

**UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO**

Diretoria de Pós-Graduação e Pesquisa

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde**

TAMARA PRISCILA SILVA SOUSA

**AUTOESTIMA E ANSIEDADE DE UNIVERSITÁRIAS MÃES E UNIVERSITÁRIAS  
SEM FILHOS: UM ESTUDO COMPARATIVO**

São Bernardo do Campo

2025

TAMARA PRISCILA SILVA SOUSA

AUTOESTIMA E ANSIEDADE DE UNIVERSITÁRIAS MÃES E UNIVERSITÁRIAS SEM  
FILHOS: UM ESTUDO COMPARATIVO

Dissertação de Mestrado apresentado ao  
Programa de Pós-Graduação da  
Universidade Metodista de São Paulo  
(UMESP) como  
requisito parcial para obtenção do título de  
Mestre em Psicologia da Saúde.

Orientadora: Professora Dra. Diane  
Portuguesis.

São Bernardo do Campo

2025

## FICHA CATALOGRÁFICA

So85a Sousa, Tamara Priscila Silva  
Autoestima e ansiedade de universitárias mães e universitárias sem  
filhos: um estudo comparativo / Tamara Priscila Silva Sousa. 2025.  
121 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, 2025.  
Orientação de: Diane Portuguezis.

1. Estudantes universitárias 2. Autoestima (Psicologia) 3. Ansiedade  
(Psicologia) I. Título

CDD 157.9

A Dissertação de Mestrado intitulada “AUTOESTIMA E ANSIEDADE DE UNIVERSITÁRIAS MÃES E UNIVERSITÁRIAS SEM FILHOS – UM ESTUDO COMPARATIVO”, elaborada por TAMARA PRISCILA SILVA SOUSA foi apresentada e aprovada em 02 de setembro de 2025, perante a banca examinadora composta por: Profa. Dra. Diane Portugueis (Presidente-UMESP), Prof.(a) Dr.(a) Suelen Cristina de Miranda (Titular da UNINOVE) e Prof.(a.) Dr.(a) Ricardo Silva dos Santos Durães (Titular da UMESP).



---

Profa. Diane Portugueis  
**Orientador e Presidente da Banca Examinadora**



---

Profa. Valquiria Aparecida Rossi  
**Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde**

Programa: **Pós-Graduação em Psicologia da Saúde**

Área de Concentração: **Psicologia da Saúde**

**Linha de Pesquisa: Saúde, Violência e Adaptação Humana.**

## AGRADECIMENTOS

Não seria possível concluir essa pesquisa sem todas e todos que me auxiliaram, as palavras a seguir não serão suficientes para expressar minha gratidão, mas são necessárias para registrar o carinho imensurável e a importância de cada um na minha trajetória.

Primeiramente à Deus, que nunca me desamparou e é minha força contínua.

A minha eterna gratidão à Professora Dra. Miria Benincasa Gomes. Nessa curta jornada que é a vida, eventualmente, temos alguns encontros genuínos que nos convidam a repensar toda a nossa existência e assim foi o nosso encontro, há mais de uma década, quando eu era uma universitária no primeiro ano de curso, tentando entender o que era psicologia e você ministrou a primeira aula de Saúde Comunitária e fundamentou o papel da psicologia na área da saúde, todas as minhas dúvidas foram sanadas e, naquele momento, eu percebi que a minha atuação profissional deveria estar voltada para o bem-estar coletivo de toda a sociedade, com uma atuação intrínseca e irrevogavelmente comprometida com os Direitos Humanos e com a dignidade humana. Sempre que tenho a oportunidade, reforço o quanto você é importante para mim e continuarei a falar (e a escrever), pois além de ser uma inspiração profissional, a sua humanidade me impulsiona a acreditar em dias melhores. Obrigada por me acompanhar durante a graduação, por me incentivar ao ingresso no programa *Stricto Sensu*, por me encorajar quando era preciso e, principalmente, por acreditar em mim quando nem eu acreditava.

À minha avó materna — *in memoriam* —, que nos anos 70, colocou sete filhos “debaixo do braço” e “fugiu” da violência doméstica, quebrando o ciclo da violência transgeracional. Analfabeta, incentivou a alfabetização de todos os filhos e orientava todas as filhas a trabalharem, cuidando dos netos se necessário. Quando as netas chegaram, o discurso foi mantido: ‘mulher não pode depender de ninguém!’. Tinha muito orgulho e fazia questão de dizer às pessoas o quanto suas netas eram “geniosas”, “de personalidade forte”,

festejava cada vez que escutava que alguma neta estava trabalhando, que começou a faculdade ou estava habilitada para dirigir: para vovó, a independência e a mulher são inerentes, ousou afirmar, que se Beauvoir a conhecesse, certamente ia afirmar que ela leu toda sua obra.

Em especial, agradeço à minha filha, que é a presença que renova em mim o sentido da alegria cotidiana, é minha parceira nas longas madrugadas e testemunha do meu caminhar. Agradeço também ao meu marido, companheiro de quase duas décadas, cuja serenidade e fé diante das incertezas me recordam que sempre há um caminho possível, uma saída, um recomeço. A vocês, meu amor imenso e a eterna gratidão por darem forma e sentido ao meu viver.

À minha sogra, por seu acolhimento genuíno, desde que me conheceu, sempre ofertando palavras de incentivo e a fé inabalável de que tudo encontrará seu curso. E à minha mãe, que nunca se curvou às vozes alheias, que escolheu viver segundo sua própria verdade, guiada por uma coragem silenciosa. Mesmo diante das tempestades internas, busca preservar a lucidez e o equilíbrio da mente — gesto de resistência e amor por si mesma.

À Denise, amiga de todas as horas, cuja presença ultrapassa qualquer distância e se faz abrigo, mesmo através de uma tela. Obrigada pelo ombro virtual que sustenta silêncios, que compreende minhas ausências e, com palavras simples: ‘respira’, ‘responde que está viva’, ‘se precisar eu vou lá resolver’, recorda-me da ternura que existe no cuidar. Sua amizade é a lembrança constante de que a existência se torna mais leve quando compartilhada.

À Arlete e ao Laudenor, que carrego no coração em perfeita igualdade, e que aqui nomeio em ordem alfabética apenas por capricho das letras, jamais do afeto. Vocês representam a excelência dessa arte que é viver, na firmeza dos princípios, na generosidade

para com o outro; são exemplos de excelência pessoal e profissional, e almejo um dia chegar próximo da mesma sabedoria e humanidade.

À Dal, Larissa, Giulia, Nayara e Rita por não desistirem de mim; vocês são incríveis e sem o incentivo de vocês não seria possível.

À Professora Dra. Hilda Rosa Capelão Avoglia e ao Professor Dr. Ricardo Silva dos Santos Durães pela generosidade e pelas valiosas orientações ao longo dos últimos anos, que ampliaram minha compreensão deste universo científico, das suas possibilidades e da sensibilidade essencial para a prática da pesquisa.

À Professora Dra. Suelen Cristina de Miranda, minha sincera gratidão por sua generosidade, suas observações foram extremamente pertinentes e contribuíram para o aprimoramento dessa minha pesquisa.

Aos alunos do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde nos anos de 2023, 2024 e 2025 por todo companheirismo ao longo do curso, pela vibração a cada qualificação e, pôr fim, às comemorações após cada defesa.

Às 198 universitárias que, em meio a aulas, provas, seminários, atividade remunerada, cuidado com os filhos e atividades domésticas, cederam um pouco do seu tempo para participar da pesquisa e me permitiram publicar as informações colhidas.

Por fim, e com igual importância a todos os que me acompanharam, à Professora Dra. Diane Portuguesis, que me encontrou quando eu estava à deriva e, antes mesmo de me orientar na razão acadêmica, orientou-me na fé em mim mesma. Seu gesto de acolhimento e confiança foi mais do que um ato de generosidade: foi o despertar de um sentido. Com sensibilidade rara, soube enxergar caminhos onde eu via apenas névoas, e, com delicada firmeza, conduziu-me para ultrapassar limites. Sou imensamente grata por tê-la como farol e presença, por correr ao meu lado quando o fôlego faltava, e por iluminar, com sua lucidez e humanidade, cada passo desta travessia.

Essa pesquisa possui fragmentos de Diane, Miria e Tamara, carregar um pouco de vocês em mim é uma honra e um presente que levarei para além destas páginas.

## RESUMO

O presente estudo busca um comparativo entre universitárias mães e universitárias sem filhos, problematizando os desafios diários e os níveis de autoestima e ansiedade apresentados por elas ao suportar duplas ou triplas jornadas, que historicamente foram atribuídas ao gênero feminino. A mulher ainda é responsável pelo trabalho doméstico não remunerado e pelas atividades de cuidado, e, caso queira estudar ou exercer uma atividade remunerada, precisa acumular todas as atividades. Para tal proposta, foi realizada a pesquisa em duas etapas: a primeira, com caráter quantitativo, contou com 198 universitárias que responderam a Escala de Autoestima de Rosenberg, a Escala de Ansiedade de Hamilton e o Questionário Sociodemográfico. Considerando que os resultados de correlação identificaram que mães universitárias apresentam autoestima mais elevada que mulheres sem filhos e que as mães apresentaram índices mais elevados de ansiedade grave, foram selecionadas 5 universitárias para participar da segunda etapa da pesquisa, em uma entrevista semiestruturada. Os resultados qualitativos indicam que as mães universitárias acreditam que a formação universitária complementa a sua identidade materna, enquanto as participantes que não são mães demonstram preocupações excessivas com demandas próprias da formação acadêmica.

**Palavras chaves: mães universitárias, universitárias, autoestima e ansiedade.**

## **ABSTRACT**

The present study seeks to compare university students who are mothers with those who are not, discussing the daily challenges and the levels of self-esteem and anxiety they exhibit while enduring double or triple workloads—tasks that have historically been attributed to the female gender. Women are still responsible for unpaid domestic work and caregiving activities, and if they wish to study or engage in paid employment, they must accumulate all these responsibilities. For this purpose, the research was conducted in two stages: the first, quantitative in nature, involved 198 university students who completed the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Hamilton Anxiety Scale, and a Sociodemographic Questionnaire. Considering that the correlation results identified that university mothers showed higher self-esteem than women without children, while the mothers also presented higher levels of severe anxiety, five university students were selected to participate in the second stage of the study, a semi-structured interview. The qualitative results indicate that university mothers believe that higher education complements their maternal identity, while participants who are not mothers show excessive concern with the demands inherent to academic training.

**Keywords:** student mothers, university students, self-esteem, anxiety

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Quantidade de respondentes por idade.....	53
Gráfico 2 - Distribuição de universitárias sem filho e universitárias mães divididas por estado civil .....	59
Gráfico 3 - Percepção de Rede de Apoio .....	60
Gráfico 4 - Prevalência de autoestima entre universitárias.....	62
Gráfico 5 - Distribuição de autoestima por classificação e grupo: mães universitárias e universitárias sem filho .....	63
Gráfico 6 - Prevalência de ansiedade entre universitárias .....	67
Gráfico 7 - Distribuição de ansiedade por classificação e grupo: mães universitárias e universitárias sem filho.....	68

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição da amostra .....	52
Tabela 2 - Descrição e associação das variáveis independentes da amostra conforme níveis de autoestima entre universitárias.....	64
Tabela 3 - Descrição e associação das variáveis independentes da amostra conforme níveis de ansiedade entre universitárias .....	68

## SUMÁRIO

<b>Enraizamento pessoal</b> .....	13
1. INTRODUÇÃO .....	17
2. JUSTIFICATIVA .....	31
3. OBJETIVOS .....	32
3.1. Objetivo Geral .....	32
3.2. Objetivos Específicos .....	32
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	33
4.1. A autoestima e os impactos da baixa autoestima .....	34
4.2. Os aspectos da ansiedade no cotidiano .....	37
4.3. A universidade e o mercado de trabalho .....	39
4.4. A Maternidade ao longo da história ocidental .....	41
5. MÉTODO .....	43
5.1. Participantes .....	43
5.2. Local .....	44
5.3. Recursos tecnológicos .....	45
5.4. Instrumentos .....	47
5.5. Procedimento de Coleta de dados .....	48
5.6. Procedimento de análise de dados .....	49
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	52
5.7. Caracterização da amostra .....	52
5.8. Escala de autoestima .....	61
5.9. Ansiedade .....	66
5.10. Para além dos resultados quantitativos .....	72
Participante 1 .....	74
Participante 2 .....	75
Participante 3 .....	76
Participante 4 .....	77
Participante 5 .....	79
Considerações finais .....	84
REFERÊNCIAS .....	87
APÊNDICES .....	
ANEXO .....	

## Enraizamento pessoal<sup>1</sup>

Escrevo esse texto às 5 horas da manhã, mas não acordei agora, passei a madrugada escrevendo, assim como tantas outras madrugadas nos últimos 10 anos. Esse é um hábito que adquiri enquanto cursava a graduação em Psicologia; na época, minha filha, a Bia, tinha cinco anos e estava na fase dos “porquês”, “porque não podia brincar com ela”, “porque não tinha desenhos nos meus livros”, “porque eu não parava de ler e escrever”. Eu estudava no período da manhã, voltava para casa, almoçava com a Bia, levava-a para a escola e seguia para o trabalho, que era realizado no período da tarde/noite. Quando chegava em casa, Bia estava me esperando para contar sobre seu dia, então passei a me sentir culpada por querer estudar nesse período, precisava dar atenção para a menina de olhos expressivos que ficava acordada esperando a “mamãe chegar”. Após ela dormir, por volta das 23:30h, eu iniciava a leitura dos textos indicados em aula, ou pesquisava o tema dos seminários, ou redigia as apresentações do semestre, ou revisava o conteúdo de prova. Eu precisava me organizar durante a semana e aos finais de semana para não acumular conteúdo, precisava trabalhar para ter condições financeiras de realizar o curso, precisava fazer as atividades domésticas e, principalmente, precisava maternar.

Concluída a graduação, o objetivo era passar mais tempo com ela, mas não imaginava que sentiria tanta falta de estudar. Busquei alguns grupos de estudos para não comprometer tanto do meu tempo, mas faltava a estrutura acadêmica que, ironicamente, eu não “via a hora de acabar”; em paralelo, me culpava por novamente querer estudar e dividir o tempo entre minha filha e minha formação. Com o início da

---

<sup>1</sup> Para Antoine Prost (2012), o pesquisador não deve limitar-se a análise de arquivos e documentos, mas ter uma ligação pessoal que impulsiona a investigação.

Pandemia COVID-19 e as medidas de proteção estabelecidas passei a trabalhar em home office e a Bia estudava em casa, nunca havíamos passado tanto tempo juntas desde seu nascimento, nessa época orientava sobre a importância de realizar todas as atividades que eram colocadas nas plataformas, ela falava que eu deveria estudar online para entender o quanto era difícil, nesse cenário eu iniciei uma especialização lato sensu, me senti realizada novamente, quando fiz minha última apresentação, desliguei o notebook e Bia perguntou qual seria o próximo curso que eu faria, refleti se havia alguma acusação, julgamento ou desapontamento em seu tom, então ela me explicou que “eu era mãe que estudava”, que conversando com os amigos entendeu que tem vários tipos de mães, “mães que ficam na cozinha”, “mãe que limpam a casa”, “mãe que não fica em casa” e percebi a aceitação da minha filha em ter a “mãe que estuda”, que ainda é mãe, apesar dos estudos.

Desde então, continuo com “meus estudos”, agora com dois trabalhos para custear as mensalidades do Mestrado. Entre o trabalho da manhã-tarde-noite, as aulas e o estágio, envio mensagens para saber se ela acordou bem, se almoçou, se pegou o transporte para ir para a escola, para perguntar se precisa de alguma coisa e, após chegar em casa, conversamos sobre o nosso dia. Depois, ligo o notebook e, às vezes, sou acordada por ela, que desliga o notebook e me guia até a cama, então percebo que dormi enquanto lia algum texto ou escrevia algum rascunho. Essa é a minha realidade, que pode ser parecida com a realidade de outras mães que ousam estudar após ter filhos, que se veem divididas entre os estudos, o trabalho, a maternidade e o julgamento da sociedade, inclusive na própria academia.

Me recordo de questionamentos direcionados as minhas colegas de sala, ao tentar justificar alguma ausência aos professores, informando imprevistos com filhos, mas não me dedicava tanto para ouvir naquela época. Após apresentar um trabalho, em que tínhamos que fazer uma projeção para o futuro, incluindo conquistas pessoais,

eu informei que esperava passar mais tempo com minha filha. Após o conhecimento que eu era mãe, no final de uma apresentação, ou de apresentar um resumo de algum texto, ou ainda ter a divulgação de uma “boa nota”, eu escutava: “como você estuda sendo mãe?”, “sua filha estuda com você?”, seguido de um olhar julgador. Eu já me sentia – e ainda me sinto culpada –, mas na época era difícil expressar que eu não precisava desse tipo de questionamento. Me lembro de estar no penúltimo ano do curso, quando tirei férias do meu trabalho, fui para a aula no período da manhã, depois para o estágio e retornei para a faculdade para usar a Biblioteca e escrever o TCC. Após algumas horas, desci para a cantina e a professora que me deu aula no período manhã me viu; ela estava rodeada de outras alunas que eu não conhecia e, ao cumprimentá-la, ela falou na frente de todas: “Tamara, você continua aqui? Com quem fica sua filha? Vai para casa menina, cuidar da sua filha”, Eu expliquei que precisava terminar o TCC, as alunas olharam para baixo, pensei quantas ali eram mães, virei as costas e não lembrava mais como tinha “parado ali”; retornei para a Biblioteca, peguei minhas coisas e fui para casa chorando.

Formada em Psicologia, fui convidada a trabalhar no núcleo social e realizar acompanhamento aos alunos bolsistas, e, ao entrar em contato com as alunas que desistiam do curso, em sua maioria escutava que o motivo era estar gestante, não ter rede de apoio para cuidar do bebê ou não se sentir confortável para realizar o curso nesse período, por acreditar que não teria apoio da instituição. Então, essa pesquisa surge da minha inquietação em perceber o quanto as instituições de ensino superior questionam suas alunas mães sobre sua maternidade; o quanto os comentários que eu e outras colegas escutam refletem na percepção que as mães possuem de si mesmas e se manifestam na autoestima que é tão necessária para a criação; o quanto há de ansiedade em uma mãe que precisa se apropriar de um novo conteúdo aula após aula, que precisa ler, escrever, redigir, apresentar, enquanto materna, exerce

uma atividade remunerada ou cuida dos afazeres domésticos. É por pensar em todas essas mães, enquanto penso em mim mesma, que escrevo, com muitas incertezas, com muitas perguntas, tentando organizar um caminho que permita explicar o ser mãe universitária.

O texto a seguir apresenta definições e estudos sobre a autoestima e ansiedade a luz da psicologia, reflete sobre a vivência de mulheres universitárias que são mães e faz um comparativo com as universitárias sem filhos, considerando o cenário não acolhedor e a ausência de incentivo para a promoção da mulher-mãe-universitária.

## 1. INTRODUÇÃO

A pesquisa a seguir não foi a ideia inicial do meu projeto de Mestrado, pois, a princípio, minha pesquisa estava voltada para a relevância social das clínicas-escolas, propondo uma reflexão sobre os atravessamentos, facilitadores e impedimentos que as universidades encontram ao viabilizar o acesso à saúde mental. Enquanto buscava as autorizações necessárias, recebi a amarga notícia que os dados que seriam utilizados foram hackeados, sem possibilidade de recuperação. Era possível seguir com a pesquisa utilizando o tema e outra abordagem, no entanto, a essência não parecia estar em outros formatos ou “encontrava” barreiras difíceis de transpor dentro nos prazos cada vez mais apertados.

Nesse período, iniciei uma mudança profissional, e me vi com dois empregos, uma pesquisa que não parecia “caminhar” e muitas incertezas. Recordo que a resposta para as minhas inquietações era minha filha – frente a todas as incertezas que tenho, e provavelmente terei ao existir, encontro uma certeza: sou mãe. Esse “**ser – mãe**”, que parece me impulsionar e me impedir de desistir, me fez questionar se era assim também para outras mulheres e, principalmente, para as universitárias: quais são os níveis de ansiedade que elas possuem? E, enquanto percorrem seus caminhos, qual a percepção que tem sobre si (autoestima)?

Iniciei o levantamento teórico e percebi que sozinha não seria possível percorrer esse caminho. Generosamente, 198 universitárias me auxiliaram, disponibilizando seu tempo e seus dados para quantificar a ansiedade, a autoestima e realizar um cruzamento com seus dados socioeconômicos. Após esse levantamento, 5 universitárias dessa amostra me permitiram conhecer suas histórias, que serão apresentadas a seguir.

Esse trabalho visa conceituar a autoestima, enquanto percepção de si, que

influencia a forma como nos relacionamos e nos colocamos frente aos desafios diários. Posteriormente, aborda a ansiedade em sua linha tênue entre o quanto ela é necessária a sobrevivência e seus aspectos patológicos. Tendo em vista que essas duas variáveis (autoestima e ansiedade) sob a perspectiva de gênero, se manifestam de formas diferentes, aqui conceituamos a mulher e seu percurso ao longo da história ocidental, explicitando o quanto, nessa sociedade patriarcal, o feminino está vinculado a figura de cuidado e a maternidade como intrínseca, de modo que, caso a mulher queira estudar ou trabalhar, acumulará duplas ou triplas jornadas. Após percorrer a literatura, serão apresentados os dados quantitativos da pesquisa e, por fim, as entrevistas realizadas com algumas participantes da amostra, com o objetivo de explorar e refletir sobre as vivências e as possibilidades para acesso e manutenção desse público.

Iniciamos pela autoestima, que pode ser considerada como a avaliação afetiva ou a importância que uma pessoa dispensa a si. Para Myers e Diener (1995), é uma das características mais associadas aos aspectos positivos e saudáveis dos indivíduos, favorecendo o desenvolvimento e a realização de atividades diárias; enquanto Dalgarrondo (2019) afirma que o inverso da autoestima, a baixa autoestima, é um sinal ou sintoma associado a quadros depressivos, na qual o indivíduo apresenta sentimentos de menos-valia, acreditando não ser merecedor de conquistas e afeto, gerando impacto no convívio social e na realização de atividades cotidianas.

Para Freire (2011), a autoestima é uma construção social de valores, de modo que a percepção que há de si está vinculada à aceitação do meio em que o indivíduo está inserido. Nesse sentido, não podemos desconsiderar que, em um mundo cada vez mais conectado por meio das redes sociais, a autoestima passa pela validação dos usuários, que se validam a partir da interação realizada virtualmente. No Brasil,

segundo os dados publicados coletados por Kemp (2024) e publicados no Instituto DataReportal em 2024, cerca de 144 milhões de brasileiros afirmaram ter alguma rede social, o que equivale a 66,3% da população. Para Fonseca *et al.*, (2018), quanto maior a dependência das redes sociais, maior o impacto na autoestima e na avaliação que o indivíduo faz de si. Já Recuero (2007) contextualiza que uma rede social está amparada em uma estrutura social e pressupõe o conjunto de dois elementos: os atores e as conexões que realizam, sendo os atores pessoas, grupos ou instituições que realizam interações através das redes de forma única e individual.

Polivanov (2019) descreve que as redes sociais são espaços para os usuários performarem; nesse sentido, se apresentam aos demais usuários como desejam ser vistos, muitas vezes passando uma imagem idealizada de suas vidas. Voltando-se para a maternidade e as redes sociais, o autor refere que a sociabilidade da experiência da maternidade sugere a exposição de um recorte idealizado da experiência materna, sob os imperativos do sucesso e da felicidade. Oliveira-Cruz e Conrad (2022) afirmam que, embora seja um movimento crescente falar sobre as dificuldades da maternidade no dia a dia nas redes sociais, as dinâmicas que envolvem as redes digitais são atravessadas pelo pressuposto ideológico da maternidade idealizada, acreditando que este não é o lugar adequado para expor suas dificuldades e sentimentos conflitantes, de modo que há vergonha e medo de serem julgadas por questionar o padrão normativo de maternidade, que regula e oprime as mulheres mães.

O'Reilly (2016; 2019) refere que um dos aspectos da maternidade ocidental é seu caráter patriarcal, que privatiza a maternidade e vincula a figura da mulher, assim como define os parâmetros para ser uma “boa mãe”, a partir de afirmações de que a identidade feminina está vinculada ao exercício da maternidade e que a responsabilidade das ações de cuidado é da mãe. Além disso, estabelece modelos

maternos inatingíveis, os quais reforçam as expectativas das mães sobre si mesmas e da sociedade sobre as mães, desconsiderando que a maternidade não é uma função natural ou inevitável, mas sim uma prática cultural, que se redesenha conforme os contextos sociais, econômicos, políticos e culturais refletidos nos papéis sociais, nas suas identidades e subjetividades, oprimindo duplamente a mulher-mãe: como mulher e como mãe.

O'Reilly (2019) propõe ainda uma reflexão sobre maternidade e maternagem e pondera que a maternidade é uma construção social e histórica, enquanto a maternagem está relacionada aos trabalhos que envolvem cuidados aprendidos que visam a sobrevivência e o bem-estar da criança. Dessa forma, é possível afirmar que as habilidades de cuidado não são inerentes às mães biológicas, mas podem ser exercidas por qualquer pessoa que se disponha a colocar trabalho materno como parte de suas vidas. Urpia (2019) afirma que à mulher foi facultado a responsabilidade da maternidade sem retirar a obrigatoriedade de realizar as atividades domésticas, de modo que, se houver uma atividade remunerada, seja no mercado de trabalho formal ou informal, ficará exposta a duplas ou triplas jornadas.

Kosminsky e Santana (2006) afirmam que, no Brasil, há o entendimento cultural de que o trabalho doméstico deve ser realizado pelas figuras femininas e não necessita de valorização. Essa aquiescência pode ser explicada através da compreensão histórica de como o trabalho doméstico vem sendo realizado; inicialmente praticado por mulheres livres e escravas de forma gratuita ou precariamente remunerado, após a abolição em 1888, crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade econômica eram retiradas de suas famílias de origem e levadas para famílias que ofertavam melhores condições de criação e educação; mas a realidade era a imposição de trabalhos domésticos forçados em troca de comida e abrigo. Essa prática passou a ser fiscalizada a partir da aprovação do Estatuto da

Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, no entanto, nos lares brasileiros, o trabalho doméstico é imposto para meninas desde a infância, ensinado por figuras femininas próximas como mães, avós, irmãs, tias ou primas, o que favorece que jovens de família mais humildes ingressem no mercado de trabalho através do emprego doméstico, enquanto jovens de classes mais privilegiadas possuem uma figura feminina que realiza as atividades domésticas, seja a mãe, empregadas ou cuidadoras.

No estudo: “Gênero é o que importa: determinantes do trabalho doméstico não remunerado no Brasil”, publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em 2023, concluiu-se que a mulher possui acréscimo de 11 horas semanais de trabalho doméstico ou cuidados não remunerados, quando comparado aos homens. Dessa forma, se a mulher for mãe, aumenta mais 3,5 horas, porém a presença de filhas adolescentes contribui para a redução das responsabilidades reprodutivas das mães, ou seja, essa adolescente é inserida no ciclo do trabalho doméstico não remunerado. Esse contexto familiar que estrutura os papéis desempenhados por homens e mulheres fundamenta a cultura do mercado de trabalho e reflete as tensões entre as atividades produtivas e reprodutivas, que permitem ou impedem o acesso e a qualidade do ingresso no mercado de trabalho. Mas ainda que a mulher contribua financeiramente para a manutenção da família, não se retira a obrigatoriedade de exercer o trabalho doméstico de forma total ou parcial, e se houver exercício da maternidade, será dela a responsabilidade de cuidados ou de elencar outra figura feminina que o exerça (Wajnman, 2016).

Para Silva e Jansen (2002), a mulher desempenha diversos papéis sociais, está cercada de constantes preocupações, principalmente relacionadas ao bem-estar da prole, em busca da perfeição e realizando duras críticas a si mesma, contribuindo para a deterioração de sua autoestima. Para Santos *et al.*, (2012) a

autoestima é necessária para estabelecer vínculos saudáveis, enquanto a baixa autoestima pode trazer implicações significativas, que afetam a qualidade de vida das mães, contribuindo com o aumento da ansiedade. Retornando a Silva (2002), este refere que a autoestima e ansiedade possuem um ciclo negativo no qual precariamente se alimentam: a ansiedade pode resultar em baixa autoestima, assim como a baixa autoestima pode contribuir para o desenvolvimento da ansiedade.

Ponderando sobre os aspectos da ansiedade, Dunker (2015) descreve que, embora seja comum e necessária a todos os seres vivos, inclusive sendo fundamental para sobrevivência, pois permite analisar possíveis situações de risco, a presença de sinais e sintomas de ansiedade elevados e duradouros podem ser indicativos de neurose, sendo prejudicial para o funcionamento do organismo, gerando esgotamento, preocupação excessiva e baixa na produtividade.

A percepção da ansiedade foi se alterando ao longo da existência humana, considerando a relação que foi se estabelecendo entre os conceitos de saúde e doença. Nos primórdios, considerava-se que a enfermidade estava voltada para a crença religiosa do indivíduo, enquanto na Grécia antiga acreditava-se que doenças estavam relacionadas a natureza do indivíduo. O avanço de pesquisas no campo da saúde permitiu uma visão mais integrada das pessoas (Canguilhem, 2009), entretanto, as áreas da medicina atuam a partir da classificação de doenças, e a psiquiatria segue essa tendência, classificando sintomas e comportamentos como parâmetro para realizar diagnóstico. Em 1952, divulgou-se o primeiro Manual

Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e, considerando que os critérios de diagnóstico são concebidos conforme as condições históricas, morais, políticas, culturais e institucionais e estas sofrem alterações constantes, outras versões foram divulgadas em pouco tempo.

No entanto, apesar do entendimento do ser humano como uma unidade biológica, psíquica e social, o diagnóstico seguido da indicação da medicalização se consolidou (Freitas *et al.*, 2015). Pensando no crescente uso de medicamentos e na dependência de remédios, o Ministério da Saúde lançou, em 2018, a cartilha “Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias”, com o objetivo de sensibilizar a população a refletir sobre a importância do uso racional de medicamentos e orientando quanto ao uso desregulado, como uma forma de

normalizar indivíduos e controlar a vida das pessoas e da sociedade em geral (Brasil, 2018).

Para Guarido (2007), a psiquiatria moderna voltou-se para a regulação do indivíduo através do uso de medicamentos, realizando o diagnóstico com a nomeação do remédio que promete alívio para os sintomas informados, desconsiderando as variáveis sociais nas quais o indivíduo está inserido. Sadock e Sadock (2017) referem que, embora a ansiedade seja uma reação natural aos seres vivos, responsável por desencadear diversas reações protetoras, entre elas reações fisiológicas, afetivas e que podem influenciar o comportamento, a frequência com que as reações surgem, assim como a intensidade com que elas se manifestam, podem ser associadas com patologias.

De acordo com a última versão do DSM-5, a ansiedade é um transtorno caracterizado por preocupação e medo excessivos, que causam sofrimento e prejuízo na vida do indivíduo. Classificada em 11 transtornos, o mais comum é o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), definido pela preocupação desproporcional que o indivíduo tem em relação a eventos ou atividades gerais. A Organização Mundial da Saúde – OMS, com o objetivo de evidenciar o fenômeno, realiza estudos de forma periódica e divulga o relatório para ciência dos participantes. Em relação à ansiedade, a OMS afirma que é comum as pessoas eventualmente sentirem-se ansiosas, o que

caracteriza a patologia é o medo permanente, a preocupação intensa e excessiva, as reações fisiológicas e sintomas cognitivos difíceis de controlar, que interferem no cotidiano. O relatório de 2017 indicou uma significativa relação entre ansiedade e transtornos mentais, demonstrando que o Brasil apresentava o maior índice de ansiedade mundial. O relatório divulgado em 2019 estimou que 4% da população mundial global sofre de algum transtorno de ansiedade, cerca de 301 milhões de pessoas no mundo, tornando-o o mais comum de todos os transtornos mentais, sendo que o sexo feminino tem maior probabilidade de apresentar sintomas de ansiedade generalizada, em relação ao sexo masculino.

No Brasil, as pesquisas realizadas por Costa *et al.*, (2019) concluíram que mulheres apresentam 32,5% maior prevalência de ansiedade quando comparadas aos homens e indicam que as possíveis causas podem ser fatores hormonais, de vulnerabilidades ambientais e aspectos sociais, incluindo o acúmulo de jornadas e a exposição a violência do cotidiano. A organização não governamental Think Olga, que realiza ações para sensibilizar a sociedade sobre as questões de gênero e suas intersecções, publicou uma pesquisa realizada em 2023 com brasileiras entre 18 e 65 anos residentes no território brasileiro, na qual concluiu que 45% das respondentes afirmaram ter diagnóstico de ansiedade ou algum outro transtorno mental no contexto pós-pandemia da COVID-19. A pesquisa aponta que a situação financeira é o maior agravante para as brasileiras, seguido da sobrecarga do trabalho e cuidados com a família. O relatório também indica que mães solas e cuidadoras apresentam mais sinais e sintomas de ansiedade quando comparadas as mulheres que afirmam não serem responsáveis pelos cuidados de outras pessoas.

Beebe *et al.*, (2011) relatam que a ansiedade faz parte da experiência da maternidade, no entanto, a manifestação acentuada, como estado de tensão, preocupação excessiva ou insegurança contínua, pode estar relacionada a quadros

patológicos. Na busca de outras pesquisas utilizando os descritores “maternidade” e “ansiedade” nas plataformas Scielo e Biblioteca Virtual da Saúde, identifiquei que os textos abordam a ansiedade considerando os impactos no desenvolvimento da criança ou em como os sintomas podem afetar a relação mãe-criança, ignorando as dificuldades vivenciadas diariamente por essas mulheres e os fatores que favorecem a manutenção desse quadro (Schmidt & Argimon, 2009; Beltrami *et al.*, 2013; Flores *et al.*, 2013; Airosa *et al.*, 2013; Ribeiro *et al.*, 2014).

Acordando com os dados apresentados, é possível compreender que o papel do feminino em nossa sociedade continua voltado para os cuidados e a manutenção do lar e da família. Para Hirata e Kergoat (2007), o aprofundamento em torno da divisão sexual dos trabalhos produtivos e reprodutivos, assim como a reflexão crítica sobre as relações de poder, trouxe maior conscientização a sociedade. Para melhor entendimento do fenômeno, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE realiza a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), avaliando as taxas de realização de afazeres domésticos e de cuidados, sendo que os resultados em 2022 apontaram que 92,1%% das mulheres a partir de 14 anos afirmam que realizam afazeres domésticos ou de cuidado, enquanto 80,8% dos homens na mesma faixa etária informam realizar as mesmas atividades.

Para Ariès (1978), o conceito de maternidade no ocidente foi convertendo-se ao longo da história, principalmente a partir das influências socioculturais, mas a princípio a sociedade fomentava que os cuidados de bebês e crianças deveriam ser realizados exclusivamente pelas mães e, em sua ausência, por figuras femininas. Sá (1993) refere que, a partir da compreensão que bebês e crianças devem ser mantidos com cuidados que propicie a sobrevivência, a mulher passou a ter um papel fundamental na garantia e manutenção da existência destes, atuando de forma vigilante, sem deixar de realizar as atividades domésticas e, caso queira realizar uma

atividade remunerada ou estudar, essas atividades serão acumulativas. Bonalume *et al.*, (2023) afirma que a divisão de tarefas entre gêneros deve ser compreendida considerando as relações estruturais da sociedade, eximindo-se de relacionar atividades domésticas e de cuidados a capacidade física masculina ou feminina, mas atribuir aos processos sociais e culturais iniciados desde a infância, que impõem formas diferentes para meninas e meninos se expressarem e estabelecem um princípio hierárquico, o qual direciona para a ideia de que há “coisas de homem” e “coisas de mulher”.

Barajas (2016), ao estudarem o uso do tempo e o gênero na América Central, América do Sul, América Latina e na Europa, identificaram que as desigualdades dos papéis sociais relacionados ao gênero têm como característica o tempo gasto no trabalho remunerado e não remunerado, além de uma percepção injusta de que, na distribuição de tarefas domésticas e de cuidados, a mulher deve assumir majoritariamente essas funções, enquanto os homens têm maior jornada de trabalho externo remunerada. Abramo (2016) afirma que as atividades domésticas designadas à mulher implicam em uma jornada de trabalho mais curta no mercado de trabalho formal, assim como contribuem para ocupações em cargos mais precários ou ainda favorecem a ocupação em empregos sem proteção social, mas de fácil acesso e com a flexibilidade que permite articular duplas ou triplas jornadas, principalmente quando as mulheres são mães. No exercício da parentalidade, não há grandes diferenças: mães apresentam maior acúmulo de funções de cuidados dispensados aos filhos quando comparadas aos pais (Gama, 2014).

Retornando para o relatório da OMS (2019) sobre a ansiedade na população brasileira, Costa *et al.*, (2019) afirmam que brasileiros que estão em busca de engajamento no mercado de trabalho, reconhecimento profissional e iniciando a formação de uma família, apresentam maiores índices de ansiedade, quando

comparados aos demais indivíduos. Papalia e Martorell (2021) reiteram que o início da fase jovem adulto é marcado por ampliação da maturidade e somatória de responsabilidades, de modo tal que, nesse período, aumenta a probabilidade de realizar escolhas por si, como a definição de uma profissão, estabelecer relacionamentos afetivos, exercer a parentalidade ou ingressar no ambiente universitário e mercado de trabalho. Ponderando sobre o âmbito universitário, é preciso evidenciar que, após o ingresso, diversas mudanças são necessárias, como o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade, a habilidade de resolver problemas e atender novas exigências, além da disponibilidade para realizar diversas atividades que não eram solicitadas em sua vida acadêmica pregressa (Sahão & Kienen; 2021).

De acordo com os dados do Censo da Educação Superior (2022), as mulheres correspondem a 60,3% dos estudantes concluintes dos cursos de graduação, enquanto o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2023) publicou que 19,7% da população brasileira tem ensino superior completo e, em 2024, as principais justificativas apresentadas pelos brasileiros para não ingressarem no ensino superior era a necessidade de trabalhar (45,6%), seguido por não tem interesse (23,4%) e ter que realizar os afazeres domésticos e cuidar de pessoas (15,7%). Ao aplicar o recorte por gênero, os homens apresentam como principal motivo a necessidade de trabalhar (58,6%), seguido pela ausência de interesse (25,5%), enquanto as mulheres apresentam como principal motivo a necessidade de trabalhar (25,5%), seguido por precisar cuidar dos afazeres domésticos ou de pessoas (36,3%).

Considerando a reflexão de Bourdieu (2001) de que a posição que cada sujeito ocupa na sociedade depende do legado deixado pelas gerações anteriores, voltamos ao ingresso das mulheres em instituições de ensino superior. Embora existam universidades desde o século XIII, as mulheres foram excluídas ou eram impedidas

de realizar atividades acadêmicas. Em 1837, nos Estados Unidos, surge a primeira universidade destinada a mulheres, espalhando-se pelo país. Posteriormente, permitiu-se o ingresso em universidades destinadas aos homens, enquanto a Europa permitiu o acesso às universidades a partir do século XVIII, com muitas resistências. No Brasil, as mulheres foram autorizadas a frequentar um curso superior no ano de 1879, contudo o acesso expressivo ocorreu a partir de 1970 (Blay, 1991). Os dados do Censo da Educação Superior (2017) indicam que, no Brasil, as mulheres apresentam maior escolaridade quando comparado aos homens, representando 55% das estudantes ingressantes nos cursos de graduação, mas o ingresso no mercado de trabalho ou a ascensão profissional acontece lentamente. Se o fator maternidade está presente, as dificuldades se ampliam, como apontado pelos dados da pesquisa realizada por Ferreira e Furtado (2022), indicando que mães universitárias estão sobrecarregadas com as inúmeras obrigações para além da vida acadêmica. As principais dificuldades apontadas pelas mães estudantes envolvem a temática da falta de tempo para exercer a maternidade, os afazeres domésticos e o estudo, além das mães universitárias que exercem atividade remunerada para suprir as necessidades básicas da família ou financiar os estudos.

Para Souza (2023), a construção da identidade materna ocidental foi fundamentada na concepção que o ser mãe implica em gerar e ser responsável pelos cuidados totais da criança. Esse modelo define qual o comportamento esperado para ser uma “mãe de verdade”, de o discurso repetido diversas vezes e reiterado ao longo da história estabeleceu um ideal de mãe e o lar como um espaço natural para manutenção dessa díade. Dessa forma, ao ousar ingressar ou manter-se no ambiente universitário, a mãe encontra um ambiente emaranhado de interdições naturalizadas e até difíceis de observar, exceto quando se assume uma postura crítica acerca desse entrelaçamento. Partindo dessa perspectiva, a autora convidou mães universitárias,

em diferentes estágios da vida, para apresentar suas vivências maternas e acadêmicas. O relato das universitárias incluiu as dificuldades diárias, que vão desde o início da gravidez, ao se deparar com barreiras físicas (escadas, cadeiras, carteiras, banheiros sem fraldário, etc.), passando pelo período de afastamento permitido por lei, a ausência de rede de apoio, o julgamento manifesto por frases expressas ou olhares questionadores de outras universitárias e dos docentes, concluindo que as dificuldades não se limitam a participação das atividades em sala de aula, mas estendem-se as atividades em auditórios, eventos científicos, estágios, etc. O espaço acadêmico é permeado de inserções e exigências individuais e coletivas, e é preciso que as instituições acolham as demandas e dificuldades que se apresentam, a fim de evitar o fracasso escolar ou o abandono. A maternidade deve fazer parte das políticas e serviços de planejamento, que visam a promoção de condições básicas à experiência materna, ultrapassando o enfoque assistencialista e promovendo engajamento da comunidade universitária (Sampaio, 2008).

Até a publicação de Souza (2023), o período de afastamento era de 120 dias, mas, em 2024, a Lei 14.925/2024 ampliou o período de licença parental para estudantes de graduação e pós-graduação para 180 dias em casos de nascimento ou adoção de filhos. A Lei também abarcou a prorrogação de prazos acadêmicos, que antes não eram regulamentados, assim como a conclusão de disciplinas, entrega de trabalhos finais, realização de sessões de defesa de teses e de publicações exigidas. No entanto, o cenário brasileiro apresenta muitos desafios para as universitárias e mães universitárias.

Diante do exposto, o presente estudo busca descrever e analisar a autoestima e a ansiedade em mães universitárias e comparar com universitárias sem filhos. A análise dos dados poderá contribuir para que as instituições de ensino superior identifiquem as demandas que se apresentam nesse público, estigmatizado como não

pertencente ao universo acadêmico e que vê suas possibilidades de ingresso ou de manutenção cerceadas por diversas barreiras, seja a não garantia de direitos ou a ausência de políticas públicas, além da sobrecarga mental ao assumir, forçosa e simultaneamente, duplas ou triplas jornadas.

## 2. JUSTIFICATIVA

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2023), embora as mulheres sejam mais escolarizadas do que os homens, possuem menor representatividade no mercado de trabalho, sendo a taxa de participação de 53,3%, enquanto os homens no mesmo período apresentaram 73,2% de ocupação. A maternidade é colocada como uma barreira para as mulheres desde o período de formação acadêmica.

A interface universidade e maternidade acontece com diversos atravessamentos, entre eles a autoestima e ansiedade. Assim, ao propor o levantamento e a análise dos índices de autoestima e ansiedade em mães universitárias e comparar com universitárias sem filhos, é possível evidenciar as demandas que se apresentam nesse público e sensibilizar as instituições de nível superior a realizarem ações que permitam a manutenção de suas alunas, diminuindo a evasão escolar e proporcionando o ingresso no mercado de trabalho de forma sustentável. E, sob outra perspectiva, a realização desse estudo contribuirá para a comunidade acadêmica, considerando que, quanto mais se estuda um fenômeno, maior a probabilidade de compreensão deste pela sociedade, que, embora tenha avançado em algumas leis que compreendem as fragilidades as quais as mulheres ainda são expostas, pouco avançou para a promoção da mulher-mãe-universitária, de modo que esta possui poucas garantias de manutenção no ambiente acadêmico, afastando-se do acesso ao conhecimento científico e do provável ingresso profissional.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Esse trabalho tem como objetivo descrever e analisar a autoestima e a ansiedade em mães universitárias e comparar com universitárias sem filhos.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar como as universitárias percebem sua autoestima e ansiedade.
- Identificar o perfil sociodemográfico das universitárias.
- Comparar os resultados de autoestima e ansiedade em universitárias mães e universitárias sem filhos.
- Descrever as respondentes e identificar se o perfil sociodemográfico configura suporte social para as universitárias.

#### 4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O levantamento bibliográfico foi realizado considerando as variáveis que se pretende apresentar, elencando os conceitos de autoestima e ansiedade a partir da perspectiva da psicologia. Depois, será apresentado o público-alvo da pesquisa: mães universitárias e universitárias sem filhos, sob a percepção da realidade brasileira. Ponderando que, para ingressar no ensino superior e manter-se universitária, uma série de competências e habilidades devem ser desenvolvidas e mantidas ao longo do curso, entre elas, a capacidade de gerir o tempo e lidar com conflitos. Como dificuldades internas e externas podem dificultar esse processo de ensino-aprendizagem e levar ao fracasso escolar ou à evasão, compreender as variáveis que permeiam o âmbito universitário permite que as instituições de ensino superior busquem formas de acolher suas universitárias e auxiliá-las em sua formação (Urpia, 2019).

Pesquisas realizadas com universitários por Sowislo e Orth (2013) e Muñoz-Albarracín *et al.*, (2023) concluíram que as universitárias apresentam maiores níveis de baixa autoestima e sintomas de ansiedade quando comparadas aos homens, considerando que pessoas com baixa autoestima apresentam maior dificuldade para lidar com as críticas eminentes no processo de formação e que os sintomas de ansiedade podem afetar a rotina das universitárias e o rendimento ao longo do curso. No entanto, os dados do Censo da Educação Superior (2023) indicam que as mulheres ingressam no ensino superior mais que os homens e que entre os anos de 2013 e 2023, o percentual de mulheres matriculadas no ensino superior aumentou 138,6%, cerca de 10 milhões de universitárias, que representam 59,1% das matrículas e são a maioria entre os brasileiros com ensino superior completo. Por sua vez, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2023) afirma que estudantes do

gênero feminino possuem melhor frequência escolar quando comparadas ao gênero masculino, representando 29% no ensino superior, enquanto os homens possuem 21%. Já a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) aponta que, em 2022, o Brasil era o quarto país com menor percentual de mulheres com ensino superior, cerca de 27,2%, metade da média da OCDE mundial, demonstrando que a formação no ensino superior é um desafio para o Brasil, principalmente para as mulheres. A esse respeito, o Instituto de Pesquisa

Econômica Aplicada (Ipea) expôs que, em 2023, a mulher possuía um acréscimo de 11 horas semanais de trabalho doméstico ou cuidados não remunerados a mais que os homens e, se a mulher for mãe, aumenta mais 3,5 horas. Além disso, em 2024, as principais justificativas apresentadas pelas brasileiras para não ingressarem no ensino superior foram a necessidade de trabalhar (25,5%), e de cuidar dos afazeres domésticos ou de pessoas (23,3%). Ao analisar as respostas dadas pelos homens para justificar o não ingresso no ensino superior no mesmo período, o primeiro motivo é a necessidade de trabalhar, que representa 53,4%, seguido do motivo “não possui interesse”, que representa 25,5% da amostra (IBGE, 2024).

Tendo em vista as informações expostas, evidencia-se as diferenças culturais que permeiam nossa sociedade e a proposta deste estudo é um convite para a compreensão da autoestima e da ansiedade em universitárias, comparando os resultados das universitárias mães com universitárias sem filhos. Cabe destacar que, além dos aspectos quantitativos da amostra, vamos refletir sobre os fatores qualitativos que permeiam a vivência das discentes.

#### **4.1. A autoestima e os impactos da baixa autoestima**

A autoestima pode ser compreendida como um conjunto de sentimentos e pensamentos que uma pessoa tem sobre si, podendo ser manifestada de forma positiva, quando relacionada a adequação, que acontece quando o indivíduo tem a capacidade de valorizar suas conquistas, aceitar a si, valorizar o outro e projetar suas expectativas para o futuro; ou a partir de uma atitude negativa, demonstrando inadequação, com prevalência dos sentimentos de incompetência e incapacidade para enfrentar os desafios, julgando não ter valor, confiança e competência para desempenhar ou desenvolver atividades (Rosenberg, 1965).

Mruk (2006) refere que a autoestima pode ser associada a resiliência que o indivíduo apresenta para suportar conflitos e lidar com fracassos, com as perdas que considera significativas e outros contratemplos que desafiam a humanidade ao longo de sua existência. Conclui que a autoestima faz parte de um continuum comportamental com extremidades, estando em outro vértice a baixa autoestima, frequentemente relacionada com a dificuldade de enfrentamento e transtornos mentais, como a depressão e ansiedade, além de problemas relacionados ao processo de aprendizagem.

Para melhor compreensão dos impactos da autoestima e da baixa autoestima, pesquisas locais, longitudinais e transversais são realizadas em diferentes culturas. Carvalho *et al.*, (2022) realizaram uma pesquisa transversal, buscando avaliar a significância entre a resiliência e a autoestima em atletas brasileiros, e concluíram que a capacidade de lidar com problemas, adaptar-se a mudanças e superar obstáculos ou resistir à pressão em situações adversas possui correlação com a autoestima, sendo que esta relação é positiva independente do sexo e idade.

Casique (2004) propõe que a autoestima pode ser positiva ou negativa, afirmando que a autoestima positiva está associada a capacidade de superar os problemas diários e a crença em seus princípios para tomada de decisão, possuindo

motivação própria e sendo criativa e perseverante diante dos desafios; enquanto a autoestima negativa está relacionada a percepção que a pessoa tem sobre si em relação aos outros, acreditando que são inferiores, ou seja, não possuem confiança em si ou nas atividades que realizam, apresentando mais dificuldade para o enfrentamento da vida. Sendo assim, pesquisas realizadas por Pardo *et al.*, (2023) para relacionar a influência da autoestima no desempenho acadêmico de universitários, constataram que os índices de autoestima elevada influenciam positivamente no desempenho acadêmico dos universitários.

Considerando as diferentes fases do desenvolvimento e os impactos da autoestima, Freire e Tavares (2011) concluíram que há correlação positiva entre a autoestima e a satisfação com a vida, citando como exemplos gostar de si ou da vida que se tem. Por outro lado, em um estudo longitudinal realizado ao longo de 23 anos por Steiger *et al.*, (2014), no qual acompanharam adolescentes até a fase adulta, observaram a relação da autoestima e os impactos na saúde mental, identificando que adultos que apresentavam sinais e sintomas depressivos apresentaram baixa autoestima na fase da adolescência. Os resultados obtidos são similares aos da pesquisa transcultural realizada por Li *et al.*, (2015) com chineses, italianos e costarriquenhos que concluíram que a baixa autoestima, autoestima negativa ou percepção negativa de si estava relacionada com transtornos mentais, entre eles a ansiedade e depressão; assim como os estudos de Paixão *et al.*, (2018) identificaram associação significativa entre autoestima e sintomas de transtorno mental, entre eles a sintomatologia ansiosa.

Para explicar a correlação entre a autoestima e a ansiedade, no entanto, faz-se necessário retomar o conceito de ansiedade, assim como suas implicações no cotidiano, o que faremos no item a seguir.

## 4.2. Os aspectos da ansiedade no cotidiano

O conceito de ansiedade voltado para uma disfunção da atividade mental surge no início do século XIX, com Augustin-Jacob (1772-1840), que a descreve como uma síndrome composta por aspectos emocionais e por reações fisiológicas. No entanto, o entendimento clínico do termo, assim como os impactos no cotidiano foram compreendidos a partir dos trabalhos de Sigmund Freud (1836-1939), que classificou os transtornos de forma sistemática, discorrendo sobre as disfunções relacionadas a ansiedade, separando-as das crises agudas de angústia, da neurose de angústia e dos aspectos da expectativa ansiosa (Landeira-Fernandez *et al.*, 2007). Com o avanço da ciência e dos estudos voltados para saúde mental, houve melhor entendimento da ansiedade, afirmando que esta possui relação com aspectos emocionais e

fisiológicos, que é inerente a existência dos seres vivos e que pode ser descrita como uma resposta emocional produzida pelo ser humano frente a um evento estressor, que mobiliza recursos físicos e emocionais para lidar com situações que o desafiam ou o ameaçam. Entretanto, quando a frequência ou a intensidade for desproporcional a situação vivenciada ou ainda quando a resposta cognitiva ou comportamental for inadequada a situação que necessita de enfrentamento, deve ser associada de forma negativa (Barlow, 2016; Dalgarrondo, 2019)

Além dos avanços das pesquisas em saúde mental, é necessário considerar os avanços da tecnologia que influenciam como nos relacionamos em um mundo cada vez mais globalizado. Para Sadock *et al.*, (2016), cada vez mais somos inquiridos a ter maior adaptação física e psíquica, o que por sua vez, pode ampliar a incidência e a intensidade com que a ansiedade se manifesta, enquanto a frequência das manifestações dos sintomas pode contribuir para desencadear transtornos de ansiedade e outras comorbidades. Seguindo esse entendimento, Lenhardtk (2017)

afirma que a ansiedade deve ser considerada patológica quando desencadeia sofrimento psicológico significativo e traz prejuízo no cotidiano da pessoa, impedindo que se realize atividades de forma funcional. As dificuldades relacionadas ao dia-a-dia e a capacidade individual para lidar com os conflitos habituais e situações estressoras vivenciadas de forma coletiva podem contribuir para o aumento ou para as manifestações de crises ou quadros ansiosos. Estudos transversais realizados na China, Itália, Espanha e Filipinas durante a pandemia da COVID-19 evidenciaram o impacto na saúde mental da população que apresentou índices elevados de ansiedade, considerando a necessidade abrupta para adaptar-se ao novo contexto (Schmidt *et al.*, 2020).

Para acompanhar os aspectos saudáveis e os que necessitam de atenção no mundo, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), publicou, em 2022, um relatório mundial com pesquisas relacionadas a transtornos mentais, onde descreve que o Brasil é o país que apresenta o maior índice de pessoas acometidas por transtorno de ansiedade, ocupação alcançada e mantida desde 2017, estimando que aproximadamente 9,3% da população, cerca de 18,6 milhões de brasileiras(os), apresenta sintomatologia ansiosa e os fatores podem estar relacionados as desigualdades sociais, econômicas ou políticas.

A partir da necessidade de enfrentamento dos fatores que podem levar ao adoecimento mental, podemos considerar que um dos modos de combater as desigualdades econômicas e sociais é o acesso à educação, que permite diretamente melhores condições de trabalho e indiretamente contribui para o desenvolvimento de toda a sociedade. Entretanto, para Igue *et al.*, (2008) o ambiente universitário pode ser um estressor e contribuir para o aumento da ansiedade, devido às incertezas presentes desde o ingresso, marcado pela escolha do curso, o processo seletivo e

permeando as atividades desenvolvidas ao longo da formação. Nos estudos de Souza *et al.*, (2022) realizados com 994 universitários matriculados em universidades brasileiras, foi identificado que 30,9% do sexo feminino apresentaram sinais e sintomas de ansiedade, dificultando a manutenção e conclusão do curso, e prolongando a transição do ambiente universitário para o mercado de trabalho.

As nuances que permeiam o período de formação universitária, que aumentam a probabilidade de estar exposto a estressores e exigem respostas adaptativas e a capacidade de lidar ou gerenciar conflitos, serão descritas a seguir.

### **4.3. A universidade e o mercado de trabalho**

Ao analisar o motivo do ingresso na universidade, podemos considerar que este pode estar associado a realização pessoal ou a necessidade de ingresso no mercado de trabalho, mas, independentemente do critério de escolha, é preciso resiliência para ingressar no nível superior de ensino. A fase preparatória, que antecede o ingresso, é relatada como um período de incertezas, seja relacionada a escolha do curso ou a instituição escolhida para realizar o processo seletivo (Deps *et al.*,2018).

Superado o período de vestibular, Jardim *et al.*, (2020) afirmam que os universitários precisam lidar com outros desafios que podem afetar o nível de ansiedade, citando a mudança de residência com afastamento da família nuclear, as dinâmicas acadêmicas que exigem comunicação e capacidade de resolução de conflitos, além da necessidade de adaptar-se a infraestrutura oferecida pela instituição. Del Prette e Del Prette (1998) afirmam que é necessário que os alunos desenvolvam competências sociais, para que, nos últimos anos do curso, seja possível a transição para o mercado de trabalho, ponderando que os alunos que

melhor desenvolverem as competências interpessoais e demonstrarem maior habilidade para executar atividades práticas, maturidade pessoal e identidade profissional terão mais facilidade para realizar o ingresso no mercado de trabalho.

Embora a formação universitária auxilie no ingresso para o mercado de trabalho, de acordo com o Ministério da Educação (MEC) e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no ano de 2022, houve o ingresso no ensino superior de aproximadamente 4,9 milhões, sendo que, desses, 27% iniciaram a graduação após finalizar o ensino médio, 88,6% realizaram a matrícula na rede privada e 11,4% na rede pública. A quantidade de alunos matriculados em cursos à distância é de 66,4%, o dobro do ensino presencial, com 33,6% de matrículas. Ao analisar o recorte de gênero, o relatório indica que as mulheres apresentam maior percentual de matrículas no ensino superior, com aproximadamente 58,4% universitárias.

A educação é considerada a principal forma de ascensão social para Rossato (2005), e, embora não possa apresentar garantias totais, contribui para o acesso a profissões com melhores condições de trabalho e salários, assim como a pós-graduação aumenta a probabilidade de ampliar e consolidar a carreira profissional. Para Silva *et al.*, (2023), o segundo motivo para que se realize a pós-graduação é a qualificação profissional para inserção no mercado de trabalho e aumento salarial. De acordo com o relatório do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2023), as mulheres são mais escolarizadas que os homens e, em programas de pós-graduação no Brasil, as mulheres representam 54% dos estudantes. Mas Urpia (2019) destaca que o ingresso na universidade não isenta a mulher de realizar as atividades de cuidado da casa e dos filhos.

Assim, no item a seguir, serão apresentados os estudos que norteiam a concepção da maternidade em nossa sociedade ocidental.

#### 4.4. A Maternidade ao longo da história ocidental

A concepção do feminino na sociedade ocidental foi mudando de forma gradativa, com marco no período do pós-guerra, em que as mulheres tiveram maior inserção no mercado de trabalho. No entanto, após décadas, ainda é possível afirmar que há um entendimento moral do “papel da mulher” na sociedade, imposto ou permeado por forças conservadoras que buscam responsabilizar a mulher pelos cuidados, reforçando a obrigatoriedade reprodutiva e a manutenção da família. Para Beauvoir (1949), a maternidade é uma construção social e não determinismo biológico, da mesma forma que o ser não nasce mulher, se torna mulher, atravessada pela predeterminação de papéis sociais, que são construções impostas como forma de dominação.

Moura e Araújo (2004) afirmam que, no final do século XVIII e início do século XIX, a mulher passou a ser compreendida como fundamental na relação de cuidados de bebês e crianças, estabelecendo uma relação de privilégio, na qual a mãe atua como uma presença vigilante, garantindo todos os cuidados necessários para manutenção e sobrevivência do(a) filho(a). Assim, a valorização da mulher passou a estar relacionada ao papel maternal que exercia junto ao trabalho doméstico realizado.

Cunha *et al.*, (2022) afirmam que, no Brasil, a partir dos anos 90, a maternidade passou a ser influenciada pela ampliação de políticas públicas direcionadas para o controle de natalidade, como o planejamento familiar e o barateamento de contraceptivos, contribuindo para a queda das gestações. Em contraponto, Aldrighi *et al.*, (2016) afirmam que a busca por um parceiro adequado e a ascensão na carreira profissional também devem ser consideradas como fatores para adiamento da maternidade ou para o início da maternidade cada vez mais tardiamente, o que, a

longo prazo, influencia na quantidade de filhos(as) gerados e no tamanho da família constituída.

Para Martins (2021), os aspectos da saúde reprodutiva ainda são considerados como tema relevante para toda a sociedade, assim como a busca pela criação de políticas públicas que possam promover um desenvolvimento mais sustentável e igualitário para mulheres, ponderando que os cuidados da criação dos filhos e as tarefas domésticas foram direcionados somente para a figura feminina. Para Urpia (2019), a entrada de mulheres nas universidades e no mercado de trabalho não retirou as atividades de cuidado da casa e dos filhos, fazendo com que algumas se organizem em jornadas parciais ou interrompam sua vida acadêmica ou profissional. Pondera, ainda, que a vida universitária pressupõe uma rotina de estudos teóricos e práticos, mas, quando as responsabilidades da maternidade estão presentes, tornase mais uma jornada para a mulher desempenhar.

Diante do exposto, o presente estudo busca identificar os índices de autoestima e ansiedade em mães universitárias e comparar com universitárias sem filhos, uma vez que a análise dos dados poderá contribuir para que as instituições de ensino superior identifiquem as demandas que se apresentam nesse público.

## **5. MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa para análise dos dados coletados, ponderando que as abordagens nesse estudo serão complementares visando contribuir para uma análise mais ampla e apresentar uma reflexão mais integrada do cenário que se pretende descrever.

De acordo com Dancey e Reidy (2018), a pesquisa quantitativa é realizada a partir da coleta de dados numéricos para identificar comportamentos, tendências ou validar hipóteses, enquanto a pesquisa qualitativa é utilizada para análise das variáveis apresentadas, considerando que sua abordagem de investigação está voltada para a compreensão dos fenômenos a partir da perspectiva dos participantes, permitindo uma análise mais interpretativa dos dados coletados (Günther, 2006).

### **5.1. Participantes**

Para a primeira etapa da pesquisa, a amostra contou com 198 mulheres, com idades entre 18 e 65 anos, matriculadas em instituições de nível superior, realizando cursos de graduação, lato sensu ou stricto sensu, residentes de qualquer estado brasileiro, considerando que a coleta foi realizada na modalidade online. Foi eleito como critério de inclusão universitárias maiores de 18 anos que respondessem todos os itens dos 3 instrumentos selecionados: Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Ansiedade de Hamilton e Questionário Sociodemográfico. Enquanto o critério de exclusão limitou-se a universitários (masculino) de qualquer idade. Para a segunda etapa da pesquisa, convidamos 5 universitárias que responderam aos questionários foram convidadas a realizar uma entrevista semiestruturada via

Microsoft Teams.

## 5.2. Local

Ponderando que não se buscou um recorte regional, a pesquisa foi divulgada e os resultados obtidos a partir do envio do formulário online, com recurso do Google Forms, sendo necessário para participação atender os critérios de inclusão descritos acima e possuir um aparelho tecnológico com acesso à internet.

A pesquisa foi divulgada após aprovação do Comitê de Ética, por um período de um mês, sendo que a primeira resposta foi recepcionada em 01/10/2024 e a última em 28/10/2024, finalizando a amostra com 198 respondentes. Válido informar que, ao analisar os resultados da pesquisa, é necessário considerar que possui um recorte social, já que, por estar em um ambiente online, não alcançou as universitárias que não possuem acesso à internet. De acordo com os dados do IBGE (2023), cerca de 12% da população brasileira não possui acesso à internet regularmente, o que representam cerca de 22,4 milhões de brasileiros; e entre as principais justificativas informadas na pesquisa está não saber usar à internet (33%) e o valor para se ter acesso à internet (30%).

Faleiros *et al.*, (2016) afirma que ambientes virtuais auxiliam na realização de pesquisas, agilizando a coleta, diminuindo os custos, rompendo barreiras geográficas e, principalmente, viabilizando estudos comparativos. No entanto, são necessárias políticas públicas que apoiem o acesso da população brasileira à internet. Por outro lado, ter acesso à internet não significa que haverá engajamento para responder à pesquisa, considerando que o envio é realizado por link, depende que a outra pessoa se disponibilize a acessar esse link e tenha condições de responder todas as perguntas de todos os questionários, além de não ser e não é possível ter acesso às condições nas quais o participante respondeu o estudo. Essa modalidade de coleta

de dados é uma nova forma de viabilizar pesquisas e, como os demais métodos, encontra vantagens e desvantagens, como observado por Vieira *et al.*, (2022).

A seguir serão apresentados os recursos tecnológicos selecionados para a realização da pesquisa.

### 5.3. Recursos tecnológicos

Para responder à pesquisa, foi necessário que a participante tivesse acesso a um aparelho tecnológico com acesso à internet (smartphone, tablet, notebook, computador etc.). O convite para participação na pesquisa e o envio do formulário com as questões a serem respondidas foram divulgadas em aplicativos de mensagens e redes sociais, que serão descritos a seguir:

- **Whatsapp:** lançado em fevereiro de 2009 no Brasil, o aplicativo tinha o objetivo de ser uma alternativa ao SMS, mas, popularizado entre os usuários, atualmente oferece suporte ao envio e recebimento de uma variedade de mídias: texto, fotos, vídeos, documentos e localização, assim como chamadas de voz, que podem ser compartilhados para uma pessoa, grupos ou comunidades. Conforme o site da empresa, estima-se que cerca de 147 milhões de brasileiros utilizam o aplicativo e, de acordo com o relatório divulgado pelo Mobile Time (2022), que analisa o comportamento digital dos brasileiros, o gênero que mais utiliza o aplicativo é o masculino (34%), a faixa etária com maior representatividade são jovens entre 16 e 29 anos (40%), enquanto a classe social que apresenta maior utilização são as classes D e E (35%), seguidas da classe C (30%).
- **Telegram:** lançado no Brasil em 2015, é um aplicativo para envio e recebimento de mensagens, fotos, vídeos e arquivos de qualquer tipo (doc, zip, mp3 etc.). Entre suas funções, está a de permitir ao usuário criar grupos ou canais com quantidade de membros quase ilimitado, e se difere de outros aplicativos de mensagens por permitir

o acesso em mais de um dispositivo ao mesmo tempo. Consoante os dados do próprio site, estima-se que 21,94 milhões de brasileiros têm perfil ativo. E, segundo a Mobile Time (2022), os homens apresentam maior utilização do aplicativo, pois aproximadamente 63% dos perfis são masculinos, enquanto as classes sociais que mais utilizam são A e B (70%) e a faixa etária que mais utiliza são jovens entre 16 e 29 anos.

- **LinkedIn:** lançado no Brasil em abril de 2010, se caracteriza como uma plataforma de mídia social focada em negócios e emprego, que funciona através de sites e aplicativos móveis, com foco profissional, buscando conectar e fortalecer as relações profissionais. Conforme os dados do próprio site, cerca de 75 milhões brasileiros utilizam a plataforma. Já segundo a Mobile Time (2022), a plataforma é mais popular entre os usuários com idade entre 25 e 44 anos, representando 60% dos perfis, e, em relação ao gênero, 57% dos cadastros são de homens.
- **Facebook:** lançado no Brasil em 2007, a rede social é voltada para a conexão entre pessoas, através da troca de mensagens, publicações de texto ou mídias. Estima-se ter mais de 111 milhões de usuários brasileiros, e pode ser acessada via aplicativo ou navegador de internet. Os dados da Mobile Time (2022) indicam que 28% dos usuários brasileiros têm entre 25 e 34 anos e 55% são mulheres.
- **Instagram:** lançado em 2012 no Brasil, é uma rede social para compartilhamento de fotos e vídeos, na qual os usuários podem curtir, comentar e compartilhar as publicações. Estima-se que cerca de 134,6 milhões de brasileiros tem perfil ativo na rede social e, para a Mobile Time (2022), 71% dos usuários são jovens entre os 18 e os 24 anos, o gênero com maior representatividade são as mulheres, com cerca de 43% de perfis, no entanto, as classes sociais que realizam o acesso são equilibradas.

- **Microsoft Teams:** lançado no Brasil em 2017, o objetivo da plataforma é a conexão das pessoas por meio de chat, reuniões online, compartilhamento de materiais etc. De acordo com os dados da empresa Microsoft, cerca de 320 milhões de pessoas utilizam diariamente a plataforma, no entanto, não há especificações voltadas ao Brasil.

#### 5.4. Instrumentos

Após concluir a delimitação teórica do projeto de pesquisa e considerar as variáveis que seriam investigadas, foi preciso estabelecer os instrumentos com validade nacional para aplicação, pois, de acordo com Martins (2006), instrumentos precisam ser validados culturalmente para apresentar confiabilidade, que é a capacidade de reproduzir um resultado de forma consistente de uma medida, indicando aspectos de homogeneidade em determinado grupo. Também foi necessário escolher instrumentos de fácil interpretação para diferentes tipos de pessoas, tendo em vista que a aplicação foi realizada no formato online e instrumentos com perguntas mais diretas e objetivas poderiam facilitar a compreensão e a adesão das participantes (Mota, 2019).

- **Escala de Autoestima de Rosenberg:** Composta por 10 itens, foi desenvolvida por Alfred Ernst Rosenberg, em 1965, sendo adaptada e validada originalmente no Brasil por Claudio Simon Hutz, no ano 2000. Busca classificar o nível de autoestima em baixo, médio ou alto, assim como apresentar os sentimentos positivos e negativos que a pessoa possui sobre si, a partir de respostas de múltipla escolha que variam de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”.
- **Escala de Ansiedade de Hamilton:** Composta por 14 itens, foi desenvolvida por Max Hamilton em 1959 e validada no Brasil em 2014 por Flávio Pereira Kapczinski *et al.*,

pretende apresentar um dado quantitativo para os sinais e sintomas de ansiedade, sejam eles físicos, mentais ou comportamentais. As respostas são de múltipla escolha, de modo que cada resposta recebe uma pontuação que varia de 0 a 4. A somatória dos pontos classifica os índices e apresenta um quadro de ansiedade que varia entre ausente, reação fisiológica, reação moderada e patologia grave.

- **Questionário Sociodemográfico:** composto por 13 itens, foi aplicado para conhecer e traçar o perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa, com questões relacionadas ao gênero, estado civil, raça/cor, renda familiar, escolaridade, entre outras informações escolhidas para auxiliar na compreensão do alcance da amostra e coletar informações sobre a realidade socioeconômica das respondentes.
- **Entrevista semiestruturada:** realizada na modalidade online, foi elaborado um roteiro que considerou o tema e objetivo da pesquisa, no entanto as perguntas foram realizadas considerando as respostas que eram emitidas anteriormente, para manter a fluidez do diálogo e permitir uma sequência lógica. Para Manzini (2004), a entrevista semiestruturada permite uma coleta de dados com maior flexibilidade e o roteiro pré-definido das questões, que podem ser abertas ou fechadas, permite que o participante responda livremente.

## 5.5. Procedimento de Coleta de dados

As participantes receberam um convite online para participar da pesquisa, composto por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A – p. 103-104), Escala de Autoestima de Rosenberg (ANEXO I – p. 109-112), Escala de Ansiedade de Hamilton (ANEXO II – p. 113-120) e Questionário Sociodemográfico (APÊNDICE B – p. 105-108). Estes foram organizados em um formulário online (google forms), no qual cada instrumento foi criado em uma seção.

A divulgação da primeira fase da pesquisa foi realizada em aplicativos de mensagens (Whatsapp e Telegram) e redes sociais (Linkedin, Facebook e Instagram), informando que o público-alvo eram universitárias maiores de 18 anos, que realizavam cursos de graduação e pós-graduação, na modalidade presencial e online. Ao clicarem no link divulgado, as participantes tiveram acesso ao TCLE e, se concordado com os termos da pesquisa, seguiram para as seções com os questionários/escalas e, por último, o questionário sociodemográfico. Não foi solicitado nome, telefone ou qualquer dado que pudesse identificar a participante, sendo que, no questionário sociodemográfico, de forma não obrigatória foi solicitado o e-mail e, para a segunda fase da pesquisa, foi enviado e-mail para as participantes que seguiam a tendência da caracterização da amostra, convidando-as a responder individualmente uma pesquisa semiestruturada via plataforma Microsoft Teams – na discussão serão aprofundados os critérios de escolha e os resultados da coleta.

A coleta dos dados foi mantida em uma planilha e arquivo word, protegidos por senha de acesso e mantidos em backup em uma pasta com senha, além do notebook ser utilizado apenas pela pesquisadora.

## **5.6. Procedimento de análise de dados**

A análise dos dados considerou dois grupos: mães universitárias e universitárias sem filhos, e foi realizada em duas etapas: a priori, os resultados quantitativos e, na sequência, os resultados qualitativos.

Em relação aos dados quantitativos, os principais desfechos avaliados nesse estudo foram a prevalência de ansiedade, medida pela Escala de Ansiedade de Hamilton (14 itens), e da autoestima, avaliada pela Escala de Autoestima de Rosenberg (10 itens), em universitárias. A escala de ansiedade foi dividida em quatro categorias: normal, patologia moderada, patologia grave e reação fisiológica;

enquanto a escala de autoestima foi dividida em três categorias, sendo baixa, saudável e sólida.

As variáveis de exposição<sup>2</sup> avaliadas foram: gênero, estado civil, modalidade de ensino superior (para a análise de associação, as categorias 1ª Graduação, 2ª Graduação, Lato Sensu – MBA/ Especialização, Mestrado e Doutorado, foram recategorizadas em Graduação, MBA ou pós-graduação Lato Sensu e Stricto Sensu), se possui filhos (para análise de associação, as categorias: não, sim, adotados e sim, biológicos foram recategorizadas em não e sim), número de filhos que moram em casa, se o filho possui algum diagnóstico, formato do curso, renda familiar, vínculo empregatício e se a universitária considera que possui rede de apoio.

Ponderando a característica quantitativa da pesquisa, é preciso informar que essa possui variáveis independentes e dependentes. De acordo com Gil (2002), as variáveis independentes, aqui consideradas e apresentadas como variáveis de exposição, são manipuladas pelo pesquisador com o objetivo de analisar seus efeitos, enquanto a variável dependente é a medida que se espera que seja afetada pela variável independente. No presente estudo, utilizamos como variáveis dependentes a autoestima e a ansiedade.

Inicialmente, serão apresentadas as características sociodemográficas e, em seguida, os desfechos das variáveis de ansiedade e autoestima, utilizando frequências absolutas e relativas. Para Fernandes e Barros (2022), a frequência absoluta é o número de vezes que um evento ocorre em um conjunto de dados e a frequência relativa é a proporção ou percentagem de ocorrências desse evento em relação ao total.

---

<sup>2</sup> Variáveis de exposição ou exploratórias são fatores ou condições que se acredita terem um efeito ou causa em um determinado resultado (Lima-Costa C Barreto, 2003)

A associação entre as variáveis de exposição e desfecho foram avaliadas a partir de Testes Exatos de Fisher, uma ferramenta estatística que busca a significância de uma associação entre duas variáveis categóricas: é um teste

condicional e tem como característica testar a hipótese entre as variáveis, considerando todas as maneiras distintas pelas quais as variáveis podem se relacionar. Todas as análises utilizaram o software Stata versão 15.0, um software estatístico integrado para análise, gerenciamento e visualização de dados, desenvolvido pela StataCorp LLC., College Station, TX, USA. O nível de significância considerado em todas as análises foi 5%.

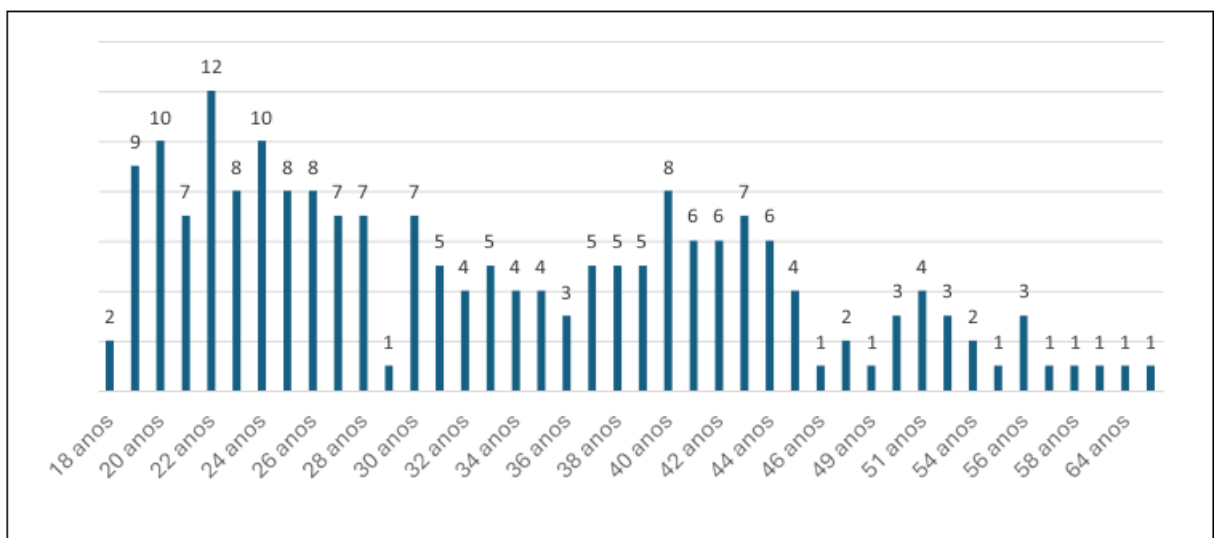
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.7. Caracterização da amostra

Antes da apresentação dos dados da pesquisa, se faz necessário informar que o método escolhido para a coleta dos dados utilizou como critério para a amostra mulheres universitárias a partir de 18 anos que possuem acesso à aparelhos tecnológicos e internet, e, de acordo com os resultados do IBGE (2023), cerca de 22,4 milhões de brasileiros(as) não utilizavam a internet. Entre os motivos para a ausência de acesso, destacam-se não saber utilizar a internet e razões socioeconômicas. Dessa forma, é preciso reconhecer que essa é uma das limitações dessa pesquisa e do público que se pretende apresentar.

Considerando as respostas coletadas que atendem aos critérios de inclusão, a amostra contou com 198 respondentes, com idades entre 18 e 65 anos, representadas pelo gráfico abaixo:

*Gráfico 1 - Quantidade de respondentes por idade*



Fonte: Elaborada por Sousa (2025).

Em relação à idade das universitárias apresentadas no *Gráfico 1 - Quantidade de respondentes por idade*, não é possível afirmar uma prevalência significativa, embora as jovens entre 19 e 24 anos representem 28% da amostra desse estudo. Os dados coletados estão em consonância com a divulgação do Censo da Educação Superior (2023) que afirma que, embora o maior percentual de alunos matriculados no ensino superior do Brasil esteja na faixa de 19 a 24 anos, cada vez mais adultos e idosos estão buscando o ingresso em faculdades e universidades. Entre os motivos informados está a busca por maior qualificação profissional, a obtenção de melhores oportunidades de emprego e salários mais altos, além de um desenvolvimento educacional, social e cultural.

Ao realizar o recorte de gênero no ensino superior, é preciso retomar que, no Brasil, as mulheres foram autorizadas a frequentar a universidade a partir de 1879, mas somente em 1970 há registros expressivos de matrículas no ensino superior (Blay,1991). Ademais, embora atualmente as mulheres apresentem maior escolaridade quando comparado aos homens, o ingresso no mercado de trabalho na área de formação ou a ascensão profissional ainda acontece lentamente.

Além do gênero, para melhor compreensão da amostra dessa pesquisa, será apresentado os dados sociodemográficos que estão representados na *Tabela 1 – Descrição da amostra*, evidenciando as informações de gênero, estado civil, modalidade de ensino superior, se possui filhos, quantos filhos moram na mesma casa, se possui filhos com diagnóstico, o formato do curso, se há vínculo empregatício, a renda familiar e a percepção da rede de apoio.

**Tabela 1- Descrição da amostra**

---

<b>Gênero</b>	<b>N (%)</b>
Mulher cisgênero	198 (98,5)
Não-binário	2 (1,0)
<b>Estado civil</b>	
Casada	89 (45,0)
Divorciada	13 (6,6)
Solteira	96 (48,4)
<b>Modalidade de ensino superior</b>	
1ª graduação	112 (56,6)
2ª graduação	29 (14,7)
Mestrado	11 (5,6)
Doutorado	4 (2,0)
MBA ou pós-graduação lato sensu	42 (21,2)
<b>Possui filhos?</b>	
Não	90 (45,5)
Sim, adotados	1 (0,5)
Sim, biológicos	107 (54,0)
<b>Quantos filhos moram em casa?</b>	
0	13 (12,0)
1	58 (53,7)
2	25 (23,2)
3+	12 (11,1)
<b>Possui filho com diagnóstico?</b>	
Não	172 (86,9)
Sim, mas não está especificado	7 (3,5)
Sim, relacionada ao desenvolvimento neurodesenvolvimento	ou 11 (5,6)
Sim, transtornos psicológicos	8 (4,0)
<b>Formato do curso</b>	
EAD	50 (25,3)
Híbrido	44 (22,2)
Presencial	104 (52,5)

<b>Vínculo empregatício</b>	
Não	55 (27,8)
Sim	143 (72,2)
<b>Renda familiar</b>	
Até 1 SM	18 (9,1)
Até 2 SM	36 (18,2)
3-4 SM	68 (34,3)
5-6 SM	35 (17,7)
7+ SM	41 (20,7)
<b>Possui rede de apoio?</b>	
Não	45 (22,7)
Sim	153 (77,3)

Considerando os dados apresentados na *Tabela 1 – Caracterização da amostra*: 98,5% das respondentes se declararam cisgênero, esse resultado corresponde com a pesquisa de Spizzirri et al. (2021), na qual afirmam que brasileiras e brasileiros com diversidade de gênero representam cerca de 2% da população adulta do país.

Em relação ao estado civil, 48,4% das respondentes afirmam ser solteiras, seguidas por 45% que referem estar casadas, e 6,6% que informam ser divorciadas, estando de acordo com os resultados divulgados pelo IBGE (2023), nos quais o número de solteiros no Brasil é maior que o número de casados. Ainda sobre o estado civil, Scorsolini-Comin et al. (2018) apontam que o modelo de família nuclear sofreu uma resignificação, de forma que a instituição familiar passou a ter um entendimento amplo e não pressupõe a obrigatoriedade do casamento, admitindo diversas configurações, com características cada vez mais plurais.

Sobre a formação acadêmica, 71,3% da amostra afirma estar matriculadas em cursos de graduação, desses, 52% realizam o curso na modalidade presencial, 25,3% afirmam que realizam o curso no formato online, enquanto 22,2% informam que realizam no formato híbrido (online e presencial). A maior parte da amostra realiza o curso presencialmente, mas o ensino online apresenta, cada vez mais, adesão expressiva, de acordo com os dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP (2022), o ensino à distância se popularizou no país e, entre os anos de 2011 e 2021, cresceu 474%. Dentre as principais justificativas estão a flexibilidade que permite assistir às aulas ou realizar as atividades de acordo com sua disponibilidade; o investimento financeiro, uma vez que possui valor mais acessível quando comparado aos cursos presenciais; e os avanços tecnológicos, que também são facilitadores no acesso à educação à distância, pois permitem acessar o conteúdo de forma remota (Arruda, 2015).

Em relação ao vínculo empregatício, 72% das respondentes afirmaram que possuem vínculo trabalhista. Se analisarmos esse dado apenas sob recorte de gênero, a porcentagem supera a média nacional de mulheres que trabalham, de acordo com os dados publicados pelo IBGE (2022), que é de 53%. No entanto, os dados acordam com os estudos de Trópia (2023), que indicam que 70% dos universitários realizam atividades remuneradas ou estão ocupados com atividades trabalhistas, muitas vezes na área de formação, o que permite uma aproximação gradual a futura profissão.

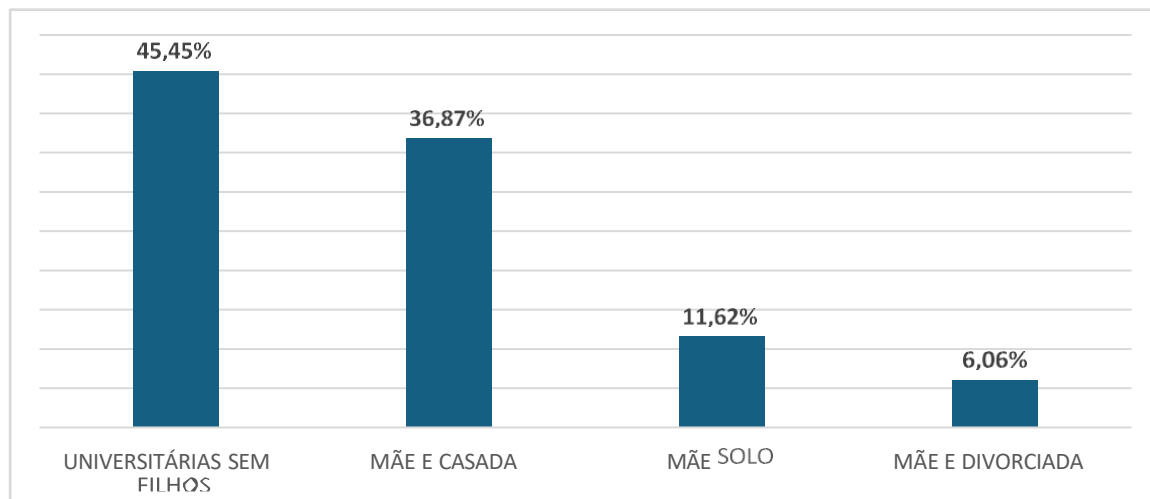
Em referência a renda, cerca de 73% afirmam que a renda do grupo familiar está acima de 3,4 salários-mínimos, ou seja, acima da média nacional, considerando a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua (2023), segundo a qual cerca de 90% dos lares brasileiros possuem renda menor ou igual a 3,5 salários-mínimos. Esse recorte era esperado, considerando a definição do público

que são universitárias necessário refletir que o ingresso em uma instituição de ensino superior, pública ou privada, implica em custos financeiros, muitas vezes não suportado por famílias com poucas condições financeiras ou vulneráveis economicamente. Ainda, de acordo com o IBGE (2022), um dos motivos pelo qual as jovens não ingressam no ensino superior é justamente a necessidade de trabalhar para auxiliar financeiramente sua família. Outra variável para analisar a renda desse grupo é ponderar que a maioria das respondentes afirmam ter vínculo empregatício e este pode estar vinculado ao seu nível de instrução, de modo que, quanto maior a escolaridade, maior a tendência de acessar salários mais elevados. Porém, é preciso considerar que, embora mulheres estudem mais que os homens, seus salários ainda são inferiores, assim como possuem pouca representatividade em cargos de liderança e gestão.

Acerca da maternidade, de acordo com os dados publicados pelo IBGE (2022), cerca de 11 milhões de mulheres afirmam exercer a maternidade sozinhas, ou seja, são as únicas responsáveis pelos cuidados totais de saúde, higiene, alimentação, finanças, educação, rotina e bem-estar dos filhos. Embora a maternidade solo seja tema de reflexão e pesquisas há décadas (Heck et al., 2002; Piccinini et al., 2017), estudos recentes, como de Pereira et al. (2024), concluíram que maternidade solo afeta a saúde mental das mulheres, que além de tempo, precisam dispor de energia para lidar com as demandas próprias da criança, que não possui apoio paterno diário. Enquanto a mulher se vê nessa trama, a sociedade romantiza as mães solo, a associando à figura de “batalhadora” e “guerreira”, sendo essa uma das muitas formas de manipulação e controle da mulher, que, excessivamente carregada por duplas ou triplas jornadas, fica impedida de questionar as fragilidades da sua condição e a naturalização do abandono paterno, tão presente em nossa cultura.

O gráfico a seguir apresentará a distribuição, considerando as universitárias sem filho e universitárias mães por estado civil:

*Gráfico 3 - Distribuição de universitárias sem filho e universitárias mães divididas por estado civil*



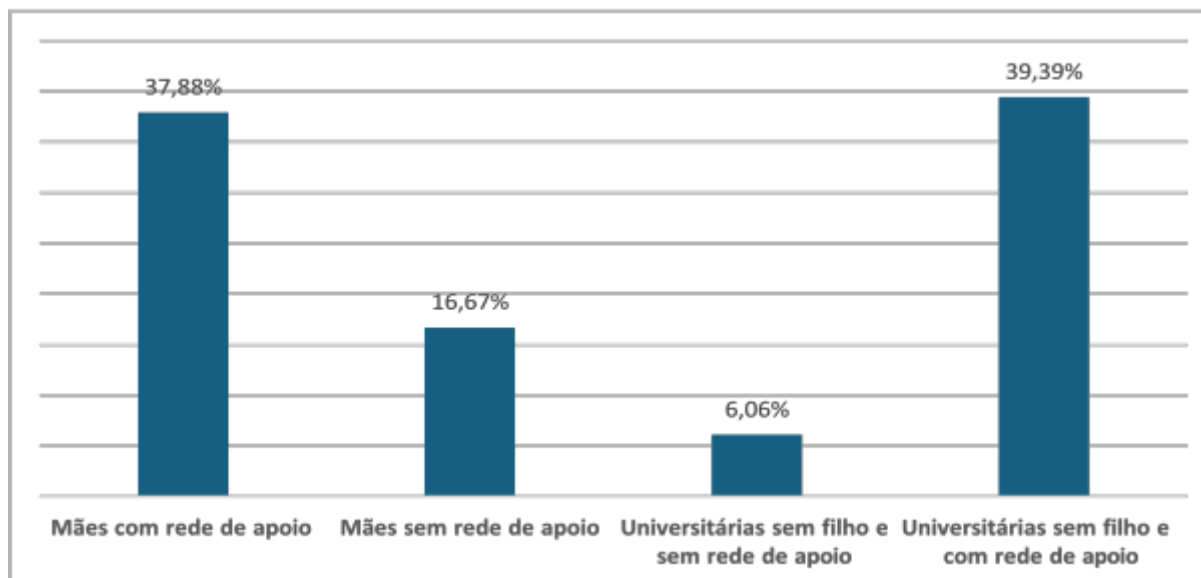
*Fonte: Elaborada por Sousa (2025).*

O Gráfico 2 - Distribuição de universitárias sem filho e universitárias mães divididas por estado civil, apresenta que o maior percentual da amostra são de universitárias mães (54,55%), seguido de universitárias sem filhos (45,45%), ponderando que a maternidade ocidental tem caráter patriarcal, que privatiza a maternidade à figura da mulher, responsabilizando as ações de cuidado e estabelecendo modelos maternos que buscam perfeição, difíceis ou impossíveis de serem atingíveis, e que, esse modelo desconsidera que a maternidade não é uma função natural, mas uma prática cultural, que se redesenha conforme os contextos sociais, econômicas, políticas e culturais (O'Reilly; 2016, 2019). É necessário refletir que as universitárias mães conciliam atividades acadêmicas; funções maternas e a realização das atividades domésticas e, caso deseje ou precise desempenhar uma atividade remunerada, seja no mercado de trabalho formal ou informal, ficará exposta a múltiplas jornadas (Urpia, 2019).

Das 108 universitárias mães, 58 afirmam ter um filho. A esse respeito, cabe destacar que, seguindo uma tendência mundial, as brasileiras estão diminuindo a quantidade de filhos gerados, pois, de acordo com o IBGE (2023), a taxa de filhos por mulher nos anos 2000 era de 2,32 e, em 2023, passou para 1,57, embora uma das hipóteses levantadas para justificar a diminuição dos nascimentos estar relacionada ao controle de natalidade, considerando que, desde os anos 90, o Brasil passou por uma ampliação de políticas públicas direcionadas a conscientização, conhecimento e distribuição gratuita de métodos contraceptivos femininos que promovem o controle da natalidade (Cunha, Vasconcelos; 2022). Se faz necessário refletir que a ascensão na carreira profissional é um fator para adiamento da maternidade ou para o início da maternidade cada vez mais tardia, que a longo prazo influencia na quantidade de filhos(as) gerados e no tamanho da família constituída (Aldrighi et al.; 2016). Também é preciso compreender que a percepção da rede de apoio que as mães recebem, pode influenciar na quantidade de filhos gerados.

Os resultados voltados à percepção das universitárias sem filhos e universitárias mãe relacionados a rede de apoio, foram distribuídos no gráfico a seguir:

Gráfico 5 - Percepção de Rede de Apoio



Fonte: Elaborada por Sousa (2025).

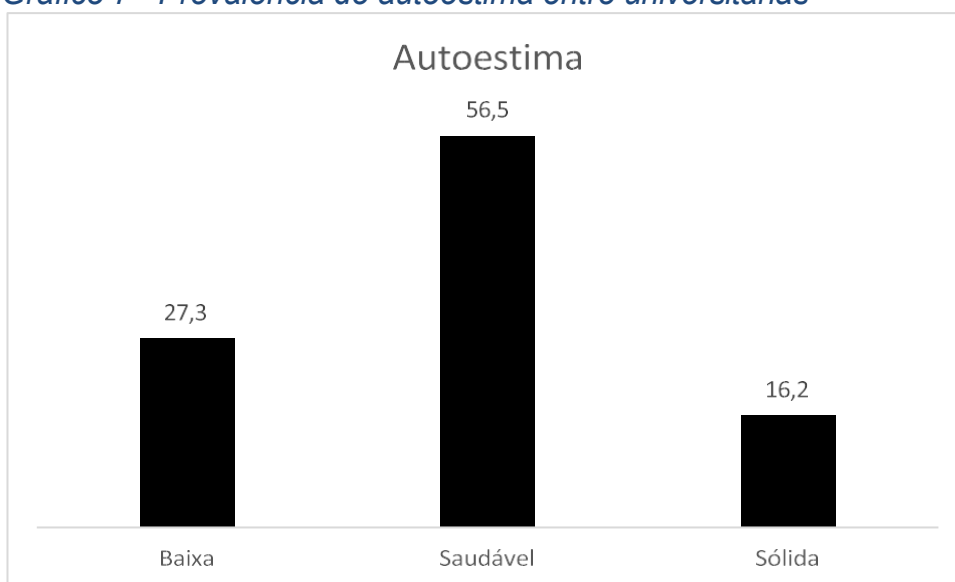
Embora o percentual de percepção de rede de apoio seja relativamente alto, cerca de 77% do total da amostra, Juliano e Yunes (2014) afirmam que todos os seres humanos estão sujeitos a problemas no decorrer da vida e as redes de apoio podem auxiliar de forma significativa em períodos de necessidade ou dificuldades, permitindo o enfrentamento e superação de aflições diversas, além de contribuir para o desenvolvimento emocional saudável, aspectos necessários para a manutenção no universo acadêmico. Se considerar apenas as mães que não possuem rede de apoio, são 33 mulheres que afirmam não possuir suporte social e estão mais expostas a distúrbios psicológicos, psicossociais ou psicossomáticos, ponderando que redes de apoio tem caráter protetivo e contribuem para o desenvolvimento humano, moderando os efeitos das adversidades e exposição a vulnerabilidades (Juliano et al., 2014).

Tendo em vista os dados sociodemográficos apresentados, a seguir serão discutidas as variáveis de autoestima e ansiedade, para, ao final, ser apresentada a correlação entre eles.

## 5.8. Escala de autoestima

Conforme informado anteriormente, a pesquisa considerou como variável dependente a autoestima, os resultados foram coletados a partir da Escala de Autoestima de Rosenberg, e foi realizada a distribuição em três categorias: baixa, saudável e sólida, representados no gráfico a seguir:

*Gráfico 7 - Prevalência de autoestima entre universitárias*

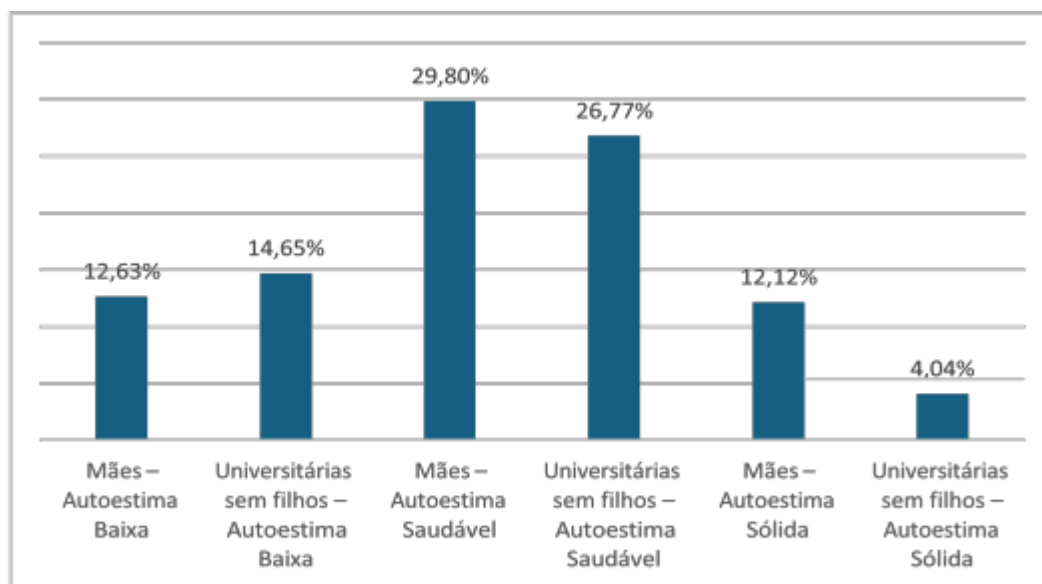


Fonte: Elaborada por Sousa (2025).

Embora os resultados do *Gráfico 4 - Prevalência de autoestima entre universitárias* evidenciem que a maioria das universitárias apresentam autoestima Saudável e Sólida, respectivamente 56,5% e 16,2%, temos 27,3% das respondentes que apresentam índices de autoestima baixa. De acordo com Rosemberg (1965) e Sbicigo et al. (2010), pessoas que apresentam baixa autoestima na escala tendem a apresentar sentimentos de incapacidade e maior dificuldade para enfrentar os desafios diários ou lidar com adversidades, enquanto a autoestima saudável é caracterizada pela oscilação entre o sentimento de aprovação que possui de si e o sentimento de rejeição. Por fim, indivíduos que apresentam autoestima sólida

expressam um autojulgamento de valor e maior confiança em si mesmos. Considerando que um dos objetivos da pesquisa é a comparação da variável autoestima entre mães universitárias e universitárias sem filhos, vamos considerar a distribuição do total da amostra no gráfico a seguir:

*Gráfico 9 - Distribuição de autoestima por classificação e grupo: mães universitárias e universitárias sem filho.*



Fonte: Elaborada por Sousa (2025).

Ao analisar os dados acima, é possível observar que as participantes apresentam níveis considerados mais saudáveis de autoestima no grupo das mães: 29,80% apresentaram autoestima saudável, 12,12% autoestima sólida e 12,63% estão com a autoestima baixa. Enquanto as universitárias sem filhos, 26,77% apresentaram autoestima saudável, 4,04% demonstraram autoestima sólida e 14,65% estão com a autoestima baixa. Para Freire e Tavares (2013), a autoestima deve ser considerada como uma característica individual e quando apresenta índices elevados, conforme apresentado na amostra, deve ser associada aos aspectos saudáveis do funcionamento, ao bem-estar e a capacidade de regulação emocional necessários para a realização de diversas atividades. No contexto acadêmico, universitários que

apresentam índices elevados de autoestima, saudável ou sólida, podem apresentar maior facilidade para a tomada de decisões, para execução das atividades propostas e, por estar associada a práticas positivas relacionadas à saúde, permite melhor enfrentamento dos desafios acadêmicos, enquanto a autoestima baixa está associada à dificuldades para realização de atividades e para lidar com relacionamentos interpessoais, habilidades necessárias na formação profissional (Pardo et al., 2023).

Em relação às mães universitárias, a autoestima e o cruzamento dos dados sociodemográficos, vamos considerar as informações da tabela a seguir:

**Tabela 2-** Descrição e associação das variáveis independentes da amostra conforme níveis de autoestima entre universitárias.

	Autoestima [N (%)]			Valor p*
	Baixa	Saudável	Sólida	
<b>Gênero</b>				0,681
Mulher cisgênero	53 (27,0)	111 (56,7)	32 (16,3)	
Não-binário	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	
<b>Estado civil</b>				0,056
Casada	19 (21,4)	54 (60,6)	16 (18,0)	
Solteira	33 (34,4)	52 (54,1)	11 (11,5)	
Divorciada	2 (15,4)	6 (46,1)	5 (38,5)	
<b>Modalidade de ensino superior</b>				0,079
Graduação	45 (31,9)	76 (53,9)	20 (14,2)	
Pós-graduação stricto sensu	1 (6,7)	9 (60,0)	5 (33,3)	
MBA ou pós-graduação lato sensu	8 (19,1)	27 (64,2)	7 (16,7)	
<b>Possui filhos?</b>				<b>0,027</b>
Não	29 (32,2)	53 (54,6)	8 (8,9)	
Sim	25 (23,2)	59 (58,9)	24 (22,2)	
<b>Quantos filhos moram em casa?</b>				0,567
0	1 (7,7)	8 (61,5)	4 (30,8)	

1	16 (27,6)	29 (50,0)	13 (22,4)	
2	4 (16,0)	15 (60,0)	6 (24,0)	
3+	4 (33,3)	7 (58,4)	1 (8,3)	
<b>Possui filho com diagnóstico?</b>				<b>0,133</b>
Não	50 (29,1)	95 (55,2)	27 (15,7)	
Sim, mas não está especificado	3 (42,9)	4 (57,1)	0 (0,0)	
Sim, relacionada ao neurodesenvolvimento	1 (9,1)	6 (54,5)	4 (36,4)	
Sim, transtornos psicológicos	0 (0,0)	7 (87,5)	1 (12,5)	
<b>Formato do curso</b>				<b>0,619</b>
EAD	10 (20,0)	30 (60,0)	10 (20,0)	
Híbrido	13 (29,6)	26 (59,0)	5 (11,4)	
Presencial	31 (29,8)	56 (53,8)	17 (16,4)	
<b>Vínculo empregatício</b>				<b>0,448</b>
Não	15 (27,3)	34 (61,8)	6 (10,9)	
Sim	39 (27,3)	78 (54,5)	26 (18,2)	
<b>Renda familiar</b>				<b>0,022</b>
Até 1 SM	8 (44,4)	10 (55,6)	0 (0,0)	
1-2 SM	11 (30,6)	22 (61,1)	3 (8,3)	
3-4 SM	22 (32,4)	37 (54,4)	9 (13,2)	
5-6 SM	4 (11,4)	23 (65,7)	8 (22,9)	
7+ SM	9 (22,0)	20 (48,7)	12 (29,3)	
<b>Possui rede de apoio?</b>				<b>0,533</b>
Não	14 (31,1)	26 (57,8)	5 (11,1)	
Sim	40 (26,1)	86 (56,2)	27 (17,7)	

\* Valores p estimados a partir de testes exatos de Fisher.

A partir da *Tabela 2- Descrição e associação das variáveis independentes da amostra conforme níveis de autoestima entre universitárias*, podemos identificar que as variáveis associadas de forma significativa com a autoestima foram: se a

universitária tinha filhos e a renda familiar. A prevalência de autoestima sólida foi maior entre universitárias mães (22,2%), em detrimento das universitárias sem filho (8,9%), representando o valor  $p = 0.027$ , que na escala de valores Fisher indica correlação significativa, e que esse resultado esteja em consonância com as pesquisas realizadas por Souza e Ferreira (2005), que concluíram que mães apresentavam índices mais elevados de autoestima que participantes não-mães, e, entre as justificativas encontradas nos discursos das mães, havia o entendimento que a maternidade é inerente à natureza feminina, enquanto as que não tinham filhos demonstraram que não se sentiam valorizadas socialmente, reforçando o entendimento social de que há uma responsabilidade ou obrigatoriedade de reprodução atribuída a figura feminina. No entanto, é preciso ponderar que a amostra utilizada na pesquisa de Souza e Ferreira (2005) contou com participantes com idade entre 30 e 69 anos, diferente do público dessa amostra que possui maior concentração de jovens, já que cerca de 28% têm até 24 anos. Contudo, de modo semelhante, na pesquisa divulgada em 2019 pelo instituto de pesquisa Kantar Brasil <sup>3</sup>, as mães apresentaram autoestima mais elevada quando comparada a mulheres sem filhos, a justificativa qualitativa do estudo é que, a partir da maternidade, algumas alterações na vida da mulher são necessárias e essas mudanças inspiram responsabilidades e a superação de desafios diários, aumentando a percepção e o valor que a mulher possui de si.

A outro fator com relacionado de forma significativa com a autoestima, é à renda do grupo familiar, a maior prevalência de autoestima baixa e sólida foi dentre aquelas com 3-4 salários-mínimos (32,4%) e as mais ricas (29,3%), respectivamente (valor  $p = 0.022$ ). Considerando que a literatura informa o inverso, que pessoas que possuem

---

<sup>3</sup> O Instituto Kantar realiza pesquisas quantitativas e qualitativas voltadas para tendências e hábitos culturais

menor renda apresentam índices mais baixos de autoestima e que o aumento da renda pode ter um impacto positivo na autoestima (Carvalho et al., 2016;

Ribeiro, 2015; Bleidorn et al., 2023), foi realizada a busca em artigos da plataforma Scielo e BVS utilizando os descritores “autoestima” e “renda familiar”, mas não foram localizados estudos que abordassem a relação entre autoestima baixa e renda familiar em adultos sem a associação significativa de variáveis como a idade, estado civil, grupo familiar, indicando a necessidade de investigações voltadas para esse fenômeno (Tavares et al., 2016; Paixão et al., 2018; Nedel et al., 2020).

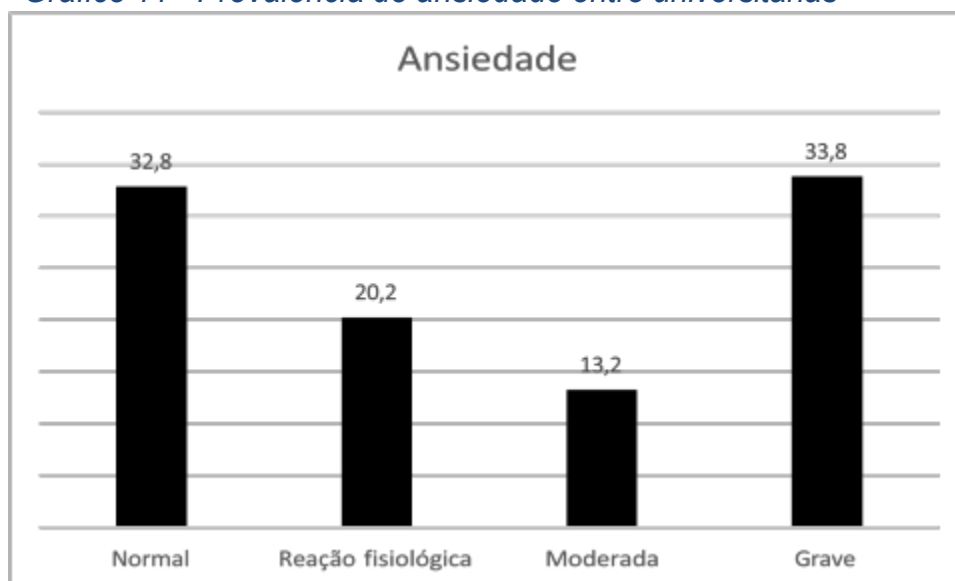
A autoestima interfere na forma como o indivíduo interpreta os desafios diários e a autoestima baixa tem como característica a crença negativa sobre si, o que pode ocasionar pensamentos disfuncionais e contribuir para o desenvolvimento de sintomas ansiosos. A relação da autoestima e ansiedade é complexa, pois quando apresenta índices elevados pode ser um fator protetivo, mas a autoestima baixa pode ser tanto a causa quanto a consequência de quadros ansiosos, podendo atuar como fator de risco (Beck, 1976).

A seguir, serão apresentados os resultados relacionados a ansiedade, associando com os dados sociodemográficos e a autoestima.

## **5.9. Ansiedade**

Para analisar os sinais e sintomas da ansiedade nas participantes da pesquisa, utilizamos a Escala de Ansiedade de Hamilton, cujos resultados são divididos em quatro categorias: normal, reação fisiológica, moderada e grave. O gráfico a seguir apresenta a distribuição do total da amostra:

Gráfico 11 - Prevalência de ansiedade entre universitárias

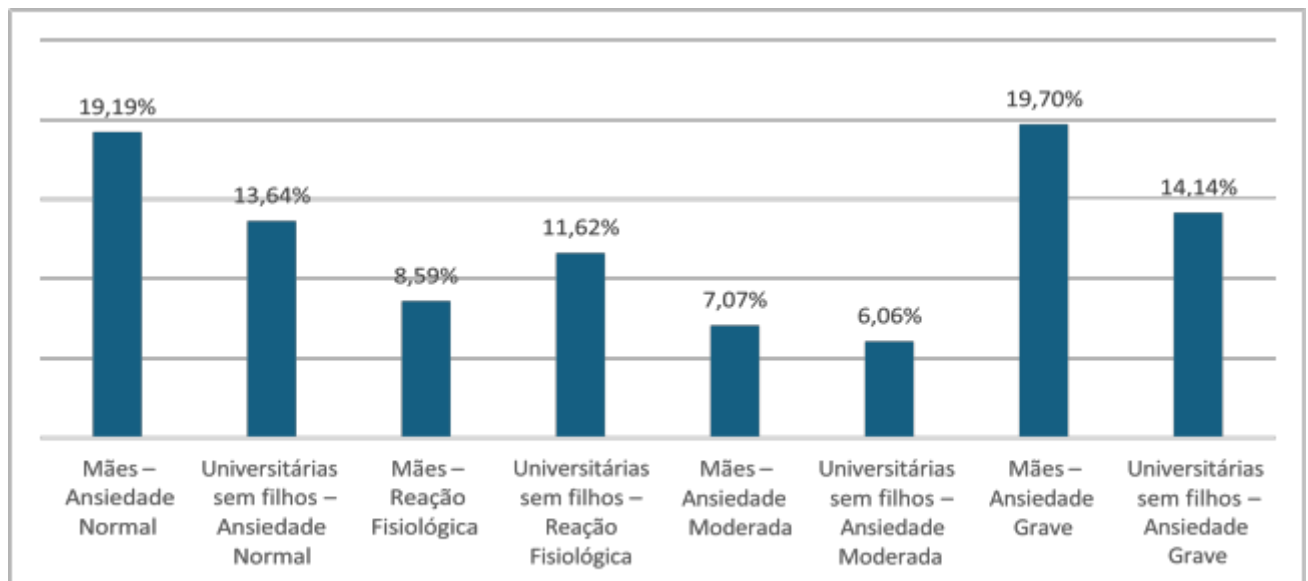


Fonte: Elaborada por Sousa (2025).

Hamilton (1959) considerou que a ansiedade é inerente ao indivíduo e se manifesta de forma complexa a depender da situação em que a pessoa está exposta. Para compor a escala, classificou a ansiedade como normal quando está vinculada a adaptação, ou seja, é vivenciada pelos seres humanos ao experimentarem situações novas ou desafiadoras e tem como característica a manifestação passageira dos sintomas. Enquanto a reação fisiológica é percebida através dos sintomas fisiológicos que se manifestam no corpo, como tensão muscular, tremores, taquicardia etc. Em relação aos níveis moderados, a ansiedade interfere no cotidiano e, além dos sintomas fisiológicos, apresenta sintomas cognitivos, como dificuldade de concentração, insônia e inquietação. E a ansiedade classificada como grave compromete o funcionamento do indivíduo de forma significativa, apresentando os sintomas descritos anteriormente, mas em maior frequência e intensidade, dificultando ou impedindo a realização de atividades cotidianas.

Considerando que um dos objetivos da pesquisa é a comparação da variável ansiedade entre mães universitárias e universitárias sem filhos, vamos analisar a distribuição da amostra no gráfico a seguir:

*Gráfico 12 - Distribuição de ansiedade por classificação e grupo: mães universitárias e universitárias sem filho.*



Fonte: Elaborada por Sousa (2025).

Os resultados acima indicam uma ampla variação nos níveis de ansiedade entre o grupo de mães e as universitárias sem filhos: enquanto as mães apresentam 19,19% de níveis de ansiedade considerados normais, 8,59% manifestaram sintomas fisiológicos associados à ansiedade, 7,07% relataram ansiedade moderada e 19,70% referem ansiedade em grau grave. No outro eixo estão as universitárias sem filhos, das quais 13,64% demonstraram ansiedade normal, 11,62% relataram reações fisiológicas, 6,06% apresentaram ansiedade moderada e 14,14% foram classificadas com ansiedade grave. A maior prevalência de ansiedade grave foi identificada nas mães e, embora a ansiedade seja multideterminada, uma das possibilidades é a sobrecarga gerada pelas responsabilidades diárias impostas a

esse grupo (Martins, 2014). Pesquisas afirmam agravos à saúde mental da mulher desde a gravidez, atribuindo preocupações comuns e excessivas ao feto ainda em formação, a adaptação necessária para recepcionar o bebê após o nascimento, as expectativas em relação ao parto, o início da amamentação, o difícil período do pós-parto, os cuidados realizados na primeira infância, o lapso de cada fase do desenvolvimento, como a alfabetização, os estressores próprios da adolescência e o apoio essencial para o ingresso na vida adulta, sendo que todos esses momentos podem despertar nas mães medo, cansaço, frustração e o sentimento de ambivalência (Nascimento, 2001; Rapoport, 2011; Morais et al, 2017).

Considerando que as universitárias sem filhos apresentaram níveis ligeiramente mais altos de reações fisiológicas, possivelmente influenciados pelas exigências acadêmicas e pela transição para a vida adulta, Urpia (2019) explica que o ingresso no ensino superior exige uma série de competências e habilidades que devem ser desenvolvidas e mantidas ao longo do curso, entre elas, a capacidade de gerir o tempo, e lidar com conflitos, de forma que dificuldades internas e externas podem dificultar o processo de ensino-aprendizagem e levar ao fracasso escolar ou à evasão.

Para melhor compreensão da amostra, a variável ansiedade foi associada aos dados sociodemográficos e o resultado será apresentado na tabela abaixo:

*Tabela 3. Descrição e associação das variáveis independentes da amostra conforme níveis de ansiedade entre universitárias.*

	Ansiedade [N (%)]				Va
	Normal	lor p* Fisiológica	Moderada	Grave	
<b>Gênero</b>					0,110
Mulher cisgênero	65 (33,2)	39 (19,9)	25 (12,8)	67 (34,1)	

Não-binário	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	
<b>Estado civil</b>					0,259
Casada	33 (38,1)	14 (15,7)	16 (18,0)	26 (29,2)	
Solteira	27 (28,1)	23 (24,0)	10 (10,4)	36 (37,5)	
Divorciada	5 (38,5)	3 (23,0)	0 (0,0)	5 (38,5)	
<b>Modalidade de ensino superior</b>					0,197
Graduação	46 (32,6)	26 (18,4)	15 (10,6)	54 (38,4)	
Pós-graduação stricto sensu	5 (33,3)	2 (13,3)	3 (20,1)	5 (33,3)	
MBA ou pós-graduação lato sensu	14 (33,2)	12 (28,6)	8 (19,1)	8 (19,1)	
<b>Possui filhos?</b>					0,381
Não	27 (30,0)	23 (25,6)	12 (13,3)	28 (31,1)	
Sim	28 (35,2)	17 (15,7)	14 (13,0)	39 (36,1)	
<b>Quantos filhos moram em casa?</b>					0,184
0	8 (61,5)	1 (7,7)	0 (0,0)	4 (30,8)	
1	19 (32,8)	12 (20,7)	7 (12,1)	20 (34,4)	
2	7 (28,0)	3 (12,0)	7 (28,0)	8 (32,0)	
3+	4 (33,3)	1 (8,3)	0 (0,0)	7 (58,4)	
<b>Possui filho com diagnóstico?</b>					0,242
Não	52 (30,2)	39 (22,7)	21 (12,2)	60 (34,9)	
Sim, mas não está especificado	5 (71,4)	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (14,3)	
Sim, relacionada ao	5 (45,4)	0 (0,0)	2 (18,2)	4 (36,4)	
Neurodesenvolvimento					
Sim, transtornos psicológicos	3 (37,5)	1 (12,5)	1 (25,0)	2 (25,0)	
<b>Formato do curso</b>					0,915
EAD	17 (34,0)	8 (16,0)	6 (12,0)	19 (38,0)	
Híbrido	13 (29,6)	8 (18,2)	7 (15,9)	16 (36,3)	
Presencial	35 (33,6)	24 (23,1)	13 (12,5)	32 (30,8)	
<b>Vínculo empregatício</b>					0,491
Não	22 (39,9)	10 (18,2)	8 (14,6)	15 (27,3)	
Sim	43 (30,1)	30 (21,0)	18 (12,6)	52 (36,3)	

<b>Renda familiar</b>					0,146
Até 1 SM	3 (16,7)	2 (11,1)	2 (11,1)	11 (61,1)	
1-2 SM	12 (33,3)	7 (19,4)	3 (8,3)	14 (39,0)	
3-4 SM	25 (36,8)	10 (14,7)	8 (11,7)	25 (36,8)	
5-6 SM	10 (28,6)	9 (25,7)	5 (14,3)	11 (31,4)	
7+ SM	15 (36,6)	12 (29,3)	8 (19,5)	6 (14,6)	
<b>Possui rede de apoio?</b>					0,187
Não	9 (20,0)	10 (22,2)	7 (15,6)	19 (42,2)	
Sim	56 (36,6)	30 (19,6)	19 (12,4)	48 (31,4)	

\* Valores p estimados a partir de testes exatos de Fisher.

Nenhuma variável de exposição foi associada com o desfecho de ansiedade, visto que todos os valores p foram superiores a 0,05. A ausência de associação com uma determinada variável é justificada pela literatura que afirma que a ansiedade tem fatores multideterminados e para a psicologia, é possível compreender a ansiedade sob perspectivas diferentes, seja associando a traços de personalidade, a um estado emocional transitório ou cíclico, que eventualmente é desencadeado por algum estressor e pode ser compreendido como um transtorno mental associado a frequência e intensidade na qual os sintomas se manifestam. Nos estudos realizados por Bernardelli et al. (2022) com o público universitário, foi possível identificar que as discentes que apresentavam índices mais elevados de ansiedade relatavam maior dificuldade para receber elogios ou abordar as pessoas, principalmente as pessoas que acreditavam ser figuras de autoridade na instituição, enquanto a pesquisa de Silva (2018) aponta que dificuldades de relacionamento, alta demanda de atividades acadêmicas, competitividade, a ausência de tempo para o lazer e a família, e preocupações com o futuro estão entre os fatores que ampliam a ansiedade dos universitários.

As universitárias mães apresentaram índices mais elevados de ansiedade grave, assim como as universitárias que afirmaram não ter rede de apoio, em consonância com os estudos de Antloga et al. (2023) que concluiu que, para as mulheres, estudar é um dos caminhos mais eficientes para avanço socioeconômico, no entanto, a correlação da universidade e maternidade é custosa física, psicológica e socialmente, e a ansiedade é agravada quando não se sentem apoiadas em suas jornadas. Para Portugais (2023), a maternidade não deveria limitar as mulheres profissional e academicamente; para tanto, deveriam existir garantias de direito que respaldassem ou ampliassem suas possibilidades para além da esfera individual, sem barreiras impostas pela sua condição de mãe, mas considerando seu novo lugar no mundo.

Por fim, é preciso considerar que a pesquisa quantitativa possui limitações por utilizar métricas específicas para evidenciar um fenômeno, e para melhor compreensão dos dados apresentados, convidei algumas universitárias, que responderam aos questionários para participarem de uma entrevista semiestruturada, realizada de forma online, a fim de compreender melhor sua vivência universitária.

#### **5.10. Para além dos resultados quantitativos**

Ao refletir sobre os resultados da pesquisa, emergiu a compreensão de que não há dado que exista fora da história que o sustenta. Conhecer as participantes significou mais do que colher informações: foi adentrar o território simbólico de suas narrativas, compreender como nomeiam o que vivem e de que modo traduzem, em palavras e silêncios, a experiência de ser no mundo.

As mulheres que se enquadravam nos critérios da amostra foram convidadas por e-mail a participar das entrevistas online. Inicialmente, buscou-se universitárias solteiras, em sua primeira graduação, mães, matriculadas em cursos presenciais, com

vínculo empregatício, renda familiar entre três e quatro salários-mínimos e com alguma rede de apoio. Apesar da disponibilidade de tempo flexível e do formato remoto, muitas delas precisaram remarcar ou declinar do convite, ora por imprevistos com os filhos, ora por compromissos de trabalho, estudo ou simplesmente pela exaustão cotidiana.

Tal cenário revela mais do que uma questão logística: revela a condição existencial de mulheres que vivem entre jornadas múltiplas e papéis sobrepostos. Sua ausência não deve ser considerada como desinteresse, mas sintoma de um tempo que lhes escapa. Como observam Ávila e Portes (2012), a multiplicidade de papéis impõe a essas mulheres um cotidiano fragmentado, frequentemente marcado pela privação do descanso e pela renúncia ao próprio lazer. Nesse contexto, o ‘tempo livre’ não é um intervalo, mas um ideal quase utópico, um espaço que muitas vezes, permanece adiado em nome do cuidado, da sobrevivência e da permanência.

Ponderando as negativas, foi alterado os critérios de inclusão para o convite da entrevista: mães, na primeira graduação, com vínculo empregatício e que apresentaram autoestima saudável. O convite foi aceito por três universitárias e as entrevistas foram realizadas na modalidade online e individualmente.

Para melhor compreensão dos resultados observados em outro eixo da análise — universitárias sem filhos que apresentaram índice elevado de ansiedade e autoestima baixa —, convidamos três respondentes para participar da entrevista realizada individualmente, duas aceitaram o convite e participaram do encontro online de forma individual.

Considerando as negativas, foi alterado os critérios de inclusão para o convite da entrevista: mães, na primeira graduação, com vínculo empregatício e que apresentaram autoestima saudável. O convite foi aceito por três universitárias e as entrevistas foram realizadas na modalidade online e individualmente.

## Participante 1

A primeira entrevistada tem 36 anos, é casada, mãe de 3 filhos, sendo que 1 filho possui diagnóstico de deficiência física e o outro possui diagnóstico relativo ao neurodesenvolvimento. Ela está na primeira graduação, realiza no formato EAD

(distância), quando respondeu o formulário estudava presencial e exercia atividade remunerada, no dia da entrevista online, informou que foi desligada da empresa e alterou a modalidade do curso para EAD, a renda do grupo familiar é 3-4 salários-mínimos, afirma que não possui rede de apoio e apresentou ansiedade normal e autoestima saudável.

Iniciamos nosso encontro falando sobre o período escolar na infância e adolescência, no qual a participante informa que era uma boa aluna, mas não havia incentivo dos pais para que estudasse para além do ensino médio. Informa que os pais estudaram até o ensino fundamental e que finalizar o ensino médio já seria o suficiente para a família, de modo que a cobrança dos pais era voltada para as atividades domésticas. Casou-se aos 15 anos com apoio dos pais, não finalizou o ensino médio, planejou a gravidez dos filhos e retornou aos estudos quando os dois filhos mais velhos começaram a estudar para o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Concluiu o ensino médio e fez a matrícula no ensino superior para “*ensinar os filhos através do exemplo*”. Escolheu um curso da área da educação após a equipe escolar do filho mais novo indicar que ele apresentava dificuldades pedagógicas e optou pelo formato de estudo à distância para conciliar com as atividades do lar e de cuidado dos filhos.

Ao relatar a distribuição dos trabalhos domésticos, afirma que é responsável pelas atividades domésticas e os cuidados diários com alimentação, higiene, acompanhamento médico e escolar, afirmando que entende que a manutenção do lar

*deve* e é melhor realizado por ela. Ao falar da rede de apoio, afirma que coordena a agenda para não precisar de auxílio, escolheu o curso na modalidade online para realizar no período que há disponibilidade e realiza as atividades acadêmicas sem apoio de colegas de sala. Relata que não pensa muito sobre tudo que precisa realizar ao longo do dia, mas fica feliz ao saber que conseguiu concluir o que era necessário e, quando realmente precisa de ajuda, solicita auxílio da filha ou do marido, respectivamente.

Informa que a filha mais velha também é universitária e que as vivências são diferentes, pois a filha não possui responsabilidades domésticas diárias, não há necessidade de auxiliar financeiramente a família, realiza o curso presencialmente, faz estágio remunerado, fez amizades na faculdade, sai com as colegas e *desabafa* com a mãe sobre as incongruências que há entre a teoria que aprende ao longo do curso e as ações práticas que observa no dia a dia.

## **Participante 2**

A segunda universitária é casada, tem 27 anos e é mãe de três filhos, duas filhas são biológicas e um filho é adotado, sendo que um dos filhos tem o diagnóstico do neurodesenvolvimento. Realiza a 1º graduação na modalidade à distância (EAD), possui renda entre 3 e 4 salários-mínimos, acredita ter rede de apoio, apresenta ansiedade normal e autoestima saudável.

Refere que durante a infância recebia elogios na escola, mas os pais não incentivavam os estudos, cobravam mais a realização das atividades domésticas da casa e os cuidados com os irmãos mais novos. Após finalizar o ensino médio, foi incentivada a trabalhar, realizou um curso técnico, mas não atuou na área. Afirma que, após o casamento e a adoção do filho mais velho, passou a participar de muitas reuniões pedagógicas devido ao diagnóstico de neurodivergência, que é uma variação no funcionamento do cérebro e no desenvolvimento cognitivo, em seu caso nomeado

de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), caracterizado pela dificuldade de concentração, hiperatividade e impulsividade excessiva (DSM-V).

Acredita que as reuniões escolares e as pesquisas que realizava para tentar auxiliar o filho impulsionou seu interesse pela área da educação, embora defenda que foi uma escolha multideterminada: entre os motivos está argumentar melhor sobre os métodos pedagógicos de ensino que utilizam com o filho mais velho; acreditar que a área da educação permite trabalhar no horário que os filhos estudam; e, no futuro, os filhos serão incentivados a buscarem a própria formação, sabendo que a mãe possui diploma de ensino superior.

Afirma que, embora trabalhe em período integral, não há distribuição dos trabalhos domésticos, sendo responsável pelos cuidados diários com alimentação, higiene, acompanhamento médico e escolar: os filhos estudam em 3 escolas diferentes, localizadas em dois municípios distintos, que possuem calendários próprios. Finaliza informando que, ao falar sobre sua rotina, percebe o quanto ela é desgastante, mas que no dia a dia não analisa tudo que faz, que “*apenas faz*” ou pensa em como fará, e, em caso de imprevistos, solicita auxílio da mãe ou do marido, respectivamente.

### **Participante 3**

A terceira entrevistada tem 19 anos, é solteira, não tem filhos, está na primeira graduação, realiza no formato presencial, exerce atividade remunerada, o grupo familiar possui mais de 7 salários-mínimos, acredita ter rede de apoio, apresentou reação fisiológica para a ansiedade – que acontece quando há episódios de taquicardia, palpitações, dores precordiais batidas, pulsações arteriais etc. – e autoestima baixa.

Ao falar da infância, se recorda que nos encontros em família o principal assunto era sobre a profissão que ela seguiria no futuro. Refere que tem um primo que é um ano mais velho e que eventualmente acompanhava sua mãe e a tia fazendo comparações sobre os avanços acadêmicos de cada um. Informa que no terceiro ano do ensino médio a direção da escola mudou, alguns professores que gostava saíram e os amigos mais próximos trocaram de escola, deixando-a desmotivada com toda a situação e, por não ter mais ânimo para falar sobre o ingresso no ensino superior, percebeu que seus pais passaram a responder tudo por ela. Ela se emociona ao informar que foi realizar a inscrição no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) com as amigas e já estava inscrita quando escutou os pais conversando que o primo foi aprovado na federal e que seria constrangedor ela não ingressar em nenhum curso.

A que após divulgação do resultado do ENEM confirmando o esperado baixo rendimento, a mãe escolheu um curso por ela e a matrícula foi feita, iniciou o curso e, após concluir o primeiro semestre, o pai conseguiu um estágio remunerado. Ela percebe que não gosta da teoria do curso e não se identifica com a prática, mas não consegue informar aos pais; já tentou algumas vezes, mas, ao perceberem que existe a possibilidade de sair do curso, eles iniciam um monólogo sobre seus privilégios, informando que a mãe saiu do trabalho após o seu nascimento, que ela sempre estudou em escola particular, que tem uma *secretaria* que realiza as atividades domésticas etc. Afirma que, ao ouvir, se sente culpada e envergonhada por não gostar do curso, informando que fez alguns colegas na universidade, os quais acredita serem sua rede de apoio e auxiliam na sua manutenção do curso.

#### **Participante 4**

A quarta entrevistada tem 22 anos, é solteira, não tem filhos, está na 1º graduação, realiza o curso no formato híbrido (tem aula presencial em quatro dias da

semana), exerce atividade remunerada, a renda do grupo familiar está entre 3 e 4 salários-mínimos, acredita que possui rede de apoio e apresenta ansiedade patológica grave e autoestima baixa.

Informa que na infância não gostava de estudar, que fazia as lições rapidamente para conversar com os colegas de sala e a mãe foi chamada várias vezes na escola por esse motivo. Relata que na adolescência passou a brigar muito com a mãe por se recusar a realizar as atividades domésticas, fazendo um acordo com a mãe que encontraria um trabalho e não faria as “tarefas de casa”, então passou a trabalhar durante o dia e a estudar no período da noite. Informa que, após finalizar o ensino médio, queria fazer graduação em comunicação, mas conversou com os pais sobre sua escolha e os pais informaram que não teriam condições de ajudá-la. Justifica que eles são pessoas simples, que estudaram até o ensino fundamental e acreditam que a conclusão do ensino médio é suficiente; também a orientaram a procurar um emprego com maior carga horária e a fazer o enxoval para se casar com o namorado. Afirma que não aceitou o conselho dos pais, mas não conseguiu o auxílio para morar em outra cidade e fazer o curso na federal, fazendo a matrícula na faculdade particular, que não consegue pagar o valor total, pois realiza apenas estágio, então fez um financiamento estudantil e vende doces e lanches na faculdade para ajudar a pagar o valor que o financiamento não cobre. Descreve que se sente pressionada mensalmente por não saber se conseguirá pagar o valor da mensalidade, que tem alguns episódios que nomeia como crises de ansiedade, mas que acredita que sua formação é mais importante que os desafios financeiros.

Finaliza informando que gostaria de aproveitar mais as atividades da universidade, inclusive as extracurriculares, e fica chateada por não conseguir, além de às vezes se sentir inferiorizada, mas acredita que o apoio das colegas de curso,

seja para comprar seus quitutes ou oferecer uma palavra amiga já configura uma rede de apoio.

### **Participante 5**

A quinta universitária tem 54 anos, é solteira, têm dois filhos que não moram com ela, realiza a primeira graduação presencial, possui vínculo trabalhista e a renda é cerca de um salário-mínimo, apresentou autoestima saudável e ansiedade grave.

*Nota: no formulário foi colocado que ela tinha apenas um filho, ela fez a correção na entrevista.*

Informa que sua mãe não foi alfabetizada, que ela e seus irmãos foram incentivados a trabalhar desde a infância, então estudou até a quarta série e abandonou os estudos para trabalhar como empregada doméstica. Afirma que as relações com os irmãos e a mãe não eram saudáveis e se casou na adolescência; após o casamento, foi mãe de seu primeiro filho aos 16 anos, aos 19 foi mãe do segundo filho e aos 21 foi mãe do terceiro filho (este faleceu).

Descreve que o casamento era permeado de conflitos, que o marido não sustentava financeiramente a casa e não a deixava trabalhar, então separou e começou a trabalhar na casa de uma professora, sendo incentivada a retornar os estudos, mas os filhos eram pequenos e não tinha rede de apoio. Informa que, após os filhos saírem da primeira infância, tentou várias vezes retornar os estudos, *mas “sempre acontecia alguma coisa”* e ela precisava parar os estudos. Se recorda que seu irmão ficou doente e ela precisou cuidar, depois a irmã passou por uma gravidez de risco, a mãe ficou doente algumas vezes e os filhos também. Afirma que, durante a pandemia, se sentia muito só e a filha fez a matrícula para ela estudar online, informa que passava os dias conversando com os outros alunos, realizando as atividades e, quando foi possível assistir às aulas presenciais, tinha feito muitos amigos que a

incentivaram, pois tentou desistir várias vezes pelo cansaço do dia a dia, mas concluiu.

Descreve que estava feliz com o ensino médio completo, mas a filha incentivou o ingresso na faculdade, contando que há muitos desafios: é a mais velha da turma, percebe que as outras alunas não têm muita paciência, que é excluída com frequência, chorou muito no início, principalmente pelas dificuldades com computador, mas que encontrou colegas com paciência e que entende as suas dificuldades. Afirma que terminará o curso, que realiza estágio e este traz alguns gatilhos sobre a maternidade, se emocionando ao informar que gostaria de ser mãe agora que ela tem mais "*informações sobre a vida*" e que finalizar o curso é uma forma de dar exemplo e incentivar os filhos e netos que não há idade para iniciar novos sonhos e projetos.

Ao analisarmos os relatos, é possível perceber que as experiências narradas se entrelaçam, apesar de relatos distintas — como seria de se esperar —, emergem pontos de convergência significativos, sobretudo nos testemunhos das universitárias mães (Participantes 1, 2 e 5) e da Participante 4, ao mencionarem a ausência de incentivo familiar para a continuidade dos estudos. Tal constatação convoca-nos a refletir sobre o sentido histórico do acesso feminino ao ensino superior, um fenômeno relativamente recente. Em 2022, observa-se que as áreas de maior inserção profissional das mulheres no Brasil concentram-se na educação e na saúde, campos que, por exigirem formações de natureza técnica, configuram-se como caminhos economicamente mais viáveis e, por conseguinte, socialmente mais acessíveis para o ingresso no mundo do trabalho. Assim, a formação feminina ainda se desenha entre heranças culturais, expectativas sociais e o constante movimento de emancipação que redefine, pouco a pouco, o lugar da mulher no saber e na sociedade.

A participante 1, é casada e revela a ausência de uma rede de apoio, ao passo que a participante 2, igualmente casada, reconhece na sua figura materna, que reside

em outro município, sua rede de auxílio. As afirmações nos convidam a refletir sobre a solidão estrutural que muitas mulheres enfrentam no exercício da maternidade e da vida doméstica. Urpia (2019) observa que à mulher foi historicamente delegada a incumbência do trabalho doméstico não remunerado e das atividades de cuidado, enquanto Wajnman (2016) aprofunda essa leitura ao indicar que, mesmo diante da impossibilidade de exercer diretamente tais cuidados, recai ainda sobre a mulher a responsabilidade de escolher outra figura feminina que os desempenhe, revelando a permanência de uma ordem social que naturaliza o sacrifício e a renúncia como atributos da mulher.

As três mães universitárias revelam níveis de autoestima mais elevados do que as duas estudantes sem filhos, expressando um sentimento de realização ao discorrerem sobre o ingresso no ensino superior e a escolha do curso ser influenciada pela maternidade. Para elas, a formação acadêmica transcende o âmbito pessoal e assume um sentido maternal: estudar torna-se um gesto de cuidado, uma extensão simbólica do amor materno, capaz de beneficiar os filhos direta e indiretamente, seja pela transmissão do conhecimento ou pelo exemplo inspirador. Barbosa e Gomes (2008) recordam que o altruísmo materno, expresso na priorização do bem-estar dos filhos em detrimento do próprio, é um traço recorrente na experiência feminina. Assim, mesmo diante dos desafios e renúncias que o ensino superior impõe, as mães entrevistadas percebem o ingresso na universidade não apenas como conquista pessoal, mas como desdobramento da maternidade: um ato de cuidado ampliado.

As participantes sem filhos revelam níveis mais baixos de autoestima, no entanto, situando-se, em polos distintos de vivência e sentido. De um lado, a participante 4 manifesta o sofrimento que emerge da ausência de reconhecimento e apoio parental, experienciando a formação acadêmica como um percurso solitário. De outro lado, a participante 3 expressa um abalo mais profundo, decorrente da

impossibilidade de escolher o próprio caminho: matriculada pelos pais em um curso e instituição que não correspondem aos seus sonhos. O estudo, que poderia ser gesto de autonomia, converte-se em imposição, e a dependência financeira contribui para o sentimento de impotência.

Embora a relação entre o espaço universitário e os índices de autoestima não se apresente de forma linear, pode-se entrever que, para as mães universitárias, o simples fato de estar em um curso superior já configura um ato de afirmação — uma conquista que transcende o individual e se inscreve como legado simbólico para os filhos. Já para as universitárias sem filhos, a formação é atravessada por exigências externas e pela busca de aprovação familiar, o que transforma o estudo em arena de conflito entre o desejo próprio e as expectativas alheias. Assim, o percurso acadêmico é também um espelho das feridas e esperanças que cada sujeito carrega no ato de aprender.

Em relação aos indicadores de ansiedade, observa-se que as participantes 1 e 2, ambas mães, apresentam níveis considerados normais, revelando nas suas narrativas uma preocupação voltada ao bem-estar dos filhos. Nesse contexto, a formação acadêmica é compreendida como extensão e aprofundamento da própria identidade materna, um instrumento de cuidado que lhes confere poder simbólico para agir de forma mais lúcida e eficaz no auxílio aos filhos.

Por outro lado, as participantes 3 e 4, que não são mães, experienciam a ansiedade sob uma tonalidade distinta, suas inquietações concentram-se nas exigências e incertezas do percurso acadêmico, bem como nas fragilidades das relações familiares. A ausência de uma rede de apoio efetiva acentua o sentimento de desamparo e o medo da inadequação. A ansiedade, nesse caso, não se relaciona ao cuidado com o outro, mas ao desafio de sustentar a si mesmas num mundo que cobra

definições constantes. Assim, enquanto para as mães a formação é expressão de vínculo, para as demais participantes ela se apresenta como palco de conflito interno.

Por fim, é relevante destacar a trajetória da participante 5, que convive com o diagnóstico de ansiedade e depressão, encontrando-se sob acompanhamento psiquiátrico desde o falecimento de seu filho, ocorrido há mais de uma década. Em seu relato, emerge a persistência da dor: provas e apresentações funcionam como gatilhos que reatualizam cotidianamente a experiência da perda, revelando que o tempo, embora cronologicamente distante, não dissipa a intensidade do sofrimento. A medicação, embora necessária, mostra-se insuficiente para silenciar as vozes da ausência, funcionando mais como sustentação do que como cura.

Faria (2019) observa que a medicalização atravessa, de forma cada vez mais profunda, o tecido da vida contemporânea, constituindo-se como resposta social à vulnerabilidade humana. No contexto do luto, essa medicalização assume contornos ainda mais densos: diante da dor que desestabiliza o sentido da existência, o fármaco surge como tentativa de restabelecer uma ordem emocional perdida. No entanto, após o luto, o uso tende a permanecer, não apenas como tratamento, mas como mecanismo simbólico de sobrevivência frente às múltiplas angústias que compõem a experiência de ser.

## **Considerações finais**

Este estudo teve como objetivo descrever e analisar a autoestima e a ansiedade em mães universitárias, comparando-as com universitárias sem filhos. Para tanto, foi utilizada uma abordagem mista, reunindo dados quantitativos e qualitativos, que evidenciam mulheres com responsabilidades múltiplas, muitas delas conciliando maternidade, trabalho e estudos, o que já indica um cenário desafiador.

No que concerne aos resultados quantitativos, evidencia-se um paradoxo: a maioria das universitárias mães revela níveis médios a altos de autoestima, enquanto carrega, simultaneamente, índices elevados de ansiedade. A maternidade, nesse horizonte, mostra-se como força ambígua: de um lado, nutre um senso de valor e identidade fortalecido; de outro, impõe uma carga psíquica que pode intensificar a ansiedade, sobretudo quando entrelaçada às múltiplas responsabilidades e à sobrecarga cotidiana. O dado estatístico, nesse sentido, transcende a frieza do número, convidando à reflexão sobre a condição da mulher que, ao mesmo tempo em que se reconhece em sua potência, também se vê tensionada pelos limites impostos pela função materna.

A análise qualitativa expõe a maternidade como experiência que transcende o biológico, configurando-se como fonte de motivação, propósito e fortalecimento do ser. As mães entrevistadas revelam que a maternidade não apenas as impulsiona a perseverar nos estudos, mas também as orienta na busca por uma formação superior capaz de assegurar melhores condições de vida às suas famílias. Nesse horizonte, mesmo diante das múltiplas jornadas e das exigências cotidianas, a maternidade é vivida como espaço de crescimento e de construção de sentido, onde o cuidado e o afeto se convertem em energia vital. E, mesmo diante da sobrecarga cotidiana e das cobranças incessantes, a maternidade aparece como fonte de transcendência, onde

o cuidado se converte em projeto e a expressão de uma identidade que se afirma entre limites impostos e a potência de ser mais.

Já entre as universitárias sem filhos, emergiram sentimentos de insegurança e de autocobrança, revelando que também elas não estão imunes ao sofrimento psíquico que se inscreve no âmbito acadêmico. A pressão pelo desempenho e a incerteza quanto ao futuro profissional instauram um estado de constante vigília, em que o ser é confrontado com suas próprias possibilidades e limites, nesse cenário, a liberdade de projetar-se no porvir convive com a angústia do indeterminado, expondo a condição humana de viver entre o desejo de realização e o peso das exigências sociais.

Conclui-se, portanto, que a autoestima e a ansiedade não são estados isolados, mas experiências entrelaçadas por múltiplas dimensões, que perpassa as redes de apoio, as trajetórias de vida, os vínculos familiares e a identificação com o saber. A maternidade, longe de representar um obstáculo à jornada universitária, pode, quando amparada por condições mínimas de suporte e reconhecimento, tornarse força propulsora, conferindo sentido à busca pelo conhecimento.

À luz da entrevista qualitativa, impõe-se refletir sobre as relações familiares que, ao privilegiarem o casamento e o cuidado doméstico, acabam por relegar os estudos, o protagonismo e a autonomia feminina. Trata-se de um movimento que não apenas limita trajetórias individuais, mas que também questiona, em sua essência, a liberdade das mulheres de se tornarem plenamente aquilo que desejam ser, e sua própria condição de liberdade, a possibilidade de a mulher inscrever-se no mundo como sujeito de si mesma.

Ressalta-se a urgência de políticas institucionais que não apenas acolham, mas reconheçam a pluralidade de existências que habitam o espaço acadêmico, em especial a realidade das mães — sobretudo as que trilharam o caminho

da maternidade solo. Tal acolhimento não se limita ao suporte material, mas traduz-se na construção de uma ambiência universitária que seja, simultaneamente, inclusiva, equitativa e promotora de saúde mental, onde a vida acadêmica se reconcilie com a dignidade humana e com a possibilidade de cada mulher afirmar-se como sujeito de sua própria

trajetória.

Sugere-se, ainda, a ampliação de olhares investigativos que entrelacem os aspectos emocionais, sociais e econômicas da experiência humana, iluminadas por lentes interseccionais que permitam desvelar, em sua densidade, os desafios que se impõem às mulheres no universo do ensino superior. Mais do que um movimento técnico ou metodológico, trata-se de um gesto de abertura ao outro, uma escuta sensível que reconhece as vivências silenciadas, valendo-se dessas experiências não apenas para produzir saber, mas para exercer uma ética de cuidado e da presença, condição imprescindível para que a universidade se reconheça como espaço vivo, inclusivo e transformador, onde o conhecimento se constrói junto com a dignidade.

## REFERÊNCIAS

Abramo, L., & Valenzuela, M. E. (2016). Tempo de trabalho remunerado e não remunerado na América Latina: uma repartição desigual. In A. R. P. Abreu *et al.*, (Eds.), *Gênero e trabalho no Brasil e na França* (pp. 14–53). Boitempo.

Aldrighi, J. D., Wal, M. L., Souza, S. R. R. K., & Cancela, F. Z. V. (2016). As vivências de gestantes em idade materna avançada: Uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(3), 509–518. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400019>

Antloga, C. S., Monteiro, R. A., Bentes, A. M., Cassimiro, Ê. C., & Assunção, F. da S. (2023). Percepção de danos físicos, psíquicos e sociais no trabalho de ser mãe universitária. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e253141. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003253141>

Arruda, E. P., & Arruda, D. E. P. (2015). Educação à distância no Brasil: Políticas públicas e democratização do acesso ao ensino superior. *Educação em Revista*, 31(3), 321–338. <https://doi.org/10.1590/0102-4698117010>

Ávila, R. C., & Portes, É. A. (2012). A tríplice jornada de mulheres pobres na universidade pública: Trabalho doméstico, trabalho remunerado e estudos. *Revista Estudos Feministas*, 20(3), 809–832. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000300011>

Barajas, M. P. L. (2016). Avanços na América Latina na medição e valoração do trabalho não remunerado realizado por mulheres. In N. Fontoura & C. Araújo (Orgs.), *Uso do tempo e gênero* (pp. 21–42). UERJ.

Barlow, D. H. (2016). *Manual clínico dos transtornos psicológicos: Tratamento passo a passo* (5ª ed.). Artmed.

Barbosa, M. A. M., Chaud, M. N., & Gomes, M. M. F. (2008). Experiences of mothers of disabled children: A phenomenological study. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(1), 46–52. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000100007>

Beauvoir, S. de. (1960). *O segundo sexo: Fatos e mitos*. Difusão Européia do Livro.

Beebe, B., Steele, M., Jaffe, J., Buck, K. A., Chen, H., Cohen, P., Kaitz, M., Markese, S., Andrews, H., Margolis, A., & Feldstein, S. (2011). Maternal anxiety symptoms and mother-infant self- and interactive contingency. *Infant Mental Health Journal*, 32(2), 174–206. <https://doi.org/10.1002/imhj.20274>

Beltrami, L., Moraes, A. B., & Souza, A. P. R. (2013). Ansiedade materna puerperal e risco para o desenvolvimento infantil. *Distúrbios da Comunicação*, 25(2), 229–239. <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/16476/12373>

Bernardelli, L. V., Pereira, C., Brene, P. R. A., & Castorini, L. D. da C. (2022). A ansiedade no meio universitário e sua relação com as habilidades sociais. *Avaliação*:

*Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 27(1), 49–67.  
<https://doi.org/10.1590/S1414-40772022000100004>

Blay, E. A., & Conceição, R. R. (1991). A mulher como tema nas disciplinas da USP. *Cadernos de Pesquisa*, (76), 50–56.

Bleidorn, W., Kretschmar, A., Rauthmann, J. F., Orth, U., Denissen, J. J. A., & Hopwood, C. J. (2023). Autoestima e renda ao longo do tempo. *Psychological Science*, 34(10), 1163–1172. <https://doi.org/10.1177/09567976231185129>

Bourdieu, P. (2001). O ser social, o tempo e o sentido da existência. In *Meditações pascalianas* (pp. 253–300). Bertrand Brasil.

Bonalume, C. R., Tavares, M. L., Isayama, H. F., & Stoppa, E. A. (2023). Mulheres, trabalho e lazer no Brasil: Entre tempos, gostos, desejos e a fruição de um direito. *Revista Estudos Feministas*, 31(2), 1–16. <https://doi.org/10.1590/1806-95842023v31n283799>

Brasil. (2023). *Censo da educação superior 2023*. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep).

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. (2018). *Uso de medicamentos e medicalização da vida: Recomendações e estratégias* [Recurso eletrônico]. Ministério da Saúde.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos\\_medicalizacao\\_recomendacoes\\_estrategia\\_1ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_medicalizacao_recomendacoes_estrategia_1ed.pdf)

Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico* (6ª ed.). Forense Universitária.

Carvalho, I. G., Bertolli, E. S., Paiva, L., Rossi, L. A., Dantas, R. A. S., & Pompeo, D. A. (2016). Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2836.

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1533.2836>

Carvalho, O. I., Malheiros Caruzzo, A., Carneiro Xavier, C., Dos Santos Oliveira, I. F., Morais Freire, G. L., & Fiorese, L. (2022). Resiliência e autoestima em atletas brasileiros de handebol. *Psicologia e Saúde em Debate*, 8(1), 459–470.

Costa, C. O. da, Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. de M., & Silva, R. A. da. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(2), 92–100. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>

Cunha, M. S., Rosa, A. M. P., & Vasconcelos, M. R. (2022). Evidências e fatores associados ao fenômeno de adiamento da maternidade no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 39, 187.

Dalgalarrodo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (2ª ed.). Artmed.

Dancey, C., & Reidy, J. (2018). *Estatística sem matemática para psicologia*. Penso.

Del Prette, Z., Del Prette, A., Barreto, M., & Mendes, C. (1998). Análise de um inventário de habilidades sociais (IHS) em uma amostra de universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14(3), 219–228.

Deps, V. L., Calabaide, C., Tonelli, E., Cunha, F. P., Pessin, G., & Cara, G. R. B. (2018). Reflexões de uma roda de conversa acadêmica sobre autorregulação e bemestar subjetivo de estudantes universitários. *Temas em Saúde*, 18(4), 5–27.

Dunker, C. I. L. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: Uma psicopatologia do Brasil entre muros*. Boitempo.

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

Faleiros, F., Käßpler, C., Pontes, F. A. R., Silva, S. S. da C., Goes, F. dos S. N. de, & Cucick, C. D. (2016). Use of virtual questionnaire and dissemination as a data collection strategy in scientific studies. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(4), e3880014. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>

Faria, A. F. D., & Lerner, K. (2019). Luto e medicalização: Gestão do sofrimento entre mães que perderam filhos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(3), e290317. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290317>

Fernandes, J., & Barros, P. M. (2022). Leitura e interpretação de tabelas de frequências por futuros professores dos primeiros anos escolares. *Paradigma*, 43,

364–386. <https://doi.org/10.37618/paradigma.1011-2251.2022.364-386.id1143>

Ferreira, K. da R., & Furtado, M. A. S. (2022). Vivência de mães universitárias do ISB/UFAME. *Construção Psicopedagógica*, 32(33), 59–76. <https://doi.org/10.37388/CP2022/v32n33a07>

Fisher, R. A. (1970). *Statistical methods for research workers* (14th ed.). Oliver and Boyd.

Flores, M. R., Souza, A. P. R. de, Moraes, A. B. de, & Beltrami, L. (2013). Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno.

*Revista CEFAC*, 15(2), 348–360. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000046>  
Fonseca, P. N. da, Gouveia, V. V., Cavalcanti, T. M., Diniz, P. K. C., & Dória, L. C. (2018). Uso de redes sociais e solidão: Evidências psicométricas de escalas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 198–212.

Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 38(5), 184–188. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000500003>

Freire, T., Zenhas, F., Tavares, D., & Iglésias, C. (2013). Felicidade hedônica e eudaimônica: Um estudo com adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, 31(4), 329–342.

Gama, A. S. (2014). *Trabalho, família e gênero: Impactos dos direitos do trabalho e da educação infantil* (1ª ed.). Cortez.

Gil, F. (2002). *Metodologia de pesquisa em educação*. B5.

Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: Considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. *Educação e Pesquisa*, 33(1), 151–161.

Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: Esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 201–209.  
<https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010>

Heck, K. E., & Parker, J. D. (2002). Family structure, socioeconomic status, and access to health care for children. *Health Services Research*, 37(1), 173–186.

Hirata, H., & Kergoat, D. (2007). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, 37(132), 595–609.  
<https://doi.org/10.1590/S010015742007000300005>

Igue, É., Bariani, I., & Milanesi, P. (2008). Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. *Psico-USF*, 13(2), 155–164.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*. IBGE.

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnadcontinua.html?edicao=27762&t=downloads>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2024). *Estatística de gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil* (3ª ed.). IBGE. [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102066\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102066_informativo.pdf)

Jardim, M. G. L., Castro, T. S., & Ferreira-Rodrigues, C. F. (2020). Depressive symptomatology, stress and anxiety in university students. *Psico-USF*, 25(4), 645–657. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250410>

Juliano, M. C. C., & Yunes, M. A. M. (2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, 17(3), 135–154. <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>

Kemp, S. (2024). *Digital 2024: Global overview report*. DataReportal. <https://datareportal.com/reports/digital-2024-global-overview-report>

Landeira-Fernandez, J., & Cruz, A. P. M. (2007). Medo e dor e a origem da ansiedade e do pânico. In J. Landeira-Fernandez & M. T. A. Silva (Orgs.), *Intersecções entre neurociência e psicologia* (pp. 217–239). Editora MedBook.

Lenhardtk, G. (2017). Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. *Aletheia*, 50(1–2), 111–122.

Li, J., Delvecchio, E., Di Riso, D., Salcuni, S., & Mazzeschi, C. (2015). Self-esteem and its association with depression among Chinese, Italian, and Costa Rican adolescents: A cross-cultural study. *Personality and Individual Differences, 82*, 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.010>

Lima-Costa, M. F., & Barreto, S. M. (2003). Tipos de estudos epidemiológicos: Conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 12*(4), 189–201. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>

Manzini, E. J. (2004). Entrevista semi-estruturada: Análise de objetivos e de roteiros. In *Anais do II Seminário Internacional sobre Pesquisa e Estudos Qualitativos* (pp. 1–10). Universidade do Sagrado Coração.

Martins, M. F. S. V. (2021). *Educação para a saúde e vigilância pré-natal: Interconfluências profissionais e familiares* [Tese de doutorado, Universidade do Minho]. Universidade do Minho.

Martins, G. A. (2006). Sobre confiabilidade e validade. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios, 8*(20), 1–12.

Mobile Time. (2022). *Comportamento digital dos brasileiros*. <https://www.mobiletime.com.br/>

Mota, J. da S. (2019). Utilização do Google Forms na pesquisa acadêmica. *Revista Humanidades e Inovação, 6*, 371–380.

Morais, A. O. D. de S., Simões, V. M. F., Rodrigues, L. dos S., Batista, R. F. L., Lamy, Z. C., Carvalho, C. A. de, Silva, A. A. M. da, & Ribeiro, M. R. C. (2017). Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: Uma abordagem com modelagem de equações estruturais. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(6), e00032016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00032016>

Moura, S. M. S. R. de, & Araújo, M. de F. (2004). A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(1), 44–55.

Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem* (3rd ed.). Springer Publishing Company.

Muñoz-Albarracín, M., Mayorga-Muñoz, C., & Jiménez-Figueroa, A. (2023). Saúde mental, autoestima e satisfação vital em universitários do sul do Chile. *Revista Latinoamericana de Ciências Sociais, Niñez y Juventud*, 21(2), 72–98. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.21.2.5428>

Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6(1), 10–19. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x>

Nascimento, C. R. R. (2001). Relações entre a resposta de ansiedade de pais e mães e a resposta de ansiedade de seus filhos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 18(2), 17–28. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2001000200002>

Nedel, R., Mattos, D. A., & Marin, A. H. (2020). Autoestima e autoconceito infantil, escolaridade parental e sua relação com desempenho escolar no ensino fundamental

- I. *Psicologia em Pesquisa*, 14(1), 149–168.  
<https://doi.org/10.34019/19821247.2020.v14.26180>
- Oliveira-Cruz, M. F. de, & Conrad, K. Q. (2022). Refletindo maternidades e redes sociais digitais a partir do feminismo matricêntrico. *Revista Estudos Feministas*, 30(2), e86996. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n286996>
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. (2022). *Educação em resumo 2022: Indicadores da OCDE*. OCDE Publicação.  
<https://doi.org/10.1787/3197152b-en>
- O'Reilly, A. (2016). *Matricentric feminism: Theory, activism, and practice*. Demeter Press.
- O'Reilly, A. (2019). Matricentric feminism: A feminism for mothers. *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*, 10(1–2), 13–26.  
<https://jarm.journals.yorku.ca/index.php/jarm/article/view/40551>
- Organização Mundial da Saúde. (2017). *Depressão e outros transtornos mentais comuns: Estimativas globais de saúde*. OMS.  
<http://aplicativos.who.int/iris/bitstream/10665/254611/1/WHO-MSD-MER-2017eng.pdf>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2022). *Estratégia de cooperação do país 2022–2027 — Brasil* (Versão revisada). OPAS.

Organisation mondiale de la santé. (2017). *Dépression et autres troubles mentaux courants: Estimations de la santé mondiale*. OMS.

Paixão, R. F., Patias, N. D., & Dell'Aglio, D. D. (2018). Self-esteem and symptoms of mental disorder in adolescence: Associated variables. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e3436. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3436>

Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Desenvolvimento humano* (13ª ed., pp. 475–480). Porto Alegre: Artmed.

Pardo, J. E. P., Acuña, G. R. A., Avila, M. L. F., & Saravia, P. C. C. (2023). Autoestima e autocontrole no desempenho acadêmico de estudantes universitários. *Horizontes: Revista de Investigação em Ciências da Educação*, 7(30), 1774–1783. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i30.627>

Pereira, J. G. L., Xavier, L. A., & Resende, C. M. A. A. (2024). A vulnerabilidade de mães solo: desromantizando a ideia de “mulheres guerreiras”. *Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades*, 15(3), 285–297.

Piccinini, C. A., Marin, A. H., Alvarenga, P., Lopes, R. de C. S., & Tudge, J. R. (2007). Responsividade materna em famílias de mães solteiras e famílias nucleares no terceiro mês de vida da criança. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 12(2), 109–117. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2007000200002>

Pinheiro, L., Medeiros, M., Costa, J., & Barbosa, A. de H. (2023). *Gênero é o que importa: Determinantes do trabalho doméstico não remunerado no Brasil* (Texto para

Discussão nº 2920). Brasília, DF: Ipea. <https://doi.org/10.38116/td2920-port>

Portuguesis, D. (2023). A maternidade solo e seu lugar na academia: Uma construção atrelada à resistência. In N. Suzuki, J. C. Castro, R. de C. M. L., & A. G. Soares (Orgs.), *Mães cientistas: Perspectivas e desafios na academia* (pp. 307–330). Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.11606/9788575064641>

Prost, A. (2012). *Doze lições sobre a História* (2ª ed., G. J. F. Teixeira, Trad.). Belo Horizonte: Autêntica.

Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2011). Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF*, 16(2), 215–225. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000200010>

Recuero, R. (2007). Tipologia de redes sociais brasileiros no Fotolog.com. *E-Compós*, 9(0), 1–20. <https://doi.org/10.30962/ec.v9i0.155>

Ribeiro, C. A. C. (2015). Renda, relações sociais e felicidade no Brasil. *Dados*, 58(1), 37–78. <https://doi.org/10.1590/00115258201538>

Ribeiro, D. G., Perosa, G. B., & Padovani, F. H. P. (2014). Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida: Aspectos sociodemográficos e de saúde mental materna. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(1), 215–226. <https://doi.org/10.1590/141381232014191.1904>

Rossato, R. (2005). *Universidade: Nove séculos de história* (2ª ed.). Passo Fundo: Editora UPF.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.

Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image* (Rev. ed.). Wesleyan University Press.

Santos, A. L. C. D., Viana, M. C., & Andrade, L. H. (2012). Lifetime prevalence of common mental disorders among postpartum women in an urban area of Brazil: A population-based study. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(1), 123–132. <https://doi.org/10.1177/0020764010387542>

Sá, P. C. (1993). Representações sociais: O conceito e o estado da teoria. In M. J. Spink (Ed.), *O conhecimento no cotidiano: As representações sociais na perspectiva da Psicologia social* (pp. 19–44). Brasiliense.

Sbicigo, J. B., Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): Validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, 15(3), 395–403. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300012>

Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2016). *Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica* (11ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.

Sahão, F. T., & Kienen, N. (2021). Adaptação e saúde mental do estudante universitário: Revisão sistemática da literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 25, 224–238. <https://www.scielo.br/j/pee/a/tdnsrzfwkyb53nvnzg79p9n/>

Schmidt, E. B., & Argimon, I. I. L. (2009). Vinculação da gestante e apego materno fetal. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 19(43), 211–220. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2009000200009>

Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

Silva, S. M. C. da, Antunes, M. A. M., Pegoraro, R. F., Miranda, G. J., & Silva, L. B. (2023). Motivos para o ingresso na pós-graduação stricto sensu: Uma pesquisa com estudantes de uma IES pública. *Psicologia Escolar e Educacional*, 27, 250.

Silva, R. A., & Jansen, K. (2002). Prevalência de transtornos psiquiátricos em mulheres na zona urbana de Pelotas-RS. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 24(7), 395–401.

Scorsolini-Comin, F., Alves-Silva, J. D., & Santos, M. A. dos. (2018). Permanências e discontinuidades nas concepções contemporâneas de casamento na perspectiva de casais longevos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e34423. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34423>

Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213– 240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>

Spizzirri, G., Eufrásio, R., Lima, M. C. P., *et al.*, (2021). Proporção de pessoas identificadas como transgênero e gênero não binário no Brasil. *Scientific Reports*, 11, 2240. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>

Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., & Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), 325–338.

Trópia, P. V., & Souza, D. C. C. de. (2023). As portas permanecem semiabertas: Estudantes trabalhadores nas universidades federais. *Proposições*, 34, e20210033. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2021-0033>

Tavares, D. M. dos S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. dos S., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & Paiva, M. M. de. (2016). Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3557–3564. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>

Urpia, A. M. O., & Sampaio, S. M. R. (2019). Mães e universitárias: Transitando para a vida adulta. In S. M. R. Sampaio (Org.), *Observatório da vida estudantil: Primeiros estudos* (pp. 145–168). EDUFBA.

Vieira, G. P., Kamazaki, D. F., & Dias, A. C. G. (2022). Ética em pesquisa: A utilização de levantamento on-line em psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, e238789. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238789>

Warr, P. (2007). *Work, happiness and unhappiness*. Lawrence Erlbaum Associates.

Wajnman, S. (2016). “Quantidade” e “qualidade” da participação das mulheres na força de trabalho brasileira. In N. R. Itaborai & A. M. Ricoldi (Orgs.), *até onde caminhou a revolução de gênero no Brasil?* (pp. 45–58). Abep.

World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. World Health Organization.

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICA A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO \*

Eu, consinto de minha livre e espontânea vontade, participar da pesquisa “Índices de bem-estar, autoestima e ansiedade em mães universitárias equiparado a universitárias sem filhos”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Tamara Priscila Silva Sousa, aluna de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde e da Prof. Dra. Miria Benicasa Gomes sua orientadora da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP).

Fui informado que o objetivo do estudo é verificar se os índices de estresse e ansiedade em mães universitárias é maior se equiparado a universitárias sem filhos. Também estou ciente que os riscos estão minimamente reduzidos por se tratar apenas de aplicação de questionários de autopreenchimento com duração de no máximo XXh minutos.

No entanto, durante a aplicação do questionário, poderá ocorrer cansaço físico, mental e/ou reação emocional. Caso isso ocorra, o participante poderá interromper a qualquer momento e desistir, independentemente do motivo, sem sofrer dano algum e se necessário contará com o apoio em termos de atendimento e /ou orientação por parte das pesquisadoras.

Sei que se for recomendado, necessário ou de meu interesse, poderei contar com o atendimento psicológico na Policlínica da Universidade Metodista de São Paulo intermediado pelas pesquisadoras responsáveis.

Enquanto participante declaro estar ciente de que poderei interromper / desistir de minha participação a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo. Bem como ficou devidamente esclarecido que não precisarei 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 das pesquisadoras.

Como participante sei que os resultados desta pesquisa poderão oportunizar condições e estratégias visando a melhora da qualidade de vida, seja direta ou indiretamente, do público envolvido nesta coleta de dados, bem como de todos aqueles em condições semelhantes.

Tenho clareza que se trata de uma pesquisa que respeita a integridade do participante, não acarretando riscos previsíveis para sua saúde, ou seja, os riscos envolvidos são mínimos. No caso de alguma ocorrência que traga dano decorrente da participação na pesquisa, estou ciente de que terei direito a uma indenização, conforme estabelecido na Resolução 466/12.

Estou ciente de que minha privacidade será totalmente preservada e as informações permanecerão em sigilo, não sendo divulgado em nenhum momento o meu nome e/ou outros dados que possam me identificar.

Também autorizo que os dados coletados nesta pesquisa sejam utilizados em outras pesquisas no futuro, respeitadas as informações deste termo.

Você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, em qualquer momento. A pesquisadora principal é Tamara Priscila Silva Sousa e pode ser encontrado nos através do email: ttamarasouza@hotmail.com.

Se você 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, 231 – Ed. Capa sala 401- Telefone: 4366-5814 – E-mail: cometica@metodista.br.

Este documento será assinado ao final da página, podendo receber uma cópia dele por email.

São Bernardo do Campo, 2024.

- Sim, aceito os termos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
  - Não aceito os termos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
-

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO



As informações abaixo vão compor a análise sociodemográfica da pesquisa.

Qual a sua idade em anos? \*

Texto de resposta curta

Qual seu gênero? \*

- Mulher cisgênero
- Mulher trans
- Não-binário

Qual é seu estado civil? \*

- Solteira
- Casada
- Divorciada
- Viúva

Tem filhos(as) biológicos(as) ou adotados(as)? \*

- Sim, biológicos(as)
- Sim, adotados(as)
- Não

Quantos filhos(as) biológicos ou adotados(as) de até 18 anos moram na mesma residência que você?

Múltipla escolha

- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais
- Não tenho filhos
- Adicionar opção ou adicionar "Outro"

Obrigatória

Os(as) filhos (as) que moram na mesma residência que você, possui algum diagnóstico? \*

- Sim, relacionada ao neurodesenvolvimento
- Sim, transtornos psicológicos
- Sim, relacionada a condição física
- Sim, mas não está especificado
- Não

Realiza qual modalidade de nível superior? \*

- 1ª Graduação
- 2ª Graduação
- Pós Graduação Lato Sensu ou MBA
- Mestrado
- Doutorado

O curso é realizado em que formato? \*

- Presencial
- EAD ( distância)
- Híbrido (o curso tem aulas presenciais e EAD)

Possui vínculo empregatício? \*

- Sim
- Não

Qual a renda do grupo familiar? \*

- Até 1 salário mínimo
- Até 2 salários mínimos
- Entre 3 e 4 salários mínimos
- Entre 5 e 6 salários mínimos
- Mais de 7 salários mínimos

Você considera que possui rede de apoio? \*

Sim

Não

Para receber o resultado da pesquisa, preencha com seu email.

Texto de resposta curta

.....

## APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

A entrevista iniciou após a confirmação os dados sociodemográficos

- 1 - Descreva o período escolar na infância e adolescência.
- 2 – Informe como escolheu o curso que está matriculada.
- 3 – Descreva como concilia as atividades acadêmicas com as demais atividades diárias.
- 4 – Descreva se houve apoio da família nuclear para ingresso no curso de graduação.
- 5 – Descreva se acredita que possui suporte familiar para realizar as atividades acadêmicas.
- 6 – Informe como é feita a distribuição dos trabalhos domésticas na família nuclear.
- 7 – Descreva a sua rede de apoio.
- 8 – Informe as expectativas que possui a partir da sua formação acadêmica.

## ANEXOS

### ANEXO I – ESCALA DE ROSENBERG

Escala de Rosenberg para avaliação da autoestima



Leia cada frase com atenção e selecione a opção mais adequada a forma como se sente.

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou fracasso. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente



6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesma. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

7. No conjunto, eu estou satisfeita comigo. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesma. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

9. Às vezes eu me sinto inútil. \*

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

10. Às vezes eu acho que não presto para nada. \*

Discordo Totalmente

Discordo

Concordo

Concordo Totalmente

## ANEXO II – ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE HALMITON

Escala de Avaliação de Ansiedade de Halmiton

Preencha as perguntas abaixo com o grau apropriado.

- 0 - Ausência
- 1 - Intensidade ligeira
- 2 - Intensidade média
- 3 - Intensidade forte
- 4 - Intensidade máxima

**1. Humor.** \*

Inquietude, temor do pior, apreensão, quanto ao futuro ou presente, irritabilidade.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

**2. Tensão.** \*

Sensação de tensão, fadigabilidade, tremores, choro fácil, incapacidade de relaxar, agitação, reações de sobressalto.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

**3. Medo.** \*

De escuro, de desconhecidos, de multidão, de ser abandonado, de animais grandes, de trânsito.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

**4. Insônia.** \*

Dificuldade de adormecer, sonhos penosos, sono interrompido, sono insatisfatório, fadiga ao acordar, pesadelos, terrores noturnos:

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

**5. Dificuldades Intelectuais.** \*

Dificuldade de concentração, distúrbios de memória.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

**6. Humor Depressivo.** \*

Perda de interesse, humor variável, indiferença às atividades de rotina, despertar precoce, depressão.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

**7. Sintomas Somáticos Gerais (musculares)** \*\* \*

Dores e lassidão muscular, rigidez muscular, mioclonias, ranger de dentes, voz insegura.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

**8. Sintomas Somáticos Gerais (sensoriais)** \*

Visão turva, ondas de calor ou frio, sensação de fraqueza, sensação de picada e zumbidos.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

**9. Sintomas cardiovasculares.** \*

Taquicardia, palpitações, dores precordiais batidas, pulsações arteriais, sensação de desmaio.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

...

**10. Sintomas respiratórios.** \*

Sensação de opressão, dispneia, constrição, torácica, suspiro, bolo faríngeo.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

**11. Sintomas Gastrointestinais.**

\*

Dificuldade de engolir, aerofagia, dispepsia, dor, pré ou pós-prandial, queimações, empanzimento, náuseas, vômitos, cólicas diarreias, constipação, perda de peso.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

...

**13. Sintomas do sistema nervoso autônomo.**

\*

Secura na boca, ruborização, palidez, tendência á sudação, vertigens, cefaleia de tensão.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

**12. Sintomas gênito-urinários.**

\*

Micções frequentes, urgência de micção, frigidez amenorreia, ejaculação precoce, ausência de ereção, impotência.

0

1

2

3

4

...

**14. Comportamento na entrevista.**

\*

Geral: Tenso, pouco á vontade, inquieto, a andar a esmo, agitação das mãos ( tremores, remexer cacoetes) franzir a testa e face tensa, engolir seco, arrotos, dilatação pupilar, sudação, respiração suspirosa, palidez facial, pupilas dilatadas, etc.

0

1

2

3

4

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TESE E DE  
DISSERTAÇÃO ELETRÔNICA NA BIBLIOTECA DIGITAL DE TESES E  
DISSERTAÇÕES (TEDE) DO IBICT**

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, e atendendo ao disposto na Portaria N° 13, de 15 de fevereiro de 2006, da CAPES, autorizo a Universidade Metodista de São Paulo a disponibilizar através do sítio do IBICT, sem pagamento de quaisquer direitos autorais patrimoniais, de acordo com a Lei n° 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, a título de divulgação da produção científica brasileira.

Concordo que a Universidade pode, sem alterar o conteúdo, transpor a sua tese ou dissertação para qualquer meio ou formato para fins de preservação; também concordo que a universidade pode manter mais de uma cópia da sua tese ou dissertação para fins de segurança, back-up e preservação.

**1. Identificação do material bibliográfico:**                      ( ) Tese        (X) Dissertação

**2. Identificação da Tese ou Dissertação:**

Autor: Tamara Priscila Silva Sousa

RG: 47.XXX.337-0                      CPF: 373.XXX.478-08

E-mail: ttamarasousa@gmail.com

DDD-Celular/Comercial: (11)98851-5776

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*: Psicologia da Saúde

Título em português: AUTOESTIMA E ANSIEDADE DE UNIVERSITÁRIAS MÃES E  
UNIVERSITÁRIAS SEM FILHOS: UM ESTUDO COMPARATIVO

Título em inglês: SELF-ESTEEM AND ANXIETY OF UNIVERSITY STUDENTS WHO ARE MOTHERS  
AND UNIVERSITY STUDENTS WITHOUT CHILDREN: A COMPARATIVE STUDY

Orientador(a): Diane Portuguesis

Coorientador(a): \_\_\_\_\_

Membros da Banca: Suelen Cristina de Miranda e Ricardo Silva dos Santos Duraes

Data da apresentação/defesa: 02/09/2025

Palavras-chave: mães universitárias, universitárias, autoestima e ansiedade

**3. Agência de fomento:**

\_\_\_\_\_

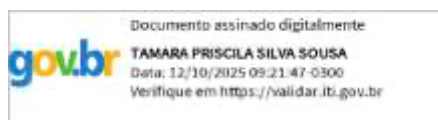
**4. Justifique abaixo no caso de não liberação para publicação por motivo de proteção do sigilo industrial ou ético:**

\_\_\_\_\_

**5. Tipo de acesso ao documento:** - Leitura e impressão

**O trabalho em meio digital deve ser enviado para o e-mail da coordenação do seu curso, em arquivo único sendo, um no formato PDF e outro no formato word.**

São Bernardo do Campo – SP, 12/10/2025.



Assinatura do(a) autor(a)

