

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

LISILE ALENCAR MARQUES

**ASSERTIVIDADE, AUTOESTIMA, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM MÃES QUE
RETORNARAM AO TRABALHO APÓS LICENÇA-MATERNIDADE**

São Luís

2018

LISILE ALENCAR MARQUES

**ASSERTIVIDADE, AUTOESTIMA, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM MÃES QUE
RETORNARAM AO TRABALHO APÓS LICENÇA-MATERNIDADE**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da
Universidade Federal do Maranhão (UFMA) para obtenção do
grau de Bacharel em Psicologia, com Formação em Psicólogo.

Orientador: Prof. Dr. Lucas Guimarães Cardoso de Sá

São Luís

2018

Alencar Marques, Lisile

Assertividade, autoestima, depressão e estresse em mães que retornaram ao trabalho após licença-maternidade / Lisile Alencar Marques. - 2018.

62 f.

Orientador(a): Lucas Guimarães Cardoso de Sá. Monografia (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

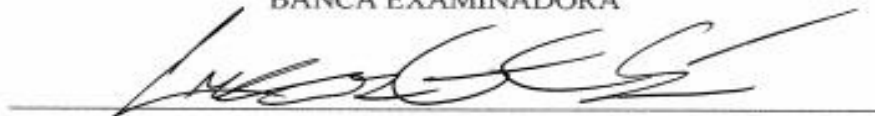
1. Assertividade. 2. Autoestima. 3. Depressão. 4. Estresse. 5. Maternidade. I. Guimarães Cardoso de Sá, Lucas. II. Título.

LISILE ALENCAR MARQUES

**ASSERTIVIDADE, AUTOESTIMA, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM MÃES QUE
RETORNARAM AO TRABALHO APÓS LICENÇA-MATERNIDADE**


Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da
Universidade Federal do Maranhão (UFMA) para
obtenção do grau de Bacharel em Psicologia, com
Formação em Psicólogo.

BANCA EXAMINADORA



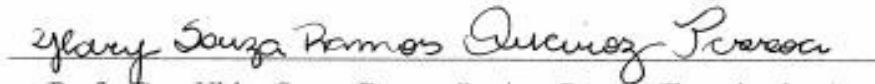
Prof. Dr. Lucas Guimarães Cardoso de Sá (Orientador)

Doutor em Psicologia - Universidade Federal do Maranhão



Prof. Dra. Catarina Malcher Teixeira (Examinadora)

Doutora em Psicologia - Universidade Federal do Maranhão



Prof. Dra. Yldry Souza Ramos Queiroz Pessoa (Examinadora)

Doutora em Psicologia - Universidade Federal do Maranhão

Prof M^o Bruno Luiz Avelino Cardoso (Suplente)

Mestre em Psicologia – Universidade Federal do Maranhão

São Luís

2018

*Ao Vicente! Que me enche de motivação,
orgulho e amor!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me permitiu chegar até aqui, dando força e ânimo, mesmo em meio ao desânimo. A Ele toda honra e glória! Tu és meu refúgio e minha fortaleza!

Ao meu filho, sempre tão compreensivo, aprendendo lindamente a entender a ausência necessária da mãezinha fofinha queridinha do coração, como ele mesmo diz. E fazendo valer o encontro com muito carinho, motivando a mim, sem saber, a correr cada vez mais em busca dos sonhos e objetivos. Minha maior fonte de inspiração e amor!

Ao meu companheiro de vida que sonha os meus sonhos e me proporciona momentos de cuidado, zelo e amor! Matheus, amo você! Obrigada por sempre segurar minha mão e nunca desistir do(s) nós.

À minha família, especialmente vizinha, mãe, pai e irmão, que com tanto esforço, propuseram-se a me ajudar, sendo sempre muito prestativos e amorosos, dentre inúmeras qualidades. Amo vocês, meus primeiros amores da vida!

Ao meu vizinho que não está mais entre nós, mas sempre soube do meu amor gigantesco! Só me encho de gratidão a Deus por ter vivido bons momentos ao seu lado. Amo para sempre!

Ao meu orientador, Lucas Sá, que acolheu a ideia da pesquisa com afago, transmitindo toda a tranquilidade que lhe é próprio. Além disso, agradeço imensamente às enormes contribuições para que este trabalho desse certo!

À Yram, que proporcionou momentos agradáveis nas supervisões de estágio. És uma profissional de referência e ama o que faz!

A todos os professores, aqui representados por Catarina e Yldry, que me transmitiram conhecimentos inestimáveis e que levo para sempre.

À Patrícia Mann, que foi o presente da graduação e é uma pedra preciosa na minha vida, que tocou o meu coração com tanto carinho e amor! Sempre tão inteligente, dando-me as melhores aulas do mundo.

Aos meus amigos de longas datas, aqui representados por Lizandra. Amiga, és uma referência para mim!

Aos meus amigos que conheci nessa caminhada e que me proporcionaram momentos de tantas risadas, especialmente Vanessa, Carla, Raíssa e Patrícia Fernanda e tantos outros que conheci e que mantenho carinho. Aos colegas de turma e, brevemente, colegas de trabalho, toda minha gratidão.

A toda a equipe FIEMA-IEL, por terem me recebido com tanta empatia. Obrigada por todos os “bom dia” calorosos e por terem me ensinado como de fato manter bons relacionamentos no ambiente de trabalho. À Rayane, pelos feedbacks de aprendizado que levo para a vida. Minha primeira experiência de estágio não poderia ter sido melhor!

À Solange e toda a equipe Labore, por ter me ensinado experiências de tamanho inestimável. Sol, obrigada por todos os feedbacks positivos tão reforçadores!

À minha igreja MAIS por ter me coberto de oração e suporte, especialmente às minhas líderes Valéria e Renata.

Por fim, sou extremamente grata às participantes mães desta pesquisa que se propuseram a ajudar, mesmo com tempo apertado ou com filhos em prioridade. Sem vocês este trabalho não chegaria ao fim. Muito obrigada!

“Graças a Deus por seu dom indescritível!”

2 Coríntios 9:15

RESUMO

O gênero feminino vem sofrendo transformações ao longo do tempo, em âmbito conjugal, social, maternal e profissional. Historicamente, a mulher sofre com discriminações e privações, que afetaram diretamente na dificuldade em escolher profissões e na eleição entre ter ou não filhos. Após a segunda guerra mundial, houve mudanças e as mulheres começaram a trabalhar concomitantemente à maternidade. Isso provocou o aumento nas atividades rotineiras, uma vez que foi adicionada a função social do trabalho para a mulher. Dessa forma, a realização desse trabalho é fundamental para compreender aos aspectos psicológicos das mulheres que exercem a dupla função trabalho-maternidade. Por isso, o objetivo desta pesquisa foi analisar indicadores de assertividade, autoestima, depressão e estresse no período de retorno ao trabalho formal após a licença-maternidade. O estudo foi composto por 35 mulheres que retornaram ao trabalho em até 30 meses após o nascimento do filho. Os instrumentos utilizados foram um Protocolo de Caracterização Individual, que inclui um Questionário Sobre Maternidade e Trabalho, o Inventário de Habilidades Assertivas (IHA), a Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS-21), a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e o Inventário de Depressão Maior (MDI). A análise de dados foi feita por meio de estatística descritiva e inferencial. Os resultados mostraram que a percepção de apoio familiar e a qualidade nas relações interpessoais no trabalho, mais que a percepção de apoio recebido no trabalho, interferem no fato das mulheres desejarem abandonar ou diminuir o ritmo de trabalho após retornarem ao mesmo. Além disso, estas variáveis parecem fundamentais para a regulação de indicadores de depressão e autoestima, embora não impeçam que mães que trabalham estejam submetidas a níveis elevados de estresse. Nesse caso, a assertividade seria uma variável relacionada negativamente ao estresse. Conclui-se que exercer a dupla função maternidade e trabalho pode servir como fator protetor para algumas variáveis psicológicas, mas podem ser fator de risco para outras.

Palavras-chave: Assertividade. Autoestima. Depressão. Estresse. Maternidade.

ABSTRACT

The female gender has been adapting over time, in the marital, social, maternal and professional context. Historically, women suffer from discrimination and deprivation, such as not being able to choose certain professions or to choose whether or not to have children. However, after the period of world wars, there were changes and women began working at the same time as motherhood. This caused an increase in routine activities, since there was a social function, that of work. In this way, the accomplishment of this work is fundamental to understand psychological aspects of women who takes on this dual function. Therefore, the objective of this research was to analyze indicators of assertiveness, self-esteem, depression and stress in the period of return to formal work after maternity leave. The study consisted of 35 women who returned to work within 30 months of the birth of their child. The instruments used were an Individual Characterization Protocol, the Assertive Skills Inventory (ASI), the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), the Rosenberg Self-esteem Scale (RAS), and the Major Depression Inventory (MDI). The analysis of data in relation to the variables in question was made through descriptive and inferential statistics. The results showed that it is the perception of family support and quality in interpersonal relationships at work, rather than the perception of support received at work, that interfere in the fact that women want to abandon or slow down the work pace after returning to it. In addition, these variables seem to be fundamental for the regulation of depression and self-esteem indicators, although they do not prevent working mothers from being subjected to high levels of stress. In this case, assertiveness would be a variable more related to stress, and the higher the level of one, the smaller the level of the other. Thus, it can be concluded that exercising the dual maternity and work function may serve as a protective factor for some psychological variables, but may be a risk factor for others.

Keywords: Assertiveness. Self-esteem. Depression. Stress. Maternity.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Idade.....	33
Tabela 02	Escolaridade.....	34
Tabela 03	Estado civil.....	34
Tabela 04	Idade dos filhos.....	34
Tabela 05	Número de pessoas que residem com a participante.....	34
Tabela 06	Tempo de retorno ao trabalho.....	35
Tabela 07	Variáveis do Questionário Sobre Maternidade e Trabalho.....	39
Tabela 08	DASS-21 (Média de depressão, ansiedade e estresse).....	40
Tabela 09	Nível de apoio no trabalho para cuidados com filho em empresas pública e privada.....	41
Tabela 10	Correlações entre as variáveis do questionário sobre maternidade e trabalho.....	42
Tabela 11	Correlações entre as variáveis: assertividade, autoestima, ansiedade, depressão e estresse.....	44
Tabela 12	Correlações entre as variáveis assertividade/autoestima/depressão/estresse e as questões sobre maternidade e trabalho.....	46

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
2.1	A mulher e o trabalho: questões históricas.....	14
2.2	Maternidade e trabalho: papéis diversificados da mulher contemporânea.....	17
2.3	Características psicológicas relacionadas ao retorno da mulher ao trabalho após licença maternidade.....	20
2.3.1	Depressão.....	20
2.3.2	Estresse.....	23
2.3.3	Autoestima.....	25
2.3.4	As Habilidades Sociais e a Assertividade.....	27
3	OBJETIVOS.....	32
3.1	Objetivo geral.....	32
3.2	Objetivos específicos.....	32
4	MÉTODO.....	33
4.1	Aspectos éticos.....	33
4.2	Participantes.....	33
4.3	Local.....	35
4.4	Instrumentos.....	35
4.5	Procedimentos.....	37
4.5.1	Coleta de dados.....	37
4.5.2	Análise de dados.....	38
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
	REFERÊNCIAS.....	50
	APÊNDICE A.....	56
	APÊNDICE B.....	59
	APÊNDICE C.....	62

1 INTRODUÇÃO

Holmes (1997) aponta que a maternidade e o trabalho, em conjunto, podem funcionar como eventos que afetam a saúde mental de mulheres que precisam dar conta ainda de diversas outras tarefas por dia. Isso significa que pode ser maior a probabilidade de que ela desenvolva depressão e outros transtornos psicológicos no período da maternidade. Desta forma, caso não seja devidamente avaliada e uma intervenção implementada, o rendimento no trabalho pode ser afetado negativamente, causando até mesmo afastamento da atividade laboral, fato este que pode proporcionar, por exemplo, a redução do nível de autoestima da mulher.

Bolsoni-Silva (2002) mostra que os estudos sobre habilidades sociais são importantes, pois as pessoas passam muito tempo de suas vidas interagindo em relações interpessoais, seja no âmbito do trabalho, familiar, entre outros. Indivíduos socialmente habilidosos possuem maior probabilidade de desenvolver interações sociais adequadas, as quais favorecem aumento de reforçadores, e diminui os riscos de desenvolvimento de problemas psicológicos. Del Prette e Del Prette (2006) corroboram com essa hipótese ao afirmar que possuir um repertório bem sucedido de habilidades sociais contribui para uma boa saúde e ocorre uma diminuição na probabilidade de desenvolver doenças e aumenta a de que esses indivíduos sejam mais produtivos no trabalho. No caso dos líderes socialmente habilidosos, ocorre uma melhoria no clima organizacional, assim como nas relações inter e intrapessoais.

No caso de mulheres que possuem baixo repertório de habilidades sociais, pode haver ainda mais dificuldade em estabelecer uma relação positiva entre a maternidade e o trabalho, pois um baixo repertório em assertividade, por exemplo, pode fazer com que elas tenham menor probabilidade de lidar com as atividades que lhe são delegadas (SOUZA E FERREIRA, 2003). Por exemplo, um chefe pode solicitar que a mulher participe de atividades fora do horário regular de trabalho e ela precisa recusar o pedido porque precisa amamentar o filho.

Percebe-se, portanto, que o repertório de habilidades sociais possui impacto significativo na saúde mental do indivíduo. “Os déficits em habilidades sociais estão geralmente associados a dificuldades e conflitos na relação com outras pessoas, a pior qualidade de vida e a diversos tipos de transtornos psicológicos” (DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2008, p. 30). Especificamente, a avaliação da assertividade na mulher, relacionada à sua inserção no ambiente laboral, é de suma importância nesse contexto, pois comportar-se

de modo mais ou menos assertiva, em determinados níveis, pode interferir diretamente nas relações interpessoais no trabalho da mulher (SOUZA E FERREIRA, 2003). É importante enfatizar que habilidades sociais são aprendidas ao longo da vida, assim, a partir dessa avaliação, quando as condições não colaboram para aquisição, existe a possibilidade de adquirir e/ou desenvolver esse processo através de “treinamento sistemático, em contextos estruturados e por meio de estratégias grupais bem conduzidas” (DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2006, p. 3). O treinamento de habilidades sociais possibilitaria um avanço no que diz respeito às regulamentações dos direitos das mulheres e tornaria um recurso eficaz no alcance do mesmo, como é apontado em Teixeira (2015).

Dessa forma, a realização deste estudo é fundamental para compreender como se relacionam as variáveis – assertividade, estresse, depressão e autoestima -, bem como estas se relacionam com a volta ao trabalho das mães no período após licença-maternidade. Uma pesquisa como essa pode colaborar para a atuação do psicólogo caso ele se depare com questões relacionadas ao trabalho e ao papel que é desempenhado pela mulher dentro das organizações. A partir de um estudo sobre o assunto e de dados relevantes sobre o quanto à maternidade pode afetar o trabalho e vice-versa, torna-se mais provável uma boa intervenção quando o assunto é a relação mútua entre depressão, estresse, assertividade e autoestima das mulheres trabalhadoras. Realizar pesquisa de avaliação acerca destes construtos que tangem as mães trabalhadoras é importante para o âmbito acadêmico na medida em que pode auxiliar na expansão de conhecimento deste público-alvo, ampliando o arcabouço teórico que abrange este tema e fornecendo dados atuais para compreensão do assunto, uma vez que foram identificados poucos trabalhos sobre esta temática específica.

O trabalho será apresentado da seguinte forma: inicialmente será realizado um apanhado geral acerca da mulher e do trabalho, mais especificamente as questões históricas e aspectos mais atuais. Depois a relação entre a maternidade e o trabalho será exposta como papéis diversos a serem desempenhados pela mulher do século XXI. Após estes dados gerais, serão apresentadas algumas características psicológicas da mulher (depressão, estresse, autoestima e habilidades sociais, especificando neste trabalho a assertividade) inserida no contexto do trabalho relacionadas ao período de retorno da licença-maternidade. Consequente, serão discutidos os objetivos seguidos do método usado para realização desta pesquisa. Por fim, serão apresentados os resultados e discussões à luz da literatura.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A mulher e o trabalho: questões históricas

O trabalho é uma das grandes evoluções do século XX, expandindo o seu contexto, antes apenas privado, para trabalhos de grupos de operários, a partir do surgimento de grandes fábricas (PROST E VINCENT, 2009). Ele se expande do espaço privado (familiar) para o espaço público, adentrando novas esferas.

Ele emigra globalmente da esfera privada e ingressa na esfera pública. Em primeiro lugar, um movimento de separação e especialização dos espaços: os locais de trabalho já não são mais os da vida doméstica (PROST E VINCENT, 2009, p. 18).

De acordo com Probst (2003), a vida da mulher em relação ao trabalho começou a ser alterada na medida em que os homens iam para as frentes de batalhas e as mulheres tinham que assumir os negócios da família. Além disso, muitos homens voltavam da guerra mutilados e, na maioria das vezes, impossibilitados de retornar ao trabalho original, atribuíam às suas mulheres as funções ditas como masculinas. “O trabalho da mulher não era visto como realização profissional ou emancipação econômica da mesma, mas apenas como um complemento financeiro à renda familiar” (BELIZÁRIO, 2006, p. 39). Ainda segundo Probst (2003), com o avanço tecnológico e a ascensão capitalista, as mulheres passaram, paulatinamente, a ocupar cargos em fábricas e, dessa forma, surgiram leis que as favoreciam. Pelegrini e Martins (2010) citam que, a partir desse período, elas agregaram mais uma atividade, o exercício laboral, às suas rotinas, não deixando de lado, porém, as atividades domésticas.

No Brasil, o marco do trabalho se deu com a abolição da escravatura, que proporcionou a mudança no tipo de trabalho, que passou de escravo para livre. “No século XIX, a mulher teve papel relevante no processo abolicionista, na formação do pensamento republicano e em vários momentos de crise da política nacional” (KANAN, 2010, p. 245). Em meados da metade do século XX estabeleceram-se leis que regulamentaram o trabalho, conhecidas como Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), assegurando vários direitos ao trabalhador (DEDECCA, 2005).

Uma lei marcante foi a referida na Constituição Federal de 1932, indicando que mulheres gestantes não poderiam trabalhar em período de quatro semanas antes do parto e quatro semanas depois, bem como não poderiam ser demitidas pelo motivo da gravidez.

Porém, mesmo diante desse avanço legal, nesse período ainda era percebida bastante exploração feminina no ambiente de trabalho (PROBST, 2003). A evolução em relação aos direitos da mulher não foi, portanto, um acontecimento repentino, mas sim resultado de esforço e luta dessa classe (BELIZÁRIO, 2006).

Na Constituição de 1934, no artigo 121, a mulher e suas questões trabalhistas receberam amparo legal, com direitos igualitários aos homens. É nessa constituição que o trabalho é assegurado, bem como a maternidade. O texto aponta que:

Os serviços de amparo à maternidade e à infância, os referentes ao lar e ao trabalho feminino, assim como a fiscalização e a orientação respectivas, serão incumbidos de preferência a mulheres habilitadas (POLETTI, 2012, p. 134).

No século XX, no Brasil, de acordo com Kanan (2010), a mulher obteve conquistas como o alcance ao direito ao voto, o uso do anticoncepcional e a conseqüente possibilidade de ter maior controle sobre o número de filhos. Soma-se a isso, maior liberdade sexual, possibilidade de dissolução do vínculo matrimonial, entre outros. A partir disso, percebe-se a modificação gradual do pensamento por parte da própria mulher, como afirma Kanan (2010).

Com a industrialização e consolidação do sistema capitalista – desobedecendo à prática sociocultural de submissão ao homem e em um processo de reflexão sobre sua identidade social que, até então, atendia às práticas sociais e ao imperativo que privilegiam o papel de mãe, esposa e dona de casa –, como é comum aos processos evolutivos, a mulher passou a questionar sua posição, seu papel, sua identidade e sua suposta fragilidade (KANAN, 2010, p. 245).

Em 1946, uma nova Constituição deu mais um passo em relação à assistência à mulher-mãe, dando direito ao descanso no período gestacional, antes e depois do parto, sem prejuízo no salário e na estabilidade do emprego (CONSTITUIÇÃO DE 1946). Após esse período, em 1988, a Constituição consolidou as leis trabalhistas e o trabalho da mulher foi devidamente regulamentado, garantindo a ela igualdade de salários, fato que dá um nível significativo de importância no que tange às lutas femininas. Além disso, a Lei nº 9.029 de 1995 foi promulgada a fim de proibir qualquer ato de exigência de atestados, laudos ou outras práticas discriminatórias para mulheres grávidas que estão com vínculo empregatício, tornando-se configurado como crime qualquer empregador que adotar medidas para controle de natalidade das mulheres da sua corporação.

Frossard (2009) observa que no mundo do trabalho, atualmente, ocorrem avanços no que diz respeito à qualidade de vida no trabalho, incluindo avanços relacionados às mulheres. A pesquisa feita na Agência Nacional do Petróleo (ANP) objetivando verificar

quais fatores principais que devem ser força diretora para um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), coloca como um dos objetivos fazer um levantamento sobre a qualidade de vida em agências reguladoras federais, bem como instituições públicas ou empresas privadas. O resultado mostrou que os dois tipos de empresas, possuem Programas de Qualidade de Vida estruturados e preocupam-se com a saúde do (a) trabalhador (a) e, especificamente, proporcionam apoio à mulher nos âmbitos da maternidade, incluindo valorização da amamentação e da nutrição mãe e bebê.

Como mostra Martinez (2002) em pesquisa feita com o objetivo de “colaborar com a análise das relações entre satisfação com aspectos psicossociais do trabalho e saúde do trabalhador” (p. 55), a satisfação no trabalho é entendida como um fator de extrema relevância no que diz respeito à saúde de quem trabalha. São apontados estudos que indicam para uma forte associação entre a saúde mental e satisfação laboral, onde se vê que quanto maior satisfação no trabalho, melhores são as condições mentais do trabalhador. As relações sociais estabelecidas no âmbito do trabalho são descritas em Martinez (2002) como um dos fatores que predizem bom nível de satisfação. Ou seja, manter bons relacionamentos interpessoais, associados a outros fatores, como ambiente físico adequado, Programas de Qualidade de vida, reconhecimento profissional, importância do trabalho, entre outros, ajudam o trabalhador a perceber o trabalho de maneira satisfatória.

Em relação às mulheres trabalhadoras, percebe-se que, depois de muitas transformações, estão hoje presentes em variadas instituições, participando de atividades que há tempos eram desempenhadas apenas por homens. Cada vez mais, a mulher vem ocupando cargos administrativos, gerências, liderança e, nota-se que, hoje em dia, as competências profissionais das mulheres são indiscutíveis e determinadas atividades laborais são realizadas com extrema agilidade e habilidade (BELIZÁRIO, 2006). Pesquisa realizada pelo Instituto Ethos (2016) para fazer um apanhado das características dos funcionários das maiores empresas ativas no Brasil encontrou que mulheres continuam em desvantagem no mercado de trabalho em comparação aos homens. No entanto, houve aumento da participação feminina no trabalho, exceto em cargos de estágio e aprendizes, sendo que o nível de instrução das mulheres supera o dos homens, a maioria concluinte possui ensino superior (59,2%) ou em curso (55,5%).

Hoje, as mulheres estão cursando todas as faculdades e já estão em todas as profissões. Dizem as pesquisas, que elas acumulam, em média, quatro anos a mais de estudo do que os homens, em qualquer nível que se considere (INSTITUTO ETHOS, 2016, p. 20).

Apesar de todas as mudanças que vêm ocorrendo no decorrer do tempo, o “mundo do trabalho continua a ser definido segundo padrões masculinos, ainda que um número cada vez maior de empregadores ofereça alguns benefícios para as mulheres trabalhadoras” (ROCHA-COUTINHO E COUTINHO, 2011, p. 65). Percebe-se que o padrão de discriminação ainda persiste, mesmo que de forma sutil, observando eventualmente preconceitos como, por exemplo, não empregar a mulher em determinados cargos pela possibilidade de engravidar ou, até mesmo, menos acesso a garantias de trabalho do que os homens. Nas atividades laborais, as mulheres continuam a enfrentar situações que as colocam em posição de menor status comparado ao homem, opinando menos em contextos de planejamento e implantação de projetos, sendo menos solicitadas a se envolverem em decisões relevantes da instituição e, dessa forma, tendo seu trabalho menos visibilizado (ROCHA-COUTINHO E COUTINHO, 2011).

Como Teixeira (2015) aponta, ao longo do percurso histórico, as atividades da mulher no Brasil sempre estiveram ligadas a exercícios de reconhecimento menos valorizados, como cuidado doméstico e de filhos. Assim, mesmo que haja aumento no número de mulheres inseridas no mercado de trabalho, elas ainda são as maiores encarregadas pelo trabalho privado ou familiar, acarretando possível sobrecarga de tarefas (FREISLEBEN E BEZERRA, 2012). Por isso, o estudo sobre os aspectos que envolvem a mulher e suas questões é de extrema relevância, uma vez que a ascendência feminina a papéis que antes somente homens desempenhavam como papéis de chefias e lideranças, tem se tornado cada vez mais presente em diversos âmbitos sociais, seja na família, no mercado de trabalho, entre outros, como é colocado em Kanan (2010). À medida que a mulher passa a ocupar vários setores, os papéis que ela passa a desempenhar também aumentam, entre eles, o que envolve a maternidade.

2.2 Maternidade e trabalho: papéis diversificados da mulher contemporânea

A inserção da mulher no mercado de trabalho tem sido uma característica do sexo feminino na contemporaneidade (VIEIRA, 2005). De acordo com Vieira (2005), “o trabalho como força estruturante da identidade feminina desempenha papel altamente significativo, pois se a mulher não trabalhar, nunca atingirá a forma mais expressiva de independência feminina” (p. 234). No entanto, como apontado anteriormente, assumir novos papéis não implica em abandonar outros, como o da maternidade.

Historicamente, a natureza feminina de procriar e ser mãe foram a função primordial da mulher na sociedade, desempenhados desde os tempos mais remotos (BORSA E FEIL, 2008). No século XVII, “a figura da mãe era associada à Igreja, [...], à imagem da devoção e do sacrifício. Ela simbolizava a honra familiar, a solidariedade e a moral da família” (BELIZÁRIO, 2006, p. 36). Apesar da mulher-mãe ser glorificada, ela continuava restrita ao ambiente privado e a autoridade patriarcal continuava prevalecendo. A maternidade era a função básica em torno do qual a mulher vivia, cumprindo, dessa forma, sua missão natural. Até metade do século XX, era seguido um ideal de mãe que era totalmente responsabilizada pela educação dos filhos e, tudo que fugisse ao padrão de criação “normal”, a mãe seria culpada. Portanto, para um filho ter uma educação de excelência, a mãe precisava anular a si mesma e viver estritamente em prol dos filhos e da família (BELIZÁRIO, 2006).

A maternidade possui um forte aspecto cultural que, ao longo do tempo, foi à única função valorizada pela sociedade. Ela permitia, então, que a mulher fosse valorizada e reconhecida por este exclusivo motivo, dando uma posição de respeito e privilégios para a mulher dentro da sociedade. Hoje em dia, frequentemente, esta não é mais uma função exclusiva, mas sim, mais um dentre vários papéis desempenhados (BORSA E FEIL, 2008).

Quednau (2007) mostra que, através da modernidade, os vários papéis que a mulher é obrigada a desempenhar acabam por favorecerem o surgimento de situações e eventos estressores. As mulheres, por meio de lutas, galgaram novos papéis e atividades, tendo como resultado trabalhos em três turnos. A partir disso, criou-se uma rotina diária estressante e cansativa, pois, por mais que algumas mulheres atualmente tenham cuidadoras e secretárias que cuidem do seu lar, elas mantêm a preocupação de administrar a casa, ao mesmo tempo em que se cobram no quesito educação dos filhos e cuidados para manter boa relação com o marido. Belizário (2006) afirma que isto se deve ao fato de, por um aspecto cultural arraigado, muitas mulheres permanecerem ligadas ao modelo histórico, tentando conciliar trabalho e atividades do lar.

A partir do desenvolvimento profissional da mulher que é mãe, são encontrados desafios para ajustar as tarefas públicas e privadas, especialmente quando não há partilha de afazeres. Junto ao nascimento do filho, as tarefas e cuidados aumentam, tendo a mulher que sistematizar a nova rotina que aparece, uma vez que ela está inserida no mercado e precisa estabelecer cuidados com o filho novo. Este fato pode ocasionar sobrecarga, podendo levar a esgotamento físico e emocional (VANALLI E BARHAM, 2012).

Com a maternidade, a vida da mulher é modificada e o apoio social que ela recebe a partir da gestação pode influenciar no nível de estresse desenvolvido neste período.

Em situações de cansaço materno associado a horários regrados do bebê e adoecimento desse, a mulher procura mais suporte. Em casos de lares pouco estruturados, com pais ausentes e retorno ao trabalho da mulher, pode ser gerada sobrecarga materna, tendo a mulher que desempenhar múltiplas funções em prol da necessidade que lhe é cabida (RAPOPORT E PICCININI, 2006). Em relação a isto, Pelegrini e Martins (2010) ratificam que as mulheres, por terem tentado se assemelhar aos homens, ocupando cargos que antes eram ocupados somente por eles, como por exemplo, cargos de gestão, “tiveram de conviver com outra grave sequela: o aumento do nível de estresse em razão da necessidade de atuar sem expressar sua real opinião, em virtude do receio de perder o espaço duramente conquistado” (p. 59).

Por meio dos avanços da modernidade, a mulher foi vislumbrada pela possibilidade de ser independente, trabalhando, tendo filhos, cuidando dos lares, sendo esposas perfeitas e disponíveis e, a partir daí, passou a se desdobrar, ficando exausta com tantas atividades e por um mesmo período de tempo. Então, não conseguindo a perfeição em todas as áreas, começou a se culpabilizar e comportar-se com pensamentos de fracasso, não atrelando esse contexto a outrem, mas internalizando a dificuldade como sendo estritamente pessoal (ROCHA-COUTINHO, 1994).

Na pesquisa feita por Maluf e Kahhale (2010), foram investigadas 45 mulheres trabalhadoras de empresas terceirizadas que trabalham cerca de 8 a 14 horas por dia, fora os horários de cuidado para com a família. Dessa amostra, algumas não possuem filhos. A partir da análise dos resultados encontrou-se que, mesmo com ritmo de trabalho frenético, as mulheres consideraram a maternidade como sendo constituinte do gênero feminino, demonstrando muito comprometimento com esta função e, as que não possuem filhos, desejam ter em algum momento, valorizando a maternidade.

O retorno ao trabalho após licença-maternidade pode pôr em dúvida as próprias habilidades e competências quanto aos cuidados com o filho mais novo, uma vez que a mãe precisa ausentar-se grande parte do dia, iniciar o desmame e escolher sobre como serão feitos e revezados esses cuidados ao bebê. Na pesquisa feita por Leal (2013), foram realizadas entrevistas com mães que possuem apenas um filho, fazendo análise qualitativa dos dados e objetivando encontrar as vivências de mães primíparas em relação ao retorno das mesmas ao trabalho. Em um dos relatos, na fase de retorno das atividades laborais, uma mãe destacou que: “Agora eu já sei que tudo pode se dar um jeito. A gente corre um pouco mais, dá um pouco mais de trabalho, mas vale a pena” (p. 23).

Apesar disso, percebe-se que no período de volta ao trabalho, a mulher precisa ajustar os dois lados: maternidade e profissão. No estudo Nogueira (2013) é apontado uma pesquisa feita por Costa, Teixeira e Gomes (2000), no qual foram avaliados responsividade e exigência por parte dos pais. A partir disso, concluiu-se que as mães possuem mais exigências que os pais, revelando escore superior de exigência e de responsividade. Isso sugere que “a presença das mães é percebida como mais marcante no ambiente” (NOGUEIRA, 2013, p. 28), confirmando o fato de que mães se tornam mais sobrecarregadas que os pais.

2.3 Características psicológicas relacionadas ao retorno da mulher ao trabalho após licença maternidade

2.3.1 Depressão

No século XXI, inúmeras pessoas têm sofrido com transtornos de humor em geral. Aproximadamente 8% da população será afetada com características maníacas ou depressivas em determinada fase da vida, sendo as depressivas mais prevalentes. Sabe-se que a depressão caracteriza-se por ser um subgrupo do grupo maior chamado de Transtornos de Humor (HOLMES, 1997). Além disso, depressão atinge mais mulheres que homens, devido a fatores que irão ser discutidos adiante. De acordo com Teng, Humes e Demetrio (2005), “a depressão é uma síndrome psiquiátrica altamente prevalente na população em geral e estima-se que acometa 3% a 5% desta” (p. 150).

Existem dois tipos de depressão, com retardo e agitada. Dentre estas duas, a primeira é mais comum, sendo caracterizada por déficit no nível de energia que, de acordo com Holmes (1997), “a menor tarefa pode parecer difícil ou impossível de realizar” (p. 159). A partir disso, as pessoas afetadas por transtornos depressivos apresentam alguns sintomas característicos, sejam eles afetando o humor e alterando as funções cognitivas ou motoras. Sendo assim, é possível perceber que a tristeza e a perda de ânimo para realizar atividades simplórias fazem-se presentes nesta população. Como mostra Dalgarrondo (2008), as síndromes depressivas têm como elementos mais marcantes o humor triste e o desânimo.

Em muitos casos de depressão, algumas pessoas afetadas apenas manifestam os sintomas e, às vezes, nem procuram ajuda. Como mostra Holmes (1997), “em muitos casos, os indivíduos apenas continuam lutando, assistindo aos seus relacionamentos pessoais e ao seu potencial pessoal deteriorarem” (p. 162). Além dos sintomas que afetam variadas áreas

do indivíduo, as pessoas com depressão tornam-se mais suscetíveis a inúmeras doenças físicas, pois pode ocorrer um déficit no nível de linfócitos no sangue dessa população, resultado de “um prejuízo do funcionamento do sistema imunológico” (HOLMES, 1997, p. 161).

Segundo o DSM-5, o Transtorno Depressivo Maior, um subtipo da classe maior dos transtornos depressivos, tem maior número de diagnósticos no sexo feminino que masculino e entre as idades de 18 a 29 anos que em indivíduos com mais de 60 anos. O seu início dá-se mais frequentemente no começo da puberdade e pode atingir seu ápice na idade de 20 anos. Para o indivíduo ser diagnosticado com Transtorno Depressivo Maior “o humor deprimido deve estar presente durante a maior parte do dia, além de estarem presentes quase todos os dias” (APA, 2014, p. 162). O sintoma principal, como mostra no manual de diagnóstico, é o humor depressivo ou perda de interesse para quase todas as atividades por um período de pelo menos duas semanas.

Também é importante destacar o Transtorno Disfórico Pré-menstrual, adicionado na atualização da APA como estando dentro da classe de transtornos depressivos. Este diz respeito ao sexo feminino e possui prevalência de doze meses entre 1,8% e 5,8% das mulheres que menstruam.

No caso específico das mulheres, 20% delas desenvolvem depressão após tornarem-se mães. Geralmente, mulheres-mães que são acometidas por depressão têm algum déficit social após a maternidade, problemas conjugais, história familiar de problemas psiquiátricos ou sofreram/sofrem com eventos estressantes do dia-a-dia. Um dos pontos que contribui para o desenvolvimento de depressão após a maternidade é o fator cultural de que esta é e deve estar sempre alegre e muito feliz. Como resultado, as demandas diárias e constantes podem funcionar como eventos estressantes para esta mãe, nos quais são referidos poucos cuidados para ela, visto que o foco na maternidade, na maioria das vezes, não é a mãe e, sim, a criança que nasce (MEAGER E MILGROM, 1996).

A maternidade pode ser um fator causador para a depressão de algumas mães e conclui que os episódios de depressão foram mais frequentes para as mães cuja depressão pós-parto havia sido o primeiro episódio do que para as mães cuja depressão pós-parto foi uma recorrência de depressão anterior. Nesse sentido, os autores salientam a atuação dos fatores biológicos e hormonais envolvidos na ocorrência da depressão pós-parto (NOGUEIRA, 2013, p. 37).

Marques-Teixeira (1998) dispõe de argumentos que apontam para depressão em mulheres causadas por situações traumáticas, predisposição genética e relações interpessoais. Ainda, percebe-se que determinados períodos da vida da mulher são mais propícios para

desenvolvimento de depressão. Dentre estes períodos, encontra-se a gravidez e o puerpério, na qual ela sofre inúmeras transformações corporais, hormonais e sociais, desencadeando oscilações no humor. No entanto, a depressão é mais visível em mulheres que, acrescidas às alterações biológicas que ocorrem, dispõem de situações vivenciais aversivas, como ser mãe solteira e possuir conflitos conjugais. Os sintomas variam entre sentimento de culpa exacerbado, acompanhado por labilidade emocional. Além disso, um déficit na rede de suporte social no puerpério é um fator de risco para desenvolvimento de depressão, principalmente em mulheres.

Os fatores ambientais que contribuem para a perda da esperança e para um sentimento de falta de ajuda nas responsabilidades cotidianas, bem como a discriminação social associada aos papéis que a mulher desempenha na sociedade moderna podem expô-la não só a um maior número de estressores, mas também a estressores de difícil abordagem. Cada um destes fatores pode tornar a mulher mais vulnerável para o desencadeamento de um estado depressivo. (MARQUES-TEIXEIRA, 1998, p. 27).

Marques-Teixeira (1998) aponta que, em relação ao trabalho fora de casa, as mulheres que possuem independência financeira associada ao suporte social adequado nos cuidados com o lar e com os filhos, apresentam menor incidência de depressão. Além disso, entre mulheres com filhos e sem filhos, as mães apresentam maiores níveis de depressão com “pico particular de depressões nas mulheres com idades compreendidas entre os 20-40 anos, casadas e com filhos” (MARQUES-TEIXEIRA, 1998, p. 26). Silva et al (2010) corrobora que mulheres expostas a maiores eventos estressantes no início da maternidade tendem a manifestar maiores níveis de sintomas depressivos.

Reading e Reynolds (2001) realizaram pesquisa com 271 famílias com filhos de até um ano de idade e objetivou relacionar depressão com dívidas. A partir desse estudo, concluiu que as dificuldades com dinheiro predispõem a depressão, afirmando que condições socioeconômicas intervêm na saúde mental, não só materna, como de outros grupos de pessoas. Outra possível causa da depressão em mães é a baixa autoestima relacionada à dificuldade em cuidar dos filhos. Além disso, o déficit de suporte social, as dificuldades no relacionamento com o cônjuge, dificuldades financeiras, podem ser causas para manifestação de sintomas depressivos (FIGUEIREDO, 2001). Já Allegretti (2006) apontou pesquisas que mostram que mulheres apresentam nível de depressão elevado quando estão assumindo papéis tradicionais na sociedade. Quando elas assumem novos papéis são beneficiadas com saúde física e psicológica, demonstrando grande relevância do trabalho na vida da mulher moderna. Dados de pesquisas indicam que mulheres que vivem com cônjuge e trabalham são

mais sadias que as casadas que não estão inseridas no mercado de trabalho (ALLEGRETTI, 2006).

Vale ressaltar que há um grande número de mulheres que sofrem com depressão na maternidade mesmo não tendo o diagnóstico e, por isso, não recebendo o tratamento necessário no devido tempo. Sendo assim, metade das mulheres não tratadas não se recupera até o primeiro ano de vida do bebê (MEAGER E MILGROM, 1996). Outro fato importante relatado no estudo de Meager e Milgrom (1996) é que a maioria das mulheres entrevistadas para a devida pesquisa possui modelos inadequados de pais, pois são provenientes de família com relações altamente conflituosas e abusivas, não tendo apoio da família de origem ou do apoio do parceiro. Como é possível observar, a depressão é uma disfunção clínica que pode comprometer diversos âmbitos da vida do indivíduo.

2.3.2 Estresse

O estresse é um conjunto de reações que ocorrem no corpo a partir de diversas formas de agressões, sejam elas físicas traumáticas ou psicossociais. Há dois tipos de estresse: o eustresse, que é o estresse positivo, na qual as estimulações externas estão em equilíbrio com as capacidades pessoais de enfrentar as situações difíceis, sem causar danos à saúde. O outro tipo é o distresse, que é o lado negativo do estresse e ocorre quando não se tem escolha e é necessário aceitar determinada situação (CANDEIRA, 2002).

Segundo Holmes (1997), a causa do estresse é denominada de estressor, enquanto que a resposta emitida é o próprio estresse. Estressores são relativos, pois o que pode ser estressor para um indivíduo, pode não ser para outro. A definição que Holmes (1997) dá para eventos estressores é o de que “são situações que requerem adaptações maiores que nos sobrecarregam” (p. 55).

Para Holmes (1997), de acordo com a resposta do estresse, esta possui dois componentes, um fisiológico e outro psicológico. Quanto ao primeiro, diz respeito às reações corporais, como taquicardia, tensão muscular, sudorese, disparo de adrenalina que auxilia na fuga e luta. O segundo diz respeito aos sentimentos de medo e angústia, bem como ansiedade. Existem alguns pontos que conduzem ao estresse, como, por exemplo, ter clareza do problema e não ter capacidade para lidar com ele, aumentando a chance de resposta ao estresse e possibilitando que a pessoa utilize de estratégias para amenizar o estresse, mas não o resolvendo de maneira prática. “Uma estratégia defensiva envolve reavaliar o estressor de modo que ele não mais seja visto com alarme” (HOLMES, 1997, p. 56). Além de redefinir

as situações para funcionar como estratégia defensiva contra o estresse, o indivíduo pode desviar o pensamento intencionalmente, a fim de que não pense sobre coisas que podem ocasionar estresse. Um exemplo sobre isto é quando uma mulher coloca músicas no quarto para tentar se distrair das possíveis coisas desagradáveis que podem ocorrer. No entanto, estas são apenas defesas que nem sempre funcionam como redutores do estresse.

Por último, quando os métodos de defesa não são mais eficazes para amenizar o estresse e o componente psicológico do estresse ainda persiste, tem-se o desenvolvimento de comportamento anormal. Nestes casos, o indivíduo pode desenvolver quadros de depressão, ansiedade, doenças físicas (coronarianas, arteriais, etc.), entre outros (HOLMES, 1997).

Nogueira (2013) realizou pesquisa com 100 mães com filhos entre idade de 6 meses a 12 meses. Um dos objetivos específicos foi compreender os indicadores de saúde mental da mãe relacionados à ansiedade, depressão e estresse. Em relação ao estresse, 68% apresentaram essa variável no seu repertório. Não foi encontrada correlação entre estresse e as variáveis sociodemográficas, como idade da mãe, do bebê ou número de filhos, mas sim forte correlação positiva ($r = 0,47$) entre estresse materno e depressão materna.

No caso das mulheres, elas são mais afetadas pelo estresse do que os homens, necessitando maior atenção, como é colocado por Allegretti (2006). Especificamente sobre as mulheres-mães, as que desenvolvem depressão apresentam maiores níveis de estresse, especialmente no momento da separação mãe-filho que ocorre após o retorno ao trabalho, após licença-maternidade (NOGUEIRA, 2013). Além disso, o estresse está relacionado a conflitos familiares, conjugais, financeiros e dificuldades de cuidado com o bebê. Os níveis de estresse materno podem influenciar negativamente na interação mãe-bebê, podendo repercutir, dessa forma, no desenvolvimento da criança (NOGUEIRA, 2013). Allegretti (2006) mostra que o que pode ser estressante não é o fato de ter trabalho privado (doméstico) ou público (empresas, instituições, etc.), mas o posicionamento das mulheres frente às escolhas. O estudo sinaliza que:

A mulher que necessita trabalhar quando prefere está em casa está sob mais stress do que aquela que deseja trabalhar. Da mesma maneira, a mulher que permanece em casa quando prefere ir trabalhar está mais sob stress que aquela que prefere não trabalhar, mas tem que fazê-lo (p. 22).

Rapoport e Piccinini (2011) discorrem que, a partir do nascimento da criança, surgem situações novas que requerem adaptação por parte da mãe e da família. Esse processo adaptativo tende a gerar estresse, especialmente nos primeiros meses de pós-parto. Para este caso, é necessário suporte social adequado, pois as atividades demandadas para a mãe neste

período são mais altas. O apoio social relaciona-se a divisão de tarefas entre os cônjuges, atos direcionados a mãe de apoio físico e emocional, entre outros. Quando a rede de apoio se faz presente são desenvolvidos comportamentos de autoconfiança e melhoria na realização pessoal, melhorando, então, a saúde mental.

2.3.3 Autoestima

Existem variados pontos de vista teóricos que abordam sobre a questão da autoestima. Segundo Schultheisz e Aprile (2013), é a maneira como as pessoas aceitam a si mesmo, atribuindo determinados valores ao que sentem ou pensam, avaliando como negativos ou positivos. Além disso, é um importante indicador de saúde mental, pois ter autoestima prejudicada pode interferir nas mais variadas relações do indivíduo.

A partir da relação do indivíduo com o ambiente - dos seus comportamentos (ação e consequência) – ele elabora pensamentos e sentimentos, construindo a autoestima. Quando a pessoa tem certeza de que suas ações são corretas, a autoestima é positiva, mesmo que o seu objetivo não seja atingido (DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2008).

Autoestima é uma característica construída ao longo do tempo. A partir do nascimento, a criança inicia seu processo de desenvolvimento, realizando interações com o meio em que vive desenvolvendo repertórios positivos ou negativos no processo de formação da autoestima. Dessa forma, a família exerce função primordial na constituição desta variável psicológica. No caso de uma criança que tem seus comportamentos reforçados, provavelmente se sentirá segura e confiante, ao contrário de uma criança que tem seus comportamentos criticados e os pais não delegam funções adequadas para a criança e não acreditam na capacidade dela de desenvolver tal atividade, contribuindo negativamente para autoestima (SCHULTHEISZ E APRILE, 2013).

Skinner (1991) mostra que, o comportamento positivamente reforçado gera condições corporais agradáveis, enquanto que os comportamentos que recebem punições ou críticas podem gerar condições corporais pouco prazerosas. As alterações ambientais afetam o organismo de duas formas: alterando a probabilidade comportamental e produzindo alterações anatomo-fisiológicas, que podem ser caracterizadas como aversivas ou reforçadoras. A partir, portanto, da interação indivíduo-ambiente, o autoconceito é construído, tanto de forma positiva, como negativa. Quando as punições ocorrem com frequência elevada, elas não só podem reduzir a constância com que o comportamento é emitido, como podem gerar comportamentos privados aversivos para o indivíduo, gerando respostas emocionais

aversivas, como ansiedade, vergonha e autoconceito negativo. “Um ambiente hostil leva as pessoas a se sentirem insignificantes, sem valor e elas podem se sentir culpadas porque se sentem incapazes de promover ou adquirir o reforço desejado” (SILVA E MARINHO, 2003, p. 231).

Em Schultheisz e Aprile (2013) vê-se que o indivíduo com autoestima prejudicada pode emitir comportamentos agressivos, estabelecendo relações interpessoais problemáticas, tendo dificuldade para manter relacionamentos, pois ao comportar-se agressivamente, o outro acaba por afastar-se, confirmando a autorregra construída, por exemplo, de que “ninguém gosta de mim, então, não terei novos amigos”. Pode-se dizer, assim, que autoestima é a tradução do quanto o indivíduo gosta de si mesmo, do nível de satisfação pessoal, do quanto ele se sente capaz ou incapaz, competente ou incompetente. Além disso, ela está relacionada à noção de autoconceito, na medida em que a primeira é uma maneira de medir a segunda, pois, “autoestima corresponde à sua autoavaliação, isto é, como o indivíduo se coloca frente ao mundo e os sentimentos como se vê” (SCHULTHEISZ E APRILE, 2013, p. 39). Nota-se ainda que mulheres são mais vulneráveis a dificuldades de autoestima que os homens, acabando por sofrer maior desgaste emocional e físico.

Em função da gravidez ou da menopausa, o sexo feminino enfrenta um envelhecimento mais rápido, o que faz com que não se sinta mais atraente. Além disso, algumas mulheres são mantenedoras do orçamento familiar, além da obrigação da realização de tarefas domésticas, entre outras atividades. Como a vida se limita, muitas vezes à família, essas mulheres se deparam com a solidão e, em algumas vezes, sem perspectivas futuras, quando os filhos esses saem de casa ou quando enfrentam a viuvez. Em consequência, a solidão estabelecida interfere negativamente em seu autoconceito (SCHULTHEISZ E APRILE, 2013, p.39).

Sobre a relação entre autoestima e maternidade, Souza e Ferreira (2005) mostraram algumas pesquisas na qual um grupo de 310 mulheres, com idades variando entre 30 e 69 anos, evidenciou nível de insatisfação por não terem filhos, concluindo que, este fato pode também influenciar negativamente na autoestima da mulher. Além disso, um outro grupo de mulheres que, por escolha própria, não possuem filhos, apresentaram pouca alteração no nível de autoestima. Já no grupo de mulheres que querem ter filhos e não podem (por algum motivo biológico), acabam por se sentir sem valor por não atender às expectativas sociais. “Tais resultados remetem às implicações da maternidade para a construção da autoestima pessoal e da autoestima social ou coletiva” (SOUZA E FERREIRA, 2005, p. 21). Autoestima pessoal diz respeito às referências que o indivíduo tem de si mesmo, valores e sentimentos próprios. Autoestima coletiva relaciona-se às características que são atribuídas à pessoa pertencente a determinado grupo.

Alexandre et al (2016) apresentou dados de pesquisa que apontam para experiências com filhos que nasceram prematuros. Mostrou que, nesses casos, as mulheres que possuem vários filhos e tiveram filho prematuro apresentam índice de autoestima baixa e sintomas depressivos, fazendo a relação entre essas duas variáveis. Martins, Dantas e Pinheiro (2011) mostram estudos que apontam para autoestima como sendo fundamental para indicar boa saúde mental do indivíduo e prejuízo no repertório dessa característica pode influenciar em problemas de ordem psicológica. Cabe destacar que a avaliação da autoestima vem sendo usada na identificação e prevenção desses problemas.

2.3.4 As Habilidades Sociais e a Assertividade

Para a compreensão acerca da assertividade é necessário ter claro alguns conceitos-chave: habilidades sociais, desempenho social e competência social (TEIXEIRA, DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2016). O primeiro é um campo que vem despertando interesse ao longo do tempo, uma vez que há evidências de que um repertório bem-sucedido de habilidades sociais pode interferir na qualidade de vida, produtividade, satisfação pessoal e saúde mental da pessoa que trabalha e precisa manter boas relações no ambiente laboral (NYARADI, 2004). Habilidades sociais são definidas pela “relação entre as instâncias de respostas observáveis em episódios de interação social e os antecedentes (demandas ou estímulos discriminativos) e consequentes (observáveis ou inferidos como prováveis a curto e/ou médio prazo)” (DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2008, p. 518). Allegretti (2006) aponta para habilidades sociais como recurso que pode ser útil no enfrentamento de situações estressantes.

As habilidades sociais constituem uma classe específica de comportamentos que um indivíduo emite para completar com sucesso uma tarefa social. Tarefas sociais podem incluir entrar em um grupo de colegas, iniciar e manter conversação, fazer amigos, brincar com os amigos, etc. (DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2009a, p. 19).

As habilidades sociais podem ser subdivididas em classes de comportamentos como comunicação, assertividade, empatia, resolução de problemas interpessoais, ente outros. Por sua vez, estas podem ser subdivididas ainda em subclasses como: perguntar, responder, recusar, questionar, etc. (DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2008). Del Prette E Del Prette (2008) apresentam a seguinte divisão de classes e subclasses de habilidades sociais:

- I. Comunicação: nomeação de sentimentos; controle de ansiedade; conseguir manter calma; falar sobre as emoções; controle do humor; tolerância a frustrações; expressão de sentimentos negativos e positivos.
- II. Civilidade: cumprimentar pessoas; agradecer; apresentar-se; despedir-se.
- III. Empatia: observar e ouvir o outro, demonstrando interesse; reconhecer sentimentos do outros; expressar apoio; oferecer ajuda;
- IV. Assertividade: expressar sentimentos negativos; falar sobre si (qualidades e defeitos); fazer e recusar pedidos; concordar ou discordar de opiniões; saber lidar com críticas; solicitar mudança de comportamento; negociar interesses divergentes; resistir a pressões; defesa dos próprios direitos.
- V. Trabalho: coordenar grupo; falar em público; tomar decisões; habilidades sociais educativas.
- VI. Expressão de sentimentos positivos: fazer amizade; expressar solidariedade; cultivar o amor.

Importante, também, fazer a distinção entre os tipos de déficits em Habilidades Sociais, pois conhecê-los permite fazer um melhor planejamento das intervenções que serão realizadas com o indivíduo. Déficits de aquisição dizem respeito à completa ou parcial ausência de conhecimento para desempenhar determinada atividade que lhe é demandada. A partir disso, vê-se que, mesmo em condições adequadas, a criança ou indivíduo adulto não consegue desempenhar a tarefa social que chega até ele. Entende-se este déficit como um problema na aprendizagem da classe de comportamento. Déficit de desempenho é compreendido como uma falha aceitável no desempenho de determinado comportamento social, ou seja, o indivíduo “não quer fazer”, mesmo tendo a habilidade em seu repertório comportamental. Dessa forma, percebe-se que ter um déficit de desempenho está mais ligado a um problema na motivação para realizar as tarefas, do que propriamente uma lacuna na aprendizagem. O terceiro tipo de déficit é o de fluência, em que é observada uma queda no índice da ocorrência de habilidades que tendem a gerar conseqüências favoráveis (DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2009a; DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2009b).

O segundo conceito-chave é o chamado desempenho social e “refere-se à emissão de um comportamento ou uma seqüência de comportamentos em uma situação social qualquer” (DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2008, p. 31). Desempenho social está relacionado com o fato de o indivíduo interagir socialmente, com comportamentos como ensinar, compartilhar informações e conhecimentos, manter uma conversa, entre outros. Ao ser demandado para desempenhar certo comportamento social, o indivíduo faz uso das

habilidades sociais disponíveis no seu repertório. Isso significa que o nível de habilidades sociais adquirido ao longo da história de vida de cada indivíduo e os níveis de déficit irão interferir na qualidade do desempenho social.

Del Prette e Del Prette (2010) afirmam que “a disponibilidade de um repertório de habilidades sociais é condição necessária, mas não suficiente, para a competência social” (p. 106). A competência social é, portanto, o terceiro termo chave e está relacionada à avaliação do desempenho social. É definida como a capacidade do indivíduo de organizar suas ações em prol dos seus objetivos, gerando resultados positivos para si mesmo e para suas relações com os outros (DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2009a). Mais especificamente, é a capacidade de apresentar desempenho social que garanta os seguintes critérios: a) o alcance de objetivo em uma relação interpessoal, como, por exemplo, solicitar um favor e obtê-lo; b) melhoria na relação com o outro, mantendo o equilíbrio na troca desse relacionamento; c) manutenção da autoestima; e d) manutenção ou melhoria dos direitos sociais (DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2008; DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2010).

Dessa forma, uma tarefa social que é demandada exige um repertório geral composto de classes e subclasses específicas de habilidades sociais que permitirão a execução do desempenho social que, de acordo com os critérios apresentados, será avaliado como mais ou menos competente. Por exemplo, se um chefe faz um pedido abusivo ao funcionário, há uma demanda por uma tarefa social que exige do funcionário um repertório prévio de habilidades sociais gerais, de classe de assertividade e subclasse ‘recusar pedidos’. Se há um bom nível desse repertório e não há déficits envolvidos, o desempenho é executado e pode ser avaliado em maior ou menor nível de competência social, de acordo com o cumprimento dos critérios de competência social.

Dentre as classes de habilidades sociais, a assertividade parece ser uma das mais estudadas e “inserida no contexto do Treinamento das Habilidades Sociais, a assertividade passou a ter uma formulação conceitual mais específica” (TEIXEIRA, DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2016, p. 59). Refere-se à expressão adequada dos sentimentos, de maneira que preserve os direitos e deveres do indivíduo que se comporta assertivamente frente ao outro. Difere-se de passividade e de agressividade, na medida em que envolve a afirmação dos próprios sentimentos e direitos, sem violar o limite do outro, sendo honesto na expressão de sentimentos negativos e valorizando-se sem ofender o outro. O indivíduo assertivo faz as próprias escolhas considerando opiniões alheias quando necessário e sente-se satisfeito consigo mesmo, produzindo uma autoimagem positiva. Respostas assertivas produzem reforçadores em uma relação interpessoal, se comparadas aos comportamentos agressivos e

passivos. Além disso, nesses tipos de comportamentos percebe-se maior contato visual na relação locutor-interlocutor, tom de voz audível, vivacidade na fala e fluência (MARCHERZINI-CUNHA E TOURINHO, 2010).

A passividade, por sua vez, trata da inibição das próprias sensações em prol das sensações do outro, anulando a si mesmo, desvalorizando-se e causando ansiedade. A pessoa passiva é indecisa nas escolhas, priorizando a opinião de outrem, produzindo em si sentimentos negativos e muito raramente consegue atingir objetivo. Por sua vez, a agressividade diz respeito a expressar sentimentos ferindo o outro, não ponderando as conseqüências dos seus atos; o indivíduo agressivo usa de palavras ofensivas para conseguir o que quer, prejudicando os relacionamentos interpessoais (DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2008). É importante fazer esta diferenciação, pois é comum assertividade ser confundida com agressividade. Porém, observa-se que “asserção não envolve ferir outra pessoa e [...] agressão é uma resposta inadequada para a ansiedade” (ALBERTI E EMMONS, 1978, p. 37). Assim como o não assertivo, o indivíduo agressivo é geralmente ansioso em quase todos os contextos, pois dificilmente age honestamente, na maioria das vezes enganando os outros.

Um repertório adequado de respostas assertivas implica no enfraquecimento de ansiedades em situações interpessoais específicas. Isso significa que, quando o indivíduo age por iniciativa própria, conhecendo seus direitos, respeitando suas emoções, ele reduz drasticamente suas tensões anteriores a situações críticas e aumenta sua autovalorização. Isso pode ser visto, por exemplo, no caso de uma mulher que diz ‘não’, sem dificuldade, ao chefe que lhe pede para ficar mais tarde no trabalho, mas ela não pode naquele momento, pois o filho está esperando em casa e há dias ela não tinha um contato mais próximo com o mesmo. Contrário a isto, tem-se o indivíduo que é comumente não assertivo, agindo com padrão de timidez, achando-se quase sempre ou sempre incapaz de realizar coisas de acordo com sua própria vontade. Geralmente, a pessoa não assertiva possui autoestima baixa e apresenta ansiedade ante a qualquer situação que envolva relação interpessoal (ALBERTI E EMMONS, 1978).

Ser não assertivo ou possuir baixo repertório de asserção pode configurar-se como determinante para baixa autoestima nos indivíduos. Pessoas com déficit nessa classe de habilidades sociais tendem a construir uma autoimagem desvalorizada, manifestando significativa insegurança. A partir de relações interpessoais prejudicadas por pouca asserção, o indivíduo passa a ter sentimentos de fracasso que, em conjunto com outros fatores como observação e comparação com as condutas dos outros, podem gerar autoestima reduzida (CARMONA, 1991). Assim, observa-se que a assertividade é necessária para o cumprimento

dos critérios de competência social, enquanto a passividade ou a agressividade impedem que um desempenho seja avaliado como socialmente competente.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar indicadores de depressão, estresse, autoestima e assertividade em mulheres que retornam ao trabalho formal após a licença-maternidade.

3.2 Objetivos específicos

- Avaliar o nível de depressão;
- Quantificar o grau de autoestima;
- Medir o nível de estresse em mulheres;
- Avaliar o repertório de assertividade;
- Investigar as relações entre depressão, autoestima, estresse e assertividade em mulheres que retornam ao trabalho formal após o período de licença-maternidade;
- Investigar variáveis relacionadas a maternidade e trabalho;
- Avaliar as relações entre variáveis sobre maternidade e trabalho e dados sociodemográficos;
- Comparar variáveis psicológicas sobre maternidade e trabalho entre mulheres de empresas públicas e privadas.

4 MÉTODO

4.1 Aspectos éticos

A pesquisa seguiu as recomendações da resolução 510/2016 do Conselho Nacional da Saúde que determina que tenha que ser entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) a todos os participantes da pesquisa no momento da coleta de dados, visto que esta atitude segue às normas propostas para pesquisas realizadas com seres humanos. Além disso, o Termo foi comunicado de forma clara e objetiva, evitando maiores formalidades, a fim de cumprir o princípio da espontaneidade e naturalidade da pesquisa, bem como a relação mútua de confiança entre pesquisador e pesquisada. A presente pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil (CAAE: 78571317.5.0000.5087) para que fosse analisada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Maranhão e foi executada somente após a aprovação pelo CEP – UFMA, de numeração 2.383.591 (Apêndice B).

4.2 Participantes

A amostra foi composta por 35 mulheres que retornaram ao trabalho após licença-maternidade. O tamanho amostral foi definido de forma a possibilitar análises do tipo paramétricas, conforme recomendação de Pasquali (2015). Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos; ter um vínculo de trabalho formal; ter encerrado a licença-maternidade a não mais que 30 meses. Não foram incluídas profissionais liberais e autônomas.

A análise sobre o perfil das mães que retornaram ao trabalho após licença-maternidade mostrou que, dentro da amostra estudada de 35 mulheres, a idade variou entre 21 e 41 anos, com média de 32, como apresentado na tabela a seguir.

Tabela 01: Idade

Idade mínima	Idade máxima	Média	Desvio-Padrão
21	41	31,88	4,48

FONTE: Elaborada pela autora, 2017.

Quanto à escolaridade, a maior parte da amostra de mães inseridas no mercado de trabalho possui superior completo, não possuindo nenhum grau de escolaridade abaixo de nível médio completo, como pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 02: Escolaridade

Escolaridade	Porcentagem Válida
Ensino Médio Completo	5,90%
Superior Incompleto	14,70%
Superior Completo	44,10%
Pós-Graduação (Especialização, Mestrado ou Doutorado).	35,30%

FONTE: Elaborada pela autora, 2017.

Acerca do estado civil das participantes, não houve nenhuma solteira no grupo, como mostra a tabela 3.

Tabela 03: Estado civil

Status	Porcentagem Válida
União Estável	11,40%
Casada	88,60%

FONTE: Elaborada pela autora, 2017.

Sobre o número de filhos que cada participante possuía, a análise descritiva mostrou que o número mínimo que determinada mãe do grupo possui é de um filho e o número máximo é de três filhos, sendo a média de 1,43 (DP=0,65). Da amostra estudada, a idade dos filhos variou entre seis meses e dois anos e dois meses. A média e o desvio-padrão estão na tabela a seguir.

Tabela 04: Idade dos filhos

Idade mínima de filho (em meses)	Idade máxima de filho (em meses)	Média	Desvio-padrão
6	26	12,14	6,02

FONTE: Elaborada pela autora, 2017.

Foi investigado, também, o número de pessoas que residem junto à mãe, como pode ser observado na tabela seguinte.

Tabela 05: Número de pessoas que residem com a participante

Número mínimo	Número máximo	Média	Desvio-padrão
2	7	3	1,31

FONTE: Elaborada pela autora, 2017.

Quanto à renda média familiar, das 35 participantes, uma não informou sua renda média. Desta forma, a análise foi feita com 34 mulheres e o resultado mostrou que o valor mínimo da amostra foi de R\$ 750,00/mês e o valor máximo de R\$ 40.000,00/mês. A média encontrada foi de R\$ 8.628/mês (DP=8557). Outro dado avaliado foi o tempo de retorno ao trabalho após licença maternidade. Os resultados podem ser vistos na Tabela 6, em meses.

Tabela 06: Tempo de retorno ao trabalho

Valor mínimo	Valor máximo	Média	Desvio-padrão
1	26	6,78	5,82

FONTE: Elaborada pela autora, 2017.

Por fim, a última variável computada foi o tipo de empresa que a mãe trabalha. Observou-se que 48,6% trabalham em instituições públicas e 51,4% possuem vínculo empregatício em empresas privadas.

4.3 Local

A pesquisa foi realizada na Federação das Indústrias do Estado do Maranhão (FIEMA) em São Luís – MA e através de indicações de contatos pessoais, nas próprias casas e trabalhos.

4.4 Instrumentos

Apenas o Protocolo de Caracterização Individual foi anexado ao projeto. Os demais instrumentos, por se tratarem de instrumentos de avaliação psicológica, segundo recomendações do Conselho Federal de Psicologia, não devem ser amplamente divulgados.

- Protocolo de Caracterização Individual – Questionário Sobre Maternidade e Trabalho (Apêndice C)

Contém informações sobre idade, escolaridade, estado civil, profissão, número de filhos, idade do filho mais novo, renda média familiar, tipo de empresa: se é pública ou privada. Além disso, contém o Questionário sobre Maternidade e Trabalho, desenvolvido para esta pesquisa, com questões sobre nível de apoio familiar que as mães recebem nos cuidados com o filho mais novo; nível de apoio que recebem no trabalho para o cuidado com filho mais novo; qualidade das relações interpessoais no trabalho; o grau de importância que a maternidade e o trabalho possuem na sua vida; o quanto se arrependeu de ser mãe por causa do trabalho; o quanto sentiu desejo de abandonar ou diminuir o trabalho por causa da maternidade. Estas perguntas deveriam ser respondidas em uma escala de resposta de 0 a 10.

- Inventário de Depressão Maior (MDI), de Pascias et al (2017).

Avalia níveis de Depressão Maior e refere-se a como o indivíduo tem se sentido nas últimas duas semanas. Contém 10 itens, sendo que os itens 8 e 10 possuem dois subitens “a” e “b”. Cada item tem pontuação mínima de 0 (nenhuma vez) a 5 (o tempo todo), sendo que 20 ou mais pontos refere algum grau de depressão. Dessa forma, a pontuação mínima que pode ser obtida é de 0 e a máxima de 50. Pode ser respondido pelo examinado ou aplicado em forma de entrevista. O tempo médio de aplicação é de 5 a 10 minutos.

- Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) de Hutz e Zanon (2011)

Esta escala é constituída por 10 assertivas, sendo 5 relacionadas à autoimagem positiva e 5 relacionadas a autoimagem negativas. As alternativas de respostas são apresentadas no formato de 4 pontos, indo de discordo totalmente, que tem valor 1, a concordo totalmente, que tem valor 4. Sendo assim, a pontuação mínima é de 10 pontos e a máxima de 40. Para computar score final, as questões de autoimagem negativa têm sua pontuação invertida de forma que a pontuação final representa autoestima positiva.

- Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), de Apóstolo, Mendes e Azeredo (2006).

Esta escala possui 21 itens e apresenta-se como um conjunto de três subescalas de auto resposta que variam de 0 a 3. Cada subescala é composta por 7 itens que avaliam depressão geral, ansiedade e estresse, permitindo ao indivíduo responder o quanto cada

enunciado se aplicou durante a última semana. A pontuação mínima para cada subescala é 0 e a máxima 21.

- Inventário de Habilidades Assertivas (IHA), de Teixeira (2015).

Composto por 16 itens, unifatorial, no qual cada um descreve uma demanda para resposta assertiva. A escala apresenta quatro indicadores: frequência, desconforto, alcance dos objetivos e avaliação do ambiente social. Neste trabalho, foi utilizado apenas o indicador 'frequência'. Cada item pode ser respondido em uma escala que varia de 0 a 4, com a pontuação total variando entre 0 e 64.

4.5 Procedimentos

4.5.1 Coleta de dados

O primeiro passo foi entrar em contato com o setor de Recursos Humanos (RH) da instituição citada na subseção Local para solicitar a autorização a fim de realizar a coleta de dados. Além de solicitar, foi explicado o objetivo da pesquisa para fins de compreensão dos colaboradores do RH e demandado auxílio do setor no convite às candidatas para participarem do estudo. Tendo em vista estas questões, a próxima etapa foi procurar pessoas disponíveis à pesquisa dentro da empresa, dentro dos critérios de inclusão. Para as que aceitaram participar da pesquisa, foi acordado horário e dia em um local próprio da instituição, colocando em prática os princípios previstos na resolução de ética, como o de sigilo e confidencialidade. No dia e horário marcado, foi entregue o Termo de Consentimento (Apêndice A), lido junto à participante e devidamente assinado. Após esta fase, teve início a aplicação dos instrumentos na seguinte ordem: Protocolo de Caracterização Individual; Inventário de Habilidades Assertivas; DASS-21, Escala de Autoestima; MDI. Para finalizar, os mesmos foram recolhidos e foi agradecida a participação e disponibilidade do indivíduo. Para as mulheres contatadas individualmente, foi feita a seleção de contatos pessoais de mães já conhecidas pela pesquisadora. Para estas pessoas, foi enviado o texto padronizado com dados referentes à pesquisa solicitando a participação da mesma. À medida que cada mãe aceitava, combinava-se o dia, horário e local mais conveniente para a mesma a fim de ler o Termo de consentimento e dar início à aplicação dos instrumentos. Também, pediam-se indicações de outras mães que possivelmente se encaixavam no perfil da pesquisa. Quando

atingiu o número de 35 mães, encerrou-se o processo de contactar as mães. No momento da aplicação dos instrumentos, realizaram-se os mesmos procedimentos das mães que trabalham na FIEMA. Ao fim, foi agradecida a participação e a solicitude das mesmas.

4.5.2 Análise de dados

Os dados foram digitados no programa de computador *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 18 e analisados por meio de estatística descritiva com análise de frequência, médias e desvios-padrão. Além disso, foi utilizada estatística inferencial para correlacionar as variáveis. Para isso, utilizou-se a correlação produto-momento de Pearson, que mede o grau da correlação linear entre um conjunto de dados e teste *t* de Student, para comparação de grupos. Foi adotado o padrão de 95% para a significância.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados das sete variáveis investigadas por meio do Questionário Sobre Maternidade e Trabalho (Apêndice C) podem ser vistos na tabela 7 e mostram médias elevadas para a maior parte das questões, exceto nível de apoio no trabalho, desejo de abandonar o trabalho e arrependimento por ter sido mãe.

Tabela 07: Variáveis do Questionário Sobre Maternidade e Trabalho

Questões	Valor mínimo	Valor máximo	Média	Desvio-padrão
Nível de apoio familiar/cuidadores	1	10	8,5	2,14
Nível de apoio no trabalho	0	10	5,74	3,29
Qualidade das relações interpessoais no trabalho	4	10	8,66	1,55
Grau de importância do trabalho	4	10	8,47	1,52
Grau de importância da maternidade	9	10	9,94	0,23
Desejo de abandonar/diminuir o trabalho pela maternidade	0	10	6,86	3,61
Arrependimento de ser mãe pelo trabalho	0	5	0,26	0,98

FONTE: Elaborada pela autora, 2017.

A partir dos dados da Tabela 7, é possível supor que pode haver uma influência da qualidade das relações no trabalho e do apoio familiar sobre o desejo de abandonar/diminuir o ritmo de trabalho. Embora seja uma análise apenas descritiva, a média do desejo de abandonar ou diminuir o ritmo de trabalho foi baixa, enquanto a qualidade de relações interpessoais e nível de apoio familiar nos cuidados com o filho foram elevados. Além disso, outro ponto que chama a atenção é que esse desejo de diminuir a carga horária de trabalho ou de abandonar é baixo, mesmo que o suporte dado no trabalho para os cuidados com o filho seja menor, comparativamente às outras variáveis. Em síntese, é possível que a qualidade das relações no trabalho seja mais relevante que o apoio recebido neste contexto, desde que o suporte familiar também seja satisfatório. A partir de uma boa satisfação com trabalho, que envolve também

adequadas relações interpessoais, como é mostrado em Martinez (2012), é possível atribuir alta importância ao trabalho e pouco desejo de abandoná-lo.

Em relação ao alto grau de importância atribuído à maternidade, ele provavelmente está associado ao baixo nível de arrependimento de ser mãe após o retorno ao trabalho. Este dado corrobora com a pesquisa feita por Maluf e Kahhale (2010) que mostra que as mulheres, atualmente, atribuem grande significado à maternidade, ainda que estejam inseridas em profissões e possuam carga horária duplicada, no espaço público (trabalho remunerado) e espaço privado (trabalho no lar de cuidados aos filhos e à família em geral).

A variável assertividade, investigada por meio do Inventário de Habilidades Assertivas, teve média de 38,62 (DP=12,33), sendo o valor mínimo obtido igual a 15,0 e o valor máximo 62,0. O valor da média do grupo supera o valor da mediana do instrumento, mostrando nível alto de assertividade. Isso pode ser explicado pelo nível de escolaridade das participantes, uma vez que pessoas com ensino avançado e conhecimentos amplos possuem maior informação sobre direitos e deveres, entre outras questões. Del Prette e Del Prette, (2008) aponta para uma das subclasses dentro da classe de assertividade que é a defesa dos próprios direitos. Para isso ocorrer, é necessário conhecimento acerca dos mesmos. Com a escolaridade mais alta isso se torna mais favorável.

Já os resultados da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) estão na Tabela 8, a seguir.

Tabela 08: DASS-21 (Média de depressão, ansiedade e estresse).

Variáveis	Valor mínimo	Valor máximo	Média	Desvio-padrão
Depressão	0	13	3,11	3,3
Estresse	0	16	7,81	4,71

FONTE: Elaborada pela autora, 2017.

Os resultados mostraram que mulheres mães inseridas no mercado de trabalho e que retornaram ao mesmo após a licença-maternidade estão sob maior efeito do estresse do que de outras variáveis, como ansiedade e depressão. Isso confirma apontamentos feitos por Quednau (2007) que diz que, com o advento da modernidade e todas as questões que a envolvem, como aumento gradual da disponibilidade de emprego e a ascensão da mulher no âmbito do trabalho, os eventos que causam estresse tornam-se mais frequentes, devido à duplicação de carga horária que está relacionada ao trabalho público e privados, facilitando o aparecimento desta variável. Sobre o nível de depressão, Vanalli e Barham (2012) mostram

que, apesar de situações estressantes, o trabalho tem suscitado boas relações sociais, estabelecendo maior autonomia e independência feminina. Dessa forma, percebe-se que, apesar de a mulher estar inserida no mercado de trabalho e possuir dupla jornada de atividades sendo exposta, assim, a alguns eventos estressores, ter uma profissão regularizada e maior autonomia em relação ao cônjuge ou a família tende a ser um fator de proteção contra doenças e transtornos mentais, como a depressão.

Para a autoestima, o valor mínimo encontrado foi de 21 e o máximo foi de 29, com média de 25,18 (DP=1,85) pontos. Observou-se que a média de autoestima do grupo está muito próxima à mediana do instrumento, mostrando não haver déficits desta variável na amostra estudada. Este dado pode ter relação com o fato das mães possuírem renda própria, estando sujeitas a manter autoestima preservada ou até ocorrer melhora no grau desta variável. O próprio trabalho, as demandas profissionais e pessoais ou assumir novos papéis, como é mostrado em Allegretti (2006), podem beneficiar as mulheres com sentimentos positivos, auxiliando, também, na proteção da sua saúde física e mental.

Para a medida de Depressão Maior, a média encontrada foi de 12,51 (DP=7,42), sendo o valor mínimo de 1 e o máximo de 33. Assim como na outra medida de depressão, o valor pode ser considerado baixo. Da mesma forma, esse valor pode estar relacionado ao fato do grupo em questão possuir boa qualidade nas relações de trabalho, bem como suporte familiar alto. No geral, estar satisfeito com as relações interpessoais no ambiente de trabalho e ter apoio vindo de familiares atuam como possíveis fatores preventivos de depressão.

A partir da análise inferencial de comparação de grupos, percebeu-se que o nível de percepção de apoio que as mães recebem no trabalho para os cuidados com o filho mais novo é maior em empresas privadas se comparadas a instituições públicas. Esses dados pode ser visto na Tabela 9.

Tabela 09: Nível de apoio no trabalho para cuidados com filho em empresas pública e privada

	Média	Desvio-padrão	t	Significância
Empresa pública	4,29	3,83	-2,77	0,01
Empresa privada	7,11	1,93		

FONTE: Elaborada pela autora, 2017.

Entre empresas privadas e públicas, as que mais oferecem apoio para as mães são as empresas privadas, embora tenham horários menos flexíveis, devido à carga horária de trabalho ser em média oito horas por dia para essas instituições. A maior percepção de apoio

no trabalho em empresas privadas pode estar relacionada a Programas de Qualidade de Vida que empresas privadas passaram a adotar no decorrer do tempo, como suporte à amamentação, proporcionando momentos e espaços (como sala para amamentar) dentro do ambiente de trabalho para que isto ocorra, tornando mais saudável o ambiente laboral para as mães que escolheram amamentar. Esse dado diverge da literatura, como no mostrado por Frossard (2009), em que não foram encontradas diferenças significativas no apoio dado às mulheres, pois os dois tipos de empresas, tanto privadas como públicas proporcionam momentos de integração social e qualidade de vida.

Entre as questões acerca da maternidade e do trabalho notou-se que:

- a) Quanto maior o nível de apoio familiar percebido, maior o nível de apoio observado no trabalho para os cuidados com o filho mais novo.
- b) Quanto maior a qualidade interpessoal no trabalho, maior o grau de importância que a mãe atribui para o trabalho.
- c) Quanto maior a qualidade nas relações interpessoais no trabalho, maior o grau de importância que a mãe atribui para a maternidade na sua vida.
- d) Quanto maior a importância que o trabalho possui para a mulher-mãe, menor o desejo de abandonar ou diminuir o trabalho.

Os dados de todas estas informações podem ser vistos na tabela 10.

Tabela 10: Correlações entre as variáveis do questionário sobre maternidade e trabalho

Variável A	Variável B	Correlação	Significância
Nível de apoio familiar/cuidadores	Nível de apoio no trabalho	0,48	0,01
Qualidade das relações interpessoais no trabalho	Grau de importância que o trabalho possui	0,35	0,04
Qualidade nas relações interpessoais no trabalho	Grau de importância que a maternidade possui	0,51	0,01
Grau de importância que o trabalho possui	Desejo de abandonar/diminuir o trabalho	-0,43	0,01

FONTE: Elaborada pela autora, 2017.

Quando o suporte familiar recebido é percebido de maneira satisfatória pelas mães que voltaram ao trabalho, a percepção sobre o apoio no trabalho torna-se correlatamente maior. Isso mostra que maternidade e trabalho estão atrelados de tal maneira

que a percepção de apoio familiar reflete na percepção de apoio laboral. Assim, é fundamental que exista uma fonte de apoio segura, que parece ser a familiar, para que o trabalho possa ser executado. Corroborando com Rappaport e Piccinini (2006) que dizem que em lares que oferecem pouco apoio nos cuidados com os filhos, a mulher tende a ficar sobrecarregada. A partir do nascimento do filho, as tarefas e cuidados aumentam, tendo a mulher que ajustar a nova rotina que aparece, uma vez que ela está inserida no mercado e precisa estabelecer cuidados com o filho novo. Este fato pode ocasionar sobrecarga, podendo levar à exaustão física e emocional (VANALLI E BARHAM, 2012).

A qualidade interpessoal no trabalho é correlata positivamente ao grau de importância que a mulher atribui ao trabalho, indicando para quanto maior a qualidade das relações interpessoais no ambiente de trabalho, maior o grau de importância que a mulher atribui ao mesmo. Isso se relaciona com o fato de que relações interpessoais prejudicadas são elementos que podem predispor algum grau de depressão, como mostra Marques-Teixeira (1978). Então, conclui-se que relacionamentos saudáveis entre a equipe de trabalho, causam maior satisfação em sair para trabalhar e melhoria na saúde mental.

A qualidade das relações no trabalho é fundamental porque foi encontrado que se ela influencia diretamente a importância do trabalho na vida da mulher, esta importância influencia diretamente o desejo de abandonar ou diminuir o trabalho no período pós-maternidade. Quanto maior o grau de importância que as atividades laborais possuem para a mulher, menor é o desejo de abandonar ou diminuir o ritmo de trabalho. Além disso, quanto maior a qualidade das relações interpessoais no trabalho, maior o grau de importância atribuído para a maternidade. Estes dados apontam, portanto, para o quanto a qualidade das relações no trabalho parece ser mais importante que a percepção direta de apoio em si. O que parece ocorrer é que a percepção de apoio no trabalho, vindo das chefias ou gerências, de forma oficial, é menos importante que a percepção de apoio recebido informalmente, por colegas de trabalho. Isso reflete no âmbito maternal, uma vez que, se o ambiente de trabalho é satisfatório e prazeroso, as situações estressantes tendem a diminuir e ocorre uma queda no desejo de sair do trabalho. Ou seja, a fórmula sugerida para uma boa qualidade de vida no período de retorno ao trabalho após licença-maternidade seria apoio familiar com boas relações interpessoais no trabalho.

A partir da análise, por meio de estatística inferencial, das relações entre as variáveis psicológicas, foi encontrado que:

- a) Quanto maior a assertividade no grupo de mães, menor o nível de estresse.
- b) Quanto mais autoestima a mulher possui, menor o grau de depressão.

- c) Quanto maior a depressão, maior o estresse;
 d) Quanto maior o estresse, maior a depressão maior.
 Estes dados são apresentados na Tabela 11, a seguir.

Tabela 11: Correlações entre as variáveis: assertividade, autoestima, ansiedade, depressão e estresse.

Variável A	Variável B	Correlação	Significância
Assertividade	Estresse	-0,34	0,04
Autoestima	Depressão	-0,38	0,03
Autoestima	Depressão maior	-0,44	0,01
Depressão	Estresse	0,58	0,001
Estresse	Depressão maior	0,57	0,001

FONTE: Elaborada pela autora, 2017.

Alegretti (2006) indica que a atitude da mulher frente às atividades em casa e no trabalho, ou seja, a maneira como ela se posiciona, auxilia na redução do estresse. Atitudes, como por exemplo, respeitar a opinião de mulheres próximas (mãe, sogra, entre outras) acerca de questões sobre cuidados com o filho mais novo, mas colocar em prática aquilo que ela própria acha que deve ser feito, filtrando as opiniões de outrem assertivamente nessas situações de convívio familiar. E ainda, recusar atividades extras no trabalho para chegar em casa e cumprir com as atividades domésticas pendentes pode ser um posicionamento redutor de estresse. Nesse sentido, as habilidades sociais são utilizadas como recursos para enfrentamento de situações estressantes. Isso está de acordo com resultados desta pesquisa, em que foram encontradas correlações negativas entre assertividade e estresse, no qual quanto maior o repertório assertivo, menor grau de estresse. Alberti e Emmons (1978) escrevem que, quando o indivíduo conhece sua capacidade, suas emoções e age por iniciativa própria (por exemplo, retornando ao trabalho por livre escolha) está menos sujeito às possíveis tensões. As mulheres desta amostra estão inseridas no ambiente laboral e possuem nível alto de escolaridade, o que pode levar a níveis altos de assertividade, fazendo a ligação com os dados que apontaram para autoestima preservada deste grupo. Tal relação entre assertividade e autoestima pode ser confirmada por Alberti e Emmons (1978), no qual mostra que mulheres que possuem alto repertório de assertividade, tendem a ter nível elevado de autoestima, bem como mulheres que possuem baixo repertório de assertividade, tendem a possuir baixa autoestima. Assim, a assertividade e a autoestima elevadas podem ser variáveis que geram

comportamentos avaliados como socialmente competentes, reduzindo a quantidade de situações estressoras.

A análise também apontou, como esperado, a correlação positiva existente entre depressão e estresse. Essa correlação foi encontrada a partir dos dois instrumentos que mensuram esta variável: DASS-21 E MDI. Este dado é corroborado pela leitura feita em Silva et al (2010) no qual mostra que, quanto mais as mulheres estão expostas a eventos estressantes no período inicial da maternidade, tendem a manifestar níveis maiores de sintomas associados à depressão. Schwengber e Piccinini (2005) afirmam, a partir da pesquisa feita com nove mães com indicadores de depressão e nove mães sem indicadores de depressão, que as mães depressivas apresentaram alto nível de estresse no momento da separação do filho no período de volta ao trabalho, além de apresentar conflitos conjugais ou dificuldades financeiras. Assim, uma vez que o estresse está em um alto nível e não há percepção de suporte familiar, a mulher encontra-se com maior vulnerabilidade para desenvolver sintomas depressivos.

Outro resultado significativo, corroborado pela literatura, foi à correlação encontrada entre autoestima e depressão, mostrando que quanto maior a autoestima, menor o nível de depressão. Em Alexandre et al (2001) são apresentados dados de que baixa autoestima é um dos fatores que podem contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos. Portanto, intervir em depressão após a maternidade deve incluir avaliar também a autoestima da mulher e o conjunto de fatores sociodemográficos que podem estar interligados. A avaliação da autoestima tem sido usada para identificar possíveis problemas psicológicos e, assim, iniciar intervenções adequadas (MARTINS, DANTAS E PINHEIRO, 2011).

Em relação às correlações entre as variáveis assertividades, autoestima, depressão e estresse e as variáveis do Questionário Sobre Maternidade e Trabalho, foi possível observar que:

- a) Quanto maior nível de apoio vindo das pessoas próximas, como cônjuge ou pais ou babás, menor nível de estresse.
- b) Quanto mais o trabalho é importante na vida da mulher, menor o nível de depressão.
- c) Quanto maior assertividade da mulher, menor o nível de arrependimento por ter se tornado mãe.

Os dados destas correlações estão expostos a seguir na Tabela 12.

Tabela 12: Correlações entre as variáveis assertividade/autoestima/depressão/estresse e as questões sobre maternidade e trabalho

Variável A	Variável B	Correlação	Significância
Estresse	Nível de apoio familiar/cuidadores	-0,38	0,02
Depressão	Grau de importância que o trabalho possui	-0,53	0,001
Assertividade	Arrependimento de ser mãe por causa do trabalho	-0,34	0,04

FONTE: Elaborada pela autora, 2017.

Encontrou-se correlação significativa entre estresse e o nível de apoio vindo da família e/ou de cuidadores, tais como babás, apontando para a importância do suporte social vindo de pessoas próximas ou contratada para os cuidados com o filho mais novo. Quanto maior a rede de apoio oferecida a esta mãe que precisa ou escolhe voltar ao trabalho, menor nível de estresse a que ela está submetida. Rapoport e Piccinini (2006) afirmam que a maternidade traz consigo inúmeras atividades novas e que requerem cuidados extras e que o apoio que a mãe recebe nesse período pode influenciar na elevação do grau de estresse. Portanto, percebe-se que dados da pesquisa se relacionam com a literatura em questão.

Os resultados também indicaram que as mulheres-mães possuem baixo índice de depressão quando retornam ao trabalho e valores altos para o grau de importância que o trabalho possui na própria vida. A correlação encontrada entre as duas variáveis mostrou que a importância atribuída ao trabalho pode ser um protetor da depressão, o que está de acordo com o nível baixo de depressão encontrado na amostra. Além disso, corrobora Allegretti (2006) que mostra que mulheres casadas e que trabalham são mais saudáveis mentalmente do que mulheres casadas que não possuem a função laboral, o que também está de acordo com dados dos resultados encontrados neste estudo, pois a amostra pesquisada não incluiu mulheres solteiras, apenas casadas e com união estável. Vinculado a este resultado também está o fato de que mulheres com maior repertório de assertividade tendem a se arrepender menos de terem se tornado mãe após voltar ao trabalho, corroborando com Alberti e Emmons (1978) que diz que, ser assertiva, traz maior segurança à mulher e sensação de capacidade e autovalorização ao lidar com os ajustes necessários após o retorno ao trabalho depois do término da licença. Portanto, a assertividade influencia a qualidade do trabalho, que está relacionada a menores índices de depressão, o que pode influenciar no nível de arrependimento em ser mãe no retorno ao trabalho.

Quando investigadas as correlações existentes entre os dados de caracterização e as outras variáveis, perceberam-se três correlações significativas. A primeira indicou que, quanto maior o número de filhos, maior é o desejo de abandonar ou diminuir o ritmo de trabalho ($r=0,40$; $p=0,02$). Levando em consideração o fato de que o desejo de largar o trabalho ou diminuir a carga horária relaciona-se com a sobrecarga de atividades, o fato de as mulheres terem multitarefas, como diz Coutinho (1994), faz com que ela tenha que se desdobrar para realizar mais atividades quanto mais filhos tiver. Assim, para conseguir lidar com as multitarefas, é esperado que o desejo de abandonar o trabalho seja maior. No entanto, não há consenso sobre isso. Estudo feito por Nogueira (2013), por exemplo, são apresentados resultados que indicam que o número de filhos não tem correlação com estresse ou depressão, apontando para como conflitos conjugais, financeiros, entre outros como possíveis causas de transtornos psicológicos.

A segunda correlação significativa encontrada mostrou que, quanto maior a renda, menor o nível de estresse ($r= -0,35$; $p=0,04$). Já a terceira que, quanto mais alta a renda, menores os índices de depressão maior ($r= -0,37$; $p=0,03$). Reading e Reynold (2001), a partir da sua pesquisa feita com 271 famílias, encontraram resultados que apontam para dificuldades financeiras como fator que causa depressão, além de expor o indivíduo ao estresse de lidar com dívidas ou pagamento de obrigações cotidianas, como contas da casa ou relacionadas às obrigações com os filhos. O acúmulo dessas situações vinculado ao dinheiro é um fator estressor e predispõe a mulher a desenvolver depressão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa permitiu a compreensão da relação entre as variáveis ‘assertividade’, ‘autoestima’, ‘depressão’ e ‘estresse’ no grupo de mulheres que são mães e retornaram ao contexto do trabalho após a licença-maternidade. Pode-se identificar que o nível de apoio familiar e a qualidade nas relações interpessoais no trabalho interferem no fato das mães desejarem abandonar ou diminuir o ritmo de trabalho após retornarem ao mesmo, apontando para a importância de se ter o auxílio do marido, mãe, outros parentes ou babás e de desenvolver boas relações com colegas, chefes, entre outros, no ambiente laboral. Estas variáveis, em conjunto, podem propiciar melhor qualidade de vida e saúde mental para as mães trabalhadoras. Independente disso, os resultados indicaram que mães que trabalham parecem submetidas a maior nível de estresse do que de outras variáveis, como depressão e ansiedade. A assertividade seria uma variável mais relacionada ao estresse, sendo que quanto maior o nível de uma, menor o da outra. Assumir novos papéis e adentrar ao mercado de trabalho pode servir como fator de proteção para algumas variáveis psicológicas, embora possam ser fator de risco para outras.

O desenvolvimento deste trabalho permitiu contribuir com o desenvolvimento da temática em questão, aumentando o arcabouço teórico e possibilitando espaço para reflexões sobre a saúde mental da mulher nos âmbitos da maternidade e do trabalho. A partir deste trabalho, sugere-se que psicólogos que trabalham em organizações que recebem mulheres após licença-maternidade fiquem atentos e observem o ambiente laboral, especialmente a qualidade dos relacionamentos interpessoais, da comunicação e as dificuldades em relação à assertividade, pois são variáveis que podem interferir no grau de estresse destas mulheres, interferindo no rendimento e satisfação no trabalho. Na medida em que isso for feito, é possível fazer propostas de prevenção e intervenção que gerem práticas laborais menos exaustivas, oferecendo práticas de lazer, ginásticas, ações sociais voltadas para a mulher, como cuidados com o corpo. Atividades periódicas com este cunho podem propiciar melhora na autoestima. Caso for percebido estresse elevado, associado à insatisfação em realizar tarefas no trabalho, com indícios depressivos, cabe sugerir a possibilidade de encaminhamento desta mãe à psicoterapia, a fim de que as questões sejam abordadas de maneira mais profunda e cuidadosa.

Na Constituição de 1934 foram assegurados alguns direitos às mulheres que, em teoria, se tornaram iguais aos direitos masculinos. No entanto, na prática, vê-se que até os dias de hoje os homens superam as mulheres em muitos quesitos, como o fato deles

ocuparem a maior parte dos cargos de chefia e gerência. A partir disso, é possível pensar que ainda existe discriminação de gênero, atribuindo certa superioridade aos homens. No âmbito familiar, a sobrecarga materna ocorre, por exemplo, devido às exigências culturais para os cuidados com os filhos serem maior para as mães do que para os pais, responsabilizando-as pela maioria das atividades referentes ao filho. De maneira geral, o envolvimento dos pais ainda é tímido. Os resultados do estudo aqui apresentado apontaram para a importância do apoio familiar no retorno das mulheres ao trabalho, portanto, percebe-se que é fundamental a maior participação dos pais nos cuidados com os filhos, estabelecendo divisão de tarefas no lar, oferecendo, então, suporte familiar adequado.

Apesar disso tudo, o estudo possui suas limitações. O tamanho da amostra é pequeno para que possam ser feitas generalizações seguras. As características da amostra também têm seu impacto nesse sentido, pois há pouca variabilidade em sua composição, em termos, por exemplo, de idade, estado civil e escolaridade. Além disso, na análise não foram consideradas as características das diversas profissões, levando em conta o fato de que podem existir profissões mais suscetíveis ao estresse, por exemplo. Por isso, novas pesquisas devem ser realizadas, com mães de profissões específicas, a fim de confirmar esta hipótese.

Também se sugere que os resultados deste trabalho sirvam como base para outras pesquisas, funcionando como ponto de partida para desenvolver outros trabalhos relacionados ao tema. Podem ser realizadas análises comparativas com grupos de mães sem filhos, a fim de investigar se o trabalho funciona de fato como fator estressor para a mulher, mesmo quando ela não possui a função da maternidade atrelada. Uma outra proposta é investigar mais variáveis que possam estar associadas e que não foram incluídas neste estudo, como níveis de ansiedade, outras classes de habilidades sociais, qualidade da relação conjugal, se a gravidez foi desejada ou não-planejada, relacionamentos interpessoais na família, transtornos psicológicos na família, uma vez que são todas variáveis que podem interferir na saúde em geral da mulher.

Dessa forma, espera-se que a sequência desta pesquisa possa contribuir para o desenvolvimento do conhecimento acerca das relações entre a mulher, a maternidade e o trabalho. E que isso sirva para que psicólogos e demais profissionais de saúde tenham dados científicos que permitam planejar propostas e implementar projetos de prevenção e intervenção em situações problemáticas.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, R. E; EMMONS M. L. **Comportamento assertivo**: um guia de auto-expressão. Trad.: Jane Maria Corrêa. Belo Horizonte: Interlivros, 1978.

ALEXANDRE, J. D.; MONTEIRO, L.; BRANCO, I.; FRANCO, C. A prematuridade na perspectiva de mães primíparas e múltiparas: análise do seu estado psicoemocional, autoestima e bonding. **Análise Psicológica**, v.3, n. 34, p. 265-277, 2016.

ALLEGRETTI, J. **Nível de stress, fontes estressoras e estratégias de enfrentamento em mulheres**. 2006. 88 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2006.

APÓSTOLO, J. L. A.; MENDES, A. C. AZEREDO, Z. A. Adaptação para língua portuguesa da depression, anxiety and stress scale (DASS). **Rev Latino-am Enfermagem** (2006); 14(6).

BELIZÁRIO, S. M. R. **Aspectos evolutivos dos direitos da mulher em face aos direitos da personalidade**. Dissertação de Mestrado – Centro Universitário Maringá, 2006. 151 f.

BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. **Interação em Psicologia** – Universidade Estadual Paulista, Bauru. Ed. 6. n. 2. p. 233-242. 2002.

BORSA, J. C; FEIL, C. F. **O papel da mulher no contexto familiar**: uma breve reflexão. 2008.

CANDEIRA, M. C. **Os efeitos psicossomáticos do estresse**. 2002. Monografia (Licenciatura em Ciências Biológicas). Centro universitário de Brasília, 2013.

CARMONA, H. G. C. **Comunicación interpersonal**: programa de entrenamiento em habilidades sociales. CIP – Pontifícia Universidad Católica de Chile, 1991.

Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm > Acesso em: 12 de ago 2018.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Habilidades sociais**: conceitos e campo teórico-prático. Disponível em: < <http://www.rihs.ufscar.br> >. Acesso em: 03 de dez de 2018.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais e análise do comportamento: proximidade histórica e atualidades. **Revista Perspectivas**, 2010, v.1, n.2, p. 104-115.

DEL PRETTE, Z. A. P; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais**: diversidade teórica e suas implicações. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância**: teoria e prática. 4. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais: terapia, educação e trabalho**. 5 ed – Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Um sistema de categorias de Habilidades sociais educativas. **Universidade Federal de São Carlos**, São Carlos – SP. 2008. p. 517-530. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n41/v18n41a08> > Acesso em: 03 de out de 2018.

DSM – 5 / AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento. *et al.* Porto Alegre: Artmed, 2014. 948p.

Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccvil_03/Constituicao >. Acesso em: 18 de ago de 2018.

FIGUEIREDO, B. Depressão pós-parto: considerações a propósito da intervenção psicológica. **Psiquiatria Clínica**, v. 22, n.3, p. 329-339, 2001.

FREISLEBEN, V. da S. BEZERRA, F. M. Ainda existe discriminação salarial contra as mulheres no mercado de trabalho da região sul do Brasil? Evidências para os anos de 1998 e 2008. **Revista Cadernos de Economia**. Chapecó: 2012, v.16, n 30-31, p. 51-65, dez.

FROSSARD, M. C. **Qualidade de vida no serviço público** – um programa para agência nacional do petróleo, gás natural e biocombustíveis – ANP. Dissertação (Mestrado) – Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro: 2009.

HOLMES, D. S. **Psicologia dos transtornos mentais**. 2 ed. – Porto Alegre: Artmed, 1997. 568 p.

HUBNER, S. V. K. Sobre a assertividade e as habilidades sociais. **Revista Faculdade Ciências Médicas**. Sorocaba, v. 14, n. 1, 2012.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, v.10, n.1, p. 41-49, 2011.

IINSTITUTO ETHOS. **Perfil social, racial e de gênero das 500 maiores empresas do Brasil e suas ações afirmativas** / Instituto Ethos e Banco Interamericano de Desenvolvimento. São Paulo: 2016.

KANAN, L. A. Poder e liderança de mulheres nas organizações de trabalho. **O&S**: – Salvador, v.17, n.53, p. 243-257, 2010.

LEAL, C. L. **Maternidade distanciada: vivências de mães sobre o ajuste entre maternidade e profissão, da gestação ao retorno ao trabalho**. (Monografia – Especialização). Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Instituto de Psicologia. Porto Alegre: 2013.

LEI Nº 9.028 (de 13 de abril de 1995). Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9029.HTM > Acesso em: 18 de ago 2017.

MACHADO, F. R. **A qualidade do relacionamento conjugal e o desempenho social de crianças pequenas**. São Carlos: UFSCAR, 2009. 107 f.

MALUF, V. M. D.; KAHHALE, E. M. S. P. Mulher, trabalho e maternidade: uma visão contemporânea. **Polêmica**, v.9, n.3, p. 143-160. 2010.

MARCHEZINI-CUNHA, V.; TOURINHO, E. Z. Assertividade e autocontrole: interpretação analítico-comportamental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.26, n.2, p. 295-304, 2010.

MARQUES-TEIXEIRA, J. A depressão e a mulher na sociedade moderna. **Psiquiatria em Revista**, v.11, n. 3, 1998.

MARTINEZ, M. C. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador**. São Paulo, 2002. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP]

MARTINS, E. F. P.; DANTAS, M de L. Q. PINHEIRO, F. L. Autoconhecimento e autoestima. **Revista de Psicologia**, n.15, 2011.

MEAGER, I; MILGROM, J. **Group treatment for postpartum depression**: a pilot study. Michigan State Univ Libraries, 2015.

NOGUEIRA, S. C. **Práticas parentais e indicadores de ansiedade, depressão e estresse maternos**. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2013.

NYARADI, N. DE O. **Habilidades sociais e competência social: variáveis fundamentais para a percepção da liderança no professor**. Dissertação de Mestrado, Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM, Rio de Janeiro, Brasil. (2004).

PASQUALI, L. **Delineamento de pesquisa em ciência**: fundamentos estatísticos da pesquisa científica. São Paulo, Vetor: 2015.

PASCIAS, S. et al . Validação da versão em português do Inventário de Depressão Maior. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 60, n. 3, p. 164-170, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852011000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Dez. 2017.

PELEGRINI, J.; MARTINS, S. N. A história da mulher no trabalho: da submissão às competências, um resgate histórico e as gestoras lajeadenses neste contexto. **Revista Destaques Acadêmicos**, ano 2, n. 2, 2010. Univates.

Presidência da República Casa Civil. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm >. Acesso em: 18/08/2017

POLETTI, R.1934 / Ronaldo Poletti. 3 ed. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de edições técnicas, 2012. 162 p. **Coleção Constituições brasileiras**; v.3.

PROBST, E. R.; RAMOS, P. A. A evolução da mulher no mercado de trabalho. **Revista Leonardo Pós.** (Instituto Catarinense de pós-graduação). v.1, n.2, p.35-38, 2003.

PROST, A.; VINCENT, G. **História da vida privada**: da Primeira Guerra a nossos dias — São Paulo: Companhia das Letras, v.5, 2009.

QUEDNAU, F. S. **O conflito entre a maternidade e o trabalho na mulher pós-moderna.** 2007. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2007.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 85-96, abr. 2006.

RAPOPORT, A; PICCININI, C. A. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. São Paulo: Universidade São Francisco. **Psico-USF**, v.16, n. 2, mai-ago. p. 215-255, 2011.

READING, R.; REYNOLDS, S. Debt, social disadvantage and maternal depression. **Social Science & Medicine**, v. 53, p.441-453, 2001.

ROCHA-COUTINHO, M. L. **Tecendo por trás dos panos**: a mulher brasileira nas relações familiares. Rio de Janeiro: Rocco. 1994.

ROCHA-COUTINHO, M. L.; COUTINHO, R. R. Mulheres brasileiras em posições de liderança: Novas perspectivas para antigos desafios. **Economia Global e Gestão**, Lisboa, v. 16, n. 1, p. 61-79, abr. 2011. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-74442011000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 set. 2017.

SCHWENGBER, D.D.S.; PICCININI, C.A. A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 143-156, 2005.

SCHULTHEISZ, T. S de V; APRILE, M. R. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 1, n. 5, p. 36-48, 2013.

SILVA, F. C. S. et al. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta. Paul. Enferm.** v. 23, n. 3, p. 411-6, 2010.

SILVA I. A.; MARINHO I G. A autoestima e relações afetivas. **Universidade Ciências da Saúde.** v.1, n.2, p. 229-37, 2003.

SKINNER, B. F. **Questões recentes na análise comportamental.** Campinas, SP: Papyrus, 1991.

SOUZA, D. B. L de; FERREIRA, M. C. Autoestima pessoal e coletiva em mães e mão-mães. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 19-25. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a03.pdf> > Acesso em: 11 de nov 2018.

TEIXEIRA, C. M. **Assertividade**: escala multimodal e caracterização do repertório de mulheres inseridas no mercado de trabalho. São Carlos – UFSCAR, 2015. 175 f.

TEIXEIRA, C. M.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Assertividade: uma análise da produção acadêmica nacional. **Revista Brasileira de Terapia Cognitivo Comportamental** – v.17, n. 2, p. 56-72, 2016.

TENG, C. T.; HUMES, E. C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. **Ver. Psiq. Clín.** Ed. 32, n. 3, p. 149-159, 2005.

VANALLI, A. C. G; BARHAM, E. J. Após a licença-maternidade: a percepção de professoras sobre a divisão das demandas familiares. **Psicologia & Sociedade**, v.1, n.24, p. 130-138, 2012.

VIEIRA, J. A. **A identidade da mulher na modernidade**. DELTA, São Paulo, v. 21, n. especial, p. 207-238, 2005.

APÊNDICE

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa que você está sendo convidada a participar tem o nome: Assertividade, autoestima, depressão e estresse em mãe que retornaram ao trabalho após licença-maternidade, sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Dr. Lucas Guimarães Cardoso de Sá. O trabalho tem como objetivo avaliar características psicológicas de mulheres que retornam ao trabalho formal após licença-maternidade. **Você está sendo convidada por ser uma mulher maior de 18 anos que possui trabalho formal em empresa privada e, ainda, retornou da licença-maternidade no período de até 18 meses. Caso você não se encaixe nesse perfil ou não queira participar, favor informar ao pesquisador.**

Você tem a liberdade de recusar a participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, e isso não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição, ou seja, você não sofrerá nenhuma penalidade ou terá qualquer prejuízo. Não haverá nenhum custo para participar desta pesquisa e também qualquer remuneração ou gratificação por parte de qualquer pessoa envolvida na pesquisa. Caso você, participante, sofra algum dano decorrente dessa pesquisa, os pesquisadores garantem indenizá-lo por todo e qualquer gasto ou prejuízo.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Maranhão (CAAE: 78571317.5.0000.5087). Na sua participação você deverá fazer duas tarefas. Na primeira, **responder perguntas sobre características pessoais e familiares, bem como o apoio que você recebe no auxílio com o (s) filho (s).** A pesquisadora vai entregar os formulários e você deve responder como você se comporta ou se sente em diferentes situações apresentadas. Para isso, basta fazer um X na resposta que melhor descrever seus comportamentos e sentimentos. As respostas serão anotadas por você mesmo nas folhas que vamos lhe entregar. No entanto, caso deseje, poderá solicitar que a pesquisadora leia as questões e anote as suas respostas nos formulários adequados.

Você pode sentir cansaço por responder as perguntas da pesquisa. Se isso acontecer, peça uma pausa para descanso ou mesmo para encerrar a atividade, sem qualquer prejuízo. **Caso você se sinta constrangida, você poderá responder somente às perguntas que se sentir**

confortável e terá plena liberdade de não responder àquelas que se sentir constrangida. Durante a sua participação e mesmo após encerrada ou interrompida a pesquisa, você tem o direito de obter auxílio do pesquisador a qualquer momento. Se houver alguma consequência causada pela pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador para receber as orientações adequadas sobre o que fazer.

Os benefícios que este trabalho poderá trazer não são diretos nem imediatos. Os resultados deste estudo podem contribuir para a expansão do conhecimento atual sobre a temática em questão, fornecendo elementos práticos e teóricos para avanços e intervenções no contexto da relação entre maternidade e trabalho. O pesquisador ficará à disposição para eventuais esclarecimentos durante e após a sua participação.

As informações obtidas para esta pesquisa serão totalmente confidenciais. Asseguramos o total sigilo sobre sua participação. Em nenhum momento você será identificada. Todas as suas respostas serão analisadas somente em conjunto com as das demais participantes. Os resultados gerados serão publicados, sejam eles favoráveis ou não, em congressos e jornais científicos, mas sua identidade será preservada, já que seu nome não será gravado ou escrito em nenhum local. Vamos guardar as folhas de respostas e os arquivos gravados em local seguro por cinco anos e, depois desse tempo, vamos picotá-las antes de descartá-las no lixo e apagar as gravações.

Considerando estes termos, ao participar, você autoriza a divulgação dos dados coletados referentes à sua participação.

Este termo consta de duas vias idênticas, com as páginas rubricadas e assinadas ao final pelo pesquisador responsável. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e e-mail do pesquisador principal e o endereço do Comitê de Ética em Pesquisa, situado na Cidade Universitária, prédio CEB Velho;

Lucas Guimarães Cardoso de Sá

Fone (98) 3272- 8336

E-mail: lucas.gcs@ufma.br

Endereço: Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Humanas, Departamento
de Psicologia,

Avenida dos Portugueses, 1966, Bacanga, São Luís MA, CEP 65080-805

QUALIFICAÇÃO DO DECLARANTE

Eu,.....,RG,
abaixo assinado, li e/ou ouvi e entendi as informações acima e estou ciente para que serve a pesquisa e a que serei submetida. Eu entendi que sou livre para interromper a minha participação a qualquer momento e isso não trará nenhum prejuízo na minha relação com o pesquisador ou com a instituição, ou seja, você não sofrerá nenhuma penalidade ou ter qualquer prejuízo. Sei que o meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro pela minha participação nesta pesquisa. Tendo lido e recebido explicações e entendido o que está escrito acima aceito participar voluntariamente dessa pesquisa. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal do Maranhão.

São Luís, de de 20__.

Assinatura do participante

O CEP/UFMA funciona na Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 07.

Coordenação: Prof. Dr. Francisco Navarro

E-mail para correspondência cepufma@ufma.br

Telefone: (98) 3272-8708

APÊNDICE B - PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO CEP

UFMA – UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE MÃES QUE RETORNAM AO TRABALHO APÓS LICENÇA-MATERNIDADE

Pesquisador: Lucas Guimarães Cardoso de Sá

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78571317.5.0000.5087

Instituição Proponente: Departamento de Psicologia - DEPSI UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.383.591

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa busca investigar as implicações na saúde psicológica da mulher que concilia trabalho e maternidade, focando em mulheres inseridas no mercado de trabalho e que retornaram ao mesmo dentro de um período de até 18 meses após licença-maternidade, visando, particularmente, investigar os níveis das seguintes variáveis psicológicas e as relações entre si: depressão, autoestima, estresse e assertividade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar características psicológicas de mulheres que retornam ao trabalho formal após a licença-maternidade.

Objetivo Secundário:

- Avaliar o nível de depressão;
- Quantificar o grau de autoestima;
- Medir o nível de estresse em mulheres;
- Avaliar o repertório de assertividade;

Investigar as relações entre depressão, autoestima, estresse e assertividade em mulheres que retornam ao trabalho formal após o período de licença-maternidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são mínimos, há a possibilidade de sentir cansaço por responder as perguntas da pesquisa ou constrangimento com algum dos itens do instrumento. O pesquisador ficará à disposição para eventuais esclarecimentos durante e após a sua participação.

Benefícios:

Os benefícios que este trabalho poderá trazer não são diretos nem imediatos. Os resultados deste estudo podem contribuir para a expansão do conhecimento atual sobre a temática em questão, fornecendo elementos práticos e teóricos para avanços e intervenções no contexto da relação

entre maternidade e trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto mostra-se bem fundamentado e foi redigido com linguagem clara e objetiva, atendendo todas as exigências da Resolução 510/2016.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Incluir no TCLE que as possíveis dúvidas devem ser esclarecidas com o pesquisador e que possíveis reclamações devem ser encaminhadas ao Comitê de Ética.
2. Especificar os procedimentos adotados para minimizar ou reparar os problemas decorrentes dos riscos a que os participantes estarão submetidos.

Recomendações:

1. Incluir no TCLE que as possíveis dúvidas devem ser esclarecidas com o pesquisador e que possíveis reclamações devem ser encaminhadas ao Comitê de Ética.
2. Especificar os procedimentos adotados para minimizar ou reparar os problemas decorrentes dos riscos a que os participantes estarão submetidos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1005289.pdf	27/09/2017 18:40:03		Aceito

UFMA – UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	27/09/2017 18:30:06	Lucas Guimarães Cardoso de Sá	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/09/2017 18:29:55	Lucas Guimarães Cardoso de Sá	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	27/09/2017 18:29:29	Lucas Guimarães Cardoso de Sá	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	27/09/2017 18:29:02	Lucas Guimarães Cardoso de Sá	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoInstituicao.pdf	27/09/2017 18:28:41	Lucas Guimarães Cardoso de Sá	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	27/09/2017 18:28:13	Lucas Guimarães Cardoso de Sá	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 16 de Novembro de 2017

Assinado por:

FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador)

APÊNDICE C – PROTOCOLO DE CARACTERIZAÇÃO INDIVIDUAL

Idade: _____
Escolaridade: _____
Estado Civil: _____
Profissão: _____
Número de filhos: _____
Idade do (a) filho (a) mais novo: _____
Quantas pessoas residem com você: _____
Quem são as pessoas que residem com você: _____ _____
Renda média familiar: _____
Há quanto retornou oficialmente ao trabalho? _____
A empresa em que você trabalha é: () Pública () Privada

Questionário Sobre Maternidade e Trabalho

De 0 (zero) a 10 (dez), estime...	Valor
O nível de apoio familiar você recebe nos cuidados com o filho mais novo	
O nível de apoio que recebe no trabalho para os cuidados com o filho mais novo	
A qualidade das suas relações interpessoais o trabalho	
O grau de importância que o trabalho possui na sua vida	
O grau de importância que a maternidade possui na sua vida	
O quanto já sentiu desejo de abandonar seu trabalho após a licença maternidade	
O quanto se arrependeu de ser mãe por causa do trabalho	