos nos quais foi identificado o enquadre teórico da psicanálise, salienta-se que 47 deles tratavam do tema do autismo infantil (65,3% dos resumos), o que demonstra o interesse desses profissionais por esse tema.

Constatou-se também um número crescente de resumos nos últimos anos pautados pela abordagem da neurobiologia, o que mostra uma tendência para uma determinada linha de investigação dos distúrbios mentais da infância. Estudos baseados no referencial teórico da genética também foram encontrados (n=10), além daqueles que se valeram dos aportes da fonoaudiologia para o exame da linguagem em alguns distúrbios (do autismo e dos problemas de aprendizagem, principalmente; n=20).

Considerou-se importante e significativo o equilíbrio entre o número de estudos empíricos que utilizaram uma abordagem quantitativa e uma abordagem qualitativa (n=120 e n=109, ou seja, 25% e 22,7%, respectivamente), pelas contribuições que cada uma pode oferecer para o conhecimento científico. Igualmente interessante é a possibilidade de associação das abordagens qualitativa e quantitativa, que alguns estudos começam a utilizar (n=25, ou 5,2%). Dos proce-

dimentos adotados pelos estudos analisados, os mais frequentes foram utilização de testes ou algum outro tipo de instrumento (n=103, constituindo 21,5%), os estudos de caso (n=63, ou 13,1%), as entrevistas (n=56, ou 11,7%) e a análise documental (n=43, ou 8,9%).

A análise de conteúdo dos 479 resumos computados resultou nas seguintes categorias:

- *Causas/antecedentes/fatores de risco*: nesta categoria foram incluídos os estudos que se dedicaram a examinar possíveis causas dos distúrbios mentais da infância, aspectos do histórico dessas crianças ou ainda fatores considerados como sendo de risco para a instauração da situação clínica;
- *Avaliação/diagnóstico*: esta categoria abrange os resumos que apresentavam estudos cujo foco era a discussão ou apresentação de métodos para a avaliação das situações clínicas examinadas. Também foram incluídos nesta categoria estudos que exploraram características socio-demográficas ou o perfil dessas crianças, estudos de caracterização da violência ou abuso sofrido (no caso dos descritores *violência doméstica* e *abuso sexual*) e estudos que abordaram diagnóstico precoce ou diagnóstico diferencial.
- *Estudo/validação de testes e instrumentos*: nesta categoria foram considerados os estudos que se dedicaram a apresentar, traduzir, experimentar e/ou validar testes e instrumentos utilizados para avaliação e/ou diagnóstico de crianças;
- *Prevenção*: nesta categoria foram incluídos os estudos que abordaram possibilidades, experiências, programas ou estratégias de prevenção dos problemas de saúde mental na infância;
- *Intervenção*: nesta categoria foram incluídos os estudos que abordaram as várias modalidades e alternativas de tratamento dos quadros identificados através dos descritores, relatos de experiências de atendimento de crianças, o uso de dispositivos como o desenho, o brinquedo, e estratégias de abordagem individual, grupal, familiar e institucional;
- *Farmacoterapia*: esta categoria incluiu os estudos dedicados à análise e à discussão do efeito de medicamentos para o tratamento das situações clínicas examinadas e suas indicações;
- *Compreensão neurobiológica/genética*: nesta categoria foram considerados os estudos dedica-

dos à discussão das situações clínicas examinadas de uma perspectiva do seu funcionamento neurobiológico ou da sua constituição genética;

- *Compreensão psicodinâmica/psicossocial*: nesta categoria foram incluídos os estudos que se dedicaram à compreensão dos problemas de saúde mental das crianças adotando uma perspectiva de análise psicodinâmica ou psicossocial;
- *Estudo de funções do ego*: nesta categoria foram considerados os estudos que focalizaram funções como atenção, memória, linguagem, noção de tempo;
- *Aspectos familiares/contextuais*: nesta categoria foram considerados os estudos que discutiram, por exemplo, o impacto das situações clínicas examinadas na família, nos irmãos das crianças com dificuldades, características de personalidade das mães, condições socioeconômicas das famílias;
- *Co-morbidade*: nesta categoria foram incluídos os estudos que exploraram a existência de comorbidade nas situações clínicas consideradas em cada descritor utilizado;
- *Aspectos epidemiológicos*: nesta categoria foram incluídos os estudos cujo foco foram indicadores de morbimortalidade das populações infantis e juvenis estudadas;
- *Outras*: nesta categoria foram incluídos os resumos de artigos que não se enquadravam em nenhuma outra, incluindo temas como por exemplo “a construção social do portador de deficiências”, “representações sociais de depressão entre crianças e idosos”, “lesões por queimaduras infligidas a crianças e adolescentes”, entre outros. Tais tópicos não se apresentaram em número suficiente para constituir uma categoria de análise.

Salientamos que o critério adotado para o estabelecimento de uma categoria foi a existência de no mínimo 10 estudos versando sobre o conteúdo em questão. Entre os resumos incluídos na categoria *outras* a frequência maior ocorreu em estudos que abordaram “políticas sociais para crianças e adolescentes no Brasil” (n=4). Nas tabelas 3 apresentamos a frequência de estudos por categoria, de acordo com a análise de conteúdo dos resumos.

TABELA 3
 Frequência de Estudos por Categoria Segundo a Análise de Conteúdo

Categoria	N	%
Avaliação/diagnóstico	111	23,17
Intervenção	88	18,37
Compr. psicodinâmica/psicossocial	46	9,60
Aspectos familiares/contextuais	35	7,31
Compr. neurobiológica/genética	23	4,80
Co-morbidade	23	4,80
Compr. aspectos cognitivos	22	4,59
Aspectos epidemiológicos	21	4,38
Causas/antecedentes/fatores de risco	20	4,17
Farmacoterapia	17	3,55
Prevenção	16	3,34
Estudo/validação testes e instr.	13	2,71
Outras	44	9,19

A análise da Tabela 3 nos mostra que o maior interesse dos pesquisadores, no período de 1995 a 2006, esteve concentrado nos métodos de avaliação e diagnóstico dos problemas de saúde mental na infância (23,17% dos estudos), e também nas possibilidades de intervenção sobre essas situações clínicas (18,37% dos estudos). Sem dúvida, é compreensível o interesse nas possibilidades de diagnóstico e de tratamento dos distúrbios mentais na infância. Entretanto, chama a atenção o reduzido número de estudos que exploraram possibilidades, estratégias e programas de prevenção desses distúrbios: apenas 16 estudos, ou 3,34% do total de resumos identificados. Pode-se levantar a hipótese que ainda predomina, entre os estudiosos da área, uma cultura que privilegia o atendimento especializado, em detrimento do estudo e da implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde mental de crianças.

Comparado aos outros, também foi relativamente pequeno o número de estudos que focalizaram os aspectos familiares e contextuais (apenas 35 estudos, ou 7,31% do total), embora a literatura aponte para associações entre os problemas de saúde mental e variáveis do ambiente familiar (Assis & cols., 2009). Percebe-se que prevalece ainda o predomínio de uma

perspectiva intrapsíquica ou centrada no indivíduo na compreensão e na abordagem das questões relativas à saúde mental infantil. O número de estudos computados nas categorias dedicadas à compreensão neurobiológica/genética, dos estudos das funções do ego e grande parte dos estudos da categoria compreensão psicodinâmica/psicossocial, que enfatizam aspectos intrasubjetivos, testemunham essa afirmação.

Vinte e três estudos (4,8% do total) abordaram o tema da *Co-morbidade*, principalmente nos estudos identificados através dos descritores *Autismo infantil* e *Problemas de aprendizagem*, seguidos por *Depressão*, *Abuso sexual* e *Transtorno de conduta*. Percebe-se, também nesta categoria, uma preocupação com aspectos diagnósticos e descritivos dos problemas de saúde mental na infância, mais do que com uma dimensão compreensiva desses mesmos problemas, e da sua complexidade (explorando, por exemplo, as suas múltiplas dimensões e determinantes). Dezesete estudos foram classificados na categoria da *Farmacoterapia*, e 21 na categoria dos *Aspectos epidemiológicos* (3,55% e 4,38% do total de estudos). A Tabela 4 apresenta o número de resumos identificados em cada categoria, de acordo com os descritores utilizados.

TABELA 4
Resumos Analisados em Cada Categoria por Descritor Utilizado

Categoria	Descritores e respectivo nº. de resumos *											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Causas/antec/fatores risco	1	4	2	1	-	2	6	-	2	2	-	-
Avaliação/diagnóstico	17	10	11	30	6	13	9	4	5	2	-	4
Estudo/valid testes instr.	1	4	-	-	-	4	2	-	1	-	1	-
Prevenção	2	2	-	7	2	-	2	-	-	1	-	-
Intervenção	34	4	4	15	3	-	8	4	1	11	1	3
Farmacoterapia	2	3	-	-	-	9	-	-	2	-	-	1
Compr. neurobio/genética	16	3	-	-	-	2	-	-	1	-	-	1
Compr. psicod/psicossocial	24	1	4	6	1	2	2	-	-	-	4	2
Compr. aspecto cognitivo	12	6	-	-	-	2	-	-	1	-	1	-
Asp familiares/contextuais	6	-	1	8	6	-	3	2	-	9	-	-
Co-morbidade	3	3	2	2	-	5	5	2	-	-	1	-
Aspectos epidemiológicos	-	-	2	2	-	2	-	1	4	8	2	-
Outras	10	4	8	5	4	3	2	2	-	6	-	-
Totais	128	44	34	76	22	44	39	15	17	39	10	11

Nota. Descritor: 1 - Autismo infantil; 2 - Depressão e crianças; 3 - Abuso sexual; 4 - Violência doméstica; 5 - Saúde mental e infância; 6 - Déficit de atenção; 7 - Problemas de aprendizagem; 8 - Transtorno de conduta; 9 - Neurose; 10 - Políticas públicas; 11 - Psicopatologia; 12 - Psicose.

A maior parte dos resumos identificados no descritor *Autismo infantil* foi classificada na categoria *Intervenção*, quanto ao seu conteúdo (n=34). Vários desses estudos abordaram a clínica psicanalítica com crianças autistas (Atem, 1997; Rodulfo, 1999; Vorcaro, 1999, por exemplo). Outros, como o estudo de Verdi (2003), abordaram intervenções em grupo, ou institucionais (Tulimoschi, 2003).

Muitos estudos neste descritor privilegiaram a *Compreensão psicodinâmica/psicossocial* do quadro, com destaque para a compreensão psicodinâmica (Araújo, 2003; Lopez, 2001, entre outros) e foram seguidos pelos estudos que focalizaram as possibilidades de *Avaliação e diagnóstico* e a *Compreensão neurobiológica/genética* (com 17 e 16 estudos, respectivamente). O *Estudo de funções do ego* também vem despertando a atenção dos pesquisadores, incluindo estudos que investigam a linguagem e o desempenho sócio-cognitivo em autistas, a noção de tempo, as habilidades de atenção compartilhada, entre outros. Na categoria *Outros* nesse descritor foram encontrados estudos que abordaram, por exemplo, a educação de crianças autistas, discutindo o tema da inclusão, a evolução do autismo para Transtorno Bipolar e diferentes abordagens teóricas no estudo do autismo.

No descritor *Depressão e crianças* a maioria dos resumos foi classificada na categoria *Avaliação/diag-*

nóstico quanto ao seu conteúdo. Constatou-se uma preocupação dos autores nesse sentido, investigando por exemplo o diagnóstico (Scivoletto & Tarelho, 2002; Versiani, Reis & Figueira, 2000), a avaliação de depressão em pré-escolares (Andriola & Cavalcante, 1999) e as características demográficas e sintomatologia da depressão em crianças (Bandim, Sougey & Carvalho, 1995).

Há um interesse crescente pela compreensão de aspectos cognitivos na depressão, assim como pelo estudo e validação de testes e instrumentos. Nesse sentido, pode-se encontrar estudos focalizando, por exemplo, a adaptação do CDI – Inventário de Depressão Infantil, para o contexto brasileiro (Gouveia, Barbosa, Almeida & Gaião, 1995), e a avaliação e adaptação de Escalas para diagnosticar depressão (Andriola, 2003; Barbosa, Dias, Gaião & Lorenzo, 1997).

No descritor *Abuso sexual* a maioria dos resumos computados teve seu conteúdo classificado na categoria relativa à *Avaliação/diagnóstico*. Constatou-se uma preocupação dos pesquisadores em discutir e indicar meios que permitam identificar situações de abuso sexual, apontar indicadores dessa possibilidade e auxiliar na caracterização do abuso sofrido e no seu diagnóstico. O estudo de Louzado, Araújo, Scariot, Dornelles e Prado (2001) é um exemplo que ilustra essa categoria. Os demais estudos desse descritor fo-

calizaram a compreensão psicodinâmica do abuso sexual e as possibilidades de intervenção, em sua maioria, seguidos por estudos que discutiram comorbidade, aspectos epidemiológicos e fatores de risco para o abuso sexual.

No descritor *Violência doméstica*, da mesma forma, o interesse dos pesquisadores se concentra nas possibilidades de avaliação e diagnóstico (30 estudos foram classificados nesta categoria, como nos mostra a Tabela 4). Quinze estudos discutiram alternativas de Intervenção frente à violência doméstica. Neste descritor foi onde encontramos um número maior de estudos voltados para a prevenção (7 estudos), quando comparado aos estudos identificados nos outros descritores, podendo-se citar como exemplos os estudos de Azevedo (2002), Cavalcanti (1999) e Pinto Júnior (2001). Apenas 8 estudos desse descritor puderam ser classificados na categoria *Aspectos familiares e contextuais*, número que nos pareceu pequeno se consideramos o próprio conceito e a dinâmica da violência doméstica.

Como já assinalamos, muitos dos estudos identificados nos descritores *Saúde mental e infância*, *Transtorno de conduta* e *Psicopatologia* não foram computados porque apareceram em outros descritores também. Mesmo assim optamos por conservar esses descritores uma vez que eles permitiram identificar alguns estudos que não constavam em outros. No descritor *Saúde mental e infância* predominaram estudos voltados para avaliação e diagnóstico e para os aspectos familiares e contextuais, como mostra a Tabela 4. Nos *Transtornos de conduta* as preocupações se concentram na avaliação e no diagnóstico e nas possibilidades de intervenção. E nos estudos identificados através do descritor *Psicopatologia* a maioria privilegiou a compreensão psicodinâmica, psicanalítica, de problemas de saúde mental na infância, como por exemplo em Jerusalinsky (1998) e em Kupfer (1998).

Os estudos identificados nos descritores *Déficit de atenção* e *Problemas de aprendizagem* também concentram seus focos na avaliação e no diagnóstico, sendo que no caso do déficit de atenção é possível constatar um interesse igualmente significativo na abordagem farmacológica do distúrbio, como o demonstra o maior número de resumos classificados nesta categoria, podendo-se indicar vários exemplos (Guardiola, Terra, Ferreira & Londero, 1999; Pastura & Mattos, 2004; Segenreich & Mattos, 2004).

Nos descritores *Neurose* e *Psicose* podemos constatar que se repete o mesmo verificado em outros des-

critores, no que diz respeito ao interesse pelo foco da avaliação e do diagnóstico. Devemos destacar que no caso da *Neurose* encontramos quase o mesmo número de estudos que focalizaram aspectos epidemiológicos, como mostra a Tabela 4, podendo-se citar como exemplo o estudo de Barbosa e Barbosa (1999).

Dos resumos identificados no descritor *Políticas públicas e crianças* a maioria foi classificada na categoria *Intervenção*, seguida pela categoria *Aspectos familiares e contextuais* e por *Aspectos Epidemiológicos*, segundo nossa análise de conteúdo. Contrariando nossas expectativas, poucos estudos identificados através desse descritor abordaram especificamente a questão das políticas públicas em saúde dirigidas à população infantil. É discutido, por exemplo, a contribuição de ONGs para a inserção social de jovens em situação de risco (Costa, 2001), o cuidado à saúde de crianças no SUS no que diz respeito às características dos profissionais e demandas da clientela, a concepção de criança e de adolescente de gestores e profissionais e as práticas de saúde mental em Unidades Básicas de Saúde (Bastos, 2003), o trabalho da Psicologia no contexto da infância (Cruz & Guareschi, 2004), enfatizando em geral a importância e a implicação de tais questões para a formulação de políticas públicas. No entanto, pareceu-nos que o tema das políticas públicas acaba sendo tocado tangencialmente, sem uma análise mais aprofundada sobre o mesmo no que diz respeito à saúde mental de crianças, com raras exceções entre os resumos identificados (Mendonça, 2002; Pereira, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando as diretrizes da Organização Mundial de Saúde no sentido da abordagem dos problemas de saúde mental na infância, as quais apontam para a perspectiva da compreensão, da intervenção e da elaboração de diretrizes políticas a nível nacional para o enfrentamento da questão, devemos considerar que temos um percurso significativo ainda pela frente. Nossas preocupações têm se concentrado, sobretudo, nas possibilidades de avaliação e diagnóstico dos problemas de saúde mental na infância, e também no exame das alternativas e abordagens terapêuticas. Entretanto, constata-se uma carência importante de estudos dedicados à discussão e ao desenvolvimento de estratégias de prevenção, bem como no sentido da elaboração de diretrizes políticas para o enfrentamento desses problemas. A literatura sobre o tema também vem sinalizando para essa direção (Assis & cols.,

2009; Bodin & Paula, 2007; Couto & cols., 2008; WHO, 2003).

O incremento de estudos que discutissem aspectos epidemiológicos parece necessário e oportuno, na medida em que poderiam contribuir para subsidiar a elaboração das diretrizes políticas. Da mesma forma, uma compreensão mais aprofundada dos aspectos familiares e contextuais das várias situações clínicas encontradas na infância também poderia se constituir como um aporte importante, o que também foi reconhecido por Assis e cols. (2009). Acredita-se que o conhecimento acerca dos antecedentes e dos fatores de risco dos problemas de saúde mental na infância deva ser ampliado, da mesma forma que os fatores de proteção e aqueles que promovem resiliência, pelo potencial preventivo e pelos novos fundamentos que podem oferecer para as intervenções e abordagens terapêuticas. Explorar as possibilidades de tratamento e intervenções combinadas também poderia se revelar útil.

Devemos salientar que o número expressivo de publicações sobre saúde mental de crianças em periódicos de diversas áreas do conhecimento atesta a natureza interdisciplinar do tema, apontando para a necessidade de uma análise que ultrapassa as fronteiras de cada disciplina em particular e acenando para a pertinência de uma discussão que contemple a complexidade do problema e a sua dimensão transdisciplinar. Um outro aspecto a ser assinalado é o fato de que a maioria dos resumos identificados trata da infância e da adolescência, sem contemplar as especificidades e particularidades da infância. Embora se trate de dois universos que se interpenetram é importante não deixar de lado a singularidade de cada um, contemplando-a através de estudos específicos focados na experiência e nas dificuldades enfrentadas pelas crianças.

É digno de nota o grande interesse dos pesquisadores no autismo infantil, seguido pela depressão e pelo tema da violência doméstica. Esse desequilíbrio na distribuição dos esforços e investimentos dos estudos, considerando-se o campo mais amplo da saúde mental, necessita, quer nos parecer, ser repensado no sentido do estabelecimento de políticas de pesquisa que venham efetivamente ao encontro das necessidades e demandas da população infantil brasileira. Sem deixar de contemplar, também, as características e as prioridades regionais.

Deve-se salientar que a revisão de literatura discutida neste artigo não esgota o panorama da produção sobre o tema. Foi estabelecido um recorte temporal e,

além disso, optou-se por centrar a busca de artigos em duas bases de dados, o que de certa forma limita os resultados encontrados. Um outro fator que restringe também esses resultados é que a análise realizada foi baseada nos *abstracts* dos artigos, o que também pode impor alguns limites na análise dos mesmos e na formulação das categorias, especialmente na análise de conteúdo. Sugere-se que estudos semelhantes sejam empreendidos, ampliando o seu escopo e oferecendo subsídios para o planejamento da assistência em saúde mental de crianças no Brasil e para a formulação de políticas de pesquisa no setor.

REFERÊNCIAS

Obs.: Referências precedidas de um asterisco indicam estudos incluídos na revisão.

- American Psychiatric Association. (1995). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (D. Batista Trad.) (4ª. ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- *Andriola, W. B. (2003). Adaptação da escala para avaliação de depressão em pré-escolares (ESDM-P) para a cidade de Fortaleza. *Psicologia Argumento*, 21(35), 17-23.
- *Andriola, W. B., & Cavalcante, L. R. (1999). Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(2), 419-28.
- *Araújo, C. A. (2003). O autismo na teoria do amadurecimento de Winnicott. *Natureza Humana*, 5(1), 39-58.
- Assis, S. G., Avanci, J. Q., Pesce, R. P., & Ximenes, L. F. (2009). Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 349-361.
- *Atem, L. M. (1997). Possibilidades de intervenção com o autismo a partir da circulação pulsional: Passagem de uma recusa ativa à passividade que permite a pulsionalidade. *Estilos da Clínica*, 3(2), 83-90.
- Azevedo, M. A. (2002). Contribuições brasileiras à prevenção da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Em M. F. Westphal (Org.), *Violência e criança* (pp. 125-135). São Paulo: EDUSP.
- *Bandim, J. M., Sougey, E. B., & Carvalho, T. F. (1995). Depressão em crianças: Características demográficas e sintomatologia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44(1), 27-32.
- *Barbosa, A. A., & Barbosa, G. A. (1999). Ansiedade e depressão na infância e adolescência: Uma revisão epidemiológica e o uso de instrumentos. *Neurobiologia*, 62(1), 35-41.
- *Barbosa, G. A., Dias, M. R., Gaião, A. A., & Di Lorenzo, W. F. (1997). Escala para Avaliação de Depressão em Crianças – Revisada (CDRS – R): Uma análise exploratória. *Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 5(1), 15-8.
- *Bastos, L. H. (2003). *Ilhas de invenção e solidão: Um estudo da atenção à saúde mental para a infância e a adolescência em unidades básicas de saúde em Vitória – ES*. Dissertação de mestrado não-publicada, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

- Boarini, M. L., & Borges, R. F. (1998). Demanda infantil por serviços de saúde mental: Sinal de crise. *Estudos de Psicologia*, 3(1), 83-108.
- Bordin, I. A. S., & Paula, C. S. Estudos populacionais sobre saúde mental de crianças e adolescentes brasileiros. Em M. F. Mello, A. Mello, & R. Kohn (Orgs.), *Epidemiologia da saúde mental no Brasil* (pp. 101-118). Porto Alegre: Artmed, 2007.
- *Cavalcanti, A. L. (2003). Manifestações físicas do abuso infantil: Aspectos de interesse odontológico. *Revista Paulista de Odontologia*, 25(5), 16-19.
- *Cavalcanti, M. L. T. (1999). Prevenção da violência doméstica na perspectiva dos profissionais de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1), 193-200.
- *Costa, E. A. (2001). *Quebrando as barreiras da impossibilidade: A contribuição de ONGs para a inserção social de jovens em situação de risco na passagem para a maioridade*. Dissertação de mestrado não-publicada, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Couto, M. C. V., Duarte, C. S., & Delgado, P. G. G. (2008). A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: Situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(4), 390-398.
- *Cruz, L., & Guareschi, N. (2004). Sobre a psicologia no contexto da infância: Da psicopatologização à inserção política. *Alethéia*, 20, 77-90.
- Duarte, C., Hoven, C., Berganza, C., Bordin, I., Bird, H., & Miranda, C. T. (2003). Child mental health in Latin America: Present and future epidemiologic research. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 33(3), 203-222.
- *Gadia, C. A., Tuchman, R., & Rotta, N. T. (2004). Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, 80(2, supl.), s83-s94.
- *Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Almeida, H. J., & Gaião, A. A. (1995). Inventário de Depressão Infantil – CDI: Estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44(7), 345-349.
- *Guardiola, A., Terra, A. R., Ferreira, L. T., & Londero, R. G. (1999). Uso de anitriptilina na síndrome de hiperatividade com déficit de atenção. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 57(3A), 599-605.
- Guerra, A. M. C. (2005). A psicanálise no campo da saúde mental infanto-juvenil. *Psychê*, 15, 139-154.
- Hackett, R., & Hackett, L. (1999). Child psychiatry across cultures. *International Review of Psychiatry*, 11, 225-235.
- Halpern, R., & Figueiras, A. C. M. (2004). Influências ambientais na saúde mental da criança. *Jornal de Pediatria*, 80(2 – Supl.), 104-110.
- *Jerusalinsky, A. (1998). O sujeito infantil e a infância do sujeito. *Estilos da Clínica*, 4(3), 146-159.
- *Kupfer, M. C. (1998). É possível uma psicopatologia fundamental na infância? *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 1(4), 101-110.
- López, A. L. L. (2001). Reflexões sobre a contribuição da psicanálise no entendimento do autismo infantil. *Estudos de Psicanálise*, 24, 19-30.
- *Louzado, M., Araújo, C. H., Scariot, F., Dornelles, M. S., & Prado, D. (2001). Manifestações orais em crianças abusadas sexualmente. *Revista Brasileira de Odontologia*, 58(1), 33-4.
- *Marques, C. R., & Colares, V. (2003). A identificação do abuso infantil pelo odontopediatra. *Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada*, 7(42), 512-515.
- *Mendonça, M. H. (2002). O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(supl.), 113-120.
- *Pastura, G., & Mattos, P. (2004). Efeitos colaterais do metilfenidato. *Revista de Psiquiatria Clínica (São Paulo)*, 31(2), 100-104.
- *Pereira, N. N. (2003). *Novas políticas na área de saúde mental na infância e adolescência: Práticas e concepções teóricas na reinserção psicossocial*. Dissertação de mestrado não-publicada, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Piccinini, C., & Lopes, R. C. (1994). A pesquisa em psicologia infantil no Brasil: Alguns aspectos críticos. *Cadernos da ANPEPP*, 2, 43-55.
- *Pinto Junior, A. A. (2001). O trabalho com crianças vítimas de violência sexual doméstica: Promovendo a resiliência. *Temas de Desenvolvimento*, 10(55), 40-46.
- Razzouk, D., Zorzeto, R., Dubugras, M. T., Gerolin, J., & Mari, J. J. (2006). Mental health and psychiatry research in Brazil: Scientific production from 1999 to 2003. *Revista de Saúde Pública*, 40(Número especial), 93-100.
- *Rodulfo, R. (1999). Alguns passos na cura psicanalítica de crianças autistas: Um informe clínico. *Estilos da Clínica*, 7(4), 10-17.
- *Scivoletto, S., & Tarelho, L. G. (2002). Depressão na infância e adolescência. *Revista Brasileira Médica*, 59(8), 555-558.
- *Segenreich, D., & Mattos, P. (2004). Eficácia da bupropiona no tratamento do TDAH: Uma revisão sistemática e análise crítica de evidências. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(3), 117-123.
- *Tengan, S., & Maia, A. K. (2004). Psicoses funcionais na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, 80(2, supl.), s3-s10.
- *Tulimoschi, M. E. (2003). O autismo no estado de São Paulo: O que fazem as APAES. *Temas de Desenvolvimento*, 12(71), 26-42.
- United States Department of Health and Human Services. (1999). *Mental Health: A report of the surgeon general*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services. Retirado em 2 de março de 2006, de <http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/toc.html#chapter3>.
- *Verdi, M. T. (2003). Grupo de pais de crianças autistas: Tessitura dos vínculos. *Revista da SPAGESP*, 4(4), 110-114.
- Versiani, M., Reis, R., & Figueira, I. (2000). Diagnóstico do transtorno depressivo na infância e adolescência. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 49(10/12), 367-382.
- *Vorcaro, A. M. R. (1999). Transferência e interpretação na clínica com crianças autistas e psicóticas. *Estilos da Clínica*, 7(4), 52-72.
- World Health Organization. (2003). *Caring for children and adolescents with mental disorders: Setting WHO Directions*. Geneva: WHO.

Recebido: 20/03/2007
Última revisão: 20/11/2009
Aceite final: 30/11/2009

Sobre os autores:

Vera Regina Röhnelt Ramires: Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica pela PUC/SP, professora, pesquisadora e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).

Sílvia Pereira da Cruz Benetti: Psicóloga, Doutora em Psicologia pela Syracuse University (EUA), professora, pesquisadora e integrante do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).

Fernanda Janaína Lima Silva: Acadêmica de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), Bolsista de Iniciação Científica pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

Gustavo Gazzana Flores: Acadêmico de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), Bolsista de Iniciação Científica pelo Programa Unibic da Unisinos.

Endereço para correspondência: Vera Regina Röhnelt Ramires – Av. Carlos Gomes, 911 – ap. 201 – 90480-004 Porto Alegre/RS – Endereço eletrônico: veraramires@terra.com.br.
