

SAÚDE MENTAL MATERNA E DESEMPENHO ESCOLAR DOS FILHOS

SIMONE SCHNEIDER¹

ANA CRISTINA ACORSI²

1. Psicóloga clínica, especializanda da pós em Saúde Pública: Atenção Básica (Maravilha, e-mail: simo_schneider@outlook.com)
2. Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais - Unochapecó. Docente dos Cursos da Área de Ciências da Saúde - Unochapecó, e-mail: aetges@unochapeco.edu.br.

Resumo: Muitas mulheres acometidas pela depressão e outros transtornos mentais são mães, sendo que tal sintomatologia pode interferir negativamente na função materna e no desenvolvimento de seus filhos. Neste sentido, busca-se investigar se a saúde mental materna impacta no desenvolvimento escolar dos filhos e ver quais pontos da dinâmica familiar estão envolvidos neste contexto, bem como elaborar meios de melhoria neste processo. Metodologia: Tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, estudo de natureza descritiva com entrevistas semiestruturadas realizadas com mães e filhos. Resultados: entre os pontos discutidos destacaram-se: o excesso de atividades, autoestima, ansiedade e depressão, incentivo, escola atividades e notas, ausência da figura paterna, e por fim como estratégia de enfrentamento destas questões propõe-se o grupo terapêutico familiar.

Palavras chave: Saúde mental materna, desenvolvimento escolar, autoestima.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são problemas de grande relevância para a população mundial, dada a sua prevalência e incidência nas diferentes faixas etárias e prejuízos a eles associados para a própria pessoa e também todo o contexto, à família e à comunidade. As mulheres têm sido consideradas mais vulneráveis que os homens em relação aos

sintomas depressivos e ansiosos, pois apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de humor e ansiedade (PIZETA et al., 2013).

Segundo Pizeta et al. (2013), a depressão tem maior incidência no início da idade adulta, coincidindo com a idade fértil. Muitas mulheres acometidas pela depressão são mães, sendo que tal sintomatologia pode interferir negativamente na função materna e no desenvolvimento de seus filhos, causando prejuízos para a adaptação da criança, podendo também potencializar o risco de transtornos psicossociais na vida adulta.

A escola deve reconhecer a importância da colaboração dos pais na história e no projeto escolar dos alunos e auxiliar as famílias a exercerem o seu papel na educação, na evolução e no sucesso profissional dos filhos e, concomitantemente, na transformação da sociedade (POLONIA; DESSEN, 2005).

Conforme dizem Mendes e Pessôa (2013) em todos os grupos culturais, a experiência emocional e o conhecimento acerca das emoções são forjados no contexto em que a criança se desenvolve. Esse contexto pode ser entendido como uma configuração sociocultural e econômica que inclui desde o ambiente mais próximo e restrito, que é a família, passa por outros grupos sociais de maior abrangência e complexidade de que a criança participa e chega até a cultura mais ampla. Como agentes primários de socialização, as mães e os pais, assim como outras pessoas que participam ativamente dos cuidados das crianças, ensinam-lhes como expressar suas emoções e percebê-las nas pessoas, enquanto a cultura fornece padrões gerais de decodificação e exibição emocional.

O ser humano nasce dotado de predisposições para interagir com seus semelhantes, chamar sua atenção, (re) conhecê-los e criar vínculos de afeto com outros indivíduos (MENDES; PESSÔA, 2013). “Como o ambiente pré-natal é o corpo da mãe, praticamente tudo que afeta o bem estar dela, desde sua dieta e humor, pode alterar o ambiente da criança e afetar seu crescimento” (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006, p.129).

Este estudo é de extrema importância, pois para se obter um bom desenvolvimento escolar e saúde mental, vários fatores estão envolvidos e, um dos principais é o bem-estar da família. Neste sentido, busca-se investigar se a saúde mental materna impacta no desenvolvimento escolar dos filhos, e elaborar meios de ajudar neste processo.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para realização do estudo foram consultadas diversas fontes de pesquisas como, artigos encontrados no banco de dados do Google Acadêmico e SCIELO, bem como em livros. Tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, estudo de natureza descritiva. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas. Segundo Goldenberg (1997) a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social ou de uma organização. O pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa.

A pesquisa qualitativa é um meio onde se pode explorar e também entender de que forma os indivíduos ou grupos significam um problema, seja de caráter social, seja de caráter humano. Neste tipo de estudo o processo de pesquisa deve envolver os procedimentos que emergem, e os dados coletados no ambiente dos participantes podem ser analisados a partir das interpretações do pesquisador em face dos significados dos dados (CRESWELL, 2010).

Inicialmente buscou-se uma lista na Unidade Básica de Saúde de todos que utilizaram medicação controlada no último ano, sendo excluídos os homens, após, as mulheres sem filhos com idade escolar. Após com os nomes das mulheres que tem filhos até 12 anos, foram sorteados 5 nomes. Entro-se em contato para marcarmos a entrevista. Nesse sentido, as informações obtidas com as entrevistas foram transcritas e analisadas a partir da análise de discurso de Orlandi (2003). Essa análise visa fazer compreender como os objetos simbólicos produzem sentidos, analisando assim os próprios gestos de interpretação que considera como atos no domínio simbólico, pois eles intervêm no real do sentindo.

A análise do discurso não estaciona na interpretação, trabalha os seus limites, seus mecanismos, como parte dos processos de significação. Também não procura um sentido verdadeiro através de uma “chave” de interpretação, considera que a linguagem não é transparente e procura detectar, então, num texto, como ele significa. O que não é dito faz

parte do discurso que não é palavra, é constituinte e é fundador do discurso (ORLANDI, 2003).

A pesquisa realizou-se no Município de Santa Terezinha do Progresso/SC com mães e filhos que frequentam a escola, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tabela 1: Perfil das mães entrevistadas

Apelido	Idade	Profissão
alegria	36 anos	Funcionária pública
esperança	32 anos	Funcionária pública
amor	32 anos	Funcionária pública
cuidado	30 anos	Funcionária pública
carinho	47 anos	Pensionista

Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

Tabela 2: Perfil das crianças entrevistadas

Apelido	Idade
atenção	8 anos
afeto	7 anos
apoio	11 anos
sonho	10 anos
emoção	10 anos

Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

Após a compilação dos dados, as seguintes categorias de análise foram elencadas:

Tabela 3: Categorias de análise

Mães	Excesso de atividades
	Autoestima
	Ansiedade e depressão
Crianças	Incentivo
	Atividades e notas
	Ausência da figura paterna

Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No decorrer das entrevistas os pontos que mais se destacaram foram: a sobrecarga de responsabilidades das mães e o pouco envolvimento dos pais, trazendo assim prejuízos na dinâmica familiar.

3.1 Excesso de atividades

O excesso de atividades e responsabilidades que as mães tem podem causar baixa autoestima, esgotamento físico e mental, culpa por não darem conta de tudo o que acreditam ser sua responsabilidade, ficando vulnerável o vínculo saudável com os filhos.

Mães:

“Às vezes cansada corrida a gente não tem muito tempo, parece que na infância a gente tinha mais tempo agora é tudo corrido é trabalho, é casa, comida, tento me controlar, não é fácil, marido, filho, ajudar fazer tema, tem que fazer janta” (esperança).

A sociedade envolta no paradigma do amor ideal sobrecarrega a mulher de responsabilidades e demandas, às quais nem sempre ela pode responder: Não é por acaso que ser mãe na modernidade suscita sentimentos de culpa e frustração e conflitos de identidade, afinal as mães estão habituadas a uma cultura que proíbe a discussão plena da ambivalência materna e da coexistência de sentimentos ambivalentes (AZEVEDO; ARRAIS, 2006).

3.2 Autoestima

Ao serem questionadas em como se sentem consigo mesmas relataram o seguinte:

“Eu vejo que eu preciso crescer bastante, não evoluir só profissionalmente como to tentando agora que consegui aquela faculdade e também pessoalmente, eu tento dar o

meu melhor como mãe, mas, às vezes a gente erra então é um aprendizado, cada dia é um aprendizado” (alegria).

“Agora me sinto bem, já faz bastante tempo que eu vinha nessa coisa de me sentir super feia, a gorda, a mal vestida mas assim agora já faz um tempo que estou tomando a medicação de uso contínuo, não me dei mais alta sozinha, estou bem, to me aceitando um pouco mais, to me sentindo bem agora” (cuidado).

“Hoje estou meia nervosa sempre tem alguma coisa que passa pela cabeça, com os filhos com a vivência da gente, mas além de tudo a gente tá contente, tava bem ruim com dor de cabeça mas a gente segue em frente fingindo que não tá acontecendo nada, pedir a Deus que dê forças” (carinho).

A autoestima refere-se ao juízo de valor que o indivíduo tem acerca de si próprio (MAÇOLA; VALE; CARMONA, 2010). O seu desenvolvimento depende do sentimento de o indivíduo se amar a si próprio e de se sentir competente, que pode ser modificado na relação do indivíduo consigo mesmo, com as suas ações e com os outros. Trata-se de uma das dimensões mais importantes da personalidade, pois interfere em tudo o que o indivíduo pensa, diz e faz (ANDRÉ; LELORD, 2008).

Marinopoulos (2010, p.236) acrescenta, ainda, que o fato de a sociedade ser marcada por novos valores de performance, faz com que tudo tenha de ser próspero, a começar pelas mães, que devem mostrar-se capazes sejam quais forem as circunstâncias, e revelarem-se invulneráveis nesta transição de mulher a mãe, havendo que uma “cumplicidade cultural do silêncio para não se falar e aceitar o que não acontece deste modo. Assim, tal como afirma esta autora, a sociedade não se mostra disponível para acolher a expressão de sofrimento psíquico, deixando as mães que apresentam dificuldades, na ambivalência de exprimir ou não o que vivenciam, pois temem a crítica e a rejeição. Este contexto leva a que as mulheres sofram em silêncio e em solidão.

André (2005) salienta que uma das funções da autoestima será a de reforçar a capacidade do indivíduo para agir de modo eficaz, protegendo-o na adversidade. Assim, segundo este autor, um indivíduo com uma autoestima baixa atua com maior prudência e hesitação nas várias situações e ações, renunciando às mesmas mais facilmente se encontrar dificuldades, o que faz com que em geral adote uma atitude de procrastinação. Por sua vez, um indivíduo com uma autoestima elevada, toma mais facilmente a decisão

de agir, persistindo e fazendo face às dificuldades. O bem-estar e a estabilidade emocional são dependentes do nível de autoestima que um indivíduo possui.

A maternidade é uma experiência extremamente significativa e com grande valor afetivo para a mulher, onde sentir-se confiante e segura no papel de mãe, sendo capaz de realizá-lo com prazer e sucesso, afetará sem dúvida a sua autoestima e bem-estar emocional (FELICE, 2006). A autoestima materna revela-se um fator importante, pois para fazer face aos desafios que a maternidade comporta, quanto melhor o estado emocional da mulher, maior probabilidade terá em consegui-los ultrapassar com sucesso (MAÇOLA; VALE; CARMONA, 2010). Brazelton (1985) e Winnicott (1992) defendem que toda a mãe tem capacidades para cuidar e estabelecer vínculos com o seu bebê, necessitando para isso estar envolvida, confiante e dedicar-se a ele.

3.3 Ansiedade, depressão

As mães relataram que tiveram ou estão passando pela depressão. No que se refere a ansiedade, todas responderam que tem períodos de ansiedade.

“Eu já tive depressão e já fiz vários tratamentos quando eu era adolescente eu tive uma depressão bem forte tratei uns 2, 3 anos, hoje eu tenho bastante ansiedade acho que um pouco meu filho herdou de mim essa ansiedade eu não tenho muita paciência” (alegria).

“Ansiedade, bastante assim, hoje já me vejo mais calma mas na época de adolescente parece que nada tinha graça, parecia que nada contentava, o tempo passando a gente começa a pôr as coisas no lugar a gente tem sonhos mas às vezes não é tão fácil conseguir, a gente se frustra” (amor).

Segundo Airoso e Silva (2013) quanto maior a satisfação com a intimidade, a família e as atividades sociais, menor serão os sintomas de ansiedade, depressão e estresse presentes durante o período gestacional. Maiores sintomas de depressão e estresse representam uma menor vinculação materna pós-natal.

3.4 Incentivo

Todas as mães relataram dar apoio, auxílio e incentivo no processo de aprendizagem de seus filhos, muitas vezes tendo que chamar a atenção e impor limites.

“O tema ele não pode ir à escola sem fazer a gente lembra, toda noite antes de dormir eu peço fez o tema, já arrumou o material, tentamos fazer trabalhinho em casa, provinha surpresa de português, fazemos continhas e a tabuada” (cuidado).

“Ele vem todo dia com tema pra casa, a gente senta fazer, tem que fazer, já está lendo tudo o que vê quer ler, às vezes brigando pois ele quer brincar primeiro, tem que pegar pesado, tem que insistir”(esperança).

“Sempre peço se ela tem tema se precisa ajudar em alguma coisa, peço se fez o que falta, sempre lembrando, ajudando, pra não esquecer, de levar, guardar”(amor).

Os pais de crianças com um bom desempenho escolar têm interesse pelas vidas das crianças e tem atitudes para ajudá-las, como preparam um lugar para estudar, reservam tempo para as refeições, sono e para os deveres, controlam o tempo que as crianças passam assistindo a televisão e o que fazem depois da escola (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

A família e a escola emergem como duas instituições fundamentais para desencadear os processos evolutivos das pessoas, atuando como propulsores ou inibidores do seu crescimento físico, intelectual e social. A escola constitui um contexto no qual as crianças investem seu tempo, envolvem-se em atividades diferenciadas ligadas às tarefas formais (pesquisa, leitura dirigida, por exemplo) e aos espaços informais de aprendizagem (hora do recreio, excursões, atividades de lazer). Neste ambiente, o atendimento às necessidades cognitivas, psicológicas, sociais e culturais da criança é realizado de uma maneira mais estruturada e pedagógica que no ambiente de casa (POLONIA; DESSEN, 2005).

Os comportamentos dos pais em favor da criança como ouvir a criança, ler histórias, fazer lanches, contribuem significativamente para a autoestima. Crianças com baixa autoestima em vez de tentarem resolver um quebra cabeças de um modo diferente, como uma criança com autoestima incondicional, sentem vergonha e desistem, ou voltam para um quebra cabeças mais fácil (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Crianças:

3.5 Atividades e notas

Sobre a rotina e atividades das crianças pode-se perceber que é permitido a elas o ser criança, fazer o que gostam, sair e brincar. Os pais trabalham durante o dia todo ou estão envolvidos em outras atividades, ficando assim a criança sem monitoramento durante o dia.

“De tarde eu fico em casa cuidando dos bichos, dou água, trato as galinhas” (sonho).

“Eu saio por aí brincar” (afeto).

“Eu brinco, eu assisto e eu estudo” (atenção).

As notas variaram entre ótimas e baixas:

“Ele ta pior agora, piorou as notas dele baixaram bastante, já conversei com a professora ela comentou também que ele mudou bastante principalmente depois da chegada do irmãozinho” (cuidado).

“Bem né, ótima” (amor).

“A mais baixa é 3 e mais alta é 9” (emoção).

As influências mais importantes do ambiente familiar para o desenvolvimento das crianças são provenientes do clima no ambiente doméstico. O clima amoroso favorece o desenvolvimento. As famílias sob estresse econômico tendem a monitorar menos as atividades dos filhos, e a ausência de monitoramento está associada a um pior desempenho escolar e a uma adaptação social (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

3.6 Ausência da figura paterna

Sobre o pai ajudar ao estudar apareceu somente uma vez e na mesma família apareceu onde mãe e filho relataram sobre:

“É, a mãe e o pai ajudam bastante” (sonho).

“A gente diz que não precisa fazer com pressa, a gente conversa bastante com ele” (cuidado).

É reconhecido como importante o papel do pai no desenvolvimento da criança e a interação entre pai e filho é um dos fatores decisivos para o desenvolvimento cognitivo e social, facilitando a capacidade de aprendizagem e a integração da criança na comunidade (MAHLER, 1993).

A experiência clínica tem mostrado que, na vida adulta, as representações dessa vivência insurgem nas várias possibilidades de construção psicoafetiva, com repercussão nas relações sociais (GOMES, RESENDE, 2004).

A partir de um estudo de caso clínico e de uma rigorosa revisão da literatura, relacionada à importância da figura paterna na vida dos filhos, Eizirik e Bergamann (2004) afirmam que a ausência paterna tem potencial para gerar conflitos no desenvolvimento psicológico e cognitivo da criança, bem como influenciar o desenvolvimento de distúrbios de comportamento.

Shinn (1978) revisou os efeitos da ausência paterna no desenvolvimento cognitivo das crianças e concluiu que, em famílias sem a presença do pai ou nas quais os pais apresentavam pouca interação com seus filhos, havia maior associação com desempenhos pobres em testes cognitivos das crianças.

Para discutir este e outros tantos assuntos que permeiam a vida familiar, também para fortalecer a família, propõe-se um grupo terapêutico para as famílias.

3.7 Grupo terapêutico familiar

Como estratégia de suporte às famílias a lidar com as mudanças no ambiente familiar como por exemplo, a chegada de mais um filho, para estimular o fortalecimento dos vínculos entre pais e filhos, chamar a responsabilidade do cuidado e educação dos filhos também aos pais, e como um programa de prevenção a problemas emocionais e

comportamentais em crianças e adolescentes, propõe-se a realização de Grupo Terapêutico Familiar com encontros entre pais, entre mães, pais e crianças, sendo uma oportunidade de ter-se uma rede de união e fortalecimento mútuo.

Programas e políticas públicas voltadas para a primeira infância são essenciais, como oferta de uma rede de apoio às famílias e ênfase no processo de vinculação com seus filhos. Nesse contexto, destaca-se a atuação dos profissionais de saúde e de educação infantil, pelas oportunidades de interagir com as famílias e, assim, intervir para promover o bem-estar das crianças (FERREIRA FILHA et al., 2018).

“A afetividade e a emoção são dimensões essenciais dos cuidados parentais, com reflexos no desenvolvimento infantil, seja através das práticas do cotidiano, seja em função de crenças parentais que norteiam a forma de criar a criança” (MENDES; PESSÔA, 2013, p.16), neste sentido um local para se ter um momento de cuidado, reflexão, e mudança de pensar se faz necessário.

O psicólogo é o profissional que pode analisar as crenças, expectativas e práticas familiares podendo prover um caminho importante para compreender-se o ambiente de socialização que molda o desenvolvimento da capacidade da criança para expressar emoções e afeto (MENDES; PESSOA, 2013).

Os pais que podem recorrer a parentes ou a representantes comunitários em busca de apoio emocional, de auxílio no cuidado dos filhos e de informações sobre a educação das crianças podem melhor cuidar seus filhos (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006). Costa e Ludermir (2005) também descrevem que sentir-se amado e ter amigos íntimos está relacionado com baixos níveis de ansiedade, depressão e estresse. O grupo também proporciona a criação de amizades entre os participantes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dinâmica familiar vem mudando no decorrer do tempo, pais estão preocupados em como seu comportamento pode influenciar no bem estar psíquico dos filhos. Todas as mudanças vem demandando novas atitudes, responsabilidades e reflexões dos pais, devido a isso espaços para buscar orientação e apoio se fazem necessários.

A baixa autoestima da mãe pode causar baixa autoestima na criança, a ausência do pai pode gerar sentimentos de carência, desamparo e frustração. Quanto mais unida e fortalecida está a família, quando mais carinho, limites bem estabelecidos e com amor, e um clima de segurança presente, tudo isso melhorará o rendimento de seus membros, seja qual for o lugar onde estiverem.

Está na hora de toda sociedade buscar aperfeiçoamento de seus fazerem em todos os sentidos, para não ficar estagnados em um único modo de pensar. Ressalta-se que o acompanhamento psicológico para auxílio nesse processo de educação pode ser muito efetivo, sendo assim o grupo terapêutico familiar pode trazer resultados excelentes a todos os envolvidos bem como psicoterapia individual.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, C. L'estime de soi. **Recherche en soins infirmiers**, 2005, 82, 26-30.

ANDRÉ C., LEDORD, F. **L'estime de soi : S'aimer pour mieux vivre avec les autres**. Paris: Odile Jacob, 2008.

AIROSA S; SILVA. I. **Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, stresse e suporte social na maternidade**. Portugal:Psicologia Saúde e doenças, 2013.

ARRAIS, A. R.; AZEVEDO, K. R. **O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006.

BRAZELTON, T. B., & Cramer, B. **A relação mais precoce: os pais, os bebês e a interação precoce**. Lisboa: Terramar, 1993.

COSTA, A. G; LUDERMIR, A. B. **Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco**, Brasil Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil, 2005.

CRESWELL. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução Magda Lopes. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010, 296p.

EIZIRIK, BERGMANN. **Ausência paterna e sua repercussão no desenvolvimento da criança e do adolescente: um relato de caso.** Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2004;26(3):330-6.

FERREIRA FILHA et al. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia**, v. 11, n. 4, p. 964-70, dez. 2009. ISSN 1518-1944.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar.** Rio de Janeiro: Record, 1997.

GOMES, RESENDE. **O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea.** Psic.: Teor. e Pesq. 2004;20(2):119-25.

MAHLER. **O nascimento psicológico da criança: simbiose e individuação.** Porto Alegre:Artes Médicas;1993.

MAÇOLA, L., VALE, I. N., & CARMONA, E. V. **Avaliação da auto-estima de gestantes com o uso da Escala de Auto-Estima de Rosenberg.** Rev. Esc Enferm USP, 2010; 44(3), 570-577.

MARINOPOULOS, S. **Trajetórias da maternidade e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil. Mudanças - Psicologia da Saúde**, 2010, 14(1), 7-32.

MENDES. D. M, L; PESSÔA. L; Fontes. **Comunicação afetiva nos cuidados parentais: Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 1, 2013 p. 15-25.

ORLANDI, E. P; **Análise de discurso.** São Paulo: Pontes, 2003. 100.p.

PAPALIA, D. E; OLDS, S. W; FELDMAN. R. D. **Desenvolvimento Humano.** Porto Alegre: Artmed, 2006. 888p.

PIZETA, F. A et al. **Depressão materna e riscos para o comportamento e a saúde mental das crianças: Uma revisão.** São Paulo: 2013.

POLONIA, A. C; DESSEN, M.A. EM BUSCA DE UMA COMPREENSÃO DAS
RELAÇÕES ENTRE FAMÍLIA E ESCOLA: RELAÇÕES FAMÍLIA-ESCOLA.
Psicologia Escolar e Educacional, p.303-312, 2005.

SHINN. **Father absence and children's cognitive development**. Psychol Bull
1978;85(2):295-324

WINNICOTT, D. W. **Le bébé et sa mère**. Paris: Payot, 1992.