

# A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê

## *The motherhood experience in the maternal depression context at the end of infant's first year of life*

Daniela Delias de Sousa **SCHWENGBER**<sup>1</sup>

Cesar Augusto **PICCININI**<sup>2</sup>

### Resumo

O presente estudo investigou a experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. Participaram dezoito díades mãe-bebê, metade das quais com mães com indicadores de depressão e as demais sem esses indicadores, conforme os escores do Inventário Beck de Depressão. A análise de conteúdo de entrevista sobre o desenvolvimento do bebê e a experiência da maternidade mostrou que mães com indicadores de depressão relataram mais insatisfação com o desenvolvimento do bebê, com o desempenho do papel materno e com o apoio recebido do companheiro e de outras pessoas, maior nível de estresse pela separação dos filhos em função do trabalho, pela ocorrência de conflitos familiares e conjugais, por dificuldades no manejo com o bebê e por dificuldades financeiras. Esses achados apontam para a importância de avaliações e intervenções precoces para minimizar os efeitos negativos da depressão materna para a díade mãe-bebê.

**Palavras-chave:** bebês; depressão pós-parto; mãe; maternidade; relações mãe-criança.

### Abstract

*The present study has investigated the motherhood experience in the maternal depression context at the end of infant's first year of life. Eighteen mother-infant dyads took part in the study. This study sample was composed by 9 dyads whose mothers had presented depression indicators according to Beck Depression Inventory. An interview concerning infant development and the motherhood experience was carried out with the mothers. A content analysis of the interviews has showed that mothers with indicators of depression reported more dissatisfaction with their infant's development, with the maternal role and with the support received from their partners and from other people. They also showed greater level of stress related to separation from their children due to work, to the occurrence of family and marital conflicts, to difficulties in the handling of the infant and to financial difficulties. These findings point to the importance of early evaluations and interventions in order to minimize the negative effects of maternal depression on the mother-infant dyad.*

**Key words:** infants; postpartum depression; mother; motherhood; mother child relations.

O nascimento de um bebê inaugura uma série de transformações na vida familiar, sendo considerado

um evento propício ao surgimento de problemas emocionais nos pais (Maldonado, 1990; Szejer &

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

<sup>1</sup> Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos, 2600, Térreo, 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: C.A. PICCININI. E-mail: <piccinini@portweb.com.br>.

Stewart, 1997; Klaus, Kennell & Klaus, 2000; Burke, 2003). A depressão materna comumente associada ao nascimento de um bebê refere-se a um conjunto de sintomas que iniciam geralmente entre a quarta e a oitava semana após o parto, atingindo de 10% a 15% das mulheres (Cooper & Murray, 1995; Clark, Tluczek & Wenzel, 2003). Alguns autores sugerem que as mães possam permanecer com os sintomas por um período prolongado enquanto outras começam a se sentir deprimidas mais tardiamente no primeiro ano após o parto (Brown, Lumley, Small & Astbury, 1994; Murray, Cox, Chapman & Jones, 1995; Klaus et al. 2000). Os sintomas associados à depressão materna incluem irritabilidade, choro freqüente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, a sensação de ser incapaz de lidar com novas situações, bem como queixas psicossomáticas (Klaus et al., 2000).

A literatura aponta que fatores biológicos, obstétricos, psicológicos e sociais que se inter-relacionam podem contribuir para a precipitação ou agravamento da depressão materna (Schwengber & Piccinini, 2003). Dentre esses fatores, a própria experiência da maternidade pode representar risco para a depressão materna em virtude do seu caráter muitas vezes conflituoso. Alguns autores sugerem que o nascimento de um filho está relacionado a complexas transformações na identidade feminina (Soifer, 1980; Maldonado, 1990). Corroborando essa concepção, Stern (1997) postulou que, diante da chegada do bebê, a nova mãe necessita reelaborar esquemas a respeito de si mesma, os quais englobam todos os aspectos do seu ser. De acordo com o autor, a reavaliação de sua identidade, sob essa ótica, pode ser acompanhada de um sentimento de perda subjacente ao sentimento de ganhos com a maternidade, o qual pode estar relacionado à presença de sintomas depressivos.

Alguns estudos mostraram que mães deprimidas relataram mais dificuldades em exercer a maternidade do que mães não-deprimidas (Downey & Coyne, 1990; Rutter, 1990; Lovejoy, Graczyk, O'Hare & Neuman, 2000); definiram-se como menos competentes, menos ligadas emocionalmente às suas crianças, mais dependentes e isoladas socialmente

(Milgron & McCloud, 1996). Além disso, há evidências na literatura de que mães deprimidas se mostraram menos confiantes e satisfeitas com o desempenho do papel materno do que mães não-deprimidas (Anderson, Fleming & Steiner, 1994; Brown et al., 1994; Panzarine, Slater & Scharps, 1995; Fowles, 1996). Para Lovejoy et al. (2000), as dificuldades maternas ocorreriam em função de alguns sintomas associados à depressão, como ansiedade e irritabilidade. A ansiedade e a preocupação da mãe deprimida poderiam explicar sua menor responsividade e atenção às necessidades da criança, enquanto que sua irritabilidade estaria associada a maior expressão de afeto negativo e menor tolerância frente aos comportamentos da criança.

Em um estudo que investigou amplamente a experiência da maternidade no contexto da depressão materna, Brown et al. (1994) verificaram que mães deprimidas enfatizavam temas relacionados à saúde da criança, à necessidade de recuperação física devido à exaustão, ao isolamento, falta de apoio e aos problemas conjugais. Nesse sentido, as mães deprimidas demonstraram maior nível de estresse, insatisfação e mudanças de vida negativas do que mulheres que não haviam estado deprimidas. Embora reconhecessem a presença de uma rede de apoio social, relataram maior insatisfação com o apoio e envolvimento do companheiro nos cuidados com o bebê, bem como maior insatisfação com o apoio de outras pessoas. Contudo, as autoras encontraram similaridades nos dois grupos no que diz respeito às impressões de que o envolvimento do companheiro se daria muito mais em relação a brincadeiras e passeios do que em relação às tarefas mais exaustivas de cuidado com o bebê. Para as autoras, a divisão das tarefas em casa pode ser considerada um fator fundamental para a prevenção do estresse e da depressão materna.

Além da insatisfação com o apoio recebido dos companheiros, o estudo desenvolvido por Brown et al. (1994) revelou uma tendência das mães deprimidas em descrever os bebês como crianças com temperamento difícil. Essa tendência foi também encontrada em alguns estudos anteriormente desenvolvidos (Hopkins, Campbell & Marcus, 1987; Whiffen; 1990; Mebert, 1991). Como sugere a literatura, a contribuição indireta do temperamento do bebê na

precipitação da depressão da mãe pode ocorrer em virtude de que, diante de um bebê mais difícil, as mães tenderiam a perceber a si mesmas como desempenhando uma maternagem mais pobre (Cutrona & Troutman, 1986).

Além do temperamento, a relação entre a presença de depressão materna e gênero do bebê também tem sido investigada, sugerindo que mães deprimidas tenderiam a agir de forma mais confortadora e compreensiva com meninas e seriam menos tolerantes com meninos (Cummings & Davies, 1994). Para Radke-Yarrow, Nottelmann, Belmont, & Welsh (1993), a maior hostilidade das mães deprimidas com meninos poderia estar relacionada às diferentes respostas apresentadas por meninos e meninas frente à depressão da mãe. Segundo os autores, os meninos tenderiam a responder ao afeto negativo da mãe com mais agitação e irritabilidade enquanto que as meninas com mais ansiedade. Endossando essas concepções, Field (1995) destacou que, frente à menor responsividade dessas mães, os bebês poderiam se tornar mais agitados e ativos a fim de buscarem respostas mais adequadas. Além disso, conforme ressaltou a autora, essa busca por respostas maternas tenderia a aumentar conforme os bebês crescessem, na medida em que se tornariam mais atentos às falhas no contexto ambiental. De modo semelhante, Stern (1997) ressaltou que, diante da experiência de estar com uma mãe deprimida, o bebê passaria a agir como um reanimador, na tentativa de fazer com que a mãe estivesse emocionalmente presente.

A literatura aponta também para o caráter natural do conflito entre maternidade e realização profissional (Langer, 1986). Para a autora, a difícil tarefa de integrar realização profissional, vida amorosa e maternidade implica uma série de problemas de ordem prática, os quais muitas vezes resultam em sentimentos de culpa e inadequação. Em relação a isso, Hock e DeMeis (1990), ao investigarem os fatores que mediam a relação entre trabalho, maternidade e saúde mental materna doze meses após o nascimento do bebê, encontraram que mães que preferiam trabalhar, mas permaneciam em casa, apresentaram níveis mais altos de sintomas depressivos quando comparadas àquelas que não o faziam, e manifestaram uma série de conflitos relacionados às suas crenças a respeito do

papel materno e da separação de seus bebês. De acordo com as autoras, a crença feminina na maternidade como um instinto estaria associada à maior ansiedade frente à separação dos filhos, na medida em que o sentimento de ser a única pessoa capaz de cuidar do bebê implicaria a rejeição de cuidados alternativos. Em outro estudo que investigou essas questões, McKim, Cramer, Stuart e O'Connor (1999) também encontraram que mães trabalhadoras que optaram por ficar em casa apresentaram níveis mais altos de depressão, assim como foram consideradas emocionalmente mais instáveis ao cuidarem de seus bebês do que mães que desejavam trabalhar fora e assim o faziam. Além das preocupações relacionadas com as atividades profissionais, a literatura mostra que preocupações de ordem financeira têm sido apontadas como estando associadas à depressão materna (Brown et al., 1994; Romito, Saurel-Cubizolles & Lelong, 1999; Reading & Reynolds, 2001).

Apesar das evidências encontradas na literatura, a maioria dos estudos a respeito desse tema enfatiza apenas a avaliação da qualidade da interação que se estabelece entre mãe e bebê. Nesse sentido, o presente estudo visa ampliar as investigações relatadas, examinando as impressões de mães com e sem indicadores de depressão quanto à sua experiência da maternidade aos doze meses de vida do bebê. Com base na literatura, esperava-se que mães com indicadores de depressão fossem mais negativas ao descreverem suas impressões sobre seus bebês (Cutrona & Troutman, 1986; Hopkins et al., 1987; Whiffen, 1990; Mebert, 1991; Field, Morrow & Adlestein, 1993; Brown et al., 1994) e sobre a maternidade (Downey & Coyne, 1990; Rutter, 1990; Brown et al., 1994; Anderson, Fleming & Steiner, 1994; Romito et al., 1999).

## Método

### Participantes

Participaram deste estudo dezoito díades mãe-bebê, nove das quais com mães com indicadores de depressão (moderada: 4; leve: 5) e nove com mães sem indicadores de depressão. A designação aos dois grupos ocorreu a partir dos escores obtidos pelas mães

nas respostas ao Inventário Beck de Depressão (BDI - Beck & Steer, 1993)<sup>3</sup>. Todas as mães eram primíparas e não apresentaram complicações físicas durante a gestação e o parto. Com exceção de uma mãe em cada grupo, as participantes viviam com os pais dos seus bebês. Os bebês eram de ambos os sexos, com a idade de doze meses por ocasião da investigação.

A amostra foi selecionada com base nos critérios descritos acima, dentre os participantes do projeto “Estudo Longitudinal de Porto Alegre: Da Gestação à Escola” (Piccinini, Tudge, Lopes & Sperb, 1998). Este estudo acompanha aproximadamente cem famílias, sendo as gestantes primíparas, representando várias configurações familiares, de diferentes idades, escolaridade e níveis socioeconômicos. O contato inicial para participar deste estudo foi feito com as gestantes no terceiro trimestre de gestação, através de hospitais da rede pública e privada de Porto Alegre, postos de saúde, por indicação e anúncios em jornais. Quando os bebês tinham três, oito e doze meses foram feitas coletas de dados sobre seu desenvolvimento e interações familiares. Para o

presente estudo foram utilizados os dados obtidos aos doze meses de vida do bebê.

No grupo de mães com indicadores de depressão as idades variaram entre 18 e 27 anos (21,3±2,96) e no grupo de mães sem indicadores de depressão entre 15 e 33 anos (24,56±6,11) (Tabela 1). A escolaridade no primeiro grupo variou de seis a onze anos (9,5±1,8) e no segundo de quatro a dezesseis anos (10,6±3,8). O nível socioeconômico variou de baixo a médio, com base na escolaridade e profissão das mães.

## Delineamento e procedimentos

Foi utilizado um delineamento de grupos contrastantes (Nachmias & Nachmias, 1996): um grupo com díades cujas mães apresentavam indicadores de depressão e o outro com díades cujas mães não apresentavam esses indicadores. Examinou-se a experiência da maternidade das díades dos dois grupos aos doze meses de vida, particularmente no que se refere às impressões maternas a respeito do crescimento, desenvolvimento, habilidades e

**Tabela 1.** Caracterização dos participantes.

Identificação	Nível de depressão	Score BDI	Idade	Estado civil	Escolaridade em anos	Ocupação	Sexo do bebê
<b>Mães com indicadores de depressão</b>							
1	Moderada	31	19	Solteira	11	Estudante	Masculino
2	Moderada	20	20	Casada	10	Não trabalha fora	Masculino
3	Moderada	20	20	Casada	8	Babá	Masculino
4	Moderada	20	24	Casada	8	Não trabalha fora	Feminino
5	Leve	16	27	Casada	11	Não trabalha fora	Feminino
6	Leve	16	18	Casada	10	Estudante	Feminino
7	Leve	15	24	Casada	6	Confeiteira	Masculino
8	Leve	15	20	Casada	11	Comerciante	Masculino
9	Leve	15	20	Casada	11	Aux. de escritório	Masculino
<b>Mães sem indicadores de depressão</b>							
10	Ausente	8	18	Solteira	11	Estudante	Masculino
11	Ausente	8	19	Casada	7	Doméstica	Masculino
12	Ausente	4	24	Casada	11	Não trabalha fora	Masculino
13	Ausente	6	33	Casada	15	Fonoaudióloga	Feminino
14	Ausente	6	31	Casada	16	Programadora	Feminino
15	Ausente	7	15	Casada	8	Não trabalha fora	Feminino
16	Ausente	6	27	Casada	4	Não trabalha fora	Masculino
17	Ausente	9	28	Casada	11	Serviços gerais	Masculino
18	Ausente	6	26	Casada	13	Não trabalha fora	Masculino

<sup>3</sup> O termo BDI refere-se ao Inventário Beck de Depressão. De acordo com as normas da versão em português (Cunha, 2001), o nível de depressão é classificado em mínimo (0 a 11 pontos), leve (12 a 19 pontos), moderado (20 a 35 pontos) e grave (36 a 63 pontos).

características emocionais do bebê, os sentimentos sobre ser mãe, as impressões sobre o marido como pai, a rede de apoio em relação aos cuidados com o bebê e a ocorrência de eventos estressantes. Quando os bebês completavam doze meses de vida, as famílias eram contactadas e convidadas a comparecerem à sala de brinquedos do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Nesse encontro, era realizada inicialmente a Observação da Interação Familiar, cujos resultados foram analisados em outro artigo (Schwengber & Piccinini, 2004). A seguir, as mães respondiam à Entrevista sobre o Desenvolvimento do Bebê e a Experiência da Maternidade e ao Inventário Beck de Depressão. As entrevistas foram realizadas individualmente, sendo gravadas para posterior transcrição e análise. O Consentimento Informado, assinado no início do projeto longitudinal, abrangia também essa fase da coleta de dados.

## Instrumentos

- Entrevista sobre o desenvolvimento do bebê e a experiência da maternidade (Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicologia, 1999): entrevista com questões abertas na qual foi solicitado à mãe que falasse sobre diversos aspectos relacionados ao desenvolvimento do bebê e à experiência da maternidade. O objetivo desse instrumento foi examinar a experiência da maternidade com o passar dos meses. Diversos temas foram investigados na entrevista; dentre eles assinalam-se os que interessam para o presente estudo: as impressões maternas a respeito do crescimento e desenvolvimento ("Como está o crescimento/desenvolvimento do teu bebê?"), habilidades ("O que ele é capaz de fazer que te chama mais a atenção, quais as suas habilidades?"), características emocionais do bebê ("Como tu descreverias o jeito do teu bebê?"), os sentimentos sobre ser mãe ("Como tu estás te sentindo como mãe?"), as impressões sobre o marido como pai ("Como tu achas que ele está sendo como pai?"), a rede de apoio em relação aos cuidados com o bebê ("Tem outras pessoas te ajudando a cuidar do bebê?") e a ocorrência de eventos estressantes ("Ao longo deste primeiro ano de vida, tu vivenciaste situações estressantes? Quais?"). Se necessário, após a realização de cada pergunta, a

entrevistadora solicitava esclarecimentos à mãe no que diz respeito às suas respostas.

- Inventário Beck de Depressão (BDI) (Beck & Steer, 1993): é uma escala sintomática de auto-relato, composta por 21 itens com diferentes alternativas de resposta a respeito de como o sujeito tem se sentido recentemente, e que correspondem a diferentes níveis de gravidade da depressão. A soma dos escores dos itens individuais fornece um escore total, que por sua vez constitui um escore dimensional da intensidade da depressão, que pode ser classificada nos seguintes níveis: mínimo, leve, moderado ou grave. A versão em português do BDI resultou de uma formulação consensual da tradução do original em inglês, que contou com a colaboração de quatro psicólogos clínicos, quatro psiquiatras e uma tradutora, sendo testada junto com a versão em inglês em 32 pessoas bilingües, com três dias de intervalo e variando a ordem da apresentação dos dois idiomas nas duas metades da amostra (Cunha, Prieb, Goulart & Lemes, 1996; Cunha, 2001). A consistência interna do BDI foi de 0,84 e a correlação entre teste e reteste foi de 0,95 ( $p < 0,001$ ). Tendo em vista que muitas das participantes do presente estudo possuíam nível educacional baixo, optou-se por aplicar separadamente os itens do inventário, os quais foram apresentados em cartões pelos pesquisadores para cada participante. Um exame inicial da aplicação mostrou que esse procedimento facilitava muito a sua compreensão por parte das participantes.

## Resultados e Discussão

Análise de conteúdo qualitativa (Laville & Dione, 1999) foi utilizada para investigar as semelhanças e particularidades nos relatos das mães sobre sua experiência da maternidade. Com base na literatura (Cutrona & Troutman, 1986; Hopkins & et al., 1987; Whiffen, 1990; Mebert, 1991; Field et al., 1993; Brown et al., 1994; Romito et al., 1999) e em leituras exaustivas das entrevistas feitas pela autora e por um segundo pesquisador, foram identificadas quatro categorias temáticas principais. A primeira delas, denominada "impressões sobre o bebê", envolveu os relatos das mães sobre o seu bebê tanto em termos do seu crescimento e desenvolvimento como em termos de suas habilidades e características emocionais.

A segunda categoria, denominada “impressões sobre a maternidade”, envolveu os sentimentos e dificuldades relacionados ao desempenho do papel materno. A terceira, denominada “apoio nos cuidados com o bebê”, envolveu os sentimentos sobre o desempenho e apoio do companheiro e de outras pessoas. Por fim, a quarta categoria, denominada “eventos estressantes ao longo do primeiro ano de vida do bebê”, examinou os sentimentos das mães a respeito de situações estressantes. Todas as entrevistas foram analisadas tomando-se por base essa estrutura de categorias temáticas e de subcategorias descritas a seguir. Na análise de cada categoria, enfatizaram-se as semelhanças e particularidades entre os relatos das mães com e sem indicadores de depressão. Dois codificadores foram utilizados para a classificação dos relatos nas diferentes categorias e subcategorias. Eventuais discordâncias entre os codificadores na análise foram dirimidas através de discussão e consenso. Apresentam-se, a seguir, as categorias e subcategorias, exemplificando-se com os relatos das próprias mães<sup>4</sup>. Destacam-se inicialmente as semelhanças e a seguir as particularidades encontradas nos relatos das mães com e sem indicadores de depressão. Após a apresentação dos resultados de cada categoria, discutem-se os achados à luz da literatura.

### Impressões sobre o bebê

As falas das mães de ambos os grupos revelaram similaridades no que se refere ao crescimento físico de seus bebês: “Queres saber de peso e altura? Ah, ele aumentou bastante o peso e a altura. Mas não sei te dizer o quanto exatamente” (M2/dm)<sup>5</sup>; “Ele tá bem mais fortinho do que antes” (M10/sd). Mães dos dois grupos falaram também a respeito do desenvolvimento cognitivo dos bebês: “Não sei se é porque sou mãe, mas eu acho que ela tá tão inteligente! (...) eu acho que mudou muito...” (M5/dl)<sup>5</sup>; “Bem até demais! A gente fica abobada com as coisas que ele faz, ele é super inteligente!” (M17/sd)<sup>5</sup>. Outra similaridade foi que mães dos dois grupos destacaram

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

<sup>4</sup> Na dissertação de mestrado na qual se baseou este trabalho são apresentados inúmeros outros exemplos das falas das mães, os quais não foram incluídos no presente artigo.

<sup>5</sup> A letra M significa mãe e o número que acompanha a letra se refere à identificação da participante. A sigla *dm* diz respeito a indicadores de depressão moderada; *dl* refere-se à presença de indicadores de depressão leve; *sd* significa ausência de indicadores de depressão.

o quanto seus bebês brincavam mais intensamente nessa fase do desenvolvimento, também em virtude do desenvolvimento cognitivo: “Agora ele brinca mais, ele já entende bem mais as coisas, né?” (M2/dm); “Agora ele brinca, antes ele não brincava muito com os brinquedinhos. Já se entretém mais brincando” (M10/sd).

Em relação às particularidades de cada grupo, destaca-se a tendência evidenciada por algumas mães do grupo sem depressão em salientar o quanto seus filhos mostravam mais autonomia nesse momento do desenvolvimento: “Ele entende e fala, ele já sabe pedir o que ele quer... ele demonstra o que quer, ele demonstra mais do que antes quando ele quer alguma coisa, quando ele gosta. Ele demonstra o que tá sentindo” (M16/sd). Mas para algumas mães do grupo com depressão apareceu uma visão negativa quanto às mudanças percebidas: “Ah, ele mudou muito! Ele tá cada vez pior (...) mais terrível... ele não pára... se deixar é vinte e quatro horas! Ele só pára na hora de dormir, se não é assim, ó! O dia inteiro. Ele tá assim” (M7/dl).

### Habilidades do bebê

Quanto às semelhanças em relação a essa subcategoria, mães de ambos os grupos falaram a respeito da capacidade do bebê de imitar, de explorar o ambiente e da aquisição da fala, evidenciando admiração e contentamento: “Ele tá desenvolvendo as duas coisas junto: falar e caminhar...” (M8/dl); “Ela já desce da cama sozinha, da minha cama ou da minha sogra. Ela vai de ré pra descer da cama. É um sarro. E eu acho um sarro ela conversando!” (M14/sd).

Dentre as particularidades, observou-se que apenas mães com indicadores de depressão mostraram-se menos satisfeitas com as novas habilidades do bebê, sendo que todas eram mães de meninos: “Ele tá mais chato, né [referindo-se ao fato de o bebê estar caminhando], mas tá até melhor do que quando era menor que eu não podia largar...” (M1/dm).

## Características emocionais do bebê

Em ambos os grupos foi constatada a existência de impressões positivas: “Ela sempre foi uma criança muito dócil, uma criança carinhosa. Ela gosta muito de beijar... ela é uma criança fácil de lidar... do jeitinho que eu imaginava!” (M5/dl); “Ele é carinhoso e muito esperto... ele é muito curioso, nisso puxou a mãe! É até mais do que eu imaginava... ele é um foguete!” (M26/sd). Da mesma forma, impressões ambivalentes foram relatadas por mães dos dois grupos: “Ah, sei lá, acho ela engraçadinha, meiga, mimosa, assim... Mas arteira, acorda e já faz bagunça... Tá sendo como eu esperava. Mas às vezes eu fico “braba” com ela, eu xingo, mas depois me dá uma pena. Que nem quando ela tá mamando e morde. Eu xingo ela!” (M4/dm); “Ela é mimosa, queridinha, mas muito “braba”. Quando não se faz o que ela quer ela dá beliscão na mãe! Esses dias a mãe teve que botar na cama, né? De castigo. Aí não beliscou mais (...)” (M13/sd).

Contudo, relatos negativos sobre as características emocionais do bebê foram verificados apenas entre mães com indicadores de depressão: “O jeito? Sem-vergonha, sem-vergonha! Ele é danadinho mesmo. Tipo assim, daqui a pouco ele vai ali e pega aquele rádio... ele pega tudo, tudo que tu... ?Ele é curioso? - pergunta a entrevistadora? Ele é “brabo”, isso sim! Ah, sei lá, é que eu imaginava que eu queria quietinho assim. Na verdade eu queria uma menininha quietinha, calminha... aí vem ele, cabritinho, assim, e eu imaginava bem quietinho, uma guriazinha. Tá tudo ao contrário... Eu não queria que ele fosse “brabo”. Acho que a gente vai brigar muito. Se ele é “brabo”, eu sou mais, entendeu? Ele vai me enfrentar e eu vou enfrentar ele muito mais. Hoje a gente já briga. Ele já quer me enfrentar, ele já vem” (M1/dm).

Examinando-se conjuntamente os relatos classificados na categoria “impressões sobre o bebê”, constatou-se que, independente de apresentarem ou não depressão, muitas mães fizeram referências positivas em relação ao crescimento, desenvolvimento e habilidades do bebê. É plausível pensar que a participação no estudo longitudinal possa ter influenciado de forma positiva as impressões maternas quanto ao desenvolvimento do bebê, especialmente para as mães que apresentavam depressão. Isso pode ter ocorrido em virtude da escuta proporcionada por

um profissional nos encontros periódicos. De fato, alguns estudos apontam que mães deprimidas, de um modo geral, beneficiam-se de intervenções que visam uma reflexão a respeito do desenvolvimento do bebê (Field, 1995; Eiden & Reifman, 1996; Hart, Field & Nearing, 1998; Schwengber, Alfaya, Lopes & Piccinini, 2003).

Impressões negativas a respeito do desenvolvimento do bebê, contudo, foram relatadas apenas por mães com indicadores de depressão, particularmente mães de meninos, corroborando os achados de que mães deprimidas tenderiam a agir de forma mais confortadora e compreensiva com meninas, ao passo que seriam menos tolerantes com meninos (Cummings & Davies, 1994). Além disso, poder-se-ia inferir que, no presente estudo, a conotação negativa dada pelas mães com indicadores de depressão quanto ao desenvolvimento e aquisição de novas habilidades de seus bebês poderia, em alguma medida, estar relacionada com uma efetiva busca de atenção e tentativas de reanimação das mães por parte dos filhos, conforme as concepções de que, frente à menor responsividade da mãe deprimida, o bebê poderia se tornar mais agitado e ativo, afim de buscar respostas mais adequadas (Field, 1995; Stern, 1997; Schwengber & Piccinini, 2004).

Quanto às características emocionais do bebê, mães dos dois grupos manifestaram impressões positivas e ambivalentes na medida em que descreveram seus bebês como sendo fáceis de lidar ou fáceis em alguns momentos e difíceis em outros. Contudo, a análise dos resultados mostrou que apenas mães com indicadores de depressão descreveram as características emocionais de seus bebês de forma negativa, o que ocorreu particularmente entre mães de meninos. Esses resultados apóiam a literatura, considerando-se que diversos estudos apontam para uma associação entre a presença da depressão materna e relatos negativos sobre o temperamento do bebê (Cutrona & Troutman, 1986; Hopkins et al., 1987; Whiffen, 1990; Mebert, 1991; Field et al., 1993; Brown et al., 1994). Além disso, alguns autores apontam que meninos são freqüentemente descritos como mais irritáveis e mais difíceis do que meninas, e que essa característica de gênero poderia ter um impacto diferenciado entre mães deprimidas e não-deprimidas (Murray, Kempton, Woolgar & Hooper, 1993).

## Impressões sobre a maternidade

Dentre as semelhanças encontradas nos relatos sobre a maternidade, destaca-se a presença, em ambos os grupos, de descrições positivas: “Ah, ser mãe é bem legal, bem diferente de cuidar de criança” (M3/dm); “Parece que eu já nasci mãe! Não me imagino mais sem ser mãe... é tão bom!” (M18/sd). Também pode ser constatado nos dois grupos o sentimento de que, mesmo sendo uma experiência positiva, a maternidade implica perdas e cansaço: “Ah, eu gostei, vale a pena, mas claro que tem muita coisa ruim, né? Eu perdi um monte de coisa na minha vida. Mas não me arrependo; se tivesse que voltar atrás eu não voltaria.” (M1/dm); “É muito bom mas é cansativo. Agora só penso nele, a minha vida é só dele... O resto todo é bom. É bom quando ele tá sorrindo, quando ele tá feliz, quando ele gosta de uma coisa, quando ele tá dormindo...” (M10/sd).

Relatos que evidenciam menor satisfação com a maternidade devido às características do bebê ou a sentimentos de desvalorização foram particularmente manifestados entre algumas mães com indicadores de depressão, as quais não fizeram referências a aspectos positivos: “Ah, eu achei que ia ser... eu não sei se sou eu que não tenho paciência ou se é ele que chora demais. Se eu te disser que tô achando... tô amando ser mãe, assim eu tô mentindo. O que mais eu posso falar? Eu acho que é só isso. Só falo de chorar, chorar, chorar, né? É que ele só chora...” (M2/dm).

## Principais dificuldades em ser mãe

Mães de ambos os grupos falaram sobre o pouco tempo de que dispunham para estar com o bebê devido ao trabalho ou estudo, bem como sobre suas preocupações com a alimentação do bebê: “Está sendo difícil o fato de eu não poder ficar muito tempo com ela. Às vezes eu me sinto até meio estranha de passar cinco dias chegando em casa à tardinha e vendo ela só um pouquinho antes dela dormir. Me sinto meio estranha pra ela” (M6/dl); “No mais eu não tenho muitas dificuldades. Só em ficar pensando e inventando coisas pra ele comer. Eu me preocupo muito com isso” (M10/sd).

Relatos que denotam dificuldades pelo excessivo envolvimento com o bebê e pela

impossibilidade de realizar outras atividades, como procurar emprego ou retomar os estudos, apareceram apenas no grupo de mães com indicadores de depressão. Destaca-se a irritação de uma dessas mães (M2/dm), o que pode ser visto durante a entrevista, ao ser interrompida por seu filho: “Tu não pode fazer nada. Eu não tenho com quem deixar ele. Onde eu vou ele tem que ir junto. Se eu vou ao médico ele vai junto comigo. Então eu acho que para procurar um emprego não dá porque tu tem que levar ele junto. E tem outra: agora as creches estão de férias, daí [o bebê interrompe a fala da mãe] assim que eu chegar em casa vou dar altas surras nele. Tu viu [dirigindo-se ao entrevistador]? Olha só o goelão! Grita por qualquer coisa...”. Da mesma forma, constatou-se apenas no grupo de mães com indicadores de depressão um relato referente a dificuldades financeiras: “A dificuldade é em relação a dinheiro mesmo porque com ele eu tô sempre disposta, se tiver que largar alguma coisa pra ficar com ele, eu largo” (M3/dm).

## Avaliação sobre o próprio desempenho do papel materno

Mães de ambos os grupos consideraram-se boas e disseram que eram carinhosas, atenciosas e pacientes com seus bebês: “Ah, uma mãezona. Quem dera eu tivesse tido uma mãe assim. Eu já sabia que eu ia ser bem diferente, que eu ia cuidar bem do meu filho” (M3/dm); “Uma mãe carinhosa, eu acho, atenciosa, que tá sempre brincando” (M10/sd).

Algumas mães dos dois grupos, ainda que tenham descrito a si mesmas como boas mães, destacaram o quanto se sentem desajeitadas, exigentes, autoritárias ou complacentes, por vezes evidenciando sentimentos de culpa em relação ao próprio desempenho: “Eu sou muito amarrada. Se eu tô sozinha com ela, ela me atrasa em tudo, é um caos mesmo. Eu largo a guria pelada, molhada no chão, porque eu sou muito desajeitada. Mas eu acho que eu sou uma pessoa muito carinhosa com a minha filha. As pessoas podem até achar que não é tanto, mas eu sinto assim, entendeu? Às vezes te dizem que tu é uma mãe desalmada, que tu passa muito tempo longe da tua filha. Te dizem que se tu fez filho tu tem que assumir. Às vezes as pessoas acham que eu tenho que parar de estudar pra ficar com ela. Eu fico bem culpada”



(M6/dl); "Às vezes eu fico pensando 'será que eu sou uma boa mãe?' Eu tento ser. Então eu espero que eu esteja sendo. Mas sempre me questiono porque às vezes em algumas coisas eu acho que acabo facilitando muito, que sou muito complacente na alimentação e no sono. Fico em dúvida se devo insistir ou não" (M13/sd).

Descrições exclusivamente negativas sobre o próprio desempenho, associadas a impressões também negativas sobre as características do bebê, apareceram apenas entre mães com indicadores de depressão: "Eu sou uma mãe chata, chata demais. Tem que ser tudo certinho e os outros têm que fazer tudo igual. Ultimamente eu tô tão estressada, que eu nem falo... eu não brinco quase com ele, eu fico muito mais fazendo outras coisas, eu não consigo ficar parada com ele. A minha mãe diz 'quando tu não tá em casa ele fica tri calmo'. Quando eu não tô em casa... esses dias eu fui viajar e ele ficou feito um anjo. Foi só eu chegar e começa! Mas eu vou fazer o quê? Tem que ficar com ele. Ele quase me mata..." (M1/dm).

Examinando conjuntamente todos os relatos incluídos na categoria Impressões sobre a maternidade verifica-se que, embora mães pertencentes aos dois grupos tenham demonstrado impressões positivas e ambivalentes, apenas mães com indicadores de depressão evidenciaram impressões negativas sobre a maternidade, as quais estavam de alguma forma relacionadas com o sentimento de ter um bebê difícil de lidar e com o sentimento de ser pouco valorizada pelo bebê. Além disso, verificou-se que apenas mães com indicadores de depressão descreveram seu próprio desempenho de forma negativa, atribuindo suas falhas ao fato de lidarem com um bebê considerado "difícil". Esses resultados apoiam a literatura, considerando-se as evidências de que mães deprimidas comumente relatam mais sentimentos negativos em relação à maternidade que mães não-deprimidas (Downey & Coyne, 1990; Rutter, 1990; Anderson et al., 1994; Brown et al., 1994; Panzarine et al., 1995; Fowles, 1996; Milgron & McCloud, 1996; Lovejoy et al., 2000).

A relação observada no presente estudo entre a ocorrência de relatos negativos sobre a maternidade e dificuldades em lidar com o bebê também permite pensar que o caráter conflituoso da experiência da

maternidade pode contribuir para a precipitação ou agravamento da depressão materna (Soifer, 1980; Maldonado, 1990). Essas concepções são apoiadas também pelas considerações de Stern (1997) a respeito da relação existente entre a ocorrência da depressão e os sentimentos de perda subjacentes aos sentimentos de ganhos com a maternidade, os quais seriam o resultado de uma profunda reavaliação da própria identidade feminina.

O conflito maternidade versus profissão no presente estudo apresentou-se estreitamente relacionado à condição de ser mãe, independente da presença de depressão. Esse achado corrobora as concepções a respeito das dificuldades enfrentadas por grande parte das mulheres ao tentarem integrar maternidade e realização profissional (Langer, 1986). Contudo, verificou-se que apenas mães com indicadores de depressão consideraram o excessivo envolvimento com o bebê em detrimento da possibilidade de retornar ao trabalho uma das principais dificuldades em relação à maternidade. Esses achados corroboram a literatura no que se refere à associação entre a presença de sintomas depressivos e a permanência em casa quando da preferência pela retomada das atividades profissionais (Hock & DeMeis, 1990; McKim, Cramer, Stuart & O'Connor, 1999). Outra particularidade do grupo de mães com indicadores de depressão se refere ao relato de uma mãe sobre seus problemas financeiros. Esse achado corrobora a literatura no que se refere à associação entre a presença de depressão materna e preocupações de ordem econômica (Romito et al., 1999; Reading & Reynolds, 2001).

### Apoio nos cuidados com o bebê

Mães de ambos os grupos avaliaram o desempenho do companheiro de forma positiva, sendo essa a avaliação de todas as mães sem indicadores de depressão: "Super bem, eu não tenho nenhuma reclamação..." (M4/dm); "Ah, continua super legal, ele é um paizão. Ele é um pai bem presente, bem querido, bem atencioso..." (M13/sd). Cabe salientar que dentre as mães com indicadores de depressão que avaliaram o desempenho atual dos companheiros de forma positiva, apareceram também referências a um desempenho anterior menos satisfatório: "Eu acho que

ele tá bem. Já teve uma fase que o E. tava terrível. Agora ele tá melhor, eu acho que ele tá vendo que o L. tá mais espertinho. Sai mais com ele, tá mais próximo” (M8/dl).

Impressões ambivalentes a respeito do companheiro como pai foram verificadas apenas no grupo de mães com indicadores de depressão: “Tá melhor agora. Eu não sei se é porque ele tá maior, mas eu sempre achei que quando o nenê crescesse ele iria melhorar. Tá mais esforçado. Antes ele não fazia nada... acho que ele achava que não era nada. Mas agora tá melhor, ele brinca mais. Eu só acho que as brincadeiras são muito agitadas... eu acabo me irritando com os dois, daí quando o M. tá lá [o pai do bebê não mora na mesma casa] eu fico o tempo todo irritada, brigando, xingando. Eu não agüento os dois brincando. Quando ele sai quem fica com a bomba sou eu... mas ele brinca mais, cuida mais. Antes ele não cuidava, praticamente. Mas mesmo assim ele é distraído, desligado, se tu deixa ele sozinho com o K. daqui a pouco ele nem sabe onde o K. tá mais (...)” (M1/dm); “Esse pai dele aí é meio atravessado, né K. [dirigindo-se ao bebê]? Ele não muda, não faz isso, não faz aquilo... mas eles estão sempre grudados, sempre brincando. O principal ele faz direito” (M7/dl).

Quando questionadas sobre o apoio e participação do companheiro nos cuidados com o bebê, mães com e sem indicadores de depressão consideraram positivo o apoio recebido: “Ainda bem que ele faz, me ajuda bastante, faz tudo até o serviço da casa (...) ele apoia bastante” (M4/dm); “Não precisa pedir ajuda porque ele tá sempre cuidando, se eu preciso ele vai ali e ajuda” (M11/sd).

Contudo, dentre as mães com indicadores de depressão que avaliaram positivamente o apoio recebido pelo companheiro, algumas se referiram a momentos anteriores, nos quais sentiam-se menos apoiadas: “Antes ele não queria nada com nada, não queria nem pegar o nenê. Ficava brabo quando eu pedia. Agora não precisa pedir ajuda, mas quando eu estava na loja, sim. Pedia pra ele pegar no colo, mas não durava cinco minutos. Tinha dias que eu passava o dia inteirinho com o L. pendurado no colo, dando mamá, só descansava quando ele dormia. E aí o E. [companheiro] pegava cinco minutinhos e já ficava cansado” (M8/dl).

Algumas mães pertencentes aos dois grupos relataram que seus companheiros atualmente mostram alguma resistência em ajudar nos cuidados com o bebê, como mostra suas falas: “Quando ele tá fazendo alguma coisa e eu preciso de ajuda, eu preciso pedir porque ele não vê, sabe? É uma briga toda a vez que eu peço pra ele fazer alguma coisa. Ele até aceita, mas às vezes ele fica meio de cara, principalmente quando ele tá fazendo outra coisa. Daí ele demora pra vir.” (M6/dl); “Quando eu peço ele não faz assim na hora, mas faz. Só que tem que pedir duas vezes, tipo pra dar banho, trocar fralda, cuidar quando ele tá mexendo em alguma coisa” (M23/sd).

Quanto à ocorrência de particularidades entre os grupos, verificou-se que algumas mães com indicadores de depressão relataram que não se sentem apoiadas por seus companheiros, incluindo-se, em um dos casos (mãe que não vive com o pai do bebê), ausência de apoio financeiro: “Logo que nasceu ele não dava muita bola, então eu fiquei com aquela imagem dele não dar bola (...) Quando eu tô na casa dele às vezes eu peço ajuda. Antes eu pedia pra ele trocar fralda. Agora nem peço porque ele vai dizer que não, que tem que fazer isso ou aquilo. Agora nem peço. Eu sou assim, eu começo a pedir, se não faz eu nem dou mais bola, caio fora (...) ele não ajuda com dinheiro, agora por último ele começou a dar, mas é quase nada perto do que uma criança gasta, é quase nada” (M1/dm).

### Sentimentos sobre o apoio e participação de outras pessoas

Todas as mães entrevistadas contavam com o apoio de outras pessoas nos cuidados com o bebê, como a própria mãe, a sogra, irmãos, cunhadas, amigos e babás. Porém, quando questionadas sobre seus sentimentos em relação ao apoio recebido por outras pessoas, mães de ambos os grupos mostraram-se ambivalentes em seus relatos, destacando aspectos positivos e negativos: “Eu fico tranqüila porque elas fazem tudo pelo guri. E ele se dá muito bem, adora, não estranha ninguém. Na verdade eu gostaria que ele fosse mais meu, entendeu? Eu cuidar, eu tomar conta. E agora a minha mãe tá muito de opinar, dizer como que tem que ser e não tem que ser. Mas depois eu paro e fico pensando, e acho até que é melhor assim

porque eu não sei como eu iria agir se fosse só eu. Não sei se eu conseguiria dar conta da situação sozinha. Me desagrada que ela faz todas as vontades, mas eu fico feliz porque o guri tá bem. Mas eu fico pensando que se a gente der tudo o que uma criança quer depois ela vai ser uma criança egoísta, não vai saber dividir" (M9/dl); "Ela [a madrinha do bebê, sua irmã] é mais coruja até que eu, ela é muito cuidadosa. Só se atrapalha com a comida, às vezes ela esquece o que ele come e isso me preocupa (...) mas no resto ela é bem atenta. E ele fica bem, tá acostumado com ela" (M18/sd).

Impressões positivas em relação ao apoio recebido foram relatadas apenas por mães sem indicadores de depressão: "Me sinto bem. Ela brinca, senta, tem paciência." (M14/sd). Por outro lado, algumas mães com indicadores de depressão indicaram que se sentiam intranquílias nas vezes em que precisavam contar com o apoio de outras pessoas: "Eu acho que o problema realmente sou eu porque se ele me vê saindo de casa, ele chora, é muito dependente, muito chiqué. Mas é difícil eu sair porque eu não gosto de deixar ele com ninguém, por causa disso, que qualquer coisinha ele chora, sabe? Eu me sinto mal, achando que a pessoa vai ficar preocupada com isso, ficar nervosa. Esses dias deixei ele com uma vizinha, não ficou meia hora. Era a única que, fora a mãe, cuidava dele e agora nem isso eu tenho" (M2/dm).

A análise conjunta dos relatos sobre o "apoio nos cuidados com o bebê" revelou respostas semelhantes nos dois grupos no que se refere ao reconhecimento da presença de uma rede de apoio social, o que corrobora os achados de Brown et al. (1994). Assim como no estudo revisado, a presente pesquisa também revelou que, apesar desse reconhecimento, as mães com indicadores de depressão, de um modo geral, demonstraram maior insatisfação com o desempenho do companheiro, com o apoio recebido dele e de outras pessoas. Esses resultados corroboram uma série de estudos que tem mostrado uma associação entre a ocorrência da depressão materna e a insatisfação com o apoio oferecido pelo parceiro ou por outras pessoas com quem a mãe mantém relacionamento (Kumar & Robson, 1984; Brown et al., 1986; Pfost, Stevens & Lum, 1990; Beck et al., 1992; Brown et al., 1994; Deal & Holt, 1998; Romito et al., 1999).

## Eventos estressantes ao longo do primeiro ano de vida do bebê

Mães de ambos os grupos destacaram que os primeiros dias após o parto e os primeiros meses de envolvimento exclusivo com o bebê foram considerados eventos estressantes: "O pior foi quando ela nasceu. Porque eu não tinha experiência. E quando a minha mãe foi embora eu não sabia dar banho, não sabia lidar com a cólica. Foi isso que mais me magoou, sabe? Não tanto por ela [o bebê], mas por estar sozinha. Eu não esperava aquela coisa. Eu acho que sempre é bom ter alguém, é tudo muito novo, tu tá sempre cansada. Ela foi uma criança que fez tratamento pra dormir até os nove meses porque ela não dormia. Então era dia e noite essa criança acordada e eu junto, eu junto, só eu, eu, eu, eu! O F. [marido] tinha que trabalhar, tinha que fazer os cursos dele à noite e eu, né? Isso foi o que mais me marcou, assim. Mais, mais, mais. (...) Que sofrimento! Daí acumula, você tá parada, daí vem aquela fase da depressão pós-parto, não sei porque eu também não conheço muito..." (M5/dl); "Foi assim que ele nasceu, nos primeiros vinte dias. Como eu não sabia nada de bebê, ele chorava muito e eu achava que era cólica, mas fui no médico e ele disse que era fome. Eu não sabia e só dava de mamar e isso não sustentava, eu tinha que dar complemento. Daí eu comecei a dar e acabou aquela choradeira, mas sem dúvida o início foi muito chato. O seio machucado... eu não gosto nem de lembrar. A gente quase não aproveitou com ele recém-nascido porque era um cansaço só" (M10/sd).

Além disso, verificou-se que mães dos dois grupos se sentiram estressadas devido a problemas de saúde apresentados por seus filhos em algum momento do primeiro ano de suas vidas: "Quando ela tinha febre ou estava gripada. Com febre alta, que não baixava, isso me preocupava bastante..." (M4/dm); "Teve uma situação em que ela ficou bem gripada e ficou com um pouquinho de conjuntivite. Foi sofrido pra todo mundo, foi bem estressante" (M15/sd).

Contudo, relatos sobre o estresse experimentado em circunstâncias de separação do bebê foram feitos apenas por mães com indicadores de depressão: "Ah, quando eu tava trabalhando fora. Eu tava me sentindo muito assim, vamos dizer, afastada

dele, entendeu? Tava me sentindo mal no trabalho, de estar longe dele, meio recalcada porque ele já não me dá tanta atenção, né? E quando o J. [marido] tava trabalhando eu ficava o dia inteiro com ele. Quando ele chegava o guri tinha uma reação, já ficava faceiro, já ia pro colo dele. E quando eu chegava ele olhava pra mim e eu tinha que pegar ele no colo. Ele olhava pra mim, dava um sorrisinho e voltava pra televisão. Tipo assim 'ah, que bom! Não tava nem aí pra minha volta. Eu queria a mesma festa que ele fazia com o pai dele, que ele sentia aquela falta o dia inteiro, eu queria que ele fizesse isso comigo. Eu me sentia horrível porque ele não fazia isso comigo. Me estressou muito esse período de trabalho" (M9/dl).

Outra particularidade do grupo de mães com indicadores de depressão se refere ao relato de situações que haviam sido recentemente consideradas estressantes. Dentre elas, destacam-se conflitos familiares e de casal, dificuldades no manejo com o bebê e dificuldades financeiras: "Às vezes eu fico pensando sobre não poder dar as coisas pra ele porque até há pouco eu tava sem trabalhar(...) Eu ficava preocupada pensando em quando chegasse a hora de ter que dar alguma coisa e não poder dar (...)Tu precisar comprar e não ter dinheiro é horrível, né?" (M3/dm).

Examinando conjuntamente os relatos de ambos os grupos, verifica-se que os resultados do presente estudo endossam a concepção de Stern (1997) de que preocupações com a manutenção da vida do bebê são comuns às mães e geram uma série de medos que são próprios da constelação da maternidade. Além disso, os resultados corroboram as idéias de Klaus et al. (2000) a respeito do caráter natural das dificuldades enfrentadas pela nova mãe ao cuidar de seu bebê. Para os autores, a carga de responsabilidade contínua e o cansaço podem levar uma mãe a se sentir bastante preocupada em relação à sobrevivência de seu bebê e à forma como irá lidar com o que está ocorrendo.

No que se refere às particularidades, os resultados encontrados apóiam as evidências de que dificuldades relacionadas à separação do bebê motivada pelo trabalho materno (Langer, 1986; Hock & DeMeis, 1990), assim como conflitos familiares (Brown et al., 1994), dificuldades com a maternagem

(Lovejoy et al., 2000) e problemas financeiros (Romito et al., 1999; Reading & Reynolds, 2001) são importantes estressores estreitamente relacionados à depressão da mãe. Além disso, esses resultados reafirmaram as impressões das mães com indicadores de depressão a respeito do que consideraram as principais dificuldades enfrentadas no exercício da maternidade.

## Considerações Finais

Os resultados encontrados no presente estudo apoiaram de forma expressiva as expectativas iniciais de que mães com indicadores de depressão apresentariam mais acentuadamente impressões e sentimentos negativos em relação aos bebês e sobre a maternidade do que aquelas sem indicadores de depressão. Embora tenham sido também encontradas similaridades entre os dois grupos, mães com indicadores de depressão mostraram-se menos satisfeitas com o desenvolvimento do bebê, com o desempenho do papel materno e com o apoio recebido do companheiro e de outras pessoas com as quais conviviam. Além disso, essas mães assinalaram que em algum momento do primeiro ano de vida de seus filhos sentiram-se estressadas por terem de se separar deles em função do trabalho, assim como haviam se sentido estressadas devido a conflitos familiares e conjugais, dificuldades no manejo com o bebê e dificuldades financeiras.

Uma contribuição importante do presente estudo refere-se à comparação entre os relatos das mães com e sem indicadores de depressão, buscando enfatizar tanto as semelhanças como as particularidades. Contudo é importante ressaltar que não se computou a incidência de cada categoria temática entre os grupos. Seguindo a tradição da pesquisa qualitativa, foi dada ênfase na presença das manifestações independente de sua freqüência. De qualquer forma, os resultados sugerem uma importante relação entre a presença de sintomas de depressão materna e relatos de uma experiência da maternidade mais conflituosa. Nesse sentido, apontam para a importância da avaliação precoce da depressão, tendo em vista a possibilidade da realização de intervenções multidisciplinares, sendo um dos objetivos principais o de apoiar a díade mãe-bebê

nesse momento importante de transição. A atuação preventiva das equipes multidisciplinares nesse período pode proporcionar à nova mãe o apoio que necessita para enfrentar os eventuais episódios de depressão. Espera-se que esses resultados possam estimular novos estudos e, principalmente, o desenvolvimento de estratégias precoces de intervenção que considerem as particularidades dos quadros depressivos observados a partir do nascimento de um bebê.

## Referências

- Anderson, V., Fleming, A., & Steiner (1994). Mood and the transition to motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 12 (2), 69-77.
- Beck, A.T., & Steer, R.A. (1993). *Beck Depression Inventory. Manual*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Beck, C.T., Reynolds, M.A., & Rutowsky, P. (1992). Maternity blues and postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynaecologic and Neonatal Nursing*, 21 (4), 287-93.
- Brown, G.W., Andrews, B., Harris, T., Adler, Z., & Bridge, L. (1986). Social support, self-esteem and depression. *Psychological Medicine*, 16 (4), 813-31.
- Brown, S., Lumley, J., Small, R., & Astbury, J. (1994). *Missing voices: the experience of motherhood*. New York: Oxford University Press.
- Burke, L. (2003). The impact of maternal depression on familial relationships. *International Review of Psychiatry*, 15, 243-55.
- Clark, R., Tluczek, A., & Wenzel, A. (2003). Psychotherapy for postpartum depression: A preliminary report. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73 (4), 441-454.
- Cooper, P.J., & Murray, L. (1995). Course and recurrence of postnatal depression. Evidence for the specificity of the diagnostic concept. *British Journal of Psychiatry*, 166 (2), 191-5.
- Cummings, M.E., & Davies, P.T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35 (1), 73-112.
- Cunha, J.A. (2001). *Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cunha, J.A., Prieb, R.G.G., Goulart, P.M., & Lemes, R.B. (1996). O uso do inventário de Beck para avaliar depressão em universitários. *Psio*, 27 (1), 107-115.
- Cutrona, C., & Troutman, B. (1986). Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression. *Child Development*, 57 (6), 1507-1518.
- Deal, L.W., & Holt, V.L. (1998). Young maternal age and depressive symptoms: Results from the 1988 National Maternal and Infant Health Survey. *American Journal of Public Health*, 88 (2), 266-269.
- Downey, G., & Coyne, J.C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108 (1), 50-76.
- Eiden, R.D., & Reifman, A. (1996). Effects of Brazelton demonstrations on later parenting: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 21 (6), 857-868.
- Field, T., Morrow, C., & Adlestein, D. (1993). Depressed mother's perceptions of infant behavior. *Infant Behavior and Development*, 16, 99-108.
- Field, T. (1995). Infants of depressed mothers. *Infant Behavior and Development*, 18, 1-13.
- Fowles, E. (1996). Relationships among prenatal attachment, presence of postnatal depressive symptoms and maternal role attainment. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 1 (2), 75-82.
- Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia (1999). Entrevista sobre o desenvolvimento do bebê e a experiência da maternidade. [Instrumento não publicado]. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Hart, S., Field, T., & Nearing, G. (1998). Depressed mother's neonates improve following the MABI and a Brazelton demonstration. *Journal of Pediatric Psychology*, 23 (6), 351-356.
- Hock, E., & DeMeis, D. (1990). Depression in mothers of infants: the role of maternal employment. *Developmental Psychology*, 26 (2), 285-291.
- Hopkins, J., Campbell, S.B., & Marcus, M. (1987). Role of infant-related stressors in postpartum depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 237-241.
- Klaus, M.H., Kennell, J.H., & Klaus, P. (2000). *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kumar, R., & Robson, K. (1984). A prospective study of emotional disorder in pregnancy and the first postnatal year. *British Journal of Psychiatry*, 144, 35-47.
- Langer, M. (1986). *Maternidade e sexo*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Laville, C., & Dione, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lovejoy, M.C., Graczyk, P.A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal behavior and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20 (5), 561-592.
- Maldonado, M.T. (1990). *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. Rio de Janeiro: Vozes.
- McKim, M.K., Cramer, K.M., Stuart, B., & O'Connor, D.L. (1999). Infant care decisions and attachment security: The Canadian transition to child care study. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 31 (2), 92-106.
- Mebert, C.J. (1991). Dimensions of subjectivity in parent's ratings of infant temperament. *Child Development*, 62, 352-361.
- Milgron, J., & McCloud, P. (1996). Parenting stress and postnatal depression. *Stress Medicine*, 12 (3), 177-186.

- Murray, L., Kempton, C., Woolgar, M., & Hooper, R. (1993). Depressed mother's speech to their infants and its relation to infant gender and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34* (7), 1083-1101.
- Murray, D., Cox, J., Chapman, G., & Jones, P. (1995). Childbirth: life event or start of a long-term difficulty? *British Journal of Psychiatry, 166*, 595-600.
- Nachmias, C., & Nachmias, D. (1996). *Research methods in the social sciences*. London: Arnolds.
- Panzarine, S., Slater, E., & Sharps, P. (1995). Coping, social support and depressive symptoms in adolescent mothers. *Journal of Adolescent Health, 17* (2), 113-119.
- Pfost, K.S., Stevens, M.J., & Lum, C.U. (1990). The relationship of demographic variables, antepartum depression and stress to postpartum depression. *Journal of Clinical Psychology, 46* (5), 588-592.
- Piccinini, C.A., Tudge, J., Lopes, R.C.S., & Sperb, T. (1998). Estudo longitudinal de Porto Alegre: da gestão à escola. (Projeto de Pesquisa). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Radke-Yarrow, M., Nottelmann, E., Belmont, B., & Welsh, J.D. (1993). Affective interactions of depressed and nondepressed mothers and their children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 21* (6), 683-695.
- Reading, R., & Reynolds, S. (2001). Debt, social disadvantage and maternal depression. *Social Science & Medicine, 53*, 441-453.
- Romito, P., Saurel-Cubizolles, M.J., & Lelong, N. (1999). What makes new mothers unhappy: Psychological distress one year after birth in Italy and France. *Social Science & Medicine, 49*, 1651-1661.
- Rutter, (1990). Commentary: some focus and process considerations regarding the effects of parental depression on children. *Developmental Psychology, 26*, 60-67.
- Schwengber, D.D.S., Alfaya, C., Lopes, R.C.S., & Piccinini, C.A. (2003). A orientação interacional como alternativa de intervenção precoce pais-bebê no contexto da depressão materna: Algumas reflexões iniciais. *Psico, 34* (2), 297-316.
- Schwengber, D.D.S., & Piccinini, C.A. (2003). O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estudos de Psicologia, 8* (3), 403-411.
- 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.
- Soifer, R. (1980). *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Stern, D.N. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Szejer, M., & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Whiffen, V. (1990). Maternal depressed mood and perceptions of child temperament. *Journal of Genetic Psychology, 151* (3), 329-339.

Recebido para publicação em 15 de abril de 2004 e aceito em 10 de março de 2005.