

A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE E A DIALOGIA MÃE-FILHO COM DISTÚRBO DE LINGUAGEM

Maternal Experience and language impairment mother-child dialogics

Anelise Henrich Crestani ⁽¹⁾, Fernanda Furtado de Mendonça Rosa ⁽²⁾, Ana Paula Ramos de Souza ⁽³⁾, Janaína Pereira Pretto ⁽⁴⁾, Michele Paula Moro ⁽⁵⁾, Luciele Dias ⁽⁶⁾

RESUMO

Tema: a experiência da maternidade e dialogia mãe-filho com distúrbio de linguagem. **Procedimentos:** o objetivo de investigar as possíveis relações entre a constituição da experiência da maternidade e a dialogia mãe-filho com distúrbio de linguagem. A amostra desta pesquisa foi constituída por 4 crianças, entre 2 e 4 anos, com distúrbio de linguagem, e suas mães. As mães foram submetidas a uma entrevista semi-estruturada acerca da experiência materna e a possibilidade de a mesma ter passado por alterações emocionais tais como a depressão e/ou ansiedade. Coletou-se uma interação mãe-filho, e em um caso avó-neta, através da filmagem da díade em atividade lúdica para analisar o modo como a dialogia e a interação aconteciam na díade. **Resultados:** demonstraram que as quatro crianças estiveram sujeitas a interações com mães e avó com índices de ansiedade (dois casos) e depressão (dois casos). Apenas uma mãe não possuía tais índices e esta possuía dialogia adequada com a filha. **Conclusão:** os dados demonstraram relações entre a dialogia mãe-filho e a experiência materna. Houve distinções na dialogia e no brincar relacionados aos estados emocionais das mães e, em um caso, da avó.

DESCRITORES: Relações Mãe-Filho; Transtornos de Linguagem; Criança

■ INTRODUÇÃO

O puerpério, assim como outras fases do ciclo vital, é um período propenso a crises devido às mudanças físicas e psicológicas que o

acompanham ¹. Neste período a mulher entra num estado especial, denominado por Winnicott ² de *preocupação materna primária*, no qual ocorre um estado de sensibilidade aumentada. O autor afirma que tal preocupação viabiliza a contingência, ou seja, que a mãe possa responder às demandas do bebê, tornando-se *suficientemente boa*, fornecendo um *holding* pelo qual dá a sustentação subjetiva e objetiva para que o bebê se desenvolva adequadamente dos pontos de vista psicoafetivo, cognitivo e linguístico.

No entanto, em algumas mulheres, a *preocupação materna primária* não acontece, muitas vezes, devido ao estado emocional da mãe, que pode ser grave como a psicose puerperal² ou em situações mais leves de dificuldades na transição para a parentalidade. Tal transição demanda uma reestruturação conjugal que pode gerar sintomas ansiosos, co-ocorrentes ou não, com sintomas depressivos ³. Essas alterações podem impedir a mãe de cuidar e de se vincular ao seu bebê recém-nascido, constituindo risco tanto para o equilíbrio emocional materno, quanto para o desenvolvimento

(1) Fonoaudióloga graduada pelo curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

(2) Fonoaudióloga graduada pelo curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

(3) Fonoaudióloga; Professora Adjunto do Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil; Doutora em Linguística e Letras pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

(4) Psicóloga; Consultório de Psicologia, Santa Maria, RS, Brasil; Especialista em Educação Especial: Altas Habilidades Superdotação; Mestranda em Distúrbios da Comunicação Humana na Universidade Federal de Santa Maria.

(5) Fonoaudióloga; Mestranda em Distúrbios da Comunicação Humana na Universidade Federal de Santa Maria.

(6) Aluna do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

da criança, mesmo no período fetal. Esses fatores possuem etiologia multideterminada, podendo ter influências genéticas, de estressores psicológicos, do contexto cultural e de mudanças fisiológicas no seu desenvolvimento e severidade. Eles não emergem necessariamente nas primeiras semanas pós-parto, podendo surgir em algum outro momento do primeiro ano de vida do bebê ⁴.

Em uma interação típica, mãe e bebê desenvolvem uma comunicação pela qual a mãe inclui o bebê no funcionamento linguístico. A não reatividade da mãe desregula a criança e dificulta o alcance de seus objetivos de interagir socialmente e explorar objetos, podendo levar posteriormente à raiva, além de um senso de desamparo e desconfiança ⁵. Em situações como essas, a comunicação mãe-bebê pode estar deficitária, não proporcionando o intercâmbio de informações que guiam o processo de aquisição da linguagem pela criança e a troca afetiva da díade. As falhas interacionais podem-se manifestar em estilos maternos distintos, tais como intrusividade ou apatia. Esses estilos são potencializadores do surgimento de rupturas interacionais que podem gerar riscos ao desenvolvimento infantil, tais como presença de afeto negativo e de sensação de incompetência da mãe no papel materno ³ e até alterações da atividade cerebral do bebê ⁶.

Vários fatores poderiam levar a alterações na constituição da maternidade, entre eles: o maior ou menor apoio recebido do parceiro e dos demais familiares, o maior estresse ao ter que se separar do filho para retornar ao trabalho, as condições financeiras, os conflitos familiares e/ou conjugais, a herança transgeracional, a prematuridade do bebê, entre outros ^{3,7,8}. Sejam quais forem os fatores, podem ser minimizados pela intervenção de profissionais já no pós-parto e pelo apoio familiar ⁵.

Partindo da mesma ótica de Lerner e Kupfer ⁹, pode-se pensar na influência de vários fatores na constituição da maternidade, combinados ou não com limites biológicos dos bebês, que possam interferir na interação mãe-filho, e dificultar a comunicação na díade. A complexa combinação de fatores pode ser esclarecedora dos aspectos importantes no trabalho com a família, sobretudo a mãe, em casos de retardo de aquisição da linguagem oral, como demonstra o trabalho de Ramos et al. ¹⁰.

A partir de tais pressupostos o objetivo deste estudo é investigar possíveis relações entre a constituição da experiência da maternidade e a constituição da dialogia mãe-filho com distúrbio específico de linguagem e analisar se havia ou não diferenças no comprometimento linguístico entre crianças filhas de mãe que apresentaram diagnóstico ou

fortes indícios de alterações do estado emocional durante o período do puerpério e aquelas sem tais alterações.

■ APRESENTAÇÃO DOS CASOS

Amostra

A amostra selecionada foi de conveniência, com queixa de não falar ou falar pouco, selecionada em lista de espera para atendimento na clínica-escola na qual o estudo foi realizado.

A amostra desta pesquisa é constituída por quatro crianças com distúrbio de linguagem, uma do gênero feminino e três do gênero masculino, com idades entre 2 anos e 4 anos, e suas mães. Os casos analisados foram: L. menino de 3 anos e 1 mês; J. menino de 3 anos e 6 meses; La menina de 3 anos e 2 meses; e A. um menino de 2 anos e 10 meses.

Procedimentos de coleta

Tal amostra foi selecionada a partir dos dados existentes no setor de triagem que incluem entrevista inicial com o responsável e a aplicação da Avaliação da linguagem e Aspectos Cognitivos segundo o Protocolo de Observação Comportamental – PROC ¹¹, cujos resultados para os sujeitos aqui investigados estão na Figura 3. Os resultados do PROC indicaram defasagens maiores, quando comparados à expectativa por faixa etária, na linguagem expressiva, permitindo a identificação do distúrbio de linguagem, sem comprometimento importante do desenvolvimento cognitivo em três casos (L, J, La). Apenas, em um caso (A), o sujeito mais novo da amostra, há defasagem cognitiva leve.

Em todos os casos a pesquisa abordou a interação da díade mãe-filho(a). No caso de La, também, analisou-se a interação da menina com a avó materna, visto que esta exerce a função materna em conjunto com a mãe. Para a investigação, aqui relatada, houve a participação, portanto, de cinco díades adulto-criança.

Após esta seleção inicial nos prontuários do setor de triagem, as crianças e as mães foram chamadas ao serviço e foi realizada uma observação da interação de ambas, sem a filmagem, na qual se pôde confirmar a hipótese de distúrbio de linguagem estabelecida na triagem, por fonoaudióloga experiente no atendimento de casos de distúrbio de linguagem.

A seguir, filmou-se uma interação mãe-filho em situação lúdica, utilizando-se brinquedos temáticos (carrinhos, casinha, bonecas, panelinhas, animais, entre outros). Foram colocados à disposição vários brinquedos para que a criança pudesse fazer

sua escolha. Foram filmados 30 minutos de cada criança com sua mãe e La também foi filmada por 30 minutos com sua avó.

Após a confirmação do distúrbio de linguagem, as mães foram submetidas a uma entrevista detalhada, que versava sobre temas relacionados a um roteiro elaborado para captar a experiência materna e a possibilidade de a mesma ter passado por alterações emocionais tais como a depressão e/ou ansiedade, entre outros, no pós-parto, com ou sem diagnóstico médico. Tal roteiro foi baseado no trabalho de Schwengber e Piccinini¹² e nos dados descritivos sobre depressão materna em estudos epidemiológicos¹³.

Procedimentos de análise

As sessões foram transcritas por uma das pesquisadoras e conferidas por outras duas, estas experientes em transcrição de diálogos infantis.

Para a análise qualitativa dessa interação, foram levados em conta aspectos como o brincar (identificação do uso do objeto – autístico, fetiche ou simbólico-transicional¹⁴), aspectos da compreensão e expressão linguística da criança (extensão de enunciados, fala analisada ou não, presença de processos reorganizacionais) e a(s) posição(ões) discursiva(s) predominante(s) na atividade dialógica com o adulto (pólo do outro, pólo da língua, pólo falante-ouvinte)¹⁵. Utilizou-se como critério para a identificação do distúrbio de linguagem a presença do uso simbólico do objeto, a ausência ou a limitação de extensão de enunciados para a faixa etária, a presença de fala não analisada em idade em que a mesma já seria usual (entre 2 anos e 6 meses e 3 anos, conforme estudos do interacionismo brasileiro¹⁵), a cristalização em posições discursivas¹⁶.

A análise da entrevista foi feita a partir de uma primeira leitura para tomar contato com o material. A seguir, foi realizada uma segunda leitura, na qual foram selecionados e agrupados os fragmentos das entrevistas por meio da coletânea de narrativas que se apresentaram mais significativas para elucidar o tema proposto¹⁷.

Em relação à experiência da maternidade observaram-se aspectos como o planejamento do filho, o apoio e sentimentos despertados durante o período pré e pós-parto, as habilidades e dificuldades que visualizava no filho no primeiro ano de vida e no período da coleta, o processo de escolarização e socialização da criança.

Delineado um perfil da experiência da maternidade, buscou-se cotejar os resultados desse perfil com os resultados obtidos na análise da atividade dialógica e do brincar mãe-filho(a), avó-neta.

Esta pesquisa se insere no Projeto: “Clínica da subjetividade no retardo de aquisição de linguagem oral” O mesmo foi aprovado no CEP institucional sob o número CAEE n. 0117.0.243.000-07. Para sua realização, os pais ou responsáveis assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando a pesquisa e, posteriormente, a publicação dos resultados. Todos os casos, na sequência desta pesquisa, iniciaram processo terapêutico na mesma clínica-escola.

RESULTADOS

A seguir são apresentados os resultados por caso, por meio de três itens: o histórico do sujeito obtido na entrevista inicial e no roteiro sobre a experiência da maternidade, a síntese dos dados obtidos acerca da experiência da maternidade e a Descrição da dialogia observada na díade sujeito (L, J, La, A) – mãe (ML, MJ, MLa, MA) ou sujeito-avó (ALa).

Caso 1 – Díade L. e ML

L. 2 anos e 10 meses, chegou ao serviço de atendimento fonoaudiológico com a queixa de não falar, apenas apontar. O parto de L. foi demorado, aos 8 meses, em função de a mãe apresentar hipertensão. Seu desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) foi normal. Em relação à linguagem, as primeiras palavras surgiram em torno de um ano e seis meses e as frases somente após o terceiro ano de vida. L. é muito dependente da mãe, pois o pai, devido ao seu trabalho, é ausente. Apesar dessa ausência, ambos, segundo a mãe, mantêm bom relacionamento. Na visão da mãe L. é “*agitado e ansioso*”. O menino ainda não frequenta a escola, pois, segundo a mãe, não possuem condições financeiras, não havendo uma perspectiva de quando o menino irá ingressar na escola.

Na entrevista realizada sobre a experiência da maternidade, a mãe de L. relatou que a gravidez não foi planejada e que se sentiu muito ansiosa durante o período pré e pós-parto. Nos cuidados iniciais com o bebê era insegura, muitas vezes, recorrendo à avó materna. Afirmou ainda ter ciúmes de outras pessoas cuidando de seu filho. Quando questionada sobre sua auto-percepção como mãe, ML. afirmou: *Acho que sou uma mãe que faz tudo pelo filho.*

Na análise da dialogia ao início da terapia, observa-se que a mãe se limita a retirar, nomear e arrumar sobre a mesa objetos de uma caixa, sem exercer um brincar ou um diálogo a respeito. A criança, por sua vez, segue as ações da mãe, muitas vezes nomeando espontaneamente alguns

animais, com fala ininteligível, conforme se vê na sequência 1.

Sequência 1

Mãe e filho pegam animais de dentro de uma caixa de madeira. A mãe regula o comportamento do menino solicitando que faça a volta e pegue a caixa e o ajuda a se sentar na cadeira.

Começam a retirar os animais. A mãe retira um a um e dá a L. que os coloca de modo arrumado em cima da mesa, com a ajuda da mãe.

L. tira um brinquedo e enuncia algo ininteligível

M: – *E esse o que são?*

– um cavalo ! (em tom ascendente)

L. – *é aqui!*

M: pega objeto e pergunta: – *O que é esse?*

L: ele olha sem responder e arruma o objeto na mesa

L: Depois pega outro animal e enuncia: – *esse.*

M: – *Esse pequenininho.*

M: Em relação a outro pergunta: – *O que é isso? Cavalos!*

L: – *Essa vaca.*

M: – *Vaca?*

L: Fala ininteligível

M: – *Tu gosto?*

L: – *Hum!* (em tom afirmativo)

L. demonstra, nas sessões com a terapeuta, poder articular cenas e atingir níveis mais evoluídos na capacidade representacional, mas isso não surge na interação com a mãe, como se observou no exemplo anterior.

Caso 2– Díade J e MJ

J., 3 anos e 6 meses, chegou à clínica-escola com a queixa de falar pouco. Quanto à gestação, a mãe apresentou pré-eclâmpsia. O parto foi cesáreo, a termo. O DNPM foi normal. Quanto à linguagem, a mãe afirma que J. não balbuciou e que as primeiras palavras surgiram por volta dos 3 anos. J. ingressou na escola com três anos e no começo estranhou e chorava pedindo pela mãe. A mãe vê J. como uma criança “*calma e obediente*”.

Na entrevista realizada sobre a experiência da maternidade, a mãe de J. relatou que a gravidez foi planejada, tendo apoio familiar, em especial do companheiro, mas apresentava crises de choro durante o período pré e pós-parto. Esta também referiu ter parado de trabalhar desde o nascimento do filho. Quando questionada sobre sua auto-percepção como mãe, MJ. afirmou: *Tento fazer o melhor que posso como mãe.*

A mãe de J. apresentava muita dificuldade para brincar, sendo praticamente impossível filmá-la a sós com o menino, em função da presença do

irmão mais novo. Na sequência 2, observa-se que a terapeuta, teve que se manter presente na sala tentando mediar alguma interação. Um aspecto importante é observar o discurso materno sobre J. poder ensinar o irmão menor a falar errado e a observação de que o irmão fala muito bem.

Sequência 2

M: – *Também agora na semana que vem tu não incomoda, caminha lá na frente....* (falando para J.)

T:– *Hein J. tu disse meu nome?*

J: – *Uhm.*

T:– *O que que tu quer aí dentro, qual?*

J:– *Não.*

T: – *Carrinho ou pecinha? Ah, tu puxa.*

J: – *Não eu*

T: – *O que a gente vai pegar?*

J: – *Não eu.*

M: – *Eu, eu me surpreendo com esse aqui ó. Esse aqui tudo o que eu repito ele fala.* (falando sobre o irmão de J.)

T: – *É.*

M: – *E eu tenho que cuidar pro J. não ensinar as coisa errada pra ele né?!*

T: – *Aham.*

M: – *O que tu fez pra um, o outro faz aí fala igual.*

T: – *Esse tu gostou né?*

J: – *Não, não.*

T: – *Qual?*

T: – *Qué esse? Segura.*

T: – *Ah, eu acho que perigo dele aprender errado com o J não tem, porque tem vocês dois falando certinho.*

Observa-se, no caso acima, que a mãe não investe no diálogo com J., pois estranha sua fala a ponto de achar que seus erros podem servir como modelo inadequado ao irmão, o que a terapeuta tenta desfazer na última linha da transcrição. Em interações desse tipo não fica assegurada a dialogia necessária para o funcionamento dos processos metafóricos e metonímicos¹³. Tal fato torna-se ainda mais preocupante quando se observa que o brincar de J. era desorganizado e pobre, em fase inicial do simbolismo, transferindo a outros objetos o uso convencional e articulando pequenas cenas diárias, mas de modo pouco imaginativo.

Caso 3 – Díades La– MLa e La e ALa

La. 3 anos e 2 meses, chegou ao atendimento fonoaudiológico com queixa de não falar, comunicando-se apenas por gestos. A gestação ocorreu sem intercorrências, assim como o parto, normal, a termo. Quanto ao DNPM foi normal. No que se refere à linguagem, La. balbuciou em torno de 9 meses e iniciou a produção de algumas palavras

com um ano e meio, contudo, aos dois anos, parou de produzi-las sem motivo aparente. A mãe de La. afirmou que foi necessário tirar férias para adaptar a filha na escola. La é *teimosa e fica brava quando é contrariada*.

Na entrevista realizada sobre a experiência da maternidade, a mãe de La. relatou que a gravidez foi planejada, tendo apoio familiar, em especial do companheiro e da primeira filha. A mãe de La. apresentou um período pré e pós parto sem alterações emocionais. Entretanto, desde que retornou ao trabalho não tem disponibilidade de tempo para acompanhar o desenvolvimento de sua filha, necessitando recorrer ao auxílio da avó materna com quem La. passa a maior parte do dia. Segundo a mãe de La., a avó não estabelece limites e não proporciona subsídios para o amadurecimento da mesma, desestruturando a educação oferecida pelos pais. A avó fala por La e oferece várias mamadeiras ao dia para a menina.

Na sequência 3 observa-se a interação da mãe com La e na sequência 4 a da avó com La.

Sequência 3

Mãe e filha brincam de fazer comidinha. A mãe pega a boneca que está em cima do fogão.

MLa.: – *Olha aqui pobre da criança ta em cima do fogão* (em tom ascendente).

La: Olha para a mãe que está retirando a boneca e colocando-a sentada em um canto da sala.

MLa: Pega a mamadeira que também está sobre o fogão e mostra para La.

La: – *Qué mamá.*

MLa: – *Qué mamá?* Pega a boneca e a coloca em seu colo.

La: Pega a mamadeira e coloca debaixo da torneira.

MLa: – *Ah vai esfriar, ta quente o mamá?* (referindo ao gesto da filha). – *Vamo dar mamazinho pra ela?* (Mostrando a boneca).

La: Mostra a mamadeira para a mãe.

MLa: – *É pra mim dar?*

La: Afirma positivamente com a cabeça e entrega a mamadeira para a mãe.

MLa: Pega a mamadeira e dá para a boneca.

La: Fica observando a mãe dar de mamá e vocaliza algo ininteligível.

MLa: – *Ah acabou já o mamá* (respondendo a fala ininteligível da filha).

Observa-se que a mãe sustenta boa dialogia e brincar com a filha, proporcionando momentos de criatividade de imaginação no faz-de-conta.

Sequência 4

Avó materna (ALa.) brinca de cozinhar com a neta (La).

ALa: – *La. olha aqui ô a colherinha.* (oferecendo o objeto a La)

La: Olha para a avó e retorna atenção aos objetos dispostos na mesa.

ALa: – *Vamos fazer papa ô! – Aqui a tampa da panela, aqui a faca, segura aqui minha filha pra mim a faca.* Mostra os objetos e coloca a faca na mão de La.

La: – [*ca*]! (*faca*) Solta na mesa a faca e torna a atenção ao forno e as panelas.

ALa: – *Faz papa, faz papa no fogão ô, aqui ô!*

La: Não aceita o fogão oferecido por ALa e continua brincando com o forno sozinha.

ALa: – *Ah... assim que tu faz no lá de casa bebê?* (referindo-se ao ligar e desligar o forno)

La: continua sua brincadeira sem dar resposta a ALa.

No restante da filmagem, pode-se observar as mesmas atitudes da avó em nomear os objetos, solicitando por diversas vezes que La. repita o que foi dito. Em alguns momentos La. fala de modo ininteligível e a avó não sinaliza se entende, nem repete. Não há muita imaginação na brincadeira e La parece desistir de brincar com a avó. Observa-se que a avó comporta-se de modo ansioso, preenchendo seus turnos com muita fala e dando pouco espaço para a iniciativa de La.

Caso 4 – Díade A e MA

A. 2 anos e 9 meses, chegou ao atendimento com a queixa de não falar. A mãe afirma que a gravidez de A. ocorreu aos 35 anos e a mesma necessitou de tratamento medicamentoso para toxoplasmose durante a gestação. O parto foi normal, a termo, sem particularidades. O DNPM de A. foi adequado. Quanto a linguagem, as primeiras palavras de A. foram apenas após os 2 anos de vida, sem grandes evoluções, pois seu vocabulário ainda é restrito. A mãe afirma que o filho é muito apegado a ela, o que pode-se observar durante a realização da entrevista. Na visão da mãe A. *é calmo, porém muito sentimental*.

Na entrevista realizada sobre a experiência da maternidade, a mãe de A. relatou que a gravidez não foi planejada, porém contou com suporte de seu companheiro. Ela apresentou crises de choro no período pré e pós-parto e sentia-se ansiosa, pois estava preocupada se teria condições financeiras para criar A. já que este seria seu nono filho. Outro fator que colaborou para a mãe sentir-se depressiva e ansiosa foi a preocupação de o filho nascer saudável, já que, na gestação, a mesma apresentou toxoplasmose. Quando questionada sobre sua auto-percepção como mãe, ela afirmou: *Eu trato ele como meu bebê querido. Eu o protejo demais.*

Na sequência 5 observa-se a interação de A com sua mãe (MA).

Sequência 5

Mãe e filho brincam com uma caixa de encaixes e vários animais. A mãe retira os objetos e o filho observa, falando de modo ininteligível. Enquanto o menino manuseia os objetos a mãe apenas observa. Quando o menino olha pela janela a mãe o manda brincar.

MA: – *Brinca, brinca!* (Com o intuito de o menino voltar a brincar com as peças).

A: Aperta um pato de borracha que produz som. (Busca chamar a atenção da mãe com esse gesto).

MA: Apenas observa em silêncio não dando retorno ao filho.

A: Aponta um objeto.

MA: – *Brinca com as coisas aí brinca.*

A: *fala ininteligível.*

Neste caso pode-se observar que a mãe se limita a observar e dirigir a brincadeira do filho. O aspecto mais relevante, no entanto, a ser considerado é que ela raramente faz contato visual com o filho e que não responde aos seus apelos.

Com o objetivo de sintetizar os dados descritos, a Figura 1 apresenta a síntese dos dados de experiência materna cruciais, a identificação do período lingüístico e a posição discursiva comumente ocupada pelas crianças.

Caso	Experiência da maternidade	Posição discursiva predominante na análise
Caso 1- L	Sinais de ansiedade evidentes pelo fato de ser o primeiro filho e também por L. ter nascido prematuro. Algumas falas da mãe: <i>Eu sou ansiosa e fiquei mais com o fato de ele ser prematuro</i> <i>O primeiro banho foi minha mãe que deu, me sentia insegura.</i>	Pólo do outro
Caso 2- J	Sinais de depressão evidentes por choro continuado durante o período pré e pós-parto sem motivos aparentes. <i>M: Chorei o tempo todo no parto.</i> <i>M: Quando ele foi pra escola eu sentia falta e chorava.</i>	Pólo do outro
Caso 3- La	Mãe sem sinais de depressão e ansiedade. <i>M: Estava feliz da vida com o nascimento de La.</i> Avó- sinais evidentes de depressão e ansiedade- choro continuado após perda do filho (tio de La).	Pólo do outro em alguns momentos ocupando o pólo da língua
Caso 4- A	Sinais de depressão evidenciados por A. ser o nono filho, não planejado, apresentando grande preocupação com as condições financeiras para a criação de mais um filho. <i>M: eu chorava muito e ficava preocupada se teria condições para criar ele.</i>	Pólo do outro

Figura 1 – Síntese dos resultados dos quatro casos

ROTEIRO SOBRE A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE

- Como foi a gravidez? Desejada/Planejada
- Como foi a aceitação do parceiro?
- Realizou preparativos durante a gestação. Pré-natal?
- Sentiu-se triste ou deprimida durante a gravidez?
- Sentiu-se ansiosa durante a gravidez?
- Parto: Como foi? Quais foram os sentimentos despertados?
- Teve acompanhante?
- Você teve contato com o bebê logo após o parto?
- Dê uma breve descrição dos primeiros contatos com o bebê?
- Você experimentou um período de choro e oscilação de humor durante a primeira semana após seu parto?
() Sim () Não
- O bebê: Qual o nome? Quem escolheu?
- O bebê apresentou algum problema de saúde no 1º ano? Que cuidados exigiu?
- Atualmente ele(a) apresenta algum problema de saúde?
- O que ele(a) era capaz de fazer no 1º ano que te chamava mais a atenção (quais as suas habilidades)?
- Atualmente que habilidades no seu (sua) filho(a) te chamam mais atenção?
- Como você descreve o jeito do seu bebê no 1º ano?
- Como você descreve o jeito do seu (sua) filho (a) hoje?
- Seu (sua) filho(a) é como você imaginava? (se não era) O que está diferente?
- Com quem você acha que ele (a) é parecido(a)? (física e emocionalmente) Era como você imaginava? Como você se sente com isso?
- Você notou/nota diferenças entre seu (sua) filho (a) e as outras crianças?
- Outra pessoa notou/nota alguma diferença entre seu (sua) filho (a) e as outras crianças?
- Como foi o desenvolvimento/crescimento do seu bebê no 1º ano?
- Como está o desenvolvimento/crescimento do seu (sua) filho(a) hoje?
- Que dificuldades você tem sentido? Você imaginava que seria assim?
- Como você se descreve como mãe?
- Que tarefas você assumiu com relação aos cuidados do (a) seu (sua) filho (a)? Como você se sente ao realizá-las?
- Que atividades você mais gosta de fazer com ele (a)? Por quê?
- Que atividades você menos gosta de fazer com ele (a)? Por quê?
- Você costuma brincar com ele (a)? Que tipos de brincadeiras? Com que frequência?
- Como ele (a) reage a estas brincadeiras?
- Onde seu (sua) filho (a) passa a maior parte do tempo?
- Você trabalhava fora quando seu (sua) filho (a) nasceu? Se sim, como foi o retorno ao trabalho?
- Atualmente você trabalha fora? Se sim, como faz para dividir o tempo entre trabalho e seu (sua) filho (a)? O que você acha disso?
- Você sente que recebe suporte adequado do seu parceiro para a realização das atividades cotidianas (cuidados com a casa, com o (a) seu (sua) filho (a))?
- Você acha que pode contar com seu parceiro quando precisar de ajuda?
- Você acha que pode confiar no seu parceiro?
- Você acha que pode confiar na sua família?
- Você acha que pode confiar nos seus amigos?
- Tem outras pessoas ajudando você a cuidar do seu (sua) filho(a)?
- Como você se sente com outras pessoas cuidando do (a) seu (sua) filho(a)? O que te agrada? O que te incomoda?
- Como o teu bebê reagiu no início (1º ano) quando outra(s) pessoa(s) ficava(m) com ele? E hoje, como ele(a) reage? Como esta pessoa é com ele(a)?
- O seu (sua) filho(a) vai na escolinha? (Se sim)
 1. Com que idade ingressou?
 2. Quantas horas ele (a) fica na escolinha?

3. Como foi a adaptação dele (a)? Como ele (a) está hoje em relação à escolinha?

4. Como você se sentiu no início?

5. Como você se sente hoje em relação à escolinha?

6. Por que escolheram colocar na escolinha? (o que levaram em conta: proximidade, fator financeiro, estímulo emocional ou cognitivo etc.).

→ Se seu (sua) filho(a) não foi para a escolinha ainda:

1. Por que escolheram não colocar na escolinha?
2. Vocês estão pensando em colocar seu (sua) filho(a) na escolinha? Quando?
3. Como você acha que ele (a) vai reagir?
4. Como você acha que você vai se sentir?

→ Atualmente, você está passando por alguma situação estressante como:

1. Problemas financeiros () Sim () Não
2. Problemas conjugais () Sim () Não
3. Morte na família () Sim () Não
4. Doença séria na família () Sim () Não
5. Mudança de Casa () Sim () Não
6. Desemprego () Sim () Não
7. Mudança de emprego () Sim () Não

Figura 2 – Roteiro sobre a experiência da maternidade

Habilidades	Caso 1- L	Caso 2- J	Caso 3- La	Caso 4- A
Dialógica ou conversacional	20	20	20	20
Funções comunicativas	7	8	7	6
Meios de comunicação	Não verbais 7 Verbais 9	Não verbais 7 Verbais 9	Não verbais 7 Verbais 9	Não verbais 7 Verbais 0
Níveis de contextualização da linguagem	10	10	10	5
Compreensão verbal	50	50	50	40
Forma de manipulação de objetos	10	10	10	5
Desenvolvimento do simbolismo	15	10	15	10
Nível de organização do brinquedo	11	11	11	11
Imitação	Gestual 4 Sonora 10	Gestual 4 Sonora 10	Gestual 4 Sonora 10	Gestual 4 Sonora 5
Total esperado	Totais	Totais	Totais	Totais
Expressivas-70	53	54	53	38
Compreensivas-60	50	50	50	40
Desenvolvimento cognitivo-70	50	50	50	35

Figura 3 – Síntese do PROC

■ DISCUSSÃO

Os relatos apresentados neste trabalho retratam a intensidade dos sentimentos que cercam a experiência da maternidade, com possíveis implicações para o relacionamento mãe-bebê e futuro desenvolvimento da criança.

Sabe-se que a gravidez, o parto e o puerpério representam períodos sensíveis no ciclo vital da mulher. Esses períodos envolvem grandes transformações, não só do ponto de vista fisiológico, mas também do ponto de vista psíquico e do papel sócio-familiar feminino. Além disso, as mudanças físicas, ocorridas durante a gravidez, podem provocar instabilidade emocional na mulher. Esses aspectos estão claros em três dos casos do presente estudo, casos 1, 2 e 4, nos quais, a partir da entrevista realizada com as mães, pôde-se evidenciar sinais de ansiedade e depressão⁴.

Estudos comprovam que as precárias condições socioeconômicas e a não aceitação da gravidez são os fatores que mais influenciam para o aparecimento de depressão no puerpério¹⁶. No caso 4 pôde-se perceber, por meio da entrevista, que a mãe apresentava sinais de depressão durante a gestação e também nos primeiros dias pós-parto pelo fato de A. ser seu nono filho, não planejado, e, por consequência disso, temer não ter condições financeiras para criá-lo. Além disso, o fato de ter sido acometida por doença no período gestacional que colocava em risco a saúde de A., incrementou a ansiedade, como se prevê na literatura^{3,7,8}.

No nascimento de um recém-nascido normal e saudável, a mãe deve adaptar sua imagem idealizada do bebê para o bebê real, que de fato se apresenta. No entanto, essa adaptação torna-se mais difícil para a mãe de um bebê nascido prematuramente, uma vez que o impacto do nascimento prematuro tende a ser experiência emocionalmente estressante para a maioria das mães, as quais podem estar mais expostas a vivenciar sintomas ansiosos, mesmo quando o bebê se encontra clinicamente estável. Esse fato fica evidente no caso 1, visto que L nasceu prematuro. Isto somado as demais particularidades do caso em que o filho não foi planejado e a mãe ter apresentado hipertensão são fatores que alimentaram a ansiedade materna, visualizada pela mãe também no filho^{4,7}.

Apenas a mãe de La (caso 3) parece não ter apresentado sintomas depressivos ou ansiosos durante a gestação. No entanto, a avó, pessoa que mais convive com a menina os apresentou, visto que La nasceu logo após a perda de um tio (irmão da mãe).

Observam-se diferenças na dialogia entre as três mães. A mãe de L. consegue ao menos responder

ao menino e apresentar os objetos. Já a mãe de J. não o reconhece como interlocutor mantendo o diálogo com a terapeuta, sem se engajar no brincar do filho. Do mesmo modo, a mãe de A não sustenta o brincar e seus enunciados se limitam a dirigir a brincadeira de A.

A avó de La, de modo distinto, manifesta o desejo de estar com a neta, mas o faz de modo ansioso, falando muito e dirigindo seu brincar. A menina responde a esse comportamento com um silêncio de resistência, descrito nos casos de Rechia¹⁹, estratégia que não precisa utilizar com a mãe.

De um modo geral, percebe-se uma dificuldade das mães e da avó de La, exceto a mãe de La, em interagir e entregar-se à brincadeira. Tal fato, somado às limitações de fala das crianças parece alimentar seu distúrbio de linguagem, pois impede que o diálogo se dê de modo mais fluente. Há autores que consideram que o sujeito se constitui à medida que suas ações vão sendo interpretadas pelo outro, por meio da internalização de papéis, definidos, inicialmente, pelas pessoas que são referência mais concreta da criança, como a família e, posteriormente, pelo grupo social maior do qual ela faz parte¹⁸. Esse processo está dificultado nos quatro casos, tanto em função dos limites biológicos dos sujeitos (todos com sinais de dispraxia verbal), quanto pelo modo como a função materna se constituiu e se refletiu na interação mãe-filho¹⁹.

No entanto, tais interações não explicam o limite de fala em si, apenas o alimentam e são alimentadas por ele. Ao não conseguir interpretar a fala dos filhos, as mães não retornam suas falas na intensidade necessária para que pudessem comparar suas produções à produção do adulto. Esse não conseguir interpretar até pode ser motivado parcialmente pela dificuldade de fala das crianças, mas não pode explicar a falta de investimento total da mãe no diálogo, como ocorre nos casos 2 e 4. Esses dados confirmam resultados de Rechia¹⁹ em estudo da dialogia mãe-filho em seis casos de dispraxia verbal. Outra reação das mães encontrada por Rechia¹⁹ e neste estudo também foi o falar ansiosamente sem dar turno às crianças, criando um silêncio de resistência nas mesmas, além do funcional previsto pela patologia.

A consequência linguística de tal dialogia é que o funcionamento de linguagem pode ser prejudicado em toda a sua magnitude, dificultando a estruturação do sistema linguístico por parte das crianças, e cristalizando-as¹⁴ em posição discursiva de dependência do outro.

■ CONCLUSÃO

Observando a constituição da experiência da maternidade a partir dos dados obtidos nas entrevistas realizadas com as mães e as manifestações nas dialogias mãe-filho, pode-se perceber que há relação entre a experiência ansiosa ou

depressiva e o tipo de diálogo mãe-filho. Enquanto, a mãe e avó ansiosas ocupam excessivamente seus lugares enunciativos e apresentam dificuldades de se concentrar na fala das crianças, as mães com índices de depressão adotam postura menos participativa no brincar e no diálogo com o filho.

ABSTRACT

Background: the maternal experience and language impairment mother-child dialogics. **Procedures:** the aim was to research the possible relations between maternal experience and mother-child dialogics, in language impairment children cases. The sample was made up with four children, between two and four year old with language impairment and their mothers. The mothers answered a semi-structured interview about the maternal experience and possible mothers' emotional signs like anxiety and depression. The pairs engaged in interaction were videotaped in order to interpret the mother's speech, in one case grand-mother, and the interaction process. **Results:** the results showed that the children were in interactions with mothers and a grandmother with anxiety symptom (two cases) and with depression symptoms (two cases). Just one mother did not have anxiety or depression symptoms and had a good dialogic interaction with her child. **Conclusion:** Data showed relationship between maternal experience and dialogic mother-child interaction. There were play and dialogic discernments related with mothers and grandmother emotional states.

KEYWORDS: Mother-Child Relations; Language Disorders; Child

■ REFERÊNCIAS

- Teixeira GF. Depressão materna e sua repercussão na relação inicial mãe-bebê. *Contemp. Psicanálise e Transdisciplinaridade*. 2007; 2:300-9.
- Winnicott DW. Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
- Conde A, Figueiredo B. Preocupação de mães e pais na gravidez, parto e pós-parto. *Análise Psicológ.* 2007; 3:381-98.
- Correia LL, Linhares MBM. Ansiedade materna nos períodos pré e pós-natal: revisão da literatura. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2007; 15(4):1-9.
- Ramos SHAS, Furtado EF. Depressão puerperal e interação mãe-bebê: um estudo piloto. *Psicol. Pesq.* 2007; 1:20-8.
- Motta M, Lucion A, Manfro G. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. *Rev. Psiquiatr.* 2005; 27(2):165-76.
- Correia LL, Carvalho AEV, Linhares MBM. Conteúdos verbais expressos por mães de bebês prematuros com sintomas emocionais clínicos. *Rev. Latin-am. Enferm.* 2008; 16(1):1-7.
- Alizade M. Feminilidade primária: feminilidade estrutural. *Rev. Bras. Psican.* 2008; 42(4):153-60.
- Lerner R, Kupfer. *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo: Fapesp/Escuta; 2008.
- Keilmann A, Braun L, Schöler H. Diagnosis and differentiation of children with language development disorders. What role can be attributed to intelligence? *HNO*. 2005; 53(3):268-84.
- Hage SRV, Zorzi JL. PROC – Protocolo de Observação Comportamental. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2004.
- Schwengber DDS, Piccinini CA. Protocolo de análise da interação mãe-bebê de um ano de idade durante a interação livre *in* Schwengber DDS, Piccinini, CA. Depressão materna e interação mãe-bebê no final do primeiro ano de vida. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2004; 20(3):233-40.
- Moraes IGS, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL, Sousa PLR, Faria AD. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Rev. Saúde Pública*. 2006; 40(1):65-70.
- Graña CG. Aquisição da linguagem nas crianças surdas e suas peculiaridades no uso do objeto transicional: um estudo de caso. *Contemporânea: psicanálise e transdisciplinaridade*, Porto Alegre, 2008; 5: 143-53.

15. Lemos CTG. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. *Substratum*. 1992; 1:121-35.
16. Mancopes R. Falantes tardios ou atrasos de linguagem? Reflexões entre a lingüística e a fonoaudiologia. *Rev. Desenredo*. 2006; 2(2):288-306.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
18. Leite GA, Monteiro MIB. A construção da identidade de sujeitos deficientes no grupo terapêutico-fonoaudiológico. *Rev. Bras. Educ. Espec*. 2008; 14(2):189-200.
19. Rechia IC. Retardo de aquisição da linguagem oral com limitações práticas verbais: dialogia e função materna no processo terapêutico. [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2009.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462010005000105>

RECEBIDO EM: 07/01/10

ACEITO EM: 21/04/2010

Endereço para correspondência:

Ana Paula Ramos de Souza

Rua Raposo Tavares 134 – apto 401

Cidade-estado Santa Maria – RS

CEP: 97015-560

E-mail: ramos1964@uol.com.br

Rev. CEFAC. 2012 Mar-Abr; 14(2):350-360