

Indicadores de Depressão Materna e a Interação Mãe-Criança aos 18 Meses de Vida

Patrícia Alvarenga
Emanuel Missias Silva Palma

Universidade Federal da Bahia
Salvador, BA, Brasil

RESUMO

A depressão materna está associada a perturbações na interação mãe-criança e no desenvolvimento infantil. Este estudo comparou a interação mãe-criança aos 18 meses de vida, em díades com mães que apresentavam indicadores de depressão (grupo clínico) e díades com mães que não apresentavam indicadores de depressão (grupo não clínico) de acordo com duas avaliações, realizadas no primeiro e no décimo oitavo mês de vida da criança. Participaram 16 díades divididas nos dois grupos. Foram utilizados o Inventário Beck de Depressão (BDI) e uma sessão de observação da interação mãe-criança. Os resultados revelaram uma única diferença entre os grupos, indicando que as mães do grupo clínico foram mais intrusivas ao interagir com seus filhos do que as mães do grupo não clínico. Discutem-se as implicações da intrusividade materna para a interação mãe-criança e a importância do estudo de comorbidades e da cronicidade da depressão materna em futuras investigações.

Palavras-chave: Depressão materna; Interação mãe-criança; Intrusividade; Desenvolvimento infantil.

ABSTRACT

Maternal Depression Indicators and Mother-Child Interaction at 18 Months

Maternal depression is associated with disturbances in mother-child interaction and child development. This study compared mother-child interaction when the child was 18 months old in dyads with mothers who had depression indicators (clinical group) and in dyads with mothers who did not have depression indicators (nonclinical group), according to two assessments carried out when the child was one and 18 months old. Sixteen mother-child dyads participated, divided into the two groups. The Beck Depression Inventory (BDI) and a mother-child interaction observation session were used. The results revealed only one difference indicating that the mothers in the clinical group were more intrusive while interacting with their children than the mothers in the nonclinical group. The implications of maternal intrusiveness for mother-child interaction, and the importance of the study of comorbidities and chronicity of maternal depression in future investigations are discussed.

Keywords: Maternal depression; Mother-child interaction; Intrusiveness; Child development.

RESUMEN

Indicadores de Depresión Materna y la Interacción Madre-Niño a los 18 Meses

La depresión materna está asociada con problemas en la interacción madre-hijo y en el desarrollo del niño. Este estudio comparó la interacción madre-niño a los 18 meses, en díadas con madres que tenían indicadores de depresión (grupo clínico) y díadas con madres que no tenían indicadores de depresión (grupo no clínico), de acuerdo con dos evaluaciones, llevadas a cabo al primero y a los dieciocho meses del niño. Dieciséis díadas participaron, divididas en los dos grupos. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y una sesión de observación de la interacción madre-niño. Los resultados revelaron una sola diferencia, que indicó que las madres del grupo clínico fueron más intrusivas en la interacción con sus hijos que las madres del grupo no clínico. Se discuten las implicaciones de intrusividad materna para la interacción madre-hijo y la importancia del estudio de las comorbilidades, y de la cronicidad de la depresión materna en futuras investigaciones.

Palabras clave: Depresión materna; Interacción madre-niño; Intrusión; Desarrollo infantil.

INTRODUÇÃO

A depressão materna tem constituído um importante foco de interesse de pesquisadores nos últimos anos, devido à sua elevada prevalência em mulheres em idade fértil e também aos prejuízos que essa condição pode causar para a relação da mãe com a criança (Goodman, 2007; Kim-Cohen, Moffit, Taylor, Pawlby e Caspi, 2005). Estudos reportam uma prevalência da depressão materna que varia de 10 a 20%, podendo em alguns casos chegar até a 40% (Coates, Schaefe e Alexander, 2004; Hernshaw, 2003). No Brasil, por exemplo, Ruschi e colaboradores (2007) constataram uma prevalência de 39,4%, taxa considerada superior ao que revelam outros estudos na área. Por sua natureza complexa, a depressão materna tem sido associada a uma série de variáveis biológicas, sociais e psicológicas, como as mudanças hormonais ocasionadas pela gestação, um histórico prévio familiar ou individual de transtorno depressivo, o estado civil de solteira, a gravidez inesperada, alguns eventos estressores do ambiente doméstico, os conflitos conjugais, a falta de uma rede de apoio social e as novas demandas resultantes dos cuidados com o recém-nascido (Beck, 2001; Marcus, 2009).

Devido aos diversos prejuízos que pode ocasionar, a depressão materna tem sido considerada uma condição pouco favorável ao desenvolvimento infantil, e o seu impacto na saúde, tanto da mãe como da criança, vem sendo investigado sistematicamente pela literatura. Correlações positivas entre depressão materna e dificuldades apresentadas pelas crianças, como transtornos de humor, transtornos de ansiedade, problemas comportamentais e prejuízos cognitivos e sociais, têm sido consistentemente identificadas (Kim-Cohen et al., 2005; Mendes, Loureiro e Crippa, 2008). Embora se reconheça o papel de variáveis genéticas e da hereditariedade, a hipótese acerca dos efeitos negativos da exposição de crianças aos comportamentos, afetos e cognições de mães deprimidas tem recebido crescente apoio da literatura empírica, sobretudo através de estudos observacionais da interação mãe-criança (Goodman, 2007). Nessas investigações, tem sido possível identificar como os sintomas depressivos podem interferir nas habilidades maternas de responder adequadamente às demandas socioemocionais infantis (MacCarty e MacMahon, 2003).

Alguns modelos teóricos e conceituais têm sido propostos para descrever e explicar os processos e mecanismos envolvidos na interação mãe-criança no contexto da depressão materna. Esses modelos se sustentam em evidências empíricas de estudos conduzidos especialmente com bebês e mães com diferentes níveis de depressão (Field, 2010; Lovejoy,

Graczyk, O'hare e Neuman, 2000). O modelo de estilos, ou padrões interativos maternos, tem sido adotado por alguns pesquisadores para analisar a interação entre mãe-criança no contexto da depressão (De Felipe, 2009; Field, Diego, Hernandez-Reif, Schanberg e Kuhn, 2003). De acordo com essa perspectiva, seria possível identificar um padrão comportamental típico de cada mãe, embora comportamentos pertencentes a outros padrões possam estar presentes de forma menos expressiva. O modelo descreve três estilos interativos característicos de mães deprimidas: o estilo retraído, o estilo intrusivo e o estilo de boa interação. Mães deprimidas que apresentam predominantemente um estilo retraído tendem a não se engajar nas atividades ao interagir com seus filhos. Por exemplo, em comparação com mães não deprimidas, as mães deprimidas com estilo retraído tendem a falar menos e a expressar mais afeto triste e apatia durante a interação (Field et al., 2003). Outras mães deprimidas caracterizam-se por serem intrusivas na interação com os filhos e tendem a expressar mais raiva e críticas em relação a eles, bem como a interferir mais frequentemente em suas atividades (Field, 2010). Um estudo conduzido por Jones, Field, Hart, Lundy e Davalos (2001), por exemplo, revelou que a maioria das mães deprimidas da amostra (41%) demonstraram interagir de forma intrusiva (faziam cócegas, cutucavam a criança ou restringiam seus movimentos). O restante da amostra interagiu de forma apática (38%) ou com boa interação (21%). Fazendo referência às mães que, apesar de seus sintomas depressivos, conseguem manter uma interação adequada e similar àquela estabelecida em díades cujas mães não apresentam sintomas de depressão, a boa interação representa um terceiro estilo interativo observado em mães deprimidas (De Felipe, 2009; Field et al., 2003).

Mesmo não empregando o modelo de estilos interativos, algumas investigações verificaram que mães deprimidas tendem a ser mais intrusivas (Caughy, Huang e Lima, 2009; Peláez, Pickens, Field e Hart, 2008) e apáticas (Leckman-Westin, Cohen e Stueve, 2009; Schwengber e Piccinini, 2004) durante a interação. Diferenças importantes no comportamento das crianças têm sido também encontradas (Tronick e Reck, 2009). Os filhos de mães deprimidas são descritos como mais agressivos, opositores e mais propensos ao desenvolvimento de comportamento antissocial e problemas de regulação emocional (Kim-Cohen et al., 2005; Mendes, Loureiro e Crippa, 2008; Tronick e Reck, 2009). Esses dados revelam como perturbações nas interações iniciais, ocasionadas principalmente por sintomas depressivos, podem gerar diferentes padrões de interação mãe-criança e, ao mesmo

tempo, contribuir para o surgimento e manutenção de problemas emocionais e comportamentais infantis.

A maioria dos estudos observacionais da interação mãe-criança, nesse contexto, tem sido conduzida com mães e bebês e não com crianças mais velhas. O período compreendido entre os 18 e 30 meses, por exemplo, é caracterizado por importantes transformações no repertório socioemocional infantil, e isso tende a repercutir no comportamento parental. A qualidade da interação da díade nesse período desempenha um papel fundamental na aquisição de uma série de comportamentos que permitirão à criança adaptar-se de forma mais segura ao seu ambiente sociocultural (Alvarenga, Piccinini, Frizzo, Lopes e Tudge, 2009; Piccinini, Frizzo, Alvarenga, Lopes e Tudge, 2007). Ao mesmo tempo, alguns estudos apontam para o caráter crônico da depressão ou para a persistência dos sintomas depressivos, que podem permanecer inalterados, ou mesmo se agravarem, em períodos posteriores ao primeiro ano de vida da criança (Goodman, 2007; Hammen e Brennan, 2003). Nesse sentido, é importante que sejam conduzidos estudos que investiguem a interação mãe-criança no contexto da depressão materna em díades com crianças maiores.

O objetivo deste estudo foi comparar a interação mãe-criança aos 18 meses de vida, em díades com mães que apresentavam indicadores de depressão (grupo clínico) e díades com mães que não apresentavam indicadores de depressão (grupo não clínico) em duas avaliações realizadas no primeiro e no décimo oitavo mês de vida da criança. A literatura sugere que os indicadores de depressão materna podem ser identificados em diferentes períodos após o nascimento do bebê, sendo que condições mais crônicas tendem a acentuar as dificuldades maternas e os problemas infantis observados durante a interação mãe-criança (Lovejoy, Graczyk, O'hare e Neuman, 2000). Desse modo, esperava-se que, comparadas às mães sem sintomatologia depressiva, as mães com indicadores de depressão apresentassem mais comportamentos intrusivos, criticassem mais a criança e dessem mais comandos a seus filhos durante a interação. Além disso, esperava-se que essas mães demonstrassem mais apatia e menos envolvimento positivo.

Em relação às crianças, esperava-se que, comparados aos filhos das mães sem indicadores de depressão, os filhos das mães com sintomatologia depressiva apresentassem mais negativismo (por exemplo, chorar, irritar-se, emitir vocalizações de protesto), mais resistência ao contato com suas mães e desobediência a seus comandos e demonstrassem menos exploração de brinquedo, envolvimento positivo, busca de proximidade e obediência aos comandos maternos.

MÉTODOS

Delineamento

Foi utilizado um delineamento de grupos contrastantes (Nachmias e Nachmias, 1996) envolvendo dois grupos de díades mãe-criança, compostos de acordo com os escores obtidos pelas mães no Inventário Beck de Depressão (BDI – Beck e Steer, 1993) em dois momentos de avaliação: no primeiro e no décimo oitavo mês de vida da criança. O grupo clínico foi composto por oito díades mãe-criança, cujas mães apresentaram indicadores de depressão leve, moderada ou grave, ou seja, que obtiveram escore igual ou superior a 12 pontos no BDI nos dois momentos da avaliação. O grupo não clínico foi composto por oito díades mãe-criança, cujas mães apresentaram indicadores de depressão mínima, ou seja, que obtiveram um escore igual ou inferior a 11 pontos no BDI nas duas avaliações. Outros estudos com delineamentos semelhantes utilizaram a pontuação igual ou inferior a 11 para determinar o ponto de corte que estabelece a ausência de depressão no grupo não clínico (Goodman, 2007; Schwengber e Piccinini, 2004). A interação mãe-criança foi examinada nos dois grupos.

Participantes

Participaram do estudo 16 díades mãe-criança divididas em dois grupos, conforme descrito na seção referente ao delineamento. As díades faziam parte do estudo longitudinal mais amplo que investigou preditores sociodemográficos, familiares e individuais do comportamento antissocial na infância e foram selecionadas por conveniência em quatro maternidades públicas de Salvador. O objetivo desse estudo longitudinal foi acompanhar famílias da gestação até o 5º ano de vida das crianças, investigando uma série de preditores e indicadores do comportamento antissocial na infância. Por essa razão, todas as crianças eram do sexo masculino, já que a literatura indica que crianças do sexo masculino tendem a desenvolver mais problemas externalizantes e comportamento antissocial do que as crianças do sexo feminino (Kim-Cohen et al., 2005).

As mães do grupo clínico obtiveram o escore médio de 21,75 pontos ($DP=8,55$) na primeira avaliação e de 16,63 pontos ($DP=2,72$) na segunda. As mães do grupo não clínico, na primeira avaliação, apresentaram escore médio de 7,63 pontos ($DP=3,16$) e, na segunda, de 6,88 pontos ($DP=2,80$). A média de idade das mães do grupo clínico foi 27,88 anos ($DP=4,52$) e do grupo não clínico foi 32,25 anos ($DP=3,85$). No grupo clínico, seis mães trabalhavam fora enquanto que no grupo não clínico três mães trabalhavam fora. Em relação à renda, a média do grupo clínico,

em reais, foi de 760,63 ($DP=475,07$) e no grupo não clínico foi de 852,75 ($DP=401,10$). Quanto ao número de filhos, as mães do grupo clínico tinham, em média, 0,63 filhos ($DP=1,06$), e as mães do grupo não clínico tinham, em média, 0,88 filhos ($DP=0,64$). Em ambos os grupos, sete mães relataram morar com o pai da criança. Nenhuma das crianças apresentava enfermidades graves ou crônicas nem transtornos do desenvolvimento diagnosticados. Os testes Mann-Whitney e qui-quadrado não revelaram diferenças significativas entre os grupos quanto as variáveis sociodemográficas avaliadas.

Procedimento

No 3º trimestre de gestação, as gestantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a Ficha de Dados Sociodemográficos. As gestantes que preencheram os critérios do estudo (estar esperando um bebê do sexo masculino, estar no 3º trimestre de gestação e não apresentar complicações físicas graves durante a gravidez) foram contatadas posteriormente por telefone para agendamento de uma visita domiciliar no primeiro mês de vida do bebê. Nessa ocasião, elas preencheram a Ficha de Saúde do Recém-Nascido e o BDI. As mães que apresentaram escores que indicavam depressão moderada, assim como aquelas que voluntariamente manifestaram interesse ou necessidade de atendimento psicológico foram encaminhadas ao Serviço de Psicologia da UFBA. No oitavo mês de vida do bebê outra visita domiciliar foi realizada, porém, os dados não foram utilizados para o presente estudo. No décimo oitavo mês de vida da criança, foi agendada uma nova visita domiciliar, durante a qual foram realizadas a observação da interação mãe-criança através de uma filmagem e a segunda aplicação do BDI. Os mesmos critérios e procedimentos para o encaminhamento para atendimento psicológico utilizados no primeiro mês foram adotados no décimo oitavo mês. Contudo, ao longo de todo o período do estudo, nenhuma das mães encaminhadas ao Serviço de Psicologia da UFBA permaneceu em tratamento após o período de avaliação. Todas as mães consentiram a participação no estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia.

Instrumentos

A Ficha de dados sociodemográficos e saúde da gestante investigou alguns dados demográficos como idade da gestante, escolaridade, profissão, estado civil, existência de outros filhos, estado de saúde durante a

gestação e data prevista para o nascimento do bebê, bem como endereço e telefone para contato posterior. O Inventário Beck de Depressão (Beck e Steer, 1993) avaliou a depressão materna em dois momentos, no primeiro e no décimo oitavo mês de vida da criança. Trata-se de uma escala sintomática de autorrelato, composta por 21 itens com diferentes alternativas de resposta a respeito de como o sujeito tem se sentido na última semana e no dia em que responde ao inventário (ex. 0 Não me sinto triste. 1 Eu me sinto triste. 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto. 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar). Com a soma dos escores dos itens individuais, obtém-se um escore total, que estabelece um escore dimensional da intensidade da depressão, classificada nos seguintes níveis: mínimo (até 11 pontos), leve (de 12 a 19 pontos), moderado (de 20 a 35 pontos) ou grave (acima de 36 pontos). Para o presente estudo, foi utilizada a versão em português do inventário cuja consistência interna foi 0,84 e a correlação entre teste e reteste foi de 0,40 ($p<0,001$) (Cunha, 2001).

Para avaliar a interação da díade foi utilizada a Observação da interação mãe-criança – 18º mês, que consistiu numa sessão de filmagem da mãe interagindo com seu filho, utilizando alguns brinquedos fornecidos pelo pesquisador por 12 minutos. Os seguintes brinquedos foram fornecidos pelos pesquisadores: um bichinho com rodas e vários botões que, quando acionados, produzem diferentes melodias, dois carrinhos de borracha, e um conjunto de doze potes plásticos de diferentes tamanhos e cores.

Codificação da interação mãe-criança

Para a análise da interação mãe-criança, foi desenvolvido um protocolo com base nos sistemas de codificação originalmente propostos por Schwengber e Piccinini (2004), Radke-Yarrow (1998) e Hops, Biglan, Longoria, Tolman e Arthur (2003). Esses protocolos foram elaborados para investigar a interação entre mães deprimidas e seus filhos ou outros membros da família. Assim, o protocolo do presente estudo foi composto por cinco categorias de comportamentos maternos: a) envolvimento positivo (expressões verbais e não verbais de alegria, carinho, incentivo ou entusiasmo dirigidas à criança), b) apatia (demonstração verbal ou não verbal de tristeza e de desânimo ou ausência de envolvimento com a atividade da criança), c) intrusividade (comportamentos que interrompem ou distraem a criança da atividade em que ela está envolvida, ou ainda que limitam seus movimentos e a exploração dos objetos e do ambiente), d) crítica (comentários negativos que se referem a uma ação, produto ou atributo da criança), e e) comando (ordens, instruções ou dicas diretas ou indiretas,

que indicam o que a criança deve ou não deve fazer); e sete categorias de comportamentos infantis: a) exploração de brinquedo (comportamentos direcionados aos brinquedos, como manipulá-los, apontá-los ou olhá-los), b) envolvimento positivo (expressões de alegria e entusiasmo em relação à mãe ou em relação à brincadeira), c) busca de proximidade da mãe (comportamentos que mostram que a criança esforça-se para ganhar ou reconquistar o contato com a mãe, tentando envolvê-la na brincadeira), d) obediência (comportamentos da criança que são congruentes com um comando materno anterior), e) negativismo (expressões de tristeza, irritabilidade, raiva ou hostilidade, choro, gritos ou vocalizações de protesto), f) resistência ao contato com a mãe (comportamentos que indicam que a criança evita ou afasta-se da mãe, movendo-se para longe, resistindo a ser pega, segurada ou tocada pela mãe, ou distanciando seu corpo), e g) desobediência (comportamentos da criança que não são congruentes com um comando materno anterior).

Os três minutos iniciais e os três minutos finais de cada episódio de interação foram divididos em intervalos de 15 segundos, totalizando 24 intervalos de codificação. Em cada intervalo, foi registrada a ocorrência de todos os comportamentos maternos e infantis observados. A codificação dos vídeos foi realizada por duas estudantes de graduação em psicologia, treinadas durante aproximadamente 30 horas. No treinamento, foram utilizados vídeos de outras díades participantes do estudo longitudinal supracitado, interagindo exatamente nas mesmas condições. Em seguida, as codificadoras analisaram sete vídeos pertencentes à amostra do estudo para a realização do cálculo de fidedignidade através do coeficiente *Kappa de Cohen*. Para as categorias de comportamentos maternos, o coeficiente *Kappa* foi de 0,79 e para as categorias de comportamentos infantis, esse índice foi de 0,78, valores considerados excelentes (Robson, 2003). Depois de realizado esse procedimento, cada uma das observadoras codificou a metade dos vídeos restantes. Durante todo o processo de treinamento e codificação, ambas as codificadoras desconheciam a classificação das mães quanto aos níveis de sintomatologia depressiva.

RESULTADOS

Para identificar as diferenças nas categorias de comportamentos maternos e infantis, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Foram analisados os três minutos iniciais e os três minutos finais da interação mãe criança conjuntamente, totalizando seis minutos de interação. A Tabela 1 apresenta a frequência média,

o desvio-padrão, o valor de U e o nível de significância para cada categoria de comportamento materno para o grupo clínico e para o grupo não clínico, considerando os seis minutos de interação. Houve diferença significativa apenas na categoria intrusividade. As mães do grupo clínico ($M=8,00$; $DP=4,34$) apresentaram mais comportamentos intrusivos do que as mães do grupo não clínico ($M=3,50$; $DP=2,33$).

TABELA 1
Frequência média, desvio-padrão, valor de U e nível de significância para cada categoria de comportamento materno nos grupos clínico e não clínico nos seis minutos de interação

<i>Categorias de comportamentos maternos</i>	<i>Grupo clínico M (DP)</i>	<i>Grupo não clínico M(DP)</i>	<i>U</i>	<i>p ≤</i>
Envolvimento positivo	15,75 (6,76)	16,75 (5,12)	28,00	0,67
Apatia	6,88 (8,30)	6,75 (6,14)	31,00	0,91
Intrusividade	8,00 (4,34)	3,50 (2,33)	11,50	0,03
Crítica	3,50 (3,70)	3,63 (2,26)	25,50	0,49
Comando	12,00 (5,34)	12,25 (2,96)	30,00	0,83

A Tabela 2 mostra a frequência média, o desvio-padrão, o valor de U e o nível de significância para cada categoria de comportamento infantil nos grupos clínico e não clínico nos seis minutos de interação diádica. Embora não tenha sido revelada nenhuma diferença significativa entre os grupos em nenhuma das categorias, houve uma diferença marginalmente significativa ($p<0,06$) quanto à categoria resistência ao contato da mãe, sendo que filhos de mães com indicadores de depressão ($M=0,5$; $DP=0,75$) apresentaram uma tendência a resistir mais ao contato materno do que os filhos de mães sem esses indicadores ($M=0,0$; $DP=0,0$).

TABELA 2
Frequência média, desvio-padrão e nível de significância para cada categoria de comportamento infantil nos grupos clínico e não clínico nos seis minutos de interação

<i>Categorias de comportamentos infantis</i>	<i>Grupo clínico M (DP)</i>	<i>Grupo não clínico M (DP)</i>	<i>U</i>	<i>p ≤</i>
Exploração de brinquedo	22,75 (1,49)	20,88 (2,75)	17,00	0,10
Envolvimento positivo	12,13 (7,41)	8,25 (7,42)	23,50	0,37
Busca de proximidade	1,00 (1,19)	1,38 (1,30)	26,50	0,54
Negativismo	1,13 (1,12)	0,75 (1,03)	25,50	0,47
Resistência ao contato	0,5 (0,75)	0,00 (0,00)	20,00	0,06
Desobediência	4,88 (4,42)	3,63 (2,56)	28,00	0,67
Obediência	5,50 (3,38)	6,63 (1,92)	24,00	0,39

DISCUSSÃO

A análise das categorias de comportamentos maternos revelou apenas uma diferença significativa entre os grupos em relação à intrusividade. Esse achado corrobora estudos anteriores que verificaram que as mães deprimidas tendem a interagir com seus filhos de modo mais intrusivo (Field, 2010; Field et al., 2003; Peláez, Field, Pickens e Hart, 2008). A intrusividade pode ser definida como envolvimento, controle ou estimulação parental excessivos, que restringe a autonomia da criança, não permitindo que ela experimente e resolva situações problemáticas, novas ou desafiadoras por si só (Hudson e Rapee, 2001). Nessa categoria, incluem-se, por exemplo, comportamentos maternos que interrompem ou distraem a criança da atividade em que ela está envolvida ou ainda aqueles que limitam seus movimentos físicos e a exploração dos objetos e do ambiente.

Para alguns autores, a intrusividade seria a expressão de características ansiogênicas apresentadas por uma condição comórbida envolvendo depressão e algum tipo de transtorno de ansiedade nessas mães (Hudson e Rapee, 2001; Rosenblum, Mazet e Bénony, 1997). Rosenblum et al. (1997), por exemplo, identificaram em sua amostra de 29 mães deprimidas, mulheres cuja sintomatologia depressiva caracterizava-se por lentidão e retraimento (apatia, falta de interesse, etc.) e outras que apresentavam traços de ansiedade e inquietude (humor irritadiço, raiva, etc.). É possível que, no grupo clínico do presente estudo, tenham predominado mulheres que apresentavam também sintomas de ansiedade, o que explicaria a diferença encontrada entre os dois grupos na categoria intrusividade, e a ausência de diferenças na categoria apatia.

Embora a ansiedade nos períodos pré e pós-natal seja um fenômeno menos conhecido, a presença de comorbidade de sintomas ansiosos e depressivos na população geral é frequente (Watson, 2009), e esses pacientes costumam apresentar sintomatologia de depressão mais severa, episódios depressivos mais longos e maior probabilidade de abuso de substâncias (Pollack, 2005). O estudo de Ibanez et al. (2012) revelou que 13,2% da amostra de gestantes analisada apresentou ansiedade e depressão, enquanto apenas 7,9% e 11,8%, respectivamente, foram classificadas como somente ansiosas ou depressivas. Além disso, os autores verificaram que as participantes que apresentavam comorbidade tiveram escores de ansiedade mais altos do que as gestantes que só apresentavam quadro de ansiedade, e escores de depressão mais altos do que as gestantes que só

havam sido classificadas como deprimidas. Supondo que o perfil intrusivo verificado no grupo clínico seja um indicador de sintomas de ansiedade, é possível que a presença desse tipo de comorbidade também esteja associada ao caráter crônico ou recorrente da depressão nas mães desse grupo, que apresentaram depressão leve ou moderada, tanto no primeiro como no décimo oitavo mês de vida da criança. Esses achados e hipóteses explicativas merecem destaque, já que a literatura indica que condições mais crônicas de depressão tendem a acentuar as dificuldades maternas e os problemas infantis observados durante a interação mãe-criança (Huang, Lewin, Mitchell e Zhang, 2012; Lovejoy et al., 2000).

A análise das categorias de comportamentos infantis não revelou nenhuma diferença significativa entre os grupos. Entretanto, houve uma diferença marginalmente significativa em relação à categoria resistência ao contato com a mãe. Os filhos de mães com indicadores de depressão apresentaram maior tendência a resistir ao contato com suas mães do que os filhos de mães sem esses indicadores, apoiando os achados dos estudos conduzidos por outros pesquisadores (Rosenblum, Mazet e Bénony, 1997; Tronick e Reck, 2009). A tendência a resistir ao contato com a mãe, constatada no presente estudo, chama mais uma vez a atenção para o caráter intrusivo de interação que foi verificado nas mães do grupo clínico. É provável que o contato com os comportamentos intrusivos da mãe seja experimentado pela criança como algo aversivo, do qual ela busca manter-se distante ou se esquivar (Tronick e Reck, 2009). No estudo conduzido por Rosenblum, Mazet e Bénony (1997), os filhos de mães deprimidas demonstraram comportar-se de formas diferentes a depender da maneira como suas mães agiam. Filhos cujas mães deprimidas se expressavam de forma ansiosa, irritadiça e mais intrusiva apresentaram um padrão de comportamento misto quando reunidos com suas mães, ora aproximando-se, ora afastando-se delas. Já filhos de mães deprimidas que se expressavam de forma retraída evitaram o contato de forma mais consistente quando reunidos com suas mães. Nesse sentido, é possível que a resistência ao contato possa tanto ter a função de regular a interação com um parceiro intrusivo, como ser uma reação da criança à apatia e ao comportamento não responsivo da mãe, no caso daquelas que possuem um estilo de interação retraído.

Para as categorias de comportamento materno apatia, envolvimento positivo, crítica e comando, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, contrariando a hipótese deste estudo. Quanto à ausência de diferenças na categoria apatia, além da

hipótese levantada a respeito do predomínio de mães com estilo intrusivo na amostra, alguns aspectos metodológicos podem também ser considerados como alternativas para tentar explicar esse resultado. O tempo de filmagem, por exemplo, pode ter sido insuficiente para que as mães demonstrassem comportamentos característicos dessa categoria (por exemplo, cruzar braços, bocejar, observar a brincadeira sem se envolver). Além disso, a diáde recebeu um conjunto de brinquedos novos para manipular, o que, somado ao curto período de filmagem, pode ter mantido tanto a mãe como a criança mais envolvidas na atividade, contribuindo, portanto, para a ausência de diferenças entre os grupos.

Quanto à categoria de comportamento materno envolvimento positivo, Lovejoy (1991) também não encontrou diferenças quanto à apresentação de comportamentos positivos (por exemplo, elogiar a criança e suas atividades ou dar dicas para ela brincar), de forma semelhante ao que foi verificado por Schwengber e Piccinini (2004), que também não encontraram diferenças entre os grupos de mães deprimidas e não deprimidas ao avaliarem a expressão de prazer e alegria. Embora alguns estudos isolados reportem diferenças em comportamentos positivos, indicando que mães deprimidas apresentariam esse tipo de comportamento com menor frequência, os estudos mais recentes parecem evidenciar que as características mais marcantes da interação entre mães deprimidas e seus filhos são, de fato, a intrusividade e a apatia (Field, 2010). Por exemplo, o estudo meta-analítico de Lovejoy, Graczyk, O'hare e Neuman (2000) já indicava que as relações entre depressão e comportamentos maternos positivos eram fracas e que a depressão materna parecia estar mais fortemente associada com irritabilidade e hostilidade em relação à criança. No presente estudo, a categoria crítica buscou contemplar a hostilidade da mãe, contudo, esse tipo de comportamento foi pouco frequente em ambos os grupos, e talvez isso possa ser explicado, pelo menos em parte, pelo contexto de interação avaliado.

Quanto às demais categorias de comportamentos infantis nas quais não foram encontradas diferenças significativas, algumas considerações metodológicas se fazem necessárias. Estudos que investigaram a obediência e desobediência infantil em díades com mães deprimidas relatam que seus filhos tendem a desobedecer ou ignorar as ordens maternas com maior frequência (Gross, Shaw, Burwell e Nagin, 2009; Peláez, Pickens, Field e Hart, 2008). Nos estudos revisados, foram utilizadas tarefas estruturadas em que o pesquisador instrua as mães para que pedissem a seus filhos ajuda na execução de alguma tarefa,

como arrumar os brinquedos depois da brincadeira. É provável que essa instrução dada às mães tenha possibilitado o aparecimento mais frequente de comportamentos de obediência e desobediência. Nesse sentido, contextos mais estruturados de interação seriam privilegiados para a investigação desse aspecto da conduta das crianças e devem ser explorados em futuras investigações. Já em relação à categoria exploração do brinquedo, a literatura relata que filhos de mães deprimidas tendem a manipular brinquedos com menor frequência, se comparados a filhos de mães não deprimidas (Hart, Field, Del Valle e Peláez-Nogueras, 1998). Essa hipótese também não foi corroborada pelo presente estudo, no qual as crianças receberam um conjunto de brinquedos novos para manipular durante a interação com suas mães. Essa novidade, aliada ao breve período de observação da interação mãe-criança, pode ter surtido algum efeito sobre o comportamento de explorar o brinquedo, impedindo a identificação de diferenças entre os grupos nessa categoria. Nessa perspectiva, sugere-se que futuras investigações usem interações livres nas quais mães e filhos manipulem seus brinquedos e objetos usuais como uma forma de mitigar o possível efeito da novidade sobre os comportamentos exploratórios maternos e infantis, ou então que prolonguem o tempo de observação para que eventuais diferenças possam emergir. A ausência de diferenças nas categorias envolvimento positivo, busca de proximidade da mãe e negativismo também pode estar relacionada ao contexto positivo de interação que foi investigado, e, por isso, essas categorias merecem ser exploradas em contextos interativos com caráter mais conflitivo ou estressante.

Por fim, outro aspecto importante a ser considerado diz respeito à avaliação dos sintomas depressivos das mães. A literatura também discute o uso de instrumentos de autorrelato, como o Inventário Beck de Depressão, ao realizar análises de interação mãe-criança no contexto de depressão materna (Goodman, 2007; Lovejoy, Graczyk, O'hare e Neuman, 2000). Para alguns autores, esses instrumentos não são precisos ao fazer o diagnóstico da depressão, pois estão mais voltados a avaliar estados afetivos negativos gerais e de natureza transitória. No entanto, Lovejoy, Graczyk, O'hare e Neuman (2000) destacam que tanto estudos que se basearam em entrevistas psiquiátricas diagnósticas quanto aqueles que utilizaram instrumentos de autorrelato demonstraram que indicadores de depressão materna estão associados a aspectos negativos da interação mãe-criança. De qualquer modo, é importante destacar que na amostra do presente estudo, além do número reduzido de participantes, não houve casos de depressão grave de acordo com os critérios do BDI, o

que, como também apontaram Schwengber e Piccinini (2004), pode ter impossibilitado a identificação de diferenças entre os grupos em algumas categorias de comportamentos maternos e infantis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de comparar a interação mãe-criança em díades com mães deprimidas e díades com mães sem depressão, este estudo utilizou um delineamento de grupos contrastantes para avaliar os comportamentos de mães e crianças aos 18 meses de idade. Foi encontrada apenas uma diferença significativa entre os grupos clínico e não clínico na categoria intrusividade. Esse achado foi consistente com diversos estudos realizados com crianças de diferentes faixas etárias, mas principalmente com bebês nos primeiros meses de vida, e aponta para a possibilidade de comorbidade de sintomas depressivos e ansiosos na amostra. Merece destaque a tendência marginalmente significativa entre os filhos de mães deprimidas a resistirem mais ao contato com suas mães, o que pode representar uma estratégia de enfrentamento da criança diante da intrusividade materna. Esses achados demonstram coerência com a literatura revisada e apontam para os efeitos indesejáveis da depressão sobre a interação mãe-criança que, embora possa assumir formas relativamente heterogêneas, tende a constituir um importante preditor de resultados desenvolvimentais negativos. Nesse sentido, existe uma ampla literatura que discute os efeitos deletérios de práticas parentais intrusivas sobre o desenvolvimento infantil dentro e fora do contexto da depressão materna.

Duas décadas de estudos empíricos contribuíram de forma efetiva para a identificação de alguns padrões interativos não favoráveis ao desenvolvimento infantil, que podem surgir como consequência da depressão materna. Esses estudos sublinham a importância de comportamentos hostis, intrusivos e apáticos ou desengajados por parte da mãe e seus prejuízos para o desenvolvimento socioemocional da criança. Os achados do presente estudo fortalecem a hipótese referente à maior intrusividade de mães deprimidas e apontam para um possível impacto dessa tendência sobre o comportamento infantil.

REFERÊNCIAS

- Alvarenga, P., Piccinini, C.A., Frizzo, G.B., Lopes, R.S. & Tudge, J. (2009). Estabilidade e mudanças nas práticas educativas de mães e pais dos 18 para os 24 meses de vida da criança. *Interação em Psicologia*, 13, 253-262.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing Research*, 50, 275-285.
- Beck, A.T. & Steer, R.A. (1993). *Beck Depression Inventory. Manual*. San Antonio: Psychology Corporation.
- Caughy, M.O., Huang, K.Y., Lima, J. (2009). Patterns of conflict interaction in mothertoddleryads: Differences between depressed and non-depressed mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 18(1), 10-20.
- Coates, A.O., Schaefer, C.A. & Alexander, J.L. (2004). Detection of postpartum depression and anxiety in a large health plan. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 31, 117-133.
- Cunha, J.A. (2001). *Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- De Felipe, R.P. (2009). *Análise do efeito da depressão pós-parto na interação mãe-bebê via categorias comportamentais e estilos interativos maternos*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interaction, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*, 33, 1-6.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2003). Depressed mothers who are good interaction partners versus those who are withdrawn or intrusive. *Infant Behavior and Development*, 26, 238-252.
- Goodman, S.H. (2007). Depression in mothers. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 107-135.
- Gross, H., Shaw, D., Burwell, R. & Nagin, D. (2009). Transactional process in child disruptive behavior and maternal depression: A longitudinal study from childhood to adolescence. *Developmental Psychopathology*, 21(1), 139-156.
- Hammen, C. & Brennan, P. (2003). Severity, chronicity, and timing of maternal depression and risk for adolescent offspring diagnoses in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 60, 253-260.
- Hart, S., Jones, N.A., Field, T. & Lundy, B. (1999). One-year-old infants of intrusive and withdrawn depressed mothers. *Child Psychiatry and Human Development*, 30, 111-120.
- Hernshaw, C. (2003). Mood disturbance in the early puerperium: a review. *Archive of Women Mental Health*, 6(2), S33-S42.
- Hops, H., Biglan, A., Longoria, N., Tolman, A. & Arthur, J. (2003). *Living in family environments (LIFE) coding system*. Manuscrito não publicado, Oregon Research Institute, OR.
- Huang, Z.J., Lewin, A., Mitchell, S. & Zhang, J. (2012). Variations in the relationship between maternal depression, maternal sensitivity, and child attachment by race/ethnicity and nativity: findings from a nationally representative cohort study. *Maternal Child Health Journal*, 16, 40-50.
- Hudson, J.L., & Rapee, R.M. (2001). Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behaviour Research and Therapy*, 39(12), 1412-1227.
- Ibanez, G., Charles, M., Forhan, A., Magnin, G., Thiebaugeorges, O., Kaminski, M., Saurel-Cubizolles, M. & the EDEN Mother-Child Cohort Study Group (2012). Depression and anxiety in women during pregnancy and neonatal outcome: Data from the EDEN mother-child cohort. *Early Human Development*, 88(8), 643-649.
- Jones, N.A., Field, T., Hart, S., Lundy, B. & Davalos, M. (2001). Maternal self-perceptions and reactions to infant crying among intrusive and withdrawn depressed mothers. *Infant Mental Health Journal*, 22, 576-586.
- Kim-Cohen, J., Moffit, T.E., Taylor, A., Pawlby, S.J. & Caspi, A. (2005). Maternal depression and children's antisocial behavior: Nature and nurture effects. *Archives of General Psychiatry*, 62, 173-181.

- Leckman-Westin, E., Cohen, P.R. & Stueve, A. (2009). Maternal depression and mother-child interaction patterns: Association with toddler problems and continuity of effects to late childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(9), 1176-1184.
- Lovejoy, M.C. (1991). Maternal depression: effects on social cognition and behavior in parent-child interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(6), 694-706.
- Lovejoy, M.C., Graczyk, P.A., O'Hare, E. & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20, 561-592.
- MacCarty, C. & MacMahon, R. (2003). Mediators of the relation between maternal depressive symptoms and child internalizing and disruptive behavior disorders. *Journal of Family Psychology*, 17(4), 545-556.
- Marcus, S. (2009). Depression during pregnancy: rates, risks, and consequences. *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, 16(1), 15-22.
- Mendes, A. V., Loureiro, S. R. & Crippa, J. A. (2008). Depressão materna e a saúde mental de escolares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(5), 178-186.
- Nachmias, C. & Nachmias, D. (1996). *Research Methods in the Social Sciences*. London: Arnolds.
- Peláez, M., Pickens, J., Field, T. & Hart, S. (2008). Disengaged and authoritarian parenting styles of depressed mothers and their toddlers. *Infant Behavior and Development*, 38, 145-148.
- Piccinini, C.A., Frizzo, G.B., Alvarenga, P. & Tudge, J. (2007). Práticas educativas de pais e mães de crianças aos 18 meses de idade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23, 369-378.
- Pollack M. (2005). Comorbid anxiety and depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(8), 22-9.
- Radke-Yarrow, M. (1998). *Children of depressed mothers: From early childhood to maturity*. New York: Cambridge University Press.
- Robson, C. (1993). *Real World Research*, Oxford: Blackwell.
- Rosenblum, O., Mazet, P. & Bénony, H. (1997). Mother and infant affective involvement states and maternal depression. *Infant Mental Health*, 18(4), 350-363.
- Ruschi, G.E.C., Sun, S.Y., Mattar, R., Filho, A.C., Zandonades, E. & Lima, V.J. (2007). Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Revista de Psiquiatria*, 29(3), 274-280.
- Schwengber, D.D.S. & Piccinini, C.A. (2004). Depressão materna e interação mãe-bebê no final do primeiro ano de vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(3), 233-240.
- Tronick, E. & Reck, C. (2009). Infants of depressed mothers. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(2), 147-156.
- Watson, D. (2009). Differentiating the mood and anxiety disorders: A quadripartite model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 221-247.

Recebido em: 01.10.2012. Aceito em: 07.01.2013.

Autores:

Patrícia Alvarenga – Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Emanuel Missias Silva Palma – Mestre e Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia.

Enviar correspondência para:

Patrícia Alvarenga
Instituto de Psicologia
Rua Aristides Novis, 197 – Estrada de São Lázaro
CEP 40210-730, Salvador, BA, Brasil
E-mail: palvarenga66@gmail.com