



**CAMPUS DE SINOP  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**GRAZIELLA JULIA WAVRITA RODRIGUES DOS SANTOS**

**A AUTOPERCEPÇÃO MATERNA NO PERÍODO DE PUERPÉRIO**

**Sinop/MT  
2021**

**GRAZIELLA JULIA WAVRITA RODRIGUES DOS SANTOS**

**A AUTOPERCEPÇÃO MATERNA NO PERÍODO DE PUERPÉRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do curso de Psicologia da UNIFASIPE, Campus de Sinop-MT, como requisito final para obtenção do título de Bacharele em Psicologia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Luíza Alvarenga Marques de Medeiros.

**GRAZIELLA JULIA WAVRITA RODRIGUES DOS SANTOS**

**A AUTOPERCEPÇÃO MATERNA NO PERÍODO DE PUERPÉRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia da UNIFASIPE, Campus de Sinop-MT, como requisito final para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

**Luíza Alvarenga Marques de Medeiros**  
Professora Orientadora  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

**Professor (a) Avaliador (a)**  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

**Professor (a) Avaliador (a)**  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

**Ana Paula Pereira Cesar**  
Coordenadora do Curso de Psicologia  
UNIFASIPE – Campus de Sinop

## **DEDICATÓRIA**

À minha família e amigos que estiveram comigo ao longo dessa caminhada.

Especialmente aqueles que me proveram suporte e fizeram com que essa jornada se tornasse mais leve.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me proporcionar chegar até aqui. Aos meus familiares, amigos e professores que, direta e indiretamente, me ofereceram apoio e contribuíram para a concretização deste trabalho e formação.

## RESUMO

A autopercepção diz respeito à imagem que o indivíduo possui de si mesmo, ou seja, relaciona-se com as crenças e valores que a pessoa dispõe acerca de si própria e está relacionada ao contexto em que o sujeito está inserido. Dessa forma, focalizando no período de puerpério, este estudo teve como objetivo verificar a percepção que as puérperas possuem sobre si próprias com relação ao papel materno que estão desempenhando. Logo, para esse fim, este trabalho salientou a interferência que as modificações físicas e psíquicas presentes no corpo da mulher nesse período desempenham sobre a ideia que ela apresenta de si. Também, destacou-se a importância que a percepção cultural acerca da maternidade dispõe no tocante à concepção das mulheres-mães. Conseqüentemente, esta pesquisa abrangeu a autoestima materna, uma vez que esta trata do julgamento que o indivíduo produz e conserva a respeito de si mesmo. O levantamento de dados desta pesquisa foi realizado no CIAMS Jacarandás (Centro Integrado de Atendimento Municipal em Saúde) da cidade de Sinop-MT com puérperas da faixa etária de 15 a 40 anos e utilizou-se a Escala de Autoestima Materna. Ao contrário da hipótese levantada nesta pesquisa de que a autopercepção materna no período puerperal está voltada ao pensamento de incapacidade e sentimento de culpa, por considerar-se não ser uma boa mãe; a pesquisa concluiu que as puérperas participantes sentiam-se capazes, felizes e satisfeitas, entretanto, os sentimentos de responsabilidade e medo fizeram-se presentes na grande maioria. A importância desta pesquisa justifica-se em razão de sua contribuição para a comunidade em geral, principalmente para a gestão pública, considerando que levantou dados significativos para que os investimentos na área da saúde da mulher possam ser aplicados adequadamente, entre eles os cuidados relativos à gestação, um período que se mostrou mais instável para esse público.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autoestima. Autopercepção Materna. Maternidade. Modificações físicas e psíquicas. Puerpério.

## ABSTRACT

Self-perception concerns the image that the individual has of himself, that is, it is related to the beliefs and values that the person has about himself/herself and is related to the context in which the subject is inserted. Thus, focusing on the postpartum period, this study aimed to verify the perception that the puerperal women have about themselves in relation to the maternal role they are playing. Therefore, to this end, this work emphasized the interference that the physical and psychic changes present in the woman's body in this period play on the idea she presents of herself. Also, the importance that cultural perception about motherhood has about the conception of mother-women was highlighted. Consequently, this research covered maternal self-esteem since it deals with the judgment that the individual produces and preserves about himself. The data collection of this research was carried out at CIAMS Jacarandás (Integrated Center of Municipal Health Care) of the city of Sinop-MT with puerperal women aged 15 to 40 years and the Maternal Self-Esteem Scale was used. Contrary to the hypothesis raised in this research that maternal self-perception in the puerperal period is focused on the thought of disability and feeling of guilt, because it is considered not to be a good mother; the research concluded that the puerperal participants felt capable, happy, and satisfied, however, the feelings of responsibility and fear were present in the vast majority. The importance of this research is justified by its contribution to the community in general, especially for public management, considering that it has collected significant data so that investments in women's health can be applied adequately, including pregnancy care, a period that proved more unstable for this public.

**KEYWORDS:** Maternal Self-Perception. Maternity. Physical and psychic modifications. Puerperium. Self-esteem.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados Sociodemográficos – Escolaridade .....	52
Tabela 2: Dados Sociodemográficos – Estado Civil .....	52
Tabela 3: Dados Sociodemográficos – Faixa Etária.....	53
Tabela 4: Dados Sociodemográficos – Renda Familiar .....	53
Tabela 5: Capacidade de cuidar do bebê .....	53
Tabela 6: Capacidade e preparação geral para a função materna .....	55
Tabela 7: Aceitação do bebê .....	55
Tabela 8: Relação esperada com o bebê .....	57
Tabela 9: Sentimentos respeitantes à gravidez, trabalho de parto e parto.....	58

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CIAMS	Centro Integrado de Atendimento Municipal em Saúde
CIES	Comissão de Integração Ensino - Serviço
TCC	Teoria Cognitivo Comportamental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>1.1 Problematização</b> .....	12
<b>1.2 Hipótese</b> .....	13
<b>1.3 Justificativa</b> .....	13
<b>1.4 Objetivos</b> .....	14
<b>1.4.1 Objetivo Geral</b> .....	14
<b>1.4.2 Objetivos Específicos</b> .....	14
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	15
<b>2.1 Teoria cognitiva</b> .....	15
<b>2.2 Construtos pessoais</b> .....	16
2.2.1 Corolário da construção.....	18
2.2.2 Corolário da individualidade .....	18
2.2.3 Corolário da organização.....	18
2.2.4 Corolário da dicotomia .....	18
2.2.5 Corolário da escolha .....	18
2.2.6 Corolário da dimensão ou grau.....	19
2.2.7 Corolário da experiência.....	19
2.2.8 Corolário da modulação.....	19
2.2.9 Corolário da fragmentação .....	20
2.2.10 Corolário da comunalidade.....	20
2.2.11 Corolário da sociabilidade .....	20
<b>2.3 Breve introdução à terapia cognitivo comportamental</b> .....	20
<b>2.4 Crenças</b> .....	23
2.4.1 Crenças centrais.....	24
2.4.2 Crenças subjacentes.....	25
2.4.3 Distorções cognitivas.....	26
<b>2.5 Teoria social cognitiva</b> .....	28
2.5.1 Reciprocidade triádica .....	30
2.5.2 Autoeficácia.....	31
2.5.3 Autorregulação .....	33
<b>2.6 Maternidade</b> .....	34
2.6.1 Contingências psíquicas e sociais da maternidade .....	36
2.6.2 Puerpério.....	39
2.6.3 Maternidade e as experiências psicológicas .....	41

	10
<b>2.7 Autoestima.....</b>	<b>46</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>48</b>
<b>3.1 Tipo de Pesquisa .....</b>	<b>48</b>
<b>3.2 População e Amostra.....</b>	<b>49</b>
<b>3.3 Coleta de Dados .....</b>	<b>50</b>
<b>3.4 Instrumentos .....</b>	<b>50</b>
<b>4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS .....</b>	<b>52</b>
<b>4.1 Formatação de Tabelas .....</b>	<b>52</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>67</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A maternidade diz respeito ao estado de ser mãe. É sabido que, ao se tornarem mães, as mulheres vivem uma série de modificações físicas e psíquicas, natural do processo, mas que as deixam vulneráveis emocionalmente, principalmente nos primeiros dias pós-parto, período conhecido como puerpério e caracterizado pela intensificação das mudanças emocionais e psicológicas na genitora.

Nesse período do pós-parto, o corpo da mulher passa por uma fase de readaptação com vistas a voltar a ser como era antes da gravidez. Também nesse momento, há mudanças hormonais que podem estimular um estado depressivo na puérpera; e alterações emocionais que contribuem para o desenvolvimento de sentimentos de medo, ansiedade e angústia na mãe. Ainda, há a preocupação com relação aos cuidados do recém-nascido, uma vez que este é um ser totalmente dependente e necessita de dedicação para garantir o seu bom desenvolvimento.

De acordo com Souza (2020), a maternidade é uma normativa social, ou seja, é uma regra repetida e reforçada pela sociedade a fim de regular e conter o modo de se comportar dos indivíduos dentro do corpo social.

Portanto, ser mãe é regulamentado por convenções sociais e, dentro da cultura em que se vive, a maternidade é tradicionalmente vista como inata e instintiva à figura da mulher, de forma que exige desta um preparo natural, isto é, demanda que ela disponha, espontaneamente, de competências socialmente impostas para ser classificada como uma boa mãe.

Desse modo, a pressão social que as mulheres experimentam durante a maternidade em conjunto com a série de modificações físicas e psíquicas que vivenciam no período puerperal, podem implicar em aflições para as maternas, uma vez que esses aspectos todos podem levá-las a sentirem-se incapazes e culpadas por não possuírem competências “inerentes” a uma mulher-mãe, decorrendo, então, que elas se percebam como inadequadas em sua função materna.

Em concordância com a Teoria Cognitiva Comportamental (TCC), as pessoas sentem-se como pensam. E, segundo Wilson e Branch (2011), isto significa que a TCC certifica que os indivíduos possuem valores e crenças sobre si mesmos e que estas encontram-se diretamente ligadas a como as pessoas experienciam alguma situação.

Assim sendo, as genitoras podem absorver a percepção que possuem sobre si com relação ao seu papel materno no período puerperal e isto, na grande maioria das vezes, resulta em sofrimento psicológico para elas e exerce influência em sua identidade, em razão de a

imagem pessoal da puérpera ser afetada por sua autopercepção, ou seja, por seus pensamentos e crenças a respeito de si própria nesse período.

### 1.1 Problematização

A maternidade atribui a mulher a condição de ser mãe e, ao tornarem-se mães, as mulheres atravessam um estágio de acentuadas mudanças, que são muito presentes nos primeiros 40 dias após o nascimento do bebê, período intitulado de puerpério.

A passagem por esse período é sentida de diferentes maneiras pelas mulheres, contudo, é muito comum e compreensível que grande parte das puérperas atravessem essa fase com dificuldade, pois, além da transição hormonal que o corpo da mãe sofre, há também a modificação do ambiente ao seu redor, uma vez que ela tem agora um bebê cheio de necessidades para serem supridas. Assim sendo, a puérpera percebe-se em absoluto sofrimento, pois se enxerga incapaz de sua função materna e avalia-se como incompetente e indigna de seu papel de mãe, sentindo-se culpada por acreditar não ser uma boa mãe.

Além disso, a sociedade, de forma genérica, contribui para que as puérperas se sintam angustiadas, uma vez que a organização social cultiva a ideia de as mulheres serem naturalmente prontas para a maternidade. E então, quando a mulher vivencia o papel materno e depara-se com as dificuldades do processo, sente-se decepcionada e frustrada, pois percebe que sua experiência materna não está sendo tão natural e espontânea como pregam; e isso pode levá-la a questionar sua competência e a se sentir desamparada em razão de acreditar que ela é um caso isolado, incomum dentro da comunidade.

Além do já exposto, é importante considerar que as transformações na maternidade são diversas e englobam alterações emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais tais como o afastamento social, a privação de sono, a transição de sua identidade e diversos outros fatores que exigem adaptação e podem resultar em prejuízos para a vida da mulher, já que essas modificações podem acarretar sofrimento psíquico, sendo capazes de desenvolverem graves problemas psicológicos, pois a puérpera encontra-se suscetível emocionalmente, ficando, assim, muito propensa para o progresso de síndromes psiquiátricas nesse período.

Por sua vez, os transtornos psiquiátricos nesse período são a disforia puerperal, a depressão pós-parto e a psicose pós-parto. E todos oferecem fatores de risco, causando sofrimento para a mulher e, conseqüentemente, interferindo diretamente em sua autopercepção materna. **Diante disso, indaga-se:** Qual a autopercepção materna no período de puerpério?

## **1.2 Hipótese**

A autopercepção materna no período puerperal está voltada ao pensamento de incapacidade e sentimento de culpa, por considerar-se não ser uma boa mãe.

## **1.3 Justificativa**

A autopercepção materna no período de puerpério refere-se à ideia, pensamento, compreensão que a mulher tem de si acerca de seu papel materno nessa fase. E, considerando as modificações físicas e psíquicas que a puérpera sofre e que influenciam negativamente em sua autopercepção materna, este estudo tem grande valor, pois visa contribuir para a saúde mental das genitoras, de forma que estas passem a ter conhecimento de que é natural perceber-se de modo incapaz nesse período e que é um processo que irá passar, assim, amenizando a angústia dessas mulheres.

Em razão de a autopercepção materna assimilar concepções pessoais de crenças, competências, satisfação e bem-estar, pode-se afirmar que pesquisar e discutir sobre a autopercepção materna no período de puerpério é de expressiva importância, em razão de o estudo aprofundar a compreensão das convicções que puérperas possuem sobre si, tais como o convencimento de incapacidade, o sentimento de frustração e a sensação de insatisfação.

Além disso, esta pesquisa é relevante para a comunidade científica, já que verifica e levanta dados significativos para futuras produções e debates acerca da temática que se mostra importante para a melhoria da qualidade de vida da mulher, de modo que atende às necessidades das puérperas, pois busca estratégias e mecanismos de enfrentamento que podem levar à diminuição dos possíveis sofrimentos psíquicos enfrentados.

Ainda, este trabalho soma-se de extremo interesse para a Psicologia, pois a ciência psicológica interessa-se pelos comportamentos e pensamentos dos indivíduos e o estudo a respeito da autopercepção materna no puerpério busca identificar os pensamentos das puérperas em relação ao seu proceder materno.

Por fim, o conhecimento a respeito da concepção materna que as puérperas possuem de si, mostra-se significativo para a sociedade em geral, porque este estudo proporcionará a reflexão e a conscientização da população sobre a influência que o contexto social e a percepção cultural acerca da maternidade exercem sobre a autopercepção que as mulheres possuem nesse período. Dessa forma, a pesquisa favorece informações para que a sociedade se comporte de maneira mais consciente em relação à maternidade, de maneira que não idealize e romantize o processo e sim que exponha as adversidades que fazem parte do curso natural da maternidade, como, por exemplo, o período de puerpério e seus possíveis sofrimentos.

## **1.4 Objetivos**

### 1.4.1 Objetivo Geral

Verificar a autopercepção materna no período de puerpério.

### 1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar a autopercepção materna no período puerperal;
- Conhecer características do período puerpério, por meio de um estudo analítico;
- Compreender a percepção cultural acerca da maternidade;
- Conhecer as alterações emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais do período puerperal.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Teoria cognitiva**

Com o intuito de evidenciar a importância da consciência e de reconhecer o valor das variáveis cognitivas, emergiu o movimento cognitivo, contrapondo-se radicalmente ao behaviorismo clássico que ignora e descarta a consciência e reduz sua ideia central ao método estímulo-resposta, o qual parte do princípio de que o comportamento é previsível e é sempre uma resposta de um estímulo, sendo este capaz de exercer controle sobre o modo de se comportar dos indivíduos (SCHULTZ, 2016).

Segundo Schultz (2016), a transição e a readmissão dos processos cognitivos aconteceram de maneira gradativa, adaptando-se às circunstâncias da época, as quais dispensavam a necessidade de completa objetividade e admitiam a subjetividade de forma a possibilitar o movimento cognitivo.

Jacó-Vilela, Ferreira e Portugal (2006, p. 218), com base em Gardner (1995), afirmam que “a ciência cognitiva é a nova ciência da mente” a qual desperta o estudo da consciência e faz com que sua investigação retorne para o meio científico.

Conforme Harré (2009), a função da cognição na percepção, na ação social e nas emoções despertou a atenção em meados do século XX e, a partir de então, o foco fundamental da Psicologia cognitiva baseia-se no preceito de que o indivíduo dispõe de conjuntos lógicos e organizados sobre a compreensão da realidade.

A teoria cognitiva assegura que os comportamentos dos indivíduos baseiam-se nas escolhas conscientes que este faz e em conformidade com os eventos do meio em que o sujeito vive e que o influenciam (BRAGHIROLI, 2015). Ou seja, assume que tanto o indivíduo, quanto o meio ambiente são de fundamental importância.

De acordo com Braghirolli (2015), o ser humano escolhe, através da sua capacidade de pensar, quais valores, crenças, convicções e perspectivas vão conduzi-lo para determinadas finalidades, assim, reforçando a relevância da cognição na orientação do modo de se comportar do indivíduo.

Logo, os psicólogos cognitivos acreditam que a mente estrutura as experiências, dando forma e coerência a elas, ou seja, entendem que o homem está sempre em ação, operando de forma dinâmica com os estímulos que recebe do ambiente (SCHULTZ, 2016).

À vista disso, Braghirolli (2015) afirma que o sujeito prevê os efeitos de seu comportamento e isto é possível devido à capacidade que o ser humano possui de obter e elaborar conhecimentos a partir das experiências que vive.

Então, com a atenção voltada para as operações conscientes e centrando suas ideias em direção ao modo como as pessoas adquirem conhecimento do ambiente, compreendem, analisam e resolvem seus problemas e tomam suas decisões, George Kelly, psicólogo e teórico americano, desenvolveu a teoria do constructo pessoal, a qual descreve os aspectos da personalidade por completo em termos de processos cognitivos e pode ser classificada como precursora da teoria e da terapia cognitiva (SCHULTZ, 2015).

## **2.2 Construtos pessoais**

A teoria dos construtos pessoais proposta por George Kelly surgiu através de sua experiência clínica. Seu interesse pela psicoterapia fez que buscasse uma maneira de observar e investigar os sistemas de concepções que os indivíduos usavam em seus processos de pensamento e na administração de suas condutas (HARRÉ, 2009).

De acordo com Kelly, o homem é capaz de sistematizar e dar sentido às relações e aos acontecimentos de sua vida e, partindo dessa compreensão, o sujeito conduz o seu modo de se comportar e presume o comportamento de outros indivíduos (SCHULTZ, 2015).

Harré (2009) assegura que viver em um mundo imprevisível é muito desgastante para o ser humano, então, o psiquismo dele tenta, a todo momento, promover a sensação de segurança, assim, permitindo que as pessoas administrem o ambiente e suas ações através da elaboração de repertórios conceituais.

Hall, Lindzey e Campbell (2000) afirmam que as pessoas elaboram conjuntos de constructos não somente para atribuir sentido ao mundo, mas também como uma forma de controlar o que está por vir, de forma que consiga planejar seu comportamento. Diante disso, Kelly certifica que “nossa interpretação dos eventos é mais importante do que os eventos propriamente ditos” (SCHULTZ, 2015, p. 287).

Para Kelly (1991), a realidade existe, mas cada pessoa a percebe de modo distinto, isto é, diferentes pessoas possuem visões, percepções variadas da realidade e essas formas individualizadas de olhar e interpretar o mundo são os chamados constructos pessoais. Assim sendo, entende-se que as concepções não são impostas pelo mundo, mas que cada indivíduo estabelece, de modo peculiar, suas construções, seu jeito de enxergar as coisas e experimentar a realidade (MACHADO et al. 2019).

Segundo Schultz (2015), o ser humano desenvolve inúmeros constructos durante a vida e amplia-os à proporção que vive novas experiências e conhece novas pessoas.

De acordo com a teoria dos constructos sociais, as pessoas são como os cientistas, pois agem de forma semelhante ao tomarem uma decisão, formulando e testando hipóteses e, conforme os resultados, a teoria se mantém ou se modifica, ou seja, as pessoas são capazes de mudar sua visão de mundo, de construir e reconstruir. Logo, essa teoria é transitória e pode ser estudada com base no ambiente em que o indivíduo está inserido e nas suas circunstâncias (KELLY, 1991).

Schultz (2015) certifica que é possível modificar e abandonar os constructos de forma regular e frequente e reconhece que essa revisão é essencial, uma vez que o indivíduo seria incapaz de enfrentar situações novas, caso os constructos fossem rígidos, não suscetíveis a reformulações. Portanto, Kelly expõe que os constructos não dominam os indivíduos, pois estes são livres para analisar e trocá-los por outros, condição que ele denominou de *alternativismo construtivo* dentro de sua teoria.

Porém, Kelly declara que a modificação dos constructos não é inevitável, pois é preciso disposição para aceitar que o mundo está em constante mudança e que pontos de vistas que se adequaram em determinado momento podem não servir em outros. Dessa forma, as pessoas enxergam o mundo a partir de seus constructos e, por conseguinte, buscam regulá-los de acordo com a realidade, porém esses ajustes podem não serem muito bons (HARRÉ, 2009).

Kelly (1991) afirma que uma teoria liga ou determina os eventos que são subordinados a ela, o *determinismo* caracteriza o controle que um construto exerce sobre seus elementos subordinados, a *liberdade* por outro lado caracteriza sua independência desses elementos. Em última análise, considera que um homem define a medida de sua própria liberdade e de sua própria escravidão pela forma como ele escolhe estabelecer suas convicções (MACHADO et al. 2019, p. 154).

Ou seja, Kelly acredita que, conforme a pessoa enrijece seus constructos, de forma que ela não consiga adaptá-los ou reconstruí-los, caso seja necessário, ela se torna escrava de suas convicções, sendo controlada por suas crenças.

Assim sendo, George Kelly estabelece um postulado primordial em sua teoria, o qual exprime que as concepções e comportamentos de uma pessoa são orientados de forma que ela antecipe o que virá. Além disso, organizou sua teoria em onze corolários que explicam como os constructos pessoais operam (HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000).

### 2.2.1 Corolário da construção

Kelly (1963) enuncia que, apesar de os eventos que se repetem não serem vivenciados do mesmo modo que a primeira vez, eles possuem propriedades e conteúdos semelhantes e, a partir dessas similaridades, é que o indivíduo faz suas previsões, isto é, formula seus constructos.

### 2.2.2 Corolário da individualidade

É sabido que as pessoas são diferentes, portanto, possuem visões de mundo distintas, ou seja, percebem os eventos de formas desiguais, sendo assim, Kelly certifica que cada indivíduo elabora constructos únicos (MACHADO et al. 2019).

### 2.2.3 Corolário da organização

De acordo com Hall; Lindzey e Campbell (2000), Kelly declara que os construtos são organizados em padrões de acordo com suas similaridades e diferenças, de maneira ordenada para, assim, poder minimizar as incompatibilidades e discrepâncias. Além do mais, os construtos se organizam, segundo graus de subordinação, isto significa que um constructo é capaz de abranger outros constructos submetidos a ele. Schultz (2015) exemplifica que o constructo *bom* é possível enquadrar o constructo *moral* entre os seus construtos subordinados, dessa forma, um indivíduo que considera uma pessoa boa, pressupõe que essa pessoa também disponha de qualidades morais.

Consequentemente, se a organização dos constructos pessoais de um indivíduo não estiver fazendo-se útil para antecipar os eventos, este irá alterá-la (SCHULTZ, 2015).

### 2.2.4 Corolário da dicotomia

Em equivalência com Kelly, os constructos pessoais são dicotômicos, quer dizer que cada construto é como se fosse uma moeda, pois apresenta sempre dois lados que têm polos contraditórios (HARRÉ, 2009). Por exemplo, o constructo *honestidade* tem como oposto o constructo *desonestidade*, em razão de todo constructo ter que ser construído em pares de possibilidades respectivamente eliminatórias (SCHULTZ, 2015).

### 2.2.5 Corolário da escolha

Para Kelly, é claro que todos possuem liberdade de escolha e, em concordância com o corolário da dicotomia, todos os constructos são bipolares, logo, o sujeito depara-se com diferentes possibilidades de futuro e, geralmente, um polo proporciona mais segurança, porém,

delimita o sistema de constructos do indivíduo e o outro possibilita o inverso, melhor dizendo, uma opção mais incerta promove a expansão do conjunto de constructos. Contudo, Kelly expõe que o ser humano, na maior parte das vezes, prefere antever o futuro com o máximo de segurança possível (BOTELLA; FEIXAS, 1998).

#### 2.2.6 Corolário da dimensão ou grau

Harré (2009) afirma que um dos mais importantes pontos da teoria de George Kelly é a concepção do repertório de conveniência, quer dizer que todo constructo tem um alcance delimitado, possuindo uma esfera de aplicações nas quais este faz sentido. Por exemplo, o constructo *claro-escuro* pode ser útil no tocante a aparências visuais, mas pode não fazer sentido para descrever números, ou seja, os repertórios de conveniência são delimitados.

#### 2.2.7 Corolário da experiência

Como já proferido anteriormente, Kelly entende que cada constructo é formado a partir de experiências usadas para antecipar as eventualidades futuras. Dessa forma, considera-se que todos os constructos são experienciados, passando repetidamente por testes para apontar sua precisão em prever um determinado acontecimento (NEVES; CARNEIRO-LEAO; FERREIRA, 2012).

De acordo com Schultz (2015), o ser humano analisa seus constructos em conformidade com a modificação do meio. Consequentemente, novas vivências fazem o indivíduo reconstruir seus constructos, considerando que aquilo que era pertinente para o indivíduo aos 16 anos, pode não ser mais válido aos 40.

#### 2.2.8 Corolário da modulação

Kelly afirma que nem todos os construtos estão sujeitos à revisão, depende da permeabilidade deste, ou melhor, da possibilidade de o constructo poder ser revisto e amplificado por meio de novos experimentos (KELLY, 1991).

Segundo Schultz (2015, p. 294), “os construtos diferem quanto à sua permeabilidade”. Para Botella e Feixas (1998), o constructo *bom-ruim* é considerado permeável, uma vez que engloba diversos elementos, por exemplo, pode ser usado para descrever pessoas, ideias, comidas e muitos outros. Já o constructo *cafeinado-descafeinado* é examinado como impermeável, pois usa-se apenas para fazer a descrição de bebidas.

De outra maneira, Schultz (2015) percebe que um constructo é impermeável quando não é sujeito à alteração, ou seja, quando nem novas experimentações alteram a convicção de

um indivíduo. Tal como uma pessoa que generaliza um grupo étnico com um potencial de inteligência baixo e, mesmo conhecendo pessoas demasiadamente inteligentes desse grupo, não modifica seu constructo.

#### 2.2.9 Corolário da fragmentação

Anexo ao mesmo sistema de constructos, podem coexistir constructos incompatíveis, isto é, uma pessoa pode usar seguidamente constructos inconsistentes entre si. Exemplificando, duas pessoas podem se ver como amigos quando jogam futebol e como inimigos quando discutem política; desse modo, o constructo *amigo-inimigo* é empregado sucessiva e incompativelmente um com o outro (KELLY, 1963).

#### 2.2.10 Corolário da comunalidade

Apesar de cada pessoa desenvolver seus constructos pessoais de maneira única, as pessoas que fazem parte de um mesmo grupo social e que compartilham da mesma cultura, tendem a interpretar suas experiências de forma similar (HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 1998).

#### 2.2.11 Corolário da sociabilidade

Dentro de suas relações interpessoais, os indivíduos desenvolvem seus construtos e tentam entender, interpretar os constructos das outras para, assim, poderem saber como elas tentarão prever eventos futuros (KELLY, 1991). De fato, o ser humano busca, com frequência, prever os constructos dos outros e só consegue adaptar seus comportamentos ao de outras pessoas quando, com dado nível de acerto, é capaz de antecipar o que os demais farão (SCHULTZ, 2015).

Enfim, Kelly (1963) assegura que a construção de sua teoria cognitiva da personalidade, torna possível o acesso das percepções de um indivíduo acerca de algo. Para mais, Knapp (2004) com base em Mahoney e Lyddon (1988), afirma que a TCC fundamentou-se nos moldes das teorias cognitivas, as quais tiveram, como base, a teoria de Kelly.

### **2.3 Breve introdução à terapia cognitivo comportamental**

Andretta e Oliveira (2011) comunicam que as terapias cognitivas surgiram na década de 1960 e afirmam que a TCC é uma expressão abrangente que engloba diversas abordagens, as quais se originaram a partir de Aaron Beck que desenvolveu sua teoria com a finalidade de tratar a depressão.

Assim como a teoria de George Kelly, a partir da teoria cognitiva, a TCC reconhece a importância da cognição sobre as emoções e comportamento do indivíduo. Além disso, a TCC também acredita que os pensamentos a respeito dos eventos é que provocam as emoções e as reações nos indivíduos, não o acontecimento em si (BECK, 2014). Do mesmo modo, o filósofo grego Epíteto anunciou “os homens não se perturbam pelas coisas que acontecem, mas sim pelas opiniões sobre as coisas” (EPITECTUS, 1991, p. 14 apud WRIGHT; BASCO; THASE, 2008, p. 15).

Knapp (2004) afirma que a teoria cognitiva não é um sistema contínuo no qual os eventos despertam pensamentos e estes estabelecem um efeito com retorno comportamental, físico e emocional. Entre eles existe uma inter-relação que reconhece a influência que as emoções possuem sobre os processos cognitivos e vice-versa. Ou seja, a TCC baseia-se no princípio de que o modo de se comportar de um indivíduo influencia em seus pensamentos e sentimentos, assim como as emoções e concepções de uma pessoa influem em sua conduta (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

O interjogo de vários fatores - genéticos, ambientais, culturais, físicos, familiares, de desenvolvimento e personalidade - predispõe o indivíduo à vulnerabilidade cognitiva. As interações e interfaces de todos esses fatores entram em jogo na formação das crenças e dos pressupostos idiossincráticos de si mesmo, das pessoas e do mundo, determinando quais eventos de vida irão acionar reações mal-adaptativas (KNAPP, 2004, p. 21).

Isto significa que a TCC entende que as pessoas dispõem de uma vulnerabilidade cognitiva que as leva a terem dificuldades e faz com que construam concepções distorcidas a respeito de si, do mundo e do futuro.

Leahy (2009) faz referência a proposições que fazem parte da essência das terapias cognitivo-comportamentais e estas apontam que a cognição interfere no comportamento e que a atividade cognitiva é capaz de ser vigiada e modificada. Isto é, de acordo com Wilson e Branch (2011), a teoria cognitiva comportamental associa os pensamentos do indivíduo ao seu modo de sentir-se; por exemplo, se uma pessoa acredita que é incapaz, conseqüentemente, ela irá portar-se de determinada forma, uma vez que essa crença está enraizada em sua mente e a faz, inconsciente e automaticamente, proceder de acordo.

Logo, a terapia cognitiva comportamental baseia-se no modelo cognitivo, o qual entende que toda situação leva o sujeito a manifestar pensamentos automáticos e estes, por sua vez, provocam reações emocionais, comportamentais e fisiológicas no indivíduo (BECK, 1997).

O processamento cognitivo recebe um papel central nesse modelo, porque o ser humano continuamente avalia a relevância dos acontecimentos internamente e no ambiente que o circunda (p. ex., eventos estressantes, comentários ou ausência de comentários dos outros, memórias de eventos do passado, tarefas a serem feitas, sensações corporais), e as cognições estão frequentemente associadas às reações emocionais (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008, p. 14).

Dessa forma, o objetivo da terapia cognitiva é identificar e tratar o sistema de crenças do sujeito de forma que promova a mudança cognitiva, emocional e comportamental no indivíduo (BECK, 2007).

Wenzel (2018) de modo semelhante, assegura que a finalidade desta linha de abordagem consiste em ajudar os pacientes a atenuarem seus problemas de saúde mental e, para tanto, auxilia-os a identificarem os aspectos de seus pensamentos que estão lhe causando sofrimento, utilizando as técnicas cognitivas e comportamentais.

Hayes e Hofmann (2020, p. 298) concluem que “as abordagens cognitivo-comportamentais ensinam os clientes a usarem estratégias como reavaliação e aceitação para manejar suas experiências emocionais de formas mais adaptativas e funcionais”. Ou seja, a TCC desenvolveu estratégias para as pessoas perceberem quais crenças limitam-nas e como elas podem modificar suas convicções e, como efeito, seu comportamento, pois, de acordo com Beck (2014), há melhoria emocional e comportamental quando o indivíduo adquire conhecimentos de seus pensamentos disfuncionais e os compreende de maneira mais objetiva com a realidade.

Já que o modo como o indivíduo se sente e se comporta é influenciado pela sua percepção dos acontecimentos, a aplicação da conceitualização cognitiva propicia, tanto para o terapeuta quanto para o cliente, o conhecimento dos conteúdos de seus pensamentos e isso, além de possibilitar a compreensão de suas reações, permite a organização de um tratamento eficiente, uma vez que a conceitualização cognitiva organiza as ideias do paciente (ANDRETTA; OLIVEIRA, 2011).

É a conceitualização que torna possível criar o foco, com a colaboração do paciente e do terapeuta em conjunto. É um elemento fundamental para qualquer tratamento psicoterápico, é o mapa que permite a compreensão de como o paciente se estruturou para sobreviver e como se protegeu de suas crenças negativas e do ambiente adverso (RANGÉ, 2011, p. 20).

Isto é, a conceitualização auxilia tanto o terapeuta quanto o paciente a entenderem a forma como o indivíduo construiu suas crenças e o modo que ele arranjou para lidar com elas de maneira adaptativa, qual meio o sujeito achou para remanescer.

À vista disso e, em concordância com o modelo cognitivo, para a efetivação do procedimento da conceitualização cognitiva, é fundamental que haja o entendimento da estrutura do pensamento, ou seja, da tríade cognitiva: pensamentos automáticos, crenças subjacentes e crenças nucleares (KNAPP, 2004).

De acordo com Andretta e Oliveira (2011), os pensamentos automáticos são pensamentos que aparecem na mente dos indivíduos de maneira involuntária e rápida, sucedendo-se na superfície da cognição e referindo-se a eventos específicos. Segundo Knapp (2004), esses pensamentos interferem no comportamento e nas emoções do sujeito, portanto, se distorcidos ou disfuncionais, alteram seu humor e sua conduta. Além disso, os pensamentos automáticos podem ser acessados mais facilmente e, então, alterados com mais simplicidade, porém, sua modificação só permite a melhoria do humor, diferentemente das crenças nucleares que, se modificadas, melhoram a desorganização mental por completo.

Sendo assim, a conceitualização é mais complexa, tendo em vista que diversas vezes será necessária a compreensão de aspectos desenvolvimentais das crenças dos pacientes (SUDAK, 2008).

## **2.4 Crenças**

Segundo Silva e Laport (2019), a maneira como as pessoas interpretam a realidade atua sobre seus sentimentos e condutas assim como seus comportamentos interferem no que o sujeito sente e pensa.

De acordo com Beck (2007), as crenças estão diretamente ligadas às diferentes percepções que as pessoas possuem sobre um mesmo evento; em outras palavras, é o motivo pelo qual várias pessoas pensam coisas distintas sobre iguais situações. São os entendimentos que o indivíduo possui acerca da realidade e que foram construídos desde a infância.

Papalia e Feldman (2013, p. 51) afirmam que “o desenvolvimento é um processo vitalício de mudança. Cada período do ciclo de vida é afetado pelo que aconteceu antes e afetará o que está por vir”. Isto é, a vida está em constante transformação e cada período sofre influência do passado e do futuro.

Nesse sentido, Knapp (2004) assegura que as crenças se formam durante o desenvolvimento do sujeito, em conformidade com as experiências que este vivencia na vida, ou seja, de acordo com os pensamentos e comportamentos dos pais, familiares e amigos, apoiando-se na sociedade e na cultura em que se está inserido.

Então, devido à história de vida de cada um ser única, as pessoas reagem de diferentes maneiras a uma mesma situação, pois, mesmo que as experiências sejam semelhantes, cada

indivíduo vivencia de forma distinta, proporcionalmente a suas crenças, já que estas moldam a percepção dos eventos (BECK, 2007).

Portanto, uma mesma situação pode gerar pensamentos e reações distintas nas pessoas em virtude de cada uma apresentar um desenvolvimento peculiar e, assim, construir crenças individuais, características de sua história (LEAHY, 2009).

#### 2.4.1 Crenças centrais

Segundo Beck (1997), as crenças centrais ou nucleares dizem respeito às ideias mais profundas que as pessoas possuem acerca de si mesmas, do mundo e do futuro.

De maneira semelhante, Lopes, Maia e Lopes (2019) certificam que as crenças nucleares são sistemas centrais consolidados que fazem referência à tríade cognitiva do indivíduo, ou seja, a visão de si, do outro e do mundo.

Para Beck (1997), as pessoas são capazes de sustentarem-se em crenças positivas por um grande período no decorrer da vida e ativar suas crenças negativas apenas em momentos de adversidades.

Porém, os indivíduos com questões emocionais, geralmente, interpretam as situações de acordo com suas próprias crenças nucleares, independente do que ocorra, pois essas modelam a forma como se compreendem os acontecimentos (HOFMANN, 2014). Assim, Beck (1997) afirma que as crenças mais atuantes nos indivíduos com transtornos emocionais são as disfuncionais, ou seja, aquelas que expressam visões prejudicadas e/ou distorcidas da realidade e que, no geral, são negativas, rígidas e generalizantes.

De acordo Lopes, Maia e Lopes (2019), as crenças nucleares que funcionam de modo diferente da realidade são tidas como crenças negativas a respeito de si próprio e são agrupadas em: crenças de desamparo, crenças de desamor e crenças de desvalorização. As concepções de desamparo relacionam-se a sentimentos de vulnerabilidade, insuficiência e incompetência e é considerada por Beck (2013) a categoria mais complexa. Já as crenças de desamor incluem ideias de incapacidade de receber amor e desmerecimento. E as convicções de desvalor referem-se à desvalorização de si mesmo, como sentimentos de incapacidade e fracasso (BECK, 2007). Além disso, Knapp (2004) cita que os indivíduos também apresentam crenças centrais disfuncionais acerca dos outros. Nesse sentido, Leahy (2018, p. 356) afirma:

Em suma, os esquemas funcionam como lentes tendenciosas através das quais vemos e interpretamos o mundo. Temos esquemas sobre nossos traços pessoais e os dos outros, sobre como as pessoas responderão a nós, sobre nossas emoções e sobre qualquer conteúdo que possamos conceitualizar.

Ou seja, além de os indivíduos possuírem esquemas de crenças acerca de si próprios e dos outros, estes os influenciam em suas concepções. Desse modo, Knapp (2004) declara que as crenças centrais disfuncionais são dominadoras, difusas e consolidadas. E, quando ativadas, o processo de informação do sujeito altera-se, transfigura-se em parcial, sustentando a crença distorcida e menosprezando fatos que vão contra esta, negligenciando o processamento. Para Leahy (2018), as pessoas tendem a dar sentido e a evocar os elementos que se correspondem com seu esquema de crenças, assim, tornando este mais forte e sólido.

E, conforme assinala Leahy (2018, p. 19), “o pressuposto fundamental que orienta a terapia cognitiva é que a interpretação que o indivíduo faz de um evento determina como ele se sente e se comporta”. Ou seja, como o sujeito interpreta uma situação de acordo com suas crenças nucleares, se estas estiverem atuando de forma disfuncional, conseqüentemente, este irá pensar, sentir e comportar-se também de modo não funcional.

#### 2.4.2 Crenças subjacentes

Conforme Kuyken et al. (2010), quando as crenças de uma pessoa são muito disfuncionais, elas podem causar sofrimento; então, para lidar com isso, o indivíduo cria suposições e regras que justificam suas crenças, além de elaborar estratégias compensatórias para evitar que ele entre em contato com suas convicções. Por exemplo, uma pessoa que crê ser incompetente pode desenvolver a seguinte suposição: “se eu falhar nas minhas tarefas, isso vai provar que não tenho competência”. E, mediante a essa situação, com a finalidade de esquivar-se do encontro com sua crença de incapacidade, o indivíduo desenvolve comportamentos perfeccionistas como estratégia compensatória. Ou seja, passa a acreditar e a exigir que seu proceder deve ser perfeito, pois assim ninguém saberá que ele é incompetente.

Essas estratégias e regras são as chamadas crenças intermediárias ou subjacentes (ANDRETTA; OLIVEIRA, 2011). E, de acordo com Knapp (2004), se estas crenças forem bem-sucedidas, o indivíduo consegue controlar sem enfrentar maiores problemas; senão, a pessoa fica suscetível a suas convicções negativas.

De acordo com Wenzel (2018), as crenças subjacentes, na maior parte das vezes, são derivadas das crenças centrais do sujeito. Ainda de acordo com Wenzel (2018, p. 46):

As pessoas não são caracterizadas por crenças subjacentes uniformemente negativas. Quase todas são caracterizadas por crenças que ajudam ou não ajudam, e as crenças que são ativadas servem como espécie de filtro pelo qual as pessoas interpretam suas experiências.

Ou seja, existem crenças subjacentes que são adaptativas e contribuem nas situações em que são ativadas, como por exemplo, em circunstâncias em que o indivíduo se encontra em equilíbrio e otimista. Já crenças intermediárias que não auxiliam, geralmente estão presentes em ocasiões adversas, nas quais o indivíduo encontra-se negativo, enxergando e focando apenas no que é desfavorável, ignorando os aspectos positivos das situações.

Da mesma forma, Rangé (2011) afirma que algumas crenças são pertinentes e outras nem tanto, pois podem gerar problemas para o sujeito. Ainda, para o autor, quando as crenças subjacentes estão atuantes no indivíduo, este se porta em concordância com elas, em outras palavras, conforme suas regras e pressupostos.

#### 2.4.3 Distorções cognitivas

Como já dito anteriormente, os pensamentos de um indivíduo são os principais causadores de suas emoções e comportamentos e, segundo Martin e Pear (2015), as crenças de uma pessoa influenciam tanto os seus sentimentos e ações funcionais como alegria, entusiasmo, tristeza, raiva e ansiedade em níveis normais e em momentos propícios, quanto as disfuncionais, de maneira exagerada e em momentos inadequados, tal como tristeza excessiva, ansiedade demasiada e alegria em momentos inconvenientes.

As distorções ou erros cognitivos são a classificação dos pensamentos disfuncionais de forma que facilita a compreensão e faz-se importante para que os sujeitos percebam que suas ideias desequilibradas podem não serem verdadeiras e que há solução para libertá-las ou pelo menos, amenizá-las (BECK; FREEMAN; DAVIS, 2005).

A primeira, em conformidade com Knap (2004), diz respeito ao pensamento que se volta sempre para o pior, pensa sempre que irá acontecer o pior em alguma situação ou que, se ocorrer alguma circunstância ruim, será insuportável. O indivíduo que não enxerga perspectivas em uma situação negativa e as vê como catástrofes intoleráveis, dispõe de um erro cognitivo chamado catastrofização.

Outra distorção cognitiva é a emocionalização ou raciocínio emocional, é quando o sujeito presume que seus sentimentos são fatos, isto é, toma a emoção como verdade, pensa que dada situação vai acontecer porque se tem um sentimento muito forte sobre (BECK, 2014).

Já quando o indivíduo apresenta um pensamento no qual consegue ver apenas dois caminhos com possibilidades extremas sobre uma determinada situação, quer dizer que ele detém um pensamento dicotômico, também conhecido como polarização, isto é, enxerga a vida em preto ou branco, não sendo capaz de considerar tons intermediários (WENZEL, 2018).

De acordo com Wright, Basco e Thase (2008), a abstração seletiva ou filtro mental refere-se à pessoa que ignora aspectos relevantes de uma circunstância para focar em uma perspectiva mais negativa. É aquele que realça partes ruins de um determinado evento e não dá atenção para suas informações positivas.

De maneira similar, porém não catastrófica e insuportável, a adivinhação ou previsão do futuro, de acordo com Wenzel (2018), também é uma distorção cognitiva que retrata a antecipação de problemas horríveis que talvez nem irão acontecer, sobrepondo expectativas pessimistas sobre o futuro.

A leitura mental é o erro cognitivo que aborda a suposição que um indivíduo faz, sem evidências ou dados concretos, do que as pessoas estão pensando acerca de si ou a respeito de uma conjuntura (LEAHY, 2018). Além disso, o indivíduo com esse pensamento disfuncional, desconsidera qualquer outra hipótese possível.

Rotular rigidamente a si próprio ou a uma outra pessoa em vez de considerar a situação ou o comportamento específico também é uma distorção cognitiva, segundo Knapp (2004). A rotulação etiqueta o indivíduo por obra de uma única falha.

Já a desqualificação do positivo faz com que a pessoa desvalorize suas experiências positivas, como se seus resultados não fossem nada mais que seu dever, desqualificando suas conquistas. De forma semelhante, Beck (2014) explana sobre a minimização e maximização, quando, além de minimizar as características de eventos construtivos, maximizam-se os aspectos e acontecimentos negativos.

Também há indivíduos que tendem a assumir a culpa ou responsabilidade das situações negativas que acontecem ao seu redor, de forma que não percebem o encargo de outras pessoas ou fatores envolvidos nos acontecimentos (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008). De modo oposto, encontra-se a vitimização, a distorção na qual o sujeito se considera injustiçado ou incompreendido, de forma que sempre coloca a culpa de suas emoções negativas em algo ou alguém. Apresenta dificuldade em assumir responsabilidade pelos seus próprios sentimentos e comportamentos e se coloca sempre como vítima das situações (KNAPP, 2004).

Ainda, existe o erro cognitivo da hipergeneralização quando o sujeito foca no resultado de um comportamento e generaliza, ou melhor, considera um evento como fato para justificar que, em todas as situações, acontecerá o mesmo. Por exemplo, um rapaz que recebe um “não” de uma garota e estende sua experiência para todas as outras situações futuras com mulheres pensando: “Eu não me dou bem com mulheres” (KNAPP, 2004, p. 33).

Há pessoas que possuem o pensamento imperativo, que é responsável por afirmações que o sujeito faz, do tipo “deveria”, interpretando os eventos do jeito que eles deveriam ser e

não como são (LEAHY, 2018). Estes, por sua vez, fazem afirmações rígidas para tentarem modificar seus comportamentos ou para lhes promover motivação. Exemplificando, é o tipo de pessoa que acredita que deve ser perfeita em tudo o que faz e sente raiva de si mesmo quando não consegue agir de tal maneira.

Por fim, o último erro cognitivo diz respeito a pessoas que focam no que poderia ter acontecido se seus comportamentos passados tivessem transcorrido de outro modo. São aquelas que se questionam o tempo todo a respeito de seu passado, presente e futuro. Por exemplo, o pensamento de um indivíduo que recebeu uma proposta de emprego no passado: “Será que eu estaria melhor se tivesse em outro serviço?” (KNAPP, 2004).

## 2.5 Teoria social cognitiva

A teoria social cognitiva de Albert Bandura é a reflexão do espírito da época, o qual voltava-se para o despertar da Psicologia pela cognição. De acordo com Shultz (2016), a teoria de Bandura, apesar de ser behaviorista, não descarta o sistema cognitivo e compreende um behaviorismo não muito rígido que considera a interferência dos processos cognitivos sobre a aprendizagem observacional.

Assim como Skinner, Bandura reconhece que o comportamento é aprendido, porém, segundo Schultz (2015), Bandura enfatiza a importância do contexto social e sua interação no comportamento, dado que a maior parte das pessoas não opera em isolamento social. Lefrançois (2008) afirma que Bandura interessou-se em compreender como a ação de uma pessoa atuava sobre a outra e de que forma adquirem-se modos de comportamentos sociáveis.

Na visão de Bandura, os seres humanos são muito flexíveis e capazes de aprender uma grande quantidade de conceitos, habilidades e comportamentos não só pela experiência direta, mas também pela observação de experiências de outras pessoas. Ou seja, Bandura constatou que a observação permite ao homem aprender sem a necessidade de passar pela ação (JACÓ-VILELA; FERREIRA; PORTUGAL, 2006).

Para Bandura, a maior parte dos comportamentos humanos é aprendida por meio de exemplos, seja intencional ou acidentalmente. Compreendemos uma ampla e variada gama de comportamentos em nossas vidas cotidianas, observando as outras pessoas e padronizando nosso próprio comportamento de acordo com o delas (GASKINS; PARADISE, 2010 apud SCHULTZ, 2015, p. 333).

Isto significa que, por meio da observação, o indivíduo é capaz de desenvolver novos modos de se comportar e uniformizar seu repertório comportamental.

Ademais, a aprendizagem observacional, como se referiu Bandura, ocorre de forma indireta e é mais eficiente que a aprendizagem pela experiência direta, já que a maior parte do

processo de aprender dos indivíduos resulta de suas observações, pois, se acontecesse ao contrário, por maneira direta, o repertório de conhecimento dos sujeitos seria escasso. Então, “o melhor método de aprendizagem da história é a modelagem” (MARÇAL, 2019).

Schultz (2015) afirma que Bandura, através da modelagem, pode constatar que há a capacidade de o indivíduo obter comportamentos não manifestados anteriormente a partir da observação de modelos, isto é, com base nos comportamentos de outros. Por meio de experimentos com um boneco (João-bobo), Bandura notou que crianças aprendiam e reproduziam padrões comportamentais agressivos depois de assistirem a um modelo violento.

A aprendizagem por modelagem acontece a partir de um modelo, mas não se trata de mera imitação; segundo Schultz (2015), o indivíduo não imita involuntariamente a conduta de outras pessoas, antes, ele é capaz de decidir conscientemente se irá comportar-se da mesma maneira. Ainda, Bandura reconhece que, para aprender por intermédio da observação, é necessário que o sujeito disponha de capacidade para prever as consequências das ações observadas.

Segundo Kienen et al. (2018), modelar é aprender a realizar comportamentos considerados úteis e valorizados no meio social. Mais que isso, é sobre aprender quais modelos deve-se seguir e quais devem ser evitados.

Para Bandura, há peculiaridades nos modelos e estas influenciam as pessoas em seus comportamentos, isto é, alguns fatores interferem bastante no processo de modelagem e, em geral, os indivíduos são mais propensos a modelarem seus comportamentos a partir de pessoas semelhantes que passam por situações similares às suas, pois, isso facilita a resolução de seus problemas. Além disso, há a tendência de se modelar em pessoas que possuem alto status e que são reconhecidas por suas qualidades. Via de regra, o modelo a ser seguido é sempre superior ao do próprio sujeito (SCHULTZ, 2016).

De acordo com Bortoleto et al. (2014), existem fundamentos que orientam a observação do comportamento e estes são: atenção, retenção, produção e motivação. Isto significa que, para se aprender qualquer coisa, é indispensável dedicar atenção, além do mais, é necessário conseguir recordar-se do que foi constatado e dar conta de repetir o observado, portanto, é preciso estar motivado, uma vez que é mais favorável efetivar uma ação quando se está entusiasmado (HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000).

Ademais, o modelo é outro importante parâmetro para a aprendizagem observacional, pois são referências de condutas, podendo ser pessoas ou concepções simbólicas, como livros, filmes, imagens mentais, entre outros (LEFRANÇOIS, 2008).

Em suma, Bandura entende que os fatores cognitivos, juntamente com o meio e com o comportamento são mutuamente dependentes um do outro e operam conjuntamente no processo de aprender (FONSECA; SILVA, 2018). Segundo Schultz (2015), esse entendimento é denominado por Bandura de determinismo recíproco, ou seja, tanto o indivíduo quanto o seu meio são determinadores uns dos outros. Logo após, Bandura empreendeu o conceito de reciprocidade triádica.

### 2.5.1 Reciprocidade triádica

É um conceito central na teoria social cognitiva de Bandura e sustenta que as ações humanas são resultadas da interação de três variáveis: ambiente, comportamento e cognição (FONSECA; SILVA, 2018).

A cognição refere-se aos processos cognitivos como, por exemplo, a capacidade de memorizar, prever, planejar e julgar que os indivíduos possuem e que permitem a ele escolher, em parte, em quais acontecimentos irá focar sua atenção e sobre o valor que o sujeito atribuirá a cada situação. De acordo com sua teoria, Bandura acredita que a cognição não funciona sozinha, pois não é totalmente independente das outras variáveis. Já o ambiente refere-se ao âmbito externo, tal qual outras pessoas, os acontecimentos, o clima, tudo o que se passa ao redor do indivíduo e, conforme o determinismo triádico, os fatores ambientais interagem com a cognição e com o comportamento dos sujeitos. E o comportamento diz respeito às condutas, ações realizadas pelo próprio indivíduo (BANDURA, 2008 apud URBANO, 2014).

Embora nenhuma das três variáveis seja em si mais importante que a outra, a cognição é um fator que costuma ter peso maior na relação triádica. Contudo, há situações em que o comportamento ou o ambiente pode ser o fator mais influente. Por exemplo, em uma situação na qual várias pessoas são arremessadas no mar, todas irão nadar, independente de seus repertórios cognitivos e comportamentais (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008).

Mesmo que os fatores externos exerçam grande influência em algumas situações, Bandura entende que os seres humanos, na maioria das vezes, são capazes de exercer controle sobre a sua vida, pois são seres de natureza ativa, agentes da própria existência, capazes de autorregulação e não indefesos perante as forças externas. Para ele, o indivíduo é capaz de influenciar seus comportamentos por um caminho apropriado para cada situação, de modo a gerar as consequências reforçadoras, desejadas e escapar de punições (SCHULTZ, 2015).

Com base em Álvaro e Garrido (2006), a agência humana deriva de cinco razões: intencionalidade, capacidade de previsão, capacidade vicária, capacidade autorreguladora e capacidade de autorreflexão.

De acordo com a teoria de Bandura, a intencionalidade refere-se aos atos realizados com intenção, ou seja, aqueles que são planejados e que não são apenas uma expectativa, mas sim um compromisso para colocar em prática. Já a capacidade de previsão diz respeito ao potencial que todo ser humano possui, o de prever quais serão os resultados de suas ações a partir do conhecimento que se tem sobre o mundo. Segundo Bandura, quando se considera o que foi previsto, o indivíduo é capaz de selecionar quais os comportamentos são mais adequados para atingir os resultados desejados, dessa forma, guiando-o e diminuindo suas expectativas com relação às consequências de suas ações (BANDURA, 2008).

Conforme afirma Bandura, os sujeitos não só estabelecem objetivos, mas também se regulam o tempo todo para garantir que esses objetivos sejam claros e que estejam de acordo com o que se acredita; esse atributo é a capacidade reguladora a qual permite ao indivíduo controle sobre suas emoções e ideias (PAJARES; OLAZ, 2008).

Por último, a habilidade autorreflexiva proporciona ao indivíduo a consciência do seu próprio funcionamento, pois permite a ele avaliar e examinar sua motivação, seus objetivos, seu raciocínio e o efeito que outras pessoas exercem sobre si (URBANO, 2014). Portanto, Parares e Olaz (2008) afirmam que, para a capacidade de autorreflexão, um dos mecanismos essenciais é a autoeficácia, uma vez que esta se refere a convicções pessoais sobre as próprias competências do indivíduo e faz com que ele acredite e sinta-se motivado para conquistar seus objetivos.

### 2.5.2 Autoeficácia

Como já referido, o conceito de autoeficácia compete às crenças que o indivíduo possui a respeito de suas próprias capacitações para realizar uma ação pretendida. Bandura (2008) afirma que as pessoas agem no sentido de gerarem resultados desejados, ou seja, a decisão de agir ou não agir depende da crença que o sujeito tem a respeito de sua capacidade de executar com sucesso uma ação.

Dessa forma, autoeficácia influencia o modo como o indivíduo age, sobre o quanto de esforço a pessoa irá empregar em uma ação e por quanto tempo ele irá insistir em realizá-la, caso apareçam dificuldades (JACÓ-VILELA; FERREIRA; PORTUGAL, 2006).

Além disso, a autoeficácia fundamenta-se em outras duas convicções, as quais se apoiam no quanto o indivíduo acredita ser capaz de controlar seu funcionamento físico e psíquico e no quanto ele acredita ter potencial para administrar o ambiente onde irá agir. Quanto mais a pessoa acredita ser capaz de controlar a si mesmo e o ambiente, maior é a sua autoeficácia, isto é, maior a sua crença sobre sua potencialidade de realizar determinada ação.

Segundo Schultz (2015), indivíduos com elevada autoeficácia perseveraram em suas missões e manifestam um ótimo desempenho, pois creem que irão atravessar os obstáculos satisfatoriamente. De maneira contrária, apresentam-se os indivíduos com baixo nível de autoeficácia que acreditam não terem competências para controlar as situações e, muitas vezes, nem tentam resolver problemas, pois estão conformados de que suas ações não modificarão nada.

De acordo com a pesquisa de Bandura, as crenças de autoeficácia influenciam em diversas dimensões da vida, Schultz (2016, p. 253) afirma que:

Pessoas com elevado grau de autoeficácia tendem a obter notas altas, a analisar mais opções de carreira, a obter maior sucesso profissional, a estabelecer metas pessoais mais altas e a apreciar mais a saúde mental e física do que as com baixa autoeficácia. No geral, constatou-se que homens tem a autoeficácia mais elevada do que a mulher (...).

Segundo Schultz (2015), diversas pesquisas apontam a relação entre baixa autoeficácia, a depressão e o estresse, ou seja, pessoas com crenças de autoeficácia baixas tendem a apresentar depressão e elevados níveis de estresse.

Azzi (2011), fundamentada em Bandura (2006), afirma que, quando a pessoa não possui um alto grau de autoeficácia, ou melhor, não acredita que tem capacidade para realizar uma ação estipulada, ela conta com um mecanismo chamado agência por procuração; em outras palavras, a pessoa conta com alguém para agir em seu lugar. Outro mecanismo diz respeito à eficácia coletiva a qual declara que os indivíduos podem unir-se em torno de um objetivo comum e desenvolverem uma direção para alcançá-los, acreditando que juntos podem conquistar seus propósitos, isto é, formar um senso de autoeficácia coletivo, por exemplo, times de futebol em que todos os jogadores, juntamente, acreditam e lutam em torno de um objetivo comum, como ganhar uma partida (SCHULTZ, 2015).

Diante disso, Schultz (2016, p. 253), com base em Bandura (2001, p. 14), declara “quanto mais intensamente percebida a eficácia coletiva, mais elevadas são as aspirações do grupo e maior é a motivação para as realizações; quanto mais intensa a persistência diante de impedimentos e obstáculos, mais elevados são o moral e a capacidade de recuperação diante do estresse, e maior a realização de proezas”.

Para Beck (2014), é possível que se ajude pacientes a aumentar suas crenças de autoeficácia, através de meios que fortaleçam sua confiança e mostrem a esse indivíduo que ele é capaz de administrar situações adversas, caso surjam, sozinho ou com o auxílio de outros.

Bandura acredita que há meios para que o indivíduo desenvolva uma autoeficácia elevada e estes referem-se a mecanismos como a modelação social, a qual possibilita que o indivíduo observe modelos que o ajudam a lidar com o meio; a persuasão social, que permite ao indivíduo confiança; os estados emocionais com os quais o sujeito baseia e julga suas capacidades; e, por fim, as experiências assertivas, isto é, experiências que a pessoa apresentou domínio, habilidade e, conseqüentemente, contribuem para que suas crenças de autoeficácia tornem-se mais fortes (BANDURA, 2004 apud FONTES; AZZI, 2012).

Em suma, para que ocorram modificações comportamentais, Bandura reafirma a importância da observação de comportamentos e dos aspectos cognitivos como a autoeficácia. Além de que, para o indivíduo atuar ativamente em seu meio, modificando o percurso com a finalidade de atingir seus interesses, é necessário que ele detenha autoconsciência e autorregulação (SHULTZ, 2015).

### 2.5.3 Autorregulação

De acordo com Bandura, ao longo da vida, as pessoas estabelecem objetivos para si mesmas e, com isso, entram em estado de desequilíbrio, pois passam a valorizar algo que não têm e que desejam ter, assim surgindo uma discrepância entre onde a pessoa se encontra e onde ela gostaria de se encontrar. Portanto, para que o homem se coloque em estado de ação no mundo, Bandura acredita ser necessário que o ser humano provoque esse estado de desequilíbrio, já que este estado de autorregulação, como ele chamou, faz com que o indivíduo desperte suas habilidades e se esforce para alcançar os objetivos estabelecidos. Em outras palavras, o indivíduo é capaz de agir ativamente sobre o meio e definir o caminho que seguirá (TORISU; FERREIRA, 2009).

Entende-se por autorregulação um sistema interno que é consciente e que exerce controle sobre o comportamento, modo de pensar e de sentir do ser humano, seguindo modelos pessoais de conduta (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008). Segundo Pajares e Olaz (2008), os sujeitos possuem funções autorreguladores que permitem o efeito de modificar seus modos de comportar-se e que são subordinados à auto-observação e automonitoramento do indivíduo.

O estado de autorregulação é afetado por fatores externos e internos. Dentre os externos, estão os valores morais e éticos, saúde e bem-estar e os comportamentos possíveis de serem observados de outros indivíduos; quer dizer, tudo o que acontece ao redor da pessoa exerce uma função em sua autorregulação, dado que ajuda o sujeito a prever o que será mais adequado fazer em situações futuras. Já os fatores internos referem-se à auto-observação,

autorreação e aos processos internos, ou seja, são as capacidades de observar, avaliar e punir ou gratificar o desempenho do próprio comportamento (EMILIO, 2020).

Outro importante fator para a autorregulação dos indivíduos é a agência moral, que é como se fosse uma bússola do comportamento. Em outros termos, são padrões morais de conduta que o sujeito aprende a partir de seu convívio social e que regulam o seu comportamento. Estes são definidos em dois aspectos, o primeiro é sobre não causar danos às outras pessoas e o segundo consiste em ajudar proativamente as pessoas (AZZI, 2011).

Em conformidade com Bandura, os padrões morais de uma pessoa não são automáticos, dessa forma, não ficam o tempo todo controlando os comportamentos do indivíduo, por isso precisam ser ativados. Sua ativação é seletiva e depende de fatores externos e internos, o que justifica o fato de pessoas boas serem capazes de fazerem coisas cruéis, como um comandante de campo de concentração que age com empatia e piedade com um familiar e comporta-se de maneira impiedosa com um prisioneiro. Para Bandura, os padrões morais não operam como reguladores inabaláveis de comportamento, pois o indivíduo tem a habilidade de ativar e desativar esses padrões. Ou melhor, o ser humano não é passivo às interferências do meio, pois a sua capacidade de autorregulação permite-lhe escolher por qual direção seguir e justifica suas mudanças de comportamento (TORISU; FERREIRA, 2009).

Também, há maneiras de burlar a agência moral, por exemplo, o desengajamento moral, que é um mecanismo com o qual o indivíduo arruma justificativas dignas para agir de forma desumana. De acordo com Azzi (2011), o desengajamento moral explica como o sujeito responsável por um comportamento cruel ao outro faz para não se sentir condenado, ou seja, para não se autocondenar. Por exemplo, ações terroristas nas quais os indivíduos agem de forma extremamente cruel em nome de suas crenças religiosas.

## **2.6 Maternidade**

Para Correia (1998), maternidade e gravidez são conceitos distintos. Segundo a autora, gravidez refere-se a um período limitado de tempo marcado por diversas mudanças físicas e psicológicas; já maternidade diz respeito à vivência afetiva que fornece cuidados e está inserida no contexto histórico e social de uma cultura.

Segundo Zanatta, Pereira e Alves (2017), a maternidade é um acontecimento singular, cheio de perspectivas e emoções e experienciada de maneira distinta pelos indivíduos. É um evento intenso, com transformações de diferentes áreas.

Em concordância com Resende (2017), a maternidade é uma construção sócio-histórica.

É possível constatar através de Ariès (1986) e Poster (1979) que os conceitos de família, infância e de maternidade, encontram-se articulados na história, afetando-se mutuamente e variando conforme os diversos contextos culturais, sociais, econômicos e políticos de cada época (RESENDE, 2017, p. 176).

Isto significa que o conceito de maternidade modifica-se de acordo com a época e a cultura. Conforme Moura (2004), da mesma maneira que na Europa, no Brasil, a estruturação e a vivência da família, abrangendo os sentimentos tocantes à maternidade e às responsabilidades maternas, foram caracterizadas pela ascensão da burguesia no fim do século XVIII.

No campo, a maternidade sempre foi percebida e comparada à fertilidade da terra, pois, mesmo que no início os filhos exijam dedicação e responsabilidade; no futuro, eles darão frutos, uma vez que prestarão auxílio no trabalho e serão essenciais para garantir o cuidado dos pais na velhice e nos momentos de enfermidade (KNIBIELHER, 1977 apud SCAVONE, 2001).

De acordo com Giddens (1993), a concepção da maternidade integra um grupo de influências que, a partir do século XVIII, com as diversas modificações da sociedade, começaram a impactar as mulheres.

Nesse contexto, Moura (2004) declara que a reorganização social levou à valorização dos cuidados maternos e essa nova perspectiva promoveu o amor materno que, além de passar a ser considerado apetecível, transformou-se em prerrogativa inerente à mãe. Diante disso, Scavone (2001, p. 49) com base em Knibielher e Fouquet (1977, p. 210), afirma:

As classes dominantes que reinventam a maternidade como vocação feminina exclusiva estão em contradição absoluta com a realidade concreta: muitas mulheres trabalham no séc. XIX e devem assumir sua maternidade nas condições mais difíceis. A distância é imensa entre o ideal descrito e sonhado da mãe educadora, consagrada em tempo integral a suas crianças, e a vida cotidiana das mães de origem modesta.

Ou seja, Scavone (2001) considera que a reinvenção da maternidade estabeleceu um modelo que reforça a função instintiva da mulher como mãe e imputa a esta toda a responsabilidade da criação dos filhos, condição que estabelece o padrão materno como inatingível, principalmente nas classes mais baixas, uma vez que a mulher se encontra no mercado de trabalho.

Já na sociedade contemporânea, a maternidade mudou seu protótipo, passando do modelo tradicional, aquele em que a mulher era limitada apenas à função de mãe, para o modelo atual, em que lhe é possível a realização de diversos papéis, não exclusivamente o de mãe (SCAVONE, 2001).

Lo Bianco (1985) admite que, apesar de o papel materno conservar-se primordial e quase que indispensável na vida da mulher, tornou-se impossível continuar reprimindo-a unicamente a esse papel.

Portanto, com o maior ingresso da mulher no mercado de trabalho e acesso à educação, “ser ou não ser mãe passou a ter uma dimensão reflexiva, a ser uma decisão racional, influenciada por fatores relacionados às condições subjetivas, econômicas e sociais das mulheres e, também, do casal” (SCAVONE, 2001, p. 50). Ou seja, à medida que a cultura e a sociedade foram mudando, a concepção da maternidade também.

Conforme assinala Resende (2017), com os recursos contraceptivos disponíveis que há na atualidade, as mulheres conseguem planejar a gestação e, segundo Badinter (2011), cada vez mais elas têm buscado programar esse momento, pois desejam contar com o máximo de meios possíveis para alcançar o desenvolvimento positivo de seus filhos e ser classificada como uma boa mãe.

#### 2.6.1 Contingências psíquicas e sociais da maternidade

É claro que durante a História, a luta feminina obteve avanços e conquistas, como o direito ao voto, direitos trabalhistas, autorização para frequentar o ensino básico e superior, controle sobre sua própria fertilidade, aprovação da lei de combate à violência contra a mulher, poder de divórcio, entre outros. Contudo, é inegável que ainda se vive em uma sociedade machista e que há desigualdade em inúmeros aspectos, desde a vida conjugal até a posição no mercado de trabalho (BEAUVOIR, 1970).

De acordo com Beauvoir (1970), a cultura e o pensamento foram permanentemente dominados por homens, de forma que a mulher foi sempre denominada como o *outro*, como aquilo que não é homem e está em segundo plano. Culturalmente, foi construída a crença de que há condutas exclusivamente de um sexo e que essas práticas são restritas a um gênero, isto é, a cultura atribui papéis sexuais, estereótipos exclusivos a cada gênero. Assim, devido a esse constructo, a mulher é cobrada a se comportar conforme o modelo que a sociedade exige dela, caso contrário, corre o risco de ser malvista e criticada.

Mesmo com a evolução dos papéis sociais da mulher e com sua inserção no mercado de trabalho, Barbosa e Rocha-Coutinho (2007) alegam que a sociedade ainda cobra e espera, como prerrogativa de realização, que a mulher execute seu papel “primordial” de mãe.

Se no início do século 20 a representação da imagem da mulher era diretamente relacionada à felicidade da família e como responsável por seu bem-estar (e por servir ao homem), no final desse século, pode-se observar mudanças, mas com a persistência

do valor da maternidade, vendida como a realização da mulher, sem rachaduras em que se possa perscrutar qualquer rasgo de insatisfação, sofrimento, frustração ou não-desejo de ser mãe. A mãe representada é sempre uma mulher feliz com essa função (ZANELLO; PORTO, 2016, p. 108).

Em algumas culturas, a ideia de que as mulheres se realizam plenamente depois que se tornam mães é bem difundida, defendendo a concepção de que a maternidade é natural e esperada (RESENDE, 2017). De acordo com Zanello e Porto (2016, p. 112), “a naturalização se deu tanto sob a ótica natural/biológica, quanto do valor social da maternidade”. É como se ter um filho completasse a existência de uma mulher.

Segundo Silva (1999), essa valorização da maternidade é uma concepção presente em variadas camadas sociais e aparenta ser muito forte nos extratos mais populares, justificando a ocorrência das gravidezes que acontecem em contextos desfavoráveis e, mesmo diante das adversidades, as mulheres alegam-se felizes e realizadas.

Em seu livro “Diálogos entre feminilidade e maternidade”, Emidio (2011) retrata a construção da identidade feminina e afirma que, a partir desta, é que foi construído o papel social da mulher; dessa forma, foi-lhe reservado o papel de dona de casa, cuidadora e mãe, de maneira que essas atividades eram entendidas como intrínsecas à natureza feminina, decorrendo, assim, que a mulher fosse vista como incapaz de exercer qualquer tipo de atividade diferente das tarefas domésticas e do cuidado dos filhos. Em suma, a mulher sofre com os estereótipos de gênero que a sociedade lhe sobrepõe, pois lhe são atribuídas inúmeras imagens e comportamentos como símbolo do sexo feminino, de modo que as faz se sentirem frustradas e questionarem-se ao se depararem com dificuldades na hora de enfrentar a maternidade.

Nesse sentido, foi criada a ideia errônea de que a mulher é única responsável pelos filhos e, mesmo com a evolução do papel social da mulher, esse entendimento predomina até os dias atuais. Logo, a sociedade julga que a criação dos filhos realmente pertence somente à mulher, exigindo que esta garanta uma boa educação a suas crianças (BEAUVOIR, 1970).

Para Badinter (2011), o amor materno é fantasia e opera para determinar regras de conduta que são de interesse da sociedade, assim, sistematizando-a. “Um mito que contempla concepções de amor incondicional; maternidade como felicidade feminina suprema; instinto materno e que permeia o imaginário social até a atualidade” (RESENDE, 2017, p. 189). Ou seja, a narrativa, ainda hoje, é a de que a maternidade é sinônimo de felicidade e a ideia do amor materno funciona para direcionar a sociedade e realizar os interesses desta.

Devido a esse constructo, surgiram diversas teorias e manuais destinados às mulheres, determinando quais são as melhores maneiras de criar um filho, provendo sempre o bom

desenvolvimento emocional deste, determinando, portanto, um padrão para a maternidade. Bem como, fazendo com que elas se sintam culpadas, caso seu filho não se desenvolva de acordo com as expectativas sociais e culturais impostas (EMIDIO, 2011).

A beleza dos traços, a dedicação à prole, levada ao extremo da renúncia a qualquer interesse por seu próprio destino de mulher, a consagração de todas as energias à preservação, sobrevivência e proteção dos filhos ante os perigos com que os ameaçam o destino, o acidente ou a malevolência, tais são, nas histórias e nos contos, as qualidades de “boa mãe” ideal (DOLTO, 1984, p. 213).

Ou seja, para ser considerada uma boa mãe, é ideal que a mulher abdique de todos os seus interesses pessoais e se dedique exclusivamente para o filho. Diante disso, certifica-se que, ainda na sociedade atual, predominam construções culturais a respeito da mulher as quais, influenciam fortemente na vida destas, pois quando a mulher vivencia o papel materno e depara-se com as dificuldades do processo, juntamente com as alterações hormonais presentes no decurso da maternidade, sentem-se decepcionadas e frustradas, pois percebem que sua experiência materna não está sendo tão natural e espontânea como pregam, levando-as a questionarem sua competência e a se sentirem desamparadas, em razão de acreditarem que são um caso isolado, incomum dentro do corpo social.

Zanello e Porto (2016) usam uma campanha publicitária de 2012 do Ministério da Saúde sobre amamentação para exemplificarem como a imagem da maternidade é repassada pela mídia. De acordo com os autores, a mídia transmite a figura de uma mulher radiando felicidade, bem arrumada e disposta, características bem diferentes da maioria das mulheres mães que, na realidade, mostram-se cansadas e com sentimento ambivalente. Assim sendo, Zanello e Porto (2016, p. 115) afirmam:

(...) não há espaço na mídia para a representação dos sentimentos de ambivalência, raiva, cansaço, frustração das mulheres quando mães. Ou do não desejo de sê-lo. A maternidade é pintada a partir de um ideal que não distingue a mulher real ao encontro de uma função que se delineou social e historicamente nos últimos séculos e que tem sido marcada por uma sobreposição de tarefas, muitas das quais, inclusive, a mulher não pode controlar (por exemplo, a formação da personalidade da criança).

Ou seja, o mal-estar da maternidade não é retratado, contribuindo, assim, com o sentimento de frustração de mães que vivem a maternidade real, que enfrentam sentimentos mistos de insatisfação, medo e incapacidade, o que, de fato, é natural, porém não é exposto. Cardoso (2016) admite que mães de verdade não são como as de comerciais que, independentemente da situação, aparecem sempre elegantes e contentes.

Venâncio (2002) afirma que não há nenhum modo de proceder universal e indispensável para tornar-se mãe. Assim sendo, a mulher do século XXI está em conflito, uma vez que o mito do amor materno ainda se encontra muito presente na sociedade atual (BADINTER, 2011).

### 2.6.2 Puerpério

O período conhecido como puerpério é o estágio pós-parto, uma etapa caracterizada pelas alterações psicológicas e fisiológicas. De acordo com Barros (2006), é a fase do ciclo gravídico-puerperal em que o corpo da mulher retorna para a condição anterior à gravidez.

Segundo Mestieri, Meneguette e Meneguette (2005), o período puerperal não é um intervalo cronológico preciso, ou seja, está sujeito a variações. Em princípio, a instauração do período se dá a partir do momento em que ocorre a expulsão da placenta e a suspensão do movimento ativo do ovo. Já o fim da fase puerperal, é irregular, uma vez que, ao término do período, registra-se a volta da menstruação que só retornará à regularidade após o encerramento da amamentação.

Por outro lado, Neme (2000) relata que, para alguns autores, o fechamento do puerpério é experimentado em média, por volta dos oitos meses ou um ano após seu início, mesmo que a mulher esteja amamentando. Além disso, o autor afirma que há condições que contribuem para o fim do período, sendo a utilização de hormônios esteroides um exemplo.

De acordo com Barros (2006), depois do parto, o corpo da mãe atravessa alguns ajustamentos fisiológicos significativos. Ainda, de acordo com o autor, o puerpério divide-se em pós-parto imediato (primeiros dez dias após a concepção), tardio (a partir do fim do imediato até o quadragésimo quinto dia) e remoto (ocorre a partir do 45º dia).

As alterações próprias do puerpério não se sucedem apenas no âmbito fisiológico, mas na mulher de forma integral, até mesmo em seu aspecto psíquico (MESTIERI; MENEGUETTE; MENEGUETTE, 2005).

No que respeita à fisiologia materna, as modificações ocorrem ao nível metabólico, bioquímico, hormonal e anatômico, nos diversos sistemas e estruturas associadas. Estas mudanças manifestam-se através de um conjunto de sinais e sintomas, que constituem os habituais desconfortos do puerpério, ainda que sejam de expressão e intensidade variáveis, entre mulheres (COELHO, 2014, p. 29).

Ou seja, fisiologicamente há mudanças em diferentes sistemas do organismo da mulher e varia de uma para outra.

A temperatura da puérpera apresenta-se mais elevada nas primeiras 24 horas pós-parto, além disso, nesse período, há a percepção de calafrios e na sequência, ocorre a transpiração como forma de expulsão dos líquidos acumulados durante a gestação (BARROS, 2006).

Também, há alterações no sistema cardiovascular que, segundo Ricci (2008), é um dos sistemas que passa por extensas transformações, sofrendo a ampliação da capacidade circulante nas horas iniciais após a concepção e um leve deslocamento do coração devido à expansão do útero. Ainda, de acordo com Barros (2006), é capaz que a puérpera apresente os batimentos cardíacos reduzidos nos primeiros oito dias depois do parto.

Freitas et al. (2001) apontam que a mulher, no período puerperal, pode dispor de retenção urinária devido à anestesia, ao uso de medicações opioides e aos traumas que a bexiga sofreu durante o parto. Além disso, pode haver dificuldades intestinais porque o tono intestinal se apresenta moderadamente devagar nos primeiros dias após o parto (RICCI, 2008).

De acordo com Mestieri, Meneguette e Meneguette (2005), as alterações do sistema endócrino são relativas à desaparecimento do hormônio gonadotrofina coriônica, ao declínio repentino dos estrogênios, à redução dos esteroides e à oscilação do pregnandiol. Coelho (2014) afirma que as oscilações hormonais ocorrem tanto na gestação quanto no puerpério ao passo que, durante a gravidez, os graus de estrogênio e progesterona se intensificam, após o parto são minimizados; e, de maneira oposta, o hormônio responsável pelo leite materno, isto é, a prolactina, encontra-se elevada.

Já no âmbito psicológico, o puerpério é considerado o período mais propício para o desenvolvimento de doenças psíquicas, tal como a disforia puerperal, a depressão e a psicose pós-parto (CANTILINO et al. 2010). Ainda, de acordo com Mestieri, Meneguette e Meneguette (2005), as modificações psíquicas são peculiares a cada mulher e ocorrem conforme as circunstâncias do período. Além disso, segundo Coelho (2014), os pais, quando aceitam a parentalidade, experimentam uma significativa mudança de personalidade.

No puerpério, ocorrem bruscas mudanças nos níveis dos hormônios gonadais, nos níveis de ocitocina e no eixo hipotálamo-hipófiseadrenal, que estão relacionados ao sistema neurotransmissor. Além das alterações biológicas, a transição para a maternidade é marcada por mudanças psicológicas e sociais. No puerpério há necessidade de reorganização social e adaptação a um novo papel, a mulher tem um súbito aumento de responsabilidade por se tornar referência de uma pessoa indefesa, sofre privação de sono e isolamento social. Além disso, é preciso reestruturação da sexualidade, da imagem corporal e da identidade feminina (CANTILINO et al. 2010, p. 288).

Em suma, o puerpério é um período carregado de mudanças, não só no corpo da mulher, como também em seu psiquismo e em seu contexto social e todas essas alterações influenciam em sua autopercepção, além de poderem ocasionar transtornos psicológicos nas puérperas. Diante disso, Gonzales (1994) reconhece a importância da assistência e orientação no puerpério, uma vez que o acompanhamento nesse período pode elucidar as dificuldades do processo e precaver possíveis problemas e adversidades.

### 2.6.3 Maternidade e as experiências psicológicas

Tornar-se mãe é um evento que marca o desenvolvimento da vida de uma pessoa, visto que decorrem intensas transformações na personalidade do indivíduo (EIZIRIK, 2011).

Nos dias de hoje, as condições da psique durante a gestação, parto e puerpério são totalmente validadas, considerando as diversas modificações psicológicas decorrentes do período (SARMENTO; SETUBAL, 2003).

Mesmo que a história de cada mulher seja única, da mesma maneira que a sua vivência da maternidade, as experiências das maternas assemelham-se de acordo com a cultura (DEL PRIORE, 1993). Ainda, Soifer (1992) certifica que, embora haja oscilações singulares, constata-se que há uma constância nas emoções das gestantes.

Vidigal (2011) toca em dois sentimentos muito presentes na maior parte das gestantes no início da gravidez, a ambivalência e a regressão. São, respectivamente, sentimentos relativos ao caráter ambíguo de desejo e não desejo da maternidade (acontece até mesmo com mulheres que planejam a gravidez) e ao retorno das questões mais voláteis da individualidade da mulher. Para Maldonado (1991), é essencial que a gestante observe seus sentimentos ambivalentes, uma vez que lhe possibilitará conhecer a parte negativa da maternidade.

Outros aspectos psíquicos comuns que estão presentes nessa fase são as alternâncias de humor, com a irritabilidade bastante evidente, e maior vulnerabilidade emocional, uma vez que a grávida encontra-se regredida (SARMENTO; SETÚBAL, 2003). Conforme Benincasa et al. (2019), essas alterações são relativas à presença de conflitos correntes do momento, tal como sentimentos de medo, culpa e ansiedade.

Mudanças na libido, na atividade sexual e no sono, juntamente com a sensação concreta dos movimentos fetais e o receio do parto também são característicos da gestação (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

Ainda de acordo com Sarmiento e Setúbal (2003), após o nascimento do bebê, período conhecido como puerpério, a vulnerabilidade emocional é ainda maior e, devido aos anseios que a chegada do bebê ocasiona, traços depressivos são bastante presentes nas mães.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p. 175), o puerpério é conhecido como “o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto na mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico”.

Conforme assinalam Nery et al. (2021), para que o corpo da mulher volte ao que era antes da gravidez, após o parto, a puérpera passa por um rearranjo da psique, da constituição corporal e emocional. Muitas matérias de revistas digitais alegam que há novas alterações hormonais no puerpério, pois com a retirada da placenta há uma diminuição brusca dos hormônios estrógeno e progesterona que, durante a gravidez, foram secretados em demasia. Além disso, com a amamentação, há a elevação da prolactina e todas essas transformações hormonais, juntamente com a ansiedade e o cansaço muito presentes no puerpério, influenciam nos sentimentos e comportamentos das puérperas. Ou seja, devido às variações hormonais que o corpo da mulher sofre no período de puerpério, é muito comum que as puérperas apresentem alterações emocionais e psíquicas.

Coelho (2015) afirma que, nesse período, há a predominância das alterações emocionais dentre as quais, destacam-se a ansiedade, as mudanças na autoestima e as ameaças de patologias como a depressão pós-parto que vem carregada de sentimentos de incapacidade materna e pouca satisfação relativa à maternidade.

Segundo Rapoport (2003), com base em Miller (1997), grande parte das mulheres passam pelo conhecido *baby blues*, estado em que a puérpera encontra-se melancólica, instável emocionalmente em função dos hormônios que implicam nas atribulações do pós-parto e contribuem para sentirem-se negativas. De acordo com Sarmiento e Setúbal (2003), o *baby blues* atinge cerca de 70% a 90% das puérperas e dura, em média, duas semanas, as primeiras após o nascimento do bebê.

Nery et al. (2021) confirmam que o puerpério é uma fase que apresenta grandes perigos para a saúde mental da mulher-mãe, devido às alterações emocionais do período gravídico-puerperal que propiciam o surgimento de doenças psíquicas, uma vez que essas alterações podem influenciar a percepção da mulher.

“A gestação e o puerpério são períodos da vida da mulher que precisam ser avaliados com especial atenção, pois envolvem inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir diretamente na saúde mental dessas pacientes” (CAMACHO et al. 2006, p. 93).

Quer dizer, as transformações que se manifestam durante a gravidez e puerpério estão presentes no ciclo de todas as mulheres, portanto, cada uma irá experienciar essas alterações de

forma diferente e estas, por sua vez, podem influenciar em seu bem-estar, em razão de encontrarem-se diretamente ligadas com a forma como estas percebem a si mesmas.

Conforme Schulte (2016), a maternidade pode fortalecer o propósito de vida das mães e permitir a vivência de diversas experiências positivas durante a criação de um filho. Porém, a chegada de um bebê pode vir acompanhada também de sofrimentos, como dificuldades financeiras, conjugais, sociais, psicológicas e de restrições ligadas ao lazer. Ou seja, a norma da maternidade desconsidera fatores que acontecem com o corpo e com a mente da mulher que passa pelo processo da maternidade, as quais são capazes de fazer com que o sonho da maternidade pareça mais com um pesadelo para algumas mulheres.

E, de acordo com Vidigal (2011), tanto o meio social de convivência com a gestante, como os profissionais da saúde esperam que a gestante se esquive de qualquer tipo de conflito, seja ele social ou psíquico, permanecendo forte a todo custo e mostrando-se feliz o tempo todo, como consequência da maternidade.

À vista disso, Vidigal (2011) considera que o acolhimento de sua rede de apoio e da equipe de saúde e o esclarecimento das mudanças físicas e psíquicas por que a gestante irá passar durante o prosseguimento da gestação, é muito significativo, pois proporciona à mulher uma maior habituação à maternidade. Para Oliveira e Dessen (2008), a rede de apoio da gestante é um dos pontos mais significativos para o alcance do bem-estar desta, tanto durante o processo da gravidez, quanto depois do nascimento.

No entanto, na contemporaneidade, as redes de apoio social encontram-se minguadas, de forma que se ausentam e depositam todos os cuidados do bebê na responsabilidade da mulher e isso se torna prejudicial não só para a mãe, como para o bebê e para a relação do casal (RAPOPORT, 2003).

Papalia e Feldman (2013), com base em Cox e Paley (2003), afirmam que pais de primeira viagem sofrem um misto de sentimentos, desde o sentimento de emoção até a ansiedade e preocupação com suas novas responsabilidades. Além disso, concordam que a relação conjugal pode ser afetada pela chegada de um filho, tanto positivamente de forma a fortalecer a intimidade do casal como negativamente pelo fato de as mulheres empregarem a maior parte de seu tempo para os cuidados do filho e da casa.

Através de estudos, constatou-se que, no decorrer da criação dos filhos, o contentamento do casal, geralmente, enfraquece e, normalmente, essa insatisfação é mais propensa durante os dois primeiros anos da criança. Ainda, pode ocorrer interferência na saúde e no estado mental dos pais, uma vez que estes ficam propensos a estressores, ou seja, a fatores que propiciam a exaustão psicológica. Outro fato notório refere-se a sentimentos de solidão que

os pais manifestam, acreditando que são os únicos a passarem por essa situação de desgaste e esquecendo que há outros pais que enfrentam as mesmas circunstâncias (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Além disso, outro ponto bastante importante na maternidade, refere-se ao sentimento de culpa que se instaura na mulher mãe. Zanello e Porto (2016) afirmam que os constructos sociais associados à figura da mulher fazem com que esta seja vista como uma cuidadora nata e, assim sendo, deve responsabilizar-se pelos cuidados de seus familiares em geral, caso contrário, é taxada pejorativamente. Desse modo, “as mulheres se culpam, quando mães, por cuidarem demais, por cuidarem de menos, por não cuidarem” (ZANELLO; PORTO, 2016, p. 114). Em outras palavras, à mulher mãe se atribui toda a responsabilidade atrelada aos filhos, sendo considerada a causa determinante do desenvolvimento dos filhos.

Segundo Badinter (1985), essa responsabilidade que os pais carregam sobre a felicidade e a tristeza de seus filhos vem desde o século XVII, quando católicos e protestantes reforçavam a ideia e fortificou-se mais ainda no século XX com a teoria psicanalítica, dado o destaque que esta exprime no tocante à relação materna com o filho, por fim, o século XX modificou o conceito de responsabilidade materna para culpa materna.

Esses sentimentos de responsabilidade e culpa que emergem sobre a mãe se dão em razão da função social que lhe é atribuída e pelo anseio de não conseguir satisfazer todas as necessidades do filho. E, para que haja o enfrentamento de forma positiva, sem tantas angústias, é necessário que as gestantes, durante processo da gravidez, entendam e se conscientizem de que jamais se é capaz de atender completamente a todas as demandas do bebê (BENINCASA, 2019). Ademais, Moraes (2012) acrescenta que uma porção da culpa que as mães sentem se deve à conjuntura atual, pois as incumbências da sociedade contemporânea fazem com que as mulheres mães não consigam empenharem-se em sua função materna como gostariam, porque lhes falta tempo.

De acordo com Duarte e Paulino (2020, p. 467), “as mulheres ainda são obrigadas a tentar se encaixar em um padrão ideal, no qual elas devem ser mães atenciosas, suas casas devem estar sempre perfeitas e sua aparência deve estar dentro de um padrão estético, muitas vezes fora da realidade”.

Então, em conformidade com Strücker e Maçalai (2016), as mulheres condenam-se até os dias atuais, culpando-se por não se habilitarem às imposições do modelo feminino ideal.

Zanello e Porto (2016), com base em Caplan (2012), afirmam que “as mães nunca são consideradas suficientemente boas, sendo sempre culpadas por não criarem filhos que correspondam aos padrões sociais de excelência, “praticamente perfeitos”. Isto é, culturalmente

há padrões de desenvolvimento, normas de condutas para se criar um filho e estes fogem do real, uma vez que exigem modelos que estão fora da realidade, representando padrões intangíveis que resultam no desapontamento das mães que acabam por sentirem-se culpadas diante de suas expectativas fracassadas, implicando, assim, que a mulher se classifique como incapaz.

De acordo com Maldonado (1991), quando há a quebra brusca de expectativas, o indivíduo pode passar por um momento de crise, quer seja por uma situação não esperada ou em razão da existência real mostrar-se muito divergente da imaginação que o indivíduo possuía sobre a realidade.

Gutman (2016, p. 70) afirma: “Acontece um choque brutal entre o estado de embelezamento da barriga — e a apologia da gravidez entre tules e rendas — e o ser real de carne e osso que não para de chorar”. Ou seja, a crise da maternidade, em geral, dá-se pelo fato de a sociedade idealizar a maternagem e quando a mãe se depara com a real vivência desta, tem todas as suas expectativas quebradas, por não ser como ela pensava, devido ao constructo que elaborou, conforme a cultura exige e espera.

Cardoso (2016), em seu livro “A mamãe é rock”, conta que se sentia muito frustrada, sozinha e desesperada por não saber como proceder diante do nascimento das filhas. Contudo, em suas redes sociais, sustentava uma imagem inversa, divulgando apenas aspectos felizes e satisfatórios da maternidade, contradizendo seus sentimentos verdadeiros.

Nesse sentido, Camacho et al. (2006) asseguram que, devido à construção e associação da maternidade com felicidade e satisfação, muitas mulheres, quando sentem sintomas depressivos nesse período, escondem-nos por medo de serem desaprovadas socialmente e por sentirem-se culpadas, pois, de acordo com a norma social, deveria ser uma fase de contentamento.

Assim sendo, muitas vezes a mulher não é capaz de lidar sozinha com todos esses sentimentos, por não possuir meios internos para organizar, estruturar e enfrentar essa nova experiência. A cerca disso, Cruz (1990) julga muito relevante o acompanhamento de um profissional psicólogo, para auxiliar a mulher com seus receios e inquietações nessa fase.

Além disso, Benincasa et al. (2019) ressaltam a importância de acompanhamento psicológico preventivo, ou seja, antes de o bebê nascer, para que, no período pós-parto - que é considerado o mais cheio de adversidades -, a mulher esteja consciente, pois, a partir do conhecimento de suas aflições, será mais fácil para ela buscar e aceitar ajuda.

Em um encontro de um projeto promovido com o intuito de realizar o pré-natal psicológico relatado por Benincasa et al. (2019), ao se retratar sobre as vivências da

maternidade real como os sentimentos de tristeza e melancolia muito comuns no puerpério, as mulheres participantes mostraram-se muito aliviadas ao saberem que essas experiências são coletivas, ou seja, que mais mulheres passam ou passarão por isso, que é uma sensação natural e esperada do pós-parto, todavia, não de conhecimento delas no geral.

## **2.7 Autoestima**

De acordo com Rosenberg (1965), autoestima concerne ao julgamento que o indivíduo produz e conserva a respeito de si mesmo, este envolve a ideia de valor, importância que, por sua vez, compreende um elemento prevalentemente afetivo, evidenciado por condutas de aprovação ou reprovação relativas a si próprio.

No mesmo sentido, Prata (2009), com base em Melanie (2007), afirma que a autoestima é uma reação afetiva na qual, os sentimentos são, ao mesmo tempo, motivo e efeito das modificações observadas na autoestima. O autor concorda que o sujeito avalia a si mesmo e relaciona aquilo que sente de negativo e positivo à sua personalidade.

Segundo Vaz-Serra (2011), a formação da autoestima abrange a forma como o sujeito recebe e interpreta a opinião que outros indivíduos têm sobre seu respeito, o ato de se comparar com seus semelhantes e a responsabilidade própria que se refere à inclinação que o indivíduo tem de tirar conclusões a seu próprio respeito, à vista de seus empenhos.

Pessoas com autoestima baixa, comumente, julgam-se incapacitadas para enfrentarem situações difíceis, não sabem lidar com críticas e com rejeições e acham-se insignificantes em comparação com as outras (VAZ-SERRA, 2011).

Para Nery et al. (2021), a autoestima está diretamente ligada às modificações físicas, psicológicas e hormonais que o corpo da mulher sofre no decorrer da gestação e do puerpério, uma vez que essas alterações podem provocar instabilidade emocional na gestante ou puérpera, o que interfere na autoestima da pessoa.

Nery et al. (2021), embasados na literatura estrangeira, asseguram que, ao longo da gravidez e do período puerperal, as mulheres encontram-se mais vulneráveis e, muitas vezes, sua autoconfiança encontra-se abalada, sobretudo, por causa das transformações físicas, as quais têm potencial para abalar a autoestima da puérpera de forma direta.

Conforme a pesquisa realizada por Rodrigues e Delcol (2020), mesmo que as mulheres desejem a maternidade e ostentem boas perspectivas, há condições que elevam as possibilidades de a puérpera apresentar autoestima baixa, ansiedade e depressão.

Costa (2016) infere que há mudanças na ansiedade e na autoestima das puérperas e que estas são influenciadas pelas transições presentes da fase puerperal. Nesse sentido, Coelho

(2015) afirma que é essencial que se tenha a percepção da autoestima no período da gestação e puerpério, uma vez que a baixa autoestima pode oferecer riscos para a saúde psíquica da mulher.

Também Nery et al. (2021) consideram, de suma importância, que a autoestima da puérpera esteja alta, pois esta é responsável para que a mulher se sinta bem com ela mesmo, promovendo uma maior qualidade de vida e proporcionando relacionamentos interpessoais benéficos para a genitora.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de Pesquisa

A produção deste estudo científico analisou a autopercepção materna no período de puerpério e, para isto, utilizou a abordagem qualitativa, no sentido de coletar conhecimentos da realidade de mulheres puérperas que vão até o CIAMS Jacarandás do município de Sinop- MT.

A análise qualitativa depende de muitos fatores, tais como a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação. Pode-se, no entanto, definir esse processo como uma seqüência de atividades, que envolve a redução dos dados, a categorização desses dados, sua interpretação e a redação do relatório (GIL, 2002, p. 133).

Portanto, assim como estabelece a análise qualitativa, as informações coletadas na pesquisa foram examinadas criticamente para se chegar à conclusão deste estudo.

Logo, para a pesquisa encaminhar-se e alcançar um resultado, Gil (2002) reconhece, como necessário, a realização de um encadeamento vasto de várias etapas que compreendem desde a elaboração da problemática até a obtenção de uma conclusão satisfatória.

De acordo com Gil (2002), as motivações para o desempenho de uma pesquisa são diversas e, nesse sentido, são divididas em dois agrupamentos: pesquisas com finalidade básica e pesquisas com finalidade aplicada. O grupo com objetivo intelectual pesquisa com o interesse de avançar no conhecimento; já o grupo com o objetivo prático pesquisa com o desejo de aplicar com eficácia o conhecimento na prática. Desse modo, esta pesquisa compete à natureza básica, uma vez que teve o intuito de aprofundar o conhecimento científico a respeito da percepção que puérperas possuem sobre si mesmo.

Para Gil (2002), a finalidade da pesquisa descritiva consiste em retratar os aspectos da amostra estudada e dos eventos. Já o intuito da pesquisa exploratória é o de elaborar concepções com o propósito de oferecer suposições para fazerem-se testáveis. Por conseguinte, este trabalho contemplou o objetivo metodológico descritivo e exploratório, pois, além da elaboração da pesquisa bibliográfica, o estudo também englobou uma sondagem, ou seja, compreende uma pesquisa de campo com coleta de dados.

Conforme descreve Gil (2002, p. 42), “entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc”. Assim, buscando compreender a percepção de um grupo de mulheres que se encontram no período puerperal, também se entendeu a condição de saúde mental desse conjunto de puérperas, uma vez que a

percepção faz parte do psiquismo e influencia diretamente no bem-estar psicológico dos indivíduos. Além disso, para se alcançar esse objetivo, foram necessários a pesquisa bibliográfica e o diálogo com mulheres que experienciaram na prática o problema em questão, isto é, fontes que, segundo Gil (2002), são empregadas em pesquisas exploratórias.

Nessa perspectiva, esta análise, em um primeiro momento, fez a compreensão do referencial bibliográfico, um dos procedimentos técnicos empregados na pesquisa que contempla a busca de informações sobre a temática pesquisada em livros, plataformas de estudos como o Scribd, base de dados de referências tal como SciELO e Google Acadêmico e periódicos eletrônicos como PePSIC.

Posteriormente, outro procedimento técnico adotado nesta pesquisa foi o levantamento que, por sua vez, compreendeu a coleta de informações em campo, para o que se adotou a Escala de Autoestima Materna que levantou o posicionamento e entendimento que as puérperas possuem sobre si próprias.

Para Gil (2002), o interessante de se realizar pesquisa bibliográfica deve-se ao fato de esta permitir ao pesquisador maior acesso dos fenômenos. Já no tocante ao procedimento de levantamento, o autor vê como uma vantagem importante o “conhecimento direto da realidade: à medida que as próprias pessoas informam acerca de seu comportamento, crenças e opiniões, a investigação torna-se mais livre de interpretações calcadas no subjetivismo dos pesquisadores” (GIL, 2002, p. 51).

### **3.2 População e Amostra**

A pesquisa foi realizada na cidade de Sinop- MT, no CIAMS do bairro Jacarandás, com a amostra de mães que se encontram no período de puerpério e que estavam no local para seus filhos receberem as primeiras vacinas que um recém-nascido deve tomar.

O local configura-se como um núcleo de atendimento em saúde que abrange os serviços de farmácia popular, coletas de exames de laboratórios e vacinação, portanto, possibilita à população, o acesso a medicações tidas como essenciais, o recolhimento de materiais para a análise laboratorial e a oferta de vacinas que o SUS assegura para a comunidade.

O conjunto populacional que frequenta o local é, em média, de 15 a 20 puérperas por dia que se fazem presentes no CIAMS Jacarandás para efetivação da vacina BCG em seus filhos; já a amostra selecionada para a pesquisa foi de 15 puérperas e o modo de seleção das participantes foi realizado aleatoriamente e em concordância com a permissão das integrantes.

A amostra é definida por puérperas da faixa etária dos 15 aos 40 anos, de todos os níveis socioeconômicos e habitantes da cidade de Sinop-MT.

### **3.3 Coleta de Dados**

Antes de tudo, para que esta pesquisa fosse executável, foi necessária a outorga deste projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética, o procedimento para a aplicação consistiu na abordagem individual das mães com recém-nascidos que estavam na recepção do local, aguardando atendimento e, em seguida, realizou-se a explicação da pesquisa e só se deu seguimento, com o consentimento da participante a ser pesquisada. Depois do assentimento da puérpera, esta juntamente com a pesquisadora se dirigiam para uma sala reservada do local e a integrante assinava o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Posteriormente, a acadêmica iniciava a aplicabilidade da Escala de Autoestima Materna de Shea e Tronic (1988), versão adaptada de Galvão (2006). Para tanto, a pesquisadora efetuava a leitura do instrumento e a marcação da opção escolhida pela participante em cada afirmativa do instrumento e, durante todo o tempo, a pesquisadora esteve aberta para explicar o conteúdo do instrumento, à medida em que houve dúvidas apresentadas pela participante.

O tempo de durabilidade da aplicação consistiu em média de 30 a 40 minutos, variando de uma participante para outra. A coleta de dados aconteceu ao longo de 15 dias durante o mês de setembro, no período da manhã nas segundas e quartas-feiras que são os dias estipulados para a aplicação da vacina BCG neste local.

Devido à atual pandemia de COVID-19, a realização da coleta de dados seguiu todos os protocolos de segurança para conter o avanço da pandemia vigente, como o distanciamento social, o uso de máscara e a higienização das mãos com álcool em gel a fim de garantir e resguardar a saúde e a vida de todas as pessoas.

### **3.4 Instrumentos**

O Inventário de Autoestima Materna de Shea e Tronic (1988), versão adaptada de Galvão (2006), apresenta, como propósito, avaliar as razões que impactam a autoestima das mulheres-mães; Shea e Tronic elaboraram o Inventário de Autoestima Materna, que é considerado por Pimentel (1997), uma escala de autoavaliação.

O inventário em sua versão original contém 100 indagações que englobam sete categorias classificadas como características da autoestima materna: 1. Capacidade de cuidar do bebê; 2. Capacidade e preparação geral para a função materna; 3. Aceitação do bebê; 4.

Relação esperada com o bebê; 5. Sentimentos respeitantes à gravidez, trabalho de parto e parto; 6. Aceitação parental; 7. Imagem corporal (PIMENTEL, 1997).

Já a versão adaptada, que foi a usada nesta pesquisa, contém 32 questões que compreendem cinco dimensões das sete originais, excluindo apenas o âmbito de aceitação parental e imagem corporal e saúde.

As 32 afirmativas da escala de avaliação dividem-se em nove afirmações sobre a capacidade de cuidar do bebê; sete acerca da capacidade e preparação geral para a função materna; seis referentes à aceitação do bebê; quatro relativas à relação esperada com o bebê e seis com relação aos sentimentos respeitantes à gravidez, trabalho de parto e parto.

Segundo Pimentel (1997), todas as questões são afirmativas reproduzidas por mães e são compostas por cinco opções de respostas, sendo: completamente falso; quase sempre falso; às vezes falso, outras verdadeiras; quase sempre verdadeiro; completamente verdadeiro.

## 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Este capítulo apresenta a análise e discussão dos dados coletados na pesquisa realizada no CIAMS Jacarandás do município de Sinop- MT.

### 4.1 Formatação de Tabelas

Apresentam-se, aqui, os dados sociodemográficos da amostra da pesquisa tal como escolaridade, estado civil, faixa etária e renda familiar. Além disso, se expõem os resultados alcançados na aplicação do Inventário de Autoestima Materna de Shea e Tronic (1988), versão adaptada de Galvão (2006), dividido por cinco categorias, sendo elas: capacidade de cuidar do bebê, capacidade e preparação geral para a função materna, aceitação do bebê, relação esperada com o bebê e sentimentos respeitantes à gravidez, trabalho de parto e parto.

**Tabela 1:** Dados Sociodemográficos - Escolaridade

<b>Escolaridade</b>	<b>Quantidade</b>
Ensino Fundamental incompleto	0
Ensino Fundamental completo	1
Ensino Médio incompleto	5
Ensino Médio completo	3
Ensino Superior incompleto	1
Ensino Superior completo	5
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>

**Fonte:** Própria (2021)

Conforme a Tabela 1, é possível perceber que cinco participantes destacaram-se por possuírem formação no Ensino Superior, assim como, no nível de escolaridade do Ensino Médio incompleto. Destaca-se também que apenas três participantes relataram possuir o Ensino Médio completo.

**Tabela 2:** Dados Sociodemográficos – Estado Civil

<b>Estado Civil</b>	<b>Quantidade</b>
Solteira	1

Casada	9
Viúva	0
Divorciada	0
Amasiada	5
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>

**Fonte:** Própria (2021)

De acordo com a Tabela 2, nota-se que a grande maioria das puérperas da amostra dessa pesquisa são casadas. Além disso, outro fator que se sobressaiu nesse público é o número de participantes amasiadas, isto é, que mantêm uma relação conjugal sem vínculo legal. Apenas uma é solteira.

**Tabela 3:** Dados Sociodemográficos – Faixa Etária

<b>Faixa Etária</b>	<b>Quantidade</b>
15 a 20 anos	4
21 a 30 anos	5
31 a 40 anos	6
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>

**Fonte:** Própria (2021)

Segundo a Tabela 3, a idade das participantes é bem alternada, destacando-se a faixa etária dos 31 aos 40 anos com o maior número de puérperas que integraram a pesquisa. Em seguida, com um total de cinco participantes ficou o grupo dos 21 aos 30 anos de idade e, por último, a faixa etária dos 15 aos 20 anos.

**Tabela 4:** Dados Sociodemográficos – Renda Familiar

<b>Renda Familiar</b>	<b>Quantidade</b>
1 Salário mínimo	1
2 Salários mínimos	7
3 Salários mínimos	3
4 Salários mínimos	4
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>

**Fonte:** Própria (2021)

Em concordância com a Tabela 4, pode-se perceber que grande parte das participantes declaram uma renda familiar de, em média, dois salários mínimos, que se sobressaiu a todas as outras médias salariais referidas acima na Tabela.

**Tabela 5:** Capacidade de cuidar do bebê

<b>Afirmativas</b>	<b>Total</b>	<b>Classificação</b>
A1- Vai ser bom tratar do meu bebê	4,46	Quase sempre verdadeiro
A3- Acho que não vou ser capaz de dar ao meu bebê os carinhos e cuidados de que ele precisa	4	Quase sempre falso
A6- Vou me sentir muito incomodada se meu bebê não parar de chorar	3,2	Às vezes falso, outras verdadeiro
A9- Sinto que vou ser capaz de tratar bem o meu bebê	4,73	Quase sempre verdadeiro
A10- Penso muitas vezes que tratar do meu bebê vai ser um peso para mim	4,86	Quase sempre falso
A18- Às vezes fico preocupada em pensar se vou ser capaz de perceber as necessidades do meu bebê	2,4	Quase sempre verdadeiro
A21- Acho que não vou ter muito jeito para acalmar o meu bebê	3,8	Às vezes falso, outras verdadeiro
A24- Vou ter dificuldades em perceber o que meu bebê quer	3,06	Às vezes falso, outras verdadeiro
A26- Sinto que tenho muito amor para dar ao meu bebê	5	Completamente verdadeiro

**Fonte:** Própria (2021)

De acordo com a Tabela 5, a qual retrata sobre a capacidade de cuidar do bebê, as puérperas participantes da pesquisa, em sua maioria, expuseram nos itens A3 e A9 sentirem-se muito competentes quanto aos zelos e responsabilidades com o seu bebê. Portanto, em conformidade com Schultz (2015), essas mulheres apresentam um alto grau de autoeficácia, isto é, acreditam terem competências para enfrentarem os obstáculos satisfatoriamente.

No entanto, ao retratarem sobre a percepção das necessidades de seus bebês nos itens A18 e A24, as integrantes relatam preocupação no tocante à capacidade de compreender as demandas dos filhos. É o que revela Benincasa et al. (2019) ao afirmar que as mães se sentem angustiadas ao pensarem que podem não conseguirem satisfazer todos os anseios de seus filhos.

Ainda, segundo o autor referido, para que haja o enfrentamento desta percepção distorcida de forma positiva, sem tantas angústias, é necessário que as mães entendam e se conscientizem de que jamais serão capazes de atender completamente a todas as demandas do bebê.

**Tabela 6:** Capacidade e preparação geral para a função materna

<b>Afirmativas</b>	<b>Total</b>	<b>Classificação</b>
B5- Acho que não vou ser capaz de ensinar coisas novas ao meu bebê	3,93	Às vezes falso, outras verdadeiro
B12- Estou cheia de vontade de levar o meu bebê para casa	4,8	Quase sempre verdadeiro
B15- Sinto-me emocionalmente preparada para tratar do meu bebê	4,4	Quase sempre verdadeiro
B23- Estou entusiasmada com a ideia de ser responsável por tratar o meu bebê	4,73	Quase sempre verdadeiro
B28- Estou assustada com as responsabilidades do dia a dia para tratar o meu bebê	2,93	Quase sempre verdadeiro
B31- Acho que vou ser capaz de ensinar ao meu bebê todas as coisas que ele terá de aprender	4,53	Quase sempre verdadeiro
B32- Tenho sentimentos contraditórios sobre o fato de ser mãe	3,06	Às vezes falso, outras verdadeiro

**Fonte:** Própria (2021)

Em conformidade com a Tabela 6, no item B15, na maior parte dos casos, as puérperas entrevistadas manifestaram sentir-se preparadas emocionalmente e capazes para exercer a função materna, ao contrário do que expõem Sarmiento e Setúbal (2003) e Coelho (2015) ao referirem-se aos aspectos psíquicos e alterações emocionais comuns na fase do puerpério que as deixam muito vulneráveis emocionalmente e com dificuldades e medos de cuidar do bebê.

Entretanto, de acordo com Mestieri, Meneguette e Meneguette (2005), as modificações psíquicas são peculiares a cada mulher e ocorrem conforme as circunstâncias do período.

Ainda assim, os resultados do item B23 indicam que é comum a maioria das participantes sentirem-se motivadas com a ideia da maternidade, reforçando o que Silva (1999) menciona sobre o fato da valorização da maternidade ser uma concepção presente em variadas

camadas sociais, principalmente nos extratos mais populares, justificando a ocorrência das gravidezes que acontecem em contextos desfavoráveis e, mesmo diante das adversidades, as mulheres alegam-se felizes e realizadas.

Já a respeito de experimentar sentimentos contraditórios sobre o fato de ser mãe como exprime o item B32, a maioria das participantes afirmou que, em algumas ocasiões, identificaram essa sensação, assim como Vidigal (2011) e Zanello e Porto (2016) citam ao mencionarem os sentimentos de ambivalência presentes na maternidade, bem como o caráter ambíguo do desejo e não desejo da maternidade.

**Tabela 7:** Aceitação do bebê

<b>Afirmativas</b>	<b>Total</b>	<b>Classificação</b>
C2- O meu bebê é muito frágil e estou preocupada se saberei tratar dele	3,4	Às vezes falso, outras verdadeiro
C7- Fiquei contente quando vi o meu bebê pela primeira vez	4,93	Quase sempre verdadeiro
C8- Tenho muitas dúvidas sobre o meu bebê, se ele vai se desenvolver normalmente	3,06	Às vezes falso, outras verdadeiro
C16- Fiquei desapontada quando vi o meu bebê pela primeira vez	4,73	Quase sempre falso
C20- Às vezes fico preocupada a pensar se o meu bebê se desenvolverá normalmente	2,66	Quase sempre verdadeiro
C27- Tenho certeza de que o meu bebê será forte e saudável	2,86	Quase sempre falso

**Fonte:** Própria (2021)

Os resultados da Tabela 7 expõem que as preocupações acerca do desenvolvimento do bebê presentes nas afirmações dos itens C2, C8, C20 e C27 estão presentes em quase todas as participantes da pesquisa, da mesma maneira que retratam Benincasa et al. (2019) a respeito dos sentimentos de responsabilidade e culpa que emergem da mãe. Para os autores, isso acontece em razão da função social que lhes são atribuídas e pelo anseio de não conseguirem satisfazer todas as necessidades de seu filho.

Contudo, mesmo diante das responsabilidades da maternidade, é inegável que o contentamento da mãe com o filho está presente, tal como expõe o item C27, do mesmo modo que exprimem Papalia e Feldman (2013), ao apontarem que os pais sofrem um misto de

sentimentos, desde o sentimento de emoção até a ansiedade e preocupação com suas novas responsabilidades.

**Tabela 8:** Relação esperada com o bebê

<b>Afirmativas</b>	<b>Total</b>	<b>Classificação</b>
D4- Tenho certeza de que terei uma ótima relação com o meu bebê	4,73	Quase sempre verdadeiro
D13- É ótimo pensar que vou pegar e dar mimos ao meu bebê	4,8	Quase sempre verdadeiro
D19- Preciso de mais tempo para me habituar ao meu bebê	4,33	Quase sempre falso
D25- Penso que terei mais prazer com o meu bebê quando ele for mais crescido	3,13	Às vezes falso, outras verdadeiro

**Fonte:** Própria (2021)

Assim como exibe o item D4 da Tabela 8, Badinter (2011) afirma que, cada vez mais, as mulheres têm buscado programar a maternidade uma vez que desejam contar com o máximo de meios possíveis para alcançar o desenvolvimento positivo de seus filhos e ser classificada como uma boa mãe.

Conforme indica a Tabela 8, as puérperas, em geral, apresentaram ter boas perspectivas no que se refere à relação com o bebê, tal como anuncia Schulte (2016), ao retratar que a maternidade pode fortalecer o propósito de vida das mães e permitir a vivência de diversas experiências positivas durante a criação de um filho.

**Tabela 9:** Sentimentos respeitantes à gravidez, trabalho de parto e parto

<b>Afirmativas</b>	<b>Total</b>	<b>Classificação</b>
E11- Fiquei extremamente satisfeita quando soube que estava grávida	3,73	Às vezes falso, outras verdadeiro
E14- Quando soube que estava grávida, tive sentimentos contraditórios por ter um bebê	3,86	Às vezes falso, outras verdadeiro
E17- Acho que durante a gravidez, fiz qualquer coisa que fez mal ao meu bebê	4,66	Quase sempre falso
E22- Tive muito cuidado comigo durante a gravidez	4,2	Quase sempre verdadeiro

E29- Quando estava grávida, tinha medo de vir a ter um bebê com problemas	2	Quase sempre verdadeiro
E30- Senti-me emocionalmente preparada para o nascimento do meu bebê	3,66	Às vezes falso, outras verdadeiro

---

**Fonte:** Própria (2021)

De acordo com a Tabela 9, as participantes, em sua maioria, responderam que suas percepções em relação à gravidez e parto variavam, em alguns momentos apresentando pensamentos distorcidos.

Contrariamente ao que traz Silva (1999) sobre a valorização da maternidade, a qual reforça a ideia de que, independentemente das circunstâncias, a mulher realiza-se plenamente com a maternidade, o item E11 da Tabela 9 declara que nem sempre as participantes sentem-se satisfeitas e realizadas com a descoberta de uma gravidez.

Já em conformidade com Benincasa et al. (2019), o item E30 da Tabela 9 afirma que é comum, algumas vezes, que as gestantes se sintam despreparadas emocionalmente, devido às alterações que o momento propicia, como sentimentos de medo, ansiedade e maior vulnerabilidade emocional. Camacho et al. (2006) afirmam que a gestação e o puerpério são períodos que necessitam de atenção especial, visto que implicam em numerosas modificações físicas, psíquicas, sociais e hormonais que refletem na saúde mental das mulheres.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa abordou a temática da autopercepção materna no período de puerpério. Neste trabalho, em um primeiro momento, a pesquisadora procurou apresentar alguns conceitos da Teoria Cognitiva Comportamental, para que o leitor obtivesse maior entendimento da percepção humana, sobre a construção dos constructos pessoais, crenças e distorções cognitivas presentes na psique de todos os indivíduos. Em seguida, foi abordado acerca da maternidade, sobre suas contingências psíquicas e sociais e, por último, retratou-se o puerpério e suas alterações.

Com o objetivo de verificar a autopercepção materna no período de puerpério, este estudo buscou conhecer as características e as alterações do referido período e, assim, compreender a percepção cultural acerca da maternidade. A pesquisa atingiu o objetivo proposto e verificou que, junto ao público investigado, a autopercepção materna das puérperas, em geral, é positiva.

A hipótese levantada nesse trabalho foi a de que a autopercepção materna no período puerperal está voltada ao pensamento de incapacidade e sentimento de culpa, por considerar-se não ser uma boa mãe, porém, ao aplicar a pesquisa na amostra em questão, verificou-se que a maior parte das puérperas se sente capaz para a realização da função materna e feliz por realizá-la. Também, foi constatado que, mesmo que elas se percebam capacitadas, o sentimento de ansiedade e a preocupação em satisfazer todas as demandas de seus filhos é bastante presente. Além disso, pode-se inferir que o período da gestação e trabalho de parto são os períodos mais críticos, nos quais são vigentes os medos e uma maior vulnerabilidade emocional entre o público pesquisado.

Dessa forma, os resultados desse estudo são proveitosos para a sociedade em geral, principalmente para a esfera da administração pública que consegue explorar e investir os recursos de maneira mais correta como, por exemplo, em períodos que se apresentam mais críticos para a população, uma vez que a pesquisa mostrou que o período do puerpério é vivenciado com mais facilidade por esse público, de baixa escolaridade e de renda mais sucinta. Por fim, sugere-se que a pesquisa seja aplicada a um público com características distintas, uma vez que os fatores como idade, renda, escolaridade e estado civil, podem interferir no modo como os indivíduos se percebem.

## REFERÊNCIAS

- ÁLVARO, J. L.; GARRIDO, A. **Psicologia social: perspectivas psicológicas e sociológicas**. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.
- ANDRETTA, I.; OLIVEIRA, M. S. **Manual Prático de Terapia Cognitivo-Comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- AZZI, Roberta Gurgel. Desengajamento moral na perspectiva da teoria social cognitiva. **Psicol. cienc. prof.** [conectados]. 2011, vol.31, n.2. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932011000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000200002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 maio 2021.
- BANDURA, A; AZZI, R.G.; POLYDORO, S.A. J. (Orgs.). **Teoria social cognitiva, conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BANDURA, A. A teoria social cognitiva na perspectiva da agência. In: BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. et al. **Teoria social cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 69-96.
- BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira: 1985.
- BADINTER, Elisabeth. **O conflito: a mulher e a mãe**. Rio de Janeiro: Record, 2011.
- BARBOSA, Patrícia Zulato; ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. **Psicologia Clínica** [online]. 2007, v. 19, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652007000100012>. Acesso em: 15 maio 2021.
- BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. Barueri-SP: Manole, 2006.
- BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo: fatos e mitos**. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.
- BECK, A. T. et al. **Terapia Cognitiva da Depressão**. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- BECK, A.; FREEMAN, A.; DAVIS, D. (Orgs.). **Teoria cognitiva dos transtornos da personalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitiva** [recurso eletrônico]: teoria e prática/ Judith S. Beck; tradução Sandra Costa. – Dados eletrônicos – Porto Alegre: Artmed, 2007.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática** [recurso eletrônico] / Judith S. Beck; tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BENINCASA, Miria et al. **O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação**. Rev. SBPH, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 238-257, jun. 2019. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 16 de maio 2021.

BOTELLA, L.; FEIXAS, G. **Teoria de los constructos personales**: Aplicaciones a la practica psicológica. Barcelona: Blanquerna, 1998. Disponível em: Acesso em: 22 abr. 2021.

BORTOLETO, Marco Antonio Coelho [et al.]. **Ginástica**: movendo pessoas, construindo cidadania. Campinas, SP: UNICAMP/FEF: SESC, 2014.

BRAGHIROLI, Elaine Maria. **Psicologia Geral**. 36. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 14 maio 2021.

CAMACHO, R.S.; CANTINELLI, F.S.; RIBEIRO, C.S.; CANTILINO, A.; GONSALES, B.K.; BRAGUITTONI, E.; RENNÓ Jr., R. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiq. Clín.** 33 (2); 92-102, 2006.

CANTILINO, A.; ZAMBALDI, C. F.; SOUGEY, E. B.; RENNÓ, J. Transtornos psiquiátricos no pós-parto-Revisão da literatura. **Revista Psiquiátrica Clínica**, 37(6), 278-284, 2010.

CARDOSO, Ana. **A mamãe é rock**. Caxias do Sul -RS: Editora Belas Letras, 2016.

COELHO, CA. **Determinantes das alterações psicoemocionais do puerpério**: Efeitos da autoestima [dissertação]. Portugal: Instituto Politécnico de Viseu; 2014. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2839/1/COELHO%2c%20CatarinaAlexandraToipa%20DM.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

COELHO, CA. **Determinantes das alterações psicoemocionais do puerpério**: Efeitos da autoestima [dissertação]. Portugal: Instituto Politécnico de Viseu; 2015. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2839/1/COELHO%2c%20CatarinaAlexandraToipa%20DM.pdf>. Acesso em: 28 maio 2021.

CORREIA, Maria de Jesus. **Sobre a maternidade**. In: Análise psicológica, 1998, 3 (XVI), p.365-371. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v16n3/v16n3a02.pdf>. Acesso em: 14 maio 2021.

COSTA PF, Brito RS. **Orientações ofertadas às puérperas no alojamento conjunto: revisão integrativa da literatura**. REpS. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n2p237>. Acesso em: 08 maio 2021.

CRUZ, M. M. **Encantos e desencantos da maternidade**. Análise Psicológica (4), 1990.

DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil Colônia**. Rio de Janeiro: J. Olympio; Brasília: Ed. UnB, 1993.

DOLTO, Françoise. **No jogo do desejo: Ensaios Clínicos**. 2. ed. São Paulo: Editora Ática, 1984.

DUARTE, Débora da Silva; PAULINO, Pedrita Reis Vargas. O machismo e sua influência nas crenças centrais femininas. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 2, n. 4, p. 463- 481, jul./dez. 2020.

EIZIRIK, C. **O ciclo da vida humana**: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed, 2001.

EMIDIO, Thassia Souza. **Diálogos entre feminilidade e maternidade**: um estudo sob o olhar da mitologia e da psicanálise. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

EMILIO, Eduarla Resende Videira et al. Escala de Autoeficácia para Autorregulação da Escrita: Adaptação e Validação para Universitários. **Psico-USF** [online]. 2020, v. 25, n. 4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413/82712020250408>. Acesso em: 13 abril 2021.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

FONSECA, Laerte Silva da; SILVA, Kleyfton Soares da (Orgs.). **Modelos teóricos de aprendizagem**: bases para sequências de ensino em ciências e matemática [recurso eletrônico]. – São Cristovão: Editora UFS, 2018.

FONTES, Arlete Portella; AZZI, Roberta Gurgel. Crenças de autoeficácia e resiliência: apontamentos da literatura sociocognitiva. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 29, n. 1, pág. 105-114, março de 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2012000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000100012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 maio 2021.

GIDDENS, A. **A transformação da Intimidade**. São Paulo: UNESP, 1993.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas Editora, 2002.

GONZALES, Helcye. **Enfermagem em ginecologia e obstetrícia**. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 1994.

GUTMAN, Laura. **A maternidade e o encontro com a própria sombra** [recurso eletrônico] / tradução Luís Carlos Cabral, Mariana Laura Corullón. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Best Seller, 2016.

HAYES, S. C.; HOFMANN, S. G. **Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos**: ciência e competências clínicas. Porto Alegre: Artmed, 2020.

HARRÉ, Rom. **Grandes pensadores em Psicologia**. São Paulo, SP: Roca, 2009.

HALL, Calvin S., LINDZEY, Gardner, CAMPBELL, John B. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. **Teorias da personalidade**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

HOFMANN, S. G. **Introdução a Terapia Cognitivo Comportamental Contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

JACÓ-VILELA, Ana Maria; FERREIRA, Arthur Arruda Leal; PORTUGAL, Francisco Teixeira. **História da Psicologia**: rumos e percursos. Rio de Janeiro: Nau Ed., 2006.

KELLY, G. A. **A theory of personality: the psychology of personal constructs**. New York: W.W.Norton, 1963.

KELLY, G. A. **The psychology of personal constructs: A theory of personality volume 1**. London: Routledge, 1991. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/books/9780203405970>. Acesso em: 19 abr. 2021.

KIENEN, Nádia [et al.] (Orgs.). **Análise do comportamento: [livro eletrônico] conceitos e aplicações a processos educativos clínicos e organizacionais**. Londrina: UEL, 2018.

KNAPP, Paulo. **Terapia Cognitivo Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KUYKEN, W.; PADESKY, C.; DUDLEY, R. **Conceitualização de casos colaborativa: o trabalho e equipe com pacientes em terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LEAHY, R. **Superando a resistência em terapia cognitiva**. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora, 2009.

LEAHY, Robert L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta [recurso eletrônico] / tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: Irismar Reis de Oliveira**. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

LEFRANÇOIS, Guy. R. **Teorias da aprendizagem**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

LO BIANCO, A. C. A Psicologização do Feto. In: Figueira, S. (org.) **A Cultura da Psicanálise**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

LOPES, Ferrarez Fernandes R.; MAIA, Hippólito Carvalho L.; LOPES, Ferrarez Fernandes M. C. Tríade cognitiva e crenças centrais no Children Apperception Test (CAT) em filha de pai alcoolista. **Perspectivas em Psicologia**, v. 23, n. 1, 7 out. 2019.

MACHADO, Y. F.; MELO, W. da S.; OLIVEIRA, C. A. de; OLIVEIRA, F. K. de. Teorias da aprendizagem aplicadas na EPT: correlação com os constructos pessoais de George Kelly. **Revista Semiárido De Visu**, Petrolina, v. 7, n. 2, p. 151-165, 2019.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez**. Petrópolis: Vozes, 1991.

MARÇAL, Pablo. **Antimedo: ative a invencibilidade**. Editora Marçal, 2019.

MARTIN, Garry; PEAR, Joseph. **Modificação de comportamento: o que é e como fazer/ [tradução Noreen Campbell de Aguirre; revisão científica Hélio José Guilhardi]**. – 8. Ed. - [Reimpr. 2016]. – São Paulo: Roca, 2015.

MESTIERI, L. H. M.; MENEGUETTE, R. I.; MENEGUETTE, C. (2005). Estado puerperal. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba** 7(1), 5-10. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/359> Acesso em: 28 maio 2021.

MORAES, E. **Ser mulher na atualidade**: apresentação discursiva da identidade feminina. São Paulo: Scielo Books, 2012.

MOURA, Solange Maria Sobottka Rolim de e Araújo, Maria de Fátima. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2004, v. 24, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000100006>. Acesso em: 13 maio 2021.

NEME, B. **Obstetrícia básica**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2000.

NERY, Nathalia Gianini; RIBEIRO, Patrícia Mônica; VILELA, Suely de Carvalho; NOGUEIRA, Denismar Alves; LEITE, Eliana Peres Rocha Carvalho; TERRA, Fabio de Souza. Avaliação da autoestima em mulheres no período puerperal. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, jan./feb. 2021.

NEVES, Ricardo Ferreira das; CARNEIRO-LEAO, Ana Maria dos Anjos; FERREIRA, Helaine Sivini. A interação do ciclo da experiência de Kelly com o círculo hermenêutico-dialético para a construção de conceitos de Biologia. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 18, n. 2, p. 335-352, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-73132012000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132012000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 abr. 2021.

OLIVEIRA, M. R. & DESSEN, M. A. (2008). **Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos**. Estudos de Psicologia, 29 (1).

PAJARES, F.; OLAZ, F. Teoria social cognitiva e autoeficácia: uma visão geral. In: BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. et al. **Teoria social cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 97-114.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PIMENTEL, Júlia Van Zeller de Serpa. **Um bebê diferente da individualidade da interação a especificidade da intervenção**. Secretariado Nacional Para A Reabilitação e Integração Das Pessoas Com Deficiência. Lisboa, 1997.

PRATA, Maria Celestina Coimbra Fernandes. **Aconselhamento no puerpério**: efeitos na autoestima. Dissertação mest., Psicologia, Universidade do Algarve, 2009. Acesso em: 17 maio 2021.

RANGÉ, Bernard. **Psicoterapias Cognitivo-comportamentais - Um Diálogo Com a Psiquiatria** - 2ª Ed.- Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAPOPORT A. **Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê**: apoio social e ingresso na creche [tese]. Porto Alegre (RS): Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

RESENDE, Deborah Kopke. Maternidade: uma construção histórica e social. **Pretextos- Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 2, n 4, jul./dez. 2017.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Tradução Maria de Fátima Azevedo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

RODRIGUES, C. C.; DELCOL, D. R. F. Ansiedade, depressão e autoestima em gestantes e mulheres no puerpério: uma análise comparativa. **ANAIS DO FÓRUM DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UNIFUNEC**, [S. l.], v. 11, n. 11, 2020. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/4966>. Acesso em: 13 maio 2021.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton: Princeton University Press, 1965. Disponível em [http://www.fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self\\_Measures\\_for\\_Self-Esteem\\_ROSENBERG\\_SELF-ESTEEM.pdf](http://www.fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Measures_for_Self-Esteem_ROSENBERG_SELF-ESTEEM.pdf). Acesso em: 18 maio 2021.

SARMENTO, Regina; SETUBAL, Maria Silva Vellutini. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais na gravidez, parto e puerpério. **Rev. Ciênc. Méd. (Campinas)**; 12 (3): 261-268, jul.-set., 2003.

SCAVONE, L. Maternidad: transformaciones en la familia y en las relaciones de género. *Interface \_ Comunic, Saúde, Educ*, v. 5, n. 8, p.47-60, 2001.

SHULTE, Andréia de Almeida. **Maternidade contemporânea como sofrimento social em blogs brasileiros**. Campinas: PUC-Campinas, 2016.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **Teorias da Personalidade**. 3. ed. – São Paulo, SP: Cengage Learning, 2015.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **História da Psicologia Moderna**. 3. ed. – São Paulo, SP: Cengage Learning, 2016.

SILVA, C. G. M. **Mulheres**: casamento, AIDS e doenças sexualmente transmissíveis. Dissertação (Mestrado). Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1999.

SILVA, GCFO; LAPORT, TJ. Machismo: fruto de esquemas desadaptativos. **Revista Mosaico**. 2019 Jan/Jun.; 10 (1): 20-28.

SOIFER, Raquel. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Artes Médicas: Porto Alegre, 1992.

SOUZA, Ana Luiza de Figueiredo; Tensionamentos maternos na contemporaneidade: articulações com o cenário brasileiro. **Revista Crítica de Ciências Sociais** [online], 123 | 2020. Disponível em: <http://journals.openedition.org/rccs/10972>; DOI: <https://doi.org/10.4000/rccs.10972>. Acesso em: 13 abril 2021.

STRÜCKER, B.; MAÇALAI, G. 'Bela, recatada e do lar': os novos desdobramentos da família patriarcal. In: XIII Seminário Internacional de demandas sociais e políticas públicas na sociedade contemporânea. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2016. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/15880/3777>. Acesso em: 27 de maio 2021.

SUDAK, D. **Terapia cognitivo-comportamental na prática**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TORISU, E. M.; FERREIRA, A. C. A teoria social cognitiva e o ensino-aprendizagem da matemática: considerações sobre as crenças de autoeficácia matemática. **Ciências & Cognição**. Vol. 14, nº. 3, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-58212009000300014&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-58212009000300014&script=sci_arttext). Acesso em: 01 maio 2021.

URBANO, José. *Psicologia geral I*. Rio de Janeiro: SESES, 2014.

VAZ SERRA, A. **O stress na vida de todos os dias**. Coimbra: Adriano Vaz Serra Editor, 2011.

VENÂNCIO, Renato Pinto. A maternidade negada. *In*: PRIORE, M.D. (Org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2002. Cap. 6, p.189-223.

VIDIGAL, Maria Cecília Souto. **Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos/** [organizador Saul Cypel]. -São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto, 2011.

WENZEL, Amy. **Inovações em terapia cognitivo-comportamental: intervenções estratégicas para uma prática criativa** [recurso eletrônico] / tradução: Daniel Bueno; revisão técnica: Carmem Beatriz Neufeld. - Porto Alegre: Artmed, 2018.

WILSON, Rob; BRANCH, Rhena. **Terapia cognitivo-comportamental para leigos/** tradutora Lia Gabriele. - Rio de Janeiro: Alta Books, 2011.

WRIGHT, Jesse H.; BASCO, Monica R.; THASE, Michael E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental** [recurso eletrônico]: um guia ilustrado. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

ZANATTA, Edinara; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato; ALVES, Amanda Pansard. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16, dez. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082017000300005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 maio 2021.

ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. **Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s): questões para a Psicologia**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016.

**ANEXOS**

## ANEXO A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Título do estudo:** A AUTOPERCEPÇÃO MATERNA NO PERÍODO DE PUERPÉRIO

**Pesquisador Responsável:** Luiza Alvarenga Marques de Medeiros

**Endereço:** Rua Alcides Faganelo, 122 – Delta, Sinop-MT

**Telefone:** (66) 98437-2094

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa respondendo a dois questionários de forma totalmente voluntária.

Esta pesquisa possui interesse acadêmico e tem, como prioridade, verificar a autopercepção materna no período de puerpério em uma amostra de 15 puérperas da faixa etária de 15 a 40 anos que visitam o CIAMS Jacarandás.

Para tanto, peço, por gentileza, que efetue a leitura das informações abaixo ou acompanhe atentamente a leitura realizada pela pesquisadora.

**Objetivo do estudo:**

Verificar a autopercepção materna no período de puerpério de puérperas de 15 a 40 anos que visitam o CIAMS Jacarandás.

**Procedimentos que serão realizados:**

Caso o participante considere participar desta pesquisa, ela consistirá na condição de a participante responder individualmente a Escala de Autoestima Materna, estruturada com 32 afirmativas que possuem cinco opções de respostas, que serão lidas pela pesquisadora, cujo processo levará, em média, de 30 a 40 minutos com cada entrevistada.

**Riscos e Benefícios:**

Sua participação na presente pesquisa oferece risco mínimo, tendo em vista que a participante poderá se mostrar constrangida ou desconfortável ao responder alguma das questões propostas, o que será resolvido com a disponibilidade de efetivar desistência imediata de sua participação na pesquisa, receber atendimento psicológico imediato da pesquisadora, ou mesmo ser encaminhado para atendimento psicológico gratuito e prioritário na clínica escola da UNIFASIPE. Contudo, caso considere a participação nesta pesquisa, a participante poderá contribuir com informações que apontem a percepção que essa amostra de puérperas apresenta sobre o período de puerpério.

**Dados relacionados à pesquisa:**

A presente pesquisa não possui custo financeiro de qualquer espécie a você. Ao participar da pesquisa, você possui garantia do sigilo da sua identificação pessoal, pois todos os dados serão resguardados na responsabilidade da pesquisadora e sua equipe para eventuais esclarecimentos relacionados à pesquisa.

Para todo e qualquer problema ou eventualidade resultante da pesquisa, a responsabilidade será da pesquisadora (*contatos abaixo*) e sua equipe.

**Participação voluntária:**

O presente termo esclarece que a sua participação nesta pesquisa é de caráter voluntário e sem pagamento de qualquer espécie, em que a decisão da participação ou não participação não acarretará penalidade alguma. Como também, a decisão em desistir da pesquisa poderá ocorrer a qualquer momento, mesmo após o início da sua participação. Para tanto, será necessário entrar em contato com a pesquisadora responsável (*contato abaixo*) e apresentar a mudança de decisão em caráter inquestionável, a fim de que se faça atender sua decisão de imediato.

**Sigilo e Privacidade:**

Sigilo e privacidade são prioridades nesta pesquisa, que terá os dados utilizados apenas e somente pela equipe do estudo, ou seja, pessoas que não fazem parte da pesquisa não terão acesso aos dados. O TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - assegura que em nenhum momento será divulgado o seu nome como participante desta pesquisa.

**Contatos:**

- **Pesquisadora responsável:** Luiza Alvarenga Marques de Medeiros  
Fone: (66) 9-8437-2094, e-mail: [luiza@medeiosemarques.com](mailto:luiza@medeiosemarques.com)
- **Co-pesquisadora:** Graziella Julia Wavrita Rodrigues dos Santos  
Fone: (66) 9-9699-4919, e-mail: [graziela\\_julia@hotmail.com](mailto:graziela_julia@hotmail.com)
- **Comitê de Ética em Pesquisa da UFMT** Campus Universitário de Sinop  
Endereço: Avenida Alexandre Ferronato, 1200 – CEP 78556-267. Setor Industrial Norte, Sinop – MT. Telefone: (66) 3533-3199, e-mail: [cepsinop@gmail.com](mailto:cepsinop@gmail.com) – para questões sobre os direitos dos participantes envolvidos ou sobre questões éticas.

*“Ao assinar abaixo, confirmo e concordo que li as afirmações contidas neste termo de consentimento, que foram explicadas conforme os procedimentos do estudo e, que tive a oportunidade de fazer perguntas, sendo assim, estou satisfeita com as explicações fornecidas e decido participar voluntariamente deste estudo”.* **Uma via do presente termo será entregue a mim e outra será arquivada junto aos materiais de coleta pela pesquisadora.**

Assinaturas:

---

Assinatura do participante de Pesquisa

---

Assinatura da Pesquisadora principal

---

Assinatura da Co-Pesquisadora

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ANEXO B

**Escala de Autoestima Materna  
(Adaptada de Shea & Tronnick, 1988)**

Nome da mãe:

Data da entrevista:

Nome do bebê:

Data do nascimento:

	<b>Completa- mente falso</b>	<b>Quase sempre falso</b>	<b>Às vezes falso, outras verdadeiro</b>	<b>Quase sempre verdadeiro</b>	<b>Completa- mente verdadeiro</b>
A1- Vai ser bom tratar do meu bebê	1	2	3	4	5
C2- O meu bebê é muito frágil e estou preocupada se saberei tratar dele	5	4	3	2	1
A3- Acho que não vou ser capaz de dar ao meu bebê os carinhos e cuidados de que ele precisa	5	4	3	2	1
D4- Tenho a certeza de que terei uma ótima relação com o meu bebê	1	2	3	4	5
B5- Acho que não vou ser capaz de ensinar coisas novas ao meu bebê	5	4	3	2	1
A6- Vou me sentir muito incomodada se o meu bebê não parar de chorar	5	4	3	2	1
C7- Fiquei contente quando vi o meu bebê pela primeira vez	1	2	3	4	5
C8- Tenho muitas dúvidas sobre meu bebê se vai se desenvolver normalmente	5	4	3	2	1
A9- Sinto que vou ser capaz de tratar bem o meu bebê	1	2	3	4	5
A10- Penso muitas vezes que tratar do meu bebê vai ser um peso para mim	5	4	3	2	1
E11- Fiquei extremamente satisfeita quando soube que estava grávida	1	2	3	4	5
B12- Estou cheia de vontade de levar o meu bebê para casa	1	2	3	4	5
D13- É ótimo pensar que vou pegar e dar mimos ao meu bebê	1	2	3	4	5

E14- Quando soube que estava grávida, tive sentimentos contraditórios por ter um bebê	5	4	3	2	1
B15- Sinto-me emocionalmente preparada para tratar do meu bebê	1	2	3	4	5
C16- Fiquei desapontada quando vi o meu bebê pela primeira vez	5	4	3	2	1
E17- Acho que durante a gravidez fiz qualquer coisa que fez mal ao meu bebê	5	4	3	2	1
A18- Às vezes, fico preocupada em pensar se vou ser capaz de perceber as necessidades do meu bebê	5	4	3	2	1
D19- Preciso de mais tempo para me habituar ao meu bebê	5	4	3	2	1
C20- Às vezes, fico preocupada em pensar se o meu bebê se desenvolverá normalmente	5	4	3	2	1
A21- Acho que não vou ter muito jeito para acalmar o meu bebê	5	4	3	2	1
E22- Tive muito cuidado comigo durante a gravidez	1	2	3	4	5
B23- Estou entusiasmada com a ideia de ser responsável por tratar do meu bebê	1	2	3	4	5
A24- Vou ter dificuldades em perceber o que o meu bebê quer	5	4	3	2	1
D25- Penso que terei mais prazer com o meu bebê quando ele for mais crescido	5	4	3	2	1
A26- Sinto que tenho muito amor para dar ao meu filho	1	2	3	4	5
C27- Tenho certeza de que o meu bebê será forte e saudável	1	2	3	4	5
B28- Estou assustada com as responsabilidades do dia a dia para tratar do meu bebê	5	4	3	2	1
E29- Quando estava grávida, tinha medo de vir a ter um bebê com problemas	5	4	3	2	1
E30- Senti-me emocionalmente preparada para o nascimento do meu bebê	1	2	3	4	5

B31- Acho que vou ser capaz de ensinar ao meu bebê todas as coisas que ele terá de aprender	1	2	3	4	5
B32- Tenho sentimentos contraditórios sobre o fato de ser mãe	5	4	3	2	1

**ANEXO C****AUTORIZAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Sinop, 11 de junho de 2021

Eu, Kátia Cristina Amorim Uceda, coordenadora do CIAMS – Centro Integrado de Atendimento Municipal em Saúde, localizado na Av. Jacarandás, 1237- Jardim Jacarandás, no município de Sinop - MT, declaro aceitar a participação na realização da pesquisa intitulada “Autopercepção Materna no Período de Puerpério”. Como pesquisadora responsável Luiza Alvarenga Marques de Medeiros, domiciliada na rua Alcides Faganelo, 1122 - Residencial Delta, e Graziella Julia Wávrita Rodrigues Dos Santos.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, permitiremos prontamente que haja a coleta de dados, a fim de que a pesquisadora em questão possa alcançar os objetivos propostos apresentados em seu projeto de pesquisa.

Sendo o que tenho para o momento, subscrevo.

Atenciosamente,



KÁTIA CRISTINA AMORIM UCEDA  
Coordenador do CIAMS  
JACARANDÁS

## ANEXO D



Comissão de  
Integração  
Ensino-Serviço

Memorando nº. 181/CIES/SMS/2021.

Sinop-MT, 28 de Junho de 2021.

Sr. Valério Gobbato  
Secretário Municipal de Saúde  
Sinop-MT.  
Assunto: Encaminhamento de parecer

Prezado Secretário

A Comissão de Integração de Ensino-Serviço CIES-Sinop, por intermédio do Coordenador e Relator deliberou sobre o Projeto de pesquisa, intitulado “ **A PERCEPÇÃO MATERNA NO PERÍODO DO PUERPÉRIO**”, Apresentada à Secretaria Municipal de Saúde, via ofício e vem por meio deste, encaminhar a Vossa Senhoria, o **Parecer 181/2021/CIES/SMS/SINOP**, anexo.

Atenciosamente,

Patricia Akemi Kamitani  
Coordenadora da Comissão de  
Integração Ensino Serviço- CIES

Autorizo apoio a realização das pesquisas.

Não autorizo apoio a realização das pesquisas.

Valério Gobbato  
Secretário Municipal de Saúde