

# Diferenças Quanto ao Gênero entre Escolares Brasileiros Avaliados pelo Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes (CBCL/6-18)

Deisy Ribas Emerich  
Marina Monzani da Rocha  
Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras

*Universidade de São Paulo  
São Paulo, SP, Brasil*

Julia de Paiva Gonçalves  
*Universidade Presbiteriana Mackenzie  
São Paulo, SP, Brasil*

## RESUMO

A influência do gênero na presença de problemas de comportamento na infância tem sido objeto de interesse recente na literatura. Estudos indicam que os meninos apresentam mais problemas de comportamento externalizantes, enquanto meninas apresentam mais problemas de comportamento internalizantes, sendo que crianças do sexo masculino também se mostram com mais problemas no geral. O objetivo deste trabalho foi analisar o efeito do gênero sobre as escalas do “Inventário de Comportamentos de Crianças e Adolescentes” (CBCL) para um grupo de crianças brasileiras e comparar os resultados com dados multiculturais obtidos com o mesmo instrumento. Responderam o CBCL 1228 pais de crianças com idade entre seis e 11 anos, de escolas de diferentes regiões brasileiras. Meninos apresentaram escores significativamente mais altos nas escalas de problemas externalizantes e total de problemas de comportamento, o que permite concluir que os efeitos da variável gênero sobre as escalas do CBCL são muito semelhantes no Brasil e em outros países.

**Palavras-chave:** Gênero; psicopatologia da criança; avaliação psicológica; psicologia intercultural.

## ABSTRACT

*Gender Differences on School-Age Brazilians Assessed Using the Child Behavior Checklist (CBCL/6-18)*

The influence of gender on the presence of behavior problems during childhood has been a topic of interest of the recent literature. Studies indicate that boys show more externalizing behavior problems, while girls show more internalizing behavior problems. Besides, boys also show more problems than girls, in general. The aim of this study was to analyze the effect of gender on the “Child Behavior Checklist” (CBCL) scales in a group of Brazilian children, and compare the results with multicultural data obtained with the same form. Parents of 1228 children, aged six to 11 years old, completed the CBCL in schools of different Brazilian regions. Boys achieved significantly higher scores on the externalizing scale and total problems scale. These results allow us to conclude that the effects of gender on the CBCL scales are very similar in Brazil and other countries.

**Keywords:** Gender; child psychopathology; psychological assessment; cross cultural psychology.

## RESUMEN

*Las Diferencias de Género entre los Escolares Brasileños Evaluados por el Cuestionario Sobre el Comportamiento de Niños(as) de 6-18 Años (CBCL/6-18).*

La influencia del género en la presencia de problemas de conducta en la infancia ha sido objeto de reciente interés en la literatura. Los estudios indican que los niños presentan más problemas de comportamiento externalizante, mientras que las niñas tienen más problemas de comportamiento internalizante, aún los niños también muestran más problemas en general. El objetivo de esta investigación fue analizar el efecto del género en las escalas de lo “Cuestionario sobre el Comportamiento de Niños(as) de 6-18 Años” (CBCL) para un grupo de niños brasileños y comparar los resultados con los datos multiculturales obtenidos con el mismo instrumento. Contestaron el CBCL 1228 padres de niños con edad entre seis y 11 años, de escuelas de distintas regiones de Brasil. Los niños presentaron puntuaciones significativamente más altas en los problemas de conducta externalizados y problemas de conducta totales, lo que lleva a la conclusión de que los efectos de la variable de género en las escalas de la CBCL son muy similares en Brasil y en otros lugares.

**Palabras clave:** Género; la psicopatología infantil; la evaluación psicológica; la psicología transcultural.

## INTRODUÇÃO

Atualmente é crescente a preocupação do meio científico com a população infantil, em função do impacto que os problemas psicológicos trazem para a criança e sua família, até mesmo porque as dificuldades emocionais e comportamentais que surgem na infância podem ser preditoras de psicopatologias na idade adulta (Stewart-Brown, 2003; Kessler et al., 2005; Copeland, Shanahan, Costello e Angold, 2009; Mash e Hunsley, 2010). Neste contexto, diversos estudos têm sido realizados visando obter resultados que propiciem uma maior compreensão dos fatores relacionados aos problemas emocionais e comportamentais infantis (Sameroff, 1998; Assis, Avanci e Oliveira, 2009; Bordin et al., 2009). Alguns estudos, como o de Kazdin, Kraemer, Kessler, Kupfer e Offord (1997), focados na avaliação dos fatores de risco para o desenvolvimento das psicopatologias, identificaram o sexo da criança ou adolescente como um fator de risco para o desenvolvimento de determinada psicopatologia (ver Zahn-Waxler, Shirtcliff e Marceau, 2008, para uma revisão sobre a origem das diferenças de gênero em psicopatologia infantil).

Tomando por base estes achados, outras pesquisas focaram-se unicamente em analisar as implicações da diferença de gênero nas taxas de problemas emocionais e comportamentais (Saud e Tonelotto, 2005; Rose e Rudolph, 2006). A literatura tem reunido as dificuldades comportamentais infantis em dois grandes grupos: problemas externalizantes e internalizantes (Achenbach e Edelbrock, 1983). Os Problemas Externalizantes são as dificuldades manifestas, como quebra de regras, agressão física ou verbal a colegas, que causam impacto no ambiente, ocorrem com maior frequência em meninos. Já os Problemas Internalizantes, aqueles de ordem privada, como ansiedade e depressão, são mais dificilmente observados pelos pais ou responsáveis (Frank, Van Egeren, Fortier e Chase, 2000), e estão mais relacionados com a população do sexo feminino (Nolen-Hoeksema e Girgus, 1994; Rutter, Caspi e Moffitt, 2003; Zahn-Waxler, Shirtcliff e Marceau, 2008; López-Soler, Sáez, López, Fernández, e Pina, 2009; Farbstein, et al., 2010; Liu, Cheng e Leung, 2010). Segundo Kistner (2009), os padrões de diferença de gênero são consistentes e bem replicados, ou seja, tanto em amostras encaminhadas para serviços de saúde mental, quanto naquelas que não foram, observa-se que meninos tendem a apresentar mais problemas externalizantes, enquanto meninas geralmente apresentam dificuldades internalizantes.

É interessante destacar que, ao trabalhar com diferença de gênero, alguns profissionais têm buscado

discutir as possíveis razões para que ocorram diferenças nas taxas de prevalência das psicopatologias. Zahn-Waxler, Shirtcliff e Marceau (2008) destacam que tanto os processos ambientais quanto os biológicos estão possivelmente envolvidos na etiologia das psicopatologias e podem explicar as diferenças entre meninos e meninas em relação à apresentação de dificuldades comportamentais. Para alguns teóricos, o estereótipo de masculino e feminino imposto pela sociedade pode ser um dos fatores ambientais responsáveis pelas diferenças nas taxas de prevalência de psicopatologias (Miller, Lurye, Zosuls e Ruble, 2009; Vierhaus, Lohaus e Schmitz, 2010). Estas pressões sociais podem contribuir para que meninos tendam a apresentar comportamentos desarmoniosos, como raiva e caçoar dos outros (Chaplin, Cole e Zahn-Waxler, 2005), sendo que os pais, principalmente o pai, dispensam uma atenção diferencial que pode reforçar estes padrões de comportamentos (Lytton e Romney, 1991). Já da perspectiva biológica, argumenta-se que as diferenças podem estar relacionadas à questões hormonais e do desenvolvimento (Zahn-Waxler, Shirtcliff e Marceau, 2008), por exemplo, há diferenças no cérebro de meninos e meninas. Zahn-Waxler, Shirtcliff e Marceau (2008), discutem a teoria do cérebro hipermasculinizado e do cérebro hiperfeminilizado. No primeiro haveria um atraso na maturação neural o que levaria a desinibição observada nas crianças do sexo masculino, isso se daria pela alta circulação do hormônio testosterona. Esse atraso na maturação traria os comportamentos típicos em meninos, como problemas de comportamento, motores, sociais e emocionais, podendo apresentar psicopatologias como o autismo ou problemas de conduta. Já no cérebro hiperfeminino as crianças com essa formação cerebral teriam as seguintes características: organizadas e boas com as relações sociais, dessa forma esses indivíduos não teriam riscos de apresentar alguma psicopatologia, isso se esses sujeitos não estivessem expostos a ambientes disfuncionais, caso contrário, poderiam apresentar patologias ligadas a ansiedade, depressão e transtornos alimentares. O cérebro hiperfeminilizado seria o contrário do hipermasculinizado, ou seja, o primeiro apresenta características de inibição emocional, ligado a problemas internalizantes, já o segundo a característica principal seria a desinibição emocional, levando a problemas externalizantes.

Rescorla e colaboradores (2007) realizaram um estudo multicultural com o Child Behavior Checklist (CBCL/6-18; Achenbach e Rescorla, 2001), sendo um de seus objetivos analisar as diferenças de gênero nos problemas de comportamento reportados em 31 sociedades, incluindo países da Europa, Ásia, Oceania

e América. O Child Behavior Checklist (CBCL/6-18; Achenbach e Rescorla, 2001) é um dos instrumentos mais utilizados no mundo para avaliar comportamentos de crianças e adolescentes a partir da percepção dos pais ou responsáveis (Achenbach e Rescorla, 2010). Este tem sido frequentemente empregado em estudos sobre avaliação de psicopatologias (Roessner, Becker, Rothenberger, Rohde e Banaschewski, 2007) e em investigações epidemiológicas psiquiátricas na infância (Fleitlich e Goodman, 2000). Rescorla e colaboradores (2007) observaram que, no geral, os meninos atingem escores mais elevados que as meninas quando se avalia o total de problemas apresentados. Analisando os problemas internalizantes, as participantes de sexo feminino apresentam escores mais elevados em todos os países, no entanto, isso só foi verdadeiro para as adolescentes, pois, para a faixa etária dos seis aos 11 anos, tal resultado não foi encontrado em nenhuma das sociedades analisadas. Com relação aos escores de externalização, os meninos obtiveram resultados mais elevados que as meninas, sendo tal diferença estatisticamente significativa em 12 das 24 sociedades nas quais dados foram coletados para a faixa dos seis aos 16 anos e 19 das 28 sociedades que forneceram dados sobre crianças de seis a 11 anos. É interessante notar que os efeitos de gênero encontrados neste estudo seguiam para a mesma direção em todas as sociedades estudadas, ou seja, um padrão geral de diferença por gênero, em relação às dificuldades internalizantes e externalizantes, pôde ser estabelecido a partir dos resultados deste estudo. Tal investimento em estudos multiculturais, que incluam o gênero como variável, é de grande valia, considerando que dentre os muitos estudos sobre propriedades psicométricas de instrumento realizados, pouquíssimos incluem evidências sobre a equivalência de gênero (Kistner, 2009).

Assim como em outros países, no Brasil o CBCL/6-18 também é largamente aplicado em pesquisas, seja com caráter experimental, como instrumento para estabelecimento de linha de base (e.g. Arantes e Silveira, 2007), ou em estudos epidemiológicos (e.g. Paula, Duarte e Bordin, 2007). Apesar de seu uso ser bastante difundido, ainda não há normas brasileiras estabelecidas para o CBCL/6-18. Além disso, poucos estudos abrangentes sobre prevalência de psicopatologias, considerando o gênero como variável, têm sido realizados. Embora isso não venha sendo feito, analisar as diferenças de gênero é de fundamental importância, pois permite saber se os resultados encontrados nos diferentes estudos se restringem a um único sexo ou se são igualmente aplicáveis a ambos (Kistner, 2009).

O presente estudo se propõe a verificar o efeito do gênero sobre os escores obtidos nas escalas do CBCL/6-18 para crianças brasileiras da população escolar. Partindo-se da hipótese de que padrões semelhantes aos encontrados em estudos internacionais sejam encontrados no Brasil, espera-se encontrar maior prevalência de problemas comportamentais dentre os meninos, principalmente no que se refere aos problemas externalizantes.

## MÉTODO

### Amostra

A amostra do presente estudo faz parte da amostra de um estudo maior, cujo objetivo é obter dados preliminares de validação para o CBCL no Brasil. Seguindo o modelo utilizado por Rescorla e cols. (2007a; 2007b), inicialmente foram contatados, por email, professores/pesquisadores de psicologia de todo o Brasil que utilizam os inventários que compõem o Sistema Achenbach de Avaliação Empiricamente Baseada (ASEBA) e adquiriram o programa Assessment Data Manager (ADM), utilizado para digitar e analisar os dados obtidos com estes inventários. Neste contato verificou-se qual dos instrumentos do Sistema ASEBA estes profissionais utilizavam em suas pesquisas. Aqueles pesquisadores que haviam utilizado o CBCL/6-18 em suas pesquisas com número igual ou superior a 80 participantes receberam uma carta convite para participar deste estudo, por meio do compartilhamento de seus bancos de dados. No total, dados de 2.369 crianças e adolescentes foram compartilhados.

Cada base de dados compartilhada foi analisada para verificar a possibilidade de inclusão na amostra. Os dados de crianças e adolescentes em situação de risco (doenças genéticas, problemas neurológicos, ou grupos com um mesmo transtorno específico) foram excluídos para evitar vieses amostrais. Assim, a amostra foi restringida a 1.891 participantes. A partir dessa exclusão, alguns colaboradores não alcançavam mais o critério inicial de amostra maior ou igual a 80. Dessa forma, mais alguns dados foram excluídos, totalizando 1.757 participantes.

Como a maioria dos participantes eram crianças com idades entre seis e 11 anos (87,9%), apenas essa faixa etária foi incluída na análise. A amostra de adolescentes foi excluída por não ser grande o suficiente para as análises estatísticas. Assim, sobraram 1.494 participantes.

Por fim, seguindo o procedimento de Achenbach e Rescorla (2001), casos com mais de oito itens em branco foram excluídos, já que isso poderia afetar o resultado final. A amostra final foi, assim, composta

por 1.475 crianças, com idades entre seis e onze anos, dividida em dois grupos: 1.228 da população geral e 247 encaminhadas para serviços-escola de psicologia.

Para cumprir os objetivos do presente estudo, foram analisados os dados obtidos com os pais das 1.228 crianças da população escolar brasileira, provenientes de três regiões: Nordeste, Sudeste e Sul. Destes, 620 eram meninos (Idade média=8,06; DP=1,29) e 608 meninas (Idade média=8,07; DP=1,28). Os participantes são dos seguintes estados: Bahia (n=172), Minas Gerais (n=244), Rio de Janeiro (n=475), Rio Grande do Norte (n=159), Rio Grande do Sul (n=85) e São Paulo (n=93). Os questionários foram respondidos prioritariamente pelas mães biológicas das crianças (77%). No entanto, os pais biológicos também participaram dos estudos, contribuindo com 11% dos dados. Por fim, outros adultos significativos, como pais adotivos e avós, também responderam o CBCL, sendo que as do sexo feminino representaram 10% da amostra e os do sexo masculino 2%. Um teste qui-quadrado indicou que uma porcentagem semelhante de mulheres respondeu o inventário sobre meninos (86%) e sobre meninas (88%) ( $p=0,190$ ).

As sub-amostras que compuseram a amostra final deste trabalho tinham como objetivo comum a avaliação da prevalência de problemas de comportamento de crianças. No entanto, objetivos específicos foram identificados. A amostra de Minas Gerais, por exemplo, foi coletada para avaliar se famílias que vivem em áreas menos desenvolvidas reportam mais problemas que famílias que vivem em áreas mais desenvolvidas, enquanto que a amostra coletada no Rio de Janeiro foi obtida para verificar a presença de comportamentos agressivos em alunos do ensino fundamental da rede pública de ensino.

### **Instrumento**

Para avaliação dos problemas emocionais e comportamentais das crianças e adolescentes, os pais foram convidados a responder ao “Inventário de Comportamentos de Crianças e Adolescentes entre seis e 18 anos”, versão brasileira do “Child Behavior Checklist” (CBCL – Achenbach e Rescorla, 2001). Este instrumento permite avaliar diversas áreas do funcionamento infantil a partir das respostas dos pais/cuidadores a 118 itens destinado à avaliação dos problemas de comportamento, distribuídos nas seguintes escalas: Ansiedade/Depressão, Retraimento/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas de Sociabilidade, Problemas de Atenção, Problemas com o Pensamento, Violação de Regras e Comportamento Agressivo (Achenbach e Rescorla, 2001). A soma das três primeiras escalas compõe a Escala de

Internalização (EI) e a soma das duas últimas a Escala de Externalização (EE). Todas as escalas somadas recebem a nomenclatura de Escala Total de Problemas Emocionais/Comportamentais (TP) (Achenbach e Rescorla, 2001). Além das escalas supracitadas, o instrumento também possui seis escalas elaboradas a partir dos critérios diagnósticos descritos no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM). São elas: Problemas Afetivos, Problemas de Ansiedade, Problemas Somáticos, Problemas de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Problemas de Oposição e Desafio e Problemas de Conduta (Achenbach e Rescorla, 2001).

### **Análise dos dados**

Para verificar o efeito da variável gênero nos escores brutos obtidos nas escalas do CBCL, foi aplicado o teste Análise Univariada de Variância (ANOVA), para a Escala Total de Problemas Emocionais/Comportamentais. Foram também realizadas três Análises Multivariadas de Variância (MANOVA) separadas para as escalas empiricamente baseadas, escalas de Internalização e Externalização e para as escalas orientadas pelo DSM-IV. Para todas as análises o sexo da criança foi utilizado como variável independente. O tamanho do efeito, medido através do ETA quadrado, foi caracterizado utilizando-se o critério de Cohen (1988): pequeno = 0,01 a 0,06; médio = 0,06 a 0,14; e grande > 0,14. Este tipo de medida é a mais utilizada em estudos realizados com o CBCL que reportam o tamanho do efeito. As análises estatísticas foram realizadas através do programa estatístico PASW Statistics 18.0 e as respostas fornecidas ao CBCL foram computadas a partir do programa de computador Assessment Data Manager (ADM 7.2b), desenvolvimento pela equipe ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment, 2006). O critério adotado para significância estatística foi  $p<0,05$ .

## **RESULTADOS**

A Tabela 1 apresenta os resultados dos testes MANOVA e ANOVA realizados para verificar se há diferença nos escores obtidos pelas crianças nas escalas-síndromes, Escala de Externalização, Internalização e Total, e escalas orientadas pelo DSM do CBCL/6-18 em função do gênero, além do tamanho do efeito ( $n2$ ).

Foi encontrado efeito da variável gênero para quatro das oito escalas síndromes, sendo elas: Problemas de Sociabilidade, Problemas de Atenção, Violação de Regras e Comportamento Agressivo. Além destas, houve diferença estatisticamente significava para a

TABELA 1  
Escores obtidos nas escalas síndrome, globais e orientadas pelo DSM do CBCL/6-18 por gênero.

<i>Escalas</i>	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>n</i> <sup>2</sup>
	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>			
<b>Síndromes</b>					
Ansiedade/Depressão	6,31(4,13)	6,09(4,01)	0,902	0,343	0,001
Retraimento/Depressão	2,97(2,61)	2,72(2,61)	2,785	0,095	0,002
Queixas Somáticas	2,31(2,52)	2,42(2,84)	0,467	0,494	0,000
Problemas de Sociabilidade	5,13(3,66)	4,60(3,13)	7,506	0,006*	0,006
Problemas com o Pensamento	2,97(3,04)	2,76(3,16)	1,329	0,249	0,001
Problemas de Atenção	6,57(4,45)	5,56(4,22)	16,496	0,000*	0,013
Violação de Regras	3,09(2,78)	2,50(2,67)	14,680	0,000*	0,012
Comportamento Agressivo	10,24(6,93)	8,84(6,31)	13,838	0,000*	0,011
Escala de Internalização (EI)	11,60(7,50)	11,24(7,55)	0,720	0,396	0,001
Escala de Externalização (EE)	13,34(9,11)	11,34(8,39)	16,054	0,000*	0,013
Escala Total de Problemas de Emocionais/Comportamentais (TP)	45,39(25,64)	41,24(24,68)	8,369	0,004*	0,007
<b>Orientadas pelo DSM</b>					
Problemas Afetivos	3,86(3,43)	3,70(3,31)	0,638	0,425	0,001
Problemas de Ansiedade	3,51(2,31)	3,37(2,26)	1,192	0,275	0,001
Problemas Somáticos	1,09(1,67)	1,20(1,95)	1,195	0,275	0,001
Problemas de Déficit de Atenção e Hiperatividade	6,08(3,54)	5,35(3,53)	13,012	0,000*	0,011
Problemas de Oposição e Desafio	3,65(2,49)	3,08(2,40)	16,356	0,000*	0,013
Problemas de Conduta	3,63(3,89)	2,60(3,47)	23,988	0,000*	0,019

\*  $p < 0,01$ .

Escala de Externalização e Escala Total de Problemas de Emocionais/Comportamentais (TP) e para três das seis escalas orientadas pelo DSM: Problemas de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Problemas de Oposição e Desafio e Problemas de Conduta. Para todas estas escalas, as crianças do sexo masculino obtiveram escores mais elevados, ou seja, os pais de meninos relataram a ocorrência de dificuldades comportamentais em maior intensidade ou frequência do que pais de meninas. Não foram observadas diferenças em função do sexo em relação aos problemas internalizantes, como Ansiedade/Depressão, Retraimento/Depressão e Queixas Somáticas, além dos Problemas com o Pensamento, e, conseqüentemente, na Escala de Internalização. Isto significa que pais de meninos e meninas relatam a ocorrência de comportamentos internalizantes com frequência semelhante. Para as escalas nas quais foi encontrada diferença significativa, o tamanho do efeito foi pequeno, variando de 0,006 a 0,013 na direção da hipótese testada, isto é, meninos de fato apresentam mais dificuldades externalizantes do que meninas.

## DISCUSSÃO

Pesquisas sobre as diferenças de gênero são um dos meios para identificar a etiologia de diferentes tipos de

problemas emocionais e comportamentais (Rutter et al., 2003). Além disto, identificar o impacto causado pelas diferenças de gênero nas taxas de prevalência de problemas de comportamento é de fundamental importância para se pensar em intervenções focadas nas necessidades de cada um dos gêneros. Apesar de diversos estudos internacionais focarem-se nesses objetivos, poucos estudos no Brasil têm se dedicado a esta questão, sendo o presente trabalho um dos primeiros nesta direção.

A análise das avaliações realizadas por pais de meninos e meninas brasileiros permitiu verificar que para esta população se confirma um dos mais consensuais dados da literatura sobre psicopatologia na infância: a prevalência de problemas de comportamento tende a variar em função do gênero (Kistner, 2009).

Os dados da amostra brasileira apontaram que meninos, a partir da avaliação de seus pais, apresentam escores mais elevados nas escalas que agrupam comportamentos externalizantes, tais como problemas de sociabilidade, de atenção, agressividade e violação de regras. Os resultados obtidos convergem com os encontrados por Rescorla e colaboradores (2007), que observaram que os meninos da faixa etária dos seis aos 11 anos atingem escores significativamente superiores aos das meninas para as escalas de Problemas de Atenção em 21/28 sociedades, Violação de Regras em

17/28 sociedades e Comportamento Agressivo em 17/28 sociedades. Para a escala de Externalização, que agrupa algumas destas escalas, os meninos obtiveram escores significativamente mais elevados que o das meninas em 19 das 24 sociedades que compuseram a amostra infantil (seis a 11 anos) do estudo (Rescorla, et al., 2007). Os resultados brasileiros também se mostraram muito semelhantes aos encontrados em outros países. Por exemplo, em um amostra de crianças italianas não encaminhadas, com idade entre quatro e 18 anos, Frigerio e colaboradores (2004) também identificaram que os meninos apresentavam significativamente escores mais elevados que meninas na Escala de Externalização e na maioria das escalas síndromes que compõem tal escala (a saber: agressividade e violação de regras), segundo a resposta de seus pais ao CBCL. Tal tendência também foi verificada em população encaminhada para atendimento clínico. Em estudo espanhol, com uma amostra de crianças com idade entre seis e 12 anos encaminhadas para atendimento psicológico, López-Soler, Sáez, López, Fernández e Pina (2009) também observarem maiores taxas de indicadores psicopatológicos de externalização em meninos do que em meninas desta faixa etária. Os dados destes diversos países evidenciam, como afirma Kistner (2009), haver um padrão multicultural de diferenças de gênero.

Em estudo longitudinal, Chaplin et al., (2005) identificaram que a emissão de comportamentos desarmoniosos mostrou-se, após dois anos, um fator significativamente preditor de sintomas externalizantes, segundo a resposta das mães ao CBCL. Neste sentido, os resultados do presente estudo indicam que, para a população brasileira, esta hipótese é cabível, uma vez que, quando comparados com as meninas, os meninos atingiram escores mais elevados na escala de problemas externalizantes, segundo a avaliação de seus pais, provavelmente em função de apresentarem com maior frequência comportamentos desarmoniosos, tais como agressividade e violação de regras.

O fato de meninos apresentarem dificuldades externalizantes em maior intensidade e/ou frequência do que as meninas pode explicar a grande prevalência do público com este perfil nos serviços de atenção a saúde mental, conforme observado por Silveiras (1991). A partir de uma revisão da literatura nacional sobre as características da clientela de crianças que buscam atendimento em clínicas-escola, Merg (2008) identificou que o perfil da clientela infantil é frequentemente composto por meninos, na faixa etária de seis a nove anos, apresentando queixas de comportamento e aprendizagem. Se considerarmos que as crianças que apresentam tais comportamentos causam uma maior perturbação à dinâmica familiar e

escolar do que as crianças com problemas emocionais, não é de surpreender que sejam mais encaminhados por pais e professores para receber atenção clínica.

Com relação às dificuldades internalizantes em crianças na faixa etária da compreendida neste estudo, Rescorla e colaboradores (2007) não identificaram diferenças nas sociedades estudadas. Para a população brasileira, também não se observou diferença nestas escalas em função do sexo, visto que, na avaliação de seus pais, meninos e meninas apresentaram escores semelhantes nas escalas que se referem a dificuldades que são agrupadas nas síndromes ansiedade/depressão, retraimento/depressão, queixas somáticas e na Escala de Internalização. Porém, é interessante destacar que tais diferenças em relação a dificuldades internalizantes foram encontradas em amostras de adolescentes (Rescorla et al., 2007; Farbstein, et al., 2010). Zahn-Waxler, Shirtcliff e Marceau (2008) relatam que transtornos de ansiedade geralmente ocorrem em maior frequência com a população do sexo feminino, bem como os transtornos depressivos.

Rescorla e colaboradores (2007) também observaram que em seis sociedades os meninos obtiveram escores mais elevados que as meninas na Escala Total de Problemas Emocionais/Comportamentais, o que também ocorreu com a amostra brasileira. Isto significa que, de modo geral, os meninos brasileiros apresentam mais dificuldades comportamentais e emocionais que as meninas, segundo a avaliação de seus pais.

A partir dos dados discutidos, observa-se que o efeito da variável gênero nas escalas do CBCL encontrado no Brasil foi muito semelhante ao encontrado outros países. A demonstração de que um instrumento obtém dados comparáveis em diferentes sociedades indica sua robustez multicultural. Nesse sentido, o presente estudo fornece suporte para a robustez multicultural do CBCL/6-18 no Brasil. Além disso, os dados encontrados devem contribuir para a compreensão do padrão de gênero em relação a problemas emocionais e comportamentais em todo o mundo.

Apesar de o presente estudo ter contribuído com considerações importantes sobre a avaliação de psicopatologias no Brasil, confirmando a hipótese de que os pais de meninos tendem a observar mais problemas em seus filhos que os pais de meninas, há algumas limitações que merecem ser destacadas. Primeiramente, é importante destacar a necessidade de análises adicionais para assegurar a validade do CBCL/6-18 para a população brasileira. A obtenção de uma amostra representativa de crianças encaminhada para serviços de saúde mental permitiria a comparação dos escores obtidos em ambos os sexos nos dois grupos, permitindo, assim, o cálculo de normas

para o instrumento na população brasileira. Além disso, deve-se lembrar que a amostra utilizada foi obtida a partir da soma de esforços de diferentes pesquisadores, conduzindo estudos com objetivos semelhantes. Os comportamentos foram avaliados em contextos escolares, mas nem todos os estudos garantiram que os participantes incluídos não estavam recebendo algum tipo de tratamento para problemas de saúde mental. Outra limitação é a falta de controle de algumas variáveis sociodemográficas, como o nível socioeconômico da família e a presença de psicopatologias parentais. No entanto, o fato de um número semelhante de pais e mães terem preenchido o CBCL para a amostra feminina e masculina contribui para a validade dos resultados obtidos, uma vez que é sabido que os pais e mães podem ver seus filhos de forma diferente (McConaugh, 2005; Achenbach, 2006; Borsa e Nunes, 2008).

## REFERÊNCIAS

- Achenbach, T.M. (2006). As others see us – clinical and research implications of cross – informant correlations for psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 15(2), 94-98.
- Achenbach, T.M. & Edelbrock, C.S. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist/ and Revised Child Behavior Profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Achenbach, T.M. & Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont.
- Achenbach, T.M. & Rescorla, L.A. (2010). *Mental Health Practitioners' Guide for the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)* (7ª ed.). Burlington: Research Center for Children, Youths, and Families.
- Arantes, M. & Silveira, E.F. (2007). Uma comparação entre crianças e adolescentes com enurese noturna primária: impacto e problemas de comportamento. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 24(2), 155-160.
- Assis, S.G., Avanci, J.Q.A. & Oliveira, R.V.C. (2009). Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. *Revista Saúde Pública*, 43(1), 92-100.
- Bordin, I.A., Duarte, C.S., Peres, C.A., Nascimento, R. & Curto, B.M., Paula, C.S. (2009). Severe physical punishment: risk of mental health problems for poor urban children in Brazil. *Bull World Health Organ*, 87(5), 336-344.
- Bordin, I.A., Mari, J.J. & Caeiro, M.F. (março de 1995). Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) Inventário de comportamentos da infância e da adolescência: Dados preliminares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 17(2), 55-66.
- Borsa, J.C. & Nunes, M.L. (2008). Concordância parental sobre problemas de comportamento infantil através do CBCL. *Paidéia*, 18(40), 317-330.
- Chaplin, T.M., Cole, P.M. & Zahn-Waxler, C. (2005). Parental socialization of emotion expression: Gender differences and relations to child adjustment. *Emotion*, 5(1), 80-88.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2ª ed.). New York: Academic Press.
- Copeland, W.E.; Shanahan, L.; Costello, E.J. & Angold, A. (2009). Childhood and adolescent psychiatric disorders as predictors of young adult disorders. *Archives of General Psychiatry*, 66, 764-772.
- Farbstein, I., Mansbach\_Kleinfeld, I., Levinson, D., Goodman, R., Levav, I., Vograft, I. et al. (2010). Prevalence and correlates of mental disorders in Israeli adolescents: results from a national mental health survey. *Child Psychology and Psychiatry*, 51(5), 630-639.
- Fleitlich, B. & Goodman, R. (2000). Epidemiologia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2), 2-6.
- Frank, S.J., Van Egeren, L.A., Fortier, J.L., & Chase, P. (2000). Structural, relative, and absolute agreement between parents' and adolescent inpatients' report of adolescent functional impairment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(4), 395-402.
- Frigerio, A., Cattaneo, C., Cataldo, M. G., Schiatti, A., Molteni, M. & Battaglia, M. (2004). Behavioral and Emotional Problems Among Italian Children and Adolescents Aged 4 to 18 Years as Reported by Parents and Teachers. *European Journal of Psychological Assessment*, 20(2), 124-133.
- Kazdin, A., Kraemer, H., Kessler, R., Kupfer, D. & Offord, D. (1997). Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 17(4), 375-406.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler O., Jin R., Merikangas K.R. & Walters E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kistner, J. (2009). Sex Differences in Child and Adolescent Psychopathology: An Introduction to the Special Section. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(4), 453-459.
- Liu, J., Cheng, H. & Leung, P. (2010). The Application of the Preschool Child Behavior Checklist and the Caregiver-Teacher Report Form to Mainland Chinese Children: Syndrome Structure, Gender Differences, Country Effects, and Inter-Informant Agreement. *The Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(2), 251-264.
- López-Soler, C., Sáez, M.C., López, M.A., Fernández, V.F. & Pina, J.A. (2009). Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género. *Psicothema*, 21(3), 353-358.
- Lytton, H. & Romney, D. (1991). Parents' differential socialization of boys and girls: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 109(2), 267-296.
- Mash, E.J. & Hunsley, J. (2010). Assessment of childhood disorders. In E.J. Mash, & R.A. Barkley. *Assessment of childhood disorders* (pp. 3-51). New York: Ghilford Press.
- McConaughy, S.H. (2005). *Clinical interviews for children and adolescents: Assessment to intervention*. New York: Guilford Press.
- Merg, M. M. G. (2008). Características da clientela infantil em clínicas-escola. [Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica], Faculdade de Psicologia, PUCRS. Porto Alegre. 82.
- Miller, C.F., Lurye, L.E., Zosuls, K.M. & Ruble, D.N. (2009). Accessibility of gender stereotype domains: Developmental and gender differences in children. *Sex Roles*, 60, 70-881.
- Nolen-Hoeksema, S. & Girgus, J.S. (1994). The Emergence of Gender Differences in Depression During Adolescence. *Psychological Bulletin*, 115(3), 424-443.
- Paula, C.S., Duarte, C.S. & Bordin, I.A. (2007). Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of Sao Paulo City: treatment needs and service capacity evaluation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(1), 11-17.

- Rescorla, L.A., Achenbach, T.M., Ivanova, M.Y., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N. et al. (2007). Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(3), 130-142.
- Roessner, V., Becker, A., Rothenberger, A., Rohde, L.A. & Banaschewski, T. (2007). A cross-cultural comparison between samples of Brazilian and German children with ADHD/HD using the Child Behavior Checklist. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257(6) 352-359.
- Rose, A.J. & Rudolph, K.D. (2006) A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin*, 132(1), 98-131.
- Rutter, M., Caspi, A. & Moffitt, T.E. (2003). Using sex differences in psychopathology to study causal mechanisms: Unifying issues and research strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(8), 1092-1115.
- Sameroff, A.J. (1998). Environmental risk factors in infancy. *pediatrics*, 102, 1287-1292
- Saud, L.F. & Tonelotto, J.M.F. (2005). Comportamento social na escola: diferenças entre gêneros e séries. *Psicologia escolar e educação* (Campinas), 9(1), 47-57.
- Stewart-Brown, S. (2003). Research in relation to equity: Extending the agenda. *Pediatrics*, 112(3), 763-765.
- Silvares, E.F.M. (1991). O atendimento comunitário em clínica-escola de Psicologia. *Anais do XXIII Congresso Interamericano de Psicologia* (pp. 408-418).
- Vierhaus, M., Lohaus, A. & Schmitz, A.-K. (no prelo). Sex, gender, coping, and self-efficacy: Mediation of sex differences in pain perception in children and adolescents. *Periodico europeu de estudos da dor indexado na base de dados PubMed. European Journal of Pain*.
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E.A. & Marceau, K. (2008). Disorders of Childhood and Adolescence: Gender and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 275-303.

Recebido em: 20.11.2011. Aceito em: 16.04.2012.

**Autores:**

Deisy Ribas Emerich – Aluna de Pós-Graduação (Mestrado) em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Marina Monzani da Rocha – Aluna de Pós-Graduação (Doutorado) em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Julia de Paiva Gonçalves – Aluna de Graduação em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Edwiges Ferreira de Mattos Silvares – Professora Titular do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Equipe CBCL/6-18 2010.

**Enviar correspondência para:**

Deisy Ribas Emerich  
Av. Prof. Mello Moraes, 1721 – Bloco F – Sala 30 – Cidade Universitária  
CEP 05508-030, São Paulo, SP.  
E-mail: deisy.remerich@usp.br