

DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE MENTAL INFANTIL: REVISÃO DA LITERATURA EPIDEMIOLÓGICA

Ana Cecília de Sousa Bastos
Naomar de Almeida Filho
Universidade Federal da Bahia

RESUMO - Trata-se de uma revisão da literatura científica sobre a hipótese geral de determinação social em Psiquiatria Infantil e na *Psicologia Social do Desenvolvimento*. Abordam-se quatro conjuntos de variáveis que têm sido associadas à ocorrência de transtorno mental infantil: psicopatologia parental, separação entre pais e filhos, classe social e qualidade do ambiente familiar. A literatura examinada sugere que a abordagem de fatores ambientais imediatos ao contexto familiar delinea, em termos relativos, resultados mais consistentes e precisos que aqueles resultados de estudos que incluem somente as variáveis familiares e sócio-econômicas usuais. Encerra-se o artigo com uma discussão dos problemas metodológicos e teóricos de maior expressão no campo da Epidemiologia Psiquiátrica Infantil.

SOCIAL DETERMINATION OF CHILD MENTAL HEALTH: A REVIEW OF THE EPIDEMIOLOGICAL LITERATURE

ABSTRACT - This paper reviews the scientific literature about the general hypothesis of social determination in the field of Child Psychiatry and *Social Psychology of Development*. The authors approach four clusters of variables which have been associated with the occurrence of child mental disorders: parental psychopathology, parental separation (or loss), social class and quality of early family environment. The literature reviewed shows that studies dealing with immediate family environmental factors produced relatively more consistent and precise results than those investigations which included only usual socio-economic and family variables. Finally, the authors discuss the most relevant conceptual and methodological problems of research on Child Psychiatric Epidemiology.

Trabalho realizado pelo Programa de Estudos Epidemiológicos e Sociais - PEES, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da UFBA, com recursos do CNPq (Proc. nº 407.794/85-MP). Endereço: SQN 309 - H - 406; 70755 - Brasília, DF.

Segundo Kellam & Esminger (1980), os objetivos específicos da investigação epidemiológica em Psiquiatria Infantil são os seguintes: "(1) compreender as origens e curso da doença ou desordem psiquiátrica infantil; (2) compreender o significado de circunstâncias precoces, eventos, comportamento e desordem na evolução do curso de vida do indivíduo; (3) prover linha de base e resultados sobre as necessidades de crianças com distúrbios na população total para o planejamento e avaliação de programas de intervenção". Rutter (1971) afirma que os métodos da Epidemiologia se adequam especialmente ao estudo "das causas sociais da desordem psiquiátrica e dos efeitos psicológicos de influências familiares".

O presente artigo busca, dentro das suas limitações, revisar o essencial da literatura científica sobre a hipótese da "causação social" em Psiquiatria Infantil. Com esse objetivo, identificam-se os principais conjuntos de variáveis que aparecem, pelo menos a nível de hipóteses de trabalho, associadas à ocorrência de transtorno mental infantil (ou variáveis correlatas). Trata-se, por ordem de apresentação, de psicopatologia parental, perda na família, classe social (ou condição sócio-econômica) e ambiente familiar precoce. A qualidade metodológica e o significado teórico das evidências produzidas são também abordados neste contexto, com o sentido de levantar questões e apontar novas perspectivas de investigação.

SAÚDE MENTAL DOS PAIS

A saúde mental dos pais tem sido colocada como fator determinante dos aspectos possivelmente mais relevantes da estimulação disponível no ambiente social precoce no que se refere à saúde mental da criança.

Os últimos trinta anos já reúnem extensa literatura sobre as relações pais-filhos (especialmente mães). Dimensões da personalidade dos pais, e freqüentemente características psicopatológicas, têm sido estudadas em associação com a saúde mental dos filhos. Alguns autores, como Yates (1976), chamam a atenção para o sentido da associação entre perturbação no comportamento dos pais e perturbação no comportamento dos filhos: não só os pais podem produzir distúrbios de comportamento nos filhos como a presença de uma criança perturbada emocionalmente pode gerar problemas a nível da família como um todo, incluindo os pais.

Por mais óbvias que pareçam e por mais populares que se tenham tornado as teorias a respeito dessa associação, a evidência empírica disponível não a fortalece especialmente (Parker, 1984). Rutter & Quinton (1984), revisando a literatura recente na área, observam que muitas vezes os efeitos da perturbação comportamental dos pais sobre o comportamento da criança são filtrados pelas tensões psicológicas que a neurose dos pais gera no ambiente familiar. Esse e outros possíveis mecanismos mediadores seriam influências mais poderosas do que a patologia dos pais em si. Numerosos estudos epidemiológicos geraram associações "de força apenas moderada, com especificidade relativamente débil: isto é, houve apenas uma leve tendência para crianças mostrarem o mesmo tipo de desordem que a exibida por seus pais. Mais ainda, as associações não foram específicas para condições psiquiátricas". Para esses autores, desordem psiquiátrica infantil é também ligada a doença física, doença crônica, morte e criminalidade dos pais.

Outro achado interessante, derivado de um estudo do próprio Rutter, é o de que a associação entre desordem psiquiátrica em pais e filhos aparece forte por influência dos próprios sintomas dos pais: seria o caso de crianças expostas a atos agressivos,

criança pode sofrer efeitos indiretos da doença mental dos pais. Cox e Mills, *apud* Rutter e Quinton (1984) mostraram que mães com desordem depressiva recorrente ou crônica seriam menos envolvidas com seus filhos, menos predispostas a sustentar interações positivas, menos hábeis para emprestar significado às experiências infantis e menos competentes em controlar seus filhos. Além desses efeitos indiretos, há o que Rutter e Quinton chamam de "correlatos" do transtorno mental parental, que poderiam comprometer a saúde mental da criança mais que a patologia dos pais em si; um exemplo disso estaria na associação de patologia mental com discórdia conjugal.

Nessa mesma oportunidade, eles relatam um estudo prospectivo de 4 anos, com 556 crianças menores de 15 anos de famílias londrinas em que um dos pais apresentava distúrbio psiquiátrico, utilizando mães e professoras como informantes em entrevistas cujos (tens referiam-se a circunstâncias familiares gerais, problemas conjugais, presença de transtorno psiquiátrico nos cônjuges, interação e relacionamento pais-filhos). Os resultados foram confrontados com os de um grupo controle da população geral, escolhido aleatoriamente e formado por crianças de 10 anos de idade. Foi observado que as famílias dos pacientes apresentavam uma taxa mais alta de transtorno psiquiátrico nos cônjuges e um nível de discórdia familiar muito mais alto do que o grupo controle. Os filhos de pacientes psiquiátricos tiveram também maior taxa de distúrbios emocionais e comportamentais persistentes. O risco psiquiátrico das crianças cresceu com a presença de desordens de personalidade dos pais associada com altos níveis de exposição a comportamentos hostis por parte dos pais.

Outros inquéritos focalizam dimensões mais específicas da personalidade dos pais. Peterson et al. (1959), comparando dois grupos, clínico e não-clínico, mostraram que pais e mães de crianças-problema foram considerados menos ajustados e sociáveis, mais autocráticos e mais contidos que os pais e mães do grupo não-clínico. As mães do grupo clínico eram muito restritivas ou muito permissivas. O papel dos pais apareceu como pelo menos tão importante quanto o das mães, especialmente em relação ao comportamento das crianças do sexo masculino. Parece que esse papel é levemente mais crucial que o das mães na determinação de problemas comportamentais nas crianças e na configuração do tipo de problema.

Wolff e Acton (1968) encontraram que as mães de crianças em tratamento psiquiátrico diferiam das mães de um grupo controle (crianças que não procuraram tratamento) por usarem com mais frequência serviços médicos e por apresentarem taxas mais altas de doenças físicas, psiquiátricas e desordens da personalidade.

Parker (1984), estudando o que denomina de "estilos parentais para transtornos psiquiátricos", sugere que um estilo parental pouco afetivo, embora irrelevante para certos quadros psiquiátricos como psicose maníaco-depressiva, pode ser um antecedente e uma possível influência causal para outras patologias como esquizofrenia e neuroses. Conclusões similares são apresentadas por Harder et al. (1982), cujo estudo identificou duas dimensões principais nas famílias: responsividade-afeto e a dimensão interpessoal. Eles observaram que as crianças mais competitivas vieram de famílias onde os pais tinham um estilo afetivo e apresentavam reatividade emocional (mesmo que bem forte); esses pais parecem fornecer aos filhos oportunidade para reagir e crescer, bem como reconhecem a existência de comportamento independente nos filhos. Os pais de crianças menos competitivas mostram tendências opostas, incluindo maior proporção de perturbações crônicas.

Deve-se referir estudos, como o de Hobbs (1982), que, numa amostra de 193 famílias, 70% das quais tinham pelo menos um dos pais já examinado por um serviço psiquiátrico, não encontrou qualquer evidência acerca de alguma relação mais estreita entre saúde mental dos pais e dos filhos, exceto a de que a desordem psiquiátrica do pai precede a da filha. Uma revisão feita por Adler e Raphael (1983) sobre filhos de alcólatras indica também uma inconsistência de achados; enquanto estudos mais antigos não encontram evidência de qualquer associação, outros mais recentes indicam que há uma incidência mais alta de comportamento agressivo e antissocial nessas crianças. Entretanto, os efeitos de correlatos do alcoolismo como pobreza, desorganização familiar e comportamento antissocial não foram controlados nesses estudos. Um exemplo ainda da inconsistência desses achados pode ser visto no estudo de Janos, Weeks & Worland (1980) que, comparando adolescentes filhos de pais que tinham sido hospitalizados por problema mental com os de pais pretensamente sadios avaliaram os primeiros como menos motivados, menos harmoniosos, menos estáveis, mais domésticos e mais verbalmente negativos em situação escolar. Essas tendências foram notadas apenas para filhos de pais diagnosticados como esquizofrênicos ou com desordem afetiva maior.

No Brasil, Almeida Filho, Santana, Souza e Jacobina (1985), com uma amostra de 829 crianças com características demográficas e sócio-econômicas de populações de baixa renda, constataram, a partir de análises de regressão múltipla efetuadas sobre o escore das crianças, que apenas o escore obtido pela mãe no questionário de morbidade psiquiátrica, junto às variáveis tamanho da família e idade da criança, esteve presente no modelo de regressão resultante. O escore do pai não mostrou qualquer associação com o escore da criança. Toda a equação explicou apenas 16% da regressão total sobre a variável dependente. Em 1986, Bastos, realizando análise similar sobre uma amostra de 545 crianças com as mesmas características demográficas e sócio-econômicas, não encontrou associação estatisticamente significativa entre escores de morbidade psiquiátrica dos pais (pai e mãe) e filhos, exceto com o escore da mãe para o grupo de crianças onde esta trabalhava fora de casa.

Um último aspecto se refere à necessidade de, ao examinar a relação entre saúde mental dos pais e saúde mental dos filhos, empreender um controle adequado de variáveis confundíveis tais como classe social, tamanho de família, idade e sexo da criança. Touliatos e Lindholm (1980), estudando uma amostra de 2.991 crianças, encontraram que ordem de nascimento e tamanho da família não têm efeito significativo sobre a saúde mental da criança. Rutter (1972) observa que a distribuição de desordens neuróticas é quase igual na infância para os dois sexos, com uma frequência ligeiramente maior nos meninos (embora na idade adulta muito mais comuns nas mulheres). Relações interessantes surgem quando se considera o sexo da criança e o sexo do pai afetado: no estudo da Ilha de Wight, é ainda Rutter (1971) que relata ter encontrado associação de neurose materna com problemas emocionais e comportamentais nas filhas mas não nos filhos.

SEPARAÇÃO PARENTAL

Outro aspecto que tem motivado uma seqüência de estudos compreende efeitos psicológicos da separação entre a criança e os pais.

Um estudo clássico é o de Rutter (1971), que abordou circunstâncias como separações transitórias e incluindo mães que trabalham, separações permanentes (co-

mo morte dos pais), em associação com dimensões da personalidade dos pais e dos filhos. Sua conclusão é de que a separação da criança dos pais, embora potencialmente produza *stress*, isso ocorre a curto prazo, tendo aquela variável pequena importância como causa de transtornos a longo prazo. Correlatos da separação, como discórdia conjugal ou familiar, que a precedem ou acompanham, tenderiam a ter efeito mais decisivo. Rutter observa que as condições com que as mães trabalham exemplificam a situação mais frequentemente responsável por separações breves. Nesse caso, geralmente o cuidado materno é fornecido por uma ou várias figuras. Preservando-se uma certa estabilidade no relacionamento e um bom nível de cuidado, essa situação não produzirá sofrimento para a criança. A evidência é antes favorável à variedade nas relações interpessoais como fator de proteção e enriquecimento para o desenvolvimento infantil.

Vertentes teóricas como a que sustenta a hipótese do suporte social apontam para outras perspectivas de investigação dessas instâncias mediadoras entre ambiente pobre e saúde mental. Broadhead e Kaplan (1983) explicam que o suporte social (que se refere às relações interpessoais potencialmente fornecedoras de afeto, afirmação e ajuda) "tem efeito positivo direto sobre o nível de saúde e serve como pá- ra-choque ou modificador dos efeitos do *stress* psicossocial e físico sobre a saúde mental e física do indivíduo"; esses efeitos protetores se relacionariam diretamente com sintomas psicológicos e psiquiátricos, especialmente para as mulheres.

Em relação ao trabalho da mãe, outros estudos, revisados por Bee (1979), corroboram essa conclusão. Alguns sugerem que se deve levar em conta a qualidade do trabalho da mãe, o nível de satisfação que esta encontra na situação de trabalho (além de seu nível educacional e sócio-econômico), se o pai está presente e participa das tarefas domésticas e finalmente se existe um cuidado alternativo de boa qualidade para a criança. A evidência relativa é de que: (a) os efeitos do emprego da mãe variam de acordo com o sexo, sendo negativos ou mistos para os meninos e positivos para as meninas; (b) crianças com ajustamento geral mais fraco tinham mães que permaneciam em casa por tempo integral mas que desejavam estar trabalhando e finalmente, (c) que se o cuidado alternativo é estável, o trabalho da mãe não apresenta nenhum efeito negativo para a criança.

No estudo de Bastos (1986), já referido, observou-se também uma variação de acordo com o sexo: os efeitos da condição de inserção da mãe no mercado formal de trabalho se faziam sentir sobretudo nas meninas (mãe inserida, mais altos níveis de morbidade psiquiátrica). Tratava-se de uma população carente de alternativas de cuidados às crianças, como creches, escolas maternas ou mesmo babás.

Sobre a noção, bastante comum, da associação entre perda (por qualquer motivo) de um dos pais e ocorrência de depressão na criança, estudos epidemiológicos não têm fornecido maior evidência. Estudos como o de Caplan & Douglas (1969), por exemplo, encontram uma mais alta percentagem de sujeitos depressivos entre crianças que se separaram de um dos pais. No entanto, uma revisão realizada por Parker (1984) revela a inconsistência dos achados a partir de um número grande de estudos. Os próprios Caplan e Douglas (1969) cautelosamente comentam que é necessário investigar as experiências que se seguiram à perda parental.

Kellam e Esminger (1980) enumeram como aspectos importantes a avaliar subsidiariamente em relação à separação parental, considerando a longo prazo a condição de saúde mental da criança: a adição ou perda de certos adultos; a idade, intervalo e número de criança; a história conjugal; e os estágios do ciclo vital dos vários membros da família.

CLASSE SOCIAL (OU CONDIÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA)*

Além dos inquéritos globais buscando determinar a prevalência de transtorno mental infantil, alguns trabalhos foram desenvolvidos no sentido de investigar as relações entre condições sócio-econômicas e distúrbios psiquiátricos específicos como autismo infantil, por exemplo. Estudos realizados a partir da noção de que crianças autistas tendiam a vir das classes sociais mais altas não confirmam essa expectativa. Exemplos recentes são a investigação de Gillberg & Schaumann (1982) na Suécia, e o de Tsai et al (1982) em Iowa, Estados Unidos.

Na ausência de estudos em quantidade significativa abordando a determinação social das doenças mentais na infância e adolescência, optou-se aqui por valorizar também trabalhos que focalizaram variáveis sociais e psicológicas possivelmente inseparáveis do estado geral de saúde mental.

Quanto à suposição de que o comportamento delinqüente é mais freqüente entre crianças de classe baixa que entre crianças de classe média ou alta, Ross (1979) faz uma breve revisão, observando finalmente que essa relação, embora pareça consistente em áreas urbanas, não se mantém ao serem comparadas comunidades urbanas ou rurais. Rutter et al. (1972), apoiando-se na evidência de que os fatores causais podem não ser os mesmos para tipos diferentes de desordem psicológica, relatam achados de associações entre classe social e delinqüência - embora por vezes contraditórios (não se isolaram os efeitos de características familiares e da área em que as famílias vivem).

Interpretando os achados de Srole et al. (1962) no estudo de Midtown, Hess (1978) sugere que a condição sócio-econômica dos pais "estabelece potencialidades variadas para a saúde mental durante a infância que, sob a influência de fatores precipitadores durante a adolescência e a idade adulta, resultam em morbidade explícita entre as pessoas mais vulneráveis de todos os estratos de *status* sócio-econômico paterno".

Na literatura, encontra-se mais informação sobre características cognitivas e acadêmicas do comportamento infantil do que sobre características sociais e emocionais, observando-se associações mais claras quando dimensões do comportamento concernentes ao desenvolvimento cognitivo e ao desempenho acadêmico são relacionadas a classe social. Pode-se considerar que as condições de "vulnerabilidade" para a doença mental (que se manifestaria mais provavelmente na adolescência ou na idade adulta), são muito pouco visíveis e dificilmente mensuráveis, por razões de instrumental técnico-metodológico; daí a opção por essas dimensões, que, embora restritas a um critério de normalidade/ajustamento, prestam-se melhor à mensuração.

Seltzer (1979), enquanto questiona as variáveis dependentes que são tradicionalmente identificadas com o lado social e emocional da criança (sorriso, vocalização, fixação e batidas cardíacas), também comenta que a "idéia de um elo entre os comportamentos sociais, emocionais e cognitivos não é nova. (...). Consideremos o fenômeno da vinculação social na infância. Para alguns psicólogos, a vinculação é o fundamento emocional necessário para o aparecimento de um desenvolvimento cognitivo

* Na presente revisão, tomaremos o termo "classe social" no sentido predominante na literatura da área, como conceito-síntese de estratificação, nível, *status* ou condição sócio-econômica, e não no sentido conceitualmente mais preciso e fundamentado da teoria marxista.

adequado. Mas dados os processos de discriminação, reconhecimento, armazenamento e recuperação que a fundamentam, a vinculação pode ser tanto um ato cognitivo como um ato social".

Aceitando-se o pressuposto de que o comportamento conforma um todo indissociável, do qual se procura apreender aspectos definidos, a abordagem dessas dimensões, nas quais o critério do desajustamento a padrões socialmente convencionados é mais rapidamente aplicável, torna-se justificável mesmo num contexto onde se delimita a morbidade psiquiátrica como objeto de estudo. De acordo com Hess (1978), os aspectos cognitivos do comportamento, em particular numa sociedade que supervaloriza a competência para o trabalho segundo normas de um mercado estabelecido, são mais exigidos durante as fases iniciais do desenvolvimento da criança.

Whiteman e Deutsch *apud* Bee (1979), utilizando um "índice de privação" para avaliar aspectos como aspirações educacionais dos pais em relação aos filhos, número de crianças na família, conversas nas horas das refeições, experiências culturais disponíveis para as crianças e frequência ao jardim de infância, constatam que as crianças com escores mais elevados nesse "índice" tinham escores mais baixos em auto-estima. Indo um pouco mais além, os autores observaram que crianças com um autoconceito pobre mostravam tendência a um rendimento escolar inferior ao de crianças do mesmo nível sócio-econômico mas de famílias em condições de menor privação.

Em uma revisão de literatura sobre as dimensões sociais e emocionais do comportamento infantil, Bee (1979) focaliza as investigações de Rosen, Rosenham, Terrel et al., Zigler e deLabry, resumindo seus aspectos essenciais. Rosen, em 1956, observou em crianças pobres uma menor tendência à "motivação de realização", definida como desejo de competir de maneira bem sucedida em relação a um padrão de excelência. Rosenham, em estudo datado de 1966, nota que crianças pobres parecem ser mais sensíveis a elogios que crianças de classe média. Observações diferentes resultam das investigações de Temei, "Durkin e Wiesley (1959) e de Zigler e deLabry (1962), cuja conclusão foi que crianças pobres aprendem tarefas experimentais mais rapidamente se fornecidas recompensas materiais ao invés de não-materiais.

Esses achados são provisórios, por vezes em contradição e não se originam de estudos replicados mais cuidadosamente. O que essa autora finalmente conclui de sua revisão é que "o achado mais consistente na área da personalidade é que crianças pobres tendem mais a acreditar que o controle dos eventos e de suas próprias ações reside fora de si mesmas, ao passo que as crianças de classe média tendem mais a acreditar que têm controle sobre suas próprias ações e sobre os outros eventos" (Bee, 1979).

Encontra-se na literatura um pequeno número de estudos que se propõem a abordar diretamente a associação entre classe social (ou variáveis subsidiárias) e a ocorrência de transtorno mental infantil, definido de modo genérico. Nesse campo, destaca-se o Estudo da Ilha de Wight (Rutter, Tizard e Whitman, 1970), considerado como o mais cuidadoso e elegante exemplo de estudo seccional em Psiquiatria Infantil. De acordo com os autores, não foram encontradas associações significantes entre classe social e prevalência de transtorno psiquiátrico em crianças. Entretanto, em alguns casos, diferenças interessantes foram observadas, como a de mães de classes trabalhadoras relatarem mais sintomas psiquiátricos que mães de famílias de trabalhadores não manuais. Houve correlações significantes entre classe social e preva-

iência de desordem mental da mãe apenas no caso de crianças asmáticas e neuróticas; mas, no geral, concluiu-se pela inexistência de diferenças sistemáticas importantes nos escores de resposta segundo classe social.

O estudo de Langner, Gersten e Eisenberg(1974), em Manhattan, conclui que raça foi mais importante que classe social na predição do distúrbio de comportamento da criança. Os autores não deixam, porém, de observar problemas quanto a variáveis independentes como classe social e raça, que "tendem a obscurecer relações porque são heterogêneas por natureza (...): são conceitos conglomerados, envolvendo fatores familiares, sociais, físicos e genéticos, poucos dos quais são tornados explícitos". Por outro lado, Björnsson (1974) conduziu um estudo na Islândia com 1.100 crianças, encontrando associações que considerou claras entre saúde mental e nível educacional dos pais e *status* ocupacional do pai.

Investigações sobre esse assunto, realizadas em países do Terceiro Mundo, pouco têm contribuído para o esclarecimento dessa questão. Verghese & Beig (1974), na Índia, estudando 1.917 crianças de 539 famílias, constataram que distúrbio psiquiátrico, principalmente enurese, foi mais freqüente entre crianças de famílias de mais baixa renda. Minde (1975), avaliando uma amostra não-aleatória de crianças em Uganda, também encontrou uma maior taxa de problemas psiquiátricos em crianças mais pobres.

No Brasil, Almeida Filho (1982) realizou um estudo de corte-transversal com uma amostra representativa de 829 crianças, encontrando prevalências mais elevadas para aquelas de nível sócio-econômico mais baixo. Uma análise posterior desse mesmo banco de dados (Almeida Filho, 1985) não indicou associações significantes entre indicadores sócio-econômicos como renda familiar *per capita* e ocupação do pai e nível de saúde mental da criança; quando incluídas na análise de regressão múltipla, essas variáveis não tiveram contribuição expressiva na predição do escore de morbidade psiquiátrica da criança. Mais recentemente, Bastos (1986), encontrou que um modelo de regressão múltipla incluindo indicadores sócio-econômicos foi mais forte para explicar a variação do escore da criança nos agrupamentos de filhos de mães inseridas no sistema de relações sociais de produção e nos de mães excluídas desse sistema, pertencentes a núcleos familiares matrifocais (companheiro ausente). Nesse estudo, a dimensão sócio-econômica é denunciada, indiretamente, na medida em que condiciona a qualidade do cuidado materno; enquanto que a inserção produtiva materna, e não a paterna, exerce influência clara e forte sobre a morbidade psiquiátrica infantil.

Na verdade, esses estudos não têm encontrado uma associação nítida ou consistente entre indicadores de condição sócio-econômica (ou classe social) e distúrbios psiquiátricos na infância (ao contrário do que se verifica para adultos, conforme Dohrenwend e Dohrenwend, 1965). Por um lado, pode-se atribuir essa inconsistência de achados às marcantes diferenças metodológicas entre tais estudos, principalmente no que se refere à definição variável dependente, que oscila desde um diagnóstico específico (como autismo) até desvios de conduta (como delinqüência) não claramente estabelecidos como de ordem psicopatológica. Por outro lado, vale questionar a suficiência e adequação dos indicadores sócio-econômicos geralmente utilizados nesses estudos.

AMBIENTE FAMILIAR PRECOCE

A suposição de que variáveis ambientais teriam influência maior quando atuando em períodos críticos iniciais do desenvolvimento infantil tem orientado um número avantajado de estudos (incluindo clássicos como os de Hunt, 1975; Hess, 1978, entre outros). Knorring, Bohman e Sivgardsson (1982) apontam algumas evidências indicando que determinadas experiências precoces aumentam o risco de distúrbios psiquiátricos, tais como desordens depressivas, em etapas posteriores do desenvolvimento. Como suporte teórico para tal tendência, coloca-se a hipótese do "período crítico" (originada de trabalhos como os de Lorenz, Hess e Scott) segundo a qual "para sistemas de resposta selecionados há um período de tempo durante o qual um sistema é elaborado mais rapidamente" (Knorring et al., 1982). De acordo com Caldwell (1975), a permanência da deficiência adquirida a partir de um ambiente inadequado nesses estágios iniciais, obriga a que se dedique uma atenção cuidadosa para os três primeiros anos de vida.

Contudo, a medida do que se poderia nomear ambiente social doméstico (precoce ou não) não é isenta de problemas. Observa-se que não há uma homogeneidade de definições de um estudo para outro. Por exemplo, investigações anteriores à década de 60 imprimiram certa direção à pesquisa na área focalizando dimensões como estimulação verbal materna ou padrão de comunicação e interação da mãe com a criança, estilos de criação, etc. O panorama atual, entretanto, não se restringe a elas, nem as trata uniformemente, como veremos a seguir.

Bee (1979) categoriza os efeitos do ambiente na primeira infância segundo a natureza da estimulação que este fornece: inanimada ou animada. Os estudos relatados na primeira categoria indicam que crianças que antes de 1 ano de vida tiveram mais brinquedos e menos restrição de movimento apresentaram aos 5 e 6 anos escores mais elevados de linguagem e QI (Tulkin; Tulkin e *apud* Bee, Covitz, 1979). Também o estudo de Yarrow et al. (1972) mostra que houve associação entre a complexidade e variedade da estimulação inanimada e o comportamento exploratório e a atividade dirigida para um fim exibidos pela criança. Os estudos sobre a estimulação animada focalizam principalmente interação mãe-criança e o estilo de criação utilizado pelos pais.

De particular interesse são os resultados encontrados por pesquisas que utilizam o Inventário HOME, instrumento de medida da qualidade do ambiente familiar precoce recentemente proposto por Bradley & Caldwell (1976, 1980). A maior parte dessas investigações focalizam aspectos específicos do desenvolvimento cognitivo, como QI e desempenho escolar, frente aos quais o HOME mostrou-se consistente quando identificou ambientes domésticos com diferenciados graus de risco face ao comportamento posterior da criança (Poresky e Henderson, 1982; Ramey, Miles, Campbell e O'Brien, 1975; Elardo, Bradley e Caldwell, 1975; 1977; Ramey, Farran e Campbell, 1979; Bradley e Caldwell, 1976; 1980). Dentre os resultados, pode-se destacar os do estudo de Ramey et al., onde foram comparados os ambientes domésticos de 30 crianças de alto risco para retardo de desenvolvimento com os de outras trinta crianças da população geral (pareadas por idade e sexo). Foram encontradas diferenças significantes entre os dois grupos, favorecendo os controles em todos os fatores: responsividade materna, ausência de punição e restrição, organização do ambiente, brinquedos apropriados, envolvimento materno e oportunidades de variação na estimulação diária. Elardo, Bradley e Caldwell (1975), encontraram alguma diferen-

ça segundo o sexo da criança: para os meninos o desempenho em linguagem associa-se principalmente às sub-escalas I (responsividade materna) e IV (disponibilidade de materiais e brinquedos apropriados), enquanto que para as meninas todas as seis sub-escalas mostraram correlações significantes com o desempenho em linguagem, especialmente a IV e V (envolvimento materno) e a VI (variedade na estimulação diária).

O estudo de Affleck, McGrade e McQueeney (1982) aborda características dos pais e da criança possivelmente associadas aos escores no HOME. Assim, variáveis como percepções maternas do temperamento da criança, relato da mãe sobre as próprias predisposições e características interacionais da criança também observadas no lar, foram correlacionadas aos escores do HOME. Análises de regressão sobre os escores do HOME mostraram que as crianças que foram vistas por suas mães como mais ativas e pelo observador como menos irritáveis pareciam ter contato com melhores práticas de criação no lar. O relato de depressão, tensão ou confusão materna e o prazer demonstrado pela criança ao contato físico foram preditores significantes nas equações de regressão para várias sub-escolas (Affleck et al., 1982). As únicas variáveis demográficas associadas com os escores nas sub-escalas do HOME foram *status* ocupacional paterno e presença de outras crianças no lar.

No Brasil, à tentativa bem sucedida de Matos (1983) no sentido de desenvolver uma versão nacional do HOME seguiu-se uma primeira aplicação em estudo populacional por Bastos (1986), com resultados extremamente sugestivos. Nesse estudo, os escores do HOME, quando introduzidos na análise de regressão múltipla, mostraram forte ascendência sobre os indicadores sócio-econômicos integrantes do modelo proposto para explicar a variação do escore de morbidade psiquiátrica da criança. A associação com variáveis ambientais imediatas foi muito mais clara do que com os indicadores sócio-econômicos, em sua condição abrangente e menos precisa de "aglomerados" ou "somatórios" de variáveis.

À guisa de conclusão, pode-se considerar que a abordagem de fatores ambientais delinea, em termos relativos, resultados mais consistentes e precisos que aqueles resultantes de estudos que incluem somente as variáveis familiares e socio-econômicas usuais.

COMENTÁRIOS FINAIS

A análise das evidências revisadas, no que concerne à relação entre variáveis sócio-econômicas e doença mental infantil, mostra uma tendência geral de associações fracas, pouco significantes em termos estatísticos e inconsistentes o suficiente para indicar a ausência de um padrão geral. Além disso, diferenças nas metodologias empregadas e aquelas próprias das populações investigadas certamente contribuem para aumentar a confusão desse quadro. Apenas os fatores englobados sob o conceito de "ambiente familiar precoce" parecem destacar-se desse emaranhado de associações de difícil interpretação. Teríamos então, no ambiente familiar (definido de modo concreto), um fator síntese de todos os outros? Seria esta a via por onde passam os efeitos da psicopatologia familiar ou da classe social sobre a saúde mental das crianças? Não o sabemos: é o que se pode concluir da presente revisão. Trata-se justamente da perspectiva de pesquisa mais atraente, a ser explorada por estudos futuros, expandindo ao máximo os limites de aplicação da Epidemiologia.

Neste particular, é oportuno abordar problemas especiais que se inscrevem no campo da Epidemiologia Psiquiátrica Infantil. O principal deles é certamente a relação teoria-método, expresso pela falta de um arcabouço teórico coerente capaz de definir o conceito de doença mental infantil (Kellam & Esminger, 1980). Rutter et al. (1969) ocupam-se dessa questão e acabam propondo uma classificação baseada em eixos: a síndrome clínica; a presença ou ausência de subnormalidade mental, sem considerar etiologia; fatores associados ou etiológicos, contendo subdivisões como fatores físicos e ambientais, fatores de natureza social ou material, fatores de natureza emocional ou atitudinal.

Porém, tal proposta não resolve a questão da natureza do modelo subjacente à conceitualização de doença mental. Somente com o movimento da Psiquiatria Social começa a ceder o modelo médico das doenças mentais, que já vão sendo vistas como "fruto da tensão ambiental", do *stress*, etc. (Bender, 1978). Até então, tanto a nível da própria conceitualização do termo "conduta anormal" e de sua delimitação como objeto de estudo, como da elaboração teórica e das estratégias e procedimentos metodológicos utilizados na investigação, o modelo médico predominava, com todas as suas referências organicistas. Por esse motivo é que o movimento da Higiene Mental descamba para uma proposta eugenista, ao tempo em que a Psiquiatria Infantil reluta em incorporar os paradigmas da Psiquiatria Social (Costa, 1976).

Na busca de critérios para uma delimitação do conceito de comportamento anormal, Tarf (1975) identifica três significados (aliás já formulados por Durkheim, 1965) que podem ser mais freqüentemente encontrados na literatura da área. O primeiro refere-se ao desvio do normal estatístico, onde pode ou não estar presente uma conotação patológica. Em segundo lugar, o comportamento pode ainda ser caracterizado como qualitativamente diferente do "normal", resultante ou "sintoma" de processos ou eventos não observáveis de natureza psicopatológica. Aqui, o critério será "patológico-médico", nas palavras de Tarf (1975). O terceiro significado coincide com o critério social, segundo o qual o conceito de "anormalidade" tem sua origem em uma expectativa que surge nos grupos sociais como produto das conseqüências que, para eles, pode ter a conduta do indivíduo.

Uma primeira crítica ao segundo significado refere-se à presença de um enfoque dicotômico do comportamento (normal *versus* anormal). Diferentes abordagens teóricas parecem encontrar perspectivas mais produtivas quando interpretam o comportamento em termos de continuidade de suas várias dimensões (Quadra, 1983). Do ponto de vista das teorias da aprendizagem, por exemplo, "a descrição dos fenômenos básicos que subjazem às relações entre a conduta dos organismos e seu meio ambiente estão descritos e explicados nos modelos teóricos da aprendizagem, como produto de achados experimentais verificados e não parecem ser suscetíveis de uma interpretação dicotômica" (Tarf, 1975). Nessa perspectiva observa-se na Epidemiologia Psiquiátrica uma tendência recente no sentido da busca de alternativas que não tomem por base necessária a nosologia psiquiátrica tradicional: como assumir o uso do termo "transtorno mental", por exemplo, precavendo-se em relação a um conceito de doença estrito e não questionado.

Uma outra questão metodológica essencial que ressalta da revisão da literatura desse campo específico diz respeito à necessidade de uma especificação preliminar de variáveis (ditas independentes) potencialmente importantes em áreas científicas relativamente pouco desenvolvidas, como a de que se ocupa a Epidemiologia Psiquiátrica Infantil. Identificar associações entre essas variáveis e fatores de natureza

social de extrema importância na realidade das populações urbanas, especialmente as de renda mais baixa, também é uma justificativa para abordagens apropriadas à investigação sobre grandes grupos populacionais.

O problema do ambiente familiar precoce é um bom exemplo para essa questão. Conforme pudemos constatar com uma certa clareza, a necessidade de elaborar metodologias adequadas a uma descrição mais precisa dos processos que mediatizam a instância mais geral do sócio-econômico (apesar de por ela determinados), levou a estratégias como a observação direta do ambiente doméstico da criança. É dominante, naqueles trabalhos, a perspectiva de considerar que variáveis ambientais mais abrangentes designam conglomerados de fatores, compostos inclusive por variáveis familiares.

Uma das razões para a falta de descrições adequadas desse ambiente psicossocial seria a concepção generalizada de que padrões muito divergentes de criação de filhos ocorrem em diferentes grupos sócio-econômicos. Segundo Seltzer *apud* Bee, 1979, um exame mais cuidadoso da literatura recente mostra que "as diferenças médias entre os grupos são pequenas e a variabilidade dentro dos grupos é grande. Os grupos sócio-econômicos inferiores apresentam a mesma amplitude de práticas de criação de filhos e atitudes que são encontradas nos grupos sócio-econômicos médios". Embora reconhecendo que há variáveis comportamentais relacionadas com o *status* sócio-econômico, esse autor afirma que não se tratam de correlações suficientemente consistentes, argumentando enfim que não se pode legitimamente inferir o potencial estimulador do ambiente familiar a partir apenas do conhecimento da classe social dos pais. Assim, recomenda-se o estudo de variáveis que representariam algumas das instâncias mediadoras através das quais o assim chamado nível sócio-econômico se correlacionaria com características do desenvolvimento infantil (Matos, 1983).

As observações de Hess (1978) acerca de alguns problemas de pesquisa e método relacionados ao estudo do comportamento associado com classe social são apropriadas para finalizar essa discussão. Segundo esse autor, são características da investigação nessa área: a falta de uniformidade nas técnicas e critérios para inclusão dos indivíduos numa dada categoria sócio-econômica (que também são mal definidas, por demasiado abrangentes); a dificuldade em distinguir entre classe social e outras variáveis, como QI ou origem étnica; a "aceitação de fontes indiretas e não comprovadas de informações a respeito do nível profissional dos sujeitos", ou dificuldade em especificar e tentar medir aqueles elementos do contexto social que presumivelmente se relacionam com o comportamento estudado; a "análise de dados ressaltando as tendências centrais do comportamento associado a classe social, mais do que a variabilidade dentro de cada grupamento de *status* sócio-econômico, dando origem a imagens estereotipadas de classe social" (Hess, 1978).

Dessa forma, diz Sabshin (1979), coloca-se para a Psiquiatria Social, como área teórica e de pesquisa, urgentemente, a necessidade de "emprego sofisticado tanto da ciência social como das variáveis psiquiátricas". Face à carência de "especificidade ou precisão" das variáveis sociais independentes e das variáveis dependentes psiquiátricas, esse autor julga oportuno a atenção para o aspecto de que "os sociólogos tendem, freqüentemente, a ser um tanto ingênuos no seu uso de variáveis dependentes psiquiátricas, do mesmo modo que os psiquiatras têm sido ocasionalmente displicentes no seu uso de variáveis culturais e sociais" (Sabshin, 1979).

Pelo que pudemos verificar, tais observações gerais aplicam-se perfeitamente às questões específicas tratadas na presente revisão. Não obstante, parece evidente o dinamismo desse corpo de literatura científica, em um campo de pesquisa jovem e promissor, portanto cheio de questões relevantes e em aberto. Por esse motivo, e pela expectativa de desenvolvimento de estratégias preventivas verdadeiramente eficazes, não é exagero dizer que a hipótese da determinação social dos transtornos mentais na infância se constitui na questão mais importante e atual da Epidemiologia Psiquiátrica Infantil.

REFERÊNCIAS

- Adler, R. & Raphael, B. (1983). Children of alcoholics - Review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 17, 3-18.
- Affleck, G., Allen, D., McGrade, B.J. & McQueeney, M. (1982). Home environment of development disabled infants as a function of parent and characteristics. *American Journal of Mental Deficiency*, 86, 445-452.
- Almeida Filho, N.M. (1982). Estudo de prevalência de desordens mentais na infância e uma zona urbana de Salvador, Bahia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 31, 225-236.
- Almeida Filho, N.M. (1985). *Epidemiologia das desordens mentais da infância*. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA.
- Almeida Filho, N.M., Santana, V.S., Souza, A.L. & Jacobina, R.R. (1985). Relações entre a saúde mental dos pais e a saúde mental das crianças em uma população urbana de Salvador, Bahia. *Acta Psiquiatr. Psicol. Amér. Lat*, 31, 211-221.
- Bastos, A.C.S. (1986). Variáveis sócio-econômicas, ambiente familiar e saúde mental infantil em uma área urbana de Salvador, Bahia. Dissertação de Mestrado, UFBA.
- Bee, H. (1979). *Psicologia do desenvolvimento: Questões sociais*. Rio de Janeiro: Ed. Interamericana Ltda.
- Bender, M.P. (1978). *Psicologia da comunidade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Björnson, S. (1974). Epidemiological investigation of mental disorders of children in Reykjavik, Iceland. *Scand. J. Psychol.*, 15, 244-254.
- Bradley, R. & Caldwell, B.M. (1976). Early home environment and changes in Mental Test Performance in children from 6 to 36 months. *Development Psychology*, 12, 93-97.
- Bradley, R. & Caldwell, B.M. (1980). The relations of home environment, cognitive competence and IQ among males and females. *Child Development*, 51, 1140-1148.
- Broadhead, R. & Kaplan, B. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of Epidemiology*, 117.
- Caldwell, B.M. (1975). Qual é o ambiente ideal de aprendizagem para a criança? Em Witter, G.P., Patto, M.H. & Copit, M.S. (org.) (1975). *Privação Cultural e Desenvolvimento*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora.
- Caplan, M.G. & Douglas, V.I. (1969). Incidence of parental loss in children with depression mood. *J. Child Psychiatr.*, 10, 225-232.
- Clark, J.P. & Wenninger, E.P. (1962). Socio-economic class and area as correlates of illegal behavior among juveniles. *American Sociological Review*, 27, 826-834.

- Apud Ross, A.O. (1979). *Distúrbios Psicológicos na Infância*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil 1.
- Costa, J.F. (1976). *História da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Documentário.
- Cox, A.D. & Mills (1984). Manuscrito apresentado à British Psychological Society.
- Apud Rutter, M. & Quinton, D. (1984) Parental psychiatric disorders: effects on children. *Psychol. Medicine*, 14, 853-880.
- Dohrenwend, B.P. & Dorenwend, B.S. (1965). The problem of validity in field studies of psychological disorder. *J. Abnormal Psychology*, 70, 52-69.
- Durkheim. E. (1965). *As regras do método sociológico*. São Paulo: Nacional.
- Elardo, R. (1977). A longitudinal analysis of the relation of infants, home environments to language development at age three. *Child Development*, 48, 595-603.
- Elardo, R., Bradley, R. & Caldwell, B.M. (1975). The relation of infants' home environments to mental test performance from six to thirty-six months: a longitudinal analysis. *Child development*, 46, 71-76.
- Erickson, M.L & Empey, L.T. (1965). Class position, peers and delinquency. *Sociology and Social Research*, 49, 268-282. Apud Ross, A.O. (1979). *Distúrbios psicológicos na infância*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil.
- Gillberg, C & Schaumann, H. (1982). Social class and infantile autism. *Journal of Autism and Development Disorders*, 12.
- Harder, D., Kokes, R.F., Fisher, L, Cole, R.E. & Perking, P. (1982). Parent psychopathology and child functioning among sons at risk for psychological disorder. *Monographs*, 37, 25-35.
- Hess, R.D. (1978). Influências de classe social e étnicas na socialização. Em Carmichael, L. (1978). *Manual de Psicologia da Criança*, pp. 335-477. São Paulo: EPU/EDUSP.
- Hobbs, P. (1982). The relative timing of Psychiatric Disorder in Parents and Children. *Brit. J. Psychiatr.*, 140, 27-43.
- Hunt, J.M. (1975). As implicações das mudanças nas concepções sobre o desenvolvimento intelectual infantil. Em Witter, G.P., Patto, M.H. & Copit, M.S. (org.) (1975) *Privação Cultural e Desenvolvimento*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora.
- Janos, C.L., Weeks, D.G. & Worland, J. (1980). School behavior in adolescents children of parents with mental disorder. *The Journal of Nervous and Mental Diseases*, 17, 234-240.
- Kellam, S.G. & Esminger, M.E. (1980). Theory and Method in Child Psychiatry Epidemiology. *Studies of Children - Monographs in Psychosocial Epidemiology*. New York: Prodist.
- Knorring, A.L. von, Bohman, M. & Sivgardsson, S. (1982). Early life experiences and psychiatric disorders: an adopted study. *Acta psychiatrica scandinavica*, 65, 283-291.
- Langner, T.S., Gerstern, J.C. & Eisenberg, T.G. (1974). Approaches to measurement and definition in the epidemiology of behavior disorders: ethnic background and child behavior. *International Journal of Health Services*, 4, 483-501.
- Matos, M.A. (1983). A medida do ambiente de desenvolvimento infantil. *Psicologia*, 9, 5-16.
- Minde, K.K. CP 975). Psychological problems in Uganda school children: a controlled evaluation. *J. Child. Psychol. Psychiatr.*, 16, 49-59.
- Parker, G. (1984). The measurement of pathogenic style and its relevance to psychiatric disorder. *Sociai Psychiatry*, 19, 75-81.

- Peterson, D.R., Becker, W.C., Hellmer, L.A., Shoemager, D.J. & Quay, H.C. (1959). Parental attitudes and child adjustment. *Child Development*, 30, 119-130.
- Poresky, R.H. & Hederson, M.L. (1982). Infants' mental and motor development: effects of home environment, maternal attitudes, marital adjustment and socioeconomic status. *Perceptual and motor skills*, 54, 695-702.
- Quadra, A.A.F. (1983). *Viver é resistir. A história natural da doença*. Rio de Janeiro: Achiamé.
- Ramey, C.T., Farran, D.C. & Campbell, F.A. (1979). Predicting IQ from mother-infant interactions. *Child development*, 50, 804-814.
- Ramey, C.T., Mills, P., Campbell, F.A. & O'Brien, C. (1975). Infants' home environments: a comparison of high risk families from the general population. *American Journal of Mental Deficiency*, 80, 40-42.
- Ross, A.O. (1979). *Distúrbios psicológicos na infância*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil.
- Rutter, M. (1971). Parents-child separation: Psychological effects on the children. *J. Child. Psychiatr.*, 123, 233-260.
- Rutter, M. (1972). Relationships between child and adult psychiatric disorders - some research considerations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 48, 3-21.
- Rutter, M., Lebovici, S., Eisenberg, L., Sneznevskij, A.V., Sadoun, R., Brooke, E. & Lin, Tsung-Yi (1969). A Tri-Axial classification of mental disorders in childhood: an international study. *Journal Child Psychology Psychiatry*, 10, 41-46.
- Rutter, M. & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: effects on children. *Psychological Medicine*, 14, 853-880.
- Rutter, M., Tizard, J. & Whitman, K. (1970). *Education, health and behavior*. London: Longman.
- Sabshin, M. (1979). Modelos teóricos na Psiquiatria Comunitária e Social. Em Millon, T. (1979). *Teorias da Psicopatologia e da Personalidade. Ensaios e Críticas*. Rio de Janeiro: Interamericana.
- Seltzer, R.J. (1979). A criança desfavorecida e o desenvolvimento cognitivo nos primeiros anos da infância. Em Bee, H. (1979). *Psicologia do Desenvolvimento: questões sociais*. Rio de Janeiro: Interamericana.
- Srole, L., Langner, T., Michael, S., Opler, M.K. & Rennie, T. (1962). *Mental health in the metropolis: the Midtown Manhattan Study*. New York: McGraw-Hill.
- Tarf, R. (1975). El modelo médico y el concepto de conducta anormal: implicaciones para la psicología clínica. *Psicología*, 2, 3-12.
- Tòuliatos, J. & Lindholm, B.W. (1980). Birth order, family size and children's mental health. *Psychological Reports*, 46, 1097-1098.
- Tsai, L. et al. (1982). Social class distribution of fathers of children enrolled in the Iowa Austim Program. *Journal of Autism and Development Disorders*, 12, 211-221.
- Vergheze, A. & Beig, A. (1974) Psychiatric disturbance in children - An Epidemiological Study. *Indian J. Med. Res.*, 62, 1538-1542.
- Wolff, S. & Acton, W.P. (1968). Characteristics of Parents of Disturbed Children. *British Journal of Psychiatry*, 114, 593-601.
- Yarrow, L.J., Rubenstein, J.L., Pederson, F.A. e Jankowski, J.J. (1972). Dimensions of early stimulation and their differential effects on infant development. *Merril-Palmer Quarterly*, 18, 205-218.
- Yates, A.J. (1976). *Terapia del comportamiento*. México: Editorial Trillas.

Texto recebido em 10/7/88