

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

MICHELLE COSTA FONSECA DO LAGO



**ENTRE O IDEAL E O REAL:
O CONTRASTE VIVENCIADO POR MULHERES CIENTISTAS NA CONCILIAÇÃO
MATERNIDADE E TRABALHO**

APOIO:



SÃO BERNARDO DO CAMPO

2023

MICHELLE COSTA FONSECA DO LAGO

ENTRE O IDEAL E O REAL:
O CONTRASTE VIVENCIADO POR MULHERES CIENTISTAS NA CONCILIAÇÃO
MATERNIDADE E TRABALHO

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, na linha de pesquisa Violência e Adaptação Humana, para a obtenção do título de mestre em Psicologia da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Miria Benincasa

SÃO BERNARDO DO CAMPO
2023

FICHA CATALOGRÁFICA

L137e Lago, Michelle Costa Fonseca do

Entre o ideal e o real: o contraste vivenciado por mulheres cientistas na conciliação maternidade e trabalho / Michelle Costa Fonseca do Lago. 2023.

173 p.

Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) --Diretoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2023.

Orientação de: Miria Benincasa.

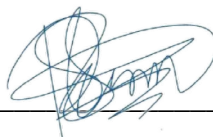
1. Mulheres cientistas 2. Maternidade e trabalho I. Título

CDD 157.9

A dissertação intitulada “ENTRE O IDEAL E O REAL: O CONTRASTE VIVENCIADO POR MULHERES CIENTISTAS NA CONCILIAÇÃO MATERNIDADE E TRABALHO” elaborada por Michelle Costa Fonseca do Lago foi apresentada e aprovada em 28 de setembro de 2023, perante a banca examinadora composta pela Profa. Dra. Miria Benincasa Gomes (Presidente/UMESP), Profa. Dra. Alessandra Arrais (Titular/UCB) e Profa. Dra. Hilda Rosa Capelão Avoglia (Titular/UMESP).



Profa. Dra. Miria Benincasa Gomes
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora



Prof. Dr. Ricardo Silva dos Santos Durães
Coordenador do Programa de Pós-Graduação

Programa: Pós-Graduação Psicologia da Saúde

Área de Concentração: Psicologia da Saúde

Linha de Pesquisa: Saúde, Violência e Adaptação Humana

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui foi uma longa jornada, foram dois anos de muito estudo, dedicação, alegrias, e claro, muitos desafios. Foram muitas idas até a universidade, estar dez horas semanais viajando não foi fácil, mas a gratificação por ter feito esta escolha foi maior.

Ser mestra para mim vai além da titulação, pois perpassa pela esfera do investimento, na qual sem desejo não há movimento. Espero que este estudo contribua para a vida das mulheres que conciliam a maternidade e carreira profissional, pois bancar a escolha pelo mestrado e perceber o fruto da minha pesquisa é o que me traz sentido. Algumas pessoas foram muito importantes para que esta trajetória fosse possível, assim deixo meus sinceros agradecimentos.

Primeiramente a Deus, por me abençoar, proteger e acolher em momentos de incerteza, sendo o meu amparo espiritual neste caminho e por toda minha vida.

Aos meus pais Alessandra Costa Ramos da Fonseca e Mequeias Marques da Fonseca, por sempre acreditarem em mim, vocês sempre serão minha inspiração.

Ao meu irmão João Pedro Ramos Fonseca, pela parceria e por ser meu companheiro de viagem em algumas idas à São Paulo.

Ao meu esposo Samuel Moraes do Lago, por sempre me apoiar e incentivar a minha carreira profissional. Por ser compreensível em momentos que precisava me recolher para que pudesse findar esta pesquisa e pelos cafés que você me trazia enquanto passava horas escrevendo.

A minha cunhada Ana Cláudia Moraes do Lago e minha prima Lídia Helena Zanetti, por sempre me apoiarem e me encorajarem nesta jornada.

Ao meu amigo e coorientador Cristiano de Jesus Andrade, por ter sido meu maior incentivador para iniciar o mestrado, lhe agradeço por todo o afeto, acolhimento e inspiração.

A minha amiga e colega de mestrado Estela Douvletis, pela parceria durante a nossa trajetória, tenho muito orgulho de nós.

As minhas amigas Ana Paula de Lima e Rayssa Batista Lima da Silva, por serem incríveis comigo em momentos que precisava de escuta e afeto.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de pesquisa concedida que permitiu que este sonho pudesse ser real.

Em especial a minha orientadora Dra. Miria Benincasa, pelo incentivo e dedicação que foram imprescindíveis para o nascimento desta dissertação. Você é uma inspiração enquanto mulher, mãe, pesquisadora, psicóloga e professora.

RESUMO

Lago, M. C. F. (2023). *Entre o ideal e o real: o contraste vivenciado por mulheres cientistas na conciliação maternidade e trabalho*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo.

Esta pesquisa objetiva analisar a saúde mental de mulheres cientistas frente a conciliação da carreira com a maternidade. Deste modo, tem como pretensão, problematizar questões inerentes ao ser mãe e trabalhadora, assim como (re)pensar as reverberações do papel da rede de apoio junto a estas. Para atender ao que se propõe, foi utilizado o método misto. Tendo como participantes, 57 mulheres/mães e cientistas, com idade entre 23 e 60 anos, oriundas de diversas regiões do Brasil. Este estudo foi estruturado em duas etapas, a primeira envolveu uma coleta de dados quantitativa a fim de realizar o rastreamento amostral, na qual utilizou-se como técnica a aplicação de 3 questionários através da plataforma *Google Forms*, sendo eles o WHOQOL – Abreviado que contempla aspectos inerentes a qualidade de vida (QV), o SRQ-20 (*Self Report Questionnaire*) que possibilitou a identificação de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e um questionário de caracterização sociodemográfica. Na segunda etapa foi utilizado fundamentalmente o método clínico do tipo “estudo de caso”, utilizou-se a entrevista semiestruturada como técnica, tendo como participantes 2 mulheres/mães que se desdobraram da amostra geral (primeira etapa). A escolha das 2 participantes efetuou-se a partir dos resultados dos quantitativos, na qual selecionou-se 1 participante que obteve alto índice no WHOQOL – Abreviado e baixa pontuação no SRQ-20, e outra participante que apresentou baixo *score* no WHOQOL – Abreviado e alta taxa no SRQ-20, tal critério foi adotado com o intuito de se identificar os fatores de risco e de enfrentamento frente a conciliação da maternidade e trabalho. Estes, foram analisados a luz das teorias psicodinâmicas e da teoria de gênero. No que tange os achados quantitativos, avaliou-se 57 mulheres, tendo como resultados, a compreensão de que na medida que a participante apresenta alto índice no WHOQOL – Abreviado, conseqüentemente a taxa de risco diante ao desenvolvimento de Transtorno Mental Comum (TMC) no SRQ-20 diminui. Foi constatado que 57, 9% das participantes se encontram em situação de risco no SRQ-20, quando correlacionou-se os resultados do WHOQOL - Abreviado e SRQ-20, notou-se correlações mais fortes nos domínios Físico e Psicológico. Em relação aos resultados qualitativos, observou-se que os principais fatores de risco foram a escassez de suporte familiar, disparidade no compartilhamento de cuidado da prole, sobrecarga de afazeres domésticos e a falta de equidade de gênero nos ambientes laborais e acadêmicos. No que toca os fatores de enfrentamento, notou-se que o sentido atribuído a maternidade e trabalho, o compartilhamento eficiente das tarefas de cuidado e o tempo para o autocuidado refletem na sustentação da maternidade e trabalho.

Palavras-chave: Mães cientistas, Maternidade e trabalho, Teorias psicodinâmicas, Teoria de gênero

ABSTRACT

Lago, M. C. F. (2023). *Entre o ideal e o real: o contraste vivenciado por mulheres cientistas na conciliação maternidade e trabalho*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo.

This research aims to analyze the mental health of female scientists when balancing their career with motherhood. In this way, it aims to problematize issues inherent to being a mother and worker, as well as (re)thinking the reverberations of the role of the support network with them. To meet the proposed goals, the mixed method was used. The participants were 57 women/mothers and scientists, aged between 23 and 60 years old, from different regions of Brazil. This study was structured in two stages, the first involved quantitative data collection in order to carry out sample screening, in which the technique used was the application of 3 questionnaires through the Google Forms platform, being the WHOQOL – Abbreviated which includes aspects inherent to quality of life (QOL), the SRQ-20 (Self Report Questionnaire) that enabled the identification of Common Mental Disorders (CMD) and a sociodemographic characterization questionnaire. In the second stage, the clinical method of the “case study” type was fundamentally used, using a semi-structured interview as a technique, with 2 women/mothers as participants who were split from the general sample (first stage). The choice of the 2 participants was made based on the quantitative results, in which 1 participant was selected who had a high score on the WHOQOL – Abbreviated and a low score on the SRQ-20, and another participant who had a low score on the WHOQOL – Abbreviated and high rate in the SRQ-20, this criterion was adopted with the aim of identifying risk and coping factors when it comes to reconciling motherhood and work. These were analyzed in the light of psychodynamic theories and gender theory. Regarding quantitative findings, 57 women were evaluated, resulting in the understanding that as the participant presents a high score in the WHOQOL – Abbreviated, consequently the risk rate for the development of Common Mental Disorder (CMD) in the SRQ-20 decreases. It was found that 57.9% of participants are at risk in the SRQ-20. When the results of the WHOQOL - Abbreviated and SRQ-20 were correlated, stronger correlations were noted in the Physical and Psychological domains. Regarding the qualitative results, it was observed that the main risk factors were the lack of family support, disparity in the sharing of care for offspring, overload of domestic chores and the lack of gender equality in work and academic environments. Regarding coping factors, it was noted that the meaning attributed to motherhood and work, the efficient sharing of care tasks and time for self-care reflect on the support of motherhood and work.

Palavras-chave: Scientist mothers, Motherhood and work, Psychodynamic theories, Gender theory

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Percentuais das características gerais das participantes	41
Gráfico 2 - Percentuais das características gerais das participantes	42
Gráfico 3 - Histograma e Boxplot para as Idades das participantes	43
Gráfico 4 - Percentuais de respostas para as questões individuais do WHOQOL.....	45
Gráfico 5 - Médias \pm Desvio Padrão para as questões individuais do WHOQOL	46
Gráfico 6 - Médias \pm Desvio Padrão para as dimensões do WHOQOL.....	48
Gráfico 7 - Boxplot e Histograma para os resultados das dimensões do WHOQOL	49
Gráfico 8 - Percentuais de respostas para as questões individuais do SRQ20.....	51
Gráfico 9 - Boxplot e Histograma para os resultados do SRQ20	52
Gráfico 10 - Percentual de classificação de Risco do SRQ-20	53
Gráfico 11 - Médias \pm Desvio Padrão para os resultados do WHOQoL versus a classificação do SRQ20.....	56
Gráfico 12 - Correlação entre WHOQOL e SRQ20	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Domínios do instrumento WHOQOL - Abreviado.....	30
Tabela 2 - Etapas para a verificação e limpeza de dados.....	34
Tabela 3 - Distribuição das características gerais	39
Tabela 4 - Percentuais das respostas e Médias e Desvios padrão dos itens do WHOQOL	44
Tabela 5 - Medidas resumo para as dimensões do WHOQOL	47
Tabela 6 - Percentuais das respostas dos itens do SRQ-20.....	50
Tabela 7 - Medidas resumo para as dimensões do SRQ-20.....	52
Tabela 8 - Percentuais de classificação do SRQ20.....	53
Tabela 9 - Grau de correlação entre as variáveis	54
Tabela 10 - Médias e Desvios padrão dos resultados do WHOQOL por grupo de risco do SRQ20.....	55
Tabela 11 - Correlações entre WHOQOL e SRQ20	57
Tabela 12 - Descrição sociodemográfica das entrevistadas.....	60
Tabela 13 - Resultados do WHOQOL - Abreviado e SRQ-20.....	60

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral.....	15
3.2 Objetivos específicos	15
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
4.1 A inserção feminina no contexto científico	16
4.2 Os atravessamentos do ser mãe e cientista na contemporaneidade	19
4.3 Maternidade e trabalho: uma perspectiva da psicodinâmica do trabalho	23
5 MÉTODO	26
5.1 Participantes	27
5.2 Local	28
5.3 Instrumentos.....	28
5.4 Procedimento de coleta de dados	32
5.5 Procedimento de análise de dados	34
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	36
6.1 S1: Caracterização da amostra	37
6.2 S2: WHOQOL – Abreviado.....	44
6.3 S3: SRQ-20 (<i>Self Report Questionnaire</i>) – Questionário de Autorrelato.....	49
6.4 S4: Correlação entre os instrumentos WHOQOL – Abreviado e SRQ-20.....	54
7 ANÁLISE QUALITATIVA (ENTREVISTAS)	59
7.1 C1: Maternidade.....	60

7.2 C2: Relações familiares	70
7.3 C3: Maternidade e trabalho/pesquisa.....	79
7.4 C4: Trabalho e pesquisa.....	94
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
REFERÊNCIAS.....	110
APÊNDICES	124
Apêndice I - Questionário Sociodemográfico.....	124
Apêndice II - Formulário <i>Google Forms</i>	128
Apêndice III - Roteiro para a entrevista semiestruturada	151
Apêndice IV - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	154
Apêndice V - Convite para a pesquisa	158
Apêndice VI – Codificação das entrevistas	159
Apêndice VII – Reagrupamento das Unidades de Registro (UR) em categorias de análise	163
ANEXOS.....	164
Anexo I - SRQ – 20 - Questionário de Auto Relato	164
Anexo II - WHOQOL – Abreviado	166
Anexo III - Parecer consubstanciado do CEP.....	169

1 INTRODUÇÃO

A conciliação maternidade e trabalho está cada vez mais presente na vida das mulheres nos últimos anos, dado o aumento da força feminina no mundo do trabalho. Segundo o levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) de 2019, a presença da mulher no mercado de trabalho brasileiro correspondia 61,6% em 2015, ao passo que no ano de 1992 representava 56,6%. Os dados ainda mostram uma projeção de 64,3% até o ano de 2030, no entanto, o aumento dos números não representa uma equiparação entre o ser homem e ser mulher no mundo do trabalho, principalmente quando se introduz a variável da parentalidade. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou em 2019 que o nível de ocupação de mulheres com filhos de até 3 anos na força de trabalho é de 54,6%, já para mulheres que não possuem filhos a taxa de ocupação é de 67,2%.

Sendo assim, observa-se que a maternidade exerce forte influência no decréscimo da participação feminina no mundo do trabalho, segundo o identificado no estudo desenvolvido em 2016 pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), 48% das mulheres são demitidas após o período da licença maternidade. Os dados também indicam que as chances da mulher se manter no cargo tem relação com o maior nível de escolaridade (Machado & Pinho, 2016). Por mais que o fator educacional opere como um indicador positivo face a integração das mulheres no trabalho, não quer dizer que esta realidade seja isenta de adversidades.

A literatura evidencia a maior sobrecarga das mulheres frente as práticas de cuidado, esta realidade muitas vezes se apresenta como um obstáculo diante da permanência das mesmas no mundo do trabalho (Oliveira, 2020; Costa, 2018). Os movimentos feministas contribuíram para a inserção do feminino em contextos

predominantemente masculinos, de modo que houve uma mobilização para que as mulheres tivessem o direito de participar da vida pública, não se delimitando apenas na esfera doméstica. No entanto, as mesmas ainda carregam o estereótipo da vocação inata para o cuidado, em vista disto nota-se que quando a mulher se dedica a vida profissional, a mesma pode conviver com a penosa culpa do não tempo para família (Santos, 2016; Grant, 2002; Fabbro & Heloani, 2010).

A integração das mulheres nas ciências não significou uma menor sobrecarga frente a maternidade e a família, em virtude disto as mães cientistas tem a árdua tarefa de conciliar a carreira profissional em paralelo com as práticas de cuidado familiar, conseqüentemente tal relação pode significar um *déficit* da produtividade acadêmica (Rodrigues et al., 2021). Pensando neste cenário, surgiu em 2016 o movimento *Parent in Science*, com o intuito de trazer a reflexão sobre os desafios em conciliar a parentalidade e carreira científica, em 2019 o movimento já havia alcançado 72 embaixadoras de diversas Universidades brasileiras (Neumann, 2020).

A conciliação da maternidade e vida acadêmica pode ser ainda mais intensa em um contexto pandêmico da Covid-19, segundo a pesquisa desenvolvida pelo movimento *Parent in Science* em 2020, verificou-se que cerca de 10 mil alunos de pós-graduação no Brasil, apenas 11% das mulheres com filhos estavam conseguindo trabalhar de forma remota, quando analisamos esta mesma questão em homens com filhos, a porcentagem sobe para 20,6% (Neumann, 2020).

Frente ao exposto, esta pesquisa tem por objetivo refletir a forma como as mães cientistas conciliam o desenvolvimento de suas pesquisas, além de outros vínculos empregatícios que possuem, em paralelo a maternidade, levando em consideração a discrepância entre o ideal, ou seja, o imaginário social diante dos papéis sociais ocupados pelas mulheres e a realidade concreta vivenciada na maternagem e trabalho. Partindo do

pressuposto que a sustentação desta conciliação muitas vezes pode significar uma soma de ajustamentos existenciais, no qual reflete na saúde física e mental destas mulheres.

Por fim, torna-se fundamental lembrar que não raramente a maternidade pode vir carregada de adversidades, principalmente para as mães trabalhadoras com filhos de até 6 anos, dado que a primeira infância requer um maior cuidado por parte dos cuidadores. Para tanto, a hipótese desenhada por esta pesquisa é que para a mulher, maternidade e trabalho são vividos como concorrentes opostos, pelo qual o investimento crescente em um implicaria necessariamente o desinvestir proporcional no outro.

2 JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento desta pesquisa se justifica pelo fato de que a combinação maternidade e trabalho se apresenta em maior evidência na vida das mulheres, dado a ascensão destas no mundo do trabalho. Escolheu-se investigar as mães cientistas em virtude do pressuposto de que mesmo as mulheres que estão inseridas na academia, ainda podem conviver com situações discriminatórias de gênero, sobretudo para aquelas que possuem filhos.

Sendo assim, quanto mais informações sobre este fenômeno forem passadas as mulheres/mães, melhor instrumentalizadas poderão ficar no âmbito da conciliação maternidade e trabalho. Pesquisar acerca da temática agregará em mais obtenção de conteúdos que resultarão em esclarecimentos futuros junto ao público em questão, trazendo assim uma contribuição social, já que beneficiará tanto a mulher no tocante ao seu papel de mãe, quanto de trabalhadora. Por outro lado, a realização deste estudo colaborará com a comunidade acadêmica, já que quanto mais informações acerca do assunto, mais subsídios teóricos/práticos se acumularão. Uma vez que esta é uma temática emergente no mundo acadêmico brasileiro, os achados poderão abrir possibilidades para novas indagações.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Analisar a saúde mental e qualidade de vida de mulheres/mães cientistas frente a conciliação maternidade e trabalho.

3.2 Objetivos específicos

- Correlacionar e identificar os riscos à saúde mental (SRQ-20) com os domínios do instrumento de qualidade de vida (WHOQOL) em mulheres/mães cientistas;
- Descrever como a mulher cientista percebe a conciliação maternidade e trabalho;
- Verificar as configurações de suporte social no contexto familiar e acadêmico recebidos por mulheres/mães cientistas diante da conciliação maternidade e trabalho.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para fins didáticos, cabe salientar que o levantamento bibliográfico do estudo será apresentado em três momentos. Inicialmente será realizada uma reflexão histórica sobre como a mulher se inseriu no âmbito científico, para que posteriormente possam ser problematizadas questões inerentes aos possíveis atravessamentos do ser cientista nas vivências maternas. Por fim, será introduzida na discussão a Psicodinâmica do Trabalho, tendo em vista que esta poderá ampliar a compreensão sobre o ser trabalhadora por parte das participantes do estudo.

4.1 A inserção feminina no contexto científico

A introdução da mulher na carreira científica emergiu como um fruto da desigual divisão sócio-sexual ao longo da história, Loch et al. (2021) observam que desde muito cedo meninos e meninas são designados a ocuparem lugares que são considerados condizentes com o seu sexo. Deste modo, as crianças do sexo feminino são encorajadas a desenvolverem capacidade subjetivas, enquanto os meninos são estimulados a desenvolverem a objetividade (Carvalho & Sobreira, 2008; Medeiros, 2020).

Estas disparidades sexistas refletem no momento da escolha profissional, assim frequentemente a mulher é desencorajada a encaminhar-se para as ciências, uma vez que esta última foi edificada pelo viés da objetividade (Carvalho & Sobreira, 2008). A ideia da mulher inserida na ciência foi malquista desde os primórdios, dado que vai contra a lógica religiosa de que a mulher deve ser mãe, esposa e do lar (Derossi & Reis, 2019).

Aprofundando as reflexões sobre a aversão da imagem da mulher vinculada ao saber, Tosi (1998) explana que a grande caça às bruxas no século XV qualificava a mulher

sábria como detentora de forças demoníacas, acreditava-se que a inteligência da mulher só poderia ter explicação no seu pacto com o maligno. Portanto, as mulheres que praticavam conhecimentos empíricos, como os saberes acerca das ervas medicinais e cosmetologia, eram criminalizadas por bruxaria.

No findar do século XVIII havia uma grande corrente de pensamento da medicina que afirmava que o destino de toda mulher é o papel de mãe e esposa, desta maneira, qualquer extravio deste caminho era despersuadido (Tosi, 1998). Em vista disto, por muitos anos os estudos liberados para as mulheres consistiam apenas na leitura, escrita e economia doméstica (Tosi, 1998). A renomada cientista polonesa Marie Curie (1867 – 1934), mais conhecida como madame Curie, revolucionou o mundo da ciência com a descoberta dos elementos rádio e polônio, no entanto, enfrentou diversas designações sexistas por ser mulher e cientista (Derossi & Reis, 2019).

Um dos episódios sexistas vividos por madame Curie foi com a indicação do prêmio Nobel de 1903 pela descoberta da radioatividade, em que houve a pretensão eliminá-la da premiação e conceder apenas ao seu marido Pierre Currie e Antonie Becquerel. Madame Curie era associada como ajudante do seu marido pela imprensa (Derossi & Reis, 2019), não sendo atribuído nenhum crédito em relação as suas descobertas pelo fato de ser mulher.

Tosi (1998) aponta que as mulheres nos primórdios da ciência moderna atuavam nos bastidores das pesquisas, pois o prestígio e o reconhecimento quase nunca eram concedidos as mesmas, deste modo, as mulheres eram relegadas na posição de assistentes. De acordo com uma pesquisa divulgada no encontro Gender Summit (2021), as pesquisadoras ocupam somente 2% dos cargos de liderança na América Latina, isto quer dizer que, por mais que há uma ascensão do feminino nas ciências nos últimos anos, as mulheres ainda continuam ocupando cargos com uma menor notoriedade.

A humanidade foi solidificada a partir da ideia de dualismos sexualizados, isto é, o feminino/masculino ou o positivo/negativo, tal dicotomização sempre priorizou o masculino como instância primordial e positiva, seguido do ser feminino como algo secundário e negativo. A ciência não fica imune a esta noção binária do social, dado que é constituída por sujeitos que estão inseridos numa sociedade em um determinado período histórico (Silva & Ribeiro, 2014; Castro & Chaguri, 2020; Caruzo et al., 2020).

Nota-se que a figura masculina sempre foi associada como um modelo a ser seguido nos diversos contextos existenciais, portanto, para a mulher ocupar o lugar de cientista sempre foi um desafio, devido ao imaginário social de um ser que se constitui como secundário, dependente e incapaz. Deste modo, “na ciência, a mulher é esse “outro”, já que, desde o nascimento da ciência moderna, o sujeito do conhecimento tem sido o homem e, portanto, as características e habilidades necessárias e valorizadas para fazer ciência são as ditas masculinas” (Silva & Ribeiro, 2014, p. 452).

A partir destas considerações históricas acerca da inclusão do feminino nas ciências, pode-se pensar que para a mulher ser cientista implica ocupar um *lócus* de resistência, uma vez que há o tabu de que a mulher é desprovida de capacidades intelectuais para além da esfera reprodutiva.

Sendo assim, cabe questionar: o fato de trabalhar como cientista pode suscitar nas habilidades maternas destas mulheres? Buscando responder esta questão, insere-se sequencialmente na discussão questões inerentes aos possíveis atravessamentos que poderão experimentar estas mulheres/mães na conciliação carreira científica e maternidade.

4.2 Os atravessamentos do ser mãe e cientista na contemporaneidade

Na atualidade, conforme apontam Arrais e Araújo (2016), por mais que houve um avanço no saber biomédico e tecnológico frente à maternagem, as experiências subjetivas que englobam as relações familiares, pessoais, sociais e culturais, irão influenciar desde a gestação até os meses seguintes ao parto. Isso por que o estar grávida é uma experiência única que leva a mulher a vivenciar adaptações significativas nos níveis físico, psíquico, social e emocional, levando em conta que cada uma das puérperas experimenta diferentes sentidos e implicações no bem-estar materno (Alderdice et al., 2013; Arrais et al., 2016), que repercutem na aprendizagem de novas tarefas relacionadas com o exercício da maternidade e que requerem a obtenção de saberes e competências associadas ao cuidado (Guerra et al., 2014).

O pós-parto é um tempo de ajustamento psicológico e de adaptação ao desempenho do novo papel. Neste período ocorrem alterações hormonais bruscas e significativas às quais acresce o cansaço decorrente do processo de parturição (Guerra et al., 2014). No entanto, torna-se relevante salientar que ao longo da gestação a mulher vivencia níveis elevados de ansiedade relacionados com preocupações sobre o bem-estar do feto e com o do seu próprio bem-estar (Alderdice et al., 2013).

Os desconfortos associados às adaptações fisiológicas da gravidez comportam problemas de saúde em nível do bem-estar físico e psicológico da mulher. A prevalência e incidência destes sintomas podem implicar que, em algumas mulheres, estes problemas podem afetar a sua qualidade de vida e ter um efeito negativo na sua relação com a criança, parceiro e outros membros da família, frente a esta realidade, o pré-natal psicológico atua como um fator de proteção diante dos riscos de ansiedade e depressão (Schmied et al., 2013; Arrais et al., 2019).

Portanto, nota-se que a maternidade significa uma soma de ajustamentos, tanto no âmbito biológico quanto no psicológico e social. Em vista disto, pode-se refletir no tocante de como as mães trabalhadoras, no caso deste estudo as cientistas, administram a conciliação de suas carreiras e a maternidade, tendo em vista os diversos atravessamentos que compõe esta combinação.

Na contemporaneidade as mulheres ainda enfrentam adversidades frente a consolidação de suas carreiras nas ciências, Santos (2016) aponta que a sobrecarga de cuidado com o lar e a família ainda são direcionados a mulher de forma desproporcional quando se compara com o homem, isto repercute na inserção e consolidação das mulheres no contexto científico. A autora (2016) ainda versa sobre as “mulheres infiéis” nas ciências, justificando que o tempo dedicado a carreira científica representaria o tempo negado para a família. Em vista disto, pode-se pensar acerca do sentimento de culpa que as mães trabalhadoras podem vir a experimentar nestas situações.

Assim como aponta Grant (2002), que o ingresso da mulher no mundo do trabalho representa uma grande conquista, no entanto, não sugere uma equiparação entre o ser homem e o ser mulher enquanto trabalhador. Desta maneira, ser mãe, trabalhadora e bem-sucedida requer um grande esforço da mulher, e conseqüentemente conviver com o sentimento de culpa por não estar integralmente na esfera do cuidado.

Há uma interiorização social em relação do que é ser mãe, assim o sentimento de culpa pode estar associado a impossibilidade de alcance deste ideal. É lícito refletir sobre a construção social da maternidade e toda a sobrecarga que é direcionada a mulher, quando o imaginário social versa que a mesma deve ser por natureza a principal cuidadora da prole (Fabbro & Heloani, 2010; Azevedo & Arrais, 2006; Malgarim, 2021).

Assim, a naturalização do cuidado da mulher reflete na organização das famílias, com a persistência de um modelo que pouco avançou no sentido de uma maior

responsabilidade dos homens pelas atividades de cuidados domésticos/familiares (Ávila, 2016). Segundo a autora, este posicionamento reflete, ainda, na organização do mundo do trabalho e nos processos de formulação de políticas públicas, fazendo com que muitas dessas políticas continuem baseadas na imagem tradicional da mulher como cuidadora principal, com total disponibilidade de tempo para encarregar-se das necessidades da família.

Pensando nos desafios diante da carreira científica e a maternidade, a pesquisadora Fernanda Staniscuaski da Universidade Federal do Rio Grande do Sul iniciou o movimento *Parent in Science* em 2016, com o intuito de prestar apoio as mães cientistas. O movimento tem como missão “Mudar a forma como a parentalidade, mais especificamente, a maternidade é percebida na academia, e lutar por um ambiente científico mais igualitário, diverso e justo” (Neumann, 2021).

Especificamente no relatório das atividades do movimento de 2021, é abordado a questão da sobrecarga vivenciada pelas mães cientistas no período pandêmico (Neumann, 2021), dado que com a adoção do isolamento social várias formas de trabalho foram remanejadas para o ambiente domiciliar nos moldes do teletrabalho. O teletrabalho é descrito no artigo 75-B da Consolidação das Leis Trabalhistas [CLT] como a prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs) que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo (Brasil, 2017).

A adoção do teletrabalho representou uma soma de adversidades para os trabalhadores, dado que não houve um tempo de preparação em virtude da emergência por isolamento social, deste modo, o atravessamento do teletrabalho é ainda mais notório ao pensar-se na mulher que é mãe e trabalhadora. Assim como aponta Oliveira (2020), a pandemia suscita implicações na produção de subjetividade do contexto familiar,

principalmente em famílias que possuem crianças, pois o isolamento social submeteu o fechamento das escolas, na qual pode-se ressoar no aumento do estresse por parte dos cuidadores.

Em vista disto, muitas mães cientistas se viram obrigadas a dividir o ambiente domiciliar com o teletrabalho, a autora (2020) ainda evidencia que no espaço doméstico há um “lugar-dentro-de-outro-lugar”, isto é, existe uma invasão de espaços opostos, como a tríade trabalho, cuidado e afazeres domésticos. No estudo desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2019, evidencia-se que as mulheres empregam cerca de 20,4 horas semanais em atividades de cuidado, englobando as tarefas domésticas e o cuidado com outras pessoas, em contrapartida, os homens dedicam-se em média 11,3 horas semanais frente as mesmas atribuições. A partir destes dados, pode-se refletir em como que as mães cientistas lidam com a produtividade de suas pesquisas, diante dos outros espaços existenciais que invadem a vida profissional, sendo assim, a pandemia evidenciou a sobrecarga que a mulher já vivenciava há tempos.

Neste contexto, para a mulher trabalhar em casa, exercer o cuidado com a família e ainda executar tarefas domésticas em tempo de pandemia, representou um grande risco à sua saúde mental. Todavia, é observado o esgotamento físico e mental de mulheres que até então se encontram no *lócus* da naturalização do cuidado e ainda exercem o trabalho remunerado.

Frente ao exposto, observa-se que há um verniz sobre a expressão ‘mulher guerreira’, no qual pode ser lido como ‘mulher cansada’, isto é, observa-se uma romantização acerca do ‘dar conta’ da mulher frente a combinação família e trabalho. Assim, percebe-se que a efetivação ou não da conciliação maternidade e trabalho é visto muito mais pelo prisma dos recursos subjetivos da mulher, do que pelo viés da construção dos papéis de gênero que a sobrecarregam.

É neste momento que se insere sequencialmente na discussão a teoria da Psicodinâmica do trabalho, pois acredita-se que esta poderá trazer elementos que poderão auxiliar na reflexão, bem como na problematização do ser trabalhadora para as mulheres participantes deste estudo.

4.3 Maternidade e trabalho: uma perspectiva da psicodinâmica do trabalho

Sabendo que está pesquisa objetiva discutir os resultados à luz das teorias psicodinâmicas, este subitem tem o intuito de apresentar a perspectiva da psicodinâmica do trabalho, no qual irá corroborar na análise das estratégias de enfrentamento subjetivas e intersubjetivas que as mães cientistas adotam para permanecerem no trabalho, assim como a compreensão do sofrimento que pode ser desencadeado pela dialética maternidade e trabalho.

A psicodinâmica do trabalho tem como precursor o psiquiatra e psicanalista francês Cristhophe Dejours, inicialmente Dejours alinha-se com as ideias da Psicopatologia do Trabalho de Louis Le Guillant (1900-1968), na qual é enfatizada a compreensão da relação do sofrimento psíquico e a realidade concreta do trabalho (Codo et al., 2011).

No entanto, Dejours a partir de seus trabalhos de campo apontou “um estranho silêncio” acerca da descompensação psíquica dos trabalhadores, uma vez que não era encontrado uma certa “anormalidade” esperada. A partir desta realidade, Dejours redireciona suas pesquisas para este novo ângulo, indicando que a posição de normalidade dos trabalhadores não é necessariamente sinônimo de estado saudável (Lancman & Uchida, 2003).

A terminologia Psicodinâmica do Trabalho passou a ser adotada por Dejours em sua abordagem, na qual são evidenciados os processos dinâmicos no âmbito das estratégias defensivas adotadas pelos trabalhadores para munirem-se frente ao sofrimento inerente ao trabalho. Assim sendo, a psicodinâmica do trabalho é uma abordagem na qual compreende o sujeito a partir da ótica clínica e dos pressupostos teóricos da psicanálise e da teoria social (Dejours, 2004).

O sofrimento em virtude do trabalho na concepção dejouriana ganha um *status* dinâmico, uma vez que as estratégias utilizadas pelos trabalhadores podem ser transformadas em criatividade. Bem como Codo et al. (2011) explicitam que o sofrimento não é necessariamente patogênico, pois quando o trabalhador usa da criatividade – sofrimento criativo – diante das adversidades do trabalho, estará beneficiando sua identidade. Vale ressaltar que, a superação do sujeito frente a este contexto está intimamente ligada ao reconhecimento e o sentido atribuído ao trabalho.

Todavia, o sofrimento patogênico acontece quando os meios de mobilização subjetiva e intersubjetiva do trabalhador encontrar-se esgotado. Assim como explana Dejours (2007, p. 21) “Por que o trabalho ora é patogênico, ora é estruturante? O resultado jamais é dado de antemão. Depende de uma dinâmica complexa [...]”.

Quando pensamos em trabalho, não se restringe apenas ao trabalho remunerado, mas também o trabalho para além do ambiente laboral, muitas mulheres convivem com uma dupla ou tripla jornada de trabalho, na qual abrange o trabalho, as tarefas domésticas, os cuidados com a prole e os estudos (Costa, 2018; Peres, 2020). Faz-se necessário refletir sobre qual sentido do trabalho e principalmente o trabalhar para estas mulheres. Visto que sem sentido, o trabalho repetitivo, aliado as outras formas de sofrimento, pode vir a ser compreendido por quem o executa meramente como um trabalho inútil, ou morto (Dejours, 2012).

Outro importante conceito evidenciado pela teoria dejouriana é o trabalho prescrito e o trabalho real, na qual se compreendem na lacuna existente entre a prescrição da organização e a realidade experienciada pelos trabalhadores frente às inconsistências do trabalho concreto. Dejours (2004) revela que trabalhar implica ao trabalhador preencher a lacuna entre o prescrito e o real, dado que nem sempre é possível efetuar as prescrições do trabalho frente à realidade, desta maneira, o trabalhador utiliza das estratégias defensivas como meio para atingir seus objetivos. É importante evidenciar que, os mecanismos defensivos podem tanto proteger quanto alienar o trabalhador.

Lancman e Uchida (2003) apontam que Dejours usa do conceito psicanalítico da angústia para versar sobre o engendramento do sofrimento inerente ao trabalho. Destacando que o adulto irá repor a angústia mal elaborada da infância nos contextos sociais, principalmente no trabalho. Desta forma, quando o sujeito consegue desvendar algo enigmático do trabalho, estará indiretamente elaborando um sofrimento infantil. Dejours denominou como ressonância simbólica este processo de conformidade entre a instância inconsciente e os objetivos da organização (Mendes, 1995).

Isto posto, torna-se possível a partir da ótica da psicodinâmica do trabalho a reflexão inerente ao ser mãe e trabalhadora, em se tratando das formas de mobilização subjetiva e intersubjetivas que as mães trabalhadoras podem vir a utilizar para se manterem no trabalho, ou não, dado a face do sofrimento patológico. É de suma importância a compreensão do sentido que as mães atribuem ao trabalho, bem como as formas que as mesmas vivenciam o retorno ao trabalho em paralelo a separação do bebê (Andrade et al., 2018).

A relação maternidade e trabalho pode ser encarada como um fenômeno multifacetado, assim como destaca Oliveira et al. (2011), que os valores pessoais em

relação ao trabalho, os fatores econômicos e a rede de apoio familiar e social refletem de maneira efetiva na vida das mulheres que vivenciam a conciliação maternidade-trabalho.

Contudo, a perspectiva da psicodinâmica do trabalho possibilitará a compreensão da forma como estas mães cientistas experienciam a junção maternidade-trabalho, levando em consideração a análise dos mecanismos defensivos, o sentido atribuído ao trabalho, e a forma como as mesmas lidam frente à discrepância do trabalho prescrito e o real. Considerando também, na forma como as organizações de trabalho se apresentam a estas mães trabalhadoras, no sentido do suporte a este período significativo da vida da mulher.

5 MÉTODO

Trata-se de um estudo estruturado em duas etapas em que a primeira envolveu uma coleta de dados quantitativa, Proetti (2018) aponta que a pesquisa quantitativa tem como objetivo enumerar e mensurar a realidade de maneira objetiva. Em vista disto, “A pesquisa quantitativa pretende e permite a determinação de indicadores e tendências presentes na realidade, ou seja, dados representativos e objetivos [...]” (Mussi et al., 2019, p. 418).

A segunda etapa da pesquisa foi de cunho qualitativo, utilizou-se fundamentalmente o método clínico do tipo “estudo de caso”, analisado à luz das teorias psicodinâmicas e da teoria gênero, tal escolha epistemológica permitiu que os dados relativos a questões intrapsíquicas fossem analisados pela ótica psicodinâmica, ao passo que os achados que remetessem a aspectos sociais e culturais foram compreendidos pelo prisma das teorias de gênero, salientando que estas duas instâncias se influenciam mutuamente.

Portanto, irá assentar-se nos princípios metodológicos qualitativos-descritivos, Turato (2003) afirma que os métodos qualitativos possuem cerca de um século, vindo à luz dos estudos antropológicos, culturais e psicanalíticos. O autor (2003) postula ainda que para o pesquisador qualitativo não bastam os fatos (os dados), mas é preciso a imaginação (interpretação) para compreender o que eles querem dizer para o indivíduo e para a cultura.

Vizzotto (2003) traduz o método clínico salientando que, o método significa curvar-se sobre o leito e, de início observar e descrever. A autora (2003) mostra que a lógica proposta pelo método clínico de abordagem psicanalítica perpassa um movimento espiral, isto porque, ao curvamos sobre o fenômeno, observamos o que ocorre, descrevemos, levantamos hipóteses diagnósticas e, após, se intervêm. Em vista disto, há a importância do campo de ação, do comportamento, da conduta (do que é manifesto e latente) dos indivíduos, dos grupos, da comunidade ou das instituições, em que o observador está presente e onde se afasta ao mesmo tempo (Vizzoto, 2003).

5.1 Participantes

Foram avaliadas 57 mães pesquisadoras com idade entre 23 e 60 anos que estão inseridas em programas de pós-graduação *strictu sensu* de instituições públicas e privadas, englobando o mestrado, doutorado e pós-doutorado, advindas de diversos estados da federação brasileira, uma vez que a coleta de dados se efetuou de forma online. Foi eleito como critério de inclusão mulheres/mães que residem no território brasileiro e que possuem filhos de até 6 anos de idade, visto que a primeira infância demanda dos cuidadores uma maior atenção em virtude do desenvolvimento cognitivo e socioemocional da criança (Macana, 2014). Foram eleitos como critérios de exclusão

mulheres que não estejam inseridas em programas de pós-graduação *strictu sensu* e mães cientistas com filhos de idade superior a sete anos.

5.2 Local

A coleta de dados quantitativa foi virtual, realizada por meio de formulários do *Google Forms*, no qual foi possível fazer o primeiro contato com as participantes da pesquisa. A segunda fase de coleta de dados (qualitativa) efetuou-se pela plataforma de vídeo *Microsoft Teams*. Foi adotado o método *survey* para a coleta de dados, na qual significa que haverá inicialmente um levantamento de dados através de perguntas feitas diretamente aos participantes do estudo (Mineiro, 2020). Assim sendo, a pesquisa não teve fronteira, por configurar-se de forma online, não sendo possível prever antecipadamente o alcance da amostra.

5.3 Instrumentos

Abaixo serão descritos os instrumentos e materiais que foram utilizados neste estudo. Estão disponíveis nos apêndices e anexos deste projeto, sendo o apêndice I - Questionário sociodemográfico; apêndice II - Formulário do *Google Forms*; apêndice III - Roteiro para a entrevista semiestruturada; apêndice IV - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); apêndice V - Dizeres que compuseram o convite para a realização da pesquisa (primeira etapa de coleta de dados); apêndice VI - Codificação das entrevistas; apêndice VII - Reagrupamento das Unidades de Registro (UR) em categorias de análise. No anexo I se encontra o instrumento *Self Report Questionnaire (SRQ-20)* – Questionário de Autorrelato; anexo II – WHOQOL (Abreviado); anexo III – Parecer

consubstanciado do Comitê de ética em Pesquisa.

a) Questionário Sociodemográfico (Apêndice I)

O questionário foi desenvolvido pela pesquisadora e é composto de 9 questões objetivas que, investigam aspectos sociodemográficos (caracterização demográfica; recursos financeiros; formação acadêmica; ocupação profissional; cor ou raça; sexo; gênero; orientação sexual e deficiências).

b) Self Report Questionnaire (SRQ-20) Questionário de Auto Relato (Anexo I)

O SRQ-20 é um questionário de identificação de transtornos neuróticos, atualmente conhecido como Transtorno Mental Comum (TMC). Sua versão original foi desenvolvida por Harding et al. (1983) e validado no Brasil por Mari e Willians (1984). O instrumento é composto por 20 questões múltipla escolha (sim ou não), cada questão respondida de forma afirmativa (sim), vale um ponto, para a identificação do TMC utiliza-se a pontuação de 7 ou mais respostas afirmativas.

c) WHOQOL – Abreviado (Anexo II)

O instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o intuito de avaliar a qualidade de vida levando em consideração o fator transcultural, o manual define qualidade de vida como “[...] a percepção dos indivíduos de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (World Health Organization, 1996, p. 5).

Em vista disto, este instrumento proporciona a percepção subjetiva da qualidade vida, levando em conta o contexto ambiental, cultural e social em que o sujeito está

inserido. O WHOQOL – Abreviado é derivado do WHOQOL – 100, a versão abreviada torna-se viável pelo uso prático do tempo de aplicação (World Health Organization, 1996). A versão original foi desenvolvida pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS, dirigido por John Orley em 1995 (Fleck et al., 1999) e validado na versão brasileira por Fleck et al. (1999).

A forma abreviada permite uma curta avaliação da qualidade de vida, contendo 26 questões estruturadas em quatro domínios, sendo eles Psicológico, Físico, Social e Ambiental (verificar na tabela 1), que abarcam as 24 facetas da qualidade de vida (World Health Organization, 1996). Além dos quatro domínios, foi incluído dois itens das facetas de Saúde Geral e Qualidade de vida Geral.

Tabela 1 - Domínios do instrumento WHOQOL - Abreviado

DOMÍNIO	FACETAS INCORPORADAS EM DOMÍNIOS
Saúde física	Atividades do dia a dia Dependência de substâncias medicinais e ajuda médica Energia e fadiga Mobilidade Dor e desconforto Dormir e descansar Capacidade de trabalho
Psicológico	Imagem corporal e aparência Sentimentos negativos Sentimentos positivos Autoestima Espiritualidade/religião/crenças pessoais Pensamento, aprendizagem, memória e concentração
Relações sociais	Relações pessoais Suporte social Atividade sexual
Ambiente	Recursos financeiros Liberdade, segurança física e proteção Saúde e assistência social: acessibilidade e qualidade Ambiente doméstico Oportunidade para adquirir novas informações e habilidades Participação e oportunidades para atividades de recreação/lazer Ambiente físico (poluição/ruído/tráfego/clima) Transporte

Nota. Fonte: Adaptado pela própria autora a partir de World Health Organization (1996).

O sujeito deve responder as questões levando em conta a sua experiência vivencial das últimas duas semanas, a resposta se efetua com base em uma escala *likert* de 1 a 5, assim sendo, o indivíduo deve circular o número que melhor representa sua resposta, sendo 1 (nada), 2 (muito pouco), 3 (médio), 4 (muito) e 5 (completamente).

d) Formulário do *Google Forms* (Apêndice II)

O formulário do *Google Forms* contemplou a primeira etapa da pesquisa, por meio deste foi possível inserir o convite para a participação da pesquisa, seguido da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice IV), o questionário sociodemográfico, bem como o WHOQOL- abreviado e o SRQ-20. Mota (2019) explicita que o *Google Forms* é um aplicativo online de formulários que vem demonstrando muita eficácia em relação a coleta de dados estatísticos, dado a facilidade de aplicação e o maior alcance de pessoas.

e) Entrevista semiestruturada (Apêndice III)

A entrevista realizou-se em um encontro e foi de caráter semiestruturado, para tanto, se elaborou um roteiro de perguntas norteadoras que foram feitas as participantes podendo ser aplicadas ou não, considerando as respostas emitidas dentro do contexto de uma questão disparadora anterior, foi respeitado uma sequência lógica sempre que possível. O roteiro abordou temas relacionados à experiência pessoal no que toca a conciliação da maternidade e a atividade profissional. O roteiro foi submetido a um pré-teste antes de ser utilizado.

A entrevista semiestruturada foi escolhida para a coleta de dados, pois permite que o diálogo seja mantido dentro do enfoque da pesquisa e ao mesmo tempo dá liberdade

para que a participante exteriorize outras respostas relacionadas com o assunto. Segundo Bleger (2007, p. 18), “a chave fundamental da entrevista está na investigação que se realiza durante o seu transcurso, observar, pensar e imaginar coincidem totalmente e formam parte de um só e único processo dialético”. É um comportamento integrado e único, pois inclui o que o entrevistador está recolhendo e já de uma forma que inclui a função de escutar, vivenciar e observar da pessoa entrevistada.

5.4 Procedimento de coleta de dados

Para a efetuação do procedimento de coleta de dados, esta pesquisa passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da Universidade Metodista de São Paulo (CEP-UMESP), sob o CAAE nº 58560122.0.0000.5508 (Anexo III). Deste modo, todos os aspectos éticos foram assegurados, no processo de pesquisa a intimidade de cada participante foi preservada, tanto na coleta, análise e apresentação destes em forma de resultados, sendo garantida a não-identificação das participantes. Foi explicado para as participantes das entrevistas (segunda etapa de coleta de dados) que a qualquer momento as mesmas poderiam solicitar o encerramento.

A primeira etapa de coleta de dados foi a quantitativa, realizou-se a captação de 57 participantes através da criação de um formulário do *Google Forms*. O formulário foi dividido em três momentos, primeiramente foi apresentado a chamada para a participação da pesquisa, seguido da descrição dos objetivos do estudo. Ao concordar em ser participante, a mulher aceitou digitalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente ao aceite do TCLE, a participante foi redirecionada para a realização dos questionários, que foram propostos no subitem 5.3 (Questionário Sociodemográfico; *Self Report Questionnaire* - SRQ-20); WHOQOL – Abreviado).

Estimou-se que a aplicação do questionário sociodemográfico e o SRQ-20 levou cerca de 10 minutos, e o WHOQOL - abreviado aproximadamente 15 minutos.

Foi divulgado o convite (Apêndice V) para a pesquisa contendo o link do formulário do *Google Forms*, veiculou-se a chamada para o estudo em redes sociais, como *facebook*, *instagram*, *whatsapp* e *telegram*. Essa amostragem é chamada de bola de neve (*snowball sampling*), pois consiste em escolher novas participantes a partir do desdobramento da amostra existente (Yin, 2016). Sendo assim, as entrevistadas foram advindas de faculdades e universidades públicas e privadas do território nacional.

A segunda etapa de coleta de dados foi a qualitativa, foi efetuado o contato com 2 participantes que se desdobram da amostra geral (57 participantes), para o agendamento das entrevistas, na primeira fase quantitativa da pesquisa havia no fim do formulário do *Google Forms* uma indagação sobre a interesse em participar de uma entrevista de aproximadamente 60 minutos, caso fosse selecionada, assim, foi possível o contato a posteriori. Foi solicitado as participantes a permissão para o uso da gravação, uma vez que é uma forma segura de obter os dados e preservar a fidedignidade dos dados.

Desta forma, foram selecionadas 2 mulheres para as entrevistas, o critério de inclusão foi de 1 participante que apresentasse alto índice de qualidade de vida no instrumento WHOQOL – Abreviado e baixo risco ao desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns, obtido a partir da aplicação do SRQ-20. E uma outra participante que demonstrasse baixo nível de qualidade de vida, e alto risco no SRQ-20. A entrevista semiestruturada proporcionou uma coleta de dados mais aprofundada, uma vez que esta modalidade de entrevista permite que o entrevistado exteriorize sua subjetividade para além de perguntas fechadas.

5.5 Procedimento de análise de dados

Foi realizado a análise descritiva dos dados da primeira fase (quantitativa), levando em consideração os manuais de correção dos próprios instrumentos (*Self Report Questionnaire* - SRQ-20; WHOQOL – Abreviado). No WHOQOL – Abreviado utiliza-se a pontuação média dos domínios para análise, cada pontuação é multiplicada por 4 para que seja possível a comparação com o WHOQOL-100, assim, o método de conversão dos dados brutos em escores pode acontecer de duas formas, o primeiro método converte para um intervalo de 4-20 e o segundo em uma escala de 0 a 100 (World Health Organization, 1996). Nesta pesquisa, foi utilizado a escala de 0 a 100 para a conversão (tabela 2). Quanto maior for o valor da pontuação, melhor será a QV, no entanto, as questões 3, 4 e 26 apresentam um resultado invertido, o que significa que quanto maior for o *score* pior será a QV, assim sendo, é necessário transformar as perguntas com estrutura negativa em positiva.

Tabela 2 - Etapas para a verificação e limpeza de dados

Pontuações transformadas em uma escala de 0 a 100	
Computar dom1b=	$(\text{dom1} - 4) * (100/16)$
Computar dom2b=	$(\text{dom2} - 4) * (100/16)$
Computar dom3b=	$(\text{dom3} - 4) * (100/16)$
Computar dom4b=	$(\text{dom4} - 4) * (100/16)$
Calcular f1b=	$(f1 - 1) * (100/16)$
Calcular f2b=	$(f2 - 1) * (100/16)$

Nota. Fonte: Adaptado pela própria autora a partir de World Health Organization (1996).

Posteriormente, foi efetuado a correlação entre os resultados do SRQ-20 e os domínios do WHOQOL-Abreviado. No questionário sociodemográfico foi analisado as características sociodemográficas das participantes, por meio da verificação estatística.

Para a análise estatística, descreveu-se os dados contínuos (idades/escores) através das médias e desvios padrão, utilizou o teste *t-Student* para duas amostras independentes, para a comparação entre os dois grupos.

Para os dados atributo (variáveis de classe), demonstrou as frequências e percentuais, utilizou-se também Intervalos de Confiança para as medidas. No que se refere a análise da correlação entre as características, foi empregue o índice de correlação de *Pearson*, utilizando o nível de significância de 5% nas comparações, o qual equivale a uma confiança de 95%.

Na segunda etapa da análise dos dados (qualitativa), as entrevistas gravadas foram transcritas e realizou-se uma segunda escuta para conferir a fidedignidade dos dados da transcrição. Foram descritos comportamentos não-verbais observados pela pesquisadora em cada entrevista (interpretações de silêncios, ruídos percebidos, choros e risos).

Foi estabelecido categorias de análise para as entrevistas, em que foram identificadas nas leituras e releituras do conteúdo das entrevistas realizadas. As leituras e releituras são realizadas dentro de um critério de atenção flutuante, isso significa que o pesquisador ficará atento as evidências dos fenômenos (Turato, 2003).

O procedimento de análise de dados efetuou-se através da Análise de Conteúdo de Bardin (Bardin, 2021), em que pode ser definida como uma técnica de análise do conteúdo das comunicações, assim a partir de procedimentos sistemáticos foi possível codificar e condensar os dados em categorias de análise (Bardin, 2021). Assim, o processamento dos dados qualitativos foram submetidos as três principais fases da Análise de Conteúdo, sendo a pré-análise; exploração do material; e o tratamento dos resultados seguido da inferência e a interpretação dos dados (Bardin, 2021).

A pré-análise constitui o momento de escolha do material a ser analisado, nesta pesquisa foram selecionadas duas entrevistas semiestruturadas, gerando assim, o *corpus*

de análise, posteriormente iniciou-se a leitura das entrevistas (Bardin, 2021). Na fase da exploração do material realizou-se as codificações de todo o material, a unidade de contexto e registro foram embasadas na semântica, isto é, no significante de cada tema emergido dos relatos. Em vista disto, “(...) o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve como base de leitura” (Bardin, 2021, p. 131).

A última fase da análise compreende-se o tratamento dos resultados, na qual efetuou-se o reagrupamento dos das unidades de codificação em categorias (Bardin, 2021), sendo o critério semântico utilizado para o reagrupamento dos temas. Foi identificado no *corpus* de análise 85 unidades de registro (UR), sendo a entrevista 1 com 44 (UR) e a entrevista 2 com 41 (UR) (Apêndice VI). A partir do reagrupamento dos temas emergiu-se 42 subcategorias (Apêndice VII) alocadas em quatro categorias (C), sendo a C1: maternidade; C2: Relações familiares; C3: Maternidade frente ao trabalho e pesquisa; e C4: Trabalho e pesquisa.

Os resultados foram analisados considerando o raciocínio psicanalítico e os pressupostos da psicodinâmica do trabalho quando emergiu-se questões intrapsíquicas e a teoria de gênero para a análise dos fatores sociais e culturais envoltos a identidade da mulher enquanto mãe e trabalhadora.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A princípio, serão apresentados os resultados quantitativos que decorrem da primeira etapa de coleta de dados, na qual possibilitou a análise da saúde mental e qualidade de vida de mulheres mães e cientistas. Salientando que, estes resultados são derivados do formulário do *Google Forms*, que envolveu o questionário sociodemográfico e os instrumentos SRQ-20 e WHOQOL – Abreviado. A segunda etapa de coleta de dados de cunho qualitativo será apresentada em forma de categorias de

análise, na qual discutirá as vivências das mães cientistas no âmbito da maternidade e trabalho.

Sendo assim, os resultados serão distribuídos inicialmente em 4 seções, sendo elas: Seção 1 (S1) caracterização da amostra; Seção 2 (S2) análise descritiva do instrumento WHOQOL – Abreviado; Seção 3 (S3) a análise descritiva do SRQ-20 (*Self Report Questionnaire*); Seção 4 (S4) a análise das correlações entre os instrumentos WHOQOL e SRQ-20; e por último será apresentado a análise qualitativa (entrevistas), na qual englobará a análise de 4 categorias, sendo elas: Categoria 1 (C1) Maternidade; Categoria 2 (C2) Relações familiares; Categoria 3 (C3) Maternidade e trabalho/pesquisa; e Categoria 4 (C4) Trabalho e pesquisa.

6.1 S1: Caracterização da amostra

Antes de demonstrar os achados da amostra sociodemográfica, é lícito contextualizar o grupo geral do qual se encontra as participantes desta pesquisa. De acordo com um levantamento realizado pelo Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (CGEE)¹, no qual descreveu a demografia da base técnico-científica brasileira de mestres e doutores dos anos de 1996 a 2014, as mulheres representam 54% dos doutores no Brasil, representando um aumento de 10%. Ainda segundo a mesma pesquisa, no ano de 2014, 49,4% dos doutores empregados em entidades estatais e privadas eram mulheres, e 52,4% em relação ao título de mestre.

Em um primeiro momento fica nítido o aumento expressivo das mulheres nas ciências, porém, quando introduzimos a questão de gênero para analisar a ocupação de posições de liderança, percebe-se lacunas entre os dados, assim como mostra um

¹ CGEE, “Mestres e Doutores 2015 - Estudos da demografia da base técnico-científica brasileira” Disponível em: <https://www.cgee.org.br/web/rhcti/mestres-e-doutores-2015>.

levantamento de 2017, de que apenas 14% da Academia Brasileira de Ciências são compostas mulheres (Valentova et al., 2017).

Em relação ao percentual de produções, entre os anos de 2011 e 2015, 49% das publicações científicas brasileiras foram produzidos por mulheres (Elsevier, 2017). Frente a esta realidade, pode-se pressupor que apesar das mulheres publicarem tanto quanto os homens, as mesmas ainda ocupam cargos de menor prestígio na carreira acadêmica.

No entanto, quando inserimos a variável da parentalidade frente a conciliação da carreira acadêmica, nota-se a influência do gênero em relação a performance profissional. Assim como aponta o levantamento realizado de 2017 a 2019, de que o volume de publicações das mulheres caiu após tornarem-se mães, quando comparado com mulheres ou homens sem filhos (Neumann, 2020).

Tal realidade rendeu discussões em torno do registro da licença maternidade no Currículo Lattes. Esta solicitação foi reivindicada e protocolada² pelas representantes do Movimento *Parent in Science* junto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), assim, a nova versão no Currículo Lattes entrou em vigor no dia de abril de 2022³.

Dentro da população geral supracitada, este estudo acompanhou um total de 57 mulheres que representassem mães cientistas, com filhos de até 6 anos. Em relação aos achados sociodemográficos, a tabela 4 representa a distribuição das características gerais das participantes.

²

Disponível

em:

https://www.parentinscience.com/_files/ugd/0b341b_c5c2b99ba1ec45a089f4b71641f73428.pdf

³ CNPq anuncia inclusão do campo licença-maternidade no Currículo Lattes”, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/cnpq/pt-br/assuntos/noticias/cnpq-em-acao/cnpq-anuncia-inclusao-do-campo-licenca-maternidade-no-curriculo-lattes>

Tabela 3 - Distribuição das características gerais

Característica	Nível	Resultado
Estado	AM	2 (3,5%)
	AP	2 (3,5%)
	PA	5 (8,8%)
	RO	1 (1,8%)
	TO	1 (1,8%)
	AL	2 (3,5%)
	CE	1 (1,8%)
	PB	2 (3,5%)
	DF	2 (3,5%)
	MS	1 (1,8%)
	MT	1 (1,8%)
	MG	16 (28,1%)
	PR	1 (1,8%)
	RJ	6 (10,5%)
	SP	12 (21,1%)
	RS	1 (1,8%)
SC	1 (1,8%)	
Nº de filhos	1	33 (57,9%)
	2	21 (36,8%)
	3	3 (5,3%)
Renda pessoal	1 SM	2 (3,5%)
	2 a 3 SMs	15 (26,3%)
	4 a 5 SMs	18 (31,6%)
	6 a 7 SMs	8 (14,0%)
	8 a 10 SMs	11 (19,3%)
	11 a 15 SMs	2 (3,5%)
	> 16 SMs	1 (1,8%)
Renda familiar	2 a 3 SMs	2 (3,5%)
	4 a 5 SMs	11 (19,3%)
	6 a 7 SMs	12 (21,1%)
	8 a 10 SMs	12 (21,1%)
	11 a 15 SMs	10 (17,5%)
	16 a 20 SMs	4 (7,0%)
	> 21 SMs	6 (10,5%)
Estado civil	Solteira	3 (5,3%)
	Casada	40 (70,2%)
	Mora junto / Amasiado	6 (10,5%)
	União Estável	3 (5,3%)
	Divorciada	4 (7,0%)
	Separada	1 (1,8%)
Formação	Superior completo	7 (12,3%)
	Superior completo com especialização	12 (21,1%)
	Mestrado	24 (42,1%)
	Doutorado	10 (17,5%)
	Pós-doutorado	4 (7,0%)
Ocupação profissional	Sem trabalho ou bolsa	1 (1,8%)

	Contratação efetiva	23 (40,4%)
	Contratação temporária	4 (7,0%)
	Docente EM	9 (15,8%)
	Possuo bolsa de pesquisa	6 (10,5%)
	Pesquisadora/docente ES	24 (42,1%)
	Trabalho de forma autônoma	9 (15,8%)
	Trabalho em empresa ou indústria	4 (7,0%)
Cor ou raça	Branca	35 (61,4%)
	Parda	16 (28,1%)
	Preta	5 (8,8%)
	Amarela	1 (1,8%)
Orientação / Identidade sexual	Heterossexual/Cisgênero	57 (100%)
Deficiência	Sim	1 (1,8%)
	Não	56 (98,2%)
Idade	Média ± DP	38,8 ± 7,2

Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

Frente aos achados, pode-se analisar que em relação ao estado em que as participantes residem, a maior prevalência foi em MG com 28.1%, seguido de SP com 21.1% e RJ com 10.5%, os demais estados ficaram com representação abaixo de 10%.

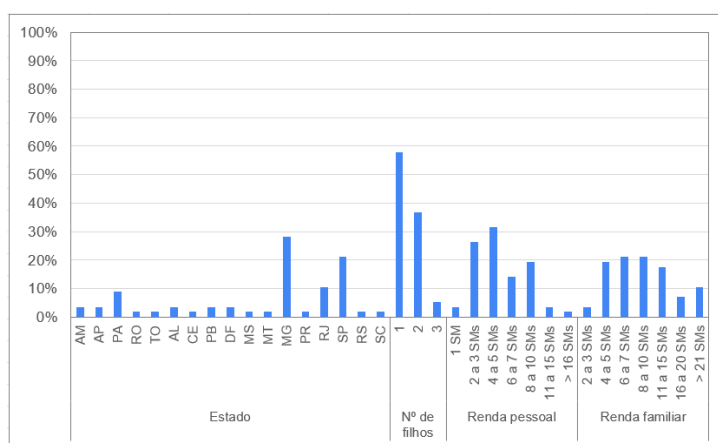
Em relação ao número de filhos, pouco mais da metade (57,9%) tem 1 filho, seguido de 2 filhos com 36,8% e 3 filhos com 5.3%. Em outras palavras, mais da metade das respondentes possuem 1 (um) filho, sendo a minoria com mais de dois filhos. Passos e Guedes (2018) relacionam o decréscimo da taxa de fecundidade no Brasil com a maior participação da mulher no mundo do trabalho, uma vez que, a cultura patriarcal associada a alta quantidade de filhos corroborava para a manutenção da mulher na esfera privada. Na década de 60 apenas 17,9% das mulheres estavam inseridas no mundo do trabalho (Chahad, 1990), o índice de fecundidade era de 6,3, com uma projeção de vinte anos o percentual caiu para 4,4, atualmente a taxa é de 1,72 (Passos & Guedes, 2018).

No quesito renda pessoal, a maior prevalência foi de 4 a 5 salários-mínimos - SMs (31.6%) seguido de 2 a 3 SMs (26.3%). Na renda familiar a maior prevalência foi de 6 a 7 SMs e 8 a 10 SMs ambos com (21,5%), seguidos de perto por 4 a 5 SMs (19.3%). Notou-se que a renda pessoal se apresenta de forma significativa quando comparada com

a renda familiar, demonstrando a importante contribuição das participantes no rendimento familiar, conforme se apresenta no gráfico 1.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018) a mulher branca detém maiores rendimentos financeiros do que mulheres e homens da cor preta ou parda, sendo razões de 58,6% e 74,1%. Nesta amostra, a maioria das mulheres responderam ser de cor branca (61,4%), seguido de Parda (28,1%). Todas responderam que são heterossexuais e cisgêneros, somente 1 pessoa (1.8%) tem deficiência.

Gráfico 1 - Percentuais das características gerais das participantes

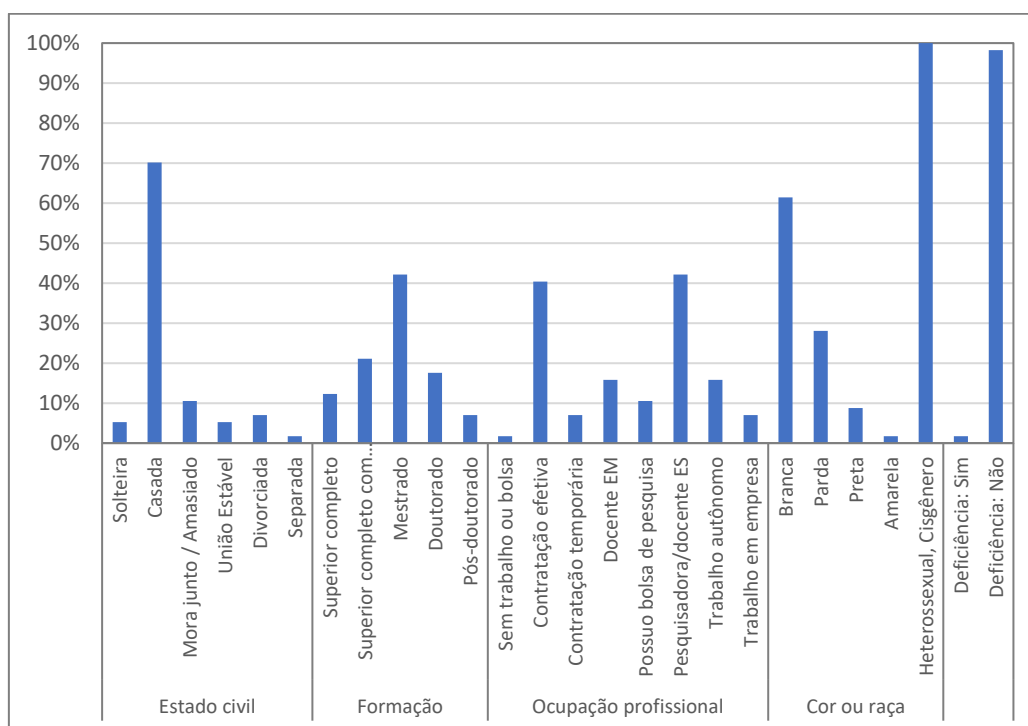


Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

No que se refere ao estado civil, a grande maioria (70.2%) era casada. Tomando o grupo que vive em conjunto (Casada, Mora junto / Amasiado e União Estável) chegou-se a um total de 86,0%. De forma majoritária, as participantes possuem companheiros, assim sendo, pode-se inferir sobre a pertinência da rede de apoio frente a conciliação da maternidade e trabalho. Winnicott (2000) explicita que o apoio físico e emocional desempenha uma influência significativa na sustentação do ambiente suficientemente bom, a mãe necessita ser amparada pelo ambiente, para que a mesma reúna recursos subjetivos e intersubjetivos diante do papel materno, e conseqüentemente a carreira profissional.

Em relação a formação acadêmica, a maioria (42.1%) tem Mestrado, seguido de Superior completo com especialização (21,1%) e Doutorado (17,5%). Saliendo que, as participantes que assinalaram superior completo com especialização (*latu sensu*), se encontram discentes em programas de mestrado, assim como nota-se nos percentuais do gráfico 2.

Gráfico 2 - Percentuais das características gerais das participantes



Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

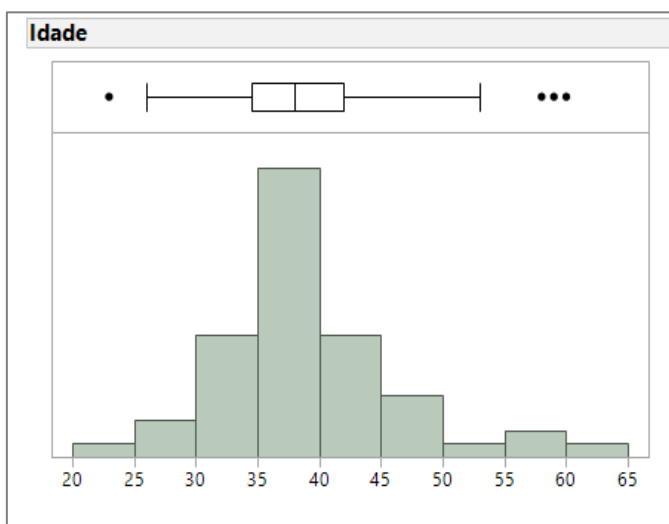
De acordo com um levantamento realizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível superior – Capes⁴, as mulheres possuem 53% das bolsas de pesquisa direcionadas para a pós-graduação em todo país. Nesta amostra, 10,5% responderam que possuem bolsa de pesquisa, a maioria ficou em Pesquisadora/docente no ensino superior (42,1%) e (40,4%) como contratação efetiva.

⁴ “Mulheres são maioria entre bolsistas de mestrado e doutorado no Brasil”. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article/225-noticias/sistemas-1375504326/86161-mulheres-sao-maioria-entre-bolsistas-de-mestrado-e-doutorado-no-brasil?Itemid=164>

A média geral da idade das participantes ficou em 38.8 anos com desvio padrão de 7.2 anos, variando desde 23 a 60 anos, conforme observa-se no gráfico 3, a maioria possui de 35 a 40 anos. Como a maior parte da amostra possui 1 filho, pode-se correlacionar o número de filhos com a idade de que as participantes se tornaram mães, na qual percebe-se a elevação a partir dos 30 anos. Segundo dados do IBGE as mulheres estão tornando-se mães mais tarde, na última década a taxa de nascimentos com mães de 35 aos 39 anos foi de 63%, enquanto entre mães de 19 anos caiu para 23%.

Ao longo da história houve uma reconfiguração frente aos papéis sociais desempenhados pelas mulheres, principalmente no âmbito do trabalho com a ascensão feminina no mercado, tais circunstâncias repercutem na postergação da maternidade (Silva et al., 2019). É lícito pontuar que, ao passo que as mulheres ocupam a esfera pública, ou seja, o mundo do trabalho, as mesmas ainda se encontram na esfera privada, exercendo forte influência nos cuidados com a prole.

Gráfico 3 - Histograma e Boxplot para as Idades das participantes



Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

Portanto, percebeu-se a homogeneidade da amostra, onde grande parte das participantes são brancas, heterossexuais, cisgêneros e casadas. Notou-se que a maior

parte das mulheres possuem título de mestra, e conseqüentemente a maioria discentes em programas de doutorado. Sendo assim, fica evidente que são mães pesquisadoras que se encontram conciliando a maternagem em paralelo com a pesquisa.

6.2 S2: WHOQOL – Abreviado

O instrumento WHOQOL – Abreviado proporcionou a avaliação inerente a qualidade de vida das participantes. A verificação dos resultados aconteceu a partir das quatro pontuações de cada domínio, as perguntas 1 e 2 foram analisadas separadamente, pois abarcam percepções gerais da saúde e qualidade de vida (World Health Organization, 1996). Assim, as pontuações são apresentadas numa perspectiva positiva, isto é, quanto maior for a taxa de pontuação, maior será o índice de qualidade de vida (World Health Organization, 1996).

Foi avaliado as respostas considerando as questões individuais e dimensionais propostas pelo instrumento. Na **Erro! Fonte de referência não encontrada.**5 e gráficos 4 e 5 encontram-se os percentuais, as médias e desvios padrão para os resultados das questões individuais.

Tabela 4 - Percentuais das respostas e Médias e Desvios padrão dos itens do

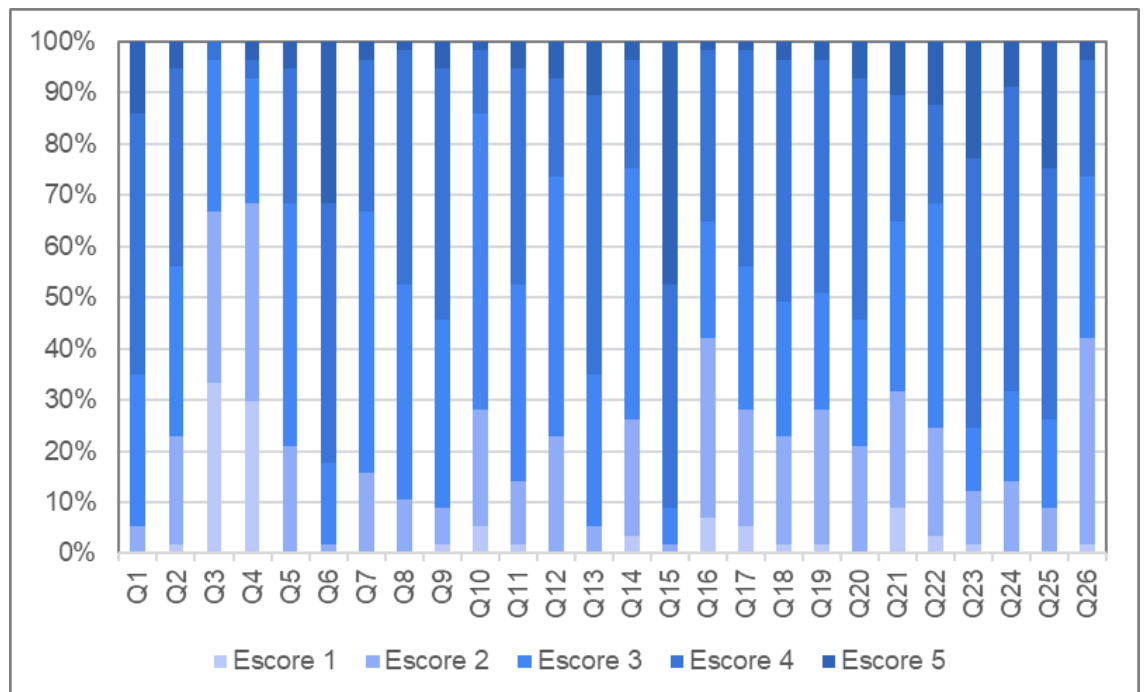
WHOQOL

Questão	Escore					Média ± DP
	1	2	3	4	5	
Q1	0 (0,0%)	3 (5,3%)	17 (29,8%)	29 (50,9%)	8 (14,0%)	3,7 ± 0,8
Q2	1 (1,8%)	12 (21,1%)	19 (33,3%)	22 (38,6%)	3 (5,3%)	3,2 ± 0,9
Q3	19 (33,3%)	19 (33,3%)	17 (29,8%)	2 (3,5%)	0 (0,0%)	2,0 ± 0,9
Q4	17 (29,8%)	22 (38,6%)	14 (24,6%)	2 (3,5%)	2 (3,5%)	2,1 ± 1,0
Q5	0 (0,0%)	12 (21,1%)	27 (47,4%)	15 (26,3%)	3 (5,3%)	3,2 ± 0,8
Q6	0 (0,0%)	1 (1,8%)	9 (15,8%)	29 (50,9%)	18 (31,6%)	4,1 ± 0,7
Q7	0 (0,0%)	9 (15,8%)	29 (50,9%)	17 (29,8%)	2 (3,5%)	3,2 ± 0,7
Q8	0 (0,0%)	6 (10,5%)	24 (42,1%)	26 (45,6%)	1 (1,8%)	3,4 ± 0,7

Q9	1 (1,8%)	4 (7,0%)	21 (36,8%)	28 (49,1%)	3 (5,3%)	3,5 ± 0,8
Q10	3 (5,3%)	13 (22,8%)	33 (57,9%)	7 (12,3%)	1 (1,8%)	2,8 ± 0,8
Q11	1 (1,8%)	7 (12,3%)	22 (38,6%)	24 (42,1%)	3 (5,3%)	3,4 ± 0,8
Q12	0 (0,0%)	13 (22,8%)	29 (50,9%)	11 (19,3%)	4 (7,0%)	3,1 ± 0,8
Q13	0 (0,0%)	3 (5,3%)	17 (29,8%)	31 (54,4%)	6 (10,5%)	3,7 ± 0,7
Q14	2 (3,5%)	13 (22,8%)	28 (49,1%)	12 (21,1%)	2 (3,5%)	3,0 ± 0,9
Q15	0 (0,0%)	1 (1,8%)	4 (7,0%)	25 (43,9%)	27 (47,4%)	4,4 ± 0,7
Q16	4 (7,0%)	20 (35,1%)	13 (22,8%)	19 (33,3%)	1 (1,8%)	2,9 ± 1,0
Q17	3 (5,3%)	13 (22,8%)	16 (28,1%)	24 (42,1%)	1 (1,8%)	3,1 ± 1,0
Q18	1 (1,8%)	12 (21,1%)	15 (26,3%)	27 (47,4%)	2 (3,5%)	3,3 ± 0,9
Q19	1 (1,8%)	15 (26,3%)	13 (22,8%)	26 (45,6%)	2 (3,5%)	3,2 ± 0,9
Q20	0 (0,0%)	12 (21,1%)	14 (24,6%)	27 (47,4%)	4 (7,0%)	3,4 ± 0,9
Q21	5 (8,8%)	13 (22,8%)	19 (33,3%)	14 (24,6%)	6 (10,5%)	3,1 ± 1,1
Q22	2 (3,5%)	12 (21,1%)	25 (43,9%)	11 (19,3%)	7 (12,3%)	3,2 ± 1,0
Q23	1 (1,8%)	6 (10,5%)	7 (12,3%)	30 (52,6%)	13 (22,8%)	3,8 ± 1,0
Q24	0 (0,0%)	8 (14,0%)	10 (17,5%)	34 (59,6%)	5 (8,8%)	3,6 ± 0,8
Q25	0 (0,0%)	5 (8,8%)	10 (17,5%)	28 (49,1%)	14 (24,6%)	3,9 ± 0,9
Q26	1 (1,8%)	23 (40,4%)	18 (31,6%)	13 (22,8%)	2 (3,5%)	2,9 ± 0,9

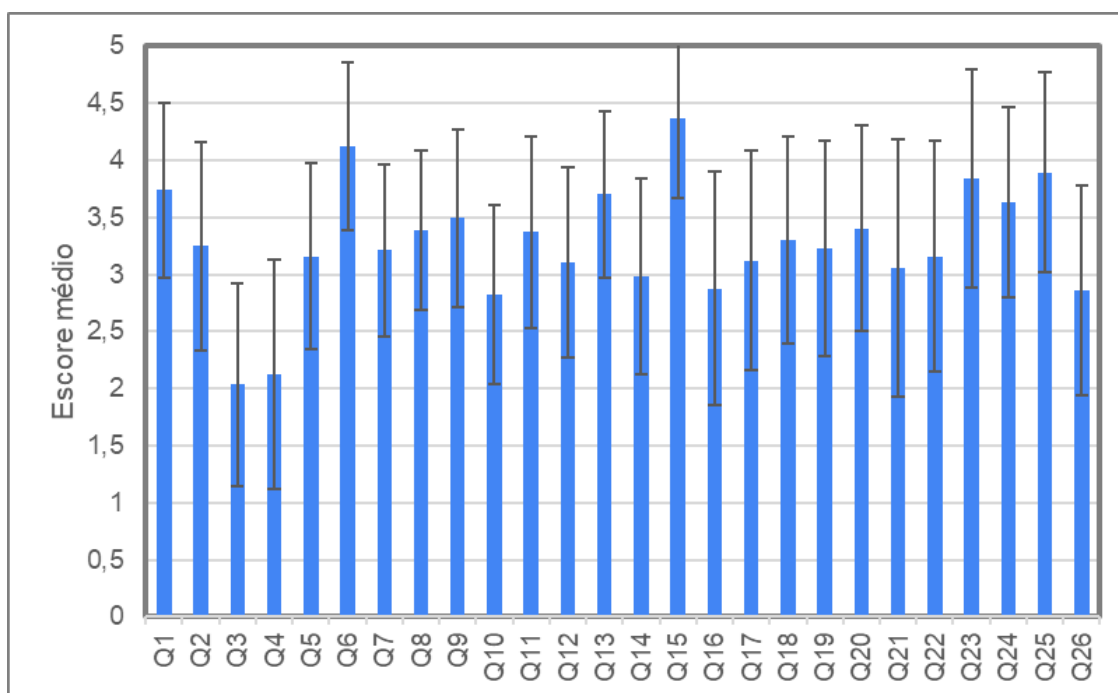
Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

Gráfico 4 - Percentuais de respostas para as questões individuais do WHOQOL



Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

Gráfico 5 - Médias \pm Desvio Padrão para as questões individuais do WHOQOL



Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

Na **Erro! Fonte de referência não encontrada.6** e gráficos 6 e 7 encontra-se os resultados para as dimensões, no que se refere as médias das dimensões, efetuou-se um Intervalo de Confiança⁵ para a média. Pelos resultados conclui-se que em relação as questões individuais, as questões com maiores resultados foram a Q15, Q6 e Q2 com média acima de 4 (a Q2 tem média de 2, mas equivale a nota inversa de 4,0), seguidas por Q3 (valor de inverso de 3,9), Q25 e Q23, tem-se que considerar que as questões 3, 4 e 26 apresentam um resultado invertido.

As questões Q15, Q6 e Q2 indagam sobre a satisfação com a saúde em geral, a autoavaliação do sentido da vida e a capacidade de locomoção, e as questões Q25 e Q23 consistem na satisfação com os meios de transporte e as condições de moradia. Assim, as questões com maior percentual somado de escore 4 e 5 foram: Q15, Q6, Q23 e Q25 todas acima de 70%.

⁵ O Intervalo de Confiança é um intervalo que contém o verdadeiro valor da medida, na população que a amostra representa, com uma probabilidade de 95%.

Em relação às dimensões, o maior resultado médio foi na dimensão Geral, com média de 68,4%. A menor média foi no domínio Social (55.1%), seguido de perto de Saúde com 56.1% e nesses dois casos obteve-se pelo limite inferior do Intervalo de Confiança (IC) que a média pode ser de 50%. A pergunta referente a dimensão Geral, contém a indagação de como o sujeito avaliaria sua qualidade de vida, ou seja, abarca uma percepção ampla da QV. Porém quando se analisa pelo viés da dimensão Social observa-se o decréscimo na média, o que pressupõe a influência significativa da rede de apoio, para que a mulher consiga sustentar a maternidade e carreira profissional.

De acordo com uma pesquisa realizada por Silva et al. (2019), com professoras do ensino superior, demonstrou que mesmo as mulheres que possuem uma rede de apoio ainda convivem com a maior direcionamento de sobrecarga de determinadas tarefas, principalmente no que tange a educação dos filhos.

É interessante pontuar que o fortalecimento da rede de apoio reflete na diminuição de sobrecarga direcionada para a mulher, no que tange o cuidado com a prole e os afazeres domésticos. Segundo um levantamento do IBGE⁶ de 2019, cerca de 37,0% das mulheres exerciam algum tipo de cuidado de pessoas, enquanto os homens o percentual foi de 26,1%.

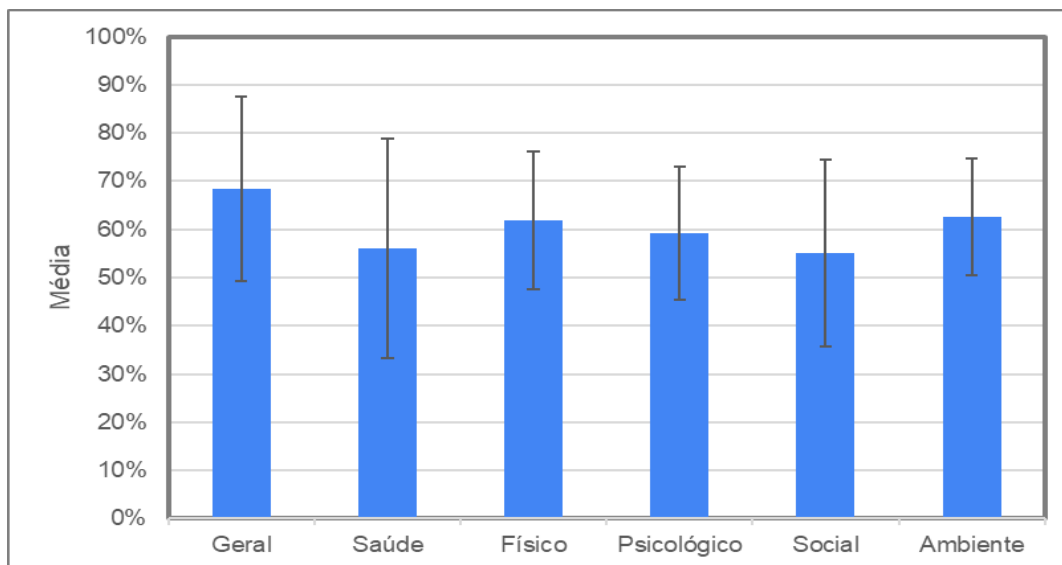
Tabela 5 - Medidas resumo para as dimensões do WHOQOL

Dimensão	Média	IC 95%	Desvio Padrão	Mínimo	Q1(25%)	Mediana (50%)	Q3(75%)	Máximo
Geral	68,4%	63,3% ; 73,5%	19,2%	25,0%	50,0%	75,0%	75,0%	100,0%
Saúde	56,1%	50,1% ; 62,2%	22,8%	0,0%	50,0%	50,0%	75,0%	100,0%
Físico	61,9%	58,1% ; 65,7%	14,3%	28,6%	55,4%	64,3%	71,4%	85,7%
Psicológico	59,3%	55,6% ; 63,0%	13,8%	29,2%	50,0%	58,3%	70,8%	87,5%
Social	55,1%	50,0% ; 60,3%	19,5%	16,7%	41,7%	58,3%	75,0%	91,7%
Ambiente	62,6%	59,4% ; 65,8%	12,1%	37,5%	53,1%	65,6%	68,8%	93,8%

Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

⁶ Agência IBGE notícias. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/24266-mulheres-dedicam-mais-horas-aos-afazeres-domesticos-e-cuidado-de-pessoas-mesmo-em-situacoes-ocupacionais-iguais-a-dos-homens>

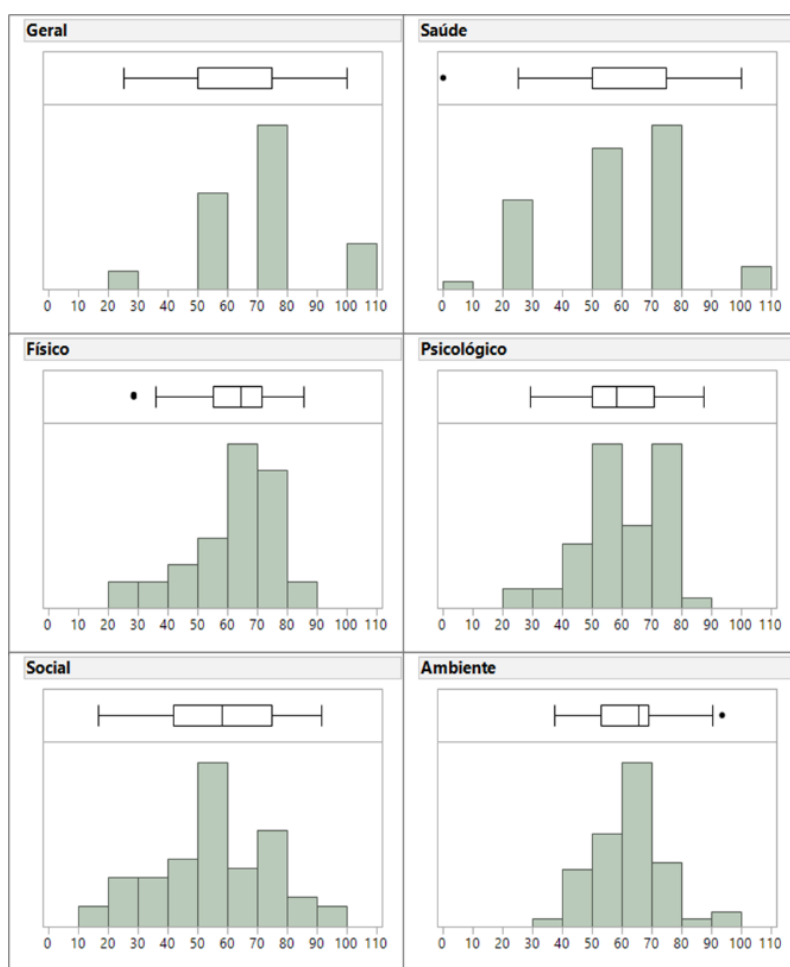
Gráfico 6 - Médias \pm Desvio Padrão para as dimensões do WHOQOL



Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

Nas dimensões Geral, Saúde, Psicológico e Social, as participantes tiveram pelo menos 25% do resultado abaixo de 50% (valor do Q1). No domínio da Saúde 50% das respondentes ficaram com os resultados abaixo dos 50% (valor da mediana), e nas dimensões Físico, Psicológico e Social 75% abaixo dos 71,4% (valor Q3).

Gráfico 7 - *Boxplot e Histograma para os resultados das dimensões do WHOQOL*



Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

Portanto, foi identificado que os fatores da QV que demandam recursos financeiros como a moradia, transporte, lazer, acesso a assistência à saúde, segurança, ambiente físico e doméstico, não impactam a QV das participantes. Porém, quando se analisa pelas dimensões do Social, da Saúde e o Psicológico observa-se um decréscimo da QV nestas facetas.

6.3 S3: SRQ-20 (Self Report Questionnaire) – Questionário de Autorrelato

Com a aplicação deste instrumento foi possível identificar indicadores de Transtorno Mental Comum (TMC) das participantes, a expressão Transtorno Mental

Comum é utilizada para designar quadros sintomáticos que não se enquadram nos critérios suficientes para o diagnóstico de ansiedade e/ou depressão, inclusos nas categorias diagnósticos da CID-11 - Classificação Internacional de Doenças, 11º revisão e DSM-V *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5º edição (Goldberg & Huxley, 1992; Santos et al., 2019).

Neste estudo foi analisado as 57 respostas das participantes, seguido do resultado geral. Na **Erro! Fonte de referência não encontrada.**7 e Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

8 encontram-se os percentuais para os resultados das questões individuais. Para a média geral do teste e os percentuais de risco foi utilizado um Intervalo de Confiança.

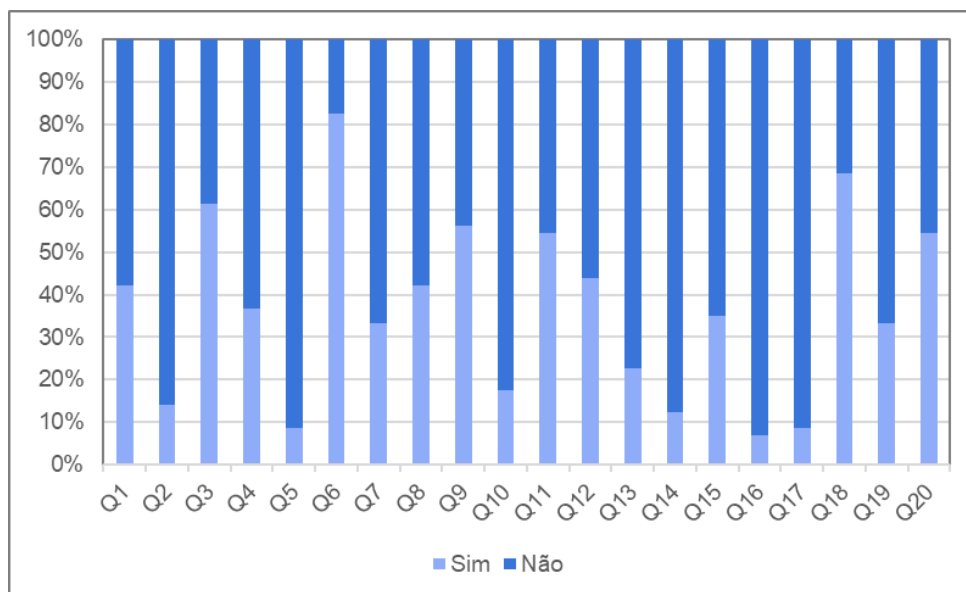
Tabela 6 - *Percentuais das respostas dos itens do SRQ-20*

Questão	Sim	Não
1) Tem dores de cabeça frequentes?	24 (42,1%)	33 (57,9%)
2) Tem falta de apetite?	8 (14,0%)	49 (86,0%)
3) Dorme mal?	35 (61,4%)	22 (38,6%)
4) Assusta-se com facilidade?	21 (36,8%)	36 (63,2%)
5) Tem tremores de mão?	5 (8,8%)	52 (91,2%)
6) Sente-se nervosa, tensa ou preocupada?	47 (82,5%)	10 (17,5%)
7) Tem má digestão?	19 (33,3%)	38 (66,7%)
8) Tem dificuldade para pensar com clareza?	24 (42,1%)	33 (57,9%)
9) Tem se sentido triste ultimamente?	32 (56,1%)	25 (43,9%)
10) Tem chorado mais do que de costume?	10 (17,5%)	47 (82,5%)
11) Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	31 (54,4%)	26 (45,6%)
12) Tem dificuldades para tomar decisões?	25 (43,9%)	32 (56,1%)
13) Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	13 (22,8%)	44 (77,2%)
14) É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	7 (12,3%)	50 (87,7%)
15) Tem perdido interesse pelas coisas?	20 (35,1%)	37 (64,9%)
16) Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	4 (7,0%)	53 (93,0%)

17) Tem tido ideias de acabar com a vida?	5 (8,8%)	52 (91,2%)
18) Sente-se cansada o tempo todo?	39 (68,4%)	18 (31,6%)
19) Tem sensações desagradáveis no estômago?	19 (33,3%)	38 (66,7%)
20) Cansa-se com facilidade?	31 (54,4%)	26 (45,6%)

Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

Gráfico 8 - Percentuais de respostas para as questões individuais do SRQ20



Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

Pelos resultados conclui-se que as questões com maiores resultados afirmativos (sim) foram a Q6 com 85.2%, seguida de Q18 e Q3, acima de 60%. O que demonstra a vivência de ansiedade, preocupação, baixa qualidade do sono e cansaço. As menores foram Q16, Q17 e Q5, todas abaixo de 10%. É interessante pontuar que as questões 16 e 17 abordam quadros de ideação suicida, por mais que houve uma taxa menor de respostas afirmativas quando se compara com as demais, é de extrema importância observar que 5 participantes responderam que já haviam pensado em tirar a própria vida. De acordo com

um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde⁷ (2021), as mulheres representam 71,3% notificações de lesões autoprovocadas.

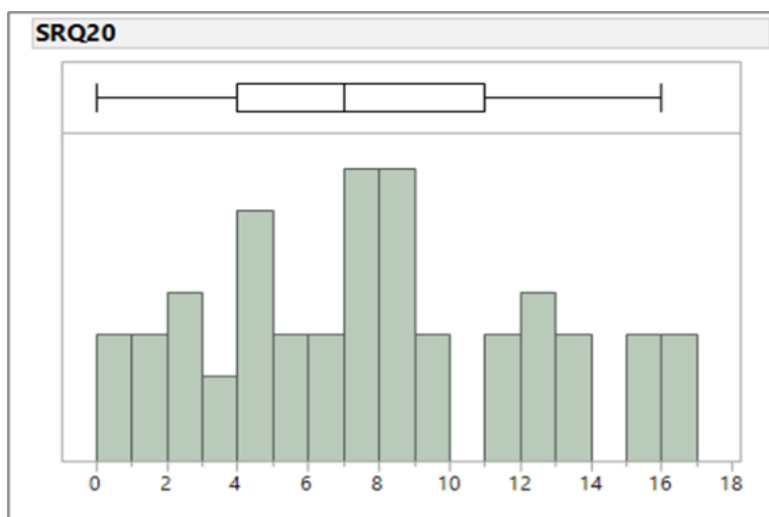
A média geral do escore ficou em 7.4 pontos, com um intervalo de confiança de 6.1 a 8.6, com desvio padrão de 4.5 e variando desde 0 a 16 pontos. Na **Erro! Fonte de referência não encontrada.**⁸ e **Erro! Fonte de referência não encontrada.**⁹ os resultados para os escores totais do SRQ-20.

Tabela 7 - Medidas resumo para as dimensões do SRQ-20

Dimensão	SRQ20
Média	7,4
IC 95%	6,1 ; 8,6
Desvio Padrão	4,5
Mínimo	0
Q1	4
Mediana	7
Q3	11
Máximo	16

Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

Gráfico 9 - Boxplot e Histograma para os resultados do SRQ20

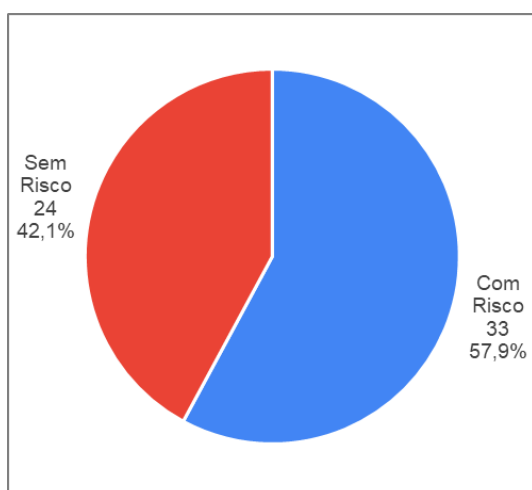


Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

⁷ Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf

Na classificação de risco verificou-se que 57.9% das participantes se encontram em situação de risco, com o intervalo de confiança de 45.0% a 69.8%. No **Erro! Fonte de referência não encontrada**.¹⁰ e tabela 9 encontram-se as classificações de risco. Ficou evidente que mais da metade das mulheres desta amostra estão vivenciando alguma forma de sofrimento mental, pensando na saúde mental materna, a Aliança Global de Saúde Materna (*Global Alliance for Maternal Mental Health*), instituiu o Dia Mundial da Saúde Mental Materna, que acontece na primeira quarta-feira de maio. Segundo os dados do movimento⁸, em 2022, cerca de 75% das mães sofrem com algum tipo de transtorno mental sem serem diagnosticadas durante e após a gravidez.

Gráfico 10 - Percentual de classificação de Risco do SRQ-20



Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

Tabela 8 - Percentuais de classificação do SRQ20

SRQ20	N	%	IC 95%
Com Risco	33	57,9%	45,0% ; 69,8%
Sem Risco	24	42,1%	30,2% ; 55,0%
Total	57	100,0%	

Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

⁸ “World Maternal Mental Health Day”. Disponível em: <https://wmmhday.postpartum.net/get-involved/>

Segundo Steel et al. (2014) o transtorno mental comum é mais frequente em mulheres do que em homens. A Organização Mundial de Saúde (2009) demonstrou no ano de 2020 que os casos de depressão em mulheres ultrapassariam as patologias referentes ao período gestacional e puerperal, em um contexto de países subdesenvolvidos.

A questão de gênero performa como uma variável significativa frente a maior vulnerabilidade da mulher ao TMC, as disparidades entre o compartilhamento de trabalho doméstico, assim como o imaginário social da naturalização do cuidado feminino corroboram para a maior sobrecarga, e conseqüentemente para o risco a desenvolver TMC (Ávila, 2016). A partir dos achados desta amostra, ficou evidente que mais da metade das participantes convivem com o sofrimento mental, o que levanta o alerta frente à descompensação psíquica no âmbito da conciliação da maternidade e carreira profissional.

6.4 S4: Correlação entre os instrumentos WHOQOL – Abreviado e SRQ-20

Foi realizada a correlação entre as dimensões do WHOQOL e os resultados SRQ-20, a análise foi efetuada de duas formas, primeiramente relacionou-se as médias do WHOQOL com os grupos de risco do SRQ, e posteriormente os resultados do WHOQOL com os escores do SRQ. Para a avaliação foi utilizado o índice de correlação linear de Pearson⁹ e o grau de correlação conforme se apresenta na tabela 10.

Tabela 9 - Grau de correlação entre as variáveis

Classificação	Grau de correlação
---------------	--------------------

⁹ O índice de correlação linear de Pearson é um índice que mede o grau de associação linear entre duas variáveis. Ele varia de -1 até 1, sendo que valores próximos de zero indicam nenhuma associação linear e valores próximos do extremo (-1 ou 1) indicam grande associação linear entre as variáveis. Tipicamente temos boas correlações quando $|r| > 0,7$ ou $0,8$.

"muito fraca"	0,00 a 0,19
"fraca"	0,20 a 0,39
"moderada"	0,40 a 0,59
"forte"	0,60 a 0,79
"muito forte"	0,80 a 1,00

Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

Foi calculado se esse valor de correlação é significativamente diferente de zero, indicando correlação significativa, através do teste para o índice de correlações para verificar a significância foi avaliado se o p-value¹⁰ foi < 0,05. Para comparar as médias, foi utilizado o teste *t*-Student para duas amostras independentes e os resultados do p-value. Na Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

11 e **Erro! Fonte de referência não encontrada.**11 encontra-se as médias e desvios padrão do WHOQOL pela classificação de risco do SRQ20.

Tabela 10 - Médias e Desvios padrão dos resultados do WHOQOL por grupo de risco do SRQ20

Dimensão	Com Risco	Sem Risco	p-value
Geral	61,4 ± 19,9	78,1 ± 13,4	0,0004
Saúde	49,2 ± 23,0	65,6 ± 19,2	0,0050
Físico	54,7 ± 13,6	71,9 ± 7,8	<,0001
Psicológico	52,5 ± 12,6	68,6 ± 9,5	<,0001
Social	47,0 ± 19,3	66,3 ± 13,3	<,0001
Ambiente	60,3 ± 11,3	65,8 ± 12,7	0,1016

Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

¹⁰ O nível descritivo de um teste (também conhecido como p-value ou p-valor) é a probabilidade de estarmos cometendo um erro ao rejeitamos a hipótese sendo que esta é verdadeira. Na maioria dos testes a hipótese testada é a hipótese de igualdade, no caso acima, a hipótese é que a correlação seja igual a 0 (não ter correlação).

Gráfico 11 - Médias \pm Desvio Padrão para os resultados do WHOQoL versus a classificação do SRQ20



Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

Pelos resultados pode-se concluir que em relação as médias entre as classificações de risco, notou-se para todas as dimensões do WHOQOL uma média maior no grupo sem risco, sendo que a diferença entre os grupos de risco foi menor na dimensão Ambiente.

Ficou evidente que a participante que se encontra em risco em relação ao TCM, automaticamente apresenta uma queda no nível de QV. A dimensão ambiente engloba aspectos inerentes aos recursos financeiros, o acesso a informações e habilidades, o ambiente doméstico, ambiente físico (poluição/ruído/tráfego/clima), transporte, segurança, a participação em atividades de lazer e a saúde e assistência social, ou seja, são fatores que requerem uma classe socioeconômica elevada. Assim, pode-se inferir que pelo fato das participantes se encontrarem em classes econômicas relativamente privilegiadas, o fator ambiente na QV sofre menos impacto.

Fazendo o teste de comparação, obteve-se que os p-values, com exceção da dimensão Ambiente (p-value = 0.1016), foram $< 0,05$, indicando diferença significativa

na média das dimensões entre os dois grupos de risco. A tabela 12 e Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

No que se refere as correlações, para todos os casos observou-se uma queda no WHOQOL conforme aumenta o escore do SRQ20. Observou-se que todas as correlações foram significativas ($p\text{-values} < 0,05$). As maiores correlações foram para as dimensões Físico e Psicológico, ambas com correlação de $-0,76$, classificadas como fortes. As demais dimensões apresentaram correlações moderadas variando de $-0,41$ a $-0,56$.

O gráfico 12 representa todas as correlações entre os resultados do SRQ-20 e os resultados das dimensões do WHOQOL. Cada gráfico corresponde os resultados do SRQ-20 para cada uma das dimensões do WHOQOL, assim percebe-se que conforme aumentam os resultados do WHOQOL os resultados do SRQ-20 caem. Cada ponto azul no gráfico simboliza uma participante da amostra. As correlações mais fortes se encontram nos gráficos com maior inclinação, onde os pontos se concentram adjacentes a reta. Percebe-se que em relação aos domínios físico e o psicológico as inclinações são mais altas, portanto na medida em que se eleva estes domínios o SRQ-20 cai consideravelmente. abrangem os valores das correlações e o resultado do teste de significância.

Tabela 11 - Correlações entre WHOQOL e SRQ20

Dimensão	Correlação	p-value
Geral	-0,47	0,0002
Saúde	-0,41	0,0016
Físico	-0,76	<,0001
Psicológico	-0,76	<,0001
Social	-0,56	<,0001

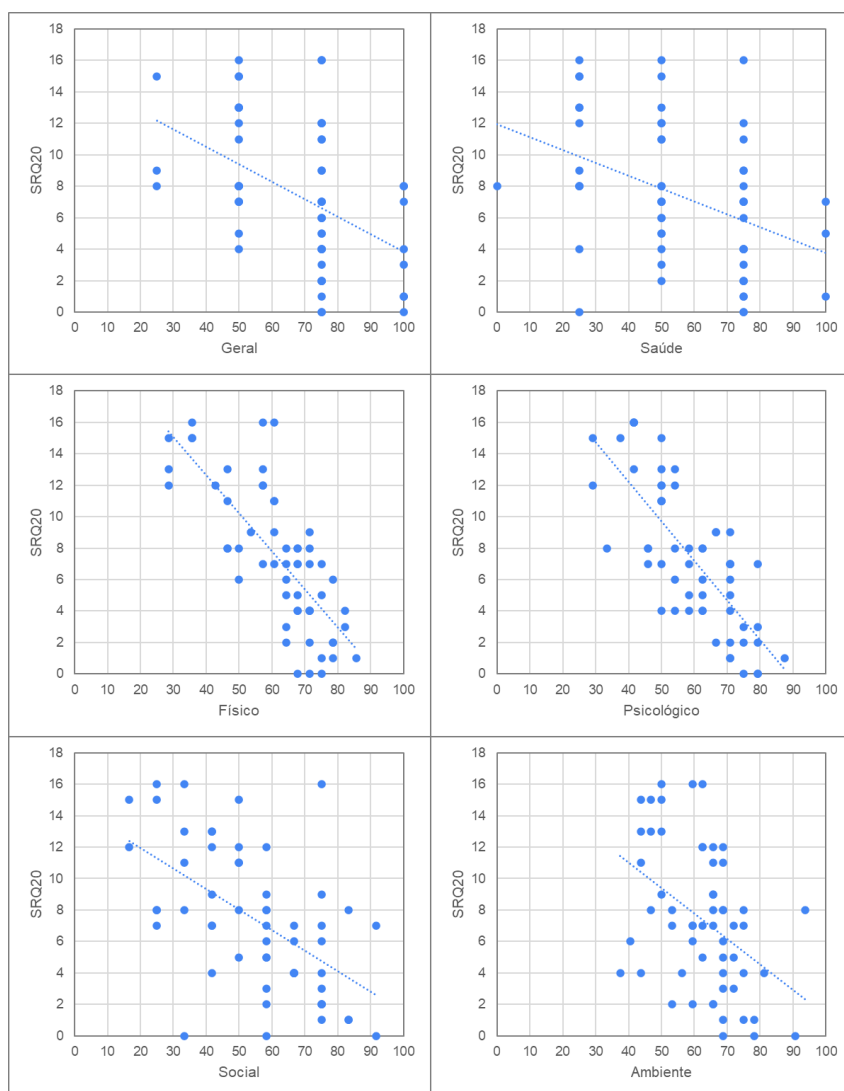
Ambiente	-0,43	0,0008
----------	-------	--------

Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

No que se refere as correlações, para todos os casos observou-se uma queda no WHOQOL conforme aumenta o escore do SRQ20. Observou-se que todas as correlações foram significativas (p-values < 0,05). As maiores correlações foram para as dimensões Físico e Psicológico, ambas com correlação de -0,76, classificadas como fortes. As demais dimensões apresentaram correlações moderadas variando de -0.41 a -0.56.

O gráfico 12 representa todas as correlações entre os resultados do SRQ-20 e os resultados das dimensões do WHOQOL. Cada gráfico corresponde os resultados do SRQ-20 para cada uma das dimensões do WHOQOL, assim percebe-se que conforme aumentam os resultados do WHOQOL os resultados do SRQ-20 caem. Cada ponto azul no gráfico simboliza uma participante da amostra. As correlações mais fortes se encontram nos gráficos com maior inclinação, onde os pontos se concentram adjacentes a reta. Percebe-se que em relação aos domínios físico e o psicológico as inclinações são mais altas, portanto na medida em que se eleva estes domínios o SRQ-20 cai consideravelmente.

Gráfico 12 - Correlação entre WHOQOL e SRQ20



Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

A forte correlação dos domínios Físico e Psicológico, corrobora para a análise de como a sobrecarga mental e física pode se apresentar de maneira acentuada na vida das participantes. De acordo com Zanello et al. (2022) a pandemia da Covid-19 evidenciou a vulnerabilização psíquica e física das mulheres frente a responsabilidade de cuidado com a prole e os afazeres domésticos.

As autoras realizaram uma pesquisa de março a julho de 2020, com 5.643 mulheres brasileiras, sobre a sustentação da maternidade e cuidado no cenário pandêmico, 60,6% das participantes expressaram que elas representavam o maior direcionamento de

auxílio nas tarefas escolares para com os filhos, foi relatado também o sentimento de culpa (65,5%) diante da não disponibilização para o auxílio das tarefas (Zanello et al., 2022).

Assim, além da maternidade exigir uma constante exigência equilíbrio entre o real e o ideal, a mulher ainda pode vir a se sentir culpada por não conseguir se disponibilizar da forma como gostaria. Pode existir no cerne de tal exigência a cobrança social frente ao mito do amor materno que emerge do período colonial, no qual colocou e ainda coloca a identidade da mulher no lugar da maternidade inerente ao seu ser, ou seja, a sustentação da maternidade como um dever a qualquer custo (Malgarim, 2021).

7 ANÁLISE QUALITATIVA (ENTREVISTAS)

Nesta última categoria foram analisados os resultados de duas entrevistas semiestruturadas, na qual desdobrou-se da amostra geral de 57 mulheres/mães. A participante A. obteve alta taxa no WHOQOL e baixa pontuação no SRQ-20 em comparação a participante B., na qual apresentou alto índice no SRQ-20 e baixo nível no WHOQOL (Tabela 13).

Tal critério foi adotado para que seja possível um maior aprofundamento sobre as estratégias de enfrentamento adotadas pela participante que se encontra com uma qualidade de vida elevada e baixo risco de se desenvolver TMC, assim como averiguar quais as barreiras são experienciadas pela participante que se encontram em sofrimento. A descrição sociodemográfica das duas participantes (A. e B.) assim como os resultados do SRQ-20 e WHOQOL – Abreviado constam nas tabelas 12 e 13.

Tabela 12 - Descrição sociodemográfica das entrevistadas

Caracterização	Entrevistada A	Entrevistada B
Idade	48	38
Estado	MG	RJ
Nº de filhos	1	1
Idade do filho	5	5
Estado civil	Casada	Solteira
Renda pessoal	2-3 SM's	4-5 SM's
Renda familiar	6-7 SM's	6-7 SM's
Cor/raça	Branca	Branca
Orientação sexual	Heterossexual	Heterossexual
Formação	Doutoranda	Mestranda
Graduação	Enfermagem	Direito
Ocupação profissional	Docente no ensino superior Possui bolsa de pesquisa Trabalho autônomo	Contratação efetiva

Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

Tabela 13 - Resultados do WHOQOL - Abreviado e SRQ-20

WHOQOL - Abreviado*	Entrevistada A	Entrevistada B
<small>*Os resultados são compreendidos em uma escala de 0-100</small>		
Geral	75,0	25,0
Saúde	75,0	25,0
Físico	78,6	35,7
Social	66,7	16,7
Psicológico	70,8	50,0
Ambiente	59,4	50,0
SRQ - 20*	6,0	15,0

*Indicativo de TMC: a partir do score 7 em uma escala de 0-20

Nota. Fonte: elaborado pela própria autora.

7.1 C1: Maternidade

Nesta categoria de análise será abordado o sentido da maternidade para estas mulheres e as percepções do maternar durante a pandemia da Covid-19. É interessante pontuar que entre as duas entrevistas o desejo pela maternidade se difere. Enquanto a entrevistada A. relatou que a maternidade foi planejada e desejada, a participante B. disse que ser mãe não estava em seus planos, assim como consta nos trechos a seguir:

[...] ser mãe sempre foi um sonho [...] foi uma escolha, eu planejei, eu sempre quis ser mãe, sou muito feliz por isso. **(Entrevistada A.)**

Não, não foi planejada. Foi uma gestação difícil. Teve abandono, eu sou mãe solo e foi eu que fiz tudo, corri atrás de tudo, sempre fui só eu, né? [...] É complexa, porque no meu caso não foi algo que eu desejava, não foi algo que eu buscava. Se fosse uma escolha minha, eu não seria mãe, tá? Eu não tinha isso como algo como um objetivo de vida, né? Não passava pela minha cabeça, né? Então a maternidade para mim foi compulsória, vamos usar os termos corretos, né? Foi uma maternidade compulsória, olha você engravidou, você não vai abortar, então você vai ser mãe e é isso, [...]. **(Entrevistada B.)**

A escolha por ser mãe para A. é alicerçada no desejo, assim, por mais que a maternidade não opere apenas pelo lado gracioso, a gestação desejada atua como um significante positivo frente ao processo de subjetivação materna, uma vez que a maternidade pode significar para algumas mulheres uma “[...] felicidade e um benefício identitário insubstituíveis” (Bardinter, 2011, p. 19).

No relato de B., nota-se que a gestação indesejada atrelada ao abandono do companheiro significou uma ameaça frente a sustentação saudável da maternidade. De acordo com Galvão (2020) o termo “mãe solteira” é uma herança da concepção patriarcal, pois a maternidade sempre foi vinculada ao matrimônio.

De acordo com Badinter (2011), a maternidade antes dos anos 70 era estritamente vista como algo instintivo da relação conjugal, após a eclosão dos métodos contraceptivos o anseio pela maternidade tornou-se arbitrária, colocando em xeque o imaginário do

desejo universal das mulheres de serem mãe. Na atualidade expressão “mãe solo” designa tanto as mulheres que lograram pela maternidade planejada, lançando mão de técnicas reprodutivas, assim como as mães que vivenciaram o abandono paterno (Galvão, 2020), sendo este último o caso de B.

Diferente de A., ser mãe para B. não está na esfera do desejo, foi compulsória em vários sentidos, tanto no âmbito da escolha pelo prosseguimento da gestação, assim como no exercício do maternar alinhada ao desamparo do companheiro. Em vista disto, a maternidade para B. torna-se quase insustentável, ser mãe solo quando não se escolheu ser pode ser revestida de sofrimento.

Ainda pensando nas adversidades em ser mãe solo de forma compulsória, Bourdieu (2007) em sua obra “A dominação Masculina: a condição feminina e a violência simbólica” versa sobre a dominação masculina sobre o corpo reprodutivo da mulher, demonstrando que a incorporação do machismo “legitima uma relação de dominação inscrevendo-a em uma natureza biológica que é, por sua vez, ela própria, uma construção social naturalizada” (Bourdieu, 2007, p. 47). Assim, a desnaturalização da maternidade vinculada ao casamento é um desafio, uma vez que a maternidade para as mães solo ainda carrega concepções segregacionistas patriarcais da imagem ideal da família nuclear.

A maternidade traz em seu cerne transformações multifacetadas, tanto nos aspectos biológicos e fisiológicos, assim como na relação familiar, social e cultural (Arrais & Araújo, 2016), no caso de B. lidar com estas alterações em paralelo com a omissão paterna, representa a vivência de adoecimento, esta realidade se confirma a partir dos resultados do instrumento SRQ-20, em que a mesma obteve o score 15, demonstrando o enquadramento no Transtorno Mental Comum (TMC).

O primeiro contato com a maternidade, principalmente no período puerperal, significa uma soma de ajustamentos (Guerra et al., 2014), assim o novo papel a

desempenhar pode acarretar ambivalências existenciais, assim como se nota nos relatos abaixo:

É como se fosse um outro planeta e o meu planeta Terra fosse o trabalho, entende!? Como se fosse um mundo que não fizesse parte da minha vida, eu queria, mas parece que eu não consegui me entregar, mesmo eu querendo muito.
(Entrevistada A.)

[...] você só aprende a ser mãe no dia a dia, porque esse negócio de que toda mulher nasceu para ser mãe é uma mentira absurda, isso não existe, nenhuma mulher nasceu para ser mãe, né? A gente aprende a maternidade no dia a dia. Eu amo meu filho, óbvio, mas a maternidade é algo que eu não gosto, exatamente por isso. Acho que até a pessoa que planeja, ela é muito compulsória, a pessoa não tem ideia do que é a maternidade, de fato. **(Entrevistada B.)**

O imaginário social da maternidade como algo inerente a mulher, e por assim dizer uma vocação inata (Margarim, 2021), corrobora para manutenção de um protótipo de maternidade, em que há uma romantização que se distancia do real. Como notou-se nos relatos acima, a introjeção da identidade materna para A. e B. é conflituosa, mas em pesos diferentes quando se pensa na experiência subjetiva. A entrevistada A. desejava ser mãe, o que contribui para a conservação de recursos internos diante do desafio do novo papel, ao passo que B. experienciou de maneira compulsória e com escassez de recursos subjetivos.

Assim como pontua Bardinter (2011), de que as fantasias sobre a maternidade geralmente giram em torno do amor e da felicidade, no entanto, pouco se fala sobre a

frustração, cansaço, isolamento, a alienamento e principalmente o sentimento de culpa. Fica evidente a partir dos relatos das participantes, que o maternar é uma construção cotidiana, que implica em um grande esforço para ajustar-se aos novos papéis de mulher, mãe, trabalhadora e em algumas vezes o de esposa.

Quando foi indagado para as participantes sobre o sentido da maternidade, foi observado que a A. atribui um significado positivo no maternar, enquanto B. encontra dificuldades frente a nova identidade de mãe, tal como nota-se nos trechos abaixo:

Eu acredito que seja cobrir o processo de reprodução de amor, de sentimento, de você gerar uma vida construída como eu quis. Eu quis o casamento, eu quis construir uma família, entendeu!? Então é o processo da vida e eu sempre tive vontade de participar desse ciclo de casar, ser mãe, gerar, eu sempre quis, né!? Como eu trabalhei muitos anos com a parte do parto, eu acho assim que eu vivi a alegria da vida, tipo o nascer e ter uma vida boa, de construção de coisas boas, entendeu!? Porque eu trabalhei a vida inteira com a vida e com a morte, mas são dois momentos que você chora, um de alegria e um de tristeza. A minha alegria foi muito grande e eu sempre tive essa sensação, essa vontade de ser mãe e de construir a minha família. **(Entrevistada A.)**

Então até você voltar a você, né? Encontrar você é algo doloroso, não é algo fácil também. Porque você deixa de existir para você. Então, assim, eu não sei te responder à pergunta, sabe? Eu faço de tudo pelo meu filho, eu abro mão de tudo na minha vida pelo meu filho, tem um esforço sobre humano muitas vezes, mas assim, eu estou criando um ser humano e eu preciso que esse ser humano entenda muitas coisas da sociedade e que eu não quero que ele repita padrões esses padrões

da sociedade, então é muito difícil criar, né? Porque ele vai ver coisas que ele vai questionar e eu tenho que falar para ele ‘olha tudo bem, a sociedade se comporta dessa forma, mas você não vai ser igual, quero que você pense assim’ sabe? ‘Pense por esse lado’ né? Desconstruir muita coisa, né? Então, maternar é muito difícil.

(Entrevistada B.)

Notou-se a partir do relato da entrevistada A. que a identidade materna foi sendo construída anteriormente a sua gestação, o que corrobora para a atribuição de sentido diante dos novos papéis. Em relação ao discurso de B., fica evidente que o alinhamento a identidade materna pode suscitar em um anulamento de si. Estes atravessamentos de papéis que a maternidade representa, podem ser analisados a partir do paradoxo de que

Em uma civilização em que ‘primeiro o meu’ se erige como um princípio, a maternidade é um desafio, ou mesmo uma contradição [...] A preocupação consigo mesma deve dar lugar ao esquecimento de si, e ao ‘eu quero tudo’ sucede o ‘eu lhe devo tudo’ (Bardinter, 2011, p. 18).

Frente a esta realidade, o anulamento em outras esferas da vida pode implicar em um alienamento de si, ou seja, ser vivenciado em forma de sofrimento mental. A pandemia da Covid-19 escancarou o árduo processo de sustentação da maternidade, com o fechamento das escolas e o imperativo pelo isolamento social que, conseqüentemente, limitou as redes de apoio que estas mulheres possuíam (Oliveira, 2020).

A partir dos relatos das entrevistadas foi possível observar que as mesmas atribuem significados discrepantes em relação ao manejo materno em um contexto de pandemia, como consta nos relatos a seguir:

Foi bom porque na época da pandemia, eu tinha me afastado do hospital na época e depois eu fui desligada, então eu fiquei praticamente a pandemia em casa e mesmo assim fazendo as atividades que eu já fazia de prestação de serviços domiciliares, então eu fazia alguns atendimentos fora e ela comigo aqui, porque as aulas foram online. Mas foi tranquilo, foi onde eu curti a minha filha. Porque quando ela nasceu foi muito rápido o processo de maternidade, logo eu voltei para o hospital, então eu fui curtir minha filha na pandemia, não sofremos na pandemia essa questão de ficar presa. Não a gente saía, dava uma volta, ficava fazendo atividade. **(Entrevistada A.)**

Foi muito difícil, porque uma criança em casa, dois anos, a gente parando para pensar, foi um período muito longo que foi tirado do convívio social completamente, como adulto já foi difícil, imagina para uma criança, então foi muito difícil, tinha momentos que eu estava na aula e meu filho estava gritando e tacando coisas em mim e eu tinha que prestar atenção na aula e participar da aula. E exausta, exaurida e isso aconteceu, algumas vezes. Então assim foi uma coisa muito complicada. **(Participante B.)**

A entrevistada A. relatou que o isolamento social proporcionou um maior vínculo com a filha, apesar da pandemia carregar o medo do desconhecido e a mudança radical nas formas de socialização. O isolamento fez emergir outros desconhecidos, como o convívio familiar compulsório em tempo integral. De acordo com Campana e Casella (2021), é inegável que a situação pandêmica foi extremamente delicada. No entanto, houve algumas facetas que puderam ser vivenciadas de maneira positiva, como é o caso da maior socialização familiar no ambiente doméstico que, em alguns casos, contribuíram

para o desenvolvimento como certas habilidades, como a emocional e a maior vinculação familiar.

Foi observado no relato da participante B. o desafio em maternar neste cenário, pois fez surgir a maior sobrecarga de cuidado com a prole. Com a invasão de espaços existenciais opostos que a pandemia suscitou, ou seja, o “lugar-dentro-de-outro-lugar” como bem coloca Oliveira (2020), a dinâmica da maternidade tornou-se intensificada diante dos outros papéis a desempenhar. Esta realidade fica nítida no relato acima quando B. se percebe invadida pela demanda do filho enquanto estava participando da aula do mestrado. Segundo Andrade (2022), a pandemia demandou uma retificação das atividades da vida em geral e a maternidade sendo um destes papéis, ficou atravessada pela sobrecarga de atividades e pelo sentimento de culpa por não “darem conta de tudo”.

Pensando no manejo da maternidade para A. e B., é interessante pontuar a concepção winnicottiana da mãe suficientemente boa, posto que esta relação é imprescindível para o desenvolvimento saudável da criança (Winnicott, 2000). A maternagem suficientemente boa requer a sustentação física e psíquica da criança por parte dos cuidadores, mas também dá liberdade para que a criança possa desenvolver o seu potencial criativo (Winnicott, 2000). Entretanto, esta sustentação não está atrelada a um ideal materno, conforme enfatiza Winnicott (2000, p. 60):

Para que o potencial hereditário venha a ter uma oportunidade de atualizar-se, no sentido de que venha a manifestar-se no indivíduo, é necessário que as condições ambientais sejam adequadas. É conveniente usar uma expressão do tipo "maternagem suficientemente boa" para transmitir uma concepção não idealizada da função materna; mais ainda, é importante ter em mente o conceito de dependência absoluta (do bebê em relação ao meio ambiente), que se transforma rapidamente em dependência relativa, sempre numa trajetória em direção à

independência (que jamais é alcançada). Independência significa autonomia; a pessoa torna-se viável como pessoa e também fisicamente (uma unidade independente).

Desta forma, a concepção da maternidade suficientemente boa na teoria winnicotiana extrapola a noção da função materna romantizada, uma vez que reconhece a ambivalência entre o amor e a raiva, logo é suficiente e boa (Lobo, 2008). Tal percepção possibilita a mulher/mãe a vivenciar a maternagem desgarrada da alienação, sendo assim de forma autêntica e não idealizada. Em relação a participante A. notou-se que, por mais que o maternar embute desafios, a mesma sustenta a maternidade com base em seus recursos subjetivos vinculados ao desejo de ser mãe que foram sendo construídos antes mesmo do nascimento da filha.

Em contrapartida, B. não teve um ambiente que propiciasse a edificação de uma identidade materna saudável, para que seja possível o manejo da maternidade suficientemente boa, é válido considerar se na história de vida desta mãe houve recursos para que a mesma desenvolvesse seu potencial criativo e, conseqüentemente a autonomia, assim como a observância se, na cultura na qual está inserida possibilitou um ambiente bom, no qual engloba o respeito e reconhecimento enquanto mulher dotada de liberdade (Lobo, 2008).

O amparo do ambiente é essencial no processo de subjetivação da mulher frente ao papel de mãe, visto que para serem suficientemente boas necessitam de um ambiente suficientemente bom ou, caso contrário, a maternidade será bancada à custa do sofrimento (Andrade, 2022). Pode-se dizer que, para A. a maternidade é subsidiada pela identificação congruente com o novo papel, à medida que B. sustenta a maternidade apoiado no sofrimento.

Contudo, esta categoria teve por objetivo discutir as percepções das entrevistadas diante da escolha pela maternidade, o sentido atribuído no maternar e os desafios que foram impostos pela pandemia da Covid-19. Observou-se que a entrevistada A. teve uma gestação desejada e planejada. No entanto, não ficou isenta de alguns sentimentos de ambivalência, como quando menciona que em um primeiro momento teve dificuldades de se apropriar do papel materno, por mais que houvesse o desejo, o que evidencia que a manutenção do discurso ideal materno reflete sobre as percepções reais da maternidade.

Notou-se a partir do discurso da participante B. que a dificuldade em maternar é atravessada por diversos aspectos da sua história de vida, como a gravidez indesejada e o abandono do companheiro, demonstrando que a transgressão do ambiente irá refletir na sua relação com a maternidade, pois um ambiente desprovido de acolhimento e amparo favorece o adoecimento. Fazendo um paralelo entre as duas participantes, notou-se que a gestão do maternar vem de fontes diferentes. A. obtém maiores recursos para lidar com os conflitos da maternidade, pois almejou a gestação e foi introjetando a nova identidade materna, ao passo que B. lida com base no sofrimento, em virtude da gravidez indesejada e o abandono do companheiro.

É interessante salientar que, por mais que os recursos pregressos das participantes atuem de forma considerável frente à construção da identidade materna, o recurso financeiro e a rede de apoio também refletem na edificação do papel materno. A realidade atual de A. e B. é díspare em vários sentidos. Enquanto A. teve a escolha de estar com a filha no período pandêmico e desligar-se do trabalho pelo fato de ter o apoio financeiro do companheiro, B. não teve esta opção, uma vez que a mesma representa a maior parte da renda financeira da família. Se B. tivesse logrado da experiência e garantia de poder se distanciar do trabalho e vivenciar a maternidade, talvez a mesma pudesse ressignificar

seu conceito inicial sobre o maternar. No entanto, as necessidades ambientais não contribuíram para esta experiência.

Em relação a entrevistada A., é necessário frisar que a garantia de sustento dada a construção do maternar pode ser vivenciada em forma de solidão, ou seja, o companheiro proporcionou financeiramente que A. pudesse ficar em casa com a filha no período de isolamento social. Entretanto, a mesma paga o preço de estar só neste cuidado. Portanto, a construção da subjetividade maternal não pode ser analisada estritamente pelo viés do desejo, sendo necessário levar em conta outras variáveis. A realidade financeira e a rede de apoio garantem escolhas que refletem diretamente no sentido e percepção do maternar e estas características serão aprofundadas e discutidas na categoria a seguir, mas sustentam um pensar sobre o ser mãe, que foi a pretensão desta categoria.

7.2 C2: Relações familiares

Nesta categoria será analisada a influência das relações familiares frente a sustentação da maternidade das participantes A. e B.. Dentre a esfera familiar será discutido o compartilhamento de cuidado da prole com outros membros do meio familiar e como se efetua divisão de afazeres domésticos.

Foi observado que A. se sente sobrecarregada em administrar as demandas da família e dos estudos, em virtude do suporte não efetivo do companheiro. Na perspectiva de B., o companheiro está contribuindo no cuidado com o filho, mas não de uma forma que seria o ideal assim como se nota nos trechos a seguir:

[...] se eu conseguisse que meu marido me desse esse suporte, aí ficaria mais tranquilo pra mim. Por exemplo, nas quartas-feiras que eu tenho que ir para São

Paulo, tem dias que ele não leva a nossa filha para a escola, então pra mim isso é ruim, quer dizer que eu tenho que ir estudar e eu não estando aqui a minha filha não vai na escola porque ele não pode levar e isso me gera muito estresse porque eu também quero melhorar, eu também quero estudar e eu quero que a vida da minha filha continue porque ela já está em alfabetização e ela não pode ficar faltando com frequência. Para mim as vezes fica uma tensão por essa questão, porque não custa nada ele... tá trabalhando então ele consegue administrar o serviço dele que ele faça aqui na região, ele conseguiria levar ela na escola de manhã, fazer as atividades do trabalho dele a tarde e depois buscar ela na escola assim como eu faço. **(Entrevistada A.)**

[...] atualmente sou eu, meu filho e meus pais que moram comigo e tem o meu namorado que é 'namorado' né? Veio para cá, ele tem me ajudado bastante e tem me agregado muito também, né? Principalmente com a questão da criação do meu filho, né? Ele chega muito junto, ele tem ajudado muito, então hoje eu tenho alguém para dividir um pouco isso, óbvio que não é o ideal ainda, né? Mas tem um esforço para conseguir. **(Entrevistada B.)**

O compartilhamento de cuidado dos filhos com o companheiro atua de forma positiva frente a um menor direcionamento de cuidado para mulher. Fica nítido no discurso de A. que a falta de suporte do esposo corrobora para o excesso de tarefas a desempenhar. De acordo com Ávila (2016), a sociedade patriarcal ainda reflete nas organizações familiares, na qual insere a mulher de forma naturalizada na esfera do cuidado. Esta concepção valida a menor responsabilidade do homem face as práticas de

cuidado com os filhos. Esta realidade fica evidente no discurso de A. quando relata o sofrimento em ver que a filha não irá para escola por falta de rede apoio.

Notou-se que este sentimento de A. pode ser vivenciado em forma de culpa. A literatura vem evidenciando que as mulheres/mães carregam o sentimento de culpa por não estarem integralmente disponíveis para o cuidado dos filhos. Esta experiência é fruto da construção social da identidade materna, na qual coloca a mulher como a principal responsável pelo desenvolvimento da prole (Zanello et al., 2022; Costa, 2018; Oliveira, 2020; Fabbro & Heloani, 2010).

A partir do relato de B., observou-se que a integração do companheiro na família corroborou para uma menor sobrecarga de cuidado, salientando que antes disto B. vivenciava a maternidade só, mas que ainda não funciona de uma forma que a mesma considera ideal. O auxílio do companheiro na divisão de cuidados com os filhos funciona, na maioria das vezes, de forma discrepante, posto que o termo “ajuda” não é o mesmo que “compartilhamento”. É válido refletir que no próprio termo já está implícito que a maior sobrecarga é designada para a mulher (Lago et al., 2022).

Em relação ao compartilhamento de afazeres domésticos notou-se que as entrevistadas A. e B. recorrem a outras mulheres para suprir esta necessidade. No caso de A., sua mãe lhe auxilia nas tarefas domésticas mas, quando a mesma não está em casa, é A. que executa tais funções. A entrevistada B. relatou que tem o suporte de uma trabalhadora doméstica duas vezes na semana, assim como se observa nos relatos a seguir:

Uma coisa sobre os serviços domésticos, quando a gente tá em processo de férias, ela vai para Brasília, aí eu tenho que fazer tudo e fico bem mais estressada, porque aí eu tenho que cozinhar, lavar, passar, cuidar de filho, da casa e aí eu fico

estressada porque é um serviço que não tem fim. Eu prefiro mais os afazeres assim... do trabalho que você... faz fora né!? **(Entrevistada A.)**

Afazeres domésticos eu ajudo como eu posso, não tenho muito tempo, então eu pago alguém, duas vezes na semana, uma pessoa vir aqui e fazer a parte mais pesada. Cuidado do meu filho eu estou no dia a dia, né? Mas também é algo que eu não consigo me dedicar completamente, aí entra minha mãe para me ajudar nesse ponto, né? [...] mas eu sempre digo que eu faço o melhor que eu posso, nesse ponto. É real assim, vou sempre fazer o melhor que eu posso, dentro das minhas limitações, porque eu tenho um lugar e tem pessoas para sustentar, então assim, não posso fazer mais do que isso, é humanamente impossível. Então eu delego algumas coisas. **(Entrevistada B.)**

É interessante salientar que entre as duas entrevistadas houve o suporte de outras mulheres perante os afazeres domésticos. Assim sendo, o cuidado da prole e dos afazeres domésticos fica reservado a esfera reprodutiva. Segundo Bourdieu (2007) a dominação masculina é alicerçada pela divisão sexual do trabalho, na qual a dimensão pública é designada aos homens e a dimensão privada para as mulheres. Por mais que as mulheres ocupem a esfera pública, isto é, a função remunerada fora do ambiente doméstico, as mesmas ainda convivem com as tarefas da dimensão privada e, em alguns casos, há a terceirização deste trabalho por outras mulheres.

O desprestígio do trabalho doméstico fica nítido quando A. relata que prefere executar o trabalho fora do lar. As tarefas domésticas podem ser analisadas a partir do conceito de trabalho morto de Dejours (2012) no qual pontua que, o quando o trabalho é destituído de sentido e reconhecimento, torna-se morto, tal como enfatiza Davis (2016, p.

200): “[...] as tarefas domésticas não geram lucro, o trabalho doméstico foi naturalmente definido como uma forma inferior de trabalho, em comparação com a atividade assalariada capitalista.”

Pelos relatos de A. e B. verificou-se que a rede de apoio familiar (principalmente o auxílio de outras mulheres) é imprescindível diante da sustentação da maternidade. Pode-se dizer que B. adquire como mecanismo de enfrentamento a distribuição das tarefas entre a trabalhadora doméstica e a mãe, uma vez que reconhece suas limitações no sentido das outras funções que executa para além do familiar e como B., não teve a garantia de amparo do pai do seu filho. Sendo assim, as negociações de cuidado com a prole e os afazeres domésticos acabam sendo mais livres.

Dentre a esfera das relações familiares percebe-se que alguns relatos não apareceram de forma unânime nos discursos de A. e B., mas que são de extrema importância para a compreensão da dinâmica familiar diante do maternar. A participante A. relatou sobre as dificuldades do maternar quando a sua filha está doente e a escassez de apoio nestas situações, tal como se observa no trecho a seguir:

Quando você fica com o filho doente e você começa a descompensar e cancelar algumas atividades. Por exemplo, semana passada eu não consegui ir na aula em São Paulo, porque minha mãe e filha estavam doentes, com febre. E a gente fica nesse quadro de várias infecções respiratórias que quando elas saram eu adoço. [...] Por exemplo, semana retrasada, minha filha ficou com febre quarta, quinta e sexta e eu fui na aula, só que ela está doente desde o ano passado e não melhora e ela tinha ido em uma consulta e não melhorava e na semana passada ela piorou, então eu tive que faltar na escola dela, não levei ela, e eu também faltei na aula em São Paulo porque eu precisei ficar em observação aqui porque seria o primeiro dia que ia fazer vinte e quatro horas de cobertura do antibiótico. Ela teve que ficar

afastada uns dias da escola, faltou todas as aulas de inglês para a gente ver se ela melhorava. **(Entrevistada A.)**

Notou-se no relato de A. que a demanda por cuidado quando sua filha está doente acaba sendo direcionada a ela, principalmente quando sua mãe também está adoecida, pois a mesma é a sua principal rede apoio. Tal realidade demonstrada por A. pode ser analisada pela perspectiva paradoxal que mulher contemporânea vivencia: a mulher que escolheu pela dedicação exclusiva à maternidade pode experimentar a crítica social em virtude deste posto, ao passo que a mulher que optou pelo trabalho fora do lar se sente culpada pela falta de tempo com a família (Iaconelli, 2019). Este antagonismo de lugares que a mulher/mãe ocupa respinga na esfera profissional e familiar. A. relata que se sente descompensada na situação em que a filha está doente, pois a mesma não consegue cumprir suas atividades enquanto trabalhadora e estudante. Em vista disto, o sentimento de culpa pode estar na lacuna entre a vida profissional e a maternidade, o que acaba sendo vivenciado em forma de sofrimento e, conseqüentemente, em uma maior sobrecarga de cuidado.

Observou-se que no discurso de A. não é mencionado sobre o possível apoio do companheiro em situações como a supracitada, demonstrando que a naturalização do cuidado da mulher ainda se efetua nas relações contemporâneas. Com o advento da revolução industrial e o processo de êxodo rural, as famílias tiveram que reestruturar seus papéis. Enquanto o homem ocupava o espaço público e o papel de provedor, a mulher se concentrava no ambiente doméstico e no cuidado com a prole (Iaconelli, 2019). É válido salientar que esta concepção ainda opera como um dispositivo do patriarcado na era pós-moderna, pois nota-se que estes paradigmas se apresentam com outra roupagem, mas com o mesmo sentido atribuído aos tempos passados, assim como pontua Iaconelli (2019, p.

67) que “A dona de casa, sustentada e obediente ao marido, que só pensa nos filhos e abre mão da carreira, da vida pessoal e da liberdade sexual já foi um ideal social, mas anda em baixo nos nossos dias”.

Portanto, pode-se refletir que para A. a sustentação da maternidade acontece com base em algumas renúncias, posto que os imprevistos em relação ao cuidado com a filha corroboram para a descontinuação de outros papéis, como o de mulher, trabalhadora e estudante. É interessante refletir que esta realidade poderia ser diferente se A. tivesse um maior suporte de cuidado por parte do companheiro. A questão das desigualdades de gênero diante do cuidado fica evidente no relato a seguir:

Eles têm duas caixinhas na cabeça né!? A gente tem quinhentas (sorriso). E tem que estar uma aberta e a outra fechada (enxuga as lágrimas nos olhos). [...] Mas eu acho que o homem tem uma dificuldade de administrar essa questão por conta do próprio machismo que eu acho que eles pensam que a mulher foi feita pra cuidar da casa, do filho e ainda quer que a mulher divida as questões financeiras. Eu acho assim que a gente tem três turnos e eles um turno só. [...] Por exemplo, se eu deixar uma atividade escolar pra ele fazer, se for português, matemática ele consegue resolver, mas se for uma questão de inglês ele já não faz com ela, porque não sabe e nem procura aprender, eu também não sei, mas eu procuro aprender e faço junto. Então, eu acho que meu marido ou o homem mesmo tem essa dificuldade. **(Entrevistada A.)**

Fica nítido no relato de A. que, além de conviver com as discrepâncias sexistas diante do cuidado e do trabalho doméstico, a mesma ainda convive com outras tarefas externas ao lar, o que reflete na sobrecarga física e psíquica. Na atualidade, as mulheres

podem conviver com até triplas jornadas de trabalho na qual engloba o trabalho remunerado, os estudos e o cuidado com casa e com os filhos (Costa, 2018). Assim, mesmo com a inserção das mulheres na esfera pública, o contexto doméstico ainda se faz presente. Notou-se no discurso de A. que conviver com esta rotina exaustiva lhe causa sofrimento, pois quando mencionou este assunto, a mesma enxugou as lágrimas enquanto falava. Para A. o maior envolvimento do companheiro nas tarefas diárias seria imprescindível, assim como consta no relato abaixo:

E se eu conseguisse que meu marido me ajudasse, a rede de apoio familiar porque minha mãe me ajuda em tudo, em casa ela administra, mas levar a filha no inglês, na ginástica, na escola, buscar na escola ou em uma consulta, tudo sou eu. [...] Eu acho que a rede de apoio familiar é a mais importante no meu caso, porque se eu consigo dividir a minha tarefa, fico mais tranquila. **(Entrevistada A.)**

A realidade dispare de A. em relação ao companheiro pode ser observada pelo viés da implicação no cuidado, assim como se nota na questão das tarefas escolares e na disposição de condução da filha para outras atividades. De acordo com Medrado et al. (2020), a construção social do homem na atualidade ainda caminha sobre a desresponsabilização e da incapacidade diante das condutas de cuidado, fruto da concepção patriarcal. É válido frisar que este homem impregnado pela edificação social do patriarcado é um dos tipos de masculinidades, pois existem muitos homens que estão desconstruindo estes papéis sociais.

As práticas de cuidado podem se estender para além da prole e do ambiente doméstico, como o cuidado com outros membros da família que acabam sendo direcionados a mulher, assim como se observa no relato da entrevistada B.:

Então na minha casa hoje somos todos aqui, e meus pais são idosos, então fica difícil, é uma situação complicada, mas eu preciso cuidar deles, eles não requerem muito cuidado ainda, mas algumas coisas sim. **(Entrevistada B.)**

Apesar de B. relatar que os pais idosos ainda não demandam muito cuidado, ocupar este lugar de principal cuidadora e provedora da família pode ser penoso. O trabalho de cuidado designado às mulheres, como as tarefas domésticas, o cuidado da prole e dos idosos, é na maioria das vezes destituído de prestígio quando se compara com o trabalho remunerado. Esta concepção é fruto da noção patriarcal que não reconhece estas tarefas como trabalho, tonando-se um trabalho invisível (Galvão, 2020). De acordo com uma pesquisa desenvolvida pela Fiocruz (2021)¹¹, a pandemia da Covid-19 intensificou as tarefas de cuidado com os idosos, sendo que 91,7% das cuidadoras familiares de idosos são do gênero feminino, demonstrando que a naturalização do cuidado da mulher ainda se mantém vívido, assim como nota-se no discurso da entrevistada B.

Contudo, esta categoria teve por objetivo discutir como que a dinâmica e estruturação familiar influenciam no materno das entrevistadas, observou-se que tanto A. e B. sentem-se sobrecarregadas em relação às tarefas domésticas e de cuidado com a família. No que tange às tarefas domésticas, ambas contam com o apoio de outras mulheres, seja por meio de algum membro da família ou pela fonte do trabalho doméstico remunerado. A rede de apoio enfraquecida das participantes foi revelada nos achados quantitativos. Na aplicação do instrumento Whoqol-Bref A. obteve um score de 66,7 de

¹¹ CUIDA-COVID: Pesquisa Nacional sobre as Pessoas Cuidadoras de Idosos na Pandemia de COVID-19. Acesso: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Relat%C3%B3rio_CUIDA_COVID_05_10_2021.pdf

100 na faceta social, sendo o segundo domínio mais baixo depois da faceta ambiental. No que tange a entrevistada B. seu score na mesma faceta foi de 16,7 de 100, sendo o mais baixo dos demais domínios da qualidade de vida, indicando que o suporte social e as relações pessoais encontram-se escassas.

É válido salientar que, pelo fato de B. ocupar o lugar de principal provedora e cuidadora da família, seu resultado é mais baixo, dado que no decorrer da sua história de vida a mesma sofreu o desamparo do antigo companheiro. Por outro lado A. teve este suporte, no entanto, não quer dizer que seja livre de sofrimento, uma vez que se observou nos relatos de A. a necessidade do companheiro ter um envolvimento mais ativo nas tarefas de cuidado com a filha. Em vista disto, é lícito refletir sobre a carência do suporte masculino no trabalho de cuidado. Esta desresponsabilização dos homens diante destes afazeres exprimem na sobrecarga das mulheres e na intensificação do sentimento de culpa decorrente do não “dar conta” de todas as demandas que as atravessam. Na próxima categoria será abordada a interface entre a maternidade e as ocupações que as participantes desempenham na esfera do trabalho e pesquisa.

7.3 C3: Maternidade e trabalho/pesquisa

Nesta categoria será discutida a repercussão do trabalho e da pesquisa frente a maternagem das participantes. Foi observado que a gestão de tempo das inúmeras funções a desempenhar, como a maternidade, o trabalho e o desenvolvimento da pesquisa, podem se apresentar de maneira conflituosa para as entrevistadas A. e B., por mais que se tenha um esforço de organização, conforme consta nos discursos abaixo:

Uma agenda, com o inesperado, não tem como marcar um horário para os problemas. As vezes surge um atendimento, avaliação, administrar um soro, além

da minha parte das aulas na instituição, do doutorado [...] Eu fico apreensiva de isso me prejudicar, então as vezes eu desmarco um atendimento e digo que não posso agora e que tem que ser com antecedência pra manter fixo meus horários de trabalho e faculdade e durante todo o dia eu resolvo outras questões da pesquisa e de levar filho para a escola, atendimento. [...] Mas se eu pudesse que o dia tivesse mais que vinte e quatro horas e a gente pudesse fazer mais alguma coisa, eu gostaria. [...]Então as vezes quando eu tô muito cansada, eu tenho que começar a desmarcar algumas coisas, atividades que eu não dou conta. **(Entrevistada A.)**

É uma carga de leitura e de estudos muito pesada e em horários irreais porque é ‘ah, horário da tarde, você que se vire, você não quis tá aqui?’ é sempre esse discurso né? E não é bem assim, sabe? E aí você pessoas comprometidas e não comprometidas seguindo, e conseguindo mais do que você muitas vezes porque enrolam e tá tudo bem, sabe? Não conseguem passar da mesma forma, não conseguem tá ali da mesma forma, mas você sempre vai receber duras críticas porque você é mais comprometida então esperam, querem mais, né? [...] Não dá, olha eu sou muito organizada, eu tenho um planner, eu tenho tudo, mas coisas fogem do que está planejado. Tem horas que tem coisas que você precisa resolver. [...] Você trabalha, você é mãe, você está fazendo o mestrado que tem uma carga de leitura altíssima, entregas altíssimas, tem professores que pedem coisas e você fala ‘pra quê?’ e aí você tem um tempo para a escrita. **(Entrevistada B.)**

Nos relatos de A. e B. foi demonstrado que, mesmo com a organização da gestão do tempo, há algo que escapa o controle das entrevistadas, como é o caso de A. que não consegue cumprir alguns compromissos em virtude do cansaço e de situações

inesperadas, principalmente no que tange o cuidado com a filha. Este acúmulo de tarefas pode gerar uma rotina alienada e frustrante, uma vez que existe a distância entre o ideal e real do trabalhar, assim como também é relatado por B., que os atravessamentos de papéis a executar reverbera na administração do cumprimento de algumas tarefas. A lacuna existente entre o trabalho prescrito e o real pode ocasionar o sofrimento patológico, pois os recursos subjetivos e intersubjetivos do sujeito se encontram vulneráveis (Dejours, 2004).

Esta discrepância entre o prescrito (isto é, o ideal) e a realidade concreta, pode ser transposta para a análise da idealização da maternidade, visto que há uma construção social entorno do papel materno e não alcançar este ideal pode emergir sentimentos de fracasso e culpa (Zanello et al., 2022; Andrade, 2022; Bardinter, 2011, Malgarim, 2021; Grant, 2002; Azevedo & Arrais, 2006). Assim sendo, vivenciar o papel de trabalhadora e pesquisadora pode significar o não tempo para família (Santos, 2016), em que o investimento em um *locus* reverbera na descontinuação de outros papéis.

Para B., a carga alta de leitura e escrita decorrente do mestrado em paralelo com o papel de mãe e trabalhadora, representa um contexto irreal, isto é, algo quase impossível de conciliar. Esta realidade fica evidente no caso de B., pois a mesma está de licença do mestrado em virtude da sobrecarga mental e física. É um equívoco legitimar a meritocracia no mundo científico, dado que o ser homem e ser mulher cientista tem suas desproporções, principalmente no que tange a conciliação da parentalidade e a carreira acadêmica. Em um primeiro momento, tem-se a ideia fantasmática de que a ciência fica imune das discriminações de gênero, uma vez que é o discurso do saber. Entretanto, não é o que observa-se na literatura e nos achados desta pesquisa. Tal como pontua as autoras Lino e Mayorga:

O que fica nítido nesse percurso é que a história e a cultura influenciam diretamente na inserção e trajetória das mulheres na ciência. Mesmo estando na esfera pública e participando ativamente da distribuição das despesas familiares, as mulheres não perdem a responsabilidade com o cuidado da casa e dos filhos, em outras palavras, a saída das mulheres para o mercado de trabalho não resulta em uma nova divisão sexual do trabalho doméstico e familiar. Dessa maneira, a mulher, mãe e pesquisadora, se depara com uma jornada excessiva de trabalho na qual precisa colocar em negociação as exigências da vida acadêmica, pessoal e da vida familiar (Lino & Mayorga, 2016, p. 104).

A tríade vida acadêmica, profissional e maternidade endereçam a sobrecarga de tarefas nas mulheres, como notou-se nos relatos de A. e B.. Todos estes atravessamentos reverberam na sustentação do papel de pesquisadora das entrevistadas. A. sustenta o doutorado com base em algumas negociações na esfera familiar e profissional, mas não quer dizer que é isenta de sofrimento, pois ocupar este lugar requer a convivência com sentimento de culpa e desgaste mental e físico. Para B., a escassez de rede de apoio e o sofrimento mental fez com que a sustentação do mestrado se dissipasse. A história de vida de B. teve momentos marcados pelo sofrimento frente a conciliação dos estudos e da maternidade. B. também relatou que durante a graduação também teve que se afastar do contexto acadêmico, como consta no trecho a seguir:

Eu estava doente mesmo, afastada, e aí vem de todo lugar que eu tive... assim, quando eu adoeci, eu estava no último período da faculdade. Eu adoeci e fiquei com a faculdade trancada quase sete anos e não me formei, não tinha como eu me formar. Então foi depois da maternidade e ainda doente que eu voltei para o meio do estudo, como se eu tivesse do meio da faculdade de antes, então eu tive que

fazer mais dois anos e meio de faculdade e eu tive que me reconstruir mesmo estando em lugar de muita dor, sofrimento, eu tive que ser muito resiliente com tudo aquilo que eu estava passando para eu seguir, terminar a faculdade e fazer tudo [...]. **(Entrevistada B.)**

A partir do relato supracitado, fica nítido a carga de sofrimento que B. carregou para finalizar a graduação, depois de um período de 7 anos afastada do ambiente acadêmico em virtude do seu estado de saúde. A volta para a universidade foi marcada pela junção da saúde ainda debilitada e maternidade. Em vista disto, pode-se refletir que a maternidade emergiu de maneira inesperada e em um momento delicado na vida de B., somando-se com o abandono do companheiro. O maternar em paralelo com a pesquisa e trabalho torna-se laborioso e por vezes improvável de conciliar.

Lograr a sustentação destes papéis não se limita apenas a esfera dos recursos subjetivos da mulher/mãe. É necessário o suporte de uma rede de apoio familiar, acadêmica e social. De acordo com os resultados de um levantamento do movimento *Parent in Science*, entre 2017 e 2018 as mulheres cientistas tiveram suas carreiras impactadas depois do nascimento da prole, uma vez que observou-se o decréscimo das publicações científicas das mesmas (Machado et al., 2019). Os dados ainda revelam que o impacto da maternidade não se delimita apenas ao período de licença maternidade, mas se estende até os quatro anos depois do nascimento da prole (Machado et al., 2019).

Para a participante A. a articulação entre a maternidade, trabalho e pesquisa representa uma soma de ajustamentos que podem ser experienciados em forma de sofrimento. A cobrança por produtividade no doutorado é evidenciado no discurso de A.:

Mas eu ando bem estressada pela questão do apoio né!? Acho que agora ficou mais puxado a questão da pesquisa com as atividades de ser mãe, ser esposa e o trabalho. [...] Eu achei bem difícil com relação se haver alguma intercorrência. [...] Isso está pegando bem mais agora porque começou a ficar mais puxado, antes a gente estava em um processo de adaptação do doutorado e não tinha tanta cobrança, estava tranquilo. [...] Agora está puxando porque tem que produzir, trabalhar, ser mãe, cuidar da família e pagar conta, as despesas aqui, o dinheiro entra do mesmo jeito, 50% de cada um por mais que eu trabalhe mais em casa, então eu estava bem estressada. **(Entrevistada A.)**

Observou-se que no relato de A. a cobrança por produção na pesquisa reverbera na sobrecarga de tarefas, visto que a rede de apoio familiar enfraquecida reflete em outros domínios existenciais. A vivência de sofrimento fica evidente quando A. relata que seu nível de estresse está elevado. Tal realidade foi demonstrada no resultado do SRQ-20, na qual a participante obteve o *score* 6, sendo um resultado bem próximo do considerado (*score* 7) indicativo de TMC.

A imersão de tarefas gera uma carga penosa para as mulheres. A concepção de que é inato do sexo feminino a vocação multitarefa é errônea e adoce (Carpes et al., 2022), assim como A. aponta que conciliar o cuidado da família, trabalhar, dividir as despesas e produzir academicamente pode representar um fator de risco diante da manutenção da saúde mental e física. É interessante analisar que no discurso de A. ficou evidente que a inserção do feminino na esfera pública não significou uma menor sobrecarga das tarefas de cuidado (embora A. desempenhe o papel de provedora), a mesma ainda lida com os atravessamentos do cuidar naturalizado.

É válido salientar que a jornada de trabalho acadêmica requer uma maior disponibilidade de tempo, pois há uma alta carga de leitura, escrita, revisão de manuscritos e a orientação de discentes, entre outras atividades (Carpes et al., 2022). Tal rotina de trabalho alinhada com outras demandas (principalmente o maternar), gera um impacto colossal na vida das mulheres, atuando assim como uma ameaça diante do adoecimento. Quando foi indagado sobre a percepção que a família tem das participantes enquanto trabalhadoras, foi observado em alguns que apenas a mãe de A. reconhece a sobrecarga de tarefas. Prevaleceu o discurso da invisibilidade do adoecimento psíquico diante da intensa rotina, assim como nota-se nos relatos abaixo:

A minha mãe vê que realmente eu fico sobrecarregada nessa questão, por mais que ela faça tudo aqui em casa, ela cuida da gente, da casa. Ela vê realmente que eu não tenho horário para quase nada, que a agenda tá ficando puxada.
(Entrevistada A.)

Acho que não vê, não enxerga, eu tenho essa sensação. Não entendem, principalmente meus pais não entendem esse meu lugar, nunca entenderam a dificuldade, a carga de tudo e etc. Nunca entenderam isso, sabe? Então eu sou invisibilizada. **(Entrevistada B.)**

Foi observado que A. possui como mecanismo de enfrentamento o suporte de sua mãe em vários sentidos, tanto no que tange o compartilhamento de cuidado com a família e a casa, assim como o amparo psíquico. Isto é, o reconhecimento do seu sofrimento pela mãe pode significar um reconhecimento pelo seu esforço, no entanto, não quer dizer que seja uma situação ideal, mas que atua como um enfrentamento quando comparamos com

a invisibilidade desta sobrecarga. O trabalho, seja ele remunerado ou não, está balizado pelo sentido que o sujeito desloca para estas tarefas, sendo o reconhecimento um dos pilares de sustentação (Dejours, 2007; Dejours, 2012). Em vista disto, por mais que A. esteja vivenciando uma rotina exacerbada, o apoio de sua mãe é imprescindível para que a mesma garanta a sustentação da maternidade, trabalho e pesquisa, diferente de B. que relatou acerca da invisibilidade em ocupar estes papéis.

Ficou evidente no discurso das duas entrevistadas que o apoio de outras mulheres no trabalho e na pesquisa são de extrema valia diante da conciliação com a maternidade, assim como nota-se nos trechos abaixo:

Tem uma questão que as outras parceiras que são mulheres conseguem se abrir e falar ‘minha filha tá doente, a minha também’ tem um apoio assim. [...] o fato de ter uma chefe mulher que sabe tudo que eu passei, conhece o meu lugar, da minha dor e se compadece. **(Entrevistada A.)**

Mas uma coisa boa, eu tenho uma chefe mulher que foi mãe solo de dois, então o lugar dela, eu também pertencço, ela tem esse olhar muito humano. Então, assim, eu preciso sair mais cedo para resolver uma coisa, tranquilo, eu preciso tirar meu horário de almoço em um horário diferente, então ok, não tem problema, sabe? Eu me sinto abraçada por ela, então isso é muito positivo no meu trabalho e isso conta muito [...]. **(Entrevistada B.)**

O suporte organizacional de outras mulheres torna-se imprescindível para a sustentação dos atravessamentos de papéis que as participantes exercem. Esta realidade mostra que a maternidade no ambiente organizacional é frequentemente operada por um

falso verniz de acolhimento, posto que o ideal seria a efetivação do suporte independentemente do sujeito que ocupa cargos de liderança. A maternidade ocupa um papel central para a instauração do sistema capitalista, pois as mulheres reproduziam e produziam, isto é, a procriação e a força de trabalho (Federici, 2019). A divisão sexual do trabalho funciona como uma engrenagem do sistema, pois

[...] a transição para o capitalismo é uma questão primordial para a teoria feminista, já que a redefinição das tarefas produtivas e reprodutivas e as relações homem-mulher nesse período, ambas realizadas com máxima violência e intervenção estatal, não deixam dúvidas quanto ao caráter construído dos papéis sexuais na sociedade capitalista (Federici, 2019, p. 34).

A divisão sexual do trabalho reverbera sobre a estrutura organizacional e, conseqüentemente, sobre o suporte que a mulheres/mães recebem, foi realizada uma pesquisa por Vendramin e Neto (2021) sobre os impactos que as trabalhadoras/mães com filhos de até 5 anos experienciam no retorno ao trabalho após a licença maternidade, os achados demonstraram que 53% das participantes assinalaram não ter recebido nenhum tipo de suporte da empresa após o retorno ao trabalho, como por exemplo a flexibilidade de horário, a menor jornada laboral, creche e planos de saúde diferenciados. Em vista disto, pode-se analisar que ter líderes mulheres que compreendem os desafios do maternar funciona como um mecanismo de enfrentamento para A. e B frente a sustentação no trabalho.

Quando foi indagado para as participantes se a mesmas tinham algum tempo reservado para o lazer, foi observado que estes momentos englobavam a companhia dos filhos. Assim como nota-se nos trechos a seguir:

Passear eu tenho que fugir no final de semana, por exemplo, se for pra gente dar uma voltinha tem que dar uma fugida, ou eu pego minha filha e falo ‘vamos lá no shopping ou vamos lá não sei onde’ por que marcando, marcando a gente não vai. Com o marido é difícil, não sai, a gente tá ficando mais em casa e quando ele também trabalha ele fica sobrecarregado e quando a gente quer dar uma voltinha com ele, ele quer descansar porque trabalha de segunda a sábado. Então tá todo mundo estressado. **(Entrevistada A.)**

Então, tempo para mim é muito difícil, sabe? Às vezes até na hora que eu paro para almoçar e tenho que resolver uma coisa, né? Eu não paro e vou ver televisão, aliás, ver televisão é algo que nem isso eu consigo mais fazer, dificilmente eu faço. Ver uma série, alguma coisa, esse tempo não. Geralmente quando eu estou “parada”, eu estou com meu filho, então quando eu estou vendo televisão, eu estou vendo desenho, ele que está ali vendo, não eu. **(Entrevistada B.)**

O lazer de A. inclui a presença da filha e, dificilmente, seu companheiro está presente em virtude do trabalho. A. relata que sua família está vivenciando um estresse elevado, que pode ser analisado pelo viés da rotina pesada de trabalho em paralelo a parentalidade.

Para B., os momentos de lazer são quase nulos. Esse anulamento de si fica nítido quando a entrevistada relata que até para assistir televisão o seu desejo não está incluído, pois está atravessado pelo entretenimento do seu filho. É interessante salientar que, por mais que A. não tenha momentos de lazer que englobe o companheiro ou outros membros do seu círculo social, a mesma ainda possui como mecanismo de enfrentamento o lazer com a filha, ao passo que B. não detém sequer estes momentos, na qual pode atuar

fortemente para o seu quadro de adoecimento psíquico. Esta realidade fica evidenciada quando foi indagado sobre o tempo para o autocuidado. Ficou evidente a realidade díspare entre as participantes, assim como observa-se nos relatos a seguir:

Na quinta-feira, á tarde eu faço pra mim um horário, que eu faço uma massagem, uma drenagem e depois eu faço a minha unha. Então eu consigo na quinta cuidar de mim. Mas eu faço atividade física na segunda, terça e sexta. **(Entrevistada A.)**

Não, hoje eu não tenho. Dificilmente, eu tento fazer uma caminhada de noite, mas quando eu não estou exaurida, porque tem dia que eu estou muito cansada e aí não tem jeito. **(Entrevistada B.)**

A possibilidade de tempo para o autocuidado pode contribuir para a saúde mental da mulher/mãe, entretanto, não é a realidade de muitas mães que convivem com a sobrecarga da maternidade e trabalho. O anulamento de si mesmo, em paralelo a maternidade, torna-se frequente na vida das mulheres (Bardinter, 2011), corroborando para um encapsulamento entre o maternar e o trabalho. Consequentemente, a mulher acaba diluindo sua subjetividade entre estes dois mundos. As demandas e cobranças que advém com estes papéis é imensa e o tempo para vivenciar o papel de mulher passa a ser negligenciado.

Foi perguntado as participantes sobre as percepções do trabalho antes da maternidade e durante a gestação. Foi observado que, para A. o desejo pela maternidade é um significante que atribui sentido para sua identidade. Não foi possível explorar estas vivências com B., pois a mesma estava fora do mercado de trabalho quando engravidou, assim como consta nos trechos a seguir:

É gostoso, não é ruim não porque antes quando você só trabalha parece que como ser humano você se anula, você pensa só no trabalho, hoje eu penso na minha filha e família, mas eu ainda quero trabalhar, porque eu sinto que eu posso produzir mais. [...], mas o que eu sentia era como que se a minha vida fosse essa aqui, minha vida fosse o trabalho porque eu era muito ligada ao trabalho. Era noventa por cento trabalho e dez por cento a minha vida. Então ainda não tinha caído a ficha que eu era mãe. Foi muito difícil a desconexão desses processos, o trabalho comigo e eu com a minha filha. **(Entrevistada A.)**

Eu não estava trabalhando quando eu engravidei. Então não posso te responder sobre isso porque eu não estava trabalhando. Eu fiquei bastante tempo fora do mercado. **(Entrevistada B.)**

Observou-se no discurso de A. que a maternidade emergiu da esfera do desejo e contribuiu para a seu *status* subjetivo. No entanto, o trabalho ainda atua como um extrato importante da sua vida, pois há o desejo por “produzir mais”. Andrade et al. (2018) discorrem sobre a importância do sentido que as mães atribuem ao trabalho, pois este investimento psíquico irá contribuir para que o retorno ao trabalho após o nascimento da prole seja vivenciado de forma saudável.

É interessante observar que, apesar de A. expressar a sua aspiração pela maternidade e trabalho, no seu discurso é negligenciado o seu papel de mulher, o que pode estar contribuindo para a sua sobrecarga. O afastamento do mundo do trabalho no momento da gestação e no início do materno de B. pode influenciar nas relações entre os papéis de mãe e mulher, uma vez que o trabalho pode ser um status positivo frente a subjetividade da mulher (Macêdo, 2020).

Ainda pensando nas adversidades embutidas na conciliação da maternidade e trabalho, observou-se no discurso de A. que a escolha pela maternidade significou a abstenção da escolha pela continuidade da pesquisa, tal como nota-se no discurso a seguir:

Já tinha terminado e ia fazer o doutorado em seguida, mas aí ele falou assim ‘ou a gente constrói a nossa família ou você vai estudar e a gente não consegue’. Então eu fiz um tratamento, fui pra São Paulo fazer fertilização, mas depois de um procedimento cirúrgico eu consegui engravidar naturalmente. Mas foi depois que eu já tinha terminado o mestrado, eu acho que levei uns dois anos para engravidar.

(Entrevistada A.)

Foi observado no relato de A. que a o companheiro externou que, para a edificação da família, A. deveria adiar o doutorado. Esta escolha pode ter significado todo um investimento subjetivo e intersubjetivo, tendo em vista os procedimentos médicos que A. realizou para conseguir engravidar. Pode-se refletir a partir do discurso de A. que a maternidade e carreira profissional se apresentam para a mulher como concorrentes opostos, isto é, a realização em um implica na descontinuação de outros papéis, sendo válido refletir até que ponto é de caráter subjetivo da mulher, posto que a escassez de suporte familiar, organizacional, cultural e social influenciam a conciliação da maternidade e trabalho.

A maternidade expressa uma soma de ajustamentos e impedimentos para que a mulher se mantenha no mundo do trabalho. A invenção do anticoncepcional foi um marco na história do feminismo, pois significou uma posse da mulher pelo seu corpo e, conseqüentemente, o controle de natalidade (Davis, 2016). Entretanto, nota-se que na atualidade as mulheres que possuem o desejo de ter filhos, como é o caso A., convivem

com a penosa escolha entre o trabalho e o maternar. Iaconelli (2019, p. 18) pontua que as “mulheres que tem carreiras de sucesso podem se ressentir por não terem filhos e mães realizadas podem sofrer por terem carreiras. Quem manteve um olho na carreira e outro na parentalidade costuma se queixar de não conseguir se dedicar a nada integralmente.”

Durante a entrevista B. relatou sobre a o desafio de exercer a maternidade e estar em um ambiente acadêmico. Observou-se que o desamparo da academia contribuiu para que B. não se sustentasse no mestrado, tal como observa-se no trecho abaixo:

Eu não sou a única, mas eu acho que eu sou a única que brigo e que falo ‘olha, sim, eu não estou bem, esse ambiente é tóxico, esse ambiente não está preparado para pessoas como eu e as pessoas torcem o nariz porque também não estão a fim de escutar e muitas mães não se impõem também, né? Por medo, eu não ligo para perseguição, sinceramente. [...] Porque é algo que eu critico muito, né!? Tenho duras críticas para a academia nesse ponto, entendeu? Porque é o que eu estou vivendo hoje, tem uma dificuldade tremenda e não existe esse olhar diferenciado pra isso, sabe? **(Entrevistada B.)**

A escassez de acolhimento e amparo para as mães cientistas é algo que já vem sendo discutido, principalmente pelo movimento *Parent in Science*. Quando A. relata que não existe um olhar diferenciado para a mulher/mãe/pesquisadora, podemos correlacionar esse desfalque estrutural ao mencionado no ambiente organizacional, na qual um silenciamento no entorno das reais necessidades que as mulheres necessitam nesta etapa delicada de suas vidas.

A literatura aponta que no mundo das ciências esta realidade existe, mas por de trás de um falso verniz de igualdade (Neumann, 2020; Santos; 2016; Gender Summit,

2021), 72% das publicações científicas do Brasil são de autoria feminina (Elsevier, 2017), por mais que os dados demonstrem este crescimento expressivo, é válido refletir a que custo as mulheres (principalmente as que são mães) estão bancando este desempenho. Nesta categoria observou-se que a cobrança por produção aliada a falta de amparo acadêmico, familiar e social corroboraram para o sofrimento mental das participantes.

Portanto, esta categoria teve como pretensão discutir a ressonância da maternidade frente ao desempenho no trabalho e na pesquisa, na qual englobou a análise da gestão do tempo diante da tríade maternidade-trabalho-pesquisa, a influência do trabalho na escolha pela maternidade, a percepção da família sobre o trabalho e a pesquisa, o suporte familiar, organizacional e acadêmico e social, o sentido e reconhecimento pelo trabalho advindos da família e o lazer das participantes.

Observou-se que a conciliação entre ser mãe, trabalhadora e pesquisadora é vivenciada pelas participantes de maneira conflituosa, na qual há o atravessamento destes espaços opostos que acabam endereçando uma maior sobrecarga. Notou-se também que as intensas demandas desta conciliação acabam suprimindo o papel de mulher das participantes. Em vista disto, não há espaço para vivenciarem outros papéis além destes, representando assim um fator de risco diante da saúde mental das mesmas.

Verificou-se que a participante A. possui algumas características que colaboram para uma melhor conciliação, como a maternidade desejada e planejada (discutida na categoria 1), o suporte de cuidado advindo da mãe, o relacionamento com o companheiro – embora A. relate algumas inconsistências quando se pensa no compartilhamento de cuidado (discutida na categoria 2) – e os momentos de lazer que vivencia com a filha e o tempo que pratica seu autocuidado. No entanto, não quer dizer que todas estas situações sejam isentas de sofrimento, ao passo que B. possui várias características da sua história de vida que atuam como fatores de risco como a maternidade indesejada (discutida na

categoria 1), o abandono do companheiro (discutida na categoria 2), os adoecimentos, a falta de apoio familiar (discutida na categoria 2) e a inexistência de tempo para o autocuidado. Todos estes fatores refletem no contexto atual de B, que se encontra de licença do mestrado em virtude do sofrimento psíquico. Na próxima categoria serão aprofundadas as vivências das participantes diante dos papéis de trabalhadora e pesquisadora, pois nesta categoria objetivou-se versar sobre a influência da maternidade nestas esferas existenciais.

7.4 C4: Trabalho e pesquisa

Nesta categoria serão discutidas as interfaces entre o trabalho e a pesquisa na vida das participantes. Na última categoria foi introduzido o tema, levando em consideração a variável da maternidade. Aqui serão aprofundadas as vivências do mundo do trabalho de A. e B. É interessante salientar que a pesquisa é analisada também como um trabalho, diferenciando-se os termos trabalho e pesquisa nesta categoria para fins didáticos.

Para pensar no mundo do trabalho e no status subjetivo e intersubjetivo que o sujeito investe, é necessário compreender o sentido que é atribuído ao trabalho. Realizou-se esta indagação para as entrevistas, assim como se observa nos relatos a seguir:

No meu ponto de vista é você se sentir capaz de pertencer a algum meio, de construir e ser útil. O meu maior sentimento é ser útil, de produzir e de fazer parte do processo. Parece que se você não fizer você tá em paralelo ali com a vida, parece que você não tem sentido, você tá indo, mas não tem sentido. Então eu penso nessa questão de poder ajudar o próximo, mas não só pensando no dinheiro, porque dinheiro é muito bom, né!? Eu adoro dinheiro, mas eu adoro ser útil para o outro, de fazer o bem, de construir, de ensinar, de cuidar do outro. Nessa questão

de eu não quero vir aqui ‘atoa’, eu quero fazer alguma coisa enquanto eu estiver viva nessa vida (risos). **(Entrevistada A.)**

Eu gosto do que eu faço, realizada já é algo que eu não sei. Eu gosto do que eu faço até porque eu trabalho nisso há muitos anos, mas realizada não. Eu quero fazer outra coisa, entendeu? Eu não quero estar onde eu estou pela vida inteira, isso é fato. Eu tenho outros objetivos, mas vem a questão do ok, eu gosto do que eu faço, eu sou uma pessoa muito comprometida e eu preciso para sobreviver. Eu acho que dentro do ideal capitalista é muito difícil a pessoa fazer, tipo ‘ah, você tá realizada’ muito difícil, você precisa do dinheiro, então é complicado. **(Entrevistada B.)**

Observou-se que a participante A. atribui sentido ao trabalho na ótica do pertencimento, da utilidade e no fazer a diferença na vida do outro. A. ainda menciona que o retorno financeiro é importante, mas que não é um ponto central. A concepção dejouriana conceitua o sentido do trabalho para além do extrato financeiro, pois há um investimento subjetivo do trabalhador que pode ser analisado pelo conceito de ressonância simbólica, que é quando o sujeito elabora suas angústias no ambiente laboral. Para a efetuação deste processo é necessário a conformidade entre os objetivos da organização e a instância psíquica do indivíduo (Caon, 2022; Lancman & Uchida, 2003; Mendes, 1995; Codo et al., 2011; Dejours, 2012).

O sentimento de realização no trabalho para B. não ocorre e ainda acrescenta que este sentimento pode ser quase impossível em virtude do paradigma capitalista. No entanto, B. relata que gosta do seu trabalho, mas que tem outros objetivos profissionais a longo prazo. Esta situação pode agir como um fator de risco diante da situação atual de

B., pois um trabalho desprovido de sentido se torna alienante. É válido ressaltar que B. ocupa uma posição central na vida financeira da família. Em vista disto, o trabalhar está intimamente relacionado ao sustento financeiro, como nota-se no relato a seguir:

Eu trabalho, eu comecei a trabalhar depois que eu entrei no mestrado, voltei para o mercado de trabalho por extrema necessidade, é um trabalho de quarenta horas. Quando eu entrei eu falei ‘olha eu estou fazendo mestrado e tem aulas que infelizmente são turnos da tarde’ então o que eu fazia!? [...] o meu trabalho é meio híbrido, às vezes eu vou, geralmente duas vezes ao mês eu vou presencial. Eu faço viagens também, vira e mexe eu preciso viajar, passar uma semana fora ou alguma coisa assim. É uma rotina pesada também porque meu trabalho é das nove às dezoito, entre aspas, porque às vezes eu entro mais cedo, muitas vezes eu saio mais tarde, então, assim, depende do momento, se tem algum processo mais longo rolando ou não, sabe? Então tem isso, mas é o que me sustenta minha casa, digamos assim. **(Entrevistada B.)**

A volta ao mundo do trabalho, somado ao ingresso no mestrado, pode ter representado uma soma de ajustamentos para B.. Observa-se que a participante possui uma extensa jornada de trabalho, na qual reverbera na gestão de outras demandas como o mestrado. É válido ressaltar que ser pesquisadora requer horas extras de trabalho para além das disciplinas a serem cursadas, como a publicação de artigos científicos, além do desenvolvimento do projeto de pesquisa alinhada a alta carga de leitura e estudo. As participantes relataram que exercer estas funções extras no ambiente doméstico pode incluir alguns desafios, assim como observa-se nos discursos a seguir:

Então trabalhando em casa, estudando, preparando aula, parece que você não está fazendo nada, então é como se eu tivesse mais tempo de fazer tudo. **(Entrevistada A.)**

No home office, eu tirava o meu horário de almoço geralmente no horário da aula e é isso, né? Mas até hoje quando tem reunião com a orientação, são horários às vezes ingratos, dez, onze da manhã, não dá. Então assim, é complicado, eu tenho que me virar com tudo isso. O fato de eu estar em home office, eu consigo estar em casa, trabalhando, mas eu vejo o que está acontecendo, se precisar sair, eu saio, eu dou um suporte, sabe? E estou acompanhando. **(Entrevistada B.)**

Foi observado que para A. o trabalho e a pesquisa executados na modalidade home office pode representar um ‘não trabalho’ para as outras pessoas do seu convívio. Esta realidade demarca a herança da naturalização das atividades realizadas na esfera privada, isto é, o trabalho executado em um ambiente reprodutivo pode ser desprovido das características de um ‘trabalho de verdade’ (Ávila, 2016; Bourdieu, 2007; Guimarães & Daou, 2021). Esta realidade de A. pode ser analisada pelo prisma do reconhecimento pelo trabalho, uma vez que “o reconhecimento não é uma reivindicação secundária dos que trabalham. Muito pelo contrário, mostra-se decisivo na dinâmica da mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho [...]” (Dejours, 2007, p. 34).

Para a entrevistada B. o cenário home office implica na conciliação da invasão de espaços opostos, como o trabalho, a pesquisa e o ambiente doméstico, sendo válido refletir até que ponto a rotina exacerbada torna-se alienante, uma vez que não é possível realizar as pausas necessárias para o descanso e autocuidado. Esta questão fica evidente quando B. menciona que reservava o seu horário de almoço para participar das reuniões

de orientação. Pensando na realidade de B., é lícito pontuar que o esforço despendido para a conciliação trabalho e pesquisa é bancado pelo sofrimento patológico. O pensamento dejouriano compreende que o sofrimento é inerente ao trabalho. Cabe ao trabalhador transformar o sofrimento em criatividade, no entanto, quando o sujeito não detém recursos subjetivos e intersubjetivos, o sofrimento se torna patológico. É importante salientar que o *status* subjetivo não é determinante, uma vez que a realidade do trabalho exerce grande influência nesta relação (Dejours, 1988; Codo et al., 2011).

Conforme já foi mencionado na categoria 3, a participante B. se encontra de licença do programa de mestrado em virtude do adoecimento psíquico. Ela relatou que recebe cobranças do programa durante a licença, o que acaba dificultando a melhora do seu quadro patológico, conforme observa-se no relato:

Então, eu terminei a faculdade e passei para o mestrado direto e por isso eu acho que fiquei muito decepcionada com o mestrado porque eu esperava algo mais agregador do que está sendo. [...] eu comecei meu mestrado na pandemia, então aula online, uma demanda muito grande e os semestres ficaram bagunçados então a gente meio que emendou um semestre no outro, com as entregas e o estudo e etc. Então isso prejudicou muito e nada disso tá sendo levado em conta na minha opinião. [...] Eu estou de licença e tem cobranças durante a minha licença, e aí eu não estou bem e tem que escrever porque a resolução da faculdade diz que são seis meses de licença, mas quando chegar você tem que qualificar e eu falo ‘gente, mas isso não é licença’, porque licença você tem que descansar, né? Se a pessoa está pedindo é porque ela quer descansar nesse momento, ela precisa parar tudo.

(Entrevistada B.)

A cobrança por produção em um momento que B. está adoecida se torna mais uma fonte de adoecimento, uma vez que a participante relata a falta do suporte acadêmico nesta situação. O ingresso no mestrado em um período pandêmico pode também ter contribuído para o quadro patológico de B., uma vez que, além de conviver com o novo formato de ensino a distância, a pandemia culminou no isolamento social das famílias, culminando em sentimentos de medo, insegurança, desesperança e o aumento de sobrecarga de tarefas, principalmente as direcionadas às mulheres (Oliveira, 2020).

Em uma pesquisa realizada por Cassiano et al. (2023) com 73 pós-graduandos do *stricto sensu*, foi demonstrado que os discentes convivem com a sobrecarga mental e física diante da exigência pela alta produtividade, o relacionamento entre orientador e aluno, a conciliação da pesquisa com outros vínculos empregatícios, os cortes de fomento e a escassez de reconhecimento social. Tais questões foram demarcadas como fatores de risco frente ao adoecimento. Este esgotamento físico e mental está presente nos discursos de A. e B., conforme consta a seguir:

Olha eu ultimamente sinto muito cansaço mental, mas eu acho que é porque eu sempre fui... (tosse) eu produzo sobre pressão e como eu sou meio estressada, meio afobada, eu fico muito cansada, aí eu acho que gera esse sofrimento mental em mim, mas eu gosto... eu sinto que é importante pra mim, eu só queria ser um pouquinho mais tranquila, só que eu não posso juntar muita coisa por conta da questão de ser mãe, as vezes eu quero mais e não dou conta (tosse). Às vezes você quer trabalhar, quero fazer um artigo, eu quero pegar mais aula e eu não dou conta. É isso que eu sinto, sabe!?! (Entrevistada A.)

E essa produtividade, você precisa produzir tanto? Acho tóxico, completamente tóxico isso. ‘A porque você faz pesquisa’ tá, mas você precisa produzir tanto, tanto, tanto, porque acaba que você escreve um monte de artigo e por escrever, só para cumprir currículo no lattes, entendeu? [...] Primeiro, eu acho tanto o mestrado quanto o doutorado, ambientes tóxicos, ambientes muito tóxicos. Além disso, os horários das aulas e etc. não são inclusivos né? O que as faculdades vendem ‘ah, porque a gente tem que ter diversidade, isso e aquilo’ é uma utopia, é algo que inexistente, é algo irreal porque, primeiro que pra fazer o mestrado e o doutorado eles sempre procuram pessoas que não façam ‘nada’, que consigam sobreviver com uma bolsa de mestrado ou de doutorado pra fazer, né? Só que não dá, é impossível. Principalmente quem tem que sustentar uma casa e etc. cursar um mestrado ou doutorado de igual para igual com pessoas que tem a bolsa porque, sei lá, moram com os pais e vão fazer, e eles dão essa preferência para essas pessoas, né? Eles excluem muitas pessoas, eles afastam do meio acadêmico e depois ficam com um discurso de que a gente precisa de mais inclusão, precisa de pessoas negras, precisa de mulheres e etc. Mas fica só no discurso, na prática isso não acontece, né? **(Entrevistada B.)**

Foi observado que para a entrevistada A. a produção sob pressão funciona como um fator de enfrentamento diante dos prazos, no entanto, esta realidade acaba lhe causando sofrimento e cansaço. No discurso foi demonstrado que há um desejo por produzir mais, como o tempo para se dedicar a escrita de artigos científicos e ministrar mais aulas na graduação. Entretanto, esta possibilidade é atravessada pelas demandas da maternidade. O sentimento de ‘poder fazer mais’ pode gerar mais sofrimento, uma vez que há a experimentação da frustração frente ao papel de pesquisadora e professora. A

inviabilização de realização de desejo do trabalhador pode ser entendido pelos conceitos do trabalho prescrito e trabalho real, dado que entre estas duas esferas há uma lacuna a ser preenchida, ou seja, a prescrição pode ser encarada como o ideal a ser desempenhado. Já o real é atravessado pelas inconsistências do trabalho concreto (Dejours, 2004).

Em vista disto, é quase impossível A. atingir o ideal almejado por ela, pois a conciliação da maternidade, trabalho e pesquisa lhe sobrecarregam. Santos (2016) pontua que frequentemente a cobrança por produtividade na academia é desprovida de equidade de gênero, posto que ser mulher/mãe e homem/pai tem suas disparidades. A participante B. também relatou sobre exigência por produção e a falta de inclusão na academia. É interessante refletir que produzir sem sentido reverbera na fonte de adoecimento, dado que não há a possibilidade do sujeito beneficiar sua identidade. No discurso de B. emergiu a questão da incompatibilidade das bolsas de pesquisa com a realidade dos pesquisadores, principalmente para as mulheres que desempenham o sustento financeiro da família em paralelo a maternidade.

A partir dos relatos das entrevistadas é possível refletir sobre a interseccionalidade no ambiente acadêmico, pois como observou-se ser mulher e mãe já são fatores que implicam na sustentação. Todavia, quando se incorpora a noção da raça e cor, deficiência, sexualidade, entre outros, há uma intersecção de opressões (Carpes et al., 2022), sendo interessante salientar que as participantes desta pesquisa são mulheres brancas, o que abre a reflexão de como estão as mulheres que não dispõem destas características. As participantes relataram sobre o uso de medicações para o tratamento do adoecimento mental. Foi observado a influência da sobrecarga de atividades diante do quadro patológico, conforme observa-se nos discursos a seguir:

Eu tive que aumentar meu remédio para dar uma diminuída na ansiedade, estava desmamando de uma medicação o Venlaxin, estava com a dose de trinta e cinco miligramas, mais baixinha, tentei diminuir pela metade, dia sim e dia não, aí comecei a ficar muito ansiosa e começou a aumentar essas atividades, agora eu tive que ir para cento e cinquenta, juntou com a questão de eu estar entrando no climatério também. Mas eu acredito que mais a questão de ansiedade por sobrecarga de atividades. **(Entrevistada A.)**

Foi muito difícil pra mim, eu estou na fase na fase da escrita, estou completamente travada, estou com trauma mesmo, estou com psiquiatra, com laudo, eu comecei a desenvolver transtornos mentais, por conta do mestrado, eu adoeci mentalmente. Então assim, é tudo muito no discurso, na prática nada funciona como falam. [...] Estou no mestrado. Não pretendo fazer doutorado porque me decepcionei muito, sendo bem sincera com a academia. **(Entrevistada B.)**

Nota-se que, por mais que A. detenha algumas características positivas e recursos que repercutem na conciliação do trabalho, pesquisa e maternidade, a participante se encontra em sofrimento psicológico. Apesar de A. relatar que o climatério possa exercer influência no quadro ansiogênico, a mesma conclui que acredita ser a sobrecarga de atividades. Para B. as exigências do mestrado, principalmente a escrita, refletiram no desenvolvimento do transtorno mental e conseqüente no seu afastamento do mestrado. Em uma pesquisa realizada por Costa e Nebel (2018) com 2.903 discentes de pós-graduação do Brasil, foi verificado de 74% da amostra sofrem de ansiedade, 31% de insônia, 25% de quadros depressivos e 24% com crises nervosas, sendo que 27% dos participantes fazem o tratamento medicamentoso.

Frente a esta realidade, pode-se refletir que o adoecimento mental é comum no meio acadêmico, quando a pesquisa é conciliada com outras exigências como o trabalho, a vida familiar, conjugal e social, fazendo com que a carga fique ainda mais penosa (Cassiano et al., 2023). É interessante salientar que há intersecções quando se pensa em adoecimento mental no mundo científico, uma vez que as mulheres que são mães se deparam com a falta de equidade diante das suas necessidades, assim como consta nos relatos a seguir:

Não, não existe. Com relação a esse trabalho da mulher de ser mãe e profissional não existe. A cobrança é independente. **(Entrevistada A.)**

Sim, existem alguns programas de mestrado que hoje olham para a mãe, são pouquíssimos que algo diferenciado. Eu acho que deveria ter uma extensão de prazo para qualificação, de prazo para entrega, sabe? Eu acho que tinha que ter isso e entre tantas outras coisas, até de artigos, porque não dá para colocar todo mundo no mesmo lugar porque não estão no mesmo lugar. Tinha que ter esse olhar diferenciado sim, né? Tem que colocar todo mundo em pé de igualdade, mas tem que tratar de forma diferente as pessoas necessitam de coisas diferentes justamente para conseguir colocar essa pessoa em pé de igualdade com a outra. Se não, é uma igualdade fictícia, você não está igualando, está fazendo com que alguém sofra muito mais, sinta a toxidade do ambiente de outra forma, mais intensa, resumindo é isso (risos). **(Entrevistada B.)**

Quando pensa-se em parentalidade e carreira acadêmica, o impacto não é o mesmo para todos. Carpes et al. (2022) listaram alguns dos principais desafios que as mulheres enfrentam neste meio. Dentre eles estão a conciliação entre as exigências da pesquisa e o

cuidado da prole, as tarefas domésticas, o enfrentamento dos estereótipos de gênero, no que tange a inserção das mulheres na ciência e o decréscimo da produtividade em virtude da maternidade. Ficou nítido nos discursos das participantes A. e B. que não há um olhar diferenciado por serem mães, o que reverbera no adoecimento e no sentimento de frustração de ‘não dar conta de tudo’.

O movimento *Parente in Science* prevê algumas ações que refletem na conciliação da parentalidade e carreira científica, como a produção de dados estatísticos sobre a diversidade na ciência, inserção da licença maternidade no currículo lattes (esta solicitação foi protocolada pelo movimento e entrou em vigor no dia 15 de abril de 2022), políticas que auxiliem o reingresso da mulher após a licença maternidade, ampliação dos prazos de entrega, a conscientização da equidade no âmbito individual e grupal e o monitoramento das ações desenvolvidas (Carpes et al., 2022). Muitas destas ações estão presentes nos discursos das entrevistadas, principalmente quando B. relata sobre a igualdade fictícia na academia que, na prática, foge das reais necessidades e ainda acrescenta:

Então é muito mais difícil para a mulher, para a mãe, enquanto você tem que ler um livro de trezentas páginas para uma apresentação, mas ao mesmo tempo tem que lidar com tudo, o homem não tem essa dificuldade, a cabeça dele está muito mais vazia e tranquila do que da mulher e quando essa mulher é mãe, é mais difícil ainda.[...] Vamos comparar a vida de uma mulher que não é mãe e a de um homem, não dá para dizer que o esforço é igual e às vezes você se depara com gente da própria academia que acham que é ‘mimimi’. **(Entrevistada B.)**

As disparidades de gênero no mundo acadêmico está presente na vida da mulher desde os primórdios, posto que a imagem da mulher sempre foi desvinculada do discurso do saber (Tosi, 1998). Para se sustentar neste lugar é necessário um grande esforço em que frequentemente é bancando à custa do sofrimento, principalmente quando insere-se a variável da parentalidade, assim como B. relata que sente a discrepância entre o esforço da mulher/mãe e o homem. B. ainda descreve sobre a invisibilidade das disparidades sexistas no ambiente acadêmico, na qual é visto como um ‘mimimi’ as exigências por equidade.

O negacionismo da divisão sócio-sexual no mundo das ciências é uma falácia, pois é inegável que as mulheres sempre foram enviesadas a desenvolverem capacidades subjetivas, que envolve principalmente o cuidado e os meninos habilidades objetivas, que engloba principalmente a ciência, pensando que a ciência moderna é demarcada pelo paradigma positivista (Loch et al., 2021).

Portanto, esta categoria teve por objetivo aprofundar a discussão sobre o papel do trabalho e pesquisa na vida das participantes. Foi observado que o trabalho ocupa um papel importante na vida das entrevistadas. Para A., o trabalho tem sentido para além do *status* financeiro em que há uma atribuição positiva na sua identidade, ao passo que B. percebe o trabalho na ótica do sustento familiar, por mais que B. relate gostar das suas atribuições trabalhistas, a mesma ainda convive com a não realização no que faz, o que pode ser analisado pelo prisma da falta de sentido atribuído e, principalmente, pelo seu quadro de adoecimento mental que não é produto somente do trabalho, mas da tríade família-trabalho-pesquisa.

Fica evidente que a falta de suporte acadêmico e organizacional exerce forte influência sobre a sustentação das mulheres nestes lugares. Algumas das causas desta escassez de amparo se encontram na divisão sócio-sexual do trabalho, que engloba a

carreira acadêmica, assim como na naturalização do cuidado da mulher que reflete nas organizações familiares e na estrutura social e cultural.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a pretensão de analisar a saúde mental de mulheres/mães cientistas diante da conciliação da maternidade e trabalho, este estudo analisou 57 mulheres com idade entre 23 e 60 anos (sendo 70,2% casadas), tomando o grupo que vive conjunto chegou-se em 86%, mães de filhos de até 6 anos, trabalhadoras e pesquisadoras em programas de pós-graduação *strictu sensu*.

Verificou-se a partir do SRQ-20 que 57,9% da amostra obteve *score* 7, indicando que a maioria encontra-se em um quadro de Transtorno Mental Comum (TMC). Em relação a qualidade de vida (QV) através do instrumento WHOQOL- Abreviado, constatou-se que a faceta com a menor média foi o Social (55.1%), seguido da faceta Saúde com 56,1%. As correlações classificadas como fortes entre os dois instrumentos, foram em relação aos domínios Físico e Psicológico.

Frente aos achados quantitativos, foi possível realizar um rastreio das características das participantes, assim como a mensuração da qualidade de vida e do sofrimento psicológico. Os resultados impulsionaram a segunda fase qualitativa do estudo na qual compreendeu-se como que a conciliação da maternidade, trabalho e pesquisa corroboram para vivência de sobrecarga mental e física.

Na segunda fase da pesquisa, foi aprofundado as percepções das vivências acerca da maternidade e carreira de duas participantes (A. e B.), que se dispuseram a participar das entrevistas. Assim como foi explicitado no método, a pretensão era comparar as experiências de uma participante que não estava em um quadro de TMC e que apresentava uma boa QV e outra participante com alta pontuação no SRQ-20 e baixo nível de QV no WHOQOL - Abreviado. No entanto, a partir da análise de dados das entrevistas, notou-se que mesmo a participante A. que não se encontrava em risco no que tange o sofrimento

psicológico e a qualidade de vida, mesmo assim apresentou no seu discurso vivências que repercutem na manutenção da sua saúde mental.

Pensando no sentido do maternar para as participantes, fica evidente que a história prévia da gestação corrobora para o entendimento da edificação da maternidade, uma vez que a instituição do desejo irá mediar a construção da identidade materna e que, conseqüentemente, reverbera em outras esferas da vida, como a relação com o trabalho e a carreira científica.

Os principais fatores de risco observados foram a escassez de suporte familiar, principalmente no que tange a disparidade de compartilhamento de cuidado com a prole e o ambiente doméstico, a falta de apoio e equidade nos ambientes laborais e acadêmicos e a naturalização da mulher como principal figura de cuidado. A existência do sentimento de frustração e culpa é corriqueiro nos discursos das participantes. Tal realidade pode ser analisada pela ótica da construção histórica da mulher como detentora inata de habilidades de cuidado e da vocação materna, sendo válido refletir que a romantização da maternidade ecoa em padrões ideias de maternar que, na prática real, torna-se penoso. Assim, por mais que as mulheres na contemporaneidade ocupem a esfera pública, ainda há um colossal peso da esfera privada.

Em relação aos fatores de enfrentamento, observou-se que o sentido atribuído a maternidade e ao trabalho, o compartilhamento eficaz das tarefas de cuidado e domésticas, assim como o tempo para o autocuidado, refletem na sustentação da maternidade e trabalho das participantes, principalmente a entrevistada A.. A participante se beneficia destas características, pois B. convive com o maior desprovimento dos aspectos supracitados.

Para tanto, há um contraste entre o ideal e o real vivenciado na conciliação da maternidade e trabalho para estas mulheres, estar nesta lacuna requer uma soma de

ajustamentos que frequentemente adoecem, posto que almejar na ordem do ideal nem sempre condiz com a realidade. É imprescindível problematizar que a dialética maternidade-trabalho não pode ser encarada por uma ótica subjetiva, posto que uma rede de apoio funcional é basilar nesta relação, assim sendo, é um paradoxo pensar na relação ideal-real, pois o meio cultural e social frequentemente não propicia uma sustentação saudável, mas ao mesmo tempo há a exigência por uma maternidade perfeita. Esta realidade foi observada no discurso das participantes, pois há um empobrecimento de suporte familiar, organizacional, acadêmico e institucional que reverberam no adoecimento psíquico diante da sustentação maternidade e trabalho.

A carreira científica destas mulheres é perpassada por adversidades, pois foi observado que a academia não dispõe de estruturação e políticas de apoio para a pesquisadora que é mãe. Em vista disto, é de extrema importância que ações sejam viabilizadas para que as mulheres/mães consigam sustentar a maternidade e carreira de forma saudável. O movimento *Parent in Science* é pioneiro na inserção destas discussões, mas ainda há muitas ações que podem se desenvolver.

Por fim, considera-se que frente aos achados, os objetivos desta pesquisa foram respondidos. A amostra do estudo não é estratificada, pois não representa toda a população de mulheres/mães cientistas distribuídas nos estados brasileiros. Desta forma, os resultados não podem ser generalizados. Espera-se que a contribuição deste estudo viabilize novas discussões sobre a temática, haja vista que a dialética maternidade-trabalho sempre esteve presente na vida das mulheres. Problematizar os papéis sociais envolvidos a identidade materna e trabalhista corrobora para a vivência da conciliação maternidade-trabalho de um modo saudável e real.

REFERÊNCIAS

Alderdice, F., MacNeill, J., & Lynn, F. (2013). A systematic review of systematic reviews of interventions to improve maternal mental health and well-being. *Midwifery*, 29, 389-399.

Andrade, C. J. (2022). *A conciliação família e teletrabalho na pandemia da Covid-19: (re)pensando vivências de mulheres educadoras infantis*. [Tese de doutorado, Universidade Metodista de São Paulo (UMESP)].

Andrade, C. J., Praun, L. D., & Avoglia, H. R. C. (2018). O sentido do trabalho para mulheres após a licença maternidade: um estudo com profissionais de educação. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 39(2), 147-158.

Arrais, A. R., & Araújo, T. C. C. F. (2016). Pré-Natal psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil. *Revista da SBPH*, 19(1), 103-116.

Ávila, M. B. (2016). O tempo do trabalho doméstico remunerado: entre cidadania e servidão. Em A. R. P. Abreu, H. Hirata, & M. R. Lombardi (Orgs.), *Gênero e Trabalho no Brasil e Na França: Perspectivas interseccionais*. Boitempo Editorial.

Azevedo, K. R., & Arrais, A. D. R. (2006). O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Psicologia: reflexão e crítica*, 19, 269-276.

Badinter, E. (2011). *O conflito: a mulher e a mãe*. Record.

Bardin, L. (2021). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bourdieu, P. (2007). *A dominação masculina*. Bertrand Brasil.

Bleger, J. (2007). *Temas de Psicologia: entrevista e grupos* (3a ed.). Martins Fontes.

Campana, N. T. C., & Casella, C. B. (2021). Experiência com crianças e adolescentes na pandemia: alcances e limites da família, escola e clínica. *Estilos da Clínica*, 26(2), 204-218.

Caon, M. H. (2022). *Prazer e sofrimento no trabalho sob a ótica da psicodinâmica: um estudo com operários de uma fábrica do setor FMCG* [Dissertação de Mestrado, Fundação Getúlio Vargas]. FGV Repositório Digital. <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/32893>

Carpes, P. B. M., Staniscuaski, F., Oliveira, L. D., & Soletti, R. C. (2022). Parentalidade e carreira científica: o impacto não é o mesmo para todos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31, e2022354.

Carvalho, M. G., & Sobreira, J. L. (2008). Gênero nos cursos de engenharia de uma universidade tecnológica brasileira. *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 184(733), 889-904.

Caruzo, M. B. R., Ramalho, M. D. O., Philipp, J., & Bragagnolo, C. (2020). Maternidade, ciência e pandemia: um apelo urgente à ação!. *Hoehnea*, 47.

Castro, B., & Chaguri, M. M. (2020). Gênero, tempos de trabalho e pandemia: Por uma política científica feminista. *Linha mestra*, 14(41a), 23-31

Cassiano, C., Guimarães, V. H. A., & Gonçalves, J. R. L. (2023). “Não importa o que você sente ou pensa, você precisa de ser produtivo e eficiente” – Vivências e percepções dos estudantes de mestrado e doutorado no Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(2), 5860-5879.

Chahad, J. P. Z. (1990). *População, força de trabalho e desemprego no Brasil: 1960-1989* (pp. 51-82) [Anais]. Em 7. Encontro Nacional de Estudos Populacionais. <https://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/520>

Codo, W., Soratto, L., & Menezes, V. (2011) Saúde mental e trabalho. Em J. C. Zanelli, J. E. Andrade, & A. V. B. Bastos (Orgs.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (pp. 276-299). Artmed.

Costa, E. G. D., & Nebel, L. (2018). Quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. *Polis. Revista Latinoamericana*, (50).

Costa, F. A. (2018). Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(6), 434-452.

Davis, A. (2016). *Mulheres, raça e classe*. Boitempo Editorial.

Dejours, C. (2007). *A banalização da injustiça social* (7a ed.). FGV.

Dejours, C. (1988). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*.

Cortez.

Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14(3), 27-34.

Dejours, C. (2012). *Trabalho vivo: trabalho e emancipação*. Paralelo Quinze.

Derossi, I. N., & Freitas-Reis, I. (2019). Uma educadora científica do século XIX e algumas questões sexistas por ela enfrentadas: Marie Curie superando preconceitos de gênero. *Educación química*, 30(4), 89-97.

Elsevier. (2017). *Gender in the Global Research Landscape*.
https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0008/265661/ElsevierGenderReport_final_for-web.pdf.

Fabbro, M. R. C., & Heloani, J. R. M. (2010). Mulher, maternidade e trabalho acadêmico. *Investigación y educación en enfermería*, 28(2), 176-186.

Federici, S. (2019). *Calibã e a bruxa: mulheres, corpos e acumulação primitiva*.

Elefante.

Fleck, M., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de saúde pública*, 34, 178-183.

Fleck, M. P. A., Leal, O. F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Brazilian Journal of Psychiatry*, 21, 19-28.

Foguel, M., & Russo, F. M. (2019). *Decomposição e projeção da taxa de participação do Brasil utilizando o modelo idade-período-coorte (1992-2030)*. IPEA.

https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/190515_bmt_66_NT_decomposicao_e_projecao.pdf

Galvão, L. B. (2020). Mãe solteira não. Mãe solo! Considerações sobre maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina. *Revista Direito e Sexualidade*, 1(1).

Goldberg, D. P., & Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: a bio-social model*. Tavistock/Routledge.

Grant, W. H. A Maternidade, o trabalho e a mulher. Em *Colóquio do LEPSI IP/FE-USP*, 3., São Paulo, 2002.

Guerra, M. J., Braga, M., Quelhas, I., & Silva, R. (2014). Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe1), 117-124.

Guimarães, S. S. M. L., & Daou, S. Z. (2021). Divisão sexual trabalho, trabalho reprodutivo e as assimetrias de gênero na pandemia da Covid-19. *Revista Direito e Sexualidade*, 2(1).

Harding, T. W., Climent, C. E., Diop, M. B., Giel, R., Ibrahim, H. H., Murthy, R. S., & Wig, N. N. (1983). O estudo colaborativo da OMS sobre estratégias para ampliar os cuidados de saúde mental, II: O desenvolvimento de novos métodos de investigação. *O Jornal Americano de Psiquiatria*, 140 (11), 1474-1480.

Iaconelli, V. (2019). *Criar filhos no século XXI*. Contexto.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil (2019). *Estudos e Pesquisas – Informação Demográfica e Socioeconômica*, 41, 1-12. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). *Estatísticas de gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil* (2a ed.). IBGE. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784_informativo.pdf

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). *Estudos e Pesquisas - Informação demográfica e socioeconômica*, 3. http://abet-trabalho.org.br/wp-content/uploads/2021/03/liv101784_informativo.pdf

Jerusalinsky, J. (2009). *A maternidade e o Gozo fálico*. In *A criação da criança: letra e gozo nos primórdios do psiquism*. [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório PUCSP. <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/15847>

Lago, M. C. F., Andrade, C. J., Benincasa, M., & Ribeiro, B. C. (2022). A conciliação maternidade e teletrabalho em tempo de pandemia da Covid-19: um estudo de caso. Em M. C. F. Lago, C. J. Andrade, M. Benincasa, B. C. Ribeiro, *Estratégias de equilíbrio trabalho-família no contexto de isolamento social* (pp. 13-27). Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Lancman, S., & Uchida, S. (2003). Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6, 79-90.

Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. (2017). Altera a Consolidação das Leis do trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1990, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm

Lima, M., & Tose, S. (2001) *Carreira: Uma preocupação do indivíduo, uma responsabilidade da*

empresa. *Revista de Administração em Diálogo*, 3(1), 1-9.

Lino, T. R., & Mayorga, C. (2016). As mulheres como sujeitos da ciência: uma análise da participação das mulheres na ciência moderna. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, 7(3), 96-107.

Lobo, S. (2018). *Mães que fazem mal*. Pasavento.

Loch, R. M. B., Torres, K. B. V., & Costa, C. R. (2021). Mulher, esposa e mãe na ciência e tecnologia. *Revista Estudos Feministas*, 29.

Lopes, R. C. S., Alfaya, C., Machado, C. V., & Piccinini, C. A. (2005). "No início eu saía com o coração partido...": As primeiras situações de separação mãe-bebê. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, 15(3), 26-35.

Macana, E. C. (2014). *O papel da família no desenvolvimento humano: o cuidado da primeira infância e a formação de habilidades cognitivas e socioemocionais*. [Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS].
<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/109267>

Macêdo, S. (2020). Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos. *Revista do NUFEN*, 12(2), 187-204.

Machado, C., & Pinho Neto, V. R. D. (2016). *As consequências das políticas de licença maternidade no mercado de trabalho: evidências do Brasil*. FGV Repositório Digital. <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/17859?show=full>

Machado, L. S., Perlin, M., Soletti, R. C., Rosa e Silva, L. K., Schwartz, I. V. D., Seixas, A., Ricachenevsky, F. K., Neis, A. T., & Staniscuaski, F. (2019, may 27). *Parent in science: the impact of parenthood on the scientific career in Brazil* (pp. 37-40) [Anais]. Em 2. IEEE/ACM International Workshop on Gender Equality in Software Engineering (GE), Montreal, Canadá.

Maciel, C. Gender Summit. (2021, 15 de setembro). Pesquisadoras ocupam 2% de cargos de liderança em ciência e tecnologia. *Agência Brasil*. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2021-09/pesquisadoras-ocupam-2-dos-cargos-lideranca-em-ciencia-e-tecnologia>

Malgarim, B. G. (2021). O mito do amor materno pela perspectiva winnicotianna. *A capacidade de estar só*, 34.

Mari, J. D. J., & Williams, P. (1984). Minor psychiatric disorder in primary care in Brazil: a pilot study. *Psychological Medicine*, 14(1), 223-227.

Medeiros, P. B. (2020). Divisão sócio sexual do trabalho: naturalizações sociais como estratégia de minimização do estado. *Temporalis*, 20(40), 215-232.

Medrado, B., Lyra, J., Nascimento, M., Beiras, A., Corrêa, Á. C. D. P., Alvarenga, E. C., & Lima, M. L. C. (2020). Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 179-183.

Mendes, A. M. P. (1995). Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34-38.

Mineiro, M. (2020). Pesquisa De Survey e Amostragem: Aportes Teóricos Elementares. *Revista de Estudos em Educação e Diversidade-REED*, 1(2), 284-306.

Mota, J. S. (2019). Utilização do Google Forms na pesquisa acadêmica. *Humanidades & Inovação*, 6(12), 371-373.

Mussi, R. F. F., Mussi, L. M. P. T., Assunção, E. T. C., & Nunes, C. P. (2019). Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. *Revista Sustinere*, 7(2), 414-430.

Neumann, A. (2020). *Produtividade acadêmica durante a pandemia*. Parent In Science. <https://www.s bq.org.br/noticia/produtividade-acad%C3%AAmica-durante-pandemia-efeitos-de-g%C3%AAnero-ra%C3%A7a-e-parentalidade>

Oliveira, M. L. (2020). A espacialidade aberta e relacional do lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e trabalho remoto na Pandemia de COVID-19. *Revista Tamoios*, 16, 154-166.

Oliveira, S. C., Faria, E. R., Sarriera, J. C., Piccinini, C. A., & Trentini, C. M. (2011). Maternidade e trabalho: Uma revisão da literatura. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(2), 271-280.

Passos, L., & Guedes, D. R. (2018). Participação feminina no mercado de trabalho e a crise de cuidados da modernidade: conexões diversas. *Planejamento e Políticas Públicas*, 50, 67-94.

Peres, A. C. (2020). Elas resistem: como a pandemia impacta a vida das mulheres brasileiras e de onde vêm as múltiplas formas de resiliência. *RADIS: Comunicação e Saúde*, 213, 21-27.

Proetti, S. (2018). As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. *Revista Lumen*, 2(4).

Rodrigues, C. L. L. G., Nascimento, E. L. M., Márquez, L. A. M., & Aguilar, T. P. L. (2021). Do presente ao futuro: a mulher na ciência brasileira. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 7(21), 36-52.

Santos, G. D. B. V. D., Alves, M. C. G. P., Goldbaum, M., Cesar, C. L. G., & Gianini, R. J. (2019). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00236318.

Santos, V. M. D. (2016). Uma "perspectiva parcial" sobre ser mulher, cientista e nordestina no Brasil. *Revista Estudos Feministas*, 24, 801-824.

Schmied, V., Johnson, M., Naidoo, N., Austin, M., Matthey, S., Kemp, L., Mills, A., Meade, T., & Yeo, A. (2013). Maternal mental health in Australia and New Zealand: A review of longitudinal studies. *Women and Birth*, 132, 167-178.

Silva, F. F. D., & Ribeiro, P. R. C. (2014). Trajetórias de mulheres na ciência: "ser cientista" e "ser mulher". *Ciência & Educação (Bauru)*, 20(2), 449-466.

Silva, M. A., Pereira, M. M. O., Antunes, L. G. R., Silva, F. D., & Castelari, M. C. F. (2019). Conciliando maternidade e carreira profissional:: percepções de professoras do Ensino Superior. *Revista Vianna Sapiens*, 10(2), 27-27.

Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., & Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 476-493.

Tosi, L. (1998). Mulher e ciência: a revolução científica, a caça às bruxas e a ciência moderna. *Cadernos Pagu*, (10), 369-397.

Turato, E. R. (2003). *Tratamento da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde humanas*. Vozes.

Valentova, J. V., Otta, E., Silva, M. L., & McElligott, A. G. (2017). Underrepresentation of women in the senior levels of Brazilian science. *PeerJ*, 5, e4000.

Vendramin, G. C. M., & de Barros Neto, J. P. (2022). Quando a vontade de ser mãe chega: uma proposta de acolhimento organizacional à mulher pós licença maternidade (pp. 1-20) [Anais]. Em 46. Encontro da ANPAD. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi_64rs2KuBAxVWrpuCHbtGDYkQFnoECBoQAQ&url=https%3A%2F%2Fanpad.com.br%2Fuploads%2Farticles%2F120%2Fapproved%2F03fcd68e5673f08be96d2b6bb5be8261.pdf&usg=AOvVaw3hn94oL7D-xcUKqY6xYW3J&opi=89978449

Vizzotto, M. M. (2003). O método clínico e as intervenções na saúde psicológica da comunidade. Em V. B. Oliveira, & K. Yamamoto (Orgs.), *Psicologia da saúde: Temas, reflexão e prática* (pp. 137-152). Metodista.

Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. Em D. W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 218-232). Imago.

World Health Organization. (2009). *Mental health aspects of women's reproductive health: a global review of the literature*. World Health Organization.

World Health Organization. Division of Mental Health. (1996). *WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial*

version, December 1996. World Health Organization.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>

Yin, R. K. (2016). *Pesquisa Qualitativa do início ao fim*. Penso.

Zanello, V., Antloga, C., Pfeiffer-Flores, E., & Richwin, I. F. (2022). Maternidade e cuidado na pandemia entre brasileiras de classe média e média alta. *Revista Estudos Feministas*, 30.

APÊNDICES

Apêndice I - Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

1. CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

Código da participante:

Idade: _____ anos

Estado que mora: _____

Cidade: _____

Número de filhos: _____

Idade dos filhos: _____

Estado civil:

- Casada
- Mora junto / Amasiado
- Solteira
- Divorciada
- Viúva
- Outro: _____

2. RECURSOS FINANCEIROS

Renda PESSOAL:

- Não tenho renda
- Menos de um salário mínimo
- Em média 1 salário mínimo (R\$1.212)
- Em média de 2 - 3 salários mínimos (R\$2.424,00 à R\$3.636,00)
- Em média de 4 - 5 salários mínimos (R\$4.848,00 à R\$6.060,00)

- Em média 6 a 7 salários mínimos (R\$7.272,00 à R\$8.484,00)
- Em média 8 a 10 salários mínimos (R\$9.696,00 à R\$12.120,00)
- Em média 11 a 15 salários mínimos (R\$13.332,00 à R\$18.180,00)
- Mais de 16 salários mínimos (Mais de R\$19.329,00)

Renda FAMILIAR

- Em média 1 salário mínimo (R\$1.212)
- Em média de 2 - 3 salários mínimos (R\$2.424,00à R\$3.636,00)
- Em média de 4 - 5 salários mínimos (R\$4.848,00 à R\$6.060,00)
- Em média 6 a 7 salários mínimos (R\$7.272,00 à R\$8.484,00)
- Em média 8 a 10 salários mínimos (R\$9.696,00 à R\$12.120,00)
- Em média 11 a 15 salários mínimos (R\$13.332,00 à R\$18.180,00)
- Mais de 16 salários mínimos (Mais de R\$19.329,00)
- Em média 16 a 20 salários mínimos (R\$19.329,00à R\$24.240,00)
- Mais de 21 salários mínimos (Mais de R\$25.452,00)

3. FORMAÇÃO

Titulação:

- Superior completo
- Superior completo com especialização

Especialização: _____

Mestrado. Curso: _____

Doutorado. Curso: _____

4. OCUPAÇÃO PROFISSIONAL (PODE MARCAR MAIS QUE UMA)

- Docente de ensino médio
- Pesquisadora ou docente de ensino superior
- Contratação temporária
- Contratação efetiva

- Trabalho em empresa ou indústria
- Trabalho de forma autônoma
- Possui bolsa de pesquisa
- Sem trabalho ou bolsa

5. COR OU RAÇA

- Amarela
- Branca
- Indígena
- Preta
- Parda
- Outra – Especifique: _____
- Prefiro não responder

6. SEXO

- Feminino
- Masculino
- Outro - Especifique: _____

7. ORIENTAÇÃO / IDENTIDADE SEXUAL (PODE MARCAR MAIS DE UMA)

- Heterossexual
- Cisgênero (me identifico com o sexo que eu nasci)
- Lésbica
- Gay
- Bissexual
- Transgênero (não me identifico com o sexo que eu nasci)
- Queer
- Intersexo

Outro

8. DEFICIÊNCIAS

Possui algum tipo de deficiência? () Sim () Não

Se responder sim, qual? _____

Apêndice II - Formulário *Google Forms*

13/01/2023 09:56

Pesquisa

Pesquisa

Como é para você mãe cientista conciliar a maternidade e pesquisa?

***Obrigatório**

1. **Convite**

Ajude a melhorar a qualidade de vida de mulheres! para que a conciliação da maternidade e trabalho seja vivenciada de uma forma sustentável!

Você deseja contribuir com a pesquisa respondendo os questionários a seguir?

Marcar apenas uma oval.

Sim, quero contrinuir!

Não quero participar.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

2. A presente pesquisa tem como objetivo investigar o contraste entre o ideal e o real vivenciado por mulheres cientistas na conciliação de suas carreiras em paralelo a maternidade. À vista disto, este trabalho tem como intuito problematizar a reflexão inerente ao ser mãe e trabalhadora, assim como viabilizar as reverberações acerca do papel da rede de apoio junto a estas mulheres. *

Em um primeiro momento será solicitado a participante que responda um questionário sociodemográfico, na qual conterà perguntas referentes aos seus dados de identificação. Posteriormente você será convidada a responder dois questionários que abordarão aspectos da qualidade de vida e saúde mental.

Para que estes objetivos sejam atingidos é necessário que:

- a) Você/senhora terá que autorizar que suas respostas sejam utilizadas para a pesquisa;
- b) Você/senhora terá que informar ter conhecimento de que esta avaliação será feita através de um formulário digital que irá compor os questionários como anteriormente mencionado.
- c) Você/senhora terá que responder três questionários que durarão, aproximadamente, 35 minutos para serem respondidos na íntegra;
- d) Você/senhora poderá participar da entrevista, com duração de 60 minutos, caso seja selecionada para esta segunda fase;
- e) Você/senhora terá que concordar que as questões desta pesquisa envolvem suas percepções, comportamentos e sentimentos vivenciados acerca da conciliação da maternidade e carreira profissional;

Enquanto participante deve estar ciente de que:

- a) Você/senhora faz parte de uma amostra de 200 pessoas que participarão desta pesquisa;
- b) Você/senhora terá que dispor de, aproximadamente, 35 minutos para responder as questões do formulário digital;
- c) Você/senhora terá que dispor de, aproximadamente, 60 minutos para participar da entrevista, caso seja selecionada;

- d) Você/senhora não precisará pagar ou gastar nenhuma quantia monetária em nenhum momento da pesquisa, pois, todos os custos com os materiais para a execução da pesquisa ficarão a cargo da pesquisadora.
- e) Você/senhora poderá se sentir, eventualmente, cansado(a) fisicamente durante o questionário. Neste caso, você/senhora poderá fazer uma pausa e dar continuidade quando estiver disposta;
- f) Você/senhora poderá se sentir, eventualmente, durante a entrevista um mal-estar psicológico, em virtude dos conteúdos psicológicos que podem ser emergidos nestas situações.
- g) Após o envio das respostas, você/senhora não poderá mais resgatar meu questionário, pois, apenas este termo terá minha identificação. Todas as questões que vierem após a concordância em participar deste estudo não contarão com nenhum dado que possa me identificar;
- h) Esta medida se propõe a garantir total sigilo das informações que possam identificar a participante. Nem as pesquisadoras conseguirão identificar o conjunto de respostas;
- i) Você/senhora irá autorizar a gravação da entrevista com duração de 60 minutos, caso seja selecionada;
- j) Você/senhora poderá interromper/desistir da participação a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo, desde que ainda não tenha enviado as respostas para as pesquisadoras. Assim que estas respostas forem enviadas, você/senhora será representada apenas por um número entre 200 participantes;
- k) Quanto aos RISCOS: Você/senhora terá que dispor de, aproximadamente, 35 minutos para responder os três questionários. As perguntas, entretanto, são, predominantemente, objetivas, dinâmicas e autoaplicáveis, o que poderá gerar algum cansaço por ter que estar concentrada(o) por esse período, assim como um possível desconforto emocional em virtude do teor dos instrumentos. Vale considerar que as perguntas se referem às crenças pessoais, sentimentos, pensamentos acerca da qualidade de vida, saúde mental e dados sociodemográficos, não oferecendo complexidade para responder.
- l) Caso você/senhora seja selecionada para a entrevista, esta etapa poderá gerar riscos em relação ao mal-estar psicológico, uma vez que este momento pode vir à tona conteúdos psicológicos que causem incômodos.
- m) Quanto aos BENEFÍCIOS: você/senhora durante a execução dos questionários, terá a possibilidade de refletir sobre aspectos positivos e

negativos referentes a saúde mental e qualidade de vida. O telefone pessoal da pesquisadora, estará disponível para que você/senhora a contate diante de qualquer desconforto que a pesquisa provocar. Você/senhora poderá contatá-la também, caso se interesse em para conhecer os resultados desta pesquisa.

n) No caso de alguma ocorrência que traga dano decorrente da participação da pesquisa, você/senhora terá direito a uma indenização, conforme estabelecido na Resolução 466/12. Contudo, vale ressaltar que todos os riscos estão minimamente reduzidos para obter as informações necessárias da forma mais objetiva e simples possível;

o) A pesquisadora estará à disposição para realizar uma sessão de acolhimento individual caso você/senhora manifeste interesse. Esta sessão, entretanto, será realizada virtualmente, com dispositivos de áudio e vídeo. Neste momento você/senhora poderá expressar seu desconforto pela execução do formulário, visto ser inviável a identificação do seu conjunto de respostas;

p) Você/senhora terá a garantia que a privacidade será totalmente preservada e as informações permanecerão em sigilo, não sendo divulgado em nenhum momento o seu nome e/ou outros dados que possam me identificar.

q) Você/senhora terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal pesquisadora é a Michelle Costa Fonseca do Lago, psicóloga e discente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde. Que pode ser encontrada no endereço R. Alfeu Taváres, 149 - Rudge Ramos, São Bernardo do Campo - SP, 09641-000, Telefone (35) 99710-8285, e-mail michelle-psi18@hotmail.com. Se você/senhora tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UMESP) – Rua do Sacramento, 230 – Ed. Capa sala 303 - Telefone: 4366-5814 – E-mail: cometica@metodista.br.

r) A partir dos itens citados acima, você/senhora está ciente dos esclarecimentos a respeito das informações do estudo "*Entre o ideal e real: o contraste vivenciado por mulheres na conciliação maternidade e trabalho*". Sendo assim, com o aceite deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) você/senhora estará de acordo em participar neste estudo. Ficando claro quais são os propósitos, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Fica claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Deste modo, você/senhora concorda voluntariamente em participar deste estudo e poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício possa ter adquirido, ou no atendimento que recebido por esta instituição.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo. Sendo que uma via deste documento deve ficar com o participante e outra em posse do pesquisador.

Estou de acordo com o uso das minhas respostas na pesquisa:

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Não concordo

Questionário Sociodemográfico

3. **Idade:** *

4. **Estado que mora:** *

5. **Cidade:** *

6. **Número de filhos:** *

7. **Idade dos filhos:** *

8. **Estado civil:** *

Marcar apenas uma oval.

- Casada
- Mora junto / Amasiado
- Solteira
- Divorciada
- Viúva
- Outro: _____

9. **Renda pessoal:** *

Marcar apenas uma oval.

- Não tenho renda
- Menos de um salário mínimo
- Em média 1 salário mínimo (R\$1.212)
- Em média de 2 - 3 salários mínimos (R\$2.424,00 à R\$3.636,00)
- Em média de 4 - 5 salários mínimos (R\$4.848,00 à R\$6.060,00)
- Em média 6 a 7 salários mínimos (R\$7.272,00 à R\$8.484,00)
- Em média 8 a 10 salários mínimos (R\$9.696,00 à R\$12.120,00)
- Em média 11 a 15 salários mínimos (R\$13.332,00 à R\$18.180,00)
- Mais de 16 salários mínimos (Mais de R\$19.329,00)

10. Renda familiar: *

Marcar apenas uma oval.

- Em média 1 salário mínimo (R\$1.212)
- Em média de 2 - 3 salários mínimos (R\$2.424,00 à R\$3.636,00)
- Em média de 4 - 5 salários mínimos (R\$4.848,00 à R\$6.060,00)
- Em média 6 a 7 salários mínimos (R\$7.272,00 à R\$8.484,00)
- Em média 8 a 10 salários mínimos (R\$9.696,00 à R\$12.120,00)
- Em média 11 a 15 salários mínimos (R\$13.332,00 à R\$18.180,00)
- Mais de 16 salários mínimos (Mais de R\$19.329,00)
- Em média 16 a 20 salários mínimos (R\$19.329,00 à R\$24.240,00)
- Mais de 21 salários mínimos (Mais de R\$25.452,00)

11. Formação *

Marcar apenas uma oval.

- Superior completo
- Superior completo com especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

12. Ocupação profissional (Pode selecionar mais que uma) *

Marque todas que se aplicam.

- Docente de ensino médio
- Pesquisadora ou docente de ensino superior
- Contratação temporária
- Contratação efetiva
- Trabalho em empresa ou indústria
- Trabalho de forma autônoma
- Possui bolsa de pesquisa
- Sem trabalho ou bolsa

13. **Cor ou raça ***

Marcar apenas uma oval.

- Amarela
- Branca
- Indígena
- Preta
- Parda
- Prefiro não responder
- Outro: _____

14. **Sexo ***

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino
- Outro: _____

15. **Orientação / Identidade sexual (pode selecionar mais de uma) ***

Marque todas que se aplicam.

- Heterossexual
- Cisgênero (me identifico com o sexo que eu nasci)
- Lésbica
- Gay
- Bissexual
- Transgênero (não me identifico com o sexo que eu nasci)
- Queer
- Intersexo
- Outro: _____

16. Possui algum tipo de deficiência? Se responder sim, qual? *

WHOQOL - ABREVIADO	Instruções
	<p>Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões.</p> <p>Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.</p> <p>Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas.</p>

Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve selecionar o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve selecionar o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

Você deve selecionar o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

17. **Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e selecione no número * e lhe parece a melhor resposta.**

1) Como você avaliaria sua qualidade de vida?

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Muito ruim
- 2 - Ruim
- 3 - Nem ruim nem boa
- 4 - Boa
- 5 - Muito boa

18. **2) Quão satisfeita você está com a sua saúde? ***

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Muito insatisfeito
- 2 - Insatisfeito
- 3 - Nem satisfeito nem insatisfeito
- 4 - Satisfeito
- 5 - Muito satisfeito

19. **As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.** *

3) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Nada
- 2 - Muito pouco
- 3 - Mais ou menos
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

20. **4)** O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Nada
- 2 - Muito pouco
- 3 - Mais ou menos
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

21. **5)** O quanto você aproveita a vida? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Nada
- 2 - Muito pouco
- 3 - Mais ou menos
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

22. **6)** Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Nada
- 2- Muito pouco
- 3 - Mais ou menos
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

23. **7)** O quanto você consegue se concentrar? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Nada
- 2 - Muito pouco
- 3 - Mais ou menos
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

24. **8)** O quanto você se sente em segurança em sua vida diária? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Nada
- 2 - Muito pouco
- 3 - Mais ou menos
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

25. **9)** Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Nada
- 2 - Muito pouco
- 3 - Mais ou menos
- 4 - Bastante
- 5 - Extremamente

26. As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. *

10) Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Nada
- 2 - Muito pouco
- 3 - Médio
- 4 - Muito
- 5 - Completamente

27. **11)** Você é capaz de aceitar sua aparência física? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Nada
- 2 - Muito pouco
- 3 - Médio
- 4 - Muito
- 5 - Completamente

28. **12)** Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Nada
- 2 - Muito pouco
- 3 - Médio
- 4 - Muito
- 5 - Completamente

29. **13)** Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Nada
- 2 - Muito pouco
- 3 - Médio
- 4 - Muito
- 5 - Completamente

30. **14)** Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Nada
- 2 - Muito pouco
- 3 - Médio
- 4 - Muito
- 5 - Completamente

31. As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. *

15) Quão bem você é capaz de se locomover?

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Muito ruim
- 2 - Ruim
- 3 - Nem ruim nem boa
- 4 - Bom
- 5 - Muito bom

32. **16)** Quão satisfeito(a) você está com o seu sono? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Muito insatisfeito
- 2 - Insatisfeito
- 3 - Nem satisfeito nem insatisfeito
- 4 - Satisfeito
- 5 - Muito satisfeito

33. **17)** Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Muito insatisfeito
- 2 - Insatisfeito
- 3 - Nem satisfeito nem insatisfeito
- 4 - Satisfeito
- 5 - Muito satisfeito

34. **18)** Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Muito insatisfeito
- 2- Insatisfeito
- 3 - Nem satisfeito nem insatisfeito
- 4 - Satisfeito
- 5 - Muito satisfeito

35. **19)** Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Muito insatisfeito
- 2- Insatisfeito
- 3 - Nem satisfeito nem insatisfeito
- 4 - Satisfeito
- 5 - Muito satisfeito

36. **20)** Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Muito insatisfeito
- 2- Insatisfeito
- 3 - Nem satisfeito nem insatisfeito
- 4 - Satisfeito
- 5 - Muito satisfeito

37. **21)** Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Muito insatisfeito
- 2- Insatisfeito
- 3 - Nem satisfeito nem insatisfeito
- 4 - Satisfeito
- 5 - Muito satisfeito

38. **22)** Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Muito insatisfeito
- 2- Insatisfeito
- 3 - Nem satisfeito nem insatisfeito
- 4 - Satisfeito
- 5 - Muito satisfeito

39. **23)** Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Muito insatisfeito
- 2- Insatisfeito
- 3 - Nem satisfeito nem insatisfeito
- 4 - Satisfeito
- 5 - Muito satisfeito

40. **24)** Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Muito insatisfeito
- 2- Insatisfeito
- 3 - Nem satisfeito nem insatisfeito
- 4 - Satisfeito
- 5 - Muito satisfeito

41. **25)** Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Muito insatisfeito
- 2- Insatisfeito
- 3 - Nem satisfeito nem insatisfeito
- 4 - Satisfeito
- 5 - Muito satisfeito

42. A questão seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas. *

26) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Nunca
- 2- Algumas vezes
- 3 - Frequentemente
- 4 - Muito frequentemente
- 5 - Sempre

43. Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? *

44. Você tem algum comentário sobre o questionário? *

**SRQ (SELF - REPORT
QUESTIONNAIRE) - QUESTIONÁRIO
DE AUTO RELATO**

Responda às seguintes
perguntas a respeito da sua
saúde:

45. 1) Tem dores de cabeça frequentes? *

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

46. 2) Tem falta de apetite? *

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

47. 3) Dorme mal? *

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

48. **4) Assusta-se com facilidade? ***

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

49. **5) Tem tremores de mão? ***

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

50. **6) Sente-se nervosa, tensa ou preocupada? ***

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

51. **7) Tem má digestão? ***

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

52. **8) Tem dificuldade para pensar com clareza? ***

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

53. **9)** Tem se sentido triste ultimamente? *

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

54. **10)** Tem chorado mais do que de costume? *

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

55. **11)** Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? *

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

56. **12)** Tem dificuldades para tomar decisões? *

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

57. **13)** Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)? *

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

58. **14)** É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? *

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

59. **15)** Tem perdido interesse pelas coisas? *

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

60. **16)** Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo? *

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

61. **17)** Tem tido ideias de acabar com a vida? *

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

62. **18)** Sente-se cansada o tempo todo? *

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

63. **19)** Tem sensações desagradáveis no estômago? *

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

64. **20)** Cansa-se com facilidade? *

Marcar apenas uma oval.

Sim [1]

Não [0]

Agradecemos a sua colaboração!

65. Você aceita participar de uma entrevista online com duração de aproximadamente 50 minutos? *

Se sim, deixe o seu telefone para entrarmos em contato.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

Apêndice III - Roteiro para a entrevista semiestruturada

ROTEIRO PARA A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Relato da experiência da participação da pesquisa (formulário do *Google Forms*):

- a) Como você se sentiu sendo convidada para a participação da pesquisa?
- b) No primeiro momento da pesquisa, em que você respondeu os questionários, como você se sentiu?
- c) O que você achou do tema da pesquisa?
- d) Você ficou com alguma dúvida em alguma parte dos questionários?
- e) Você ficou cansada em responder os questionários?
- f) Precisou da ajuda de alguém para que pudesse responder?
- g) No momento em que você foi selecionada para a participação da entrevista, como você se sentiu?

2. Conciliação maternidade e trabalho

- a) Como é para você conciliar maternidade e carreira profissional?
- b) Como você descreve sua carreira profissional antes e depois da maternidade?
- c) Você encontrou alguma barreira frente a maternidade e o trabalho?
- d) Durante e após a gestação você teve o suporte necessário no seu trabalho?
- e) Seu parceiro (a) também encontrou dificuldades para fazer esta conciliação?
- f) Como foi para você conciliar maternidade e trabalho em tempo de pandemia da covid-19?
- g) Como você acha que sua família lhe vê como trabalhadora?
- h) Você consegue ter algum tempo somente para você, ou seja, ser mulher para além de trabalhadora e mãe?

3. Maternidade

- a) Como foi sua gestação?
- b) Foi uma gravidez desejada ou planejada?
- c) Você teve seu primeiro filho (a) antes ou depois do mestrado, doutorado ou pós-doutorado?
- d) Quando seu filho (a) nasceu você tinha alguma rede apoio vinculado ao cuidado do bebê?
- e) Você se sentiu sobrecarregada no início da maternagem?
- f) Como você se descreve antes e depois da maternidade? Pesquise o ideal
- g) Como foi para você a maternidade em tempo de pandemia da covid-19?
- h) Qual é o sentido da maternidade na sua vida?

4. Carreira profissional

- a) Qual é o sentido do trabalho na sua vida?
- b) Você se sente realizada no seu trabalho?
- c) Como é a sua rotina no ambiente de trabalho?
- d) Você precisa desempenhar alguma função para além do ambiente laboral?
- e) Como foi para você o trabalho em tempo de pandemia? A sua rotina foi alterada?
- f) Você sente-se sobrecarregada com o seu trabalho?

5. Afazeres domésticos

- a) Como é para você a rotina doméstica?
- b) Como você faz para conciliar a rotina doméstica e o trabalho?

- c) Você é a principal cuidadora dos afazeres domésticos ou existe o compartilhamento com outros membros da família?
- d) Como você se sente na conciliação do trabalho com os afazeres domésticos?

Apêndice IV - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

ENTRE O IDEAL E O REAL: O CONTRASTE VIVENCIADO POR MULHERES NA CONCILIAÇÃO MATERNIDADE E TRABALHO

A presente pesquisa tem como objetivo investigar o contraste entre o ideal e o real vivenciado por mulheres cientistas na conciliação de suas carreiras em paralelo a maternidade. À vista disto, este trabalho tem como intuito problematizar a reflexão inerente ao ser mãe e trabalhadora, assim como viabilizar as reverberações acerca do papel da rede de apoio junto a estas mulheres.

Os procedimentos da pesquisa serão efetuados em duas fases. Em um primeiro momento será solicitado a participante que responda um questionário sociodemográfico, na qual conterà perguntas referentes aos seus dados de identificação. Posteriormente você será convidada a responder dois questionários que abordarão aspectos da qualidade de vida e saúde mental. Como segunda fase da pesquisa, caso seja selecionada, você será convocada a participar de uma entrevista que ocorrerá de forma remota, com um tempo de aproximadamente 60 minutos.

Para que estes objetivos sejam atingidos é necessário que:

- a) Você/senhora terá que autorizar que suas respostas sejam utilizadas para a pesquisa;
- b) Você/senhora terá que informar ter conhecimento de que esta avaliação será feita através de um formulário digital que irá compor os questionários como anteriormente mencionado.
- c) Você/senhora terá que responder três questionários que durarão, aproximadamente, 35 minutos para serem respondidos na íntegra;
- d) Você/senhora poderá participar da entrevista, com duração de 60 minutos, caso seja selecionada para esta segunda fase;
- e) Você/senhora terá que concordar que as questões desta pesquisa envolvem suas percepções, comportamentos e sentimentos vivenciados acerca da conciliação da maternidade e carreira profissional;

Enquanto participante deve estar ciente de que:

- a) Você/senhora faz parte de uma amostra de 200 pessoas que participarão desta pesquisa;
- b) Você/senhora terá que dispor de, aproximadamente, 35 minutos para responder as questões do formulário digital;
- c) Você/senhora terá que dispor de, aproximadamente, 60 minutos para participar da entrevista, caso seja selecionada;
- d) Você/senhora não precisará pagar ou gastar nenhuma quantia monetária em nenhum momento da pesquisa, pois, todos os custos com os materiais para a execução da pesquisa ficarão a cargo da pesquisadora.
- e) Você/senhora poderá se sentir, eventualmente, cansado(a) fisicamente durante o questionário. Neste caso, você/senhora poderá fazer uma pausa e dar continuidade quando estiver disposta;
- f) Você/senhora poderá se sentir, eventualmente, durante a entrevista um mal-estar psicológico, em virtude dos conteúdos psicológicos que podem ser emergidos nestas situações.
- g) Após o envio das respostas, você/senhora não poderá mais resgatar meu questionário, pois, apenas este termo terá minha identificação. Todas as questões que vierem após a concordância em participar deste estudo não contarão com nenhum dado que possa me identificar;
- h) Esta medida se propõe a garantir total sigilo das informações que possam identificar a participante. Nem as pesquisadoras conseguirão identificar o conjunto de respostas;
- i) Você/senhora irá autorizar a gravação da entrevista com duração de 60 minutos, caso seja selecionada;
- j) Você/senhora poderá interromper/desistir da participação a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo, desde que ainda não tenha enviado as respostas para as pesquisadoras. Assim que estas respostas forem enviadas, você/senhora será representada apenas por um número entre 200 participantes;
- k) Quanto aos RISCOS: Você/senhora terá que dispor de, aproximadamente, 35 minutos para responder os três questionários. As perguntas, entretanto, são, predominantemente, objetivas, dinâmicas e autoaplicáveis, o que poderá gerar algum cansaço por ter que estar concentrada(o) por esse período, assim como um possível desconforto emocional em virtude do teor dos instrumentos. Vale considerar que as perguntas se referem às crenças pessoais, sentimentos,

pensamentos acerca da qualidade de vida, saúde mental e dados sociodemográficos, não oferecendo complexidade para responder.

- l) Caso você/senhora seja selecionada para a entrevista, esta etapa poderá gerar riscos em relação ao mal-estar psicológico, uma vez que este momento pode vir à tona conteúdos psicológicos que causem incômodos.
- m) Quanto aos BENEFÍCIOS: você/senhora durante a execução dos questionários, terá a possibilidade de refletir sobre aspectos positivos e negativos referentes a saúde mental e qualidade de vida. O telefone pessoal da pesquisadora, estará disponível para que você/senhora a contate diante de qualquer desconforto que a pesquisa provocar. Você/senhora poderá contatá-la também, caso se interesse em para conhecer os resultados desta pesquisa.
- n) No caso de alguma ocorrência que traga dano decorrente da participação da pesquisa, você/senhora terá direito a uma indenização, conforme estabelecido na Resolução 466/12. Contudo, vale ressaltar que todos os riscos estão minimamente reduzidos para obter as informações necessárias da forma mais objetiva e simples possível;
- o) A pesquisadora estará à disposição para realizar uma sessão de acolhimento individual caso você/senhora manifeste interesse. Esta sessão, entretanto, será realizada virtualmente, com dispositivos de áudio e vídeo. Neste momento você/senhora poderá expressar seu desconforto pela execução do formulário, visto ser inviável a identificação do seu conjunto de respostas;
- p) Você/senhora terá a garantia que a privacidade será totalmente preservada e as informações permanecerão em sigilo, não sendo divulgado em nenhum momento o seu nome e/ou outros dados que possam me identificar.
- q) Você/senhora terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal pesquisadora é a Michelle Costa Fonseca do Lago, psicóloga e discente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde. Que pode ser encontrada no endereço R. Alfeu Taváres, 149 - Rudge Ramos, São Bernardo do Campo - SP, 09641-000, Telefone (35) 99710-8285, e-mail michelle-psi18@hotmail.com. Se você/senhora tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UMESP) – Rua do Sacramento, 230 – Ed. Capa sala 303 - Telefone: 4366-5814 – E-mail: cometica@metodista.br.

r) A partir dos itens citados acima, você/senhora está ciente dos esclarecimentos a respeito das informações do estudo “*Entre o ideal e real: o contraste vivenciado por mulheres na conciliação maternidade e trabalho*”. Sendo assim, com o aceite deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) você/senhora estará de acordo em participar neste estudo. Ficando claro quais são os propósitos, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Fica claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Deste modo, você/senhora concorda voluntariamente em participar deste estudo e poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício possa ter adquirido, ou no atendimento que recebido por esta instituição.

Assinatura do paciente/representante legal Data ____ / ____ / ____

Assinatura da testemunha Data ____ / ____ / ____

Estou de acordo com o uso das minhas respostas na pesquisa: () Concordo () Não concordo

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo. Sendo que uma via deste documento deve ficar com o participante e outra em posse do pesquisador.

Assinatura do responsável pelo estudo Data ____ / ____ / ____

Apêndice V - Convite para a pesquisa

Dizeres que irão compor o convite que será publicado nas mídias sociais para convidar as participantes para a pesquisa:

COMO É PARA VOCÊ MÃE CIENTISTA CONCILIAR A MATERNIDADE E PESQUISA?

Estamos realizando uma pesquisa e queremos investigar o contraste entre o ideal e o real vivenciado por mulheres cientistas na conciliação de suas carreiras em paralelo a maternidade.

A pesquisa será efetuada em duas fases, em um primeiro momento será solicitado a realização de questionários de múltipla escolha. E por último, será realizado uma entrevista virtual, caso seja selecionada.

Caso queira participar acesse o formulário do Google Forms por meio do link ou do QR code abaixo: (serão inseridos o link e o QR code)

Em caso de dúvidas, entre contato pelo e-mail: michelle-psi18@hotmail.com, e, disponibilize seu telefone para que possamos entrar em contato.

Desde já agradecemos a colaboração!

Apêndice VI – Codificação das entrevistas

1	2
CÓDIGO DO TEMA	TEMAS/UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO
"Eu acho que você deveria ter me entrevistado na semana passada que eu estava muito estressada (risos e voz de desânimo). Mas acredito até que estou dentro da normalidade né!?"	SOFRIMENTO MENTAL NA SEMANA ANTERIOR A ENTREVISTA
"Eu acho ótimo essa pesquisa, tenho certeza que você é muito boa. Necessário ter esse olhar da academia, hoje tem alguns movimentos nesse sentido que tem o Parent Science, que eu acho que você também poderia trocar uma ideia com eles, porque é uma forma de trazer mães para o meio acadêmico e dizer que as dificuldades são muito maiores sim, principalmente quando você não tem uma rede de apoio ou essa rede de apoio não é muito adequada, né?"	OMISSÃO DA DISCUSSÃO DA MATERNIDADE E PESQUISA
"Obrigada, é importante também a sua pesquisa, a saúde 'mental da mãe no ambiente acadêmico."	
"Então é muito importante ter esse recorte também, né? Não só do gênero, mas também da mãe, da maternidade."	
"Eu não sou a única, mas eu acho que eu sou a única que brigo e que falo 'olha, sim, eu não estou bem, esse ambiente é tóxico, esse ambiente não está preparado para pessoas como eu e as pessoas torcem o nariz porque também não estão afim de escutar e muitas mães não se impõem também, né? Por medo, eu não ligo para perseguição, sinceramente."	FAMÍLIA E PESQUISA
"Não, não surgiu nenhuma dúvida, mas eu gostei muito do seu tema. Porque é algo que eu crítico muito, né!? Tenho duras críticas para a academia nesse ponto, entendeu? Porque é o que eu estou vivendo hoje, tem uma dificuldade tremenda e não existe esse olhar diferenciado pra isso, sabe?"	
"Mas eu ando bem estressada pela questão do apoio né!? Acho que agora ficou mais puxado a questão da pesquisa com as atividades de ser mãe, ser esposa e o trabalho."	
"Eu achei bem difícil com relação se haver alguma intercorrência."	PROLE DOENTE
"Isso está pegando bem mais agora porque começou a ficar mais puxado, antes a gente estava em um processo de adaptação do doutorado e não tinha tanta cobrança, estava tranquilo. Agora está puxando porque tem que produzir, trabalhar, ser mãe, cuidar da família e pagar conta, então eu estava bem estressada"	
"Quando você fica com o filho doente e você começa a descompensar e cancelar algumas atividades. Por exemplo, semana passada eu não consegui ir na aula em São Paulo, porque minha mãe e filha estavam doentes, com febre. E a gente fica nesse quadro de várias infecções respiratórias que quando elas saram eu adoço."	
"Se tudo correr bem, sem doença ou algo que saia da rotina, né!? Você da suas aulas, faz seus trabalhos, horários dos filhos, tudo bem. Mas com adoecimento de alguém, além de tudo, as vezes acaba atropelando tudo né!?"	GESTÃO DO TEMPO
"As doenças respiratórias que estão em alta, mas nada que você possa desfazer seu compromisso ali"	
"Por exemplo, semana retrasada, minha filha ficou com febre quarta, quinta e sexta e eu fui na aula, só que ela está doente desde o ano passado e não melhora e ela tinha ido em uma consulta e não melhorava e na semana passada ela piorou, então eu tive que faltar na escola dela, não levei ela, e eu também faltei na aula em São Paulo porque eu precisei ficar em observação aqui porque seria o primeiro dia que ia fazer vinte e quatro horas de cobertura do antibiótico. Ela teve que ficar afastadas uns dias da escola, faltou todas as aulas de inglês para a gente ver se ela melhorava."	
"É uma carga de leitura e de estudos muito pesada e em horários irreais porque é 'ah, horário da tarde, você que se vire, você não quis tá aqui?' é sempre esse discurso né? E não é bem assim, sabe? E aí você pessoas comprometidas e não comprometidas seguindo, e conseguindo mais do que você muitas vezes porque enrolam e tá tudo bem, sabe? Não conseguir passar da mesma forma, vão conseguir tá ali da mesma forma, mas você sempre vai receber duras críticas por que você é mais comprometida então esperam, querem mais, né?"	REDE DE APOIO FAMILIAR
"Não dá, olha eu sou muito organizada, eu tenho um planner, eu tenho tudo, mas coisas fogem do que está planejado. Tem horas que tem coisas que você precisa resolver."	
"Você trabalha, você é mãe, você está fazendo o mestrado que tem uma carga de leitura altíssima, entregas altíssimas, tem professores que pedem coisas e você fala 'pra quê?' e aí você tem um tempo para a escrita."	
"Uma agenda, com o inesperado, não tem como marcar um horário para os problemas. As vezes surge um atendimento, avaliação, administrar um soro, além da minha parte das aulas na instituição, do doutorado"	FINANCEIRO
"Eu fico apreensiva de isso me prejudicar, então as vezes eu desmarco um atendimento e digo que não posso agora e que tem que ser com antecedência pra manter fixo meus horários de trabalho e faculdade e durante todo o dia eu resolver as outras questões da pesquisa e de levar filho para a escola, atendimento."	
"Mas se eu pudesse que o dia tivesse mais que vinte e quatro horas e a gente pudesse fazer mais alguma coisa, eu gostaria."	
"Então as vezes quando eu tô muito cansada, eu tenho que começar a desmarcar algumas coisas, atividades que eu não dou conta."	HOME OFFICE
"E se eu conseguisse que meu marido me ajudasse, a rede de apoio familiar porque minha mãe me ajuda em tudo, em casa ela administra, mas levar a filha no inglês, na ginástica, na escola, buscar na escola ou em uma consulta é tudo sou eu."	
"Eu acho que a rede de apoio familiar é a mais importante no meu caso, porque se eu consigo dividir a minha tarefa, fico mais tranquila. As outras não tem como, por exemplo, existe o atestado né!? Mas é uma vez a cada seis meses que você teria um abono de falta pela CLT [...]".	
"As despesas aqui, o dinheiro entra do mesmo jeito. 50% de cada um por mais que eu trabalhe mais em casa."	HOME OFFICE
"Eu trabalho, eu comeci a trabalhar depois que eu entrei no mestrado, voltei para o mercado de trabalho, extrema necessidade, é um trabalho de quarenta horas. Quando eu entrei eu falei 'olha eu estou fazendo mestrado e tem aulas que infelizmente são turnos da tarde' então o que eu fazia!? No home office, eu tirava o meu horário de almoço geralmente no horário da aula e é isso, né? Mas até hoje quando tem reunião com a orientação, são horários às vezes ingratos, dez, onze da manhã, não dá. Então assim, é complicado, eu tenho que me virar com tudo isso."	
"O fato de eu estar em home office, eu consigo estar em casa, trabalhando, mas eu vejo o que está acontecendo, se precisar sair, eu saio, eu dou um suporte, sabe? E estou acompanhando e também, [...]".	
Então trabalhando em casa, estudando, preparando aula, parece que você não está fazendo nada, então é como se eu tivesse mais tempo de fazer tudo.	

"Então, eu terminei a faculdade e passei para o mestrado direto e por isso eu acho que fiquei muito decepcionada com o mestrado porque eu esperava algo mais agregador do que está sendo."	
"Primeiro, eu acho tanto o mestrado quanto o doutorado, ambientes tóxicos, ambientes muito tóxicos. Além disso, os horários das aulas e etc. não são inclusivos né? O que as faculdades vendem 'ah, porque a gente tem que ter diversidade, isso e aquilo' é uma utopia, é algo que inexistente, é algo irreal porque, primeiro que pra fazer o mestrado e o doutorado eles sempre procuram pessoas que não façam 'nada', que consigam sobreviver com uma bolsa de mestrado ou de doutorado pra fazer, né? Só que não dá, é impossível. Principalmente quem tem que sustentar uma casa e etc. cursar um mestrado ou doutorado de igual para igual com pessoas que tem a bolsa porque, sei lá, moram com os pais e não fazem, e eles dão essa preferência para essas pessoas, né? Eles excluem muitas pessoas, eles afastam do meio acadêmico e depois ficam com um discurso de que a gente precisa de mais inclusão, precisa de pessoas negras, precisa de mulheres e etc. Mas fica só no discurso, na prática isso não acontece, né?"	REDE DE APOIO ACADÊMICA
"Não, não existe. Com relação a esse trabalho da mulher de ser mãe e profissional não existe. A cobrança é independente."	
"[...] o fato de ter uma chefe mulher que sabe tudo que eu passei, conhece o meu lugar, da minha dor e se compadece."	
"Mas uma coisa boa, eu tenho uma chefe mulher que foi mãe solo de dois, então o lugar dela, eu também pertencço, ela tem esse olhar muito humano. Então, assim, eu preciso sair mais cedo para resolver uma coisa, tranquilo, eu preciso tirar meu horário de almoço em um horário diferente, então ok, não tem problema, sabe? Eu me sinto abraçada por ela, então isso é muito positivo no meu trabalho e isso conta muito [...]."	APOIO DE OUTRAS MULHERES
"Tem uma questão que as outras parceiras que são mulheres conseguirem se abrir e falar 'minha filha tá doente, a minha também' tem um apoio assim."	
"Não, eu estava doente. Eu fiquei muito doente, eu quase morri e logo depois eu engravei, depois de me recuperar."	AFASTAMENTO DO MERCADO DE TRABALHO
"[...] atualmente sou eu, meu filho e meus pais que moram comigo e tem o meu namorado que é 'namorado' né? Veio para cá, ele tem me ajudado bastante e tem me agregado muito também, né? Principalmente com a questão da criação do meu filho, né? Ele chega muito junto, ele tem ajudado muito, então hoje eu tenho alguém para dividir um pouco isso, óbvio que não é o ideal ainda, né? Mas tem um esforço para conseguir."	
"[...] mas se eu conseguisse que meu marido me desse esse suporte, aí ficaria mais tranquilo pra mim. Por exemplo, nas quartas-feiras que eu tenho que ir para São Paulo, tem dias que ele não leva a nossa filha para a escola, então pra mim isso é ruim, quer dizer que eu tenho que ir estudar e eu não estando aqui a minha filha não vai na escola porque ele não pode levar e isso me gera muito estresse porque eu também quero melhorar, eu também quero estudar e eu quero que a vida da minha filha continue porque ela já está na alfabetização e ela não pode ficar faltando com frequência. Para mim as vezes fica uma tensão por essa questão, porque não custa nada ele... tá trabalhando então ele consegue administrar o serviço dele que ele faça aqui na região, ele conseguiria levar ela na escola de manhã, fazer as atividades do trabalho dele a tarde e depois buscar ela na escola assim como eu faço".	COMPARTILHAMENTO DE CUIDADO COM O COMPANHEIRO
"E a gente tenta não misturar tudo isso para virar discussão, se a gente falar no assunto gera discussão com o marido, ele acha que a gente tá contra ele (risos). Mas as vezes eu falo que precisa me ajudar que eu tô sobrecarregada, pedindo ajuda".	
"Mas eu acho que o que me pega é isso, a questão do meu parceiro (tosse), desculpa, do meu parceiro não me ajudar nessa questão, as vezes ele acha que é uma coisa tão simples né!? Mas pra mim me ajuda muito. O buscar na escola, o levar em uma aula, entendeu!? Acho que é isso."	
"Eles têm duas caixinhas na cabeça né!? A gente tem quinhentas (sorriso). E tem que estar uma aberta e a outra fechada (enxuga as lágrimas nos olhos)."	DESIGUALDADE DE GÊNERO FRENTE AO DIRECIONAMENTO DE CUIDADO
"Mas eu acho que o homem tem uma dificuldade de administrar essa questão por conta do próprio machismo que eu acho que eles pensam que a mulher foi feita pra cuidar da casa, do filho e ainda quer que a mulher divida as questões financeiras. Eu acho assim que a gente tem três turnos e eles um turno só."	
"Sim, pelo que eu vejo a visão dele é que ele tem que sair de manhã e voltar a noite e tudo certo".	PATERNIDADE E TRABALHO
"Por exemplo, se eu deixar uma atividade escolar pra ele fazer, se for português, matemática ele consegue resolver, mas se for uma questão de inglês ele já não faz com ela, porque não sabe e nem procura aprender, eu também não sei, mas eu procuro aprender e faço junto. Então, eu acho que meu marido ou o homem mesmo tem essa dificuldade".	TAREFAS ESCOLARES DA PROLE
"É complexa, porque no meu caso não foi algo que eu desejava, não foi algo que eu buscava. Se fosse uma escolha minha, eu não seria mãe, tá? Eu não tinha isso como algo como um objetivo de vida, né? Não passava pela minha cabeça, né? Então a maternidade para mim foi compulsória, vamos usar os termos corretos, né? Foi uma maternidade compulsória, olha você engravidou, você não vai abortar, então você vai ser mãe e é isso, [...]."	MATERNIDADE INDESEJADA
"Não, não foi planejada. Foi uma gestação difícil. Teve abandono, eu sou mãe solo e foi eu que fiz tudo, corri atrás de tudo, sempre fui só eu, né?"	
"Eu acho que é a sobrecarga de atividades, porque ser mãe sempre foi um sonho e é uma questão de quinze minutos... se fosse uma divisão de quinze minutos do levar já é um alívio, assim, imenso na sua vida, naquele dia, na administração do seu dia, mas não digo que me atrapalhou, foi uma escolha, eu planejei, eu sempre quis ser mãe, sou muito feliz por isso".	MATERNIDADE DESEJADA
"Mas eu sinto um estresse nessa questão de divisão de tarefas, antes eu também vivia para o trabalho, agora eu vivo para o trabalho, família".	SOBRECARGA DE TAREFAS
"Eu não estava trabalhando quando eu engravei. Então não posso te responder sobre isso porque eu não estava trabalhando. Eu fiquei bastante tempo fora do mercado."	TRABALHO ANTES DA MATERNIDADE
"É gostoso, não é ruim não porque antes quando você só trabalha parece que como ser humano você se anula, você pensa só no trabalho, hoje eu penso na minha filha e família, mas eu ainda quero trabalhar, porque eu sinto que eu posso produzir mais."	
"Ela fala assim que a mamãe só estuda, mas que o papai trabalha o dia inteiro (risos)".	PERCEPÇÃO DA PROLE SOBRE O TRABALHO DOS PAIS
"Acho que não vê, não enxerga, eu tenho essa sensação. Não entendem, principalmente meus pais não entendem esse meu lugar, nunca entenderam a dificuldade, a carga de tudo e etc. Nunca entenderam isso, sabe? Então eu sou invisibilizada."	
"A minha mãe vê que realmente eu fico sobrecarregada nessa questão, por mais que ela faça tudo aqui em casa, ela cuida da gente, da casa. Ela vê realmente que eu não tenho horário para quase nada, que a agenda tá ficando puxada"	PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA DIANTE DA CONCILIAÇÃO DA FAMÍLIA E TRABALHO
"A valorização vem dela, ela como mulher vê essa questão. Meu pai não tem como porque ele tá aqui com a gente, mas ele tá com Alzheimer, nem sabe quem entrou quem saiu"	
"Foi muito difícil pra mim, eu estou na fase da escrita, estou completamente travada, estou com trauma mesmo, estou com psiquiatria, com laudo, eu comecei a desenvolver transtornos mentais, por conta do mestrado, eu adoeeci mentalmente. Então assim, é tudo muito no discurso, na prática nada funciona como falam."	
"eu tive que aumentar meu remédio para dar uma diminuída na ansiedade, estava desmamando de uma medicação o Venlaxin, estava com a dose de trinta e cinco miligramas, mais baixinha, tentei diminuir pela metade, dia sim e dia não, aí comecei a ficar muito ansiosa e começou a aumentar essas atividades, agora eu tive que ir para cento e cinquenta, juntou com a questão de eu estar entrando no climatério também. Mas eu acredito que mais a questão de ansiedade por sobrecarga de atividades."	ADOCIMENTO PSÍQUICO

"Não, hoje eu não tenho. Difícilmente, eu tento fazer uma caminhada de noite, mas quando eu não estou exaurida, porque tem dia que eu estou muito cansada e aí não tem jeito."	AUTOCUIDADO
"Na quinta-feira, à tarde eu faço pra mim um horário, que eu faço uma massagem, uma drenagem e depois eu faço a minha unha. Então eu consigo na quinta cuidar de mim. Mas eu faço atividade física na segunda, terça e sexta."	
"Então, tempo para mim é muito difícil, sabe? Às vezes até na hora que eu paro para almoçar e tenho que resolver uma coisa, né? Eu não paro e vou ver televisão, aliás, ver televisão é algo que nem isso eu consigo mais fazer, dificilmente eu faço. Ver uma série, alguma coisa, esse tempo não. Geralmente quando eu estou "parada", eu estou com meu filho, então quando eu estou vendo televisão, eu estou vendo desenho, ele que está ali vendo, não eu."	LAZER
"Passear eu tenho que fugir no final de semana, por exemplo, se for pra gente dar uma voltinha tem que dar uma fugida, ou eu pego minha filha e falo 'vamos lá no shopping ou vamos lá não sei aonde' porque marcando, marcando a gente não vai. Com o marido é difícil, não sai, a gente tá ficando mais em casa e quando ele também trabalha ele fica sobrecarregado e quando a gente quer dar uma voltinha com ele, ele quer descansar porque trabalha de segunda a sábado. Então tá todo mundo estressado."	
"Já tinha terminado e ia fazer o doutorado em seguida, mas aí ele falou assim 'ou a gente constrói a nossa família ou você vai estudar e a gente não consegue'. Então eu fiz um tratamento, fui pra São Paulo fazer fertilização, mas depois de um procedimento cirúrgico eu consegui engravidar naturalmente. Mas foi depois que eu já tinha terminado o mestrado, eu acho que levei uns dois anos para engravidar."	ESCOLHA ENTRE A MATERNIDADE E CARREIRA
"Sem dúvidas foi a pandemia porque eu comecei meu mestrado na pandemia, então aula online, uma demanda muito grande e os semestres ficaram bagunçados então a gente meio que emendou um semestre no outro, com as entregas e o estudo e etc. Então isso prejudicou muito e nada disso tá sendo levado em conta na minha opinião."	PESQUISA E PANDEMIA
"Foi muito difícil, porque uma criança em casa, dois anos, a gente parando para pensar, foi um período muito longo que foi tirado do convívio social completamente, como adulto já foi difícil, imagina para uma criança, então foi muito difícil, tinha momentos que eu estava na aula e meu filho estava gritando e tacando coisas em mim e eu tinha que prestar atenção na aula e participar da aula. E exausta, exaurida e isso aconteceu, algumas vezes. Então assim foi uma coisa muito complicada."	
"Foi bom porque na época da pandemia, eu tinha me afastado do hospital que na época e depois eu fui desligada, então eu fiquei praticamente a pandemia em casa e mesmo assim fazendo as atividades que eu já fazia de prestação de serviços domiciliares, então eu fazia alguns atendimentos fora e ela comigo aqui, porque as aulas foram online. Mas foi tranquilo, foi onde eu curti a minha filha. Porque quando ela nasceu foi muito rápido o processo de maternidade, logo eu voltei para o hospital, então eu fui curtir minha filha na pandemia, não sofremos na pandemia essa questão de ficar presa. Não a gente saía, dava uma volta, ficava fazendo atividade."	MATERNIDADE E PANDEMIA
"[...] mas o que eu sentia era como que se a minha vida fosse essa aqui, minha vida fosse o trabalho porque eu era muito ligada ao trabalho. Era noventa por cento trabalho e dez por cento a minha vida. Então ainda não tinha caído a ficha que eu era mãe. Foi muito difícil a desconexão desses processos, o trabalho comigo e eu com a minha filha"	RETORNO AO TRABALHO APÓS A LICENÇA MATERNIDADE
"É como se fosse um outro planeta e o meu planeta Terra fosse o trabalho, entende!? Como se fosse um mundo que não fizesse parte da minha vida, eu queria, mas parece que eu não consegui me entregar, mesmo eu querendo muito."	PRIMEIRAS IMPRESSÕES DO MATERNAR
"Então até você voltar à você, né? Encontrar você é algo doloroso, não é algo fácil também. Porque você deixa de existir para você. Então, assim, eu não sei se responder à pergunta, sabe? Eu faço de tudo pelo meu filho, eu abro mão de tudo na minha vida pelo meu filho, tem um esforço sobre humano muitas vezes, mas assim, eu estou criando um ser humano e eu preciso que esse ser humano entenda muitas coisas da sociedade e que eu não quero que ele repita padrões esses padrões da sociedade, então é muito difícil criar, né? Porque ele vai ver coisas que ele vai questionar e eu tenho que falar para ele 'olha tudo bem, a sociedade se comporta dessa forma, mas você não vai ser igual, quero que você pense assim' sabe? 'Pense por esse lado' né? Desconstruir muita coisa, né? Então, maternar é muito difícil."	
"Aí você só aprende a ser mãe no dia a dia, porque esse negócio de que toda mulher nasceu para ser mãe é uma mentira absurda, isso não existe, nenhuma mulher nasceu para ser mãe, né? A gente aprende a maternidade no dia a dia. Eu amo meu filho, óbvio, mas a maternidade é algo que eu não gosto, exatamente por isso. Acho que até a pessoa que planeja, ela é muito compulsória, a pessoa não tem ideia do que é a maternidade, de fato."	SENTIDO DA MATERNIDADE
"Eu acredito que seja cobrir o processo de reprodução de amor, de sentimento, de você gerar uma vida construída como eu quis. Eu quis o casamento, eu quis construir uma família, entendeu!? Então é o processo da vida e eu sempre tive vontade de participar desse ciclo de casar, ser mãe, gerar, eu sempre quis, né!? Como eu trabalhei muitos anos com a parte do parto, eu acho assim que eu vivi a alegria da vida, tipo o nascer e ter uma vida boa, de construção de coisas boas, entendeu!? Porque eu trabalhei a vida inteira com a vida e com a morte, mas são dois momentos que você chora, um de alegria e um de tristeza. A minha alegria foi muito grande e eu sempre tive essa sensação, essa vontade de ser mãe e de construir a minha família."	
"Eu gosto do que eu faço, realizada já é algo que eu não sei. Eu gosto do que eu faço até porque eu trabalho nisso há muitos anos, mas realizada não. Eu quero fazer outra coisa, entendeu? Eu não quero estar onde eu estou pela vida inteira, isso é fato. Eu tenho outros objetivos, mas vem a questão do ok, eu gosto do que eu faço, eu sou uma pessoa muito comprometida e eu preciso para sobreviver. Eu acho que dentro do ideal capitalista é muito difícil a pessoa fazer, tipo 'ah, você tá realizada' muito difícil, você precisa do dinheiro, então é complicado."	SENTIDO DO TRABALHO
"No meu ponto de vista é você se sentir capaz de pertencer a algum meio, de construir e ser útil. O meu maior sentimento é ser útil, de produzir e de fazer parte do processo. Parece que se você não fizer você tá em paralelo ali com a vida, parece que você não tem sentido, você tá indo, mas não tem sentido. Então eu penso nessa questão de poder ajudar o próximo, mas não só pensando no dinheiro, porque dinheiro é muito bom, né!? Eu adoro dinheiro, mas eu adoro ser útil para o outro, de fazer o bem, de construir, de ensinar, de cuidar do outro. Nessa questão de eu não quero vir aqui atoa, eu quero fazer alguma coisa enquanto eu estiver viva nessa vida (risos)."	
"É meio híbrido, às vezes eu vou, geralmente duas vezes ao mês eu vou presencial. Eu faço viagens também, vira e mexe eu preciso viajar, passar uma semana fora ou alguma coisa assim. É uma rotina pesada também porque meu trabalho é das nove às deztoito, entre aspas, porque às vezes eu entro mais cedo, muitas vezes eu saio mais tarde, então, assim, depende do momento, se tem algum processo mais longo rolando ou não, sabe? Então tem isso, mas é o que me sustenta minha casa, digamos assim."	ROTINA DO TRABALHO
"É essa produtividade, você precisa produzir tanto? Acho tóxico, completamente tóxico isso. 'A porque você faz pesquisa' tá, mas você precisa produzir tanto, tanto, tanto, porque acaba que você escreve um monte de artigo e por escrever, só para cumprir currículo no lattes, entendeu?"	PRODUTIVIDADE NA PESQUISA
"Olha eu ultimamente sinto muito cansaço mental, mas eu acho que é porque eu sempre fui... (tosse) eu produzo sobre pressão e como eu sou meio estressada, meio afobada, eu fico muito cansada, aí eu acho que gera esse sofrimento mental em mim, mas eu gosto... eu sinto que é importante pra mim, eu só queria ser um pouquinho mais tranquila, só que eu não posso juntar muita coisa por conta da questão de ser mãe, as vezes eu quero mais e não dou conta (tosse). Às vezes você quer trabalhar, quero fazer um artigo, eu quero pegar mais aula e eu não dou conta. É isso que eu sinto, sabe!?" "Agora eu comecei a descansar no sábado e domingo porque eu não estava dando conta, se eu estudar direto eu trabalho de segunda a segunda e acabo ficando estressada, não dou conta e alguma coisa vai ficar sem fazer, tipo, um texto pra aula antes eu não conseguia ler, mas antes eu conseguia né!? Porque começou a aumentar as atividades e isso da uma atrapalhada".	SOBRECARGA MENTAL DIANTE DO TRABALHO/PESQUISA

<p>"[...] mas eu sempre digo que eu faço o melhor que eu posso, nesse ponto. É real assim, vou sempre fazer o melhor que eu posso, dentro das minhas limitações, porque eu tenho um lugar e tem pessoas para sustentar, então assim, não posso fazer mais do que isso, é humanamente impossível. Então eu delego algumas coisas."</p>	
<p>"Afazeres domésticos eu ajudo como eu posso, não tenho muito tempo, então eu pago alguém, duas vezes na semana, uma pessoa vir aqui e fazer a parte mais pesada. Cuidado do meu filho eu estou no dia a dia, né? Mas também é algo que eu não consigo me dedicar completamente, aí entra minha mãe para me ajudar nesse ponto, né?"</p>	AFAZERES DOMÉSTICOS
<p>"Uma coisa sobre os serviços domésticos, quando a gente tá em processo de férias, ela vai para Brasília, aí eu tenho que fazer tudo e fico bem mais estressada, porque aí eu tenho que cozinhar, lavar, passar, cuidar de filho, da casa e aí eu fico estressada porque é um serviço que não tem fim. Eu prefiro mais os afazeres assim... do trabalho que você... faz fora né!?"</p>	
<p>"Eu acredito que as vezes a gente pode até... na verdade eu acho que a gente é até um pouco machista em achar que a gente é uma super mulher né!? A mulher maravilha que dá conta de fazer tudo e realmente a gente não dá, a gente também tem o processo de exaustão que aí você... o copo vai enchendo e aí você às vezes explode, né!? Ou fica doente, começa a ficar agressiva e desconta nas pessoas que você mais ama, né!?"</p>	INSIBILIDADE DA SOBRECARGA ENTRE MATERNIDADE E TRABALHO
<p>"Não, na verdade foi essa questão, essa dificuldade do outro te entender nessa questão, né!? Que eu sinto mais é isso"</p>	
<p>"Estou no mestrado. Não pretendo fazer doutorado porque me decepcionei muito, sendo bem sincera com a academia."</p>	PERCEPÇÃO SOBRE A CONTINUIDADE DOS ESTUDOS
<p>"Eu sou do direito constitucional. Minha pesquisa vai ser sobre deslocados ambientais, na área ambiental. Não sei das outras áreas, mas eu vivi um ambiente muito tóxico no direito."</p>	
<p>"Sim, existem alguns programas de mestrado que hoje olham para a mãe, são pouquíssimos que algo diferenciado. Eu acho que deveria ter uma extensão de prazo para qualificação, de prazo para entrega, sabe? Eu acho que tinha que ter isso e entre tantas outras coisas, até de artigos, porque não dá para colocar todo mundo no mesmo lugar porque não estão no mesmo lugar. Tinha que ter esse olhar diferenciado sim, né? Tem que colocar todo mundo em pé de igualdade, mas tem que tratar de forma diferente as pessoas necessitam de coisas diferentes justamente para conseguir colocar essa pessoa em pé de igualdade com a outra. Se não, é uma igualdade fictícia, você não está igualando, está fazendo com que alguém sofra muito mais, sinto a toxicidade do ambiente de outra forma, mais intensa, resumindo é isso (risos)."</p>	EQUIDADE NA ACADEMIA
<p>"Então é muito mais difícil para a mulher, para a mãe, enquanto você tem que ler m livro de trezentas páginas para uma apresentação, mas ao mesmo tempo tem que lidar com tudo, o homem não tem essa dificuldade, a cabeça dele está muito mais vazia e tranquila do que da mulher e quando essa mulher é mãe, é mais difícil ainda."</p>	
<p>"Vamos comparar a vida de uma mulher que não é mãe e a de um homem, não dá para dizer que o esforço é igual e às vezes você se depara com gente da própria academia que acham que é 'mimimi'"</p>	DIVISÃO SEXUAL NA ACADEMIA E TRABALHO
<p>"Sim, um exemplo, eu tive vários professores homens e uma só mulher que infelizmente para caber nesse meio, se comporta como homem, né? "</p>	
<p>"eu estou de licença no mestrado, e tem cobranças durante a minha licença, e aí eu não estou bem e tem que escrever porque a resolução da faculdade diz que são seis meses de licença, mas quando chegar você tem que qualificar e eu falo 'gente mas isso não é licença, porque licença você tem que descansar, né? Se a pessoa tá pedindo é porque ela quer descansar nesse momento, ela precisa parar tudo e um dos agravantes, [...]"</p>	LICENÇA DO MESTRADO
<p>"Eu estava doente mesmo, afastada, e aí vem de todo lugar que eu tive... assim, quando eu adoeci, eu estava no último período da faculdade. Eu adoeci e fiquei com a faculdade trancada quase sete anos e não me formei, não tinha como eu me formar. Então foi depois da maternidade e ainda doente que eu voltei para o meio do estudo, como se eu tivesse do meio do faculdade de antes, então eu tive que fazer mais dois anos e meio de faculdade e eu tive que me reconstruir mesmo estando em lugar de muita dor, sofrimento, eu tive que ser muito resiliente com tudo aquilo que eu estava passando para eu seguir, terminar a faculdade e fazer tudo [...]"</p>	AFASTAMENTO DA GRADUAÇÃO
<p>"Então na mi+A3:A88nha casa hoje somos todos aqui, e meus pais são idosos, então fica difícil, é uma situação complicada, mas eu preciso cuidar deles, eles não requerem muito cuidado ainda, mas algumas coisas sim."</p>	CUIDADO COM OS PAIS IDOSOS
NÚMERO DE UNIDADES DE REGISTRO	
CORPUS 01: 44 (UR)	
CORPUS 02: 41(UR)	
TOTAL UR: 85	

Apêndice VII – Reagrupamento das Unidades de Registro (UR) em categorias de análise

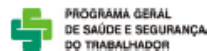
Categoria 1: Maternidade
MATERNIDADE INDESEJADA
MATERNIDADE DESEJADA
MATERNIDADE E PANDEMIA
PRIMEIRAS IMPRESSÕES DO MATERNAR
SENTIDO DA MATERNIDADE
Categoria 2: Relações Familiares
PROLE DOENTE
COMPARTILHAMENTO DE CUIDADO COM O COMPANHEIRO
DESIGUALDADE DE GÊNERO FRENTE AO DIRECIMENTO DE CUIDADO
PATERNIDADE E TRABALHO
TAREFAS ESCOLARES DA PROLE
SOBRECARGA DE TAREFAS
AFAZERES DOMÉSTICOS
CUIDADO COM OS PAIS IDOSOS
REDE DE APOIO FAMILIAR
Categoria 3: Maternidade e trabalho/pesquisa
SOFRIMENTO MENTAL NA SEMANA ANTERIOR A ENTREVISTA
OMISSÃO DA DISCUSSÃO DA MATERNIDADE E PESQUISA
FAMÍLIA E PESQUISA
GESTÃO DO TEMPO
LAZER
FINANCEIRO
APOIO DE OUTRAS MULHERES
AFASTAMENTO DO MERCADO DE TRABALHO
TRABALHO ANTES DA MATERNIDADE
PERCEPÇÃO DA PROLE SOBRE O TRABALHO DOS PAIS
PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA DIANTE DA CONCILIAÇÃO DA FAMÍLIA E TRABALHO
ESCOLHA ENTRE A MATERNIDADE E CARREIRA
RETORNO AO TRABALHO APÓS A LICENÇA MATERNIDADE
INSIBILIDADE DA SOBRECARGA ENTRE MATERNIDADE E TRABALHO
AFASTAMENTO DA GRADUAÇÃO
AUTOCUIDADO
Categoria 4: Trabalho e pesquisa
HOME OFFICE
REDE DE APOIO ACADÊMICA
ADOCIMENTO PSÍQUICO
PESQUISA E PANDEMIA
SENTIDO DO TRABALHO
ROTINA DO TRABALHO
PRODUTIVIDADE NA PESQUISA
SOBRECARGA MENTAL DIANTE DO TRABALHO/PESQUISA
PERCEPÇÃO SOBRE A CONTINUIDADE DOS ESTUDOS
EQUIDADE NA ACADEMIA
DIVISÃO SEXUAL NA ACADEMIA E TRABALHO
LICENÇA DO MESTRADO

ANEXOS

Anexo I - SRQ – 20 - Questionário de Auto Relato



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"



PROGRAMA GERAL
DE SAÚDE E SEGURANÇA
DO TRABALHADOR

SRQ (SELF-REPORT QUESTIONNAIRE) – QUESTIONÁRIO DE AUTO RELATO

DADOS PESSOAIS			
NOME			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
RESPONDA ÀS SEGUINTE PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA SAÚDE.			
1. Tem dores de cabeça freqüentes?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
2. Tem falta de apetite?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
3. Dorme mal?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
4. Assusta-se com facilidade?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
5. Tem tremores de mão?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
7. Tem má digestão?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
8. Tem dificuldade para pensar com clareza?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
9. Tem se sentido triste ultimamente?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
10. Tem chorado mais do que de costume?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	() SIM [1]	() NÃO [1]	
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
16. Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
17. Tem tido idéias de acabar com a vida	() SIM [1]	() NÃO [0]	
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
20. Cansa-se com facilidade?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
TOTAL:			
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA			

Breve descrição do Self Report Questionnaire (SRQ) – Questionário de Auto Relato

O SRQ é um questionário de identificação de distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária, foi desenvolvido por HARDING et al. (1980) e validado no Brasil por MARI & WILLIAMS (1986). É composto por 20 questões elaboradas para detecção de distúrbios “neuróticos”, chamados atualmente de transtornos mentais comuns (TMC). Para uma pessoa ser considerada como possível caso, se utiliza a pontuação de sete ou mais respostas afirmativas (sim) que valem um ponto cada uma. Este score foi obtido através de determinação da sensibilidade, especificidade e dos valores preditivos

positivos e negativos em outras amostras. Este ponto de corte permite a obtenção de dois grupos: de um lado os indivíduos com maior probabilidade de ter um transtorno mental comum e de outro, um grupo com maior probabilidade de não o ter.

HARDING, T.W.; ARANGO, M.V.; BALTAZAR, J. ;CLIMENT, C.E.; IBRAHIM, H.H.A.; IGNACIO, L.L.; MURTHY, R.S. & WIG, N.N. (1980) – Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development contries. *Psychological Medicine*, 10: 231-241.

MARI, J. & WILLIANS, P.A .(1986) .- A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Brit. J. Psychiatry*, 148: 23-26.

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL ORGANIZAÇÃO
MUNDIAL DA SAÚDE GENEVRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL

no Brasil Dr. Marcelo Pio de Almeida

Fleck

Professor Titular

Departamento de Psiquiatria e

Medicina Legal Universidade Federal

do Rio Grande do Sul Porto Alegre –

RS - Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5

12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vidanas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

UNIVERSIDADE METODISTA
DE SÃO PAULO - UMESP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENTRE O IDEAL E O REAL: O CONTRASTE VIVENCIADO POR MULHERES NA CONCILIAÇÃO MATERNIDADE E TRABALHO

Pesquisador: MICHELLE COSTA RAMOS FONSECA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58560122.0.0000.5508

Instituição Proponente: Universidade Metodista de São Paulo - UMESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.617.183

Apresentação do Projeto:

Resposta de pendência: O projeto "ENTRE O IDEAL E O REAL: O CONTRASTE VIVENCIADO POR MULHERES NA CONCILIAÇÃO MATERNIDADE E TRABALHO", da pesquisadora Michelle Costa Fonseca do Lago, desenvolvido no escopo do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, da Universidade Metodista de São Paulo, está apresentado de forma clara, objetiva e apresenta todos os documentos necessários para sua apreciação pelo CEP.

Objetivo da Pesquisa:

Resposta de pendência: De acordo com a pesquisadora, o estudo tem como objetivos principais "Investigar a saúde mental e qualidade de vida de mulheres mães e cientistas"; e "Discutir o contraste entre o ideal e o real vivenciado pelas mães cientistas no âmbito da combinação maternidade e trabalho".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Resposta de pendência: Após a resposta de pendência, os riscos e benefícios estão apresentados de maneira clara, permitindo a apreciação do CEP. Por apresentar riscos mínimos e benefícios que se sobrepõem a eles, a pesquisa atende aos preceitos éticos.

Quanto aos riscos: "Os riscos do estudo estão associados "a aplicação dos questionários

Endereço: Rua do Sacramento, 230, Edifício Capa. sala 419, 4º andar

Bairro: RUDGE RAMOS **CEP:** 09.640-000

UF: SP **Município:** SAO BERNARDO DO CAMPO

Telefone: (11)4366-5814

E-mail: cometica@metodista.br

Continuação do Parecer: 5.617.183

(Questionário Sociodemográfico; Self Report Questionnaire [SRQ] e WHOQOL – Abreviado), que terá duração de aproximadamente 35 minutos, por mais que são breves, dinâmicas e autoaplicáveis, poderá ainda oferecer o risco de cansaço à participante, assim como um possível desconforto emocional em virtude dos conteúdos emocionais que podem vir a emergir durante a aplicação dos instrumentos. A entrevista, dentre as técnicas aplicadas, poderá evocar sentimentos positivos e negativos relacionados a história da conciliação da maternidade e trabalho, poderá também provocar desconforto físico à participante, uma vez que, o tempo de entrevista é de 60 minutos. Caso haja grande mobilização, a pesquisadora se compromete a fazer sessões de acolhimento. Saliendo que, a qualquer momento, a participante poderá interromper a coleta de dados das duas etapas".

Quanto aos benefícios: "A primeira e a segunda etapa de coleta de dados poderão trazer benefícios psicossociais pelo próprio contato interpessoal no processo de coleta de dados, na qual envolve a oferta de um espaço de diálogo que forma vínculo e confiança entre as partes envolvidas.

Após a aplicação e correção dos instrumentos, e a efetuação das entrevistas será dada uma devolutiva para cada mãe, apresentando os resultados de todos os aspectos abordados na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Resposta de pendência: A pesquisa é de impacto social e, portanto, de grande relevância para a academia e a sociedade, pois conecta os estudos no campo da ciência, do gênero e do mercado de trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Resposta de pendência: Após as correções e sugestões das questões anteriormente apontadas, o TCLE e os demais documentos analisados por esta parecerista e pelos demais membros do CEP cumprem com a exigências para a pesquisa com seres humanos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Resposta de pendência: A pesquisadora respondeu de forma correta, pontual e precisa todas as pendências elencadas na avaliação anterior do projeto no CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua do Sacramento, 230, Edifício Capa. sala 419, 4º andar
Bairro: RUDGE RAMOS **CEP:** 09.640-000
UF: SP **Município:** SAO BERNARDO DO CAMPO
Telefone: (11)4366-5814 **E-mail:** cometica@metodista.br

UNIVERSIDADE METODISTA
DE SÃO PAULO - UMESP



Continuação do Parecer: 5.617.183

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1928948.pdf	15/06/2022 13:55:43		Aceito
Outros	formulario_de_respostas_umesp.docx	15/06/2022 13:55:08	MICHELLE COSTA RAMOS FONSECA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Michelle_Costa_Fonseca_Lago_atualizado.docx	15/06/2022 13:51:57	MICHELLE COSTA RAMOS FONSECA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_atualizado.docx	15/06/2022 13:50:02	MICHELLE COSTA RAMOS FONSECA	Aceito
Cronograma	Cronograma_atualizado.pdf	15/06/2022 13:47:52	MICHELLE COSTA RAMOS FONSECA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoMichelle.pdf	09/05/2022 16:01:22	MICHELLE COSTA RAMOS FONSECA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO BERNARDO DO CAMPO, 31 de Agosto de 2022

Assinado por:
Clarissa De Franco
(Coordenador(a))

Endereço: Rua do Sacramento, 230, Edifício Capa. sala 419, 4º andar
Bairro: RUDGE RAMOS **CEP:** 09.640-000
UF: SP **Município:** SAO BERNARDO DO CAMPO
Telefone: (11)4366-5814 **E-mail:** cometica@metodista.br