

## A RELAÇÃO FRATERNAL EM FAMÍLIAS COM FILHOS COM SINTOMATOLOGIA DE TRANSTORNO DEPRESSIVO

*THE SIBLING RELATIONSHIP IN FAMILIES WITH CHILDREN WITH SYMPTOMS OF DEPRESSIVE DISORDER*

Barbi Cristina Lima LOPES<sup>1</sup>  
Larissa Almeida GONÇALVES<sup>2</sup>  
Lucimária ALVES<sup>3</sup>  
Karen Mendes GRANER<sup>4</sup>  
Bruna Rocha de ALMEIDA<sup>5</sup>

### RESUMO

A relação fraternal é uma das relações sociais mais longas e íntimas de um indivíduo. Dentre as variáveis que influenciam a qualidade da relação fraternal tem-se a condição de saúde mental dos irmãos, por exemplo, a presença de sintomas depressivos. Este estudo teve como objetivo descrever a qualidade da relação fraternal em famílias com filhos adolescentes com sintomas de Transtorno Depressivo (TD). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer n. 4.231.431). Participaram cinco famílias compostas por pai, mãe e ao menos dois filhos, tendo um deles a idade entre 11 a 17 anos e sintomatologia de TD. A diferença máxima de idade entre os irmãos foi de seis anos. As famílias residiam em uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada em setembro de 2020 e incluiu a aplicação do Questionário Sociodemográfico, do Questionário de Relações Fraternalis e do Questionário sobre a Rede de Apoio dos Irmãos. Os participantes responderam aos instrumentos individualmente. Os instrumentos foram analisados utilizando estatística descritiva, através do *software* Stata 12.0. A relação fraternal foi caracterizada como apresentando baixa tendência à Amorosidade/Proximidade, com destaque para o baixo nível de Intimidade, Companheirismo e Similaridade pela díade fraternal. Contudo, o nível de Conflito na relação também é baixo e há sinais de Afeição/Carinho. Os irmãos sem sintomas depressivos apresentam conhecimento do tratamento do irmão com sintomas depressivos e demonstram preocupação com a sua saúde e os seus comportamentos. A maior parte dos irmãos participantes contam com rede de apoio social. Considerando que a relação fraternal é a relação que tende a ser a mais duradoura no curso de vida do indivíduo, este dado revela a importância de atenção e cuidado para com essa população.

**Palavras-chave:** relação fraternal; família; transtorno depressivo; rede de apoio.

### ABSTRACT

The sibling relationship is one of the longest and most intimate social relationships an individual can have. Among the variables that influence the quality of the sibling relationship are the siblings' mental health condition, such as, the presence of depressive symptoms. This study aimed to describe the quality of the sibling relationship in families with adolescent children with symptoms of Depressive Disorder. The research was approved by the Committee for Ethics in Research (n. 4,231,431). Five

<sup>1</sup>Psicóloga graduada pela Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), e-mail: barbilimalopes@gmail.com.

<sup>2</sup>Psicóloga graduada pela UNIVALE, e-mail: larissa.almeida.goncalves@hotmail.com.

<sup>3</sup>Psicóloga graduada pela UNIVALE, e-mail: lucimariamoraes@hotmail.com.

<sup>4</sup> Doutora em Saúde Coletiva. Professora do Curso de Psicologia da UNIVALE, membro do Núcleo de Estudos em Psicologia (NEP), e-mail: karen.graner@univale.br.

<sup>5</sup>Doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Professora do Curso de Psicologia da UNIVALE. Coordenadora do NEP, e-mail: bruna.almeida@univale.br.

families comprising a father, mother and at least two children participated, one of whom was aged between 11 and 17 years old and had symptoms of a depressive disorder. The maximum age difference between siblings was six years. The families lived in a medium-sized city in the interior of Minas Gerais. Data collection was carried out in September 2020 and included the application of Sociodemographic Questionnaire, Sibling Relationship Questionnaire and Questionnaire on the Siblings' Support Network. Participants answered the instruments separately. The instruments were analyzed using descriptive statistics, through Stata 12.0 software. The sibling relationship was characterized as having a low tendency to Lovingness / Proximity, with emphasis on the low level of Intimacy, Fellowship and Similarity by the sibling dyad. However, the level of conflict in the relationship is also low and there are signs of Affection/Caring. Siblings without depressive symptoms are aware of the treatment of their sibling with depressive symptoms and are concerned about their health and behavior. Most of the participating siblings have a social support network. Considering that the fraternal relationship is the relationship that tends to be the most lasting in the course of an individual's life, this data reveals the importance of attention and care for this population.

**KEYWORDS:** sibling relationship; family; depressive disorder; support network.

## INTRODUÇÃO

Irmãos ocupam um lugar único na vida das pessoas. O relacionamento fraternal pode ser considerado o mais longo que o indivíduo pode dispor em seu curso de vida, implicando no estabelecimento de uma relação igualitária, íntima, complexa e indissolúvel (ALMEIDA, 2014; AMARAL; DIAS, 2011; PEREIRA; ARPINI, 2012; STOCKER; LANTHIER; FURMAN, 1997). Esta relação associa-se ao desenvolvimento social, cognitivo e moral dos irmãos, influenciando a história pessoal e o desenvolvimento do indivíduo, e propiciando vivências que servirão como base para relações experienciadas além do contexto familiar (KOVACS; POSSICK; BUCHBINDER, 2019).

Levando em consideração que a estrutura familiar no contexto nacional é tipicamente marcada pela presença de mais de um filho e considerando a alta incidência de Transtornos Depressivos (TD) na população brasileira (OPAS, 2017), faz-se necessário investigar influências nas relações da díade fraternal em casos de possibilidade diagnóstica de TD. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo descrever a qualidade da relação fraternal em famílias com filhos adolescentes com sintomas de TD.

## REVISÃO DA LITERATURA

A relação fraternal se caracteriza como multidimensional, pois abrange afeto, carinho, companheirismo, rivalidade, agressão, status e poder. Essas dimensões podem coexistir, sendo as relações fraternais marcadas ao mesmo tempo pela amistosidade e pela presença de conflito. Destaca-se que este é considerado um fenômeno normativo na relação entre irmãos, desde que não seja vivenciado em excesso pela díade (KOLAK; VOLLING, 2011).

O temperamento e a condição de saúde do irmão, a resposta aos conflitos maritais, a diferenciação no tratamento parental e as estratégias dos genitores/cuidadores de manejo de conflito entre os irmãos são fatores que podem influenciar na qualidade da relação fraternal (BRODY, 1998). Ademais, o comportamento individual dos membros da díade prediz a qualidade do relacionamento entre irmãos (PIKE; OLIVER, 2017).

Considerando-se que as características individuais de cada um dos irmãos influenciam a qualidade da relação fraternal, a presença de uma deficiência ou transtorno psiquiátrico em um dos irmãos pode provocar alterações nos papéis desempenhados pelos membros do subsistema fraternal, bem como na forma como eles se relacionam. Em famílias com filhos com deficiência intelectual, por exemplo, os irmãos com desenvolvimento típico, independentemente da idade e da ordem de nascimento, tendem a se comportar como irmão mais velho, cuidando e supervisionando o irmão com deficiência

intelectual e liderando as interações. O mesmo ocorre em famílias com filhos com transtorno do espectro autista (ALMEIDA, 2014). Apesar da importância do tema, pouco se sabe sobre a qualidade da relação entre irmãos quando um deles tem TD (KOVACS; POSSICK; BUCHBINDER, 2019).

A literatura demonstra que a relação fraternal pode configurar-se como um importante mecanismo para adaptação dos irmãos diante de eventos estressores, ao prover suporte social, o que favorece resultados positivos no desenvolvimento (ALMEIDA, 2018). Nessa perspectiva, a relação entre irmãos pode ser considerada como uma importante fonte de apoio familiar para o indivíduo, influenciando a saúde mental e física do par fraternal (HEANEY; ISRAEL, 2008). Especialmente em momentos de crises, irmãos podem ser considerados fonte crítica de ajuda e apoio (VOLKOM, 2006). Nesse sentido, a troca de apoio entre irmãos pode representar um mecanismo importante pelo qual os membros da família se adaptam a eventos estressantes da vida, contribuindo assim para a resiliência dos indivíduos e da família como um todo.

Diante da importância da relação fraternal na vida dos irmãos, compreendendo que mudanças na saúde de um dos membros da díade traz efeitos a essa relação e aos membros individualmente (ALMEIDA, 2018) e reconhecendo a importância do acesso a pessoas e sistemas que atuam como rede de apoio para a saúde mental dos indivíduos, faz-se importante refletir sobre as implicações da presença de um irmão com TD na qualidade da relação fraternal e sobre de que forma os irmãos neste contexto atuam como rede de apoio um do outro e acessam outros tipos de suporte social.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratória e descritiva.

Participaram deste estudo cinco famílias, compostas por pais, mães e filhos, residentes em uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais.

Os critérios de inclusão para a participação desta pesquisa foram: Famílias

compostas por mãe e/ou pai e pelos menos dois filhos, tendo um deles sintomas de TD. Os filhos com sintomas de TD tinham idade entre 11 e 17 anos e a diferença máxima de idade entre os irmãos foi de seis anos.

Foram excluídos deste estudo famílias em que o irmão com sintomas de TD tinha alguma doença orgânica crônica e/ou deficiência, tendo em vista que a literatura indica que a condição de saúde física ou deficiência de um dos irmãos pode influenciar a qualidade da relação fraternal, o que poderia atuar como uma variável interveniente nesta pesquisa.

## Instrumentos

Para a coleta de dados foram utilizados um Questionário Sociodemográfico, o Questionário de Relações Fraternalis e Questionário sobre a Rede de Apoio dos Irmãos.

O Questionário Sociodemográfico foi elaborado pelas autoras deste trabalho e tem como objetivo a caracterização das famílias participantes a partir das seguintes variáveis: idade; estado civil; quantidade de filhos; escolaridade; profissão e situação laborativa dos membros familiares; e renda familiar.

O Questionário de Relações Fraternalis (QRF - Sibling Relationship Questionnaire - foi elaborado por Furman e Buhrmester (1985) e apresenta duas versões (para genitores e para irmãos). Ambas avaliam quatro fatores da relação fraternal: amorosidade/proximidade, conflito, rivalidade e status relativo/poder. Tanto a versão para os genitores, como aquela para os irmãos foram utilizadas nesta pesquisa. O questionário foi traduzido e adaptado por Almeida (2014).

O Questionário sobre a Rede de Apoio dos Irmãos foi elaborado para esta pesquisa e contém questões sobre a rede social de apoio dos irmãos. É disponibilizado na versão para o irmão com desenvolvimento típico e o irmão com sintomas de TD.

## Procedimentos para coleta de dados

O presente estudo seguiu os procedimentos éticos conforme a Resolução nº 139/15 do Conselho Nacional de Saúde

(BRASIL, 2012), que trata de pesquisa com seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio Doce (UNIVALE)/Fundação Percival Farquhar (FPF) (parecer 4.231.431). A coleta de dados foi realizada em setembro de 2020.

Pelo fato de que em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) ter declarado a COVID-19 como uma pandemia, para a realização desta pesquisa foram adotadas as medidas de profilaxia, assepsia e de informação em relação ao Coronavírus, respeitando as normas sanitárias conforme estipuladas pelos poderes competentes. Desta forma, buscou-se assegurar a saúde dos participantes e das pesquisadoras.

O recrutamento dos participantes foi realizado a partir de uma lista de usuários disponibilizada pelo Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi). Com o intuito de explicar a pesquisa e convidar as famílias a participar, foi realizada ligação telefônica a 36 famílias com adolescentes em tratamento na instituição e que tinham a hipótese diagnóstica de TD. Contudo, 25 famílias não se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo, dentre elas: nove adolescentes tinham irmãos que ultrapassaram o limite de seis anos de diferença de idade; seis adolescentes eram filhos únicos; quatro adolescentes estavam em serviço de acolhimento, dois estavam no centro socioeducativo e quatro estavam em regime de semiliberdade e, portanto, não conviviam diariamente com a família. Além disso, quatro famílias não aceitaram participar e duas não atenderam aos telefonemas das pesquisadoras. Assim, este estudo conta com a participação de cinco famílias que aceitaram participar e atendem aos critérios de inclusão propostos.

Em contato prévio para agendamento da coleta de dados via telefone, os participantes foram instruídos a não utilizar adornos (relógios, anéis, brincos, pulseiras); Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados; Lavar corretamente as mãos com frequência ou higienizar com álcool em gel à 70% (disponibilizado na instituição); Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas; Evitar abraços, beijos e apertos de mãos; Manter

etiqueta respiratória ao tossir ou espirrar e, se possível, estar com unhas curtas e sem esmalte. Além disso, foi solicitado que os participantes não utilizassem o celular durante os procedimentos.

As instruções supracitadas também foram seguidas pelas responsáveis pela coleta dos dados, as quais estavam devidamente paramentadas com os seguintes EPIs: Máscara (N95); Escudo Protetor Facial; Capote Descartável e/ou Jalecos.

Diante da situação posta, a coleta de dados ocorreu no ambiente institucional do CAPSi, em sala cedida pela instituição. Atendeu-se a orientação de manter o ambiente arejado, com portas e janelas abertas e distanciamento de pelo menos 1,5 metros. As superfícies da sala foram higienizadas (mesas, cadeiras, material de papelaria, entre outros) antes e depois de cada coleta com álcool líquido a 70%.

Ao chegarem ao CAPSi para a realização da coleta de dados, os usuários e seus familiares passaram por uma triagem, realizada pela equipe de enfermagem da instituição. Neste momento, foi aferida a temperatura com termômetro infravermelho e averiguada a ocorrência de sintomas para COVID-19 nos participantes.

Após, as pesquisadoras davam início à coleta de dados que incluiu: Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo IV, p. 53) pelo genitor; aplicação do Questionário Sociodemográfico ao genitor; aplicação do Questionário de Relações Fraternal aos irmãos e ao genitor; e aplicação do Questionário sobre a Rede de Apoio dos Irmãos à díade fraternal. Cada participante respondeu aos instrumentos individualmente, em sala privativa.

A duração média para coleta de dados com cada família foi de uma hora.

### **Procedimentos para análise de dados**

Os dados coletados foram tabulados em uma em uma planilha do Microsoft Excel (versão 2016) e transferidos para o software Stata 12.0. Realizou-se análise descritiva simples, obtendo-se frequência absoluta e relativa, médias e seus respectivos desvios padrão.

## RESULTADOS

### Características sociodemográficas das famílias

As famílias participantes deste estudo (n=5) eram compostas por pai, mãe e ao menos dois filhos com idade entre 11 e 19 anos. A descrição dos dados sociodemográficos da família pode ser visualizado na Tabela 1.

**Tabela 1 - Características sociodemográficas das famílias**

| FAMÍLIAS/CATEGORIAS  | MÃE                      | PAI            | ITD                | IS             | Renda (R\$) |
|----------------------|--------------------------|----------------|--------------------|----------------|-------------|
| F1                   | 42                       | 44             | 11                 | 16             | 4.702,50    |
| F2                   | 33                       | 41             | 11                 | 15             | 1.045,00    |
| F3                   | 42                       | 37             | 14                 | 16             | 512,50      |
| F4                   | 55                       | 49             | 16                 | 19             | 2.612,50    |
| F5                   | 40                       | 57             | 17                 | 15             | 600,00      |
| Média                | 42,4                     | 45,6           | 13,8               | 16,2           | 1.894,50    |
| DP                   | 7,95                     | 7,73           | 2,77               | 1,64           | 1782,39     |
| ESCOLARIDADE (n)     | -                        |                |                    |                |             |
|                      | Analfabeto               | 2 (F5)         | -                  | -              | -           |
|                      | EFI                      | 1 (F3)         | 2 (F3,F5)          | 3 (F1, F3, F2) | 1 (F3)      |
|                      | EFC                      | -              | -                  | -              | 2 (F5,F2)   |
|                      | EMI                      | 1 (F2)         | 2 (F4,F2)          | 1 (F5)         | 1 (F1)      |
|                      | EMC                      | -              | -                  | 1 (F4)         | 1 (F4)      |
|                      | ESC                      | 2 (F1,F4)      | 1 (F1)             | -              | -           |
| SITUAÇÃO LABORAL (n) | -                        |                |                    |                |             |
|                      | Empregado(a)/Trabalhando | 3 (F1, F4, F2) | 4 (F1, F4, F5, F2) | -              | -           |
|                      | Desempregado(a)          | 2 (F3,F5)      | 1 (F3)             | -              | -           |

\*F-Família; R\$-Reais; ITD-Irmão com sintomas de Transtorno Depressivo; IS-Irmão sem Sintomas; EFI-Ensino Fundamental Incompleto; EFC-Ensino Fundamental Completo; EMI- Ensino Médio Incompleto; EMC-Ensino Médio Completo; ESC-Ensino Superior Completo.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Observou-se uma variedade no nível de escolaridade dos genitores, sendo que as famílias com rendas mais altas eram compostas pelos genitores com maior nível de escolaridade. No que concerne à situação laboral, a maior parte dos genitores estava trabalhando (mãe: n=3; pai: n=4) na ocasião da coleta de dados. Em função da pandemia, a F5 declarou que estava recebendo o auxílio emergencial disponibilizado pelo governo federal, sendo esta a única fonte de renda familiar.

Quanto à escolaridade dos irmãos, todos os participantes com e sem TD estavam dentro da faixa etária escolar esperada, com exceção do ITD da F4 que concluiu antecipadamente o Ensino Médio e do IS da F3 que está atrasado, possivelmente tendo sido retido por dois anos escolares.

### Relações Fraternais

A Tabela 2 apresenta os dados relativos à percepção dos genitores e dos irmãos sobre a qualidade da relação fraternal. A pontuação máxima para os fatores Amorosidade/Proximidade, Conflitos e Status Relativo/Poder é cinco. Já o fator Rivalidade tem como pontuação máxima dois.

**Tabela 2 - Escores, médias e desvio padrão do QRF, segundo os genitores e irmãos**

| Família       | Fatores do QRF            |     |     |          |     |     |              |     |     |            |     |     |
|---------------|---------------------------|-----|-----|----------|-----|-----|--------------|-----|-----|------------|-----|-----|
|               | Amorosidade / Proximidade |     |     | Conflito |     |     | Status/Poder |     |     | Rivalidade |     |     |
|               | Gen                       | ITD | IS  | Gen      | ITD | IS  | Gen          | ITD | IS  | Gen        | ITD | IS  |
| F1            | 2,3                       | 2,5 | 2,2 | 0,9      | 0,6 | 1,9 | 1,7          | 1,9 | 2   | 1,5        | 1,3 | 1,7 |
| F2            | 0,5                       | 0   | 0,9 | 1,7      | 4   | 2   | 1,8          | 0   | 1,3 | 1,5        | 2   | 1   |
| F3            | 1,4                       | 0,8 | 0,9 | 3,2      | 2,2 | 1,2 | 2,2          | 1,7 | 1,7 | 2          | 1,7 | 1,7 |
| F4            | 2,4                       | 1,5 | 2,1 | 0,1      | 0,7 | 1,1 | 0,7          | 1,5 | 1,8 | 1,3        | 1,5 | 1,7 |
| F5            | 0,7                       | 0,4 | 0,6 | 1,1      | 1,1 | 1,9 | 1,1          | 0,2 | 0,7 | 0,7        | 1   | 1,5 |
| Média Fatores | 1,4                       | 1,0 | 1,3 | 1,4      | 1,7 | 1,6 | 1,5          | 1,7 | 1,5 | 1,4        | 1,5 | 1,5 |
| Desvio Padrão | 0,9                       | 1   | 0,8 | 1,2      | 1,4 | 0,4 | 0,6          | 2   | 0,5 | 0,5        | 0,4 | 0,3 |

\*Gen-Genitor; IS-Irmão sem sintomas; ITD-Irmão com Sintomas de Transtorno Depressivo; F- Família.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Como é possível observar na Tabela 2, os participantes descreveram a relação fraternal como sendo caracterizada por baixo nível de Amorosidade/Proximidade, mas também baixo nível de conflito e de dominância entre os irmãos. Por outro lado, constatou-se um alto nível de Rivalidade, o que indica parcialidade parental na relação com os filhos.

Além disso, notou-se discrepância entre os resultados dos genitores e dos irmãos para os quatro fatores, o que demonstra diferenças na percepção dos participantes sobre a qualidade da relação fraternal.

Os dados do QRF também foram analisados considerando-se as escalas de cada um dos quatro fatores. A média e o desvio padrão das respostas dos participantes pode ser visualizados na Tabela 3.

**Tabela 3** - Escores, médias e desvio padrão das Escalas do QRF, segundo os genitores e irmãos

| Escalas do QRF por fator       | Parentesco |     |       |     |       |     |
|--------------------------------|------------|-----|-------|-----|-------|-----|
|                                | Genitores  |     | ITD   |     | IS    |     |
|                                | Média      | DP  | Média | DP  | Média | DP  |
| <b>Amorosidade/Proximidade</b> |            |     |       |     |       |     |
| Comportamento pró-social       | 1,9        | 0,6 | 0,9   | 0,7 | 1,7   | 0,5 |
| Afeição / carinho              | 2,6        | 0,6 | 1,7   | 1,3 | 2,7   | 0,2 |
| Companheirismo                 | 0,9        | 0,9 | 0,9   | 1   | 1,2   | 0,7 |
| Similaridade                   | 1,2        | 1,3 | 1     | 1   | 0,9   | 1,1 |
| Intimidade                     | 0,6        | 1,2 | 0,7   | 1,5 | 0,2   | 0,4 |
| Admiração pelo irmão           | 1,5        | 1   | 0,9   | 1,2 | 1,9   | 1,3 |
| Admiração do irmão             | 2,1        | 1,8 | 1,7   | 1,5 | 1,8   | 1   |
| <b>Conflitos</b>               |            |     |       |     |       |     |
| Antagonismo                    | 1,4        | 1,2 | 2,1   | 1,3 | 1,8   | 0,8 |
| Competição                     | 0,9        | 1,3 | 0,9   | 1,7 | 0,5   | 0,7 |
| Brigas                         | 1,9        | 1,3 | 2,1   | 1,8 | 2,5   | 0,7 |
| <b>Status Relativo/Poder</b>   |            |     |       |     |       |     |
| Cuidado com o irmão            | 0,5        | 0,5 | 0,5   | 0,6 | 2,4   | 0,7 |
| Cuidado do irmão               | 1,9        | 0,7 | 1,7   | 1,4 | 0,4   | 0,6 |
| Dominância sobre o irmão       | 1,1        | 1,4 | 0,1   | 0,2 | 2,6   | 0,6 |
| Dominância do irmão            | 2,6        | 1,2 | 2     | 1,5 | 1,7   | 0,5 |
| <b>Rivalidade</b>              |            |     |       |     |       |     |
| Parcialidade materna           | 1,3        | 0,9 | 1,1   | 1,7 | 1,5   | 1,3 |
| Parcialidade paterna           | 1,7        | 1,4 | 2,2   | 1,5 | 1,8   | 1,7 |

\* ITD-Irmão com Sintomas de Transtorno Depressivo; IS- Irmão sem Sintomas Depressivos. Nota. A escala ‘Dominância sobre o irmão’ refere-se à dominância do IS em relação ao ITD. Já a escala ‘Dominância do irmão’ refere-se à dominância do ITD em relação ao IS.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

No fator Amorosidade/Proximidade, observou-se que os ITD apresentam médias inferiores na maioria das escalas, quando comparado ao IS. Além disso, aparentemente os IS apresentam uma percepção mais próxima da percepção dos genitores sobre a relação fraternal. Cabe indicar que não foi realizada análise estática para averiguar se há uma diferença significativa entre as respostas dos participantes.

Em relação ao fator Amorosidade/Proximidade, observou-se uma menor média na resposta dos participantes nas escalas Intimidade, Companheirismo e Similaridade.

Foi possível verificar que no fator Conflitos a escala Competição obteve a menor média na resposta dos participantes. Já no fator Rivalidade, aparentemente os participantes percebiam que há, em maior frequência, uma parcialidade paterna que materna no tratamento dos filhos.

Questionados sobre como o isolamento social decorrente da COVID-19 afetou a relação fraternal, houve uma diversidade de respostas. Enquanto alguns participantes relataram que aumentou a proximidade na relação ou que aumentou o conflito, outros disseram que o isolamento social não influenciou a qualidade da

relação. As respostas podem ser visualizadas na Tabela 4.

**Tabela 4** - Influência do isolamento social na relação fraternal

|                           | Genitores | ITD    | IS     |
|---------------------------|-----------|--------|--------|
| Aumentou a proximidade    | F1, F3,   | F1, F4 | F5     |
| Aumentou o conflito       | F5        | F3, F2 | F1, F3 |
| Não influenciou a relação | F4, F2    | F5     | F4, F2 |

\*F-Família; ITD-Irmão com Sinto, mas de Transtorno Depressivo; IS- Irmãos sem Sintomas

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A F3 foi a única que apresentou semelhança na resposta dos irmãos, sendo esta resposta oposta à percepção dos genitores. Por outro lado, na F1 observou-se semelhança na resposta de genitor e ITD, que relataram aumento na proximidade fraternal, embora o IS tenha percebido aumento de conflito. Nas F2 e F4, por sua vez, houve semelhança na percepção de genitores e IS que indicaram que o isolamento social não influenciou a relação, o que é diferente da resposta dos ITD.

### Rede de apoio familiar

No questionário referente à rede de apoio dos irmãos, foi perguntado se eles contam com apoio social em caso de tristeza, medo ou nervosismo. Um ITD (F2) e um IS (F5) relataram não dispor de alguém a quem possa recorrer. Os demais participantes (ITD: n=4; IS: n=4) contavam com o apoio das seguintes pessoas: avó materna, pai, irmã, irmão, amigo e profissionais da escola. É possível observar nos dados, que a figura materna e os profissionais de saúde não apareceram como rede de apoio.

Questionados sobre a possibilidade de contar com a ajuda do irmão quando o participante se sente cansado, irritado ou nervoso, dois ITD (F1, F5) e dois IS (F1, F4) contam com ajuda. Já três ITD (F2, F3, F4) e três IS (F2, F3, F5) disseram que não contam com o apoio do irmão. Ressalta-se que em apenas uma díade (F1) houve reciprocidade do apoio e, em duas díades, observou-se relatos semelhantes sobre a falta de apoio fraternal (F2, F3).

Quanto à preocupação com a saúde do irmão, os IS referiram preocuparem-se muito (n=4; F1, F2, F4, F5). Apenas o irmão da F3 não

afirmou preocupação com seu irmão com os sintomas depressivos. Já os ITD afirmaram se preocuparem às vezes (n=2; F1, F4), raramente (n=1; F3) ou não se preocuparem (n=2; F2, F5) com a saúde do seu par fraternal. Ressalta-se que as preocupações citadas pelos IS se referiam à saúde mental, comportamento e alimentação. Já os ITD, ao referirem preocupação com seu irmão, mencionaram: adoecimento, bem-estar, alimentação e estudos.

Quando questionado se os participantes se incomodavam com o comportamento do irmão, os IS relataram se incomodarem muito (n=2; F4, F5), às vezes (n=2; F1, F2) ou raramente (n=1, F3). O incômodo exposto pelos IS diz respeito a uma preocupação com sintomas característicos do humor deprimido, como pode ser observado nos relatos: “quando ela fica calada demais”, “quando ele fica no quarto jogando o dia inteiro sem fazer nada” e “ele só fica deitado”.

Já os ITD apresentaram respostas diferentes do seu par fraternal. Três ITD (F2, F3, F5) não se incomodavam com nenhum comportamento do irmão. O ITD da F1 referiu se incomodar às vezes com as brincadeiras irritantes do irmão, como quando este o chama de gordo. O ITD da F4 afirmou se incomodar muito quando seu irmão o “pressiona / enche a paciência”.

Ao perguntar o IS se ele tinha conhecimento que seu irmão fazia algum tipo de tratamento, todos disseram sim. Quatro sabiam a hipótese diagnóstica e apenas um (F2) não sabia, mas suspeitava que o tratamento era devido ao comportamento da irmã: “acho que é por causa do jeito dela”. Destaca-se que três IS (F1, F4, F5) conversavam com os pais sobre o irmão, sendo a temática predominante: tratamento, comportamento e atividades realizadas em casa. Observou-se que embora haja o compartilhamento de informação na família, houve escassez no detalhamento do quadro clínico para melhor compreensão dos sintomas do ITD.

## DISCUSSÃO

De acordo com Kolak e Volling (2010) e Almeida (2014), a relação fraternal é caracterizada pela amorosidade,

companheirismo e proximidade. A literatura demonstra que irmãos mais afetuosos e menos conflitantes tendem a manter a proximidade, diferente de irmãos que não apreciam a companhia um do outro (STOCKER; LANTHIER; FURMAN, 1997).

Neste estudo, observa-se que os irmãos apresentam uma tendência à baixa Amorosidade/Proximidade, com destaque para o baixo nível de intimidade, companheirismo e similaridade entre a díade fraternal. Uma possível explicação para este resultado é o fato de que a sintomatologia do TD pode interferir no estabelecimento do vínculo afetivo, sendo, pois, um fator que prejudica a qualidade da relação fraternal. Segundo Schneider e Ramires (2007), adolescentes neste quadro tendem a ter dificuldade de identificar e expressar seus sentimentos, se isolando e sendo menos colaborativos, o que pode atrapalhar a intimidade e a similaridade. É importante considerar também, que a instabilidade de humor e a necessidade de isolamento são características normativas da adolescência (MOTA; ROCHA, 2012).

Os comportamentos dos ITD são, inclusive, objeto de preocupação dos IS que relataram se sentirem incomodados com a falta de energia e o humor irritável dos irmãos. A preocupação relatada pelos participantes é legítima, tendo em vista que “adolescentes com depressão apresentam-se principalmente irritáveis e instáveis, ao invés de demonstrarem ou queixarem-se de tristeza, podendo ocorrer crises frequentes de explosão e raiva” (BAHLS; BAHLS, 2002, p. 3), sendo estes sintomas crônicos e recorrentes (SANTIAGO, 2014).

Além disso, adolescentes com depressão apresentam perda de energia, apatia, desinteresse, dificuldade de concentração e tendência a se isolar (BAHLS; BAHLS, 2002). Estas características do quadro depressivo podem explicar o fato de que os IS não contam com apoio do ITD em momentos de dificuldades, afinal, essas características podem dificultar a oferta de apoio social, já que esta implica na convivência, na troca afetiva e na interação de maneira recíproca (JULIANO; YUNES, 2014).

Todos os irmãos sabiam do tratamento do ITD, sendo este um fator importante para a

qualidade da relação diádica. Embora não tenham sido encontrados estudos sobre esta questão especificamente para TD, pesquisas que tratam do conhecimento do irmão sobre a saúde do seu par parental indicam que o conhecimento acerca do quadro clínico do irmão com deficiência/transtorno é um fator protetivo para a saúde mental do irmão com desenvolvimento típico (ALMEIDA, 2014). Sendo assim, é importante que haja diálogo sobre o assunto nas famílias, o que auxilia na compreensão do tratamento parental diferenciado e ainda no bem-estar emocional dos filhos sem deficiência/transtorno, que percebem receber o que merecem e necessitam de uma forma justa (PINHEIRO; FERNANDES; RELVA, 2017).

Observou-se diferenças na percepção dos genitores e das díades no que se refere ao isolamento social decorrente da COVID-19. Sabe-se que os adolescentes são vulneráveis aos impactos de estressores durante etapas desenvolvimentais e, especificamente durante o período de isolamento social, que este grupo se encontra longe do espaço físico das escolas e, portanto, do convívio com pares e professores que podem notar sinais de abuso, estresse, ansiedade e depressão (COURTNEY *et al.* 2020) atuando como agentes de apoio social. Sendo assim, faz-se necessário mais estudos sobre a temática para a compreensão dos efeitos do isolamento social na saúde mental dos adolescentes e em suas relações sociais, especialmente a relação fraternal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou que as díades das famílias estudadas apresentam uma percepção negativa da qualidade da relação. Quando analisados os fatores investigados no Instrumento, observou-se que o fator Amorosidade/Proximidade apresentou resultado abaixo do esperado em comparação aos estudos realizados com díades fraternal com outros quadros clínicos. O baixo índice nas escalas Intimidade, Companheirismo e Similaridade é uma das possíveis variáveis que explicam esta característica da qualidade da relação. No entanto, apesar do baixo índice encontrado na escala de Intimidade, a relação destas díades

parece marcada pela Afeição/ Carinho e por relatos de preocupação dos IS com a saúde dos ITD. A presença de Afeição/Carinho entre os irmãos é considerada pela literatura um importante fator de proteção para a qualidade da relação.

Considerando que a relação fraternal é a relação que tende a ser a mais duradoura no curso de vida do indivíduo, este dado revela a importância de atenção e cuidado para com essa população. Diante da importância da temática deste trabalho, faz-se imprescindível a realização de outros estudos, com amostras maiores e com metodologia longitudinal.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, B.R. **Interações fraternais em famílias de crianças e adolescentes com síndrome de Down**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/795>. Acesso em: 05 jan. 2023.
- AMARAL, D.H.; DIAS, C.M.S.B. O subsistema fraterno na família recasada. **Aletheia**, n. 34, p. 123-137, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942011000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000100010). Acesso em: 05 jan. 2023.
- BAHLS, S.; BAHLS, F.R.C. Depressão na adolescência: características clínicas. **Interação em Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2002. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3193>. Acesso em: 05 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://www.pncq.org.br/uploads/2018/Manual\\_Limpeza\\_e\\_Desinfeccao\\_2012\\_\(1\).pdf](https://www.pncq.org.br/uploads/2018/Manual_Limpeza_e_Desinfeccao_2012_(1).pdf). Acesso em: 14 set. 2020.

BRODY, G.H. Sibling relationship quality: its causes and consequences. **Annual Review of Psychology**, v. 49, n. 1, p. 01-24, 1998.

Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9496619/>.

Acesso em: 05 jan. 2023.

COURTNEY, Darren *et al.* COVID-19 impacts on child and youth anxiety and depression: challenges and opportunities. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 65, n. 10, p. 688-691, 2020. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32567353/>.

Acesso em: 05 jan. 2023.

FURMAN, W.; BUHRMESTER, D. Children's perceptions of the qualities of sibling relationships. **Child development**, v. 56, n.2, p. 448-461, apr. 1985. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32567353/>.

Acesso em: 05 jan. 2023.

HEANEY, C.A.; ISRAEL, B. A. Social networks and social support. In: GLANZ, K.; RIMER, B.K.; VISWANATH, K. **Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice**. 4. ed. [S.l.]: Jossey-Bass, 2008. p. 189-210.

JULIANO, M.C.C.; YUNES, M.A.M.

Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 135-154, jul./set. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/asoc/a/BxDVLkfcGQLGXVwnHp63HMH/>. Acesso em: 05 jan. 2023.

KOLAK, A.M.; VOLLING, B.L. Sibling jealousy in early childhood: longitudinal links to sibling relationship quality. **Infant and Child Development**, v. 20, n. 2, p. 213-226, 2011.

Disponível em:

[https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/83736/690\\_ftp.pdf?sequence=1](https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/83736/690_ftp.pdf?sequence=1).

Acesso em: 05 jan. 2023.

KOVACS, T.; POSSICK, C.; BUCHBINDER, E. Experiencing the relationship with a sibling coping with mental health problems: dilemmas

of connection, communication, and role. **Health & Social Care in the Community**, v. 27, n. 5, p. 1185-1192, 2019. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30983043/>.

Acesso em: 05 jan. 2023.

MOTA, C.P.; ROCHA, M. Adolescência e jovem adultícia: crescimento pessoal, separação-indivuação e o jogo das relações.

**Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 3, p.

357-366, jul./set. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/xgh7jqjP8cn9Q6447YW4Qxk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05

jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha Informativa. **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo**. 2017. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo>.

Acesso em: 21 set. 2020.

PEREIRA, C.R.R.; ARPINI, D.M. Os irmãos nas novas configurações familiares. **Psicologia Argumento**, v. 30, n. 69, p. 275-285, abr./jun. 2012. Disponível em:

<https://biblat.unam.mx/pt/revista/psicologia-argumento/articulo/os-irmaos-nas-novas-configuracoes-familiares>. Acesso em: 05 jan.

2023.

PIKE, A.; OLIVER, B.R. Child behavior and sibling relationship quality: a cross-lagged analysis. **Journal of Family Psychology**, v. 31, n. 2, p. 250-255, 2017. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27797540/>.

Acesso em: 05 jan. 2023.

PINHEIRO, A.F.; FERNANDES, O.M.;

RELVA, I.C. Fratria: tratamento parental diferenciado e estados emocionais negativos. **Revista Psicologia**, v. 31, n. 1, p. 17-26, 2017.

Disponível em:

<https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/1140/V31N1P17-26>. Acesso em: 05 jan. 2023.

SANTIAGO, M.M. Transtorno do humor. In COELHO, B. M. *et al.* **Psiquiatria da infância**

**e da adolescência:** guia para iniciantes. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. p. 173-188.

SCHNEIDER, A.C.N.; RAMIRES, V.R.R.  
Vínculo parental e rede de apoio social: relação com a sintomatologia depressiva na adolescência. **Aletheia**, n. 26, p. 95-108, jul./dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n26/n26a09.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2023.

STOCKER, C.M.; LANTHIER, R.P.; FURMAN, W. Sibling relationships in early adulthood. **Journal of Family Psychology**, v. 11, n. 2, p. 210-221, 1997. Disponível em: <https://liberalarts.du.edu/sites/default/files/2021-04/stocker-lanthier-furman-1997.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2023.

VOLKOM, M.V. Sibling relationships in middle and older adulthood: a review of the literature. **Marriage & Family Review**, v. 40, n. 2-3, p. 151-170, 2006. Disponível em: [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J002v40n02\\_08?cookieSet=1](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J002v40n02_08?cookieSet=1). Acesso em: 05 jan. 2023.