

SOBRECARGA MATERNA E O SEU IMPACTO NA SAÚDE MENTAL

Julia Karen Tavares Bezerra*¹

Sônia Maria de Paula**²

Orientadora: Ariadne Dettmann Alves***³

RESUMO

A maternidade gera na mulher grandes mudanças físicas e emocionais, a falta de apoio e as novas responsabilidades tendem a levá-la à uma sobrecarga, causando impactos negativos na qualidade de vida da mãe. O estudo buscou identificar fatores que contribuem para a sobrecarga materna e seu impacto na saúde mental das mulheres, considerando os aspectos psicológicos, sociais e culturais. Para isso foi realizada uma pesquisa de campo de caráter exploratório-descritivo através de um questionário online com perguntas estruturadas, onde participaram 70 mães com 18 anos ou mais, com filhos da primeira infância até a fase adulta, além de revisão bibliográfica. Os resultados mostraram que a sobrecarga materna pode gerar demandas psicológicas que impactam diretamente o dia a dia das mães, podendo interferir na performance das mulheres, não apenas como mães, mas em seu papel integral na sociedade. A psicologia desempenha um papel significativo na promoção de um melhor padrão de vida para as mães, visando oferecer conhecimento e viabilizar a reinterpretação das demandas, além de fornecer apoio emocional adequado para lidar com os desafios e estresse da maternidade, além do apoio social. **Palavras-chave:** maternidade, sobrecarga, saúde mental.

ABSTRACT

Motherhood generates major physical and emotional changes in women, the lack of support and new responsibilities tend to lead to overload, causing negative impacts on the mother's quality of life. The study sought to identify factors that contribute to maternal burden and its impact on women's mental health, considering psychological, social and cultural aspects. To this end, an exploratory-descriptive field research was carried out using an online questionnaire with structured questions, in which 70 mothers aged 18 or over, with children from early childhood to adulthood participated, in addition to a literature review. The results showed that maternal overload can generate psychological demands that directly impact mothers' daily lives, and can interfere with women's performance, not only as mothers, but in their integral role in society. Psychology plays a significant role in promoting a better standard of living for mothers, aiming to offer knowledge and enable the reinterpretation of demands, in addition to providing adequate emotional support to deal with the challenges and stress of motherhood, in addition to social support.

Keywords: motherhood, overload, mental health.

1*Julia Karen Tavares Bezerra - Graduanda em Psicologia - Rede de Ensino Doctum - e-mail: aluno.julia.bezerra@doctum.edu.br

2**Sônia Maria de Paula - Graduanda em Psicologia - Rede de Ensino Doctum - e-mail: aluno.sonia.silva@doctum.edu.br

3*** Ariadne Dettmann Alves – Professora orientadora - Rede de Ensino Doctum – Unidade Serra – e-mail: prof.ariadne.alves.@doctum.edu.br

1. Introdução

É amplamente reconhecido que a maternidade é uma experiência intrinsecamente complexa e desafiadora. As mães frequentemente enfrentam uma série de demandas e responsabilidades, que podem incluir cuidar dos filhos, administrar o lar, equilibrar o trabalho e enfrentar outras pressões externas.

Conforme Ariès (1986, apud LIMA; SANTOS; BARBOSA; 2021), a maternidade está diretamente ligada à história da sociedade, com o passar do tempo ela veio sendo modificada e considerada como fenômeno social, possuindo significados e simbologias diferentes em diversos contextos históricos. Os avanços conquistados pelas mulheres nas últimas décadas são significativos, estão cada vez mais ativas e presentes em todos os setores, e isso está transformando a sociedade como um todo. De acordo com Marques, Santos; Daniel (2022, p.2), “a sociedade sempre considerou a mulher como o sexo frágil nos diversos papéis que desempenham, porém, ao longo do tempo essa visão tem sido transformada mediante a várias lutas importantes”.

A importância dessa pesquisa justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento científico acerca da ótica da psicologia e exerce um papel fundamental, pois aborda a respeito dos causadores que permeiam a sobrecarga materna. O estudo visa auxiliar na reflexão dos processos que envolvem a saúde mental da mãe, mediante aos desafios da maternidade. Busca-se a compreensão de fatores envolvidos nesse processo de transformação, considerando a mulher como indivíduo que é influenciado pelo seu meio, o método social visualiza os fenômenos que permeiam a forma de pensar e agir, que geralmente são construções históricas que estão enraizadas no cotidiano de toda uma população, levantando assim novos pensamentos e mostrando outras vertentes do pensar, para gerar transformações positivas para toda uma sociedade.

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa consiste em analisar a percepção a respeito dos impactos da sobrecarga na saúde mental materna e seu efeito na qualidade de vida da mulher. Visto que a sobrecarga materna representa um forte indicativo para o desenvolvimento de alguns tipos de sofrimento mental, como ansiedade, estresse crônico e exaustão. Acredita-se que os resultados deste estudo poderão fornecer evidências relevantes para embasar a tomada de decisão clínica,

oferecer o apoio necessário para enfrentar esses desafios, o que pode incluir acesso a serviços de saúde mental, programas de apoio à maternidade, grupos e políticas públicas que valorizem e apoiem a maternidade, além de identificar lacunas no conhecimento atual e direcionar futuras pesquisas nesse campo.

2. Construção social da maternidade

A construção em relação a maternidade vem se modificando ao longo da história, o amor inato entre mãe-criança não era o típico da sociedade, no passado, o cuidado infantil era designado de acordo com a economia da época. Por muito tempo correlacionavam a maternidade como algo intrínseco da maternidade, colocando a função feminina excelente como uma natureza da mulher (MOURA; ARAÚJO, 2004).

Na idade média as crianças conviviam pouco tempo com os pais, somente por cerca dos sete aos dez anos, depois elas eram entregues à outras famílias, por contrato ou para serem aprendizes, ou seja, logo após a criança ser desprendida da ama de leite ou da mãe, a criança já obtinha responsabilidades sociais semelhantes às de adultos. Segundo o autor, a criança, principalmente a lactante não era considerada na época, isso se dava principalmente por sua fragilidade física que tornava sua sobrevivência pouco provável (ARIÉS, 1981, apud MOURA; ARAÚJO, 2004).

Entre os séculos XII e XVII existiu uma grande taxa de mortalidade infantil, de aproximadamente 25% dos recém-nascidos. Portanto, a escolha de não se apegar a criança se dava pela sua fragilidade e pouca chance de sobrevivência. Badinter e Ariés questionavam na época se na verdade o desinteresse da mãe e da sociedade no bebê não seria a causa das altas taxas de mortalidade. Ambos acreditavam que a alta taxa de mortalidade se dava porque as AMAS não conseguiam amamentar seus filhos (DAMASCENO, 2011).

Ainda segundo o autor, a criança na verdade não possuía nenhuma importância para a família, e que frequentemente eram consideradas um verdadeiro transtorno para elas, pois a atenção e a fadiga que um bebê representa no lar nem sempre parecem agradar aos pais, segundo o autor na melhor das hipóteses, elas ocupavam uma posição insignificante. Os pais não estavam dispostos a seguir o

Shorter, essa expressão significa "no teste do sacrifício", o mais claro símbolo do que entendemos hoje por amor dos pais e mais precisamente, por amor materno (DAMASCENO, 2011).

No final do século XVIII ocorreu uma mudança e uma valorização da maternidade, o foco ideológico migra lentamente do pai para o amor maternal, que a classe da burguesia impunha como importante, visando um olhar para a redução da mortalidade infantil, por uma questão puramente econômica, como na época o nível de natalidade era muito baixo, a mão de obra se tornou baixa gerando uma ameaça à economia, esse holofote para a maternidade foi dado com o intuito de mudar esse quadro (DAMASCENO, 2011).

Após 1760, diversas publicações voltaram a exaltar o amor materno, colocando um valor social e natural, em favorecimento da sociedade e da própria espécie, incentivando assim a mulher a assumir diretamente os cuidados com os filhos, dando a promessa de felicidade, igualdade e as promessas de obtenção de cidadania para as mães que assumissem seu papel (MOURA; ARAÚJO, 2004).

Muitas mulheres viram uma oportunidade de serem importantes no seu meio, visto que ela estaria realizando algo que o homem não poderia realizar. Badinter (1985, p. 222) coloca que:

(...) ao aceitar incumbir-se da educação dos filhos, a burguesa melhorava sua posição pessoal, e isso de duas maneiras. Ao poder das chaves, que detinha há muito tempo (poder sobre os bens materiais da família), acrescentava o poder sobre os seres humanos que são os filhos. Tornava-se, em consequência, o eixo da família. Responsável pela casa, por seus bens e suas almas, a mãe é sagrada a "rainha do lar".

Ainda no séc. XIX, graças a psicanálise a mãe teve seu papel definido, então ela passa a ser responsável pela felicidade de seu rebanho, gerando suscetivelmente uma série de imagens de padrões que a mulher deve obter. Como atributo dessa nova imagem de mulher a maternidade era automaticamente atribuída a ela, sob pena de julgamento moral, com a perspectiva de desprezo ou piedade de mulheres que não tinham filhos e pelas que não podiam (CORREIA, 1998).

Badinter (1985), cita que Rousseau e Freud elaboraram ambos uma imagem da mulher singularmente semelhante, com 150 anos a separá-los: sublinham o senso

da dedicação e do sacrifício que caracteriza, segundo eles, a mulher "normal". Com vozes tão influentes da época, ai daquela que desafiava a ideologia imposta por eles, elas eram acusadas de egoísmo, de maldade, e até de desequilíbrio, só restava aderir a nova visão do papel feminino e tentar desempenhá-lo da melhor forma de acordo com a normalidade da época.

A maternidade enfim ganhou uma nova visão, de que a mulher só seria completa ao tornar-se mãe, e que exercesse a função de forma aprovada pela sociedade e pelo marido, portanto as mulheres submeteram-se, silenciosamente, algumas tranquilas, outras frustradas e infelizes, as mulheres que idealizavam serem mães, aceitaram bem esse novo cargo sem culpa, mas as que não queriam eram subordinadas a realizarem essa nova função imposta sobre elas, com riscos de críticas e julgamentos (RIOS; GOMES, 2009 apud CÉSAR; LOURES; ANDRADE, 2019).

Essa visão foi questionada no período da revolução industrial a partir do feminismo, começa-se a pensar a romantização da maternidade, como símbolo ideal de realização da mulher; levantando o porquê a mulher só seria completa após gerar. Badinter (1985), neste sentido, afirma que 'o instinto materno é um mito, não havendo uma conduta materna universal e necessária' (CÉSAR; LOURES; ANDRADE, 2019).

Essa imposição da nova ideia de amor da sociedade, de que os cuidados e carinhos maternos eram insubstituíveis para o conforto e sobrevivência da criança, faz com que a mãe se perca em seus sentimentos e a priva de sua própria liberdade em prol da saúde do bebê. Esse modelo sacrificial é um grande gerador de conflitos de sentimentos, com ideia de que apesar do sacrifício, esse filho precisa crescer e se emancipar (EMIDIO; HASHIMOTO, 2008).

A maternidade e subjetividade da mulher não são estáticas, mas multáveis, ainda em evolução, mesmo na contemporaneidade. Muito já se avançou nesse discurso, hoje existe uma sensibilidade maior da prevenção da autonomia da mulher, por meio de planejamento familiar, direito a anticoncepcionais e a não obrigatoriedade de sujeição cega a vontade masculina. Muitos aspectos sobre a mulher e a maternidade ainda necessitam de aprimoramento, contudo, existem avanços.

2.1 Puerpério

O puerpério é o período que se inicia logo após o parto, desde a expulsão da placenta do corpo da mulher e se estende por semanas (ZUGAIB, 2020, *apud* ALBUQUERQUE, 2021, p.13).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), o puerpério é classificado em três fases, sendo imediato que se inicia após o nascimento do bebê até o 10º dia, a segunda fase e o puerpério tardio que inicia no 11º ao 45º dia e por último o remoto que tem início no 46º e dura até a chegada da menstruação, tendo duração diferente para cada mulher (ALBUQUERQUE, 2021, p. 13). Esse período pode ser marcado por sentimentos ambíguos como de alegria, tristeza, medo, incapacidade, a mulher passa por momentos de ansiedade que foi despertada com a chegada do bebê.

O puerpério é considerado um período propício para risco do desenvolvimento de problemas de saúde mental, tendo a depressão pós-parto como um dos problemas frequentes nas puérperas, em nível mundial (SANTOS et al., 2022).

A respeito disso a Organização Mundial de Saúde relata que:

(...) A depressão pós-parto acomete de 10% a 15% das puérperas nos países desenvolvidos, e 19% nos países em desenvolvimento, constituindo um relevante problema de saúde pública, em razão da elevada prevalência e custos sociais. (*apud* SANTOS et al., 2022, p. 2).

Campos e Carneiro (2021), afirmam que a depressão pós-parto é um conjunto de condições que pode ser dividido em três categorias: melancolia maternal, conhecida como baby blues, psicose puerperal e depressão pós-parto (DPP).

As mudanças hormonais do puerpério podem levar a mulher a diversas variações de humor, as perturbações do humor são muito comuns depois da 4ª semana de pós-parto. Essas alterações psicoemocionais são decorrentes do Baby Blues e da tristeza materna, que são estados depressivos temporários, contudo, deve ter atenção para que não evolua para um quadro agravado, como Psicose Puerperal e a DPP.

A Psicose Puerperal é um estado mais grave, onde afeta 0,2% das mulheres, os sintomas identificados são: as insônias, a confusão, a desorientação, a agitação, os comportamentos bizarros, as ideias de referência e alucinação. Geralmente são diagnosticados antes do 3º dia ou depois da 4ª semana do pós-parto, com a duração do surto psicótico de cinco a quatorze meses, sendo sempre um tempo inferior a um surto em outro momento da vida, por isso é importante que ocorra um diagnóstico

precoce com uma intervenção rápida e eficaz, pois pode apresentar um risco para o tanto para a mãe quanto para o bebê, o risco do bebê é que na fase maníaca a mãe pode agredir ele sem ter a consciência do seu ato e nesse nível pode ter o risco de que ocorra um infanticídio e o de suicídio da puérpera, necessitando de uma internação hospitalar (CANTILINO et al., 2010).

E também existe a possibilidade de desenvolver a temida Depressão pós-parto (DPP), de acordo com a Secretaria de Saúde a depressão pós-parto pode ser reconhecida por episódios depressivos graves que ocorrem na completa ausência de sintomas psicóticos e estão intimamente relacionados temporal e tematicamente ao nascimento do bebê, quase sempre no segundo e terceiro meses de parto (SECRETARIA DE SAÚDE, 2023).

É importante saber diferenciar a DPP da depressão que ocorrem em outros momentos da vida, uma das características que auxilia na diferenciação é que a DPP geralmente é voltada com um sentimento de incapacidade com o bebê, gerando sentimentos de estar falhando como mãe, como se não fosse capaz de cuidar do bebê, um elevado sentimento de culpa por não ser o melhor para o seu filho, nesse caso uma boa intervenção de psicoterapia é uma opção para o tratamento de DPP, com exceção dos casos mais severos que requer o uso de fármacos (FAVENI, 2023).

As variações hormonais sofridas vinculadas ao período puerperal com a significativa queda dos hormônios estrogênio e progesterona, pode propiciar o desenvolvimento de um quadro de depressão na mulher. Existem também fatores que podem influenciar, como gravidez indesejada, falta de suporte social, estresse, perda gestacional, uso de substâncias, histórico de depressão e ansiedade (BORGES et al., 2021).

Além disso, esse período é marcado por mudanças cotidianas que exigem adaptações, o que pode também colaborar para o desenvolvimento da depressão, a respeito disso Poles et al. (2018, p.6) conclui que:

(...) Ao tornar-se mãe, a mulher deixa suas atividades sociais (algumas formas de lazer ou trabalho, atividades anteriormente praticadas e que podem ter sua frequência reduzida após o nascimento do filho) para cuidar da criança e esse fato, aliado à adaptação aos novos papéis exigidos, pode gerar demanda psicológica individual nas relações e nos recursos existentes. Também, certa instabilidade emocional é natural às transições da vida e adaptações às mudanças, sendo o processo de gravidez, parto e nascimento de um filho importante momento de transição. Destaca-se que um terço das mulheres que desenvolvem sintomas depressivos no puerpério mantém o quadro além do primeiro ano após o parto.

De acordo Vaz-Serra (1986, citado por FAVENI, 2023), a autoestima é uma das características mais importantes do autoconceito, sendo a percepção que um indivíduo tem de si próprio” e do mundo à sua volta, e está ligada a aspectos avaliativos que o indivíduo elabora a seu respeito, baseando-se nas suas capacidades e desempenhos.

A construção da autoestima engloba três processos: 1) a avaliação refletida, representa o efeito que a avaliação do indivíduo, feita por outros, tem sobre o indivíduo; 2) a comparação social, é quando o sujeito se compara com o outro nas coisas que o outro tem um melhor desempenho e 3) a auto atribuição a tendência que o indivíduo tem de tirar conclusões de si próprio, sobre suas ações, a respeito do fracasso ou sucesso de seus esforços. Portanto, entende-se que a autoestima pode ser definida como resultado de avaliações que o indivíduo faz de si próprio (Vaz-Serra, 1986 apud COELHO, 2014).

Nesse sentido, a existência de uma "rede de apoio" se revela um recurso relevante para essa mãe, auxiliando-a na prevenção de possíveis condições, tais como: depressão pós-parto, ansiedade, baby blues, e outros distúrbios (LUCA, 2005).

2.2 Sobrecarga materna

O conceito de sobrecarga é uma aplicação de uma força maior do que se pode suportar, é um excesso de carga ou peso e que está representando um risco para a segurança. No decorrer dos séculos, observa-se que na construção social de papéis, distinguiu-se o papel dos homens e o das mulheres, posto que as funções masculinas eram em espaços públicos e as femininas eram dadas aos espaços privados, como os domésticos e eram lhe entregue o dever de cuidar dos filhos de forma integral, pelo fato de comumente estar atrelado à chamada 'natureza feminina', a mulher ao longo da história tem sido considerada um ser frágil, porquanto submissas às suas famílias e marido (SILVA, 2021).

A valorização da infância tem sido um aspecto negligenciado na sociedade, e apenas recentemente reconheceu-se a necessidade de adotar uma nova perspectiva sobre a criança. Surgiu, então, a ideia de uma natureza feminina, supostamente intrínseca às mulheres, que as capacita biologicamente a cuidar dos filhos. Assim, a mulher é estereotipada como cuidadora, relegando seu papel novamente ao âmbito

doméstico, onde é associada a atividades como pintura, bordado, cuidados com a casa, marido e filhos (CÉSAR et al., 2019).

De acordo com Caixeta e Barbato (2004) com essa nova visão e exigência social, a mulher acaba por sendo confinada a uma esfera doméstica, e seu objetivo se volta por completo para os filhos, marido e casa, que por amor ela se submete.

Segundo Rocha-Coutinho (1994, p.29, *apud* CAIXETA; BARBATO, 2004):

(...) Pode-se dizer que a mulher vivia para o amor, amor a seus filhos, ao esposo e sua casa. Para isso, deveria se manter distante das tentações do mundo exterior, do trabalho e dos problemas, deveria ficar sob o encargo do homem.

Essa vivência intensa para o cuidado com o próximo, estabelecida como característica feminina pela cultura e pela história social, limitou a mulher ao cuidado materno, fazendo assim que o cuidado consigo fosse deixado como algo não prioritário (BARBOSA; ROCHA-COUTINHO, 2012, p.578).

A mulher por muito tempo dispôs seus deveres voltados a família e ao lar e essa jornada é extremamente exaustiva, o pai desde antigamente não era envolvido com a criação dos filhos, deixando esses cuidados diretamente para sua esposa, com o passar dos anos foi-se criando uma certa tolerância ao abandono afetivo paterno, estando ele presente ou não na vida do filho, assim o genitor assume uma pequena parcela da responsabilidade, por achar que a função de educar é apenas função materna, e acaba colocando na mãe a obrigação como figura principal de exercer as atividades domésticas e cuidar dos filhos, gerando assim uma sobrecarga materna (SILVA, 2021).

A criação solo paterna gera uma adaptação na área em relação às atividades domésticas e aos cuidados com os filhos, em contrapartida quando a mãe cria o filho de forma solo necessita uma adaptação na piora da condição financeira visto que a mulher pode receber um salário menor do que a do homem quando há uma baixa escolaridade, uma redução significativa do tempo com o filho e acréscimos de tarefas domésticas. Essa necessidade de suprir o papel paterno gera uma sobrecarga maior que deveria na mãe e essa sobrecarga (ISOLTON; FALKE, 2014).

Um estudo realizado pela Universidade Estadual Ball (2020, *apud* SANTOS, 2023) apontou que a maior carga dos cuidados aos filhos e atividades domésticas recaem sobre as mães. A entrevista foi realizada com 1.060 (mil e sessenta) pais dos Estados Unidos (EUA). Na pesquisa, 25% (vinte e cinco por cento) das mães

afirmaram que os seus companheiros começaram a auxiliar nas atividades domésticas e 34% (trinta e quatro por cento) nos cuidados aos menores. Todavia, a pesquisa afirma que 42% (quarenta e dois por cento) dos pais estão mais envolvidos nas atividades domésticas e 45% (quarenta e cinco por cento) participam mais do cuidado com os filhos menores. Mesmo com o engajamento paterno em participar da criação dos filhos, observa-se que a maior responsabilidade do cuidado e do gerenciamento das tarefas domésticas ainda está concentrada na mãe e acabam deixando o pai em uma posição privilegiada enquanto ao cuidado principal do filho e do gerenciamento doméstico.

3. Metodologia

Este estudo utilizou uma abordagem qualitativa e pesquisas bibliográficas, por meio de uma pesquisa de campo exploratória e revisão integrativa da literatura. A escolha da pesquisa qualitativa está de acordo com materiais pesquisados, segundo Piana (2009, *apud* CHIZZOTTI 1991, p.79) 'o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado. Optou-se pela pesquisa de campo exploratória, utilizando uma metodologia qualitativa.

Foi desenvolvido um formulário (ANEXO 1) elaborado com perguntas estruturadas que propõe visualizar como essa qual a visão que as mães possuem sobre a sobrecarga e se ela afeta a qualidade de vida da mãe, que foi realizado através da internet, no mês de outubro de 2023.

Participaram do estudo 70 mães com mais de 18 anos, os critérios de inclusão que foram utilizados foi ser mãe com filhos e ter mais de 18 anos.

Os resultados foram analisados a partir de artigos científicos publicados nas bases de dados eletrônicas de saúde, google acadêmico e Scielo, com o objetivo de avaliar como a sobrecarga materna impacta na saúde mental da mulher. A coleta de dados e análise dos resultados seguiram um protocolo definido pelos descritores: Psicologia, sobrecarga, maternidade e saúde mental. A busca foi realizada nas bases de dados relevantes durante um período específico, de maio a novembro de 2023. As etapas da pesquisa incluíram a definição do problema de pesquisa e formulação de hipóteses relevantes o impacto da sobrecarga na saúde mental materna.

Na segunda etapa, foram estabelecidos critérios de inclusão, que englobaram artigos completos que abordam sobre maternidade, ser mulher e construções históricas sobre ser mulher, sobrecarga materna e saúde mental. Foram excluídos sínteses, resenhas, teses, resumos e artigos que não estavam relacionados ao interesse temático ou não disponibilizavam o texto completo. A pesquisa bibliográfica foi realizada para analisar as publicações nas bases de dados selecionadas, como CAPES, LILACS e MEDLINE, além de sites científicos e fontes acadêmicas pertinentes ao tema.

A terceira etapa envolveu a seleção da amostra do estudo, que foi composta por 70 mães solteiras ou casadas, maiores de 18 anos. A coleta e análise de dados foram conduzidas por meio de exploração de pesquisas bibliográficas e através de uma pesquisa de campo exploratória. Foi feita a busca por artigos científicos que abordassem a sobrecarga materna e seu impacto na saúde mental. Foram selecionados 38 artigos, dos quais atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos, para o estudo também foi utilizado um livro que enriqueceu de forma abundante o trabalho e um material didático de pós-graduação sobre psicologia puerperal que forneceu uma grande quantidade de autores que agregaram no nosso projeto. Para a entrevista realizada, fizemos um formulário no Google Forms, direcionado para mães solteiras, casadas, viúva e etc., que tivessem mais de 18 anos, com o total de três perguntas pessoais, 14 questões sobre maternidade e uma questão aberta para que pudessem compartilhar sua experiência como mãe, o formulário ficou no aberto no período de duas semanas para receber respostas.

Na quarta etapa da pesquisa, foi realizada a coleta dos dados de cada questão preenchidos pelas 70 mães participantes, que foram cuidadosamente examinadas e comparadas e embasadas com a literatura utilizada no trabalho. Por fim, na última etapa, foram discutidos os principais resultados da pesquisa, fundamentando-os por meio da avaliação crítica dos dados incluídos e comparando-os com o conhecimento teórico existente. Foram identificadas as conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa, a fim de fornecer uma visão adequada sobre o impacto da sobrecarga na saúde mental materna atuação.

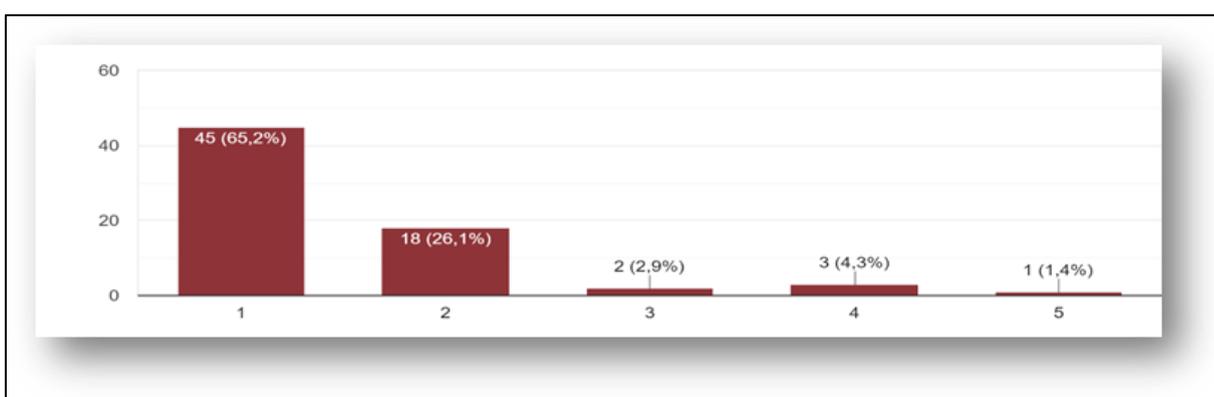
Em síntese, este estudo de campo exploratório, com revisão integrativa da literatura, buscou analisar imparcialmente a sobrecarga materna e seu impacto na saúde mental, identificando lacunas no conhecimento e discutindo as implicações dos achados para a prática clínica.

4. Resultados e Discussão

Observou-se que a busca dos estudos indicou resultados inicialmente de 50 artigos, porém com o critério de exclusão, como sínteses, resenhas, teses, resumos e artigos que não estavam realmente relacionados ao interesse temático, restaram 38 artigos bem articulados sobre o tema, no qual agregou conhecimento e esclarecimento para a pesquisa de campo exploratória elaborada.

O presente estudo foi conduzido com uma amostra de 70 mães, cujos filhos mais novos ou únicos estão distribuídos da seguinte forma: 8,6% têm idade entre 0 e 6 meses, 11,4% têm idade entre 7 e 12 meses, 31,4% têm idade entre 1 e 4 anos, e 48,6% têm idade acima de 5 anos. Quanto à renda familiar, constatou-se que 17,1% das participantes têm uma renda de até 1 salário-mínimo, 17,1% têm uma renda de 2 salários-mínimos, 21,4% têm uma renda de 3 salários-mínimos, 32,9% têm uma renda superior a 3 salários-mínimos, 8,6% não possuem uma renda fixa familiar e 1,4% têm uma renda superior a nove salários mínimos. As respostas foram colocadas de um a cinco, sendo o número um, concordo completamente; dois, concordo parcialmente; três, não sei responder; quatro, discordo parcialmente e cinco, discordo totalmente.

Gráfico 1- Opinião sobre relação entre a maternidade, exaustão e sobrecarga emocional



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

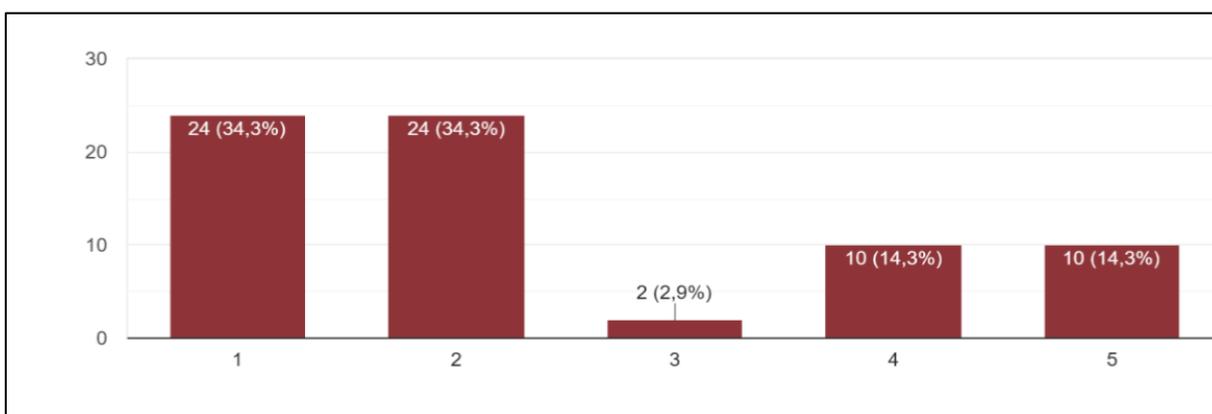
Quando questionadas sobre se a maternidade pode gerar exaustão e sobrecarga emocional, 65,2% das mães responderam que concordam completamente (f1). Em contrapartida 1,4% discordaram totalmente (f5).

De acordo com Cheng et al., (2020, apud SILVA, 2021), ao nascer, uma criança pode proporcionar uma imensa felicidade para a mãe e significar uma nova perspectiva de vida. No entanto, as responsabilidades e tarefas maternas também podem gerar fardos e estresses adicionais para a mãe. Estudos indicam que a experiência de se tornar mãe costuma ser descrita como gratificante e predominantemente positiva na vida da mulher. No entanto, a maternidade também pode ser encarada como um processo de luto, visto que a mulher simbolicamente abre mão de dedicar-se a si mesma e renuncia à sua subjetividade em prol do cuidado com o outro (LEBERT-CHARRON et al., 2021, apud SILVA, 2021).

Ao serem questionadas sobre se a maternidade potencializa uma sobrecarga que já existia anteriormente, 50,7% concordam completamente (f1), 30,4% concordam parcialmente (f2), 10,1% não têm certeza de como responder (f3), 4,3% discordam parcialmente (f4) e 4,3% discordam completamente (f5).

De acordo com Barros et al., (2017 apud SILVA, 2021), as mulheres que são mães enfrentam muitas responsabilidades, a dependência do filho, juntamente com outras responsabilidades, como trabalho, estudos, cuidados com a família e com a casa, pode levar à sobrecarga materna.

Gráfico 2 - Pergunta referente ao instinto materno inato

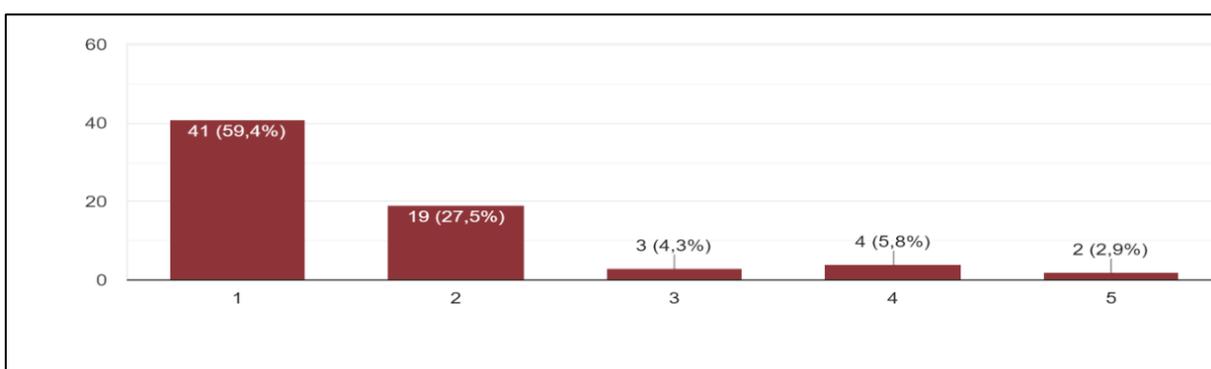


Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Segundo a pesquisa, ao serem questionadas sobre se a mulher nasce com o instinto materno, 34,3% das pessoas pesquisadas responderam "f1", outros 34,3% responderam "f2", 2,9% responderam "f3", 14,3% responderam "f4" e 14,3% responderam "f5". É comum entendermos a maternidade como algo inato e natural

para as mulheres, esperando-se que elas tenham cuidado com a criança mesmo antes do nascimento, demonstrando um amor incondicional e ilimitado. Ariés (1986) e Poster (1979) destacam que as definições de família, infância e maternidade têm se desenvolvido ao longo da história, variando em diferentes contextos culturais, econômicos, políticos e sociais. O mito do amor materno se baseia em discursos médicos, políticos e religiosos, que frequentemente estão relacionados a interesses econômicos e sociais. (LIMA; SANTOS; BARBOSA, 2021).

Gráfico 3- Pergunta sobre se o retorno ao trabalho afeta a saúde mental da mãe.

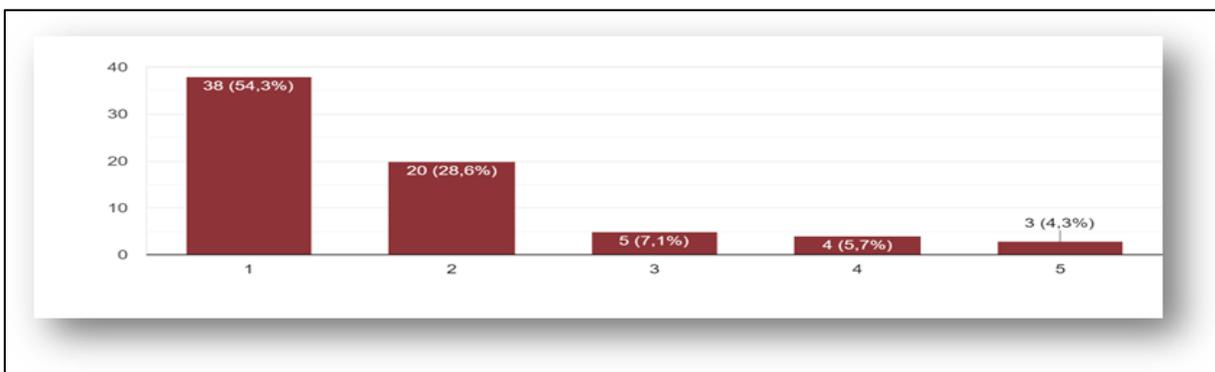


Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Quando perguntado se o retorno ao trabalho afeta a saúde mental materna 59,4% que concordam completamente {f1}, 27,5% que concordam parcialmente {f2}, 4,3% não sabem responder {f3}, 5,8% discordam parcialmente {f4} e 2,9% discordam completamente {f5}.

Com o desenvolvimento profissional da mulher/mãe, acabam surgindo desafios para realizar o ajustamento das tarefas públicas e privadas, principalmente quando não ocorre a partilha de atividades. Com o nascimento de um novo bebê tarefas e cuidados se tornam maiores, necessitando que a mulher sistematize a nova rotina que ela está vivendo, visto que ela está inserida no mercado e tem a necessidade de estabelecer cuidados com o filho, esta vivência pode ocasionar uma sobrecarga na mãe, podendo induzir um esgotamento físico e emocional (VANALLI; BARHAM, 2012).

Gráfico 4: Pergunta sobre se após a maternidade a autoestima e autocuidado da mulher são afetados.

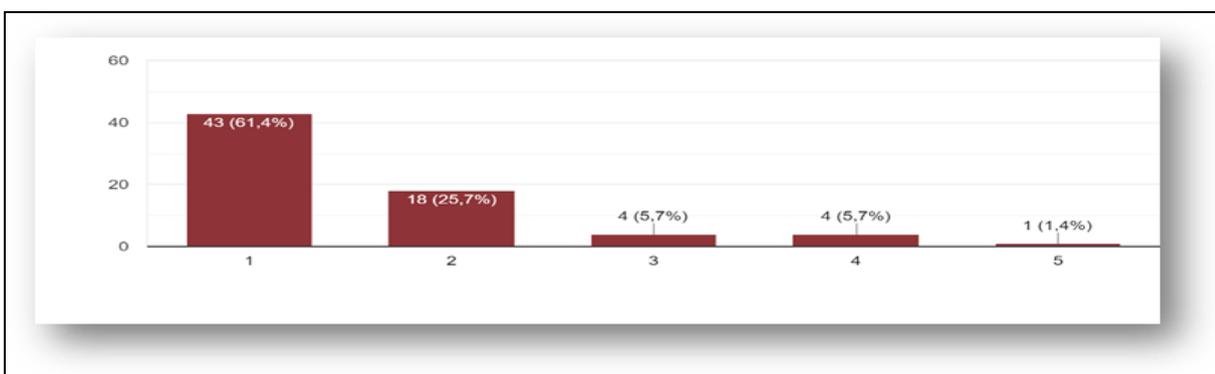


Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Na questão se o autocuidado da mãe é afetado após a maternidade 54,3% que concordam completamente {f1}, 28,6% que concordam parcialmente {f2}, 7,1% não sabem responder {f3}, 5,7% discordam parcialmente {f4} e 4,3% discordam completamente {f5}.

Quando a mulher passa pelo período gravídico-puerperal ela tende a sofrer alterações na imagem corporal, originada pela gestação, podendo causar uma confusão e alteração negativa na visão que ela tem dela mesma, podendo assim afetar sua autoestima e conseqüentemente no autocuidado (NERY et al., 2012 apud ROECKER; WRONSKII, 2021).

Gráfico 5: Pergunta sobre se a cobrança da sociedade sobre a maternidade ideal afeta a saúde afeta psicológica da mulher.



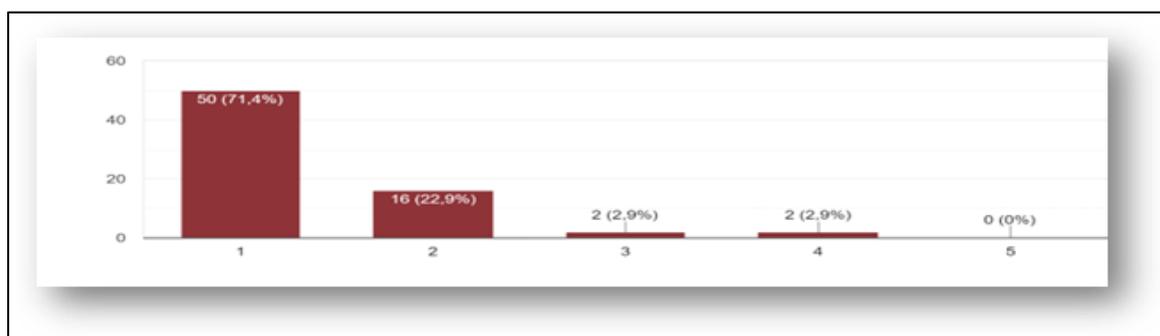
Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Ao serem questionadas se a cobrança da sociedade a respeito da maternidade afeta a saúde psicológica da mulher 81,4% concordam completamente {f1}, 25,7%

concordam parcialmente {f2}, 5,7% não sabem responder {f3}, 5,7% discordam parcialmente {f4} e 1,4% discordam completamente {f5}.

Atualmente as mulheres vivem a “maternidade da culpa”, tendo que dar conta de múltiplas tarefas, que acaba deixando-a dividida entre filhos, carreira, lar e trabalho sempre necessitando “dar conta de tudo”, que acaba deixando-a em um limbo emocional e social. A maternidade da culpa á iniciada a cada etapa e decisão da mulher, seja por escolher como será seu parto, se ela vai trabalhar ou não, se ela amamenta, enfim, dentre todas as escolhas sempre acaba em culpa, que por sinal acaba por prejudica a saúde mental da mulher (CÉSAR; LOURES; ANDRADE, 2019).

Gráfico 6: Pergunta sobre se a sobrecarga na rotina da mãe causa estresse e ansiedade



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Na questão sobre se a sobrecarga na rotina da mãe causa estresse e ansiedade 71,4% concordam completamente {f1}, 22,9% concordam parcialmente {f2}, 2,9% não sabem responder {f3}, 2,9% discordam parcialmente {f4} e não houve quem discordasse completamente {f5}.

O cuidado é algo da maternidade e por muitas vezes traz contentamento para a mãe exercer esse papel de cuidadora do seu filho, contudo, quando ocorre uma exposição longa de situações estressantes, desgastantes e ansiosos, fazendo com que aspectos negativos da maternidade sobressaem os positivos, a mãe está correndo o risco de entrar em um esgotamento, ou seja, pode desenvolver outros problemas de saúde mental, como um burnout materno (MIKOLAJCKAZ; ROSKAM, 2018, apud SILVA, 2021).

Foi perguntado se é comum a mãe se sentir frustrada 75,4% concordam completamente {f1}, 13% concordam parcialmente {f2}, 5,8% não sabem responder {f3}, 2,9% discordam parcialmente {f4} e 2,9% discordam completamente {f5}.

A respeito da frustração, de acordo com Sorkkila e Aunola (2019, apud SILVA, 2021) o perfeccionismo dos pais a respeito de expectativas criadas sobre si mesmo e o perfeccionismo dos pais a respeito à sociedade sobre como e qual nível de dedicação os pais devem ter sobre seus filhos, é um fato de risco para uma cobrança excessiva que tem como consequência a frustração acaba sendo inevitável.

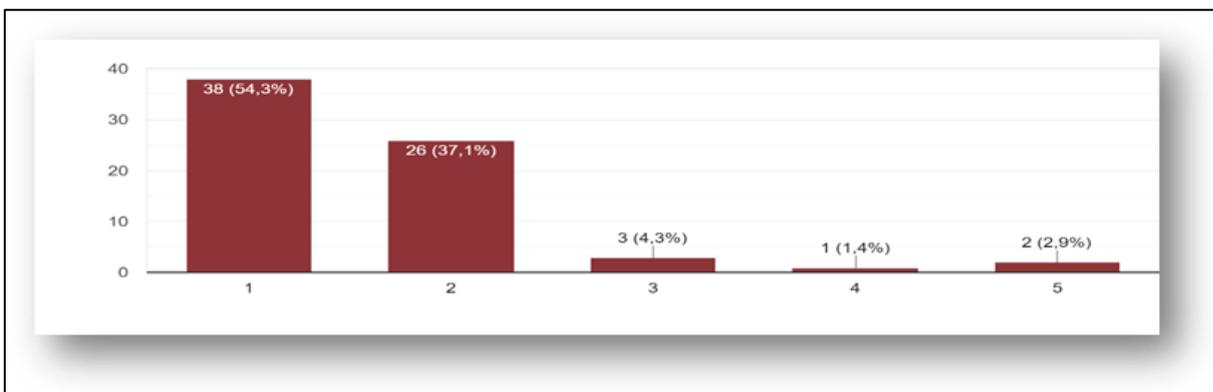
Ao serem perguntadas se a privação de sono é um fator que contribuiu para a sobrecarga 78,3% concordam completamente {f1}, 14,5% concordam parcialmente {f2}, 2,9% não sabem responder {f3}, 1,4% discordam parcialmente {f4} e 2,9% discordam completamente {f5}.

Privação de sono é um termo que se refere à quantidade, qualidade ou duração insuficiente do sono, caracterizada por sonolência diurna e sinais de diminuição do desempenho e do tempo de reação. Este tipo de privação de sono é notório entre os indivíduos, pois pode levar a uma série de sintomas como: pensamento lento, redução do tempo de movimento e atenção, déficits de memória, baixa energia e alterações de humor com estresse, ansiedade ou irritabilidade e sintomas depressivos, portanto pode contribuir para uma sobrecarga física materna (SMITH, Y. 2021, apud PAIVA, 2021).

Na questão se conflitos familiares aumentam após a maternidade 30% concordam completamente {f1}, 37,1% concordam parcialmente {f2}, 12,9% não sabem responder {f3}, 11,4% discordam parcialmente {f4} e 8,6% discordam completamente {f5}.

Conflitos familiares podem estar mais presentes com a chegada de um novo membro, pois todos estão se adaptando a essa nova rotina e entendendo o seu lugar e papel, é comum mães relatarem que em alguns momentos no período do primeiro ano dos seus filhos se sentirem estressadas pela separação dos seus filhos por causa dos seus empregos, assim como se sentiram estressadas por conflitos familiares e conjugais e dificuldades em lidar com problemas familiares e dificuldades financeiras, mas que esses conflitos tendem a se resolver gradualmente. (SCHWENGBER; PICCININ, 2005).

Gráfico 7: Pergunta sobre se é comum a mãe se auto responsabilizar exageradamente e ter sentimentos de tristeza e desamparo.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Ao serem questionadas se é comum a mãe sentir auto responsabilização exagerada e sentimento de tristeza e desamparo 54,3% concordam completamente {f1}, 37,1% concordam parcialmente {f2}, 4,3% não sabem responder {f3}, 1,4% discordam parcialmente {f4} e 2,9% discordam completamente {f5}.

A construção social do papel da mulher subjugou a ela o cuidado com a prole, a limitando somente a esfera do lar, treinando mulheres para serem boas esposas e mãe, servir ao marido, cuidar da casa e não ocupar os lugares públicos, foi convencido a mãe que a sua atenção deveria ser em tempo integral para seus filhos, deixando novamente a mulher confinada ao lar, de modo que as responsabilidades sobre o cuidado dos filhos era exclusivo da mãe e se deixassem seus filhos sob responsabilidade paterna, eram vistas como desleixadas e irresponsáveis. Com o passar dos anos essa visão vem se modificando conforme a mulher vai ganhando espaço social, mas os resquícios desse pensamento ainda recaem na contemporaneidade, que agora com múltiplos papéis sociais a mulher acaba se cobrando, gerando uma auto responsabilização exagerada, que pode desencadear sentimentos de incapacidade, tristeza e incompetência. (CÉSAR; LOURES; ANDRADE, 2019).

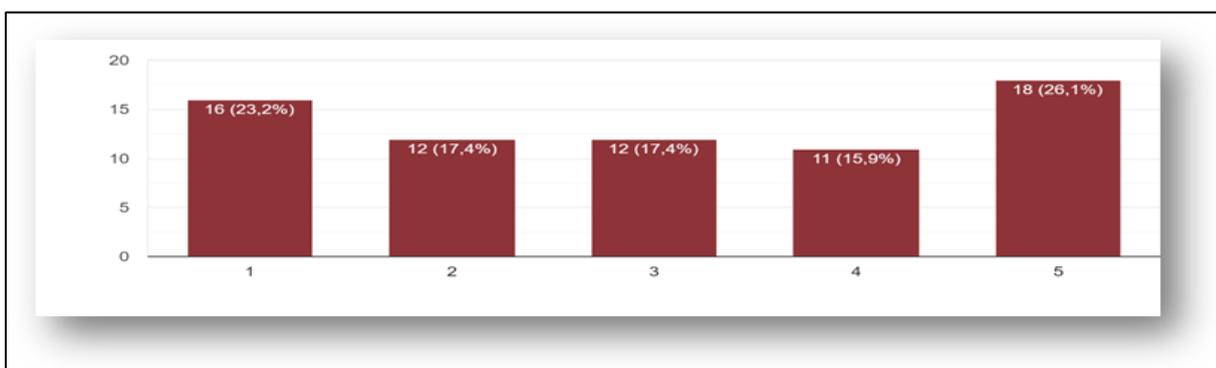
A respeito da pergunta se na opinião delas a sobrecarga emocional pode causar alterações físicas 80% concordam completamente {f1}, 14,3% concordam parcialmente {f2}, 1,4% não sabem responder {f3}, 0% discordam parcialmente {f4} e 4,3% discordam completamente {f5}.

Estudos mostram que famílias com crianças com autismo (TEA) são as que mais sofrem mentalmente e fisicamente com o cuidado intensivo, estudos mostram

que em comparar mães com TEA, com mães de crianças com outras alterações como deficiência intelectual, ou até mesmo mães de crianças típicas, apontam diferenças no nível de estresse, apresentando os maiores índices estressores, inclusive essa diferença também foi encontrada entre mães e pais de crianças com TEA, e foi constatado que a mãe tem níveis mais elevados de estresse do que o pai, caracterizando assim a mãe como cuidadora principal dessa criança (FARO et al., 2019).

Segundo o Ministério de Saúde o estresse ocorre em três fases: Fase de alerta que ocorre quando a pessoa entra em contato com o agente estressor, que podem gerar na pessoa dores no estômago; tensão muscular; diarreia passageira; respiração ofegantes, entre outros. A outra segunda é a fase de resistência que o corpo tenta retornar ao seu equilíbrio, nisso o organismo da pessoa pode se adaptar ou eliminar o problema, geralmente nessa fase os sintomas são problemas com a memória; formigamento nas extremidades; mudança de apetite; hipertensão arterial; gastrite; sensação de desgaste físico, desejo sexual diminuído, entre outros. E por último a fase de exaustão que nessa fase surgem vários comprometimentos físicos em formas de doenças, que tem como sintomas diarreias frequentes; formigamentos nas extremidades; tiques nervosos, batimentos cardíacos acelerados, tontura frequente, apatia, angústia, perda do senso de humor, problemas de pele prolongados, entre outros. Ao observar essas definições, comprovasse que o estresse gerado pela sobrecarga pode sim gerar mudanças físicas no cuidador principal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Gráfico 8: Pergunta sobre se a mulher só se sente completa após a maternidade.

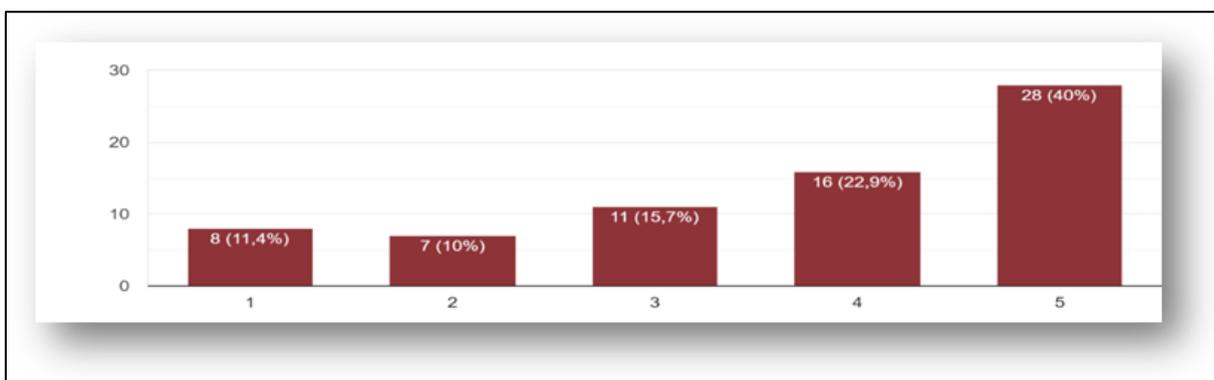


Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Na questão se a mulher só se sente completa após a maternidade 23,2% concordam completamente {f1}, 17,4% concordam parcialmente {f2}, 17,4% não sabem responder {f3}, 15,9% discordam parcialmente {f4} e 26,1% discordam completamente {f5}.

A ideia da “natureza feminina” trouxe consigo a ideia de que a mulher nasceu para ser mãe e uma boa mãe, sem espaço para erros. Toda exceção era vista como desviante e fora da norma de ser mulher, pois eles pregavam que para a mulher se sentir plenamente feliz e realizada ela precisaria se tornar mãe. Na atualidade conseguimos ter uma visão diferente, inclusive muitas mulheres escolhem não serem mães e outras adiam a maternidade. (BANDITER, 1985; MOURA; ARAÚJO, 2004).

Gráfico 9: Pergunta sobre se a mulher precisa ser mãe para se sentir mais feminina.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Quando perguntadas se a mulher precisa se tornar mãe para se sentir mais feminina 11,4% concordam completamente {f1}, 10% concordam parcialmente {f2}, 15,7% não sabem responder {f3}, 22,9% discordam parcialmente {f4} e 40% discordam completamente {f5}.

Existem vários estereótipos sobre o que é ser mulher, inclusive ser mãe. Numa sociedade onde a ordem atual continua a ser a construção da família nuclear burguesa, portanto patriarcal e heteronormativa, a maternidade por muito tempo foi apresentada como a máxima representação de feminilidade e realização da mulher

A maternidade é um dos estereótipos mais difundidos sobre a mulher. Na sociedade patriarcal e heteronormativa, ela é frequentemente associada à feminilidade e à realização da mulher. Isso ocorre porque a ordem social vigente, baseada na família nuclear burguesa, atribui à mulher os papéis de esposa, mãe e dona de casa (ÁVILA e VIEIRA, 2018, apud LIMA; SANTOS; BARBOSA, 2021).

5. Considerações Finais

A revisão bibliográfica e a pesquisa realizada sobre a sobrecarga materna proporcionaram informações de grande relevância sobre as experiências e os desafios enfrentados pelas mães, bem como sua percepção sobre tais questões. A pesquisa evidencia as demandas psicológicas, com sobrecargas emocionais que impactam diretamente sobre o dia a dia dessas mulheres, podendo interferir diretamente sobre sua performance, não apenas como mãe, mas em seu papel integral na sociedade como um todo.

As pesquisas examinadas concordam com a relevância de adquirir uma compreensão mais aprofundada dos obstáculos enfrentados atualmente pelas mulheres ao se tornarem mães. A psicologia tem o potencial de desempenhar um papel significativo na promoção de um melhor padrão de vida para as mães, oferecendo conhecimento, viabilizando a ressignificação dos desafios enfrentados.

Os estudos analisados convergem para a importância crucial do auxílio psicológico e de uma rede de apoio familiar às mães em questão. A literatura mostra que a atuação do psicólogo demonstra contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida dessas mães, proporcionando suporte emocional e alívio de suas tensões e anseios. O apoio de um profissional de psicologia habilitado, como parte integrante de apoio à mãe, foi destacado como um componente essencial para o bem-estar físico, emocional e psicossocial das mesmas, promovendo um sentido de propósito e enfrentamento positivo desse estágio da vida. (PODEMOS ADICIONAR QUE AINDA EXISTEM MUITOS ESTEROTIPOS DO QUE É SER MÃE, E A FORMA CORRETA DE MATERNAR)

A atuação do psicólogo não se limita apenas ao suporte emocional às mães, mas também se estende ao suporte familiar, podendo também auxiliar todos os integrantes da família a lidarem com o estresse e a ansiedade associados à condição dessa nova formação familiar, da qual um novo membro é inserido. Dessa forma, o profissional desempenha um papel valioso ao proporcionar um cuidado completo e integral a esses pacientes.

Em suma, a atuação abrangente e especializada do psicólogo representa uma contribuição valiosa para o bem-estar emocional e conforto das mães e familiares nesse contexto específico, contribuindo de maneira substancial para a promoção da qualidade de vida desses indivíduos em uma fase tão delicada de suas vidas.

Recomenda-se a integração efetiva da psicologia nas equipes de cuidados e rede de apoio às mães, visando oferecer uma assistência mais abrangente e humanizadas. Além disso, sugere-se a continuidade de pesquisas e estudos nesta área, a fim de aprimorar ainda mais a prática clínica e proporcionar um cuidado cada vez mais eficaz e compassivo, visando entender as demandas de cada mulher que passa por este período tão único e individual de cada uma, o ser mãe e mulher.

Neste viés, com este estudo entende-se que a psicologia, atuando no suporte emocional adequado, é essencial para a dignidade e o conforto na fase em que a mulher se torna mãe. Adicionalmente, o apoio emocional inerente ao tratamento psicológico fornecido também aos pais, funcionando como uma rede de apoio amplificada, solidificam este papel como um componente crucial no puerpério, resultando em um suporte holístico que transcende o atendimento clínico, enfatizando o respeito pela dignidade humana e pela qualidade de vida no início de uma nova jornada. É imperativo que medidas sejam tomadas para oferecer suporte adequado às mães, a fim de minimizar os impactos negativos tanto na saúde mental delas quanto no bem-estar de suas crianças.

Referências

ALBUQUERQUE, Carolina Rocha de. **Invisibilidade da mulher no puerpério: uma revisão integrativa. 2021.** (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2021.

ARAÚJO, Cristina. M; CORREIA, Wilson Jorge. P. A; DO CÉU, Maria. A. B. F. **Tornar-se pai e mãe: um papel socialmente construído.** Revista de Enfermagem, Referência. 2014, IV (2), 121-13. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239972016>. Acesso em: 24 abr 2023.

BADINTER. **Um Amor Conquistado: o mito do amor materno.** 2. ed. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBOSA, P. Z.; ROCHA-COUTINHO, M. L. **Maternidade: novas possibilidades, antigas visões.** Psicologia Clínica, v. 19, n. 1, p. 163–185, 2007.

BARBOSA, P. Z.; ROCHA-COUTINHO, M. L. Ser mulher hoje: a visão de mulheres que não desejam ter filhos. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 3, p. 577–587, 2012.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia.** 15. ed. rev. São Paulo: Saraiva, julho/31 2009. 365 p. ISBN 9788502078512.

BORGES, A. R. F. et al. (2021). **Alterações dos hormônios Cortisol, Progesterona, Estrogênio, Glicocorticoides e Hormônio liberador de Corticotrofina na depressão Pós-Parto.** Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina. 1(14), p. 27-45. Recuperado de <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/5034>. Acesso em: 04 mai. 2023.

BRASIL. **Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido.** Secretaria de estado de saúde. 2017. a8e8ffb5-1cf2-192d-fbc0-aee6820e35de (saude.df.gov.br). Acesso em: 08 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf

CAIXETA, J. E.; BARBATO, S. **Identidade Feminina: um conceito complexo.** Paidéia (Ribeirão Preto), v. 14, n. 28, p. 211–220, maio 2004.

CANTILINO, A. et al.. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto**. Archives of Clinical Psychiatry, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 288–294, 2010.

CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. **Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério**. Psicologia USP, v. 32, p. e200211, 2021.

CÉSAR, R.C.B; Loures, A.F.; Andrade, B.B.S. **A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher**. Revista Mosaico 2019 Jul./Dez.; 10 (2): 68-75.

CORREIA, Maria de Jesus. **Sobre a maternidade**. Análise psicológica, v. 16, n. 3, p. 365-371, 1998.

COELHO, Catarina Alexandra Toipa. **Determinantes das alterações psicoemocionais do puerpério: efeitos da autoestima**. 2014. <http://hdl.handle.net/10400.19/2839>

DAMASCENO, N. de O. **A. Ser exposto: a “circulação de crianças” no Termo de Mariana (1737 – 1828)**. 2011. 149 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Ouro Preto, Mariana, 2011.

BRASIL. **Depressão Pós-Parto** - Secretaria da Saúde. (2023). 8 novembro, 2023. Disponível em: www.saude.gov.br.

EMIDIO, T. S.; CASTRO, M. F. **Entre Voltas e (Re)voltas: um Estudo sobre Mães que abandonam a Carreira Profissional**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41, p. e221744, 2021.

EMIDIO, Thassia. S; HASHIMOTO, Francisco. **Poder Feminino e Poder Materno: reflexões sobre a construção da identidade feminina e da maternidade**. Colloquium Humanarum. Presidente Prudente, v. 5, n. 2, p. 27-36, dez. 2008. <https://doi.org/10.5747/ch.2008.v05.n2.h057>

FAVENI. **Autoestima e autoimagem de puérperas**. Material didático. 2023.

BECK, Judith. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

KIMURA, A. F. **A construção da personagem mãe: considerações teóricas sobre identidade e papel materno**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 31, n. 2, p. 339–343, ago. 1997.

LIMA, Débora dos Santos Fonseca; SANTOS, Maria Dionísia Alves dos; BARBOSA, Paloma Luzia Feliciano. **Os impactos da idealização da maternidade na saúde mental da mulher contemporânea, do Curso de Psicologia da UNA -**

Cidade Universitária. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, 2021.

LIMA, L. L. da G. **História Social da criança e da família.** Revista de História, [S. l.], n. 117, p. 181-186, 1984. DOI: 10.11606/issn.2316-9141.v0i117p181-186. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revhistoria/article/view/61354>. Acesso em: 6 jun. 2023

LUCA, Bruna. L. **Os efeitos da depressão pós-parto na interação mãe-bebê.** 2005. 35 f. Monografia (Graduação em Psicologia) – o UniCEUB – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2005. Disponível em: Microsoft Word - Os Efeitos da Depressão Pós-parto na Interação Me-Beb.doc (uniceub.br). Acesso em: 10 novembro 2023.

MARQUES, C. J. C.; SANTOS, K. C.; DANIEL, N. S. S. **A romantização da Maternidade e seus impactos Psicológicos.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, 2022.

MARQUES, Lisile Alencar. **Assertividade, autoestima, depressão e estresse em mães que retornaram ao trabalho após licença-maternidade.** São Luís. 2018.

MARTINS, C. A.; ABREU, W. J. C. P.; FIGUEIREDO, M. C. A. B. **Tornar-se pai e mãe: um papel socialmente construído.** Revista de Enfermagem, 2014, IV (2), p. 121-131. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239972016>. Acesso em: 24 abr. 2023.

MOURA, S. M. S. R; ARAÚJO, M. F. **A maternidade na história e a história dos cuidados maternos.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 24, n. 1, p. 44–55, mar. 2004.

MURATORI, Annita; SANTANA, Wendy. **Filhos e filhos: As particularidades do ser criança no Império Inca e da construção da infância na Europa.** Revista Ameríndia - História, cultura e outros combates. Fortaleza, v.3, n.1 p. 1-12, 2007.

PAIVA, Vânia Sofia Nunes. **Privação do sono nos pais nos primeiros meses de vida do recém-nascido e lactente: uma revisão integrativa da literatura.** 2021.

PIANA, Maria Cristina. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional.** São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. (Coleção PROPG Digital - UNESP). ISBN 9788579830389. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/109127>>. Acesso em: abr. 2023.

PICCININI, C. A. et al. **Gestação e a Constituição da Maternidade.** Psicologia em Estudo. Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan./mar, 2008.

POLES, M. M. et al. **Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 31, n. 4, p. 351–358, jul. 2018.

ROCHA-COUTINHO, M. L. **Tecendo por trás dos panos: a mulher brasileira nas relações familiares.** Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

SANTOS, ANA CAROLINA MARTINS. **Responsabilidade civil do cônjuge ou companheiro por sobrecarga materna em razão à criação dos filhos.** Tubarão. 2023.

SANTOS, M. L. C. et al. **Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social.** Escola Anna Nery, v. 26, 2022.

SILVA, Marcela S. L. da. **Um olhar para além da beleza da maternidade: burnout materno - exaustão e sobrecarga de mães.** Cuité, 2021.

SCHWENGBER, D. D. DE S.; PICCININI, C. A.. **A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê.** Estudos de Psicologia (Campinas), v. 22, n. 2, p. 143–156, abr. 2005.

VANALLI, A. C. G.; BARHAM, E. J.. **Após a licença maternidade: a percepção de professoras sobre a divisão das demandas familiares.** Psicologia & Sociedade, v. 24, n. 1, p. 130–138, jan. 2012.

ANEXO 1: formulário

<p>1) Qual a idade do seu filho, mais novo ou único?</p> <p>Entre 0 a 6 meses Entre 7 m a 18m Entre 1 a 4 anos Maior de 5 anos</p>
<p>2) Quanto é a renda da sua família?</p> <p>Até 1 salário Até 2 salários Até 3 salários Mais de 3 salários Não possuo renda fixa</p>
<p>Estamos quase lá, agora você responderá as alternativas com base numérica de 1 a 5.</p> <p>1- Concordo totalmente</p> <p>2- Concordo parcialmente</p> <p>3- Indiferente (neutro)</p> <p>4- Discordo parcialmente</p> <p>5- Discordo totalmente</p>
<p>3) Na sua opinião, a maternidade pode frequentemente causar exaustão e sobrecarga emocional?</p> <p>Respostas de 1 a 5</p>

4) A maternidade potencializa uma sobrecarga que antes já existia?

Respostas de 1 a 5

5) Você acredita que a mulher já nasce com instinto materno?

Respostas de 1 a 5

6) Na sua opinião ter uma rede de apoio faz diferença na vida da mãe?

Respostas de 1 a 5

7) O retorno ao trabalho afeta muito a saúde mental da mãe?

Respostas de 1 a 5

8) Após se tornar mãe a autoestima e autocuidado da mulher é afetado?

Respostas de 1 a 5

9) Você acredita que a cobrança da sociedade sobre a maternidade ideal afeta a saúde psicológica da mulher?

Respostas de 1 a 5

10) A sobrecarga na rotina da mãe causa estresse e ansiedade?

Respostas de 1 a 5

11) Na sua opinião é comum a mãe se sentir frustrada por causa da maternidade?

Respostas de 1 a 5

12) A privação do sono é um fator que contribui para uma sobrecarga?

Respostas de 1 a 5

13) Na sua opinião os conflitos em família aumentam após a maternidade?

Respostas de 1 a 5

14) É comum a mãe sentir uma auto responsabilização exagerada e sentimentos de tristeza e desamparo?

Respostas de 1 a 5

15) Na sua opinião a sobrecarga emocional pode causar alterações físicas?

Respostas de 1 a 5

16) A expectativa da sociedade de uma maternidade ideal contribui para sentimentos de culpa e sensação de incapacidade?

Respostas de 1 a 5

17) Você acredita que a mulher só se sente completa após a maternidade?

Respostas de 1 a 5

18) Você acredita que a mulher precisa se tornar mãe para se sentir mais feminina?

Respostas de 1 a 5

19) Este espaço é para você caso deseje, fique à vontade para expressar o que desejar sobre a maternidade

(espaço aberto para as participantes)

