

A influência da depressão pós-parto sobre as práticas educativas parentais¹

Influence of post-partum depression at parental educational practices

Verônica Rodrigues Mangili, Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Av. Engenheiro Luís Edmundo Carrijo Coube, 14-01, Núcleo Residencial Presidente Geisel, 17033-360, Bauru, SP, Brasil.
veronicamangili@hotmail.com, olgarolim@fc.unesp.br

Resumo. A saúde emocional materna é um dos fatores mais importantes para a interação mãe-bebê e, conseqüentemente, para o desenvolvimento infantil. Este estudo comparou as práticas educativas parentais de mães de bebês com e sem indicadores de depressão pós-parto e correlacionou essas variáveis para cada grupo. Para investigar os indicadores de depressão pós-parto, 60 mães de bebês responderam à *Edinburgh Post-Partum Depression Scale* (EPDS). As práticas educativas parentais foram identificadas por meio do Inventário de Estilos Parentais para Pais e Mães de Bebês (IEPMB). Os resultados da comparação das práticas parentais de mães com sintomas de depressão pós-parto (G1) e mães sem sintomas (G2) indicaram que as mães do G1 emitiram significativamente mais práticas de "punição inconsistente" ($p=0,001$) e "disciplina relaxada" ($p=0,037$) do que as mães do G2. A presença de sintomas de depressão pós-parto também foi correlacionada negativamente com a prática de "monitoria positiva" ($p=0,048$) e negativamente com as práticas de "punição inconsistente" ($p=0,001$) e "disciplina relaxada" ($p=0,01$). Os dados obtidos agregam informações sobre práticas educativas de mães de bebês e a saúde emocional materna, auxiliando na elaboração de intervenções que ofereçam apoio terapêutico às mães com transtornos psicológicos do puerpério, evitando seus efeitos sobre suas práticas e, conseqüentemente, sobre o desenvolvimento do bebê.

Palavras-chave: práticas parentais, depressão pós-parto, desenvolvimento infantil.

Abstract. Maternal emotional health is one of the most important factors for mother-infant interaction and, consequently, for child development. This study compared the parental educational practices of mothers of infants with and without indicators of postpartum depression and correlated these variables for each group. To investigate the indicators of postpartum depression, sixty mothers of babies responded to the *Edinburgh Post-Partum Depression Scale* (EPDS). Parental educational practices were identified through the *Inventory of Parenting Styles for Parents and Babies* (IEPMB). The results of the comparison of parental practices of mothers with indicators of postpartum depression (G1) and mothers without indicators (G2) indicated that G1 mothers significantly emitted more practices of "inconsis-

¹ Apoio: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

tent punishment" ($p = 0.001$) and "relaxed discipline" ($P = 0.037$) than the mothers from G2. The comparison of Parenting Styles of G1 and G2 mothers showed that mothers from G1 used significantly more "inconsistent punishment" ($p=0.001$) and "relaxed discipline" practices ($p=0.037$) than mothers from G2. The presence of symptoms of postpartum depression was negatively correlated with the "positive monitoring" ($p=0.048$) practice and positively with "inconsistent punishment" ($p=0.001$) and "relaxed discipline" practices ($p=0.01$). The obtained data aggregate information on educational practices of mothers of babies and maternal emotional health, helping elaborate interventions that offer therapeutic support to mothers with psychological disorders of the puerperium, avoiding their effects on their practices and, consequently, on the development of their babies.

Keywords: parenting practices, postpartum depression, child development.

Introdução

A interação mãe-bebê estabelecida adequadamente configura um alicerce para a constituição de futuras relações da criança com seu meio, bem como para o desenvolvimento de repertórios comportamentais mais adaptados (Gomide, 2004). Nessa interação estão envolvidas as práticas utilizadas pelos pais para interagir e lidar com seus filhos que Gomide (2006) denomina Estilos Parentais. Os Estilos Parentais constam de sete práticas, divididas em positivas e negativas. As práticas positivas consistem em práticas positivas de Monitoria Positiva e Comportamento Moral. A primeira é caracterizada pelo conhecimento da localização das crianças e acompanhamento das atividades, e a segunda consiste no ensino de valores, como justiça e responsabilidade. As negativas são constituídas pelas práticas de Monitoria Negativa, Abuso Físico e Psicológico, Punição Inconsistente, Disciplina Relaxada e Negligência. A Monitoria Negativa é caracterizada pela imposição de muitas regras, que acabam não sendo cumpridas pela criança; o Abuso Físico e Psicológico consiste no uso de chantagens e castigos físicos; a Punição Inconsistente é caracterizada pelo humor dos pais como base para punir ou reforçar comportamentos das crianças; a Disciplina Relaxada refere-se ao não cumprimento das regras estabelecidas anteriormente; e a Negligência envolve a ausência de atenção e afeto (Gomide, 2006). A presença de práticas positivas e ausência de práticas negativas no estilo parental adotado pelos pais é indicativo de melhor interação mãe-bebê e melhor desenvolvimento da criança ao longo de sua vida (Rodrigues e Nogueira, 2016).

O estudo de Rodrigues *et al.* (2011) teve como objetivo analisar práticas de mães de

bebês, adultas e adolescentes, comparando-as com a idade do bebê. As práticas parentais de mães adultas e mães adolescentes se mostraram muito semelhantes nesse estudo. Ambos os grupos de mães relataram alta frequência no uso de monitoria positiva e, enquanto as mães adolescentes a utilizaram independentemente da idade do bebê, as mães adultas diminuíram frequência de emissão dessa prática conforme seu bebê foi crescendo.

Na pesquisa sobre a influência das variáveis do bebê (sexo e idade) e configuração familiar sobre as práticas parentais, Rodrigues *et al.* (2013) encontraram que as mães emitiram significativamente mais a prática de Negligência, à medida em que o bebê foi crescendo. Na comparação das práticas relacionadas ao sexo do bebê, foi observada diferença significativa entre as mães de meninas e meninos em Monitoria Positiva, sendo que as mães de meninas emitiram mais essa prática. As autoras também observaram que mães primíparas tendem a emitir mais práticas de Monitoria Positiva e menos as práticas negativas em comparação às mães múltiparas.

O uso frequente de práticas negativas em detrimento das positivas nas interações estabelecidas entre mães e seus filhos pode oportunizar problemas de comportamento, ao longo do desenvolvimento dessas crianças. O estudo de De Salvo (2013) mostrou que existe correlação entre os estilos parentais e os comportamentos de proteção e risco em adolescentes com idade entre 11 e 17 anos. O autor apontou que os estilos parentais satisfatórios e de risco se apresentaram como preditores de competência social e problemas de comportamento, respectivamente, nesses adolescentes. O estudo de Scarzello *et al.* (2016) indicou que mães de bebês com idade entre 16 e 36 meses emitem

mais práticas parentais disfuncionais que seus parceiros, nos âmbitos de reatividade exagerada e verbalização. Eles também afirmaram que as práticas parentais paternas e maternas são correlacionadas, ou seja, as práticas parentais das mães influenciam as práticas parentais dos pais e vice e versa.

O Conselho Americano de Pediatria (American Academy of Pediatrics, 2002) destaca os efeitos da violência psicológica, considerada uma prática educativa negativa, sobre as crianças. São eles: pensamentos intrapessoais (medo, baixa-estima, sintomas de ansiedade, depressão, pensamentos suicidas, etc.), saúde emocional (instabilidade emocional, problemas em controlar impulso e raiva, transtorno alimentar e abuso de substâncias), habilidades sociais (comportamentos antissocial, problemas de apego, baixa competência social, baixa simpatia e empatia pelos outros e criminalidade), aprendizado (baixa realização acadêmica, prejuízo moral), e saúde física (queixa somática, falha no desenvolvimento, alta mortalidade). Mayer *et al.* (2014) encontraram relação entre práticas educativas maternas e o desenvolvimento nutricional dos filhos. Os dados apontaram que pais autoritativos eram envolvidos tanto com práticas alimentares favoráveis como desfavoráveis. Pais negligentes se mostraram também ausentes na alimentação dos filhos e a obesidade esteve mais presente em filhos de pais permissivos. Além disso, o uso de práticas de punição, negligência e rejeição por parte de mães também foi associado aos sintomas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes (Kim e Yoo, 2013).

Já as práticas positivas, que envolvem maiores índices de monitoria, vínculo afetivo e estabelecimento de regras são consideradas fatores que protegem o indivíduo do desenvolvimento de depressão, baixa autoestima e problemas de comportamento (Baumrind, 1997; Ceconello *et al.*, 2003; Reppold *et al.*, 2002; Weber, 2007). Entende-se por práticas positivas as atitudes responsivas dos pais, bem como as relações afetivas estabelecidas com seus filhos, que tendem a torná-los mais seguros e empáticos em suas relações com o ambiente externo (Motta *et al.*, 2006; Reppold *et al.*, 2002; Reppold *et al.*, 2005; Weber *et al.*, 2004).

A afetividade auxilia no estabelecimento de relações mais saudáveis no âmbito familiar. É papel parental demonstrar aos filhos que são amados e capazes, a fim de adaptá-los à convivência social (Gomide, 2006, 2008; Weber,

2007). No entanto, estabelecer relações afetivas não significa não impor limites e exigências na convivência com a criança ou adolescente. Práticas educativas positivas também se utilizam de regras e monitoria (Vilhena *et al.*, 2009). Destaca-se, dessa maneira, a importância de direcionar a atenção da criança para a consequência de seus atos, oferecendo comportamentos alternativos e desejáveis em substituição aos não desejáveis. Assim, o indivíduo se torna mais autônomo e auto eficaz em suas relações diárias (Ceconello *et al.*, 2003; Reppold *et al.*, 2002; Reppold *et al.*, 2005).

O estudo de Marquis e Baker (2014) investigou a associação de problemas de comportamentos e práticas parentais de mães de crianças de três e cinco anos com desenvolvimento cognitivo típico e com atraso no desenvolvimento de famílias latinas. Os resultados indicaram que as práticas positivas, como a sensibilidade materna, diminuem significativamente os problemas de comportamentos nessas crianças.

Práticas educativas são comportamentos aprendidos. Assim, na ocasião do nascimento do filho, os pais poderiam ser expostos a intervenções que os levassem a refletir sobre as práticas parentais positivas, compreendendo seu impacto no desenvolvimento de crianças saudáveis e adaptadas. Todavia, Schmidt *et al.* (2016), na revisão de literatura sobre intervenções sobre práticas educativas positivas para pais, não encontraram estudos brasileiros sobre a temática. Segundo os autores, mesmo no cenário internacional, as intervenções com foco na parentalidade positiva não têm sido abordadas, sugerindo a falta de investimento na promoção de saúde familiar.

Ao considerar as práticas parentais educativas como estratégias comportamentais dos pais para orientar os comportamentos de seus filhos, é importante identificar fatores que podem influenciar esses comportamentos como, por exemplo, a depressão pós-parto. A depressão está classificada entre os Transtornos do Humor. Seu diagnóstico é caracterizado pela presença de humor deprimido, interesse ou prazer acentuadamente diminuído pelas atividades; perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersonia, fadiga ou perda de energia, sensação de inutilidade; culpa excessiva ou inadequada, pensamentos recorrentes sobre morte e ideação suicida; entre outros (American Psychiatric Association, 2014). Segundo este manual, a depressão pós-parto é considerada uma patologia específica,

descrevendo-a como um quadro de depressão maior que pode ser diagnosticada após dois, três, seis meses e até um ano do nascimento do bebê. Ruschi *et al.* (2007) indicaram as manifestações mais comuns de transtornos no pós-parto, sendo: o *baby blues* ou tristeza materna, caracterizada por uma reação normal ao puerpério imediato, tendo remissão espontânea; a depressão e a psicose pós-parto, diferenciadas por sintomas mais intensos e duradouros.

A análise do comportamento entende esse fenômeno como um conjunto complexo de comportamentos que estabelecem um padrão de interação com o ambiente (Cavalcante, 1997). De acordo com Tourinho (1997) e Ferreira e Tourinho (2011), é a partir de contingências sociais que os indivíduos vêm a reagir de determinada forma às suas condições corporais. A pessoa deprimida apresenta funções consequenciais em déficit como, por exemplo, baixo reforço social em virtude de respostas sociais inadequadas, extinção e punição reduzindo a frequência de emissão de comportamentos, que é mantida por reforços negativos (Dougher e Hackbert, 2003). Compreendendo, então, o desenvolvimento humano como resultante das interações com o ambiente, a depressão pós-parto pode afetar negativamente a interação da mãe com seu ambiente, que agora inclui o bebê.

A depressão pós-parto e suas expressões comportamentais fazem com que as mães sejam menos contingentes às demandas de seu bebê, gerando um déficit de estimulação adequada. O efeito negativo na interação entre mãe e bebê ocorre mesmo quando se apresenta em graus mais leves, comprometendo o desenvolvimento da criança e diminuindo o nível de atividade e sincronia da interação (Fonseca *et al.*, 2010; Schwengber e Piccinini, 2003). Campos e Rodrigues (2015) encontraram que mães com indicadores clínicos para depressão interagem e estimulam menos seus bebês. Todavia, segundo Machado e Nasr (2017), o maior desafio é o diagnóstico do transtorno, uma vez que a mulher tende a omitir os sintomas.

Pais depressivos demonstram menos carinho, se envolvem menos e se apresentam mais irritáveis, hostis e críticos na interação com seu filho. Em decorrência desses comportamentos, seus filhos, em geral, são mais autocríticos e têm dificuldades em regular suas emoções (Gomide *et al.*, 2005). Além disso, os autores destacam que a depressão dos pais pode ser um antecedente para a prática parental negligente, o que pode provocar comportamentos antissociais nos filhos.

A revisão de literatura realizada por Santos e Serralha (2015) sobre as repercussões da depressão pós-parto materna sobre o desenvolvimento emocional, social, comportamental e cognitivo do bebê concluiu que a depressão puerperal materna influenciou negativamente o modo como a mãe se organizava para cuidar de seu bebê, tornando a interação da díade inadequada. Esse fato é confirmado nos achados de Gomide *et al.* (2005), nos quais a presença de depressão pós-parto foi correlacionada com índices negativos no Inventário de Estilos Parentais. Dos pais que apresentaram Estilos Parentais negativos, mais de 60% foram identificados com indicadores de depressão pós-parto. A revisão de Maia e Williams (2005) classifica as práticas parentais negativas de Gomide como fatores de risco ao desenvolvimento infantil.

A literatura tem apontado para a importância da identificação e compreensão do efeito da depressão pós-parto materna sobre as práticas parentais. As práticas parentais negativas, que mães depressivas tendem a emitir com mais frequência, podem causar efeitos irreversíveis no desenvolvimento infantil e estabelecem padrões de interação inadequados por parte dessas crianças e adolescentes, os quais podem repercutir durante toda a vida. Dessa forma, fica evidente a importância de identificar variáveis passíveis de influenciar o estilo parental. Nesse sentido, esse estudo comparou as práticas educativas de mães de bebês com e sem indicadores de depressão pós-parto e correlacionou essas variáveis para cada grupo.

Método

A presente pesquisa é parte de um projeto maior de investigação sobre a interação mãe-bebê. O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da universidade na qual ocorre. Para a coleta dos dados foram tomadas todas as providências cabíveis por ocasião do convite para a participação neste projeto, de acordo com a resolução do CONEP, de 2012. As mães foram informadas sobre todos os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos. Redimidas todas as dúvidas, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Participantes

A amostra foi composta por sessenta mães de bebês com idade a partir de 45 dias. As

díades participavam do projeto de extensão “Acompanhamento do desenvolvimento de bebês: avaliação e orientação aos pais”, que funciona em um Centro de Psicologia Aplicada, de uma universidade pública paulista. Este projeto avalia mensalmente o desenvolvimento do bebê até os doze meses de vida, por meio do Inventário Portage Operacionalizado (Williams e Aiello, 2001). A partir desta avaliação, as mães são orientadas com relação à estimulação do seu bebê, visando à promoção do seu desenvolvimento.

Os dados demográficos coletados em entrevista semiestruturada apontaram que a idade média das mães foi 27,7 anos, variando entre 17 a 45 anos. Delas, 38% tinha entre 26 a 31 anos. Com relação à escolaridade das mães, 40% tinham entre ensino médio incompleto e completo e 40%, ensino superior incompleto e completo. Com relação aos bebês, a idade média foi de 6,9 meses, variando de 2 a 12 meses. Foi possível verificar que 53% dos bebês eram do sexo masculino e 47% do sexo feminino. Cerca de 37% dos bebês tinham idade entre 5 e 8 meses na ocasião da aplicação dos instrumentos. Referente às condições dos bebês, mais da metade (58%) deles não apresen-

tou nenhuma condição de risco, no entanto, a prematuridade foi o fator de risco que mais apareceu (22%). A Tabela 1 descreve os dados demográficos da amostra estudada.

Material

Para a avaliação de depressão pós-parto foi utilizada a Escala de Edinburg (Edinburgh Postpartum Depression Scale – EPDS) (Cox *et al.*, 1987), validada para a população brasileira por Santos (1995). É um instrumento de auto registro, composto por dez questões relativas aos sintomas comuns de depressão. As respostas são organizadas tipo Likert, nas quais a mãe assinala a frequência que melhor descreve o modo como tem se sentido na última semana.

Para a avaliação das *práticas educativas parentais* foi utilizado o “Inventário de Estilos Parentais para Pais e Mães de Bebês” (IEPMB) (adaptado de Gomide, 2006 por Altafim *et al.*, 2008). O Inventário de Estilos Parentais foi adaptado para a aplicação em pais de bebês de até 12 meses de idade. Desta forma, o IEPMB consta de 25 itens, sendo cinco de cada uma das práticas: Monitoria Positiva, Disciplina Relaxada, Punição Inconsistente, Negligência e Abuso Físico.

Tabela 1. Dados sociodemográficos da amostra.
Table 1. Social demographics data of the sample.

Dados do bebê		n	%
Idade	2 a 4 meses	20	33%
	5 a 8 meses	22	37%
	9 a 12 meses	18	30%
Sexo	Feminino	28	47%
	Masculino	32	53%
Condição de risco	Controle	35	58%
	Prematuro	13	22%
	Baixo peso	2	3%
	Filho de mãe adolescente	10	17%
Dados da mãe		n	%
Idade	17 a 25 anos	20	33%
	26 a 31 anos	23	38%
	28 anos ou mais	17	29%
Escolaridade	EFI e EFC	12	20%
	EMI e EMC	24	40%
	ESI e ESC	24	40%

Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em sala de atendimento individual do Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da UNESP, campus Bauru. Esta sala compõe um ambiente adequado para a coleta de dados individual. Em horário previamente estabelecido com a mãe e individualmente, as mães responderam aos instrumentos. Depois de respondidas as questões da entrevista sociodemográfica, foram aplicados o “Inventário de Estilos Parentais para Pais e Mães de Bebês” (IEPMB) e a “Escala de Edinburg” (EPDS).

Procedimento de análise dos dados

Os valores atribuídos pelas participantes para cada item da “Escala de Edinburg” (EPDS) foram somados. De acordo com o critério utilizado por Santos (1995), mães que somam a partir de 12 pontos indicam ter um distúrbio depressivo caracterizado como nível clínico de depressão pós-parto. A tabulação dos dados obtidos por meio do “Inventário de Estilos Parentais para Pais e Mães de Bebês” foi

feita utilizando a folha de resposta que contém as cinco práticas parentais avaliadas. As respostas “nunca” receberam a pontuação zero; “às vezes”, pontuação 1 e “sempre”, pontuação 2. Cada prática educativa pode ter a pontuação máxima de 10 pontos. Os dados obtidos nos dois instrumentos foram comparados por meio do Teste t de *Student* e correlacionados utilizando-se o Teste estatístico paramétrico de *Pearson*, com critério de significância $p < 0,05$.

Resultados

Os resultados se referem a 60 mães de bebês com idade a partir de 45 dias e descrevem os índices de pontuação no EPDS e IEPMB. Da amostra de mães estudada, 22% apresentou indicadores clínicos de sintomas de depressão pós-parto e 78% não apresentou esses sintomas. Para esse estudo, as mães foram agrupadas em G1 (mães com indicadores clínicos para depressão pós-parto) e G2 (mães sem indicadores clínicos para depressão pós-parto).

A comparação das práticas parentais de mães com indicadores clínicos e mães sem indicadores está exposta na Tabela 2. Observou-se que as mães de G1 apresentaram médias maiores em todas as práticas educativas negativas avaliadas e menor na prática positiva (Monitoria Positiva). Todavia, nas práticas negativas “Punição Inconsistente” e “Disciplina Relaxada” as mães do G1 apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,005$), mostrando que são mais emitidas pelas mães com sintomas clínicos de depressão pós-parto. Os domínios “Monitoria Positiva” e “Negligência” apresentaram diferenças de $p < 0,010$, o que indica uma tendência, com médias maiores para as mães de G2 em

“Monitoria Positiva”, enquanto que as de G1 emitem mais práticas de “Negligência”.

A Tabela 3 apresenta a associação dos resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos EPDS e IEPMB, observou-se que as variáveis depressão pós-parto e práticas parentais se correlacionaram negativamente com Monitoria Positiva e positivamente com Punição Inconsistente e Negligência. Destaca-se o domínio Punição Inconsistente, que pela significância moderada apresentada, sugere que, na amostra estudada, a presença de indicadores de depressão pós-parto tende a aumentar o seu uso.

Discussão

Quando comparadas as práticas parentais de mães com sintomas de depressão pós-parto e sem esses sintomas, notou-se que mães com sintomas de depressão pós-parto tendem a utilizar mais práticas negativas e menos práticas positivas do que as mães sem esses sintomas. A alta incidência de Monitoria Positiva é um fator de proteção na interação mãe-bebê e ao desenvolvimento infantil (Patias *et al.*, 2013), enquanto a alta incidência de Práticas Parentais Negativas é associada a fatores de risco à interação da díade e ao desenvolvimento da criança (De Salvo, 2013). Esses resultados sugerem que a presença de sintomas depressivos nas mães pode alterar sua forma de lidar com o bebê, aumentando os fatores de risco ao desenvolvimento do mesmo, conforme o constatado por Pizeta *et al.* (2013) em sua revisão de literatura sobre os impactos da depressão materna sobre o desenvolvimento infantil, sugerindo a presença de dificuldades emocionais em filhos de mães depressivas.

Tabela 2. Comparação das práticas educativas entre mães com e sem indicadores clínicos de depressão pós-parto.

Table 2. Comparison of educational practices among mothers with and without clinical indicators of postpartum depression.

Práticas educativas parentais	G2 (não clínico)	G1 (clínico)	P
Monitoria Positiva	9,69	8,0	0,078
Punição Inconsistente	0,38	2,84	0,001*
Negligência	0,84	2,15	0,051
Disciplina Relaxada	2,23	4,30	0,037*
Abuso Físico	0	0,69	0,133

Nota: (*) significativo para 95%, $p < 0,05$.

Tabela 3. Correlação entre os resultados obtidos no EPDS e no IEPMB.**Table 3.** Correlation between the results obtained in the EPDS and the IEPMB.

Práticas educativas parentais	R	P
Monitoria Positiva	-0,257*	0,048
Punição Inconsistente	0,428**	0,001
Negligência	0,329*	0,010
Disciplina Relaxada	0,184	0,160
Abuso Físico	0,165	0,209

Notas: (*) a correlação é significativa para 95%, $p < 0,05$.
 (**) a correlação é significativa para 99%, $p < 0,01$.

Os resultados de correlação confirmaram os resultados obtidos nas análises de comparação. Observou-se significância nas práticas Monitoria Positiva, Punição Inconsistente e Negligência. Os resultados indicaram que quanto maior o índice de depressão pós-parto, menor o uso de Monitoria Positiva. Por outro lado, a correlação positiva entre o índice de depressão e as práticas negativas mostrou que quanto maior o índice de depressão, maior o uso de Punição Inconsistente e Negligência. Com base nisso, a presença do estado depressivo aumenta as possibilidades de ausência de atenção à segurança, às atividades e aos repertórios comportamentais, bem como, de afeto à criança. Gomide *et al.* (2005) também encontrou correlações entre a presença de sintomas de depressão e índices negativos no Inventário de Estilos Parentais. Em seu estudo, 60% dos pais que apresentaram Estilos Parentais negativos foram identificados com indicadores de depressão. Ela afirma que pais depressivos demonstram menos carinho, se envolvem menos e se apresentam mais irritáveis, hostis e críticos na interação com seu filho. Schmidt *et al.* (2016) sugerem que intervenções para o desenvolvimento de práticas parentais positivas poderiam relativizar os efeitos desse tipo de variáveis de risco. Também, o estudo de revisão de Machado e Nasr (2017) aponta para a necessidade de intervenção desde a gestação, ainda que os autores destaquem a dificuldade das mães de aceitarem o diagnóstico e procurarem atendimento. Uma possibilidade pode ser um tipo de intervenção como a descrita por Arrais *et al.* (2015) desenvolvido em um hospital particular em Brasília, com gestantes,

visando a prevenção da depressão pós-parto. Dez mães participaram de oito encontros temáticos sobre a maternidade. Os resultados sugerem menor índice de depressão pós-parto entre as participantes do grupo, quando comparadas com o grupo controle.

O estudo de Carlesso (2011) corrobora também os resultados obtidos no presente trabalho, à medida que afirma que a presença de depressão pode ocasionar desatenção à saúde, segurança e necessidades psicológicas do bebê, apontando que mães deprimidas tendem a se mostrar mais hostis, menos afetuosas, menos comunicativas, menos habilidosas, menos responsivas e mais negativas na interação mãe-bebê.

Considerações finais

O presente estudo pretendeu comparar as práticas educativas parentais de mães de bebês com e sem indicadores de depressão pós-parto e correlacionou essas variáveis para cada grupo. Os resultados obtidos nesta pesquisa apontam para a influência negativa da depressão pós-parto sobre as práticas parentais adotadas pelas mães, resultando no uso mais frequente das práticas de Punição Inconsistente e Disciplina Relaxada. Com base nisso, podemos inferir que a interação mãe deprimida-bebê fica comprometida pela inadequação das práticas parentais adotadas, consequentemente, o alicerce do desenvolvimento do bebê e de sua futura interação com seu meio também são afetados.

Fica posta a urgência da identificação de indicadores de depressão pós-parto tanto no puerpério, quanto no período gestacional a partir de políticas públicas, a fim de acompanhar a saúde mental das mulheres desde o início da maternidade. Identificando os indicadores depressivos em mães é possível elaborar programas, terapêuticos e preventivos, que possam auxiliar essas mães a compreenderem e lidar da melhor forma com essa nova fase de suas vidas. Programas de intervenção que investiguem e avaliem mães que apresentam algum tipo de sintoma depressivo também podem auxiliar a orientação dessas mães, no sentido de interagir de maneira mais adequada e saudável com seu bebê, a fim de promover o seu melhor desenvolvimento dentro de suas possibilidades, minimizando, assim, os prejuízos que o transtorno depressivo materno pode gerar no desenvolvimento da criança. As intervenções iniciadas ainda na gestação podem sensibilizar as mães para a atenção à sua saúde

emocional com ganhos para ela, sua família e o bebê. A multideterminação da depressão é um fator a ser considerado. Ainda que a presença do bebê seja o fator desencadeante, outros fatores podem concorrer para o seu agravamento e permanência por períodos mais longos.

Todavia, são necessárias pesquisas com amostras maiores e mais abrangentes para alcançar resultados mais representativos. Esse estudo utilizou um instrumento de auto relato para investigar as práticas educativas maternas, no entanto, fica à mercê da fidedignidade destes relatos. Portanto, pesquisas baseadas em observações proveriam resultados complementares, contribuindo ainda mais para a bagagem de pesquisas sobre o tema e a promoção de programas de intervenção voltados a essas mães.

Referências

- ALTAFIM, E.R.P.; SCHIAVO, R.A.; RODRIGUES, O.M.P.R. 2008. Práticas parentais de mães adolescentes: um estudo exploratório. *Temas sobre Desenvolvimento*, **16**(93):104-110.
- ARRAIS, A.R.; MOURÃO, M.A.; FRAGALLE, B. 2015. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde e Sociedade*, **23**(1):251-264.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100020>
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. 2002. The psychological maltreatment of children-technical report. *Pediatrics*, **109**(4):1-3.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). 2014. *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5ª ed., Porto Alegre, Artmed, 155 p.
- BAUMRIND, D. 1997. The discipline encounter: contemporary issues. *Aggression and Violent Behavior*, **2**:321-335.
[https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(97\)00018-9](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(97)00018-9)
- CAMPOS, B.C.; RODRIGUES, O.M.P.R. 2015. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. *Psico*, **46**(4):483-492.
<https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.4.20802>
- CARLESSO, J.P.P. 2011. *Análise da relação entre depressão materna e índices de risco ao desenvolvimento infantil*. Santa Maria, RS. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria, 161 p.
- CAVALCANTE, S.N. 1997. Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, **17**(2):2-12.
<https://doi.org/10.1590/S1414-98931997000200002>
- CECCONELLO, A.; De ANTONI, C.; KOLLER, S. 2003. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, **8**:45-54.
<https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000300007>
- COX, J.L.; HOLDEN, J.M.; SAGOVSKY, R. 1987. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, **150**:782-786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- DE SALVO, C.G. 2013. Práticas Educativas Parentais e Comportamentos de Proteção e Risco à Saúde em Adolescentes. *Adolescência e Saúde*, **10**(2):73-75.
- DOUGHER, M.J.; HACKBERT, L. 2003. Uma explicação analítico-comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, **5**(2):167-184.
- FERREIRA, D.C.; TOURINHO, E.Z. 2011. Relações entre depressão e contingências culturais nas sociedades modernas: interpretação analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, **13**(1):20-36.
<https://doi.org/10.31505/rbtcc.v13i1.428>
- FONSECA, V.R.J.R.M.; SILVA, G.A.; OTTA, E. 2010. Depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna, *Cadernos de Saúde Pública*, **26**(4):738-746.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400016>
- GOMIDE, P. 2006. *Inventário de estilos parentais – IEP: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Petrópolis, Vozes, 96 p.
- GOMIDE, P.I.C. 2004. *Pais presentes, pais ausentes: Regras e limites*. Petrópolis, Vozes, 88 p.
- GOMIDE, P.I.C.; SALVO, C.G.; PINHEIRO, D.; SABBAG, G. 2005. Correlação entre práticas educativas, depressão, stress e habilidades sociais. *Revista PsicoUSF*, **10**(2):169-178.
- KIM, D. H.; YOO, I.Y. 2013. Relationship between attention deficit hyperactive disorder symptoms and perceived parenting practices of school-age children. *Journal of Clinical Nursing*, **22**:1133-1139.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04343.x>
- MACHADO, A.F.; NASR, A.M.L.F. 2017. O puerpério e os transtornos mentais: uma revisão da literatura. *Revista Médica da UFPR*, **4**(2):73-78.
<https://doi.org/10.5380/rmu.v4i2.55144>
- MAIA, J.M.D.; WILLIAMS, L.C.A. 2005. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, **13**(2):91-103.
- MARQUIS, W.A.; BAKER, B.L. 2014. An examination of Anglo and Latino parenting practices: relation to behavior problems in children with or without developmental delay. *Research in Developmental Disabilities* **35**:383-392.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.11.010>
- MAYER, A.P.F.; WEBER, L.N.D.; TON, C.T. 2014. Perfis parentais com base nas práticas educativas e alimentares: análises por agrupamento. *Psicologia, Saúde & Doenças*, **15**(3):683-697.
- MOTTA, D.; FALCONE, E.; CLARK, C.; MANNHÃES, A. 2006. Práticas educativas positivas favorecem o desenvolvimento da empatia em crianças. *Psicologia em estudo*, **11**(3):523-532.
<https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000300008>
- PATIAS, N.D.; SIQUEIRA, A.C.; DIAS, A.C.G. 2013. Práticas educativas e intervenção com pais: a

- educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, **21**(1):29-40.
<https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v21n1p29-40>
- PIZETA, F.A.; SILVA, T.B.F.; CARTAFINA, M.I.B.; LOUREIRO, S.R. 2013. Depressão materna e riscos para o comportamento e a saúde mental das crianças: uma revisão. *Estudos de Psicologia*, **18**(3):429-437.
<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300003>
- REPPOLD, C.; PACHECO, J.; BARDAGI, M.; HUTZ, C. 2002. Prevenção de problemas de comportamento e o desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: C. HUTZ (org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção*. São Paulo, Casa do Psicólogo, p. 7-52.
- REPPOLD, C.; PACHECO, J.; HUTZ, C. 2005. Comportamento agressivo e práticas disciplinares parentais. In: C. HUTZ, *Violência e risco na infância e adolescência: pesquisa e intervenção*. São Paulo, Casa do Psicólogo, p. 9-42.
- RODRIGUES, O.M.P.R.; ALTAFIM, E.R.P.; SCHIAVO, R.A. 2011. Práticas parentais de mães adultas e adolescentes com bebês de um a doze meses. *Aletheia*, **34**:96-108.
- RODRIGUES, O.M.P.R.; NOGUEIRA, S.C.; ALTAFIM, E.R.P. 2013. Práticas parentais maternas e a influência de variáveis familiares e do bebê. *Pensando Famílias*, **17**(2):71-83.
- RODRIGUES, O.M.P.R.; NOGUEIRA, S.C. 2016. Práticas Educativas e Indicadores de Ansiedade, Depressão e Estresse Maternos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, **32**(1):35-44.
<https://doi.org/10.1590/0102-37722016012293035044>
- RUSCHL, G.E.C.; S, S.Y.; MATTAR, R.; CHAMBÔ FILHO, A.; ZANDONADE, E.; LIMA, V.J. 2007. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Revista Psiquiátrica*, **29**(3):274-280.
<https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000300006>
- SANTOS, L.P.; SERRALHA, C.A. 2015. Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. *Barbarói*, **43**(1):5-26.
- SANTOS, M.F.S. 1995. *Depressão no pós-parto: validação da escala de Edimburgo em puérperas brasileiras*. Brasília, DF. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, 119 p.
- SCARZELLO, D.; ARACE, A.; PRINO, L.E. 2016. Parental practices of Italian mothers and fathers during early infancy: the role of knowledge about parenting and child development. *Infant Behavior and Development*, **44**:133-143.
<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.06.006>
- SCHMIDT, B.; STAUDT, A.C.P.; WAGNER, A. 2016. Intervenções para promoção de práticas parentais positivas: uma revisão integrativa. *Contextos Clínicos*, **9**(1):2-18.
<https://doi.org/10.4013/ctc.2016.91.01>
- SCHWENGBER, D.; PICCININI, C. 2003. O impacto da depressão pós-parto para interação mãe-bebê. *Estudos de Psicologia*, **8**(3):403-411.
<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000300007>
- TOURINHO, E. Z. 1997. Eventos privados em uma ciência do comportamento. In: R. BANACO *et al.*, *Sobre comportamento e cognição*. Santo André, ESETEC, p. 174-187.
- VILHENA, J.; ZAMORA, M.; NOVAES, J.; MOREIRA, A. 2009. O sentido dos atos destrutivos dos adolescentes: entendendo os jovens em conflito com a lei. In: S. SOUZA; I. RIZZINI; M. NEUMANN (orgs.), *O social em questão*. Rio de Janeiro, PUC-Rio, p. 141-160.
- WEBER, L. 2007. *Eduque com carinho: equilíbrio entre amor e limites*. 2ª ed., Curitiba, Juruá, 164 p.
- WEBER, L.; VIEZZER, A.; BRANDENBURG, O. 2004. O uso de palmadas e surras como prática educativa. *Estudos de Psicologia*, **9**(2):227-237.
<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200004>
- WILLIAMS, L.C.A.; AIELLO, A.L.R. 2001. *O Inventário Portage Operacionalizado: intervenção com famílias*. São Paulo, Memnon/FAPESP, 300 p.

Submetido: 11/07/2017
 Aceito: 17/11/2017