

Relações entre Parentalidade e Saúde Mental de Mães Brasileiras

The Relationships between Parenting and Mental Health of Brazilian Mothers

Bruna Puente Hensel* / Maria Eduarda Garcia / Beatriz Pires Coltro /
Larissa Paraventi / Mauro Luís Vieira

Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo: O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre a parentalidade e a saúde mental de mães de crianças de 3 a 11 anos, a partir do referencial teórico proposto pelo Modelo de Determinantes da Parentalidade de Jay Belsky. Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, que utilizou análises de correlação e comparação para o teste das hipóteses. Da amostra inicial de 259 participantes, foram utilizados os dados de 247 mães brasileiras que responderam a Escala de Saúde Mental Positiva, o Questionário Sociodemográfico, o Inventário de Dimensões da Parentalidade e a Escala Apoio Social Percebido. Constatou-se correlação significativa entre a parentalidade positiva e saúde mental geral e entre a parentalidade e as dimensões de bem-estar emocional e psicológico. Na comparação de grupos, constatou-se que mães com maior saúde mental apresentaram maior parentalidade positiva, mais anos de escolaridade e maior escore de apoio social em comparação com as mães com menos saúde mental. Assim, conclui-se que fatores como saúde mental parental, situação socioeconômica, escolaridade e disponibilidade de apoio social aparecem como determinantes da parentalidade, atuando como fatores de proteção e promovendo o exercício de práticas parentais positivas.

Palavras-chave: parentalidade; saúde mental; bem-estar

Abstract: This article aimed to analyze the relationship between mental health and parenting among mothers of children aged 3 to 11 years, based on the theoretical framework proposed by Jay Belsky's Model of Determinants of Parenting. This is a cross-sectional and quantitative study, which used correlation and comparison analyzes to test the hypotheses. From the initial sample of 259 participants, data were used from 247 Brazilian mothers who responded to the Positive Mental Health Scale, the Sociodemographic Questionnaire, the Parenting Dimensions Inventory and the Perceived Social Support Scale. There was a significant correlation between positive parenting and general mental health and between parenting and the dimensions of emotional and psychological well-being. When comparing groups, it was observed that mothers with better mental health have more positive parenting, more years of schooling and a higher social support score compared to mothers with less mental health. Thus, it was noticed that factors such as parental mental health, socioeconomic status, education and availability of social support appear as determinants of parenting, acting as protective factors and promoting the exercise of positive parenting practices.

Keywords: parenting; mental health; well-being

* Correspondência para: R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900. E-mail: brunapuenteh@gmail.com

Introdução

O crescente interesse científico pela parentalidade demonstra como esta é uma tarefa central nos sistemas familiares, principalmente pelo seu impacto no desenvolvimento infantil (Sanders & Turner, 2018). Entende-se que o papel das mães e pais é fundamental para assegurar cuidados de saúde, educação e socialização das crianças, promovendo seu desenvolvimento saudável, conforme já destacado na literatura científica (Almeida, 2015; Barroso & Machado, 2015). Nesse sentido, é importante que os pais tenham flexibilidade e habilidade para acolherem as necessidades de seus filhos, ajustando sua rotina e o funcionamento familiar como um todo. Para isso, um importante fator a ser considerado ao avaliar a parentalidade dos pais é a sua saúde mental, fenômeno determinante na compreensão das atividades relacionais dos indivíduos (Smith et al., 2015; Tomás et al., 2019).

A parentalidade é entendida como um processo que vai além da função biológica (Gorin et al., 2015), sendo influenciada por fatores individuais e sociais e é vivenciada de diferentes modos por homens e por mulheres (Andrade et al., 2014). Neste estudo, a parentalidade é compreendida como as atividades realizadas pelos pais, mães ou seus substitutos, que têm como intuito garantir a sobrevivência e o desenvolvimento pleno infantil, além de, a partir de um ambiente seguro e da utilização de recursos familiares e comunitários, promover a socialização e autonomia da criança (Paraventi, 2018). Essas atividades podem ser distinguidas entre práticas positivas, relacionadas a comportamentos parentais de cuidado, afeto, suporte emocional e disciplina indutiva; e práticas coercitivas, que correspondem a ações de controle comportamental da criança por meio da punição física, ameaça, agressividade, medo, rejeição e hostilidade, reforçando uma relação desigual de poder (Paraventi, 2018).

Para Jay Belsky, autor do Modelo de Determinantes da Parentalidade (Belsky, 1984), o exercício da parentalidade é complexo e multideterminado, sendo influenciado

por fatores individuais dos pais, das crianças e fatores contextuais que podem tanto potencializá-lo como prejudicá-lo. Assim, um determinante é considerado qualquer fator demográfico ou psicológico que influencia ou se correlaciona com a atividade parental, podendo ser utilizado para prever certos comportamentos dos pais (Almeida, 2015; Barroso & Machado, 2015). Ao longo de suas investigações, Belsky destacou o histórico desenvolvimental, psicopatologias e a saúde mental como os principais fatores individuais dos pais influenciadores da parentalidade, pois além de afetá-la diretamente, também moldam os demais determinantes (Belsky & Jaffee, 2006). Entre os determinantes contextuais, destacou as relações conjugais, laborais e de apoio social (Belsky & Jaffee, 2006). Com o contínuo desenvolvimento de pesquisas empíricas, seu modelo foi confirmado e expandido, de forma que, atualmente, as condições socioeconômicas dos pais também são reconhecidas como importantes determinantes da parentalidade (Taraban & Shaw, 2018).

Portanto, a compreensão das atividades parentais inclui necessariamente o conhecimento acerca das condições nas quais elas são exercidas. A saúde mental dos pais é um dos determinantes apontados por Belsky que têm demonstrado relações importantes com o exercício parental (Piotrowska et al., 2020). Neste estudo, ela é definida como “um estado de bem-estar em que cada indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, pode funcionar de forma produtiva e frutífera e é capaz de dar uma contribuição para sua comunidade” (World Health Organization [WHO], 2005, p. 12). Deste modo, a saúde mental não é caracterizada apenas como ausência de doença ou transtornos mentais, mas sim, como um estado completo de bem-estar físico, mental e social (Alves & Rodrigues, 2010; Machado & Bandeira, 2015; Tomás et al., 2019).

A partir desta definição, compreende-se saúde mental como um produto de múltiplas interações complexas que envolve recursos individuais (biológicos, acontecimentos da vida e predisposições), sociais (apoio percebido, contexto familiar e

social e relação conjugal), econômicos (renda, emprego, habitação e pobreza) e culturais (Alvez & Rodrigues, 2010; Coltro et al., 2020; Griep et al., 2005; Sim et al., 2018; Tomás et al., 2019). Neste contexto, o funcionamento eficaz de um indivíduo dentro de uma comunidade seria a capacidade de “utilizar plenamente suas habilidades e competências para satisfazer suas necessidades, objetivos e valores pessoais e interpessoais” (Machado & Bandeira, 2015, p. 260).

Sendo assim, neste estudo, analisa-se a saúde mental a partir da perspectiva operacionalizada por Keyes (2002), estudando-a por seus componentes positivos. Este modelo propõe três dimensões que configuram a saúde mental positiva, sendo elas: bem-estar psicológico, bem-estar subjetivo (ou emocional) e bem-estar social. O bem-estar psicológico pode ser compreendido como um conjunto das seguintes características: autoaceitação, relações positivas com os outros, autonomia, domínio ambiental, propósito na vida e crescimento pessoal, assim são atividades ou potencialidades que ocorrem junto ao desenvolvimento saudável (Machado & Bandeira, 2015; Machado et al., 2013). Já o bem-estar subjetivo (ou emocional) é composto por satisfação com a vida, afeto positivo e afeto negativo, ou seja, é um conjunto de respostas emocionais e julgamentos sobre a satisfação da própria vida. O bem-estar social é compreendido a partir da aceitação, atualização, contribuição, coerência e integração sociais (Machado & Bandeira, 2015).

Diferentes estudos nacionais e internacionais têm revelado maneiras pelas quais a saúde mental dos pais interfere na qualidade do exercício parental (Nelson et al., 2014) em contextos diversos (Andrade et al., 2014; Sim et al., 2018; Smith et al., 2015). Piotrowska et al. (2020) observaram, a partir da análise de validade de um programa de intervenção com pais, que uma melhora na saúde mental dos cuidadores se associou significativamente a melhores escores na sua parentalidade. Além disso, Rominov et al. (2016) sugerem que pais com uma boa saúde mental e que têm confiança em seu papel parental apresentam uma parentalidade mais positiva, recorrendo mais a recursos

emocionais, compartilhando afeto e proximidade, o que auxilia na promoção do comportamento prossocial das crianças. Lima e Souza (2021) também encontraram que mães que apresentam uma autoeficácia, crença de que apresentam habilidades para promover cuidados aos filhos de forma bem-sucedida, possuem maiores níveis de saúde mental, e que este fator atua como mediador entre as variáveis socioambientais e a saúde mental dos pais. Em contextos de adversidade, o uso de estratégias parentais positivas como elogios, incentivos e respostas calorosas protegeram o desenvolvimento dos filhos de pais e mães vivenciando elevados níveis de sofrimento psicológico e estresse parental (Smith et al., 2015).

Outros estudos empíricos reforçam o papel significativo da condição socioeconômica, usualmente referida por meio da renda, ocupação e da escolaridade dos pais, e do apoio social, definido como os recursos disponibilizados pela rede pessoal significativa (Griep et al., 2005), na relação entre sua saúde mental e o exercício da parentalidade (Castro et al., 2020; Nelson et al., 2014). A pesquisa realizada por Sim et al. (2018), por exemplo, identificou como principais fatores de proteção da saúde mental parental maiores recursos econômicos e a existência de rede de apoio, principalmente quando expostos a estresse econômico e social, identificando ainda que estes fatores contribuem para uma parentalidade positiva e não violenta. Da mesma maneira, mães chinesas com maiores escores em bem-estar e maior percepção de apoio por parte do marido e do contexto laboral apresentaram maior envolvimento parental e maior parentalidade autoritativa (Ng & Lau, 2020). Assim, apoio social e estabilidade e segurança financeira são fatores apontados por pesquisas como protetores da saúde mental parental, articulando-se junto com outros determinantes para promover a parentalidade positiva (Mori et al., 2018; Ribas et al., 2006; Sim et al. 2018; Smith et al., 2015).

Além disso, outro mediador observado por Nelson et al. (2014) foi o gênero dos pais. Foi observado pelos autores que as pesquisas realizadas sobre os impactos no bem-

estar materno ainda se encontram incertas. Isso ocorre porque, de acordo com os pesquisadores, a parentalidade das mulheres se conecta com outros fatores que podem interferir no bem-estar, como: a participação no mercado de trabalho, disparidade salarial e a maior participação dos pais (homens) em atividades de lazer. Dessa forma, encontrou-se que o bem-estar das mães diminui, conforme o número de filhos aumenta, assim como as responsabilidades e o estresse. Além disso, o bem-estar materno também é influenciado por fatores como a presença de menor nível educacional e menor renda em suas residências (Castro et al., 2020; Nelson et al., 2014; Ribas et al., 2006).

Merece destaque o fato de que a maioria dos estudos disponíveis na literatura avaliam a saúde mental das mães a partir de indicadores de estresse, sobrecarga e/ou psicopatologias, ressaltando os efeitos da dimensão negativa do fenômeno no exercício parental. Não obstante se considere sua importância, denota-se a relevância de também serem investigadas as relações entre a saúde mental positiva e a parentalidade, principalmente no contexto brasileiro, bem como os fatores que interagem nesta relação. Assim, a presente pesquisa tem como objetivo analisar a relação entre a saúde mental e a parentalidade de mães de crianças de 3 a 11 anos. Optou-se por investigar os referidos fenômenos em uma amostra de mães considerando a ampla literatura científica acerca dos impactos dos problemas de saúde mental sobre a maternidade, incluindo estresse, sobrecarga e depressão materna. Assim, propõe-se neste estudo investigar as relações da saúde mental positiva das mães e o seu exercício parental. A faixa etária das crianças foi definida considerando as etapas da segunda e terceira infância, que exigem mudanças nas atividades parentais, já que as crianças tendem a adquirir mais autonomia e estabelecem relações sociais que vão além do contexto familiar (Marin et al., 2011). Os objetivos específicos são: relacionar a saúde mental com a parentalidade das mães; comparar a parentalidade de mães que têm mais saúde mental positiva e que têm menos saúde mental positiva e analisar a relação entre saúde mental e o apoio social das mães. Para isso, duas hipóteses foram delineadas: I) Há uma relação positiva entre

a saúde mental e a parentalidade positiva e uma relação negativa entre saúde mental e práticas coercitivas; II) As mães com maiores escores de saúde mental positiva apresentam maior parentalidade positiva.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, correlacional, comparativo e descritivo (Shaughnessy et al., 2012).

Participantes

Participaram deste estudo 247 mães de crianças com idade entre 3 a 11 anos, residentes do território brasileiro, cujas características pessoais, familiares e de contexto são apresentadas na Tabela 1. Os critérios para inclusão das participantes foram: a) mães de crianças com idade de 3 a 11 anos e b) que residiam em território brasileiro. Da amostra total de 259 mães respondentes, foram excluídas 12 participantes que assinalaram a opção incorreta em dois ou mais itens de verificação dos instrumentos, utilizados neste estudo para identificar preenchimentos aleatórios. Desta forma, a amostra final de participantes foi 247 mães.

Tabela 1
Características Descritivas da Amostra Geral (n=247)

Características da amostra	<i>n</i>	%	<i>M(SD)</i>
Dados da família			
Família biparental	205	83,0	
Família heteroafetiva	219	88,7	
Família mononuclear	210	85,0	
Dados do respondente			
Raça (branca)	196	79,4	
Idade			37,55 (5,86)
Escolaridade, em anos de estudo			17,89 (2,78)
Casada/União Estável	201	81,4	
Região de residência			
Sul	182	73,7	
Sudeste	34	13,8	
Centro-Oeste	3	1,2	
Nordeste	17	6,9	
Norte	11	4,5	
Renda, em faixa econômica			
A (Mais que 20 Salários mínimos)	11	4,5	
B (Mais que 10 até 20 Salários mínimos)	54	21,9	
C (Mais que 4 até 10 Salários mínimos)	118	47,8	
D (Mais que 3 até 4 Salários mínimos)	46	18,6	
E (De 0 a 3 Salários mínimos)	18	7,3	
Dados da criança			
Sexo (feminino)	125	50,6	
Faixa etária (3-6 anos)	137	55,5	
Desenvolvimento atípico (não)	226	91,5	

Nota. Um salário mínimo atual é equivalente a R\$ 1.045,00.

Instrumentos

Mental Health Continuum - Short Form (MHC-SF): A Mental Health Continuum - Short Form (MHC-SF) - Escala de Saúde Mental Positiva (ESMP) é um instrumento de autorrelato adaptado e validado para o contexto brasileiro por Machado e Bandeira (2015), que possui 14 itens referentes ao bem-estar geral, composto por três dimensões complementares: a) bem-estar psicológico: refere-se a características como autoaceitação, relações positivas, autonomia, domínio ambiental, propósito e crescimento pessoal ($\alpha=0,861$); b) bem-estar subjetivo (ou emocional): diz respeito à satisfação com a vida, afeto positivo e negativo ($\alpha=0,848$); c) bem-estar social: compreendido pela aceitação, atualização, contribuição, coerência e integração sociais ($\alpha=0,758$). Os itens são respondidos a partir de uma escala tipo Likert de frequência entre “nunca” (1) e “todos os dias” (6), tendo em conta um período de tempo de 1 mês, em que quanto mais alto o escore, melhor a saúde mental do respondente. A precisão da escala neste estudo foi de $\alpha=0.893$.

Inventário de Dimensões da Parentalidade (IDP): O Inventário de Dimensões da Parentalidade (IDP) foi adaptado do instrumento de Paraventi (2018), é composto por 61 itens subdivididos em oito dimensões e tem como objetivo acessar os comportamentos que configuram a parentalidade. Neste estudo, a partir dos dados de confiabilidade, foram utilizadas duas dimensões: a) parentalidade positiva ($\alpha=0,944$; 48 itens) e b) coerção ($\alpha=0,793$; 9 itens). A dimensão parentalidade positiva é compreendida a partir de seis subdimensões positivas: Estímulo à Autorregulação; Cuidados Básicos; Disponibilidade Afetiva; Responsividade às Dificuldades da Criança; Disciplina por Reforço Positivo e Estímulo à Exploração. Esta dimensão foi calculada a partir das médias geral das dimensões, sendo que quanto maior o escore, maior a parentalidade positiva. Já a dimensão denominada Coerção é caracterizada por comportamentos de punição física, medo, imposição de autoridade e inflexibilidade, sendo a única dimensão negativa do inventário, ou seja, quanto menor o escore, melhor a qualidade da

parentalidade (Paraventi, 2018). Neste estudo, a dimensão Parentalidade Inconsistente foi desconsiderada por apresentar valor de alfa insuficiente ($\alpha=0,556$; 6 itens) (Damásio, 2012). Cada item da escala descreve um comportamento parental e é respondido através de uma escala tipo Likert de frequência com seis pontos que varia de “nunca” (1) a “muito frequentemente” (6). O IDP apresentou propriedades psicométricas adequadas para a população brasileira, cujo valor do alpha de Cronbach (α) foi 0,926.

Escala Apoio Social Percebido (EAS): O apoio social percebido pelas mães foi avaliado por meio da Escala de Apoio Social Percebido (EAS), instrumento desenvolvido por Sherbourne e Stewart (1991) e adaptado para a população brasileira por Griep et al. (2005). A escala é composta por 19 itens referentes a situações que podem ocorrer diariamente ou eventualmente com o participante a fim de medir com que frequência este possui alguém à sua disposição quando precisa. Os itens são respondidos a partir de uma escala tipo Likert de cinco pontos, variando entre “nunca” (0) e “sempre” (4). A precisão da escala no presente estudo foi de $\alpha=0,958$.

Questionário Sociodemográfico (QS): O Questionário Sociodemográfico é composto por perguntas abertas e de múltipla escolha sobre dados pessoais, como: idade, raça e escolaridade, e dados familiares, como: composição, renda e rotina familiar, assim como suporte social. O Questionário foi desenvolvido em parceria com os pesquisadores do NEPeDI e LABSFAC da Universidade Federal de Santa Catarina e tem como objetivo coletar informações relevantes acerca de cada participante que possam contribuir para a compreensão das relações entre os fenômenos estudados.

Procedimentos

Este estudo está inserido em um projeto de pesquisa guarda-chuva denominado “Parentalidade e desenvolvimento socioemocional infantil II”, foi aprovado pelo Comitê de Ética para Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH/UFSC) por meio de parecer no 4.050.295 e recebeu apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento

Científico e Tecnológico (CNPq) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os dados aqui apresentados correspondem a um recorte da amostra total, coletados entre junho de 2020 e abril de 2021, período em que a maioria da população brasileira enfrentava medidas de distanciamento social devido ao COVID-19. Por conta dessas circunstâncias, os participantes foram recrutados através das mídias sociais (WhatsApp, Instagram e Facebook) e por e-mail. A coleta dos dados foi realizada através da plataforma SurveyMonkey© por meio de um questionário on-line autoaplicado disponibilizado após os participantes realizarem a leitura e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar voluntariamente da pesquisa.

Análise de dados

Após a conclusão da etapa de coleta, os dados foram baixados, tratados e submetidos a análises estatísticas descritivas e inferenciais por meio do programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) - versão 22.0. Para a caracterização das variáveis pessoais e de contexto, da saúde mental positiva e da parentalidade da amostra foram realizadas análises descritivas (frequência, média e desvio-padrão). Em seguida, foram realizadas análises inferenciais de correlação de Pearson e de comparação por meio do Teste t de Student para amostras independentes. Para conduzir as comparações, a amostra total foi dividida em dois grupos a partir do valor da média obtida na escala de saúde mental positiva. Dessa forma, o Grupo SM- foi composto por 110 participantes que apresentaram escore de saúde mental positiva entre 0 e 4,05; e o Grupo SM+ foi composto por 137 mães cujo escores em saúde mental positiva variaram entre 4,06 e 6.

Resultados

Os resultados foram descritos apresentando primeiro os dados da amostra total e em seguida a partir da divisão da amostra em dois grupos (SM- e SM+). Na amostra total (n=247), a média de saúde mental positiva foi de $M=4,05$ ($DP=0,85$), considerando a variação da escala entre 1 (nunca) e 6 (todos os dias), a média 4 corresponde a “Cerca de 2 ou 3 vezes por semana”. Já a média da dimensão de Parentalidade Positiva foi $M=5$ ($DP=0,49$), considerando que a pontuação varia de 1 (nunca) e 6 (muito frequentemente). A dimensão de Coerção teve como média $M=2,88$ ($DP=0,74$), valor entre “raramente” (2) e “às vezes” (3) na escala Likert idem à de Parentalidade Positiva.

Os valores de correlação obtidos são apresentados na Tabela 2. A parentalidade positiva se associou significativa e positivamente com saúde mental geral e com as dimensões de bem-estar emocional e bem-estar psicológico. Por outro lado, não foi encontrado correlação significativa entre saúde mental e a dimensão Coerção.

Tabela 2

Correlação de Pearson entre a Parentalidade Positiva e Determinantes da Parentalidade

	Determinantes							
	SMP	BE	BP	BS	C	R	E	AS
Parentalidade Positiva	0,233***	0,264***	0,246***	0,116	-0,103	0,146*	0,191**	0,286***

Nota. SMP = Saúde Mental Positiva; BE = Bem-estar subjetivo (emocional); BP = Bem-estar psicológico; BS = Bem-estar social; C = Coerção; R = Renda; E = Escolaridade; AS = Apoio Social. * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Os resultados da comparação entre os grupos de mães com maior e menor saúde mental estão descritos na Tabela 3. As mães com maior saúde mental (SM+) apresentaram maior parentalidade positiva, mais anos de escolaridade e maior escore de apoio social em comparação com as mães com menos saúde mental (SM-), em níveis estatisticamente significativos. Além disso, as mães do SM+ apresentaram renda também mais alta que as mães do SM-, em nível estatístico marginalmente significativo.

Por outro lado, não foi encontrada diferença significativa na média de Coerção entre os dois grupos.

Tabela 3

Estatísticas Descritivas das Variáveis de cada Grupo e Comparação entre Grupos

Variáveis	SM-		SM+		t(245)
	M	SD	M	SD	
Parentalidade Positiva	4,87	0,52	5,11	0,45	-3,959***
Coerção	2,93	0,79	2,79	0,69	1,432
Renda (R\$)	7966,59	5739,45	9509,72	6444,45	-1,963†
Escolaridade (anos)	17,43	2,76	18,26	2,76	-2,337*
Apoio Social	3,60	0,77	4,00	0,76	-3,989***

Nota. SM- ($n = 110$) e SM+ ($n = 137$). † $p = 0,051$. * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Discussão

Neste estudo buscou-se investigar as relações entre a saúde mental e a parentalidade de mães de crianças de 3 a 11 anos, correlacionando ambos fenômenos e comparando escores de parentalidade de mães com maior e menor saúde mental. Utilizou-se como referencial teórico o Modelo de Determinantes da Parentalidade de Belsky (1984), reconhecendo a saúde mental parental como um dos fatores determinantes da parentalidade, ou seja, influenciando sua prática parental, prejudicando ou potencializando este processo. Dessa forma, para a promoção de uma parentalidade saudável, com melhores cuidados da criança, se faz necessário o fortalecimento da saúde mental parental (Belsky & Jaffee, 2006; Nelson et al., 2014).

Para alcançar os objetivos foram construídas duas hipóteses, confirmadas parcialmente. Em relação à primeira hipótese, os resultados apresentados confirmaram a relação positiva e estatisticamente significativa esperada entre a saúde mental das mães e sua parentalidade positiva. Porém não foi observada correlação significativa

negativa entre saúde mental positiva e coerção. Em relação à segunda hipótese, na comparação entre grupo de mães com maior e menor saúde mental, encontrou-se que o grupo com maior saúde mental positiva apresenta maiores níveis de parentalidade positiva, confirmando a hipótese.

A relação positiva entre uma parentalidade positiva e saúde mental positiva, incluindo as dimensões de bem-estar emocional e psicológico, também foi encontrada por Almeida (2015), Nelson et al. (2014), Ribas et al. (2006), Rominov et al. (2016) e Smith et al. (2015). Assim, entende-se que a saúde mental positiva, compreendida como a capacidade do indivíduo de se relacionar com os demais, conseguindo se comunicar, adaptar e interpretar o ambiente (Tomás et al., 2019), é um aspecto relevante para colocar em prática os componentes da parentalidade positiva, como estimular a autorregulação dos filhos e agir para/com eles de maneira responsiva, reagindo adequadamente às suas manifestações emocionais (Paraventi, 2018).

Além disso, aspectos do bem-estar emocional e psicológico, como afeto positivo, satisfação, propósito à vida, autoaceitação, relações positivas com os outros, domínio do ambiente para satisfazer necessidades, entre outros (Machado & Bandeira, 2015), também são aspectos que se relacionam com elementos da parentalidade positiva, incluindo a disponibilidade afetiva e, na dimensão de controle e disciplina, o uso de reforço positivo. Dessa forma, mães que têm maior saúde mental também apresentam uma maior parentalidade positiva ao se sentirem confiantes em seu papel parental e de suas habilidades e utilizam recursos emocionais para compartilhar afeto em momentos de relacionamento e proximidade com os filhos, como o uso de elogios (Lima & Souza, 2021; Ribas et al., 2016; Rominov et al., 2016; Smith et al., 2015).

Somado a isso, Ribas et al. (2006) encontraram que pais que se avaliam mais competentes sobre o desempenho de sua parentalidade e que tem uma melhor autopercepção de suas práticas parentais apresentavam formas mais calorosas, sensíveis e responsivas, carregadas de afeto positivo, ao interagir com seus filhos. Almeida (2015)

também encontrou como a percepção de autoeficácia, sensibilidade parental quanto às necessidades da criança, disponibilidade emocional e suporte propiciavam trocas afetivas e interações positivas entre mães/pais e filhos(as), encontrando, também, a resiliência como fator de proteção. Assim, identifica-se uma relação consistente entre práticas parentais positivas e maior saúde mental dos pais, indo ao encontro do resultado encontrado neste estudo.

A partir disso, ressalta-se que o bem-estar é um importante determinante das práticas parentais positivas e que as interações positivas entre pais e filhos são importantes para o desenvolvimento infantil, influenciando seu desenvolvimento afetivo, promovendo comportamento pró-social e estimulando-os a se adaptarem a situações cotidianas (Ribas et al, 2006; Rominov et al., 2016; Sim et al., 2018; Smith et al., 2015). Desta forma, os aspectos emocionais, sociais e psicológicos das mães e, por consequência, suas práticas parentais são fundamentais para o melhor desenvolvimento das crianças (Sanders & Turner, 2018; Smith et al., 2015).

Por outro lado, não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre a dimensão de coerção e saúde mental positiva. Uma possível explicação para esse resultado é que, de acordo com Ribas et al. (2006), as práticas punitivas e coercitivas, como punição física, rigidez e inflexibilidade estão mais associadas a aspectos negativos da saúde mental, como estresse e transtornos mentais. Este padrão de parentalidade, com características de menor sensibilidade e cuidados, são geralmente referidos por pais que se encontram em situações estressoras, como os citados anteriormente, somado a problemas financeiros e baixo suporte social, que exacerbam esse tipo de interação parental (Belsky, 1984). Neste estudo, a aferição da dimensão positiva da saúde mental das mães impede que se conclua acerca de possíveis relações entre problemas de saúde mental e práticas coercitivas. Contudo, de acordo com Tomás et al. (2019), ambos aspectos da saúde mental podem coexistir, ou seja, mesmo as participantes apresentando aspectos da saúde mental positiva, os aspectos negativos também podem

ser presentes no dia a dia. Somado ao fato de, apesar de apresentar diferença entre os grupos, ambos apresentaram alto apoio social, fator moderador de práticas coercitivas (Almeida, 2015; Coltro et al., 2020). Além disso, os escores na dimensão de Coerção foram relativamente baixos em toda a amostra, o que pode ter impactado na capacidade inferencial do teste de correlação.

Em relação à segunda hipótese, além da diferença na parentalidade entre os grupos com maior e menor saúde mental positiva, também foi encontrado que o grupo com maior saúde mental apresenta maior renda. Esse resultado corrobora com a literatura científica que aponta os recursos econômicos como fatores de proteção da saúde mental e da parentalidade, contribuindo para a manutenção de práticas parentais mais positivas e não violentas, mesmo em situações estressoras (Ribas et al., 2006; Taraban & Shaw, 2018). Dessa forma, problemas e pressões econômicas contribuem para a redução de regulação emocional dos pais, para maiores chances dos pais perderem a paciência, de descarregarem suas emoções negativas nas crianças e de minimizarem os cuidados infantis (Sim et al., 2018; Smith et al., 2015). Portanto, a situação socioeconômica está associada negativamente com o bem-estar emocional dos pais e sua parentalidade, o que pode vir a gerar consequências negativas para o desenvolvimento da criança (Mori et al., 2018; Nelson et al., 2014; Ribas et al., 2006).

Outro fator que foi encontrado diferença significativa entre os grupos foi a escolaridade, fator frequentemente atrelado à renda dos participantes. Diferentemente de Ribas et al. (2006) que não encontraram diferenças significativas entre a escolaridade e bem-estar, no presente estudo observou-se que mães com maior escolaridade apresentavam maior saúde mental positiva. Este achado está em consonância com outros estudos, os quais encontraram que níveis altos de escolaridade são associados a menor incidência de transtornos mentais leves, de estresse e ligados ao menor uso de práticas coercitivas parentais (Alvez & Rodrigues, 2010; Castro et al., 2020; Paraventi, 2018). Uma das explicações para esse fato seria de que um nível maior de escolaridade

e educação tende a viabilizar maior acesso a empregos melhor remunerados, melhores condições de habitação e um nível socioeconômico mais alto (Alvez & Rodrigues, 2010), recursos conhecidos como protetores da saúde mental.

No entanto, apesar dos fatores renda e escolaridade surgirem nesta pesquisa como protetores e colaborarem para práticas parentais mais positivas, destaca-se que a parentalidade é complexa e multideterminada, sendo influenciada por fatores individuais, sociais e culturais (Belsky, 1984; Holden, 2010). Desta forma, para sua análise, se faz necessário o estudo dos diversos fatores presentes no contexto familiar, para uma melhor compreensão a respeito da maneira que estes impactam na prática parental e dinâmica familiar.

Por fim, a diferença significativa de apoio social entre os grupos se dá por conta do apoio social ser um fator de promoção de bem-estar parental (Coltro et al., 2020; Griep et al., 2005; Ribas et al., 2006; Sim et al., 2018). Deste modo, o apoio social dado aos pais através de apoio psicológico, material, informacional sobre a educação, ajuda médica, encorajamentos do exercício da parentalidade (Castro et al., 2020; Ribas et al., 2006) atua como fator protetor de estresse, depressão, problemas socioeconômicos vivenciados pela família e fatores de risco associados às práticas de violência e maus tratos intrafamiliar (Almeida, 2015; Castro et al., 2020; Coltro et al., 2020; Ribas et al., 2006; Sim et al., 2018). Assim, o apoio social pode beneficiar o exercício da maternidade ao facilitar o aumento de trocas de afeto e informação, o que pode melhorar seu bem-estar e estimular o engajamento em interações mais positivas com os filhos (Coltro et al., 2020; Nelson et al., 2014; Sim et al., 2018).

Desta forma, constata-se que, em uma amostra composta por mães do território brasileiro, os fatores como saúde mental parental, situação socioeconômica, escolaridade e disponibilidade de apoio social aparecem como determinantes da parentalidade, atuando como fatores de proteção e/ou influenciando o exercício desta parentalidade, como afirmava Belsky (1984). Assim, maiores níveis de saúde mental, de

renda e estabilidade financeira, de anos de estudos e de disponibilidade de uma rede de apoio estão relacionados com uma presença maior de práticas parentais positivas.

Considerações finais

Esta pesquisa avançou o conhecimento acerca da relação entre saúde mental positiva e a parentalidade de mães brasileiras, demonstrando que mães que apresentam maior saúde mental positiva apresentam maiores níveis de parentalidade positiva. Assim, aspectos positivos da saúde mental, que proporcionam melhor qualidade de vida, são elementos importantes para o exercício da parentalidade mais positiva. Também foi possível perceber que fatores sociodemográficos e sociais, como renda, anos de escolaridade e apoio social percebido, interferem no exercício parental, surgindo como fatores protetores e facilitadores da parentalidade positiva e da saúde mental positiva.

Entre as limitações encontradas nesta pesquisa, destaca-se que a coleta de dados foi realizada durante o período em que a população brasileira encontrava-se em situação de distanciamento social por conta da pandemia provocada pelo novo coronavírus (Covid-19). Portanto, considera-se que este contexto pode ter interferido na pesquisa e na autoavaliação da saúde mental e parentalidade das participantes.

Apesar desta pesquisa ter o propósito de aumentar o conhecimento científico a respeito dos aspectos positivos da saúde mental, acredita-se que a análise dos componentes negativos da saúde mental em conjunto com os positivos permitiria a complementação dos fenômenos estudados e a exploração de outras correlações, como envolvendo a dimensão de coerção, observada pela literatura como associada à saúde mental negativa. Além disso, outra limitação foi a pequena diversidade socioeconômica da amostra. Somado a isso, sugere-se que outras pesquisas analisem a relação entre

saúde mental e parentalidade de pais, visto que a diferença entre os gêneros é observada como significativa, assim como outras configurações familiares.

A partir disso e dos resultados obtidos por meio das análises realizadas, ressalta-se a importância da saúde mental positiva para a parentalidade. Acredita-se que este achado seja uma contribuição relevante para prática psicológica e assim, recomenda-se que a saúde mental positiva seja incluída em programas de promoção de parentalidade englobando fatores como autoeficácia, sensibilidade parental, satisfação com a vida, disponibilidade e comunicação emocional e suporte, observados como relevantes para a parentalidade e saúde mental positiva.

Referências

- Almeida, B. L. (2015). *Parentalidade e a sua avaliação: Contributo para a validação do Inventário sobre Parentalidade de Adultos e Adolescentes (Versão 2), para a população portuguesa*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório ULisboa. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/8637>
- Alves, A. A. M., & Rodrigues, N. F. R. (2010). Determinantes sociais e econômicos da saúde mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 127–131. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252010000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Andrade, L., Martins, M. M., Angelo, M., & Martinho, J. (2014). A saúde mental na parentalidade de filhos gémeos – revisão da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 1), 109-116. <https://scielo.pt/pdf/rpesm/nspe1/nspe1a18.pdf>
- Barroso, R. G., & Machado, C. (2015). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. In G. A. Pluciennik, M. C. Lazzari, & M. F. Chicaro (Eds.), *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco* (1st ed., Vol. 1, pp. 17–32). Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Belsky, J., & Jaffee, S. R. (2006). The multiple determinants of parenting. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder and adaptation* (2nd ed., Vol. 3, pp. 38–69). John Wiley & Sons.
- Castro, B. C. V., Huenteo, C. A. P., & Solar, F. M. C. S. (2020). Parental well-being of mothers and fathers in Latin America: A systematic review of the literature. *Child*

- Care in Practice*. <https://doi.org/10.1080/13575279.2020.1723064>
- Coltro, B. P., Paraventi, L., & Vieira, M. L. (2020). Relações entre parentalidade e apoio social: Revisão integrativa de literatura. *Contextos Clínicos*, 13(1), 245–269. <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.12>
- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213–228. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-04712012000200007
- Gorin, M. C., Mello, R., Machado, R. N., & Féres-Carneiro, T. (2015). O estatuto contemporâneo da parentalidade. *Revista Da SPAGESP*, 16(2), 3–15. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000200002&lng=pt&tlng=pt
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2005) Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública*, 21(3), 703-714. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>
- Holden, G. W. (2010). Theoretical perspectives on parenting. In G. W. Holden (Ed.), *Parenting: A dynamic perspective* (pp. 27–54). Sage Publications Inc. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4135/9781452204000.n2>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43(2), 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Lima, T. J. S., & Souza, L. E. C. (2021). O papel da autoeficácia parental na saúde mental de mães de crianças com Síndrome da Zika Congênita. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 359-368. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.02222019>
- Machado, W. de L., & Bandeira, D. R. (2015). Positive Mental Health Scale: Validation of the Mental Health Continuum - Short Form. *Psico-USF*, 20(2), 259–274. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200207>
- Machado, W. L., Bandeira, D. R., & Pawlowski, J. (2013). Validação da Psychological Well-being Scale em uma amostra de estudantes universitários. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 263-272. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000200017
- Marin, A. H., Piccinini, C. A., & Tudge, J. R. H. (2011). Estabilidade e mudança nas práticas educativas maternas e paternas ao longo dos anos pré-escolares da criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24, 71–79. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000100009>
- Mori, Y., Downs, J., Wong, K., Heyworth, J., & Leonard, H. (2018). Comparing parental well-being and its determinants across three different genetic disorders causing intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(5),

- 1651-1665. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3420-x>
- Nelson, S. K., Kushlev, K., & Lyubomirsky, S. (2014,). The pains and pleasures of parenting: When, why, and how is parenthood associated with more or less well-being?. *Psychological Bulletin*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035444>
- Ng, B. H. L., & Lau, E. Y. H. (2020). Influences of Psychological Well-being, Job Support, and Paternal Involvement on Working Mothers' Involvement and Authoritative Parenting in Hong Kong. *Journal of Family Issues*, 41(10), 1742-1758. <https://doi.org/10.1177/0192513X20916856>
- Paraventi, L. (2018). *Construção e evidências de validade de uma medida das dimensões da parentalidade para pais e mães de crianças pré-escolares*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional da UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/205032>
- Piotrowska, P. J., Tully, L. A., Collins, D. A. J., Sawrikar, V., Hawes, D., Kimonis, E. R., ... Dadds, M. R. (2020). Parentworks: Evaluation of an online, father-inclusive, universal parenting intervention to reduce child conduct problems. *Child Psychiatry and Human Development*, 51(4), 503–513. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00934-0>
- Ribas, A. F. P., Junior, R. C. R., & Valente, A. A. (2006) Bem-estar emocional de mães e pais e o exercício do papel parental: Uma investigação empírica. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, 16(3), 28-38. <https://doi.org/10.7322/jhgd.19800>
- Rominov, H., Giallo, R., & Whelan, T. A. (2016). Fathers' postnatal distress, parenting self-efficacy, later parenting behavior, and children's emotional-behavioral functioning: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 30(8), 907–917. <https://doi.org/10.1037/fam0000216>
- Sanders, M. R., & Turner, K. M. T. (2018). The importance of parenting in influencing the lives of children. In M. R. Sanders & A. Morawska (Eds.), *Handbook of parenting and child development across the lifespan* (1st ed., pp. 3–26). Springer International Publishing.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). Pesquisa de levantamento. In J. J. Shaughnessy, E. B. Zechmeister, & J. S. Zechmeister (Eds.), *Metodologia de pesquisa em psicologia* (9a, pp. 150–189). AMGH Editora.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 6(32), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Sim, A., Fazel, M., Bowes, L., & Gardner, F. (2018). Pathways linking war and displacement to parenting and child adjustment: A qualitative study with Syrian refugees in Lebanon. *Social Science and Medicine*, 200, 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.01.009>
- Smith, S. M., Holtrop, K., & Reynolds, J. (2015). Do positive parenting practices

- moderate parental mental health and child behavior among homeless families? *Family Relations*, 64(5), 606–620. <https://doi.org/10.1111/fare.12166>
- Taraban, L., & Shaw, D. S. (2018). Parenting in context: Revisiting Belsky's classic process of parenting model in early childhood. *Developmental Review*, 48, 55–81. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.03.006>
- Tomás, C., Querido, A., & Laranjeira, C. (2019). Da saúde à saúde mental: enquadramento conceptual. In A. Querido, C. Tomás, C. Laranjeira, D. Carvalho, J. C. Gomes, & O. Valentim (Eds.), *Evidências em Saúde Mental: da concepção à ação* (1o ed, pp. 3–18). <https://doi.org/https://doi.org/10.25766/bgaj-cv50>
- World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Submetido em: 27.08.2021

Aceito em: 29.06.2022