

Método de Codificação e Categorias de Conteúdo do Discurso Materno Dirigido a Bebês*

Ana Karina Santos** , Luiz Silva dos Santos , & Vera Silvia Raad Bussab 

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

RESUMO – O discurso materno direcionado ao bebê tem sido amplamente estudado devido a sua importância no desenvolvimento infantil. Neste artigo apresentamos um método de investigação e um conjunto de categorias de conteúdo do discurso materno direcionado à criança. Esta proposta metodológica baseia-se numa pesquisa realizada com 80 diádes de mães e bebês, com e sem depressão pós-parto (DPP). A distribuição das frequências das categorias foi semelhante nos dois grupos. Não houve diferença estatística nas médias das categorias para as mães com e sem DPP, indicando que não há mudança no estilo de discurso em função da depressão materna. Consideramos que as categorias podem ser aplicadas no estudo do discurso de mães saudáveis ou com depressão pós-parto.

PALAVRAS-CHAVE: discurso materno, método de codificação, interação mãe-bebê, depressão pós-parto

Codification Method and Categories of Content of the Baby-directed Maternal Speech

ABSTRACT – The maternal speech oriented to the baby has been widely studied due to its importance for the child's development. In this article we present a research method and a set of content categories of maternal speech directed to the child. This methodological proposal is based on a survey of 80 dyads of mothers and babies, with and without postpartum depression (PPD). The distribution of frequency of the categories was similar in both groups. There was no statistical difference in the means of categories for mothers with and without PPD, indicating that there is no change in speech style due to maternal depression. In our view, these categories could be applied to study the speech of both healthy mothers and those with postpartum depression.

KEYWORDS: maternal speech, codification method, mother-infant interaction, postpartum depression

Considera-se que a fala materna dirigida ao bebê, também chamada de *motherese*, tem um componente biológico universal e possui as mesmas características em diferentes línguas, tais como: tons mais agudos, repetição frequente e prolongamento do som vocálico (Papoušek, 2007). Caracteriza-se ainda pela fala diferenciada, mais simples, infantilizada e com uma entonação exagerada que se ajusta à capacidade de entendimento do bebê e desperta seu interesse para a interação (Fernald, 1985).

Aos dois ou três meses de idade as interações do bebê com o cuidador se tornam intensivamente baseadas em práticas verbais: as mães normalmente tratam os bebês como um parceiro ativo durante os diálogos, num padrão de trocas

diádicas, criando a impressão de uma conversa que se coloca entre ela e o bebê (Stern, 1992).

A intensidade com a qual a mãe conversa com seu bebê parece indicar a existência de relevantes funções nesse sistema de cuidado para a manutenção da interação e para o desenvolvimento de habilidades essenciais, entre estas a linguagem (Dominey & Dodane, 2004). As práticas de conversações e narrativas voltadas à comunicação com o bebê têm ainda a função psicológica de promover um alicerce para que a criança possa construir noções de *self*, percebendo a si mesma como indivíduo através das relações sociais (Keller, Borke, Lamm, Lohaus, & Yovsi, 2011), além de prepará-la para ambientes de aprendizagem futuros,

* Apoio: FAPESP

** E-mail: anakst@gmail.com

■ Submetido: 27/12/2016; Revisado: 24/04/2018; Aceito: 08/09/2018.

no que aponta para a possibilidade de que a comunicação direta com o bebê sirva para vários propósitos, entre eles, a estimulação de habilidades cognitivas e o conhecimento de normas e expectativas de seu ambiente social (Keller, 2007).

A pesquisa sobre a fala materna pode ter diversos focos de análise, entre eles: a entonação, o reconhecimento da voz da mãe pelo bebê, a preferência do bebê pelo *motherese* e o conteúdo do discurso materno, tema deste artigo.

Bornstein, Tal e Rahn (1992) levantaram a hipótese de que as mães ajustam intuitivamente o conteúdo da sua fala em função da idade do bebê. Os autores compararam a fala de mães com bebês de cinco e 13 meses de idade em quatro culturas diferentes. Os dados mostraram uma variação semelhante em todas as culturas em relação ao tipo de fala mais frequente de acordo com a idade da criança: a fala afetuosa com os bebês de cinco meses e uma linguagem mais informativa com bebês de 13 meses de idade. As observações realizadas por Pessôa e Seidl-de-Moura (2011) estão de acordo com essa hipótese. Uma análise longitudinal da fala de duas mães e seus bebês dos 13 aos 24 meses revelou que o discurso materno se baseia em interações voltadas para chamar a atenção da criança para o contexto social e para o ambiente a sua volta. Esse tipo de fala diminui a partir da 62ª semana quando começam a surgir interações verbais baseadas em conteúdos mais simbólicos.

A pesquisa de Keller et al. (2011) sugere que o conteúdo do discurso materno reflete tendências nas trajetórias de socialização de cada cultura. O estudo realizado com bebês de famílias alemãs e famílias Nso, uma comunidade rural da República de Camarões, indicou que as mães alemãs usam um estilo de discurso marcado por enunciados que enfatizam a autonomia da criança e suas habilidades cognitivas, enquanto as mães Nso usam um estilo discursivo com foco nos vínculos afetivos e nas regras sociais. O estudo de Mendes e Seidl-de-Moura (2013), realizado no Rio de Janeiro, utilizou as categorias do estudo de Keller et al. (2011). As autoras acompanharam duas diádes de mãe-bebê do nascimento aos seis meses de idade e os resultados revelaram que o discurso materno carregava igualmente expressões voltadas para o ambiente socioafetivo da criança e conteúdos que enfatizavam o desenvolvimento da sua autonomia.

Acredita-se que tanto a forma como a função da fala materna dirigida às crianças é afetada pelo estado emocional da mãe. Murray, Kempton, Woolgar e Hooper (1993) comparando o discurso de mães com e sem depressão pós-parto (DPP) dirigido aos seus bebês entre dois e três meses de idade concluíram que a fala das mães deprimidas é focada na própria experiência, contém uma alta porcentagem

de afeto negativo, bem como poucas referências à agência infantil. Suas análises indicaram ainda que quando as mães engajavam seus bebês aos quatro meses de idade em práticas de conversação cujos conteúdos eram centrados na criança, estas apresentavam desempenho superior em tarefas relacionadas à linguagem aos 18 meses. Herrera, Reissland e Sherperd (2004) ao compararem também mães com e sem DPP aos seis meses de idade do bebê, encontraram que aquelas não deprimidas eram mais propensas a contribuírem para trocas emocionais e transmitir ou confirmar informações cognitivas referentes às experiências com seus filhos.

Estudos sugerem que a alteração na vocalização durante as interações mãe-bebê pode ser um marcador de risco para o diagnóstico posterior de uma variedade de psicopatologias infantis. Murray, Marwick e Arteche (2010) ao analisar posteriormente aos 13 anos de idade as mesmas crianças do estudo de Murray et al. (1993) - relatado no parágrafo anterior - encontraram uma associação entre o desenvolvimento de transtornos afetivos nestes adolescentes e a presença de características do discurso materno (aos 2-3 meses) que sinalizavam tristeza. A pesquisa de Allely et al. (2013) encontrou que as baixas frequências de vocalização materna quando as crianças tinham um ano prediziam o diagnóstico psiquiátrico posterior aos sete anos de idade. Murray et al. (2014) apontaram que níveis mais baixos de incentivo materno no discurso direcionado aos seus filhos de 4-5 anos previam níveis mais altos de problemas de internalização e ansiedade nas crianças.

O objetivo deste artigo é propor um método de investigação e um conjunto de categorias relacionadas ao conteúdo da fala materna. Esse método foi elaborado para a realização da pesquisa de pós-doutorado da primeira autora, cujo objetivo foi analisar o discurso de mães, com e sem DPP, a fim de investigar possíveis diferenças no conteúdo das falas em função da depressão materna. A pesquisa foi realizada com financiamento da FAPESP (processo 2012/06774-5) como parte do Projeto Temático (processo 06/59192) "Depressão pós-parto como um fator de risco para o desenvolvimento do bebê: estudo interdisciplinar dos fatores envolvidos na gênese do quadro e em suas consequências", desenvolvido no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). O projeto acompanhou mães e bebês atendidos pelo sistema público de saúde na região do Butantã, São Paulo, desde o terceiro trimestre da gestação até o terceiro ano da criança. A avaliação da DPP foi realizada com a Escala de Depressão Pós-natal de Edinburgh (EDPE) de Cox, Holden e Sagovsky (1987), validada no Brasil por Santos, Martins e Pasquali (1999).

MÉTODO DE CODIFICAÇÃO DO DISCURSO MATERNO

Procedimentos Éticos

Para esta pesquisa foram utilizados os documentos do projeto temático FAPESP, já previamente submetidos

e aprovados por três comitês de ética: Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (CEP-HU/USP: 673/06 – SISNEP CAAE: 0051.0.198.000-06); Comitê de Ética em Pesquisa com

Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Of.0806/CEPH-04/07/06); e Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo (CEPSMS: CAAE 0123/06). As mulheres grávidas foram contatadas por assistentes de pesquisa nas unidades de atenção primária. Após a assinatura do Termo de Consentimento Informado, as participantes foram avaliadas durante sete períodos de sua vida pré e pós-natal: terceiro trimestre da gravidez, 24-48 horas após o nascimento, 4-6, 8, 12, 24 e 36 meses. Para os fins deste estudo, apenas os dados extraídos aos 4-6 meses foram analisados.

Oitenta mães participaram dessa pesquisa, 40 com DPP e 40 sem DPP. A idade média foi de 26,3 anos abrangendo uma grande faixa de idade (de 16 a 40 anos). A partir de dados como o nível de escolaridade, que no Brasil está fortemente associado à renda, o fato de serem usuárias do sistema público de saúde e o local de moradia, associados à impressão das entrevistadoras quando foram às suas casas, pôde-se inferir que as mães eram, em sua maioria, de baixa renda.

Os bebês tinham entre três e seis meses de idade, sendo 49 bebês entre quatro e cinco meses, 16 entre três e quatro meses, 14 entre cinco e seis meses e um bebê tinha mais de seis meses de idade. Esta fase é considerada o início do período primário de intersubjetividade (até nove meses), ideal para avaliar o engajamento infantil nas interações face a face (Trevathen & Aitken, 2001). A amostra foi balanceada em relação ao sexo: 18 meninos e 22 meninas em cada um dos grupos de mães. Todos os bebês foram considerados saudáveis pela equipe médica do Hospital Universitário da USP.

As mães e seus bebês foram filmados em situação de brincadeira livre por pesquisadores do projeto temático no Laboratório de Observação do Comportamento do Instituto de Psicologia da USP. Para a filmagem, pediu-se à mãe que ficasse face-a-face com seu bebê e interagisse com ele como faria em casa. Cada diáde foi filmada durante uma única sessão, que teve duração de dez minutos.

A primeira etapa do trabalho foi selecionar os vídeos com qualidade de som e imagem adequados para a utilização na pesquisa. Para garantir uma codificação sequencial, os vídeos não deveriam ter o engajamento da mãe em atividades que não envolvessem a interação com o bebê. Levamos em consideração ainda que o bebê não apresentasse sinais de desconforto decorrente de algum problema de saúde, sono etc.

No intuito de alcançarmos um resultado mais preciso, a análise dos vídeos foi realizada utilizando o programa *Interact Mangold 8.0* que torna possível fazer a codificação de dados comportamentais através de atalhos programados para ativação do registro do comportamento observado. A extração de dados comportamentais em vídeo através do *Interact Mangold* requer a preparação de uma planilha de codificação programada de acordo com os objetivos do estudo. Como nosso interesse era registrar o conteúdo da fala materna, aplicamos um sistema de codificação baseado em eventos, ou seja, o modelo de planilha adotado foi programado para registrar a ocorrência dos comportamentos dentro de intervalos fixos de tempo.

O tempo total do vídeo foi dividido em intervalos de cinco segundos a fim de possibilitar uma identificação mais precisa da fala materna dirigida ao bebê, que se caracteriza por frases mais curtas e simples. Todos os vídeos foram codificados iniciando no tempo zero e finalizando quando completavam dez minutos. É imprescindível que o tempo seja o mesmo para todos os vídeos, assim se garante que todas as diádes serão observadas em momentos idênticos, no início da interação, no meio e no final. Essa padronização nos permite identificar como as mães formulam seus discursos em função de variáveis como: se estimulam a interação nos primeiros minutos, se mantêm a motivação para interagir com o bebê ao longo do tempo e se apresentam sinais de tédio ou cansaço ao fim da sessão.

Em função das características próprias do *motherese*, que pode dificultar o entendimento claro do que a mãe diz, cada vídeo foi assistido pelo menos duas vezes para que a fala fosse entendida o melhor possível, minimizando as perdas por conteúdos que não fossem compreendidos.

A unidade de análise da fala adotada foi a emissão, definida como cada trecho marcado por uma pausa perceptível ou pela entonação, independentemente de ser uma sentença completa (Pessôa & Seidl-de-Moura, 2008). Assim, uma emissão pode se resumir a uma única palavra, ex.: “bebê!” ou “cadê?”. Esse critério de emissão como unidade de análise adapta-se às peculiaridades do *motherese*.

O conteúdo da fala materna foi classificado em categorias. A ocorrência das categorias foi registrada dentro de cada intervalo.

Categorias de Conteúdo da Fala Materna

As categorias de análise aqui propostas baseiam-se nos seguintes trabalhos: 1. Keller (2007) sobre o discurso materno em diferentes contextos culturais. 2. Murray et al. (1993) sobre a fala materna no contexto da depressão pós-parto. 3. Mendes e Seidl-de-Moura (2013) sobre a fala materna nos seis primeiros meses de vida do bebê.

A partir da junção destas referências criamos um conjunto de categorias. A Tabela 1 apresenta as categorias e suas respectivas definições e funções.

No intuito de testar se as categorias abarcavam todas as possíveis classificações do conteúdo das falas, os discursos de dez mães (escolhidas aleatoriamente dentro de cada grupo) foram transcritos. As falas foram classificadas segundo um conjunto inicial de categorias. Observou-se que algumas categorias apareceram muito pouco. Inicialmente estas falas foram agrupadas em função de elementos comuns. As categorias que tinham conteúdos relacionados e ocorriam em menor frequência foram agregadas, e então, criada uma nova classificação. Para testar se as categorias abarcavam o conteúdo da fala materna, registramos também as falas que não se enquadravam em nenhuma das categorias e calculamos o percentual destas falas, cujo valor foi inferior a 10% do total da frequência de todas as categorias, o que é considerado aceitável para fins de análise.

Tabela 1

Definição das categorias do conteúdo do discurso materno, referências, exemplos e funções

Categoría	Definição	Exemplo	Função
Agência	A mãe refere-se ao bebê como tendo, ou iniciando intenções, emoções, preferências ou decisões.	“Ficou bravo com a mamãe?” “Você tá conversando?”	A mãe interpreta que o bebê é capaz de exercer habilidades que ainda serão desenvolvidas.
Afirmação de necessidades	A mãe refere-se a necessidades individuais do bebê ou à sua satisfação.	“Você quer mamar?” “Mamãe pega você no colo.”	Mostrar ao bebê que a mãe compreende suas necessidades e como satisfazê-las.
Autorreferência	A mãe refere-se a si mesma como quem fala, enfatizando como se sente e a sua própria experiência.	“A mamãe está tão cansada.”	Expressar como se sente física e emocionalmente, inclusive sobre os cuidados com o bebê.
Avaliação	A mãe elogia o bebê, partes do seu corpo ou seu comportamento.	“Que menino lindo!” “Que bebê forte, pegou a bola!”.	Mostrar ao bebê suas qualidades e elogia-lo quando ele é capaz de certos comportamentos.
Regulação do comportamento	Controlar o comportamento da criança, referindo-se a como ela deve se comportar. Inclui regras sociais ou referência a uma autoridade.	“Não põe o brinquedo na boca!” “Papai falou para não fazer isso porque você pode cair!”	Direciona o comportamento da criança, demonstrando que há limites e regras a serem seguidas.
Coagência	A mãe refere-se à criança como agindo junto com alguém (geralmente a própria mãe).	“Vamos passear!”	Estabelecer no bebê um senso de interdependência social.
Direcionar a atenção	Direcionar a atenção do bebê para si mesma ou para elementos do contexto.	“Olha pra a mamãe!” “Veja que chocalho lindo!”	Envolve a criança na interação e manter a atenção do filho voltada para a mãe e para as situações que os envolvem.
Contexto social	A mãe fala sobre o contexto social do bebê ou sobre outras pessoas.	“É o bebê lindo do papai!”	Informar o bebê sobre o seu ambiente socioafetivo.
Tratamento	Referir-se à criança de forma carinhosa e/ou funcional. Inclui chamar pelo nome e apelidos.	“Você quer a bola, Gu?” “Meu amor!” “Oi, filho!”	Mostrar uma importância individual do bebê para a mãe.
Dar voz ao bebê	A mãe fala pelo bebê, utilizando a primeira pessoa do singular, para se referir a estados internos e comportamentos do bebê.	“Eu to com soninho, mamãe!” “Não gostei desse brinquedo”	Demonstra que a mãe consegue interpretar estados, emoções e sentimentos do bebê.
Outras falas	Falas que não se encaixam em nenhuma das categorias.	-	-
Sons não audíveis	Falas quem não podem ser ouvidas ou falas incompreensíveis	-	-

Tabela 2

Indicadores de Concordância em Ordem Decrescente

Categorías do discurso materno	Índice Kappa
Coagência	0,88
Afirmação de necessidade	0,77
Tratamento	0,77
Dar voz ao bebê	0,76
Direção da atenção	0,75
Regulação do comportamento	0,71
Agência	0,68
Autorreferência	0,67
Avaliação	0,63
Contexto social	0,62

As categorias não foram consideradas únicas por unidade de fala, uma frase podia ser classificada em mais de uma categoria. Por exemplo, na fala “Tá com soninho, meu amor?”, identificamos duas categorias: afirmação de

necessidades (“tá com soninho...”) e tratamento (“meu amor”). Repetições foram contadas normalmente, assim, se a mãe falava “você é lindo” duas vezes, contamos duas vezes a categoria “avaliação”.

Dois pesquisadores independentes codificaram 20% do total dos vídeos para fins de verificação do índice de concordância. A codificação foi feita na condição cega, ou seja, sem haver conhecimento da condição materna em relação à DPP. A Tabela 2 apresenta o índice de confiabilidade das categorias medido pelo teste estatístico “Kappa de Cohen”. Os índices de concordância tiveram variação entre substancial e excelente.

Os dados foram transportados do *Interact* para o programa de análise estatística SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). A planilha de dados foi reduzida, somando as ocorrências das categorias por intervalos. Cada vídeo tinha 120 intervalos de 5 segundos, totalizando 9600 intervalos na amostra. Desse total, 259 intervalos foram classificados como não audíveis e não foram codificados (por não compreendermos a fala da mãe, por problemas

técnicos do vídeo ou devido a barulhos no ambiente de interação), assim tivemos 9341 intervalos codificados, com uma média de 116,7 intervalos por mãe. Para corrigir as diferenças nas durações da interação, as frequências das

categorias foram calculadas proporcionalmente em relação ao número de intervalos audíveis. Assim, o número total de falas por categoria foi dividido pelo número de intervalos codificados.

RESULTADOS

A frequência total de falas foi de 12.468 emissões em 778,4 minutos de interação, com uma média de 15,5 emissões por minuto ($DP = 5,9$). O total de falas para as mães sem DPP foi de 6.514, com uma média de 16,2 falas por minuto ($DP = 6,1$). As mães deprimidas apresentaram números mais baixos, com um total de 5.954 falas e média de 14,8 falas por minuto ($DP = 4,9$). Contudo, a diferença entre as médias dos dois grupos não foi estatisticamente significativa.

No tocante às categorias, os resultados também foram semelhantes para os grupos. Conforme apresentado na Tabela 3, falas indicando agência corresponderam a 32,8% (16,9) do discurso para mães sem DPP e 31,4% (14,8) para mães com DPP. “Direcionar a atenção” teve a segunda maior frequência, sendo 23,3% (11,9) das falas de mães sem depressão e 24,2% (11,3) das falas de mães deprimidas. “Tratamento” foi a terceira categoria mais frequente, correspondendo a 16,3% (8,4) e 18,6% (8,7), para o grupo sem e com DPP, respectivamente. As duas categorias seguintes tiveram os valores de - seguindo a ordem de apresentação para mães sem e com DPP: dar voz ao bebê - 6,8% (3,5) e 7,2% (3,3) e regulação do comportamento - 5,5% (2,8) e 5,1% (2,4). As cinco categorias seguintes corresponderam cada uma individualmente a menos de 10% do total de falas, com valores aproximados entre os grupos. Também não foi encontrada diferença estatística entre os grupos nas médias das categorias.

Esses resultados estão de acordo com a hipótese de Bornstein et al. (1992) de que as mães ajustam intuitivamente o conteúdo da sua fala em função da idade

do bebê. A agência, como a categoria mais frequente, tem a função de atribuir ao bebê capacidades que estão ainda serão desenvolvidas. Assim, a mãe parece estimular habilidades cognitivas na criança. Esse dado também está de acordo com o estudo de Murray et al. (1993), no qual agência também aparece como o tipo de fala mais produzida pelas mães.

“Direcionar a atenção” aparece como o segundo tipo de fala mais frequente, o que é esperado nesta fase do desenvolvimento em que a interação se dá especialmente face a face, sendo para isso necessário que se estabeleça uma forma de comunicação em que a criança esteja com sua atenção voltada para a mãe. A categoria tratamento retrata especialmente uma forma carinhosa de se dirigir ao bebê, é uma fala predominantemente afetuosa e, como sugerem Keller et al. (2011) está relacionada a ambientes culturais nos quais as metas de socialização parentais enfatizam a interdependência (Keller, 2007). A alta porcentagem de falas relacionada a agência (indicador de autonomia) e a tratamento está de acordo com a ideia apresentada por Keller et al. (2011) de que o *motherese* é permeado por conteúdos que refletem as metas de socialização de cada cultura. As pesquisas brasileiras sobre metas de socialização parentais mostram que no Brasil há uma tendência a se valorizar as metas voltadas para a interdependência tanto quanto aquelas que enfatizam a autonomia da criança (Seidl-de-Moura et al., 2017; Vieira et al., 2010).

“Dar voz ao bebê” tem como referência especial os estados internos do bebê interpretados pela mãe e falados por ela como se fosse a criança. Essa categoria expressa

Tabela 3
Frequência proporcional de cada categoria por grupo de mães

Categoria	Sem DPP n = 40		Com DPP n = 40		Total N = 80	
	%	f	%	f	%	f
Agência	32,8	16,9	31,4	14,8	32,2	31,7
Direcionar a atenção	23,3	11,9	24,2	11,3	23,7	23,2
Tratamento	16,3	8,4	18,6	8,7	17,4	17,1
Dar voz ao bebê	6,8	3,5	7,2	3,3	6,9	6,8
Regulação do comportamento	5,5	2,8	5,1	2,4	5,3	5,2
Contexto social	5,0	2,5	4,3	2,1	4,7	4,6
Avaliação	4,7	2,4	4,2	2,0	4,5	4,4
Afirmiação de necessidade	2,2	1,2	1,9	0,9	2,1	2,1
Autorreferência	1,8	0,9	1,8	0,8	1,7	1,7
Coagência	1,6	0,8	1,3	0,6	1,5	1,4
Total	100,0	51,3	100,0	46,9	100,0	98,2

uma capacidade da mãe de interpretar os comportamentos e se colocar no lugar do bebê, num esforço subjetivo de estabelecer uma conexão empática com a criança. Por isso era esperado uma menor frequência nesse tipo de fala para as mães deprimidas, o que ocorreu de forma muito sutil, mas não significativa. Os resultados relacionados a regulação do comportamento devem ser vistos com cautela, dado que sua definição pressupõe o uso de imperativos, que ao longo do desenvolvimento, pode significar uma tentativa das mães de imprimir uma organização à conduta de suas crianças. Por outro lado, também pode indicar uma tentativa excessiva de controle do comportamento do bebê. Assim, sugerimos para estudos futuros que o uso dessa categoria indique se a mãe orienta o comportamento da criança ou delimita-o através de proibições.

Os resultados vão de encontro aos estudos de Herrera et al. (2004) e de Murray et al. (1993), que mostram uma

modificação negativa do conteúdo funcional do discurso materno em função da DPP. Aqui as frequências das categorias apontam para um discurso muito parecido similar entre os grupos. Vale ressaltar que apesar de não haver diferença significativa, as frequências ainda são maiores para as mães não deprimidas em todas as categorias, exceto na categoria tratamento. Essa categoria expressa afetuosidade, mas acreditamos que a frequência ligeiramente maior para as mães sem DPP está relacionada ao fato de estas chamarem mais seus filhos para atrair sua atenção, talvez mais dispersa em consequência de algum desarranjo interacional em função da depressão materna.

Os resultados indicam, portanto, que o conteúdo do discurso não se modifica em função da presença da depressão materna. Dessa forma, consideramos que estas categorias podem ser aplicadas no estudo do discurso de mães saudáveis ou com depressão pós-parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma dificuldade com a qual nos deparamos na realização deste estudo foi o entendimento do conteúdo das falas das mães. A fala materna dirigida ao bebê em plena fase pré-verbal, como foco desta pesquisa, é contextualizada dentro de uma relação mãe-filho já estabelecida que ganha seus contornos próprios de acordo com a história desta relação, das características da mãe, do bebê e do contexto de criação. A persistência para o entendimento do conteúdo da fala se traduz na necessidade de ouvir diversas vezes todo o discurso para entendermos melhor o contexto da fala e seus conteúdos específicos, levando ao mínimo possível o número de frases não compreendidas. Por estes motivos, o trabalho de medida de confiabilidade é uma etapa muito importante e pode ser mais longa do que o esperado.

Sugerimos que durante o processo de codificação sejam feitas anotações sobre variáveis presentes no momento da interação que podem influenciar os dados. Estas podem estar relacionadas ao bebê (choro, desconforto), à mãe (mostrar-se distraída ou entediada), ao ambiente (barulho externo) ou ao material usado na filmagem (câmera mal posicionada). Além disso, as impressões do pesquisador sobre a interação devem ser anotadas. Este cuidado pode garantir uma análise mais apurada, com fins qualitativos, das mães cujo discurso se desvie do padrão geral da amostra.

Por fim, ressaltamos que essa proposta se aplica a uma situação típica de interação mãe-bebê. No caso de uma situação atípica, acreditamos que o método de codificação pode ser mantido, mas a aplicação do sistema de categorias deve ser avaliada.

REFERÊNCIAS

- Allely, C. S., Purves, D., McConnachie, A., Marwick, H., Johnson, P., Doolin, O., ... Wilson, P. (2013). Parent–infant vocalizations at 12 months predict psychopathology at 7 years. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 985–993. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2012.11.024>
- Bornstein, M., Tal, J., & Rahn, C. (1992). Functional analysis of the contents of maternal speech to infants of 5 and 13 months in four cultures: Argentina, France, Japan, and United States. *Developmental Psychology*, 28(4), 593–603. doi: 10.1037/0012-1649.28.4.593.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782–786. doi: 10.1192/bj.p.150.6.782
- Dominey, P. F., & Dodane, C. (2004). Indeterminacy in language acquisition: The role of child direct speech and joint attention. *Journal of Neurolinguistics*, 17, 121–145. doi: [https://doi.org/10.1016/S0911-6044\(03\)00056-3](https://doi.org/10.1016/S0911-6044(03)00056-3)
- Fernald, A. (1985). Four-month-old infants prefer to listen to motherese. *Infant Behavior and Development*, 8, 181–195. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0163-6383\(85\)80005-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0163-6383(85)80005-9)
- Herrera, E., Reissland, N., & Sherpherd, J. (2004). Maternal touch and maternal child-directed speech: Effects of depressed mood in the postnatal period. *Journal of Affective Disorders*, 81(1), 29–39. doi: 10.1016/j.jad.2003.07.001
- Keller, H. (2007). *Cultures of infancy*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Keller, H., Borke, J., Lamm, B., Lohaus, A., & Yovsi, R. D. (2011). Developing patterns of parenting in two cultural communities. *International Journal of Behavioral Development*, 35(3), 233–245. doi: 10.1177/0165025410380652
- Mendes, D. M. L. F., & Seidl-de-Moura, M. L. (2013). O envelope narrativo e o desenvolvimento do *self*: Um estudo longitudinal com mães e bebês nos seis primeiros meses de vida. *Interação em Psicologia*, 17(1), 37–46. doi: 10.5380/psi.v17i1.20108

- Murray, L., Kempton, C., Woolgar, M., & Hooper, R. (1993). Depressed mothers' speech to their infants and its relation to infant gender and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(7), 1083-101. doi:10.1111/j.1469 7610.1993.tb01775.x
- Murray, L., Marwick, H., & Arteche, A. (2010). Sadness in mothers' 'baby-talk' predicts affective disorder in adolescent offspring. *Infant Behavior and Development*, 33(3), 361-364. doi: 10.1016/j.infbeh.2010.03.009.
- Murray, L., Pella, J. E., De Pascalis, L., Arteche, A., Pass, L., Percy,, Cooper, P. J. (2014). Socially anxious mothers' narratives to their children and their relation to child representations and adjustment. *Development and Psychopathology*, 26, 1531-1546. doi:10.1017/S0954579414001187
- Papoušek, M. (2007). Communication in early infancy: An arena of intersubjective learning. *Infant Behavior & Development*, 30(2), 258-266. doi: 10.1016/j.infbeh.2007.02.003
- Pessôa, L. F., & Seidl-de-Moura, M. L. (2008). Características pragmáticas da fala materna em diádes mãe-bebê (aos cinco e vinte meses). *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(1), 82-95.
- Pessôa, L. F., & Seidl-de-Moura, M. L. (2011). Fala materna dirigida à criança em cenários comunicativos específicos: Um estudo longitudinal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 439-447. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000400007>.
- Santos, M. F. S., Martins, F. C., & Pasquali, L. (1999). Escalas de auto avaliação de depressão pós-parto: Estudo no Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26(2), 32-40.
- Seidl-de-Moura, M. L., Ramos, D. O., Pessôa, L. F., Carvalho, R. V. C., Victor, T. A. S., & Mendes, M. L. F. (2017). Autonomia-relacionada como tendência do desenvolvimento do *self*: Novas evidências em um contexto brasileiro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33, 1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3333>.
- Stern, D. N. (1992). The 'pre-narrative envelope': An alternative view of 'unconscious phantasy'. *Bulletin of the Anna Freud Center*, 15, 291-318.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: research, theory, and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(1), 3-48. doi: 10.1111/1469-7610.00701
- Vieira, M. L., Seidl-de-Moura, M. L., Macarini, S. M., Martins, G. D. F., Lordelo, E. D. R., Tokumaru, R. S., & Oliva, A. D. (2010). Autonomy and interdependence: Beliefs of Brazilian mothers from state capitals and small towns. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 818-826. doi: 10.1017/S113874160000247X