

# Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda

## Postpartum depression and pragmatic skills in children: a comparison between boys and girls from a low-income Brazilian population

Beatriz Servilha Brocchi<sup>1</sup>, Vera Silvia Raad Bussab<sup>1</sup>, Vinícius David<sup>1</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Comparar as habilidades pragmáticas de meninos e meninas e verificar a influência da depressão pós-parto (DPP) nesse processo.

**Métodos:** Foram sujeitos desta pesquisa 31 meninos e 49 meninas de 3 anos a 3 anos e 5 meses de idade. Com relação às mães, 30 apresentaram indicativos de DPP, avaliada pela Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgo. Foi realizada a avaliação do aspecto pragmático do desenvolvimento de linguagem das crianças aos 3 anos, durante brincadeira livre com a mãe, em função de dados colhidos desde o nascimento.

**Resultados:** Foi observado que as meninas obtiveram melhores resultados que os meninos, porém, aquelas, cujas mães apresentavam DPP, interagiram mais. Já os meninos, obtiveram melhores resultados quando as mães não apresentavam DPP. **Conclusão:** Constatou-se a influência do gênero e das variáveis socioafetivas de criação, incluindo a DPP, no desenvolvimento das crianças.

**Descritores:** Linguagem; Depressão pós-parto; Relações mãe-filho; Gênero e saúde; Testes de linguagem

### ABSTRACT

**Purpose:** Compare pragmatic skills of boys and girls and the influence of Postpartum Depression (PPD) on this process. **Methods:** The subjects of this research project are 31 boys and 49 girls from 3 years to 3 years and 5 months. Regarding their mothers, 30 displayed PPD indicators as per the Edinburgh Postnatal Depression Scale. An assessment of the pragmatic aspect of child language development was carried out, at 3 years old, during open play with mother, based on data gathered since birth. **Results:** It was observed that girls obtained better results than boys, although those girls whose mothers had PPD interacted more. Boys, in contrast, had better results when their mothers did not have PPD. **Conclusion:** This led to the detection of the influence of gender on those socio-affective, upbringing-related variables (including PPD), which are relevant to child development.

**Keywords:** Language; Postpartum depression; Mother-child relations; Gender and health; Language tests

Pesquisa realizada no Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

(1) Departamento de Psicologia Experimental, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

**Financiamento:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo número 2010/ 52716-1.

**Conflito de interesses:** Não

**Contribuição dos autores:** BSB principal pesquisador, elaboração do estudo, elaboração do cronograma, revisão de literatura, coleta e análise dos dados, desenho do artigo, submissão e processo; VSRB, orientadora, elaboração do estudo, elaboração do cronograma, análise dos dados, correção do artigo, aprovação da versão final; VD análise dos dados, revisão.

**Endereço para correspondência:** Beatriz Servilha Brocchi. Av. Prof. Mello de Moraes, 1721, Cidade Universitária, São Paulo (SP), Brasil, CEP: 05508-030. E-mail: biaservilha@yahoo.com.br

**Recebido em:** 2/2/2015; **Aceito em:** 18/8/2015

## INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é um problema de saúde pública, que afeta tanto a saúde materna, quanto o desenvolvimento da criança. Caracteriza-se por um episódio depressivo ou uma soma de episódios após o nascimento de um filho. Distingue-se por um conjunto de sintomas que se iniciam, geralmente, entre a quarta e a oitava semana após o parto, alcançando sua intensidade máxima nos seis primeiros meses<sup>(1)</sup>. Estima-se que 10 a 15% das mulheres apresentem sintomas depressivos durante esse período após o parto. Vários estudos, contudo, mostraram variações neste índice, por questões metodológicas e contextuais<sup>(2-5)</sup>.

Sintomas relacionados à DPP são muitos, porém, alguns são mais característicos, como alteração do humor (depressivo/irritável) ou desinteresse/falta de motivação, redução de energia e anedonia (redução ou ausência da capacidade de sentir prazer na vida ou no lazer), choro frequente, sentimento de culpa, alterações no sono, temor de machucar o filho, diminuição de apetite, alteração da libido e do nível de funcionamento mental. Outros sintomas também são encontrados, como ideias suicidas, obsessivas ou supervalorizadas.

Vários pesquisadores<sup>(5-7)</sup> relatam um conjunto de fatores de risco, relacionados à depressão pós-parto: a) depressão e ansiedade pré-natal; b) autoestima baixa; c) dificuldade em lidar com o bebê; d) alto nível de estresse; e) pobre suporte social; f) relação marital pobre; g) história de depressão; h) presença de melancolia. Outros fatores também demonstraram importante relação com a depressão pós-parto: ser mãe solteira, pertencer a um baixo nível socioeconômico, ter uma gestação não planejada ou não desejada, complicações devidas à gestação ou parto e nascimento de bebês pré-termo e de gêmeos.

A depressão pós-parto pode ser prejudicial ao vínculo mãe-bebê e é considerada um fator de risco, pois compromete a disponibilidade cognitiva e emocional da mãe, determinando que não seja adequadamente responsiva à criança, pela falta de contingência, de engajamento e de trocas ajustadas.

Os mais diversos estudos de desenvolvimento psicológico convergem para o reconhecimento da importância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento subsequente<sup>(8-10)</sup>. Esses períodos são cruciais para a aquisição de informações sociais, afetivas e cognitivas, nos quais ocorre estabilização e maior proliferação de determinadas sinapses, em detrimento de outras. Se não houver estímulo adequado ao bebê, principalmente vindo da mãe, as chances de prejuízo dos processos do desenvolvimento neurobiológico e psicológico aumentam significativamente, levando a repercussões de médio e longo prazo.

Em um estudo longitudinal, realizado com 1215 díades, desde o nascimento até os 36 meses de idade, foram encontrados resultados que também concordam com os achados acima descritos<sup>(11)</sup>. Esse estudo, que verificou o desenvolvimento comportamental, motor e mental de crianças, cujas mães

apresentavam ou não sintomas depressivos, mostrou que as crianças de mães com depressão crônica, na interação com suas mães, tiveram escores significativamente mais baixos na linguagem expressiva. Suas mães avaliaram-nas como menos cooperativas e com mais sintomas de internalização (afeto depressivo e ansioso, retraimento, queixas somáticas) e de externalização (comportamento agressivo e destrutivo), em comparação às crianças dos grupos de mães sem depressão.

A linguagem, de acordo com diversos autores<sup>(12-14)</sup>, se desenvolve a partir da interação da criança com o meio. Os pais incorporam uma gama de diferentes comportamentos a um sistema interpessoal de trocas sociais<sup>(15)</sup>. A socialização inicial desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da linguagem das crianças. Os pais, ao apresentarem comportamentos sensíveis aos sinais das crianças, tendem a beneficiar a cognição e a aquisição da linguagem. Destaca-se, neste processo, o papel da mãe na interação. O diálogo entre mãe e filho é uma questão primordial para o desenvolvimento da linguagem, uma vez que a mãe é considerada como coautora no desenvolvimento comunicativo-linguístico de seu filho. Dessa forma, a criança vivencia, a partir do discurso da mãe, as mais variadas construções gramaticais, enriquecendo seu repertório verbal, em níveis de emissão e apreensão semântica.

As mães adotam um estilo de fala peculiar ao se dirigirem às crianças pequenas, que se diferencia da fala dos adultos, indicando adaptação da mãe às habilidades linguísticas limitadas de crianças pequenas. A mãe ajusta sua linguagem ao nível de desenvolvimento cognitivo e linguístico infantil. Os ajustes da fala materna caracterizam o “*motherese*”, um estilo de fala que envolve enunciados curtos e simples, presença de gestos que auxiliam na comunicação e parecem prover às crianças informações: um padrão de entonação marcado, simplificado na forma e no conteúdo da fala<sup>(9,16-18)</sup>.

Complementando os achados anteriores, pesquisadores<sup>(14)</sup> verificaram o quanto a sensibilidade e a responsividade materna contribuem para as experiências de aprendizado da linguagem, durante o processo de interação entre a linguagem da criança e a da mãe. O trabalho apontou que o desenvolvimento da linguagem das crianças mostrou-se muito sensível à variedade das condições ambientais, incluindo a disponibilidade e riqueza da estimulação linguística e cognitiva transmitida por pais sensíveis e responsivos. As atitudes destes pais, frente aos comportamentos das crianças, podem influenciar, tanto positivamente, quanto negativamente, o desenvolvimento linguístico e discursivo das crianças.

Por outro lado, essa responsividade durante os contextos interativos pode ser influenciada pelas características individuais de cada criança, tais como: nível de desenvolvimento cognitivo e linguístico, faixa etária e as diferenças entre crianças, no que se refere a seus estilos ou estratégias para se inserirem no sistema linguístico. Contudo, uma característica infantil tem sido apontada como uma das possíveis responsáveis pelas variações na interação diádica: o gênero.

Há poucos estudos referentes aos estilos de fala materna dirigidos a meninos e meninas<sup>(18)</sup>. A partir de uma revisão de literatura, verificou-se que a maior produção lexical e complexidade sintática na fala da mãe foram associadas à maior produção lexical de ambos os gêneros, embora as meninas tenham apresentado mais tendência que os meninos para acelerar o desenvolvimento do vocabulário. O estudo também observou que, durante a interação, os meninos receberam mais *feedbacks* negativos nas tentativas de comunicação, do que as meninas. Inversamente, as meninas receberam mais *feedbacks* positivos do que os meninos por fazerem tentativas de participar dos diálogos. As meninas receberam mais incentivos das mães para falar, do que os meninos, porém, essa diferença desapareceu após os 5 anos de idade.

Resultados semelhantes foram relatados por outro estudo<sup>(19)</sup>. Esses autores também encontraram diferenças significativas nos comportamentos comunicativos maternos, em função do gênero da criança. Não houve diferença, em nível linguístico, porém, os meninos e as meninas do estudo demonstraram variações nas estratégias linguísticas e na participação efetiva, ao interagirem com suas mães. Sendo assim, as características infantis, como o gênero, podem provocar estilos interativos peculiares, não apenas pelo fato das crianças serem de gêneros diferentes, mas pelo tipo de relação que estabelecem com suas mães.

O gênero também apresentou influência significativa na depressão pós-parto e, conseqüentemente, na disponibilidade da mãe para seu filho. Um estudo mostrou que o gênero da criança influenciou, de forma expressiva os sintomas depressivos e na qualidade de vida da mãe<sup>(20)</sup>. Ao contrário dos achados da literatura, que afirmam que, em diferentes culturas, a depressão pós-parto mostrou índices importantes, quando associada ao nascimento de meninas (estas despendem mais dinheiro, mulheres deixam suas casas para o casamento, controle de nascimento, etc.), a pesquisa encontrou indicadores maiores de estressores e sintomas depressivos em mães de meninos. Isso se deve, segundo os autores, a experiências vividas na infância materna com pessoas do sexo oposto, ou com o companheiro, o que acarreta importante dificuldade em se relacionar com o bebê.

Dessa forma, observa-se que o gênero influencia o comportamento da mãe frente à criança e, conseqüentemente, o processo interacional da díade. A exposição da criança a estilos de interação não adequados representa diferentes tipos de risco para o seu desenvolvimento. Destaca-se, neste processo, a importância da interação mãe-criança no desenvolvimento comunicativo-linguístico da criança e as conseqüências da DPP.

Com ênfase no entendimento dos fatores relevantes para o desenvolvimento infantil, a presente pesquisa está inserida no Projeto Temático FAPESP (Nº. 06/59192), conhecido como Projeto Ipê, “Depressão pós-parto como um fator de risco para o desenvolvimento do bebê: estudo interdisciplinar dos fatores envolvidos na gênese do quadro e em suas conseqüências”. Trata-se de um acompanhamento longitudinal que visa avaliar

implicações dos sintomas depressivos para a mãe e para o desenvolvimento global do bebê, avaliado quanto aos índices de desenvolvimento geral e neuropsicomotor e aos níveis de cortisol. O projeto investiga, também, o momento da mulher frente à maternidade e seus desafios. Envolve, portanto, áreas de pesquisa básica e clínica, com uma diversidade de profissionais de várias especialidades que se relacionam com o tema DPP, destacando a relevância dos subsídios que podem fornecer para práticas de intervenção precoce.

Sendo assim, este estudo preocupou-se em comparar o desenvolvimento da linguagem de meninos e meninas e verificar a influência da DPP neste processo. A análise desses efeitos, dentro de um contexto mais amplo de variáveis relacionadas à composição familiar e ao apoio social, permitiu a compreensão aprofundada dos processos subjacentes. Essas investigações permitiram compreender a funcionalidade da linguagem e embasaram a hipótese que meninas teriam um desempenho linguístico melhor que meninos e que estes sofreriam mais com os efeitos da depressão materna, que as meninas.

## MÉTODOS

### Sujeitos

Foram analisadas 80 mães e crianças de 3 anos, participantes do projeto que acompanha díades atendidas pelo sistema público de saúde, no distrito do Butantã, São Paulo, a partir da gestação. Das crianças, 31 eram do gênero masculino e 49 do gênero feminino, com idade entre 3 anos e 3 anos e 5 meses e sem qualquer fator de risco para o desenvolvimento. Com relação às mães, 30 apresentaram indicativos de DPP, avaliadas pela Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgh<sup>(21)</sup>, quando a criança estava com 3 meses. Destas mães, 12 tinham filhos do gênero masculino e 18 do gênero feminino.

### Material

A observação das habilidades de linguagem das crianças foi realizada por meio de uma avaliação da pragmática, utilizando o teste fonoaudiológico ABFW<sup>(22)</sup>, que avalia quatro aspectos da linguagem: fonologia, vocabulário, pragmática e fluência, segundo protocolo específico. Para a pragmática, foi proposta uma atividade de brincadeira livre entre a mãe a criança. Esta atividade foi filmada em local específico do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Os seguintes brinquedos foram selecionados: casinha de madeira, bonecos de pano, móveis e utensílios da casa (cama, mesa, cadeiras, abajur, etc). Todas as respostas dos participantes foram transcritas em protocolos específicos.

Foram utilizados, também, dados retirados dos questionários referentes a todas as fases da pesquisa: o último trimestre gestacional, parto, décima a décima segunda semana de vida do bebê, quarto e oitavo mês de vida, primeiro, segundo e terceiro

ano. Foi possível obter todos os dados de identificação da mãe, do pai e do recém-nascido, constelação familiar, histórico materno e do recém-nascido. Além disso, foram realizadas questões relativas a interação de ambos desde o nascimento, durante a estadia no hospital, rotinas cotidianas e as expectativas da mãe com relação à criança. Para este estudo, foram consideradas informações sobre o suporte social (marido, família), ocupação materna e se a criança frequentava a creche.

As mães participantes do projeto foram divididas de acordo com a apresentação, ou não, de sintomas de depressão pós-parto, a partir da pontuação obtida na Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPE)<sup>(21)</sup>. Esta escala foi validada no Brasil e tem sido utilizada para avaliar depressão pós-parto em mães, a partir do puerpério. Consiste em 10 “enunciados de autopreenchimento” (ex: Eu tenho sido capaz de rir e achar graça nas coisas; eu tenho me sentido triste ou arrasada), mensurados por uma escala de 0 a 3 pontos (ex: 0 como sempre fiz; 1 costume fazer). Os escores maternos variam de 0 a 30. A soma dos escores possibilita rastrear as mães que pontuam abaixo ou acima do ponto de corte escolhido (11/12). Por isso, considerou-se que todas as mães que pontuaram abaixo de 11/12 como potencialmente não deprimidas e as que pontuaram acima deste ponto de corte, como potencialmente deprimidas, motivo pelo qual utilizamos o termo “mães que possuem ou não indicadores para DPP”.

## Procedimentos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP) (CEP 673/06) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, seguindo todos os princípios éticos do artigo 6º do código de Ética, com destaque para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que explica as etapas do projeto e garante o sigilo dos dados e a possibilidade de desistência a qualquer momento.

Na presente pesquisa, foi avaliado o aspecto pragmático da linguagem da criança, baseado na filmagem da interação em brincadeira livre da mãe e da criança (15 minutos). Todas as respostas foram transcritas nos protocolos, juntamente com os comportamentos e fatos observados pela avaliadora.

A pragmática foi analisada de acordo com o total de atos comunicativos (mãe e criança), atos comunicativos realizados pelos sujeitos, porcentagem de atos comunicativos e atos comunicativos por minuto. Os meios comunicativos foram utilizados, assim como as funções comunicativas.

- Atos comunicativos: começam quando a interação adulto-criança, criança-adulto ou criança-objeto é iniciada, terminando quando o foco de atenção da criança muda, ou há uma troca de turno.
- Meios comunicativos: os atos comunicativos são divididos em três tipos: verbais (VE) - os que envolvem, pelo menos, 75% de fonemas da língua; vocais (VO) - todas as outras

emissões; gestos (G) - envolvem movimentos de corpo e rosto.

- Funções comunicativas: classificadas como: pedido de objeto, pedido de consentimento, pedido de ação, pedido de rotina social, pedido de informação, nomeação, performativa, exclamativa, reativa, não focalizada, protesto, jogo, reconhecimento do outro, exploratória, exibição, narrativa, comentário, expressão de protesto, autorregulatória e jogo compartilhado<sup>(22)</sup>.

Os atos comunicativos da faixa estudada corresponderam a, aproximadamente, oito atos por minuto<sup>(22)</sup>.

## Análise dos dados

Os resultados de cada teste foram analisados separadamente, a fim de traçar um perfil da amostra pesquisada e, também, em associação com os resultados verificados na história pregressa de cada participante.

Para tal, foram utilizados percentuais descritivos e testes estatísticos, como: teste Qui-quadrado de contingência (para duas variáveis categóricas), teste de média, a fim de verificar a diferença entre mais de dois grupos, em função de uma ou mais variáveis contínuas dependentes (ANOVA) e técnicas multivariadas (os dados acima descritos são variáveis consideradas correlacionadas), como análise de componentes principais, *cluster* e análise de correspondência.

## RESULTADOS

De acordo com a análise dos dados, as meninas obtiveram melhor desempenho no teste de pragmática, no qual 58% do grupo sem DPP e 44,4% do grupo com DPP estiveram dentro do esperado para a idade, de acordo com os atos comunicativos por minuto. Já os meninos apresentaram desempenho inferior no teste, em que 33,3% do grupo com DPP e 42,1% sem DPP estiveram dentro do esperado para a idade.

### Análise de possíveis interações entre DPP e gênero da criança

Com relação à interação mãe-criança, contactou-se diferentes achados dos anteriormente descritos. Foi observado, entretanto, tanto no grupo com DPP, como no grupo sem DPP, que as meninas interagiram mais com suas mães (média do total de atos comunicativos do grupo sem DPP: 192 e do grupo com DPP: 180) e falaram mais durante o período de interação (atos comunicativos realizados pelas crianças do grupo sem DPP: 94,4 e do grupo com DPP: 91,3). Dessa forma, ocuparam maior espaço comunicativo que os meninos (porcentagem de espaço comunicativo: 49% para o grupo com DPP e 50,2% para o outro grupo; atos comunicativos por minuto realizado pelas meninas do grupo com DPP: 5,8 e sem DPP: 6,2). A análise de variância (ANOVA) mostrou que não houve efeito do gênero

**Tabela 1.** Desempenho de meninos e meninas com relação à depressão pós-parto

	Meninos				Meninas			
	DPP	DP	Não-DPP	DP	DPP	DP	Não-DPP	DPP
ACC	79,7	24,8	86,8	33,5	94,4	26,6	91,3	28,6
ACT	156,6	51,4	178,7	65,4	192,3	57,3	180,4	51,3
% ES	51,8	6,1	48,3	6,8	49,2	3,6	50,2	4,7
Esperado	5,2	No	5,6	No	6,2	Yes	5,8	No
Vocal	6,3	5,4	6,3	4,1	3,9	2,8	2,5	3,8
Verbal	65,6	22,7	6,6	25,8	83,7	26,3	83,9	26,8
Gestual	17,8	12,2	13,2	10,6	10,6	7,1	6,1	7,2

**Legenda:** DPP = depressão pós-parto; DP = desvio padrão; ACC = atos comunicativos realizados pelas crianças; ACT = atos comunicativos totais (mães e crianças); % ES = porcentagem do espaço comunicativo utilizado pela criança

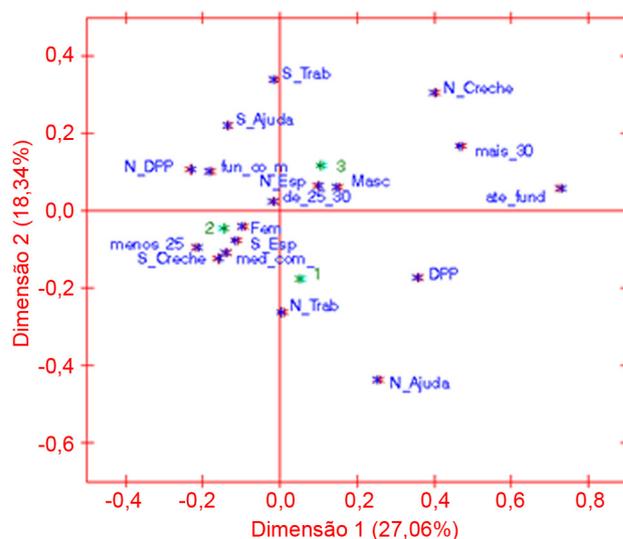
e da DPP no desempenho das crianças no teste, considerando 5% de significância (Tabela 1).

Com relação aos meios comunicativos, observou-se efeito do gênero no desempenho das crianças. As meninas utilizaram mais o meio verbal, que os meninos ( $F=7,8$ ;  $p<0,006$ ;  $\lambda$  de Wilks: 0,635), os quais, por sua vez, utilizaram mais os meios vocal ( $F=10,8$ ;  $p<0,002$ ;  $\lambda$  de Wilks: 0,635) e gestual ( $F=12,1$ ;  $p<0,001$ ;  $\lambda$  de Wilks: 0,635). As meninas, novamente, utilizaram, proporcionalmente, mais o meio verbal ( $t(80)=0,000$ ;  $p<0,005$ ), que os meninos, os quais, por sua vez, utilizaram, proporcionalmente, mais gestos ( $t(80)=0,003$ ;  $p<0,005$ ) e vocalizações ( $t(80)=0,000$ ;  $p<0,005$ ).

As funções comunicativas também foram analisadas e constatou-se semelhança entre os grupos, ou seja, todos os grupos, independente do gênero e da presença da DPP, utilizaram funções comunicativas semelhantes, tais como: comentário, pedido de informação e nomeação. Houve diferença significativa apenas na função performativa no grupo sem DPP, em que os meninos realizaram mais performances no ambiente, que as meninas ( $F=4,0$ ;  $p<0,008$ ;  $\lambda$  de Wilks: 0,858).

Quando comparadas as variáveis gênero e depressão pós-parto com os dados maternos (se a criança vai à creche, trabalho materno e suporte social), não foram encontrados efeitos destes no desempenho de meninos e meninas. A fim de uma avaliação mais aprofundada, os dados foram agrupados em *clusters*, para análise de correspondência. A amostra foi dividida em três grupos, em função do nível de desempenho no teste: *cluster 1* - crianças com os melhores desempenhos em todas as funções e meios considerados; *cluster 2* - crianças com bom desempenho nas funções, com uma exceção no gestual e performativa e *cluster 3* - crianças com desempenho ruim. O resumo dos dados obtidos nas análises descritas pode ser observado na Figura 1.

As variáveis mais relacionadas com o *cluster 3* foram: não esperado para a idade e gênero masculino. Já para o *cluster 2*, estiveram mais relacionadas as variáveis: esperado para a idade, gênero feminino, menos de 25 anos, criança frequente creche, mãe com ensino médio completo ou mais. O *cluster 1* foi o menos relacionado com as categorias das variáveis em



**Legenda:** N\_creche = crianças que não frequentam a creche; S\_Trab = mães trabalham fora de casa; S\_Ajuda = mães possuíam suporte social; ate\_fund = mães que estudaram até o ensino fundamental; N\_DPP = mães que não apresentavam sintomas depressivos; de\_25\_30 = idade materna; mais\_30 = mães com idade superior a 30 anos de idade; fund\_com = mães que completaram o ensino fundamental; menos\_25 = mães com idade inferior a 25 anos de idade; med\_com = mães que possuem ensino médio completo; DPP = mães com depressão pós-parto; N\_Trab = mães que não trabalham fora de casa; N\_Ajuda = mães que não possuíam nenhum apoio social

**Figura 1.** Influência de cada variável do estudo em relação aos clusters

questão (idade, DPP, gênero, etc). A maior proximidade foi com a variável mãe que não trabalha fora de casa.

## DISCUSSÃO

Por meio dos dados descritos pôde-se notar a importância da interação, principalmente com a mãe, no desenvolvimento da linguagem da criança. As crianças que falaram mais e interagiram mais foram aquelas cujas mães eram as principais cuidadoras e os principais estímulos para as crianças.

A atual pesquisa confirmou diferenças entre meninos e meninas, em quase todos os aspectos estudados. Essa diferença já pôde ser notada durante a observação e transcrição das

filmagens. A brincadeira mãe-menina apresentou mais sintonia que a brincadeira mãe-menino, ou seja, com as meninas, as mães participavam da brincadeira, compartilhavam ideias, reforçavam comportamento, enquanto que, com os meninos, as mães nem sempre brincavam junto (a criança focava a sua atenção em um brinquedo e a mãe em outro), a mãe chamava mais a atenção para as atividades que estava fazendo e, muitas vezes, não reforçava as atividades e comportamentos propostos pelos meninos.

Com relação ao teste de pragmática, as meninas falaram mais, interagiram mais com suas mães e utilizaram a fala (verbal), com intenção de transmitir e apreender informações durante a comunicação, o que é esperado para a idade. Já os meninos, parecem utilizar mais a comunicação, em todos os seus meios, para explorar o ambiente (realizar performances com brinquedos, nomeando objetos) e para chamar a atenção da mãe para as suas falas e brincadeiras, do que para transmitir uma informação, como as crianças do outro gênero. Esses dados concordam com outros trabalhos<sup>(20,21)</sup>, em que as meninas eram mais incentivadas a falar e a participar dos turnos, durante a interação, que os meninos, que apresentavam menor tempo de atenção durante a situação de brincadeira livre. Os meninos e as meninas provocaram diferentes estilos interativos com suas mães, não somente em razão do gênero, como também do tipo de relação que estabeleceram com suas mães.

Nota-se que houve uma diferença entre gêneros com relação à presença de sintomas depressivos. Os meninos que apresentaram melhores desempenhos foram aqueles cujas mães não apresentavam sintomas depressivos, nenhum tipo de ajuda e não trabalhavam fora, enquanto que as meninas foram melhores quando as mães apresentavam DPP, ajudavam nos cuidados da criança e não trabalhavam fora. Nem os meninos, nem as meninas frequentavam a creche. A influência do gênero no desempenho das crianças e na interação diádica foi observada. Os meninos ficavam somente com suas mães, que se apresentaram como as principais cuidadoras e estimuladoras do desenvolvimento comunicativo-linguístico de seus filhos. Estas mães não apresentavam sintomas depressivos, considerados fator de risco para a interação mãe-criança<sup>(23-26)</sup>. Com relação às meninas, mesmo quando as mães apresentavam sintomas depressivos, outras pessoas estavam disponíveis para estimulá-las, uma vez que estas mães dispunham de ajuda para cuidar de seus filhos. Além disso, mesmo com menor disponibilidade para interagir com as filhas, estas mães participaram mais dos diálogos e das atividades, com mais envolvimento materno do que as mães dos meninos, durante a interação. Outra hipótese para a diferença observada seria a de que o gênero da criança influenciou, de forma significativa, nos sintomas depressivos e na qualidade de vida da mãe, ou seja, os meninos estariam mais relacionados aos sintomas depressivos e estressores que as meninas, o que dificultaria o relacionamento mãe-filho<sup>(20)</sup>.

Assim, observou-se uma concordância entre os dados descritos e os achados da literatura, quanto à diferença do

desenvolvimento comunicativo-linguístico entre gêneros e a influência da mãe neste processo. As meninas, por falarem mais, são encorajadas pelas mães a manterem os turnos de diálogo, diferente dos meninos, que apresentam menos atenção durante a brincadeira e interação.

Os resultados desta pesquisa permitiram ressaltar a importância da interação mãe-filho para o desenvolvimento comunicativo-linguístico da criança, assim como a diferença de performance entre meninos e meninas. Esta diferença não ocorreu somente em razão dos aspectos relacionados ao desenvolvimento, mas também pela qualidade da interação mãe-criança e a influência dos aspectos socioafetivos, como a DPP. A exposição das crianças a um estilo de interação inadequado traz riscos para o desenvolvimento afetivo e cognitivo, com consequências distintas para meninos e meninas.

Sendo assim, este estudo preocupou-se em verificar as influências do gênero e dos fatores ligados a DPP, no desenvolvimento da linguagem de crianças de 3 anos. A análise destes efeitos, dentro de um contexto mais amplo relacionado à composição familiar, ao apoio social, permitiu a compreensão aprofundada de como as variáveis socioafetivas de criação e as características da criança influenciam, de forma efetiva, o processo interacional e o desenvolvimento das crianças.

## CONCLUSÃO

A análise dos *clusters* não mostrou os efeitos da DPP no desenvolvimento da linguagem, embora tenha-se notado a relevância das características relacionadas com a disponibilidade materna e o gênero da criança. As análises descritivas e a direta comparação dos meios mostraram efeitos gerais da DPP e específicos, de acordo com o gênero da criança. Os meninos parecem ser mais dependentes da mãe para estímulos da linguagem e sensíveis aos sintomas depressivos. Eles tiveram melhor desempenho quando as mães eram as principais cuidadoras e não apresentavam DPP. As meninas, cujas mães apresentavam DPP, desenvolveram melhores performances, já que encorajaram as mães a participarem dos diálogos em atividades, mesmo quando havia baixa disponibilidade emocional e presença de outras fontes de estímulo.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os colegas do Projeto Ipê.

## REFERÊNCIAS

1. Schwengber DDS, Piccinini CA. A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. *Estud Psicol (Campinas)*. 2005;22(2):143-56. doi:10.1590/S0103-166X2005000200004
2. Skafuzka E. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados em mães que deram à luz em um Hospital Universitário do

- Município de S. Paulo [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2000.
3. Zaconeta AM, Motta LD, França PS. Depresión postparto: prevalencia de test de rastreio positivo en puérperas del Hospital Universitario de Brasília, Brasil. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2004;69(3):209-13. doi:10.4067/S0717-75262004000300005
  4. Cruz EBS, Simões GL, Faisal-Cury A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005;27(4):181-8. doi:10.1590/S0100-72032005000400004
  5. Fonseca VRJRM, Silva GA, Otta E. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(4):738-746. doi:10.1590/S0102-311X2010000400016
  6. Moraes GSM, Pinheiro RT; Silva RA, Horta BL, Souza PLR, Faria AD. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(1):65-70. doi:10.1590/S0034-89102006000100011
  7. Silva GA. Estudo longitudinal sobre prevalência e fatores de risco para depressão pós-parto em mães de baixa renda [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia; 2008.
  8. Moura MLS, Ribas AFP. Manifestações iniciais de trocas interativas mãe-bebê e suas transformações. *Estud Psicol (Natal).* 1999;4(2):273-88. doi:10.1590/S1413-294X1999000200005
  9. Moura MLS, Ribas Junior RC, Piccinini CA, Bastos ACS, Magalhães CMC, Vieira ML et al. Conhecimento sobre desenvolvimento infantil em mães primíparas de diferentes centros urbanos do Brasil. *Estud Psicol (Natal).* 2004;9(3):421-9. doi:10.1590/S1413-294X2004000300004
  10. Glascoe FP, Leew S. Parenting behaviors, perceptions, and psychosocial risk: impacts on young Children's development. *Pediatrics.* 2010;12(2):313-20. doi:10.1542/peds.2008-3129
  11. Chronicity of maternal depressive symptoms, maternal sensitivity, and child functioning at 36 months. NICHD Early Child Care Research Network. *Dev Psychol.* 1999;35(5):1297-310. doi:10.1037/0012-1649.35.5.1297
  12. Zorzi JL, Hage SR. PROC: Protocolo de observação comportamental: avaliação de linguagem e aspectos cognitivos infantis. São José dos Campos: Pulso; 2004.
  13. Newland LA, Roggman LA, Boyce LK. The development of social toy play and language in infancy. *Infant Behav Dev.* 2001;24(1):1-25. doi:10.1016/S0163-6383(01)00067-4
  14. Taylor N, Donovan W, Miles S, Leavitt L. Maternal control strategies, maternal language usage and children's language usage at two years. *J Child Lang.* 2009;36(2):381-404. doi:10.1017/S0305000908008969
  15. Oliva AD. O papel do input e da intersubjetividade na aquisição de linguagem: proposta de um modelo explicativo [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia; 2001.
  16. Fernald A. Four-month-old infants prefer to listen to motherese. *Infant Behav Dev.* 1985;8(2):181-95. doi:10.1016/S0163-6383(85)80005-9
  17. Cooper RP, Jane A, Berman S, Staska M. The Development of Infants' Preference for Motherese. *Infant Behav Dev.* 1997;20(4):477-88. doi:10.1016/S0163-6383(97)90037-0
  18. Braz FS, Salomão NMR. A fala dirigida a meninos e meninas: um estudo sobre o input materno e suas variações. *Psicol: Reflex Crít.* 2002;15(2):333-44. doi:10.1590/S0102-79722002000200011
  19. Aquino FSB, Salomão NMR. Estilos diretivos maternos apresentados a meninos e meninas. *Estud Psicol (Natal).* 2005;10(2):223-30. doi:10.1590/S1413-294X2005000200009
  20. De Tychev C, Briçon S, Lighezzolo J, Spitz E, Kabuth B, De Luigi V et al. Quality of life, postnatal depression and baby gender. *J Clin Nurs.* 2008;17(3):312-21. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01911.x
  21. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry.* 1987;150(6):782-6. doi:10.1192/bjp.150.6.782
  22. Andrade CRF, Befi-Lopes DM, Fernandes FDM, Wertzner H F. ABFW: teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática. Carapicuíba: Pró-Fono; 2000.
  23. Frizzo GB, Piccinini CA. Interação mãe-criança em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. *Psicol Estud.* 2005;10(1):47-55.
  24. Motta MG, Lucion AB, Manfro GG. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2005;27(2):165-76. doi:10.1590/S0101-81082005000200007
  25. Lopes ER, Jansen K, Quevedo LA, Vanila RG, Silva RA, Pinheiro RT. Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS. *J Bras Psiquiatr.* 2010;59(2):88-93. doi:10.1590/S0047-20852010000200002
  26. Schmid B, Blomeyer D, Buchmann AF, Trautmann-Villalba P, Zimmermann US, Schmidt MH et al. Quality of early mother-child interaction associated with depressive psychopathology in the offspring: A prospective study from infancy to adulthood. *J Psychiatr Res.* 2011;45(10):1387-94. doi:10.1016/j.jpsychires.2011.05.010