

SINTOMAS DEPRESSIVOS, SINTOMAS DE ANSIEDADE E ESTRESSE NO PRIMEIRO CASAMENTO EM COMPARAÇÃO COM O SEGUNDO

DEPRESSIVE SYMPTOMS, ANXIETY SYMPTOMS AND STRESS IN FIRST MARRIAGE COMPARED SECOND

Valéria de Figueiredo¹
Vinicius Renato Thomé Ferreira²

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi investigar a correlação entre casamento e sintomas de ansiedade, sintomas de depressão e sintomas de estresse, entre dois grupos de casais, sendo um grupo casais de primeiro casamento e o outro de casais em novo casamento. O estudo realizado foi transversal de delineamento descritivo e correlacional, participaram desta pesquisa 87 indivíduos. Foram utilizadas as seguintes escalas: Levantamento da Intensidade de Ansiedade (LIS-A) Levantamento da Intensidade de Sintomas de Estresse (LIS-E) e Escala de Levantamento da Intensidade de Sintomas Depressivos (LIS-D). Os dados foram organizados por estatística descritiva e analisados pelos testes U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Foram encontradas diferenças significativas de sintomas de ansiedade, sintomas de estresse e sintomas depressivos no grupo de mulheres na comparação aos homens; casais que moram sozinhos comparados ao grupo de casais que moram com os filhos apresentaram diferenças significativas de sintomas de ansiedade, sintomas de estresse e sintomas depressivos; casais sem filhos apresentaram diferenças significativas nos sintomas de ansiedade na comparação ao grupo de casais com filhos; casais com filhos apenas do segundo casamento apresentaram diferenças significativa em relação aos sintomas afetivos; casais no primeiro casamento que não tem filhos apresentaram maiores pontuações de sintomas de ansiedade com diferenças significativas. A média dos sintomas de ansiedade, sintomas de depressão e sintomas de estresse foram compatíveis com a amostra; a comparação entre os sintomas e os dois grupos de casais foi fraca.

Palavras-chave: Casamento. Estresse. Depressão. Ansiedade. Novo casamento.

ABSTRACT: Becoming a couple goes beyond a simple and magical fairy tale, as marriage is a much more complex process with challenges, changes and adaptations, permeated by the need for combinations and daily decisions that can harm the dreamed quiet in a relationship stable. The aim of this work was to investigate the correlation between marriage and anxiety symptoms,

¹ Mestre em Psicologia pela Faculdade Meridional de Passo Fundo Rio Grande do Sul-Brasil. Especialista em Terapia Familiar e Conjugal pelo Instituto de Formação em Terapia Sistêmica (InterCiclos) Chapecó Santa Catarina -Brasil. Pós-graduada em Terapia Familiar, Conjugal e Individual pela Faculdade Meridional de Passo Fundo, Rio Grande do Sul- Brasil. Graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio do Grande do Sul – Brasil. Email:valeriavfigueiredo@gmail.com.

² Doutor em psicologia (PUCRS, 2008), mestre em psicologia (PUCRS, 2003), especialista em relações familiares (UPF, 2001), graduado em psicologia (UPF, 1998). Coordenou a estruturação da Escola de Psicologia da Atitus Educação e foi Diretor Acadêmico (2010-2012). Foi professor da UnC em Concórdia e Caçador, e da Universidade Regional Integrada, em Erechim e Santo Ângelo. Avaliador de Cursos de Graduação do SINAES - MEC/INEP. Membro do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP 2012-2019), Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC -2019), Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP), do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI/2015) e da International Test Commission (ITC 2014-2019). Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Atitus Educação. Exerce atividade clínica. Tem experiência na área de psicologia, tendo por interesse as áreas de análise do comportamento (avaliação e intervenção), psicopatologia e processos clínicos.

depression symptoms and stress symptoms, between two groups of couples, one group from first marriage couples and the other from couples in remarriage. The cross-sectional study was carried out in a descriptive and correlational design. 84 individuals participated in this research. The Anxiety Survey Scale (LIS-A), Stress Symptoms Scale (LIS-E) and Depression Symptoms Scale (LIS-D) were used. The data were analyzed using the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests. The mean of anxiety symptoms, depression symptoms and stress symptoms were compatible with the sample; the correlation between symptoms and the two groups of couples was weak. The Anxiety Survey Scale (LIS-A) and the Stress Survey Scale (LIS-E) showed statistically significant differences in the variables (sex, couples who do not have children and couples who do not have children and are in second marriage).

Keywords: Marriage. Stress. depression. Anxiety. New marriage.

INTRODUÇÃO

Constituir um relacionamento conjugal que leve ao casamento é significativo para os indivíduos, pois é visto como a consolidação de vínculos. O casamento é uma das etapas do ciclo vital mais esperada, mesmo sendo vista como um momento complexo pelos sujeitos. A união conjugal é permeada pelas heranças familiares, pelas características individuais e pelos contextos que cada um experienciou anteriormente. Por esse motivo, o casamento é visto como muito mais que uma união entre duas pessoas, mas como uma experiência multifacetada (Anton, 2000; Carter & McGoldrick, 2011).

O casal é constantemente confrontado por essas duas vivências, traduzidas em forças opostas: individualidade e conjugalidade. Mesmo que os princípios contemporâneos apreciem mais a autonomia e a satisfação de cada parceiro do que a dependência, a construção conjugal exige a criação de uma zona comum de interação, com a vivência de uma realidade comum, a qual envolve os desejos e projetos conjugais. Na busca da autonomia, o casamento se fragiliza ao mesmo tempo em que a maior valorização da conjugalidade pode ser um fator que implique na individualidade de cada um, sendo necessário que os parceiros consigam minimamente manter um equilíbrio entre o *eu/tu* e o *nós*. Além disso, as mulheres concebem casamento como relação amorosa, enquanto que os homens consideram o casamento como constituição de família. Para as mulheres, quando a relação não é satisfatória, a separação parece inevitável, o que não ocorre com os homens (Magalhães, 1993; Féres-Carneiro, 1998; Falcke et al., 2002).

No Brasil, vem diminuindo o número de casamentos, enquanto o de divórcios aumenta (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2016). Por sua frequência, o divórcio pode ser considerado uma interrupção comum do ciclo vital da família, adicionando uma nova configuração familiar, um 'novo casamento'. Os elementos da intimidade podem ser entendidos como uma brecha para o outro, uma disponibilidade para

a troca e um esclarecimento de papéis sociais esperados para vivenciar a relação. Em uma primeira experiência marital, aspectos como a falta de igualdade na divisão das tarefas domésticas, na administração da casa, na educação e nos cuidados dos filhos podem ser considerados um fator gerador de sintomas de estresse, sintomas de ansiedade e sintomas de depressão na esfera conjugal. Ao mesmo tempo, em um novo casamento, com os indivíduos permeados pela vivência anterior, é possível que a adaptação ocorra com mais facilidade quando o casal consiga clarificar melhor os papéis no casamento, tornando este momento menos desafiador (Orsolin, 2004; Scorsolini-Comin, 2019).

A vivência conjugal, por sua vez, pode ter influência sobre a ocorrência de sintomas de depressão, de ansiedade e de estresse, e a identificação destas possíveis relações tem relevância no entendimento das relações conjugais e familiares. Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo identificar a presença de sintomas de ansiedade, sintomas de depressão e sintomas de estresse na conjugalidade, visando comparar a presença destes sintomas com dois grupos de casais: o primeiro, de casais que vivenciam a primeira experiência conjugal; o segundo, de casais que estão em um novo casamento. A partir de questionário sociodemográfico, foi possível mapear as características individuais de cada participante da pesquisa, bem como a presença dos sintomas de ansiedade, sintomas de depressão e sintomas de estresse, correlacionando a diferença entre eles com os dois grupos de casais – em primeiro casamento e em um novo casamento.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conjugalidade Contemporânea

O casamento que pode ser caracterizado como ato solene de união entre duas pessoas e formalizado através de cerimônia civil ou religiosa, vêm passando por múltiplas transformações sociais, onde as relações conjugais contemporâneas dão maior destaque a autonomia e a satisfação de cada cônjuge do que somente os laços de dependência entre eles. Para que o casal se constitua, é necessário a criação de um espaço comum de convívio, o que possibilitará a construção de uma identidade conjugal. Assim o casal contemporâneo estará exposto o tempo todo por duas forças contraditórias, por um lado, a individualidade de cada um aparece como estímulo a autonomia conjugal, reforçando que o casal deve amparar o crescimento e o desenvolvimento de cada um, e por outro lado, aparece a

necessidade de vivenciar a conjugalidade, a realidade comum do casal, os desejos e projetos que norteiam a vida conjugal (Féres-Carneiro, 1998; Orsolin, 2004; Aboin, 2006).

O casamento contemporâneo descreve uma relação de significação muito intensa na vida dos sujeitos, na medida que circunda alto grau de intimidade e de envolvimento afetivo. O matrimônio cria para o sujeito uma ordem que permite que a vida seja experimentada com mais sentido, e esta função do laço conjugal enquanto instrumento de construção dá ao casamento uma posição de favorecimento entre as relações mais significativas estabelecidas pelos sujeitos contemporâneos (Berger & Kellner, 1970). O processo de modernização da sociedade, de secularização, a expansão do individualismo, o aumento da longevidade e a forma como a cultura valoriza o amor e a sexualidade nos dias de hoje, esses são alguns dos motivos que desencadeiam a crise do casamento contemporâneo (Jablonski, 2001, 2005, 2007).

Ao investigar a concepção de casamento, verificou-se que as mulheres concebem casamento como relação amorosa, já para os homens o casamento significa constituição de família. Assim para as mulheres quando a relação não é satisfatória, a separação parece inevitável, o que não ocorre com os homens (Magalhães, 1993; Féres-Carneiro, 1997). No Brasil, vem diminuindo o número de casamentos e o de divórcios aumentando (IBGE, 2016). Ainda que o divórcio torna geralmente a melhor maneira do casal resolver seus conflitos conjugais que muitas vezes é vivenciado de maneira dolorosa e estressante é importante lembrar que a separação promove sentimentos de fracasso, impotência, e perda que devem ser como um luto que deverá ser elaborado. O divórcio acontece, não porque os cônjuges desqualificam o casamento, mas sim, porque estes valorizam tanto a conjugalidade que não suportam que a relação conjugal deixe a desejar quanto as suas expectativas (Féres-Carneiro, 1998, 2003).

Tornar-se casal vai além de um conto de fadas simples e mágico, pois o casamento é um processo muito mais complexo com desafios, mudanças e adaptações, permeado pela necessidade de combinações e decisões diárias que podem prejudicar o sonhado 'sossego' em uma relação estável. Além disso, a busca constante pela autonomia pode fragilizar o casamento, ao tempo que a maior valorização da conjugalidade pode acarretar renúncia frente as individualidades, assim é importante que os parceiros possam manter um equilíbrio entre os espaços dedicados ao eu/tu e ao nós que será modificado em função das demandas específicas às vivências de cada etapa do relacionamento conjugal e do ciclo vital (Carter & McGoldrick, 1995, 2003; Falcke et al., 2002).

A perda da liberdade é uma das desvantagens do casamento, que vem acompanhada pelo surgimento da rotina, da monotonia, do aumento dos deveres, de responsabilidades entre outras. Todavia a essas desvantagens são apresentadas vantagens, como a segurança emocional, a possibilidade de ter filhos em condições ideais, uma sexualidade mais ativa e legitimada. Casais saudáveis conseguem manter o equilíbrio entre proximidade e distanciamento/ diferenças individuais, envolvendo-se com a relação e sua continuidade e, ao mesmo tempo salvaguardando uma fronteira para precaver a integridade a fim de prevenir a intrusão externa e a ruptura do vínculo (Jablonski, 1991; Walsh, 2002).

As divergências fazem parte do processo de adaptação entre os cônjuges e, por isso não são necessariamente disfunções de uma relação. Os motivos encontrados como fator de sucesso na relação, destacou-se a compreensão e o diálogo entre os cônjuges, já entre os fatores que direcionam o fracasso conjugal encontrou-se comportamentos opostos como, discussões e brigas constantes na conjugalidade. Desta maneira verificou-se que a comunicação é crucial para o direcionamento da relação (Dela Coleta, 1991; Bertoni & Bodenmann, 2010).

A visão de casamento antes atrelada ao conceito família e consanguinidade toma novas formas frente a possibilidade de casar, separar e casar-se novamente, o que demonstra a busca infinita e humana de nunca estar só. Com o aumento significativo de pessoas que voltam a investir em uma nova relação conjugal o novo casamento é visto como uma nova possibilidade de recriar vínculos de intimidade, reconquistar novamente o afeto e o companheirismo. Este conceito de reinvestir, descreve a expectativa das pessoas que estão envolvidas no movimento de reconstrução da vida afetiva onde geralmente à um investimento significativo de energia afetiva na nova relação, na busca de suprir os erros que influenciaram a ruptura anterior (Wagner, 2002).

As implicações decorrentes de uma comunicação falha na relação conjugal, estão entre os maiores estressores da vida, e podem levar a ocorrência de sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse. Estudos mostram que a insatisfação no casamento aumenta em 35% as chances dos indivíduos apresentarem sintomas e adoecer, estes podem ser explicados pela sensação de irritação crônica resultante da insatisfação conjugal que atinge diretamente o sistema imunológico, facilitando o aparecimento de enfermidades físicas como hipertensão arterial e doenças cardíacas, que podem ser somadas a problemas psicossociais como depressão, psicose, abuso de substâncias químicas, suicídio e homicídio

(Epstein & Schlesinger, 1995; Arias & House, 1998; Gottman & Silver, 2000; Granvold, 2004).

Com o surgimento das demandas que cada ciclo vital impõe ao relacionamento conjugal, percalços vivenciados na intimidade do casal podem ser fontes geradoras de sintomas de ansiedade e problemas entre o par, influenciando diretamente na qualidade da relação. A ansiedade é um sintoma que pode ser caracterizado como um estado emocional aversivo, que se traduz em uma inquietação interna, acompanhada de acentuada preocupação com o futuro e de sensações corporais como tontura, secura na boca, vazio no estômago, aperto no peito, taquicardia, sudorese, calafrios, tremores, formigamentos, câibras, urgência para urinar e cólicas abdominais, este conjunto de sintomas é a resposta emocional a um perigo específico e pode torna-se patológico quando passa a ser disfuncional, ou seja, trazer prejuízos sociofuncionais e ou sofrimento importante para o indivíduo (Dalgallarrondo, 2008; Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2013; Rocha & Fensterseifer, 2019).

Atualmente os sintomas depressivos afetam cerca de 121 milhões de pessoas em todo mundo, ocupando o 4º lugar entre as principais causas de doenças que emergem durante a vida, ocupando o 1º lugar quando se considera o tempo vivido com a incapacidade que os indivíduos experienciam nos múltiplos aspectos de sua funcionalidade, em situações extremas pode levar ao suicídio que está associado de forma trágica a perda de 850.000 vidas por ano. Até 2020 estima-se que quadros depressivos ocupem o segundo lugar no ranking, entende-se que a depressão surge ao final da terceira década do ciclo vital, porém pode iniciar em qualquer fase da vida e sua prevalência é de 20% nas mulheres e 12% nos homens (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1993). Os quadros depressivos se apresentam como uma condição complexa, que se caracteriza por sintomas afetivos, cognitivos, psicomotores e físicos, tendo como principais sintomas: redução de energia, anedonia, humor depressivo, desinteresse e apatia. O indivíduo deprimido tem sua realidade distorcida para o negativo com aumento exarcebado dos problemas, acompanhado de sintomas físicos, alterações do sono e do apetite (APA, 2013).

Estudos realizados sobre o modo de vida que a sociedade vem experienciando pode ser uma das principais causas de estresse, outro sintoma que leva ao prejuízo psicossocial do indivíduo causando adoecimento físico e mental. O estresse excessivo gera consequências psicológicas e emocionais que originam cansaço, dificuldade de concentração e perda de memória imediata, que resulta em crises de ansiedade e humor

(Lipp, 2003; Lipp & Malagris, 2011). As taxas de comorbidades são altas quando o indivíduo desenvolve a partir dos sintomas de estresse o TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático), as condições comórbidas envolvem transtornos depressivos relacionados ao uso de substâncias, transtornos de ansiedade e bipolar porém, nem todos experimentam o transtorno após um evento traumático (Kaplan & Sadock, 2017).

Considerando que a presença e a intensidade de sintomas de ansiedade, sintomas de estresse e sintomas de depressão estão diretamente relacionados a qualidade da conjugalidade, o presente estudo buscou investigar como esses sintomas se apresentam em casais que estão em primeiro casamento e casais de que vivenciam um novo casamento.

MÉTODO

Delineamento

O presente estudo, de natureza exploratória enquadra-se no âmbito da Psicologia, particularmente, na área da conjugalidade heterossexual. Teve como objetivo geral identificar se existem diferenças entre sintomas de ansiedade, sintomas de estresse e sintomas depressivos em casais do primeiro casamento em comparação ao segundo casamento. Frente aos objetivos que são enunciados a seguir, optou-se por um desenho metodológico quantitativo, transversal de delineamento correlacional e descritivo (Baptista & Campos, 2016), com os seguintes objetivos específicos:

- a) levantar a pontuação de sintomas de ansiedade, sintomas depressivos e sintomas de estresse em casais em uma união estável pela primeira vez;
- b) levantar a pontuação de sintomas de ansiedade, sintomas depressivos e sintomas de estresse em casais em novo casamento;
- c) identificar se há diferença de pontuação entre sintomas de ansiedade, sintomas depressivos e sintomas de estresse entre os casais em uma união estável pela primeira vez e em novo casamento;
- d) identificar a relação de outras variáveis e a ocorrência dos sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse em casais do primeiro casamento em comparação ao segundo casamento.

PARTICIPANTES

Trata-se de uma amostra não probabilística, tendo sido utilizada a estratégia de amostragem por conveniência, a partir do método bola de neve. A amostra deste estudo é

composta por 28 indivíduos do sexo masculino (32,18%) e 59 do sexo feminino (67,81%), (n= 87) com idades compreendidas entre 23 e os 69 anos. No que diz respeito ao grau de instrução, a maioria completou ensino superior (46,7%), já o ensino médio completo (29,9%) e (23,4%) possuem curso de pós-graduação/especialização. A configuração relacional apresenta (61,80%) casais em primeiro casamento e (26,30%) de casais que vivenciam o segundo casamento.

INSTRUMENTOS

Para fins de caracterização da amostra foi utilizado um questionário sociodemográfico constituído por questões como idade, sexo, religião, tempo de união conjugal, número de filhos, identificando se o indivíduo está em primeiro casamento ou em novo casamento e renda familiar (Apêndice B). Para investigar os sintomas de estresse foi utilizada a escala de Levantamento da Intensidade de Sintomas de Estresse (LIS-E) (Ferreira, 2015a), para sintomas de ansiedade a escala de Levantamento da Intensidade de Sintomas de Ansiedade (LIS-A) (Ferreira, 2015b) e para investigar sintomas de depressão a escala de Levantamento da Intensidade de Sintomas Depressivos (LIS-D) que ramifica-se em quatro partes visando avaliar possíveis alterações do estado de humor, os sintomas referentes ao comportamento, as alterações dos sintomas do pensamento bem como avalia os sintomas somáticos (Ferreira, 2012).

Os 3 instrumentos são de autoavaliação que visam identificar a presença e a intensidade dos sintomas, cada um é composto por 20 questões em escala *Likert* de 5 pontos na qual a pontuação varia de 0 (ausência de sintomas) a 4 (maior presença de sintomas). Estes instrumentos têm previsão de serem publicados, e por esta razão não serão anexados (Ferreira, 2015a).

PROCEDIMENTOS

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da IMED (CEP). Após o parecer favorável, iniciou-se o processo de coleta dos dados deste estudo. Tanto os instrumentos como a pesquisa foram divulgados e enviados somente via internet a partir de redes sociais e pela técnica *snowball* em função da pandemia COVID-19. Os participantes da pesquisa foram amparados com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa com seres humanos, e somente após aceitação do mesmo

puderam responder as escalas, LIS-A, LIS-D e LIS-E que avaliaram a presença e intensidade dos sintomas de ansiedade, sintomas de depressão e sintomas de estresse. O TCLE, o questionário sociodemográfico e os instrumentos foram respondidos pelos participantes desta pesquisa de maneira online bem como, todas as dúvidas que surgiram por parte dos participantes.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram organizados para análise estatística descritiva e inferencial da amostra, apresentando frequências, médias e desvios-padrão. Para tal, foram utilizados estatística descritiva e inferencial, com testes não paramétricos, U de *Mann-Whitney*, e *Kruskal-Wallis*, considerando que os dados dos instrumentos são ordinais (Baptista & Campos, 2016).

QUESTÕES ÉTICAS

Este estudo foi orientado pela resolução 466/2012 e 512/2016 do Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos. Sendo submetido ao comitê de ética da IMED e aprovado sob o número de CAAE 2.078.2220.2.0000.531. Foi assegurado aos participantes o anonimato e a liberdade de sair da investigação a qualquer momento da pesquisa, concretizado através da assinatura do TCLE.

RESULTADOS

A amostra de participantes foi composta de 59 mulheres (67,81%) e 28 homens (32,18%), com idade que variam entre 23 e 69 anos (média= 37,49; DP= 8,938). Casais em primeiro casamento e/ou união estável constituíram 68 pessoas da amostra (61,30%) e 18 pessoas integraram (26,30%) de casais em segundo casamento/união estável compondo o total da amostra. A religião predominou a cristã com 44 participantes configurando (64,70%) para todos os casais em primeiro casamento e para os participantes que configuram novo casamento 9 pessoas (47,40%); em relação a renda familiar 28 pessoas (41,20%) declararam receber de 6 à 10 salários-mínimos casais no primeiro casamento e 9 participantes (47,40%) que configuram casais em novo casamento declararam receber de 3 à 6 salários-mínimos. Em relação ao nível educacional 27 pessoas (47,30%) dos participantes tem nível superior completo, enquanto 20 participantes (48,40%) possui pós-graduação *lato sensu*; na variável tempo de relacionamento 28 pessoas (32,18%) declaram

estar casados a mais de 10 anos e os participantes com menos de 10 anos de relacionamento compõem 59 pessoas (67,81%) da amostra. A pesquisa aponta que 29 pessoas (42,60%) que estão em primeiro casamento e 4 pessoas (44,10%) moram o casal e os filhos do mesmo 30 participantes que vivenciam o primeiro casamento (44,10%) entre os participantes que estão em novo casamento 12 (63,20%) residem com os filhos desta união, enquanto da amostra em geral 3 pessoas (8,20%) relatam que os enteados moram junto. A **Tabela 1** a seguir apresenta dados descritivos da amostra.

Ao analisar os sintomas de ansiedade, sintomas de estresse e sintomas depressivos entre homens e mulheres a amostra apresenta diferenças estatisticamente significativas. As mulheres apresentaram maior pontuação (mulheres, média = 20,41; DP=10,63; homens, média= 13,14; DP= 7,07) para ambos os grupos, em relação aos sintomas de estresse $p < 0,01$ (**Tabela 1**)

As mulheres novamente apresentam maiores pontuações de média em relação aos homens (mulheres, média = 23,90; DP= 10,63; homens, média= 13,14; DP= 7,07; $p < 0,01$) atentando-se para os sintomas depressivos, com exceção dos sintomas afetivos do LIS-D, apresentaram diferenças estatisticamente significativas ao que tange os sintomas do comportamento, (mulheres, média= 6,92; DP= 4,59 homens, média= 4,82; DP= 3,40; $p < 0,01$) considerados moderados, já os sintomas do pensamento (mulheres, média= 7,90; DP= 4,42; homens, média= 5,46; DP= 3,83; $p = 0,02$) e somáticos (mulheres, média= 6,44; DP= 4,11 homens, média= 4,50; DP= 3,71; $p = 0,05$) os achados mantém-se classificados como moderado.

Tabela 1. Pontuação de Sintomas de Ansiedade, Sintomas de Depressão e Sintomas de Estresse em Homens e Mulheres

		Sexo					
		Mulheres		Homens		Mann-Whitney	
		Média	DP	Média	DP	U	p
LIS-A	Total	20,41	10,63	13,14	7,07	483,5	< 0,01
LIS-E	Total	23,90	14,94	14,11	10,61	504	< 0,01
LIS-D	Afetivos	5,14	4,17	4,39	3,68	755,5	0,52
	Comportamento	6,92	4,59	4,82	3,40	612,5	0,05
	Pensamento	7,90	4,42	5,46	3,83	565,5	0,02

Somáticos	6,44	4,11	4,50	3,71	610,5	0,05
Total	26,39	15,24	19,18	13,00	600	0,04

Fonte: Primária.

Avaliando-se se a presença de outras pessoas com quem o casal reside, em função dos sintomas de ansiedade, sintomas de estresse e sintomas de depressão, foi identificado que os três instrumentos demonstram diferenças estatisticamente significativa com exceção do item comportamento do LIS-D. Indivíduos que moram somente com o cônjuge apresentam (média=21,67; DP= 10,31), a menor pontuação de sintomas encontra-se no grupo que mora o par conjugal e os filhos desta união (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação da Variável com Quem Reside, em Relação aos Sintomas de Ansiedade, Sintomas de Estresse e Sintomas Depressivos

		Cônjuge		Cônjuge e filhos/as do casal		Cônjuge e enteado/as		Kruskal-Wallis	
		Média	DP	Média	DP	Média	DP	χ^2	p
LIS-A	Total	21,67	10,31	15,17	9,55	18,33	9,39	9,05	0,01
LIS-E	Total	25,18	15,36	17,07	13,28	21,42	12,71	5,95	0,05
LIS-D	Afetivos	5,58	3,83	4,07	4,29	5,92	3,02	6,94	0,03
	Comportamento	7,03	3,52	5,26	4,65	7,5	4,77	4,50	0,10
	Pensamento	7,36	4,05	6,1	3,97	10	5,42	6,02	0,04
	Somáticos	6,42	4,07	4,71	3,42	8	5,11	5,88	0,05
	Total	26,39	12,85	20,14	14,96	31,42	16,75	7,41	0,02

Fonte: Primária

χ^2 = Qui quadrado

Casais que não tem filhos apresentam diferenças estatisticamente significativas no instrumento LIS-A que avalia a presença de sintomas de ansiedade (com filhos, média=15,49; DP= 9,17; sem filhos, média=22,09; DP= 10,47; $p < 0,01$) os sintomas avaliados apresentam diferenças estatisticamente significativas quando mora somente o casal, classificando a pontuação como moderada (Tabela 3).

Tabela 3. Comparativo Grupo de Casais com e sem Filhos para Avaliação dos Sintomas de Ansiedade, Sintomas de Estresse e Sintomas de Depressão

		Sim		Não		Mann-Whitney	
		Média	DP	Média	DP	U	p
LIS-A	Total	15,49	9,17	22,09	10,47	554	< 0,01
LIS-E	Total	18,21	12,96	24,71	15,74	681,5	0,06
LIS-D	Afetivos	4,45	4,10	5,59	3,81	713	0,10
	Comportamento	5,89	4,73	6,79	3,62	768	0,24
	Pensamento	6,91	21,43	7,44	3,97	806,5	0,41
	Somáticos	5,6	4,01	6,15	4,17	847	0,63
	Total	22,85	15,83	25,97	13,23	757	0,21

Fonte: Primária.

Comparando a variável seus filhos são de qual relacionamento entre os sintomas de ansiedade, sintomas de estresse e sintomas de depressão, verificou-se diferença estatisticamente significativa no grupo de quem tem filhos apenas do segundo casamento (média=10,2; DP= 5,63; p= 0,02) para sintomas afetivos e ao que concerne sintomas relacionados ao comportamento o grupo apresentou (média= 10,4; DP=4,506; p= 0,05). Podendo-se classificar os achados como moderado. O valor de probabilidade considerado nas análises foi de $p \leq 0,05$.

DISCUSSÃO

Analisando a composição da amostra da pesquisa, houve uma maior participação de mulheres do que homens. Outros estudos já apontaram esta distinção. Falcke e Zordan (2010), no artigo Amor, Casamento e Sexo entre jovens adultos, apresentaram em sua coleta de dados uma disparidade na amostra em que as respondentes femininas totalizaram 120 participantes para 77 respondentes masculinos. Essa diferença em relação à menor participação de homens em pesquisas científicas também foi observada em uma pesquisa realizada na Universidade Estadual do Rio de Janeiro, na qual a participação de 116 mulheres supera a participação de 90 homens na pesquisa. Este achado pode estar associado às questões socioculturais masculinas, por exemplo, quanto aos hábitos de prevenção que, geralmente, são mais relacionados às mulheres, enquanto os homens podem estar envolvidos a amarras culturais que dificultam as práticas do autocuidado. Ademais, uma das diferenças entre homens e mulheres é a forma de expressar seus sentimentos, já que o homem geralmente é estimulado a ser o provedor da família, sempre ter força, razão,

coragem, devendo inibir sua sensibilidade, disfarçando e sufocando seus sentimentos, e isso poderia, eventualmente, ser um fator que dificultaria a participação de homens em estudos sobre o comportamento (Tellería, 2003; Gomes et al., 2007).

Entre o primeiro e o segundo casamento, observou-se que os sintomas de ansiedade e os sintomas de estresse tiveram pontuações mais altas no primeiro casamento, embora sem diferenças estatisticamente significativas. É possível que o casamento seja a primeira experiência na busca de companhia, segurança emocional e sexual, criando expectativas permeadas pelas vivências familiares de cada um em diferentes afinidades e regras, que deverão ser satisfeitas conforme o esperado. A presença de maiores pontuações de sintomas de ansiedade e sintomas de estresse no primeiro casamento pode estar relacionada com o fato de ser a primeira experiência conjugal, o primeiro contato que as pessoas têm com as diferenças individuais um do outro. Essas diferenças podem gerar obstáculos na relação que, muitas vezes, representam um dos maiores impasses vivenciados, capaz de gerar uma teia de emoções e lealdades invisíveis que estão ligadas às diferenças manifestas de cada um dos cônjuges. É no dia a dia que o casal vai ou não possibilitar o crescimento e o aprimoramento em relação à maneira de elaborar e trabalhar as diferenças impostas por cada um, e essa construção conjugal poderá afetar e comprometer o funcionamento do outro, tensionando o relacionamento (Diniz Neto & Féres-Carneiro, 2010; Rosset, 2017).

Observou-se que as mulheres apresentaram maiores pontuações de sintomas de ansiedade e sintomas de estresse em comparação com as pontuações dos homens, com diferença estatisticamente significativa. As mulheres, frequentemente, pontuam mais do que os homens em relação aos sintomas de ansiedade e de estresse, aumentando significativamente o risco de desenvolver transtorno de ansiedade durante a vida, o que pode estar relacionado aos fatores genéticos, orgânicos e ambientais/sociais. No viés da conjugalidade, os sintomas de ansiedade podem estar relacionados ao entendimento de que existe uma injusta divisão de tarefas domésticas em que as mulheres ainda trabalham pelo menos, duas vezes mais que os homens em relação à administração da casa e na educação e nos cuidados dos filhos, o que levaria a um notório aumento de conflitos, diminuindo a satisfação conjugal.

Além disso, o trabalho *home office* no período da quarentena ocasionada pela COVID-19, acrescido pelos cuidados dos filhos e pelos afazeres domésticos frente à dispensa das auxiliares do lar (empregadas e faxineiras) e do fechamento das escolas, pode

estar relacionado ao aumento de sintomas de ansiedade e sintomas de estresse nas mulheres, desencadeando exaustão física e mental (Orsolin, 2004; Jablonski, 2010; Scorsolini-Comin, 2019; Lemos et al., 2021).

Encontrou-se uma diferença estatisticamente significativa ao que diz respeito aos casais que residem sozinhos, os quais apresentaram maiores pontuações nos sintomas de ansiedade, sintomas de estresse e sintomas de depressão em comparação com quem mora também com filhos/as e/ou com enteados/as. Muitos são os fatores que podem levar ao aparecimento desses sintomas, sendo que um deles é o ciclo vital familiar em que o casal se encontra, o desejo ou não de ter filhos, a pressão psicológica familiar e social a que geralmente o par conjugal é submetido ao que diz respeito a filhos e à síndrome do ninho vazio, que está relacionada com a saída dos/as filhos/as de casa. Essas transformações, somadas aos constantes ajustes necessários para elaborar um consenso de ideias e regras, ao desconhecimento dos hábitos para casais que estão iniciando sua vida conjugal, as opiniões e os sentimentos entre os parceiros que buscam a construção de uma realidade conjunta, podem passar por perspectivas diferentes para cada pessoa. É possível que casais precisem atentar-se mais para este processo que, por vezes, pode mobilizar emocionalmente as pessoas (Féres-Carneiro, 1998; Rosado et al., 2016).

Em relação à variável ter ou não filhos, a pesquisa mostra maior pontuação de sintomas de ansiedade no grupo de casais que não têm filhos, apresentando diferenças estatisticamente significativas. A ausência de filhos pode estar ligada a um desejo em comum do casal ou a um ou mais fatores involuntários impostos ao casal. Casais sem filhos tendem a estabelecer uma rotina previsível que pode oferecer tranquilidade e estabilidade ao casal, ao mesmo tempo em que pode tornar-se monótona e desgastante, permitindo o aparecimento de sintomas de ansiedade. No estudo conduzido por Rosado et al. (2016), os participantes da amostra que não tinham filhos apresentaram maior qualidade conjugal em comparação aos participantes que tinham filhos. Costa et al. (2015), em um estudo quantitativo e qualitativo, identificaram que a carência de tempo que os casais contemporâneos têm e a presença de filhos são os principais motivos de conflitos conjugais. Casais sem filhos relatam melhora na satisfação conjugal, bem como na satisfação individual, pois o tempo que seria investido em uma criança pode ser dispensado ao casal. Porém, na escolha podem estar presentes sentimentos ambíguos e conflitos relativos à decisão, comprovando que, qualquer que seja a escolha, ter ou não filhos compromete algum grau de ansiedade (Rios & Gomes, 2009; Rosado et al., 2016; Falcke &

Tissot, 2017).

Quando comparado estado civil e sintomas de ansiedade, sintomas de estresse e sintomas de depressão, os resultados não apontaram diferenças estatisticamente significativas. A saúde conjugal e familiar, consecutivamente, independe da família ser fruto do primeiro ou segundo casamento. Contudo, as pessoas que se declararam 'separadas' apresentaram maiores pontuações de ansiedade e de estresse. Ainda que o divórcio, às vezes, pareça ser a melhor solução para o casal, ele é sempre vivenciado como uma situação extremamente dolorosa e estressante. Essa situação causa sentimentos de fracasso, fraqueza, impotência e perda nos cônjuges, assim como gera um luto que necessita ser elaborado, levando, em geral, um tempo maior que o luto vivenciado pela morte. A construção e satisfação conjugal tornam-se mais importantes que a existência ou não do estado civil formal (Costa et al., 1992; Anton, 2000; Carter & McGoldrick, 2011).

Casais que não têm filhos apresentaram maiores pontuações médias de sintomas de ansiedade, embora sem diferença significativa, enquanto casais que têm filhos apenas do segundo casamento apresentaram maiores pontuações, com diferença estatisticamente significativa nos sintomas de depressão em relação aos sintomas afetivos relacionados as alterações ao estado de humor que contempla sentimento de culpa, baixa autoestima e humor deprimido. Sintomas de comportamento visam avaliar, o prejuízo no rendimento das atividades laborais e domésticas. A presença de filhos influencia a autonomia e a independência de cada um dos cônjuges, ocasionando insegurança em relação ao que diz respeito à vida financeira e relacional do casal, fato este que interfere na escolha de quando ou como os casais terão filhos, o que explica o aparecimento de sintomas depressivos em relação as alterações de humor durante a vivência deste processo de escolha.

No contexto contemporâneo, evidenciam-se cada vez mais mulheres em busca de autonomia, defendendo seus interesses individuais, o que implica maior dedicação na esfera das atividades laborais, diminuindo, portanto, o investimento na esfera privada, o que ocasiona, frequentemente, um terceiro turno de trabalho na vida destas mulheres. Na busca do equilíbrio em relação às demandas com a casa, os filhos, a relação conjugal e as atividades profissionais, elas acabam acumulando funções, o que leva, possivelmente, a sintomas de ansiedade e sintomas de estresse (Patias & Buaes, 2012; Matos & Magalhães, 2014; OMS, 1993; APA, 2013).

A existência de filhos no primeiro casamento comparado aos sintomas de ansiedade, sintomas de estresse e sintomas de depressão mostra maior pontuação de

sintomas de ansiedade no grupo de casais que não têm filhos, apresentando diferenças estatisticamente significativas. Conforme observado anteriormente nestes estudos, casais que moram sozinhos também apresentaram maiores pontuações de sintomas de ansiedade, sintomas de estresse e sintomas de depressão, o que possibilita pensar que ser ‘apenas casal’ é um fator de risco para o surgimento de sintomas. Não ter filhos, mesmo sendo uma escolha, certamente é uma decisão que significa renunciar a um potencial e assumir uma diferença em relação ao grupo de mulheres-mães. Esta vivência compreende questões importantes e pode sensibilizar emocionalmente o casal, porém, essa situação não deve ser classificada como anormalidade ou ilegalidade (Rios & Gomes, 2009; Falcke & Tissot, 2017).

Casais que não possuem filhos do segundo casamento apresentaram maiores pontuações de sintomas de ansiedade e sintomas de estresse, com valor de probabilidade aproximando-se do limite do estudo. A presença de sintomas de ansiedade e sintomas de estresse no segundo casamento pode estar relacionada à presença de filhos do relacionamento anterior. Neste caso, se faz necessário que as individualidades de cada cônjuge e o contato com o seu relacionamento anterior sejam respeitados da mesma forma que a interação de cada um dos cônjuges com seus filhos biológicos, numa área interacional própria, que não poderá ser invadida pelo outro cônjuge. Pode existir um medo de que o comportamento que levou o primeiro casamento ao fracasso possa repetir-se no segundo, podendo desencadear sintomas de ansiedade e sintomas de estresse, pois marca uma expectativa que anteriormente foi frustrada (Osório & Do Valle, 2009; Carter & McGoldrick, 2011).

Mulheres no primeiro casamento apresentaram maiores médias de sintomas de ansiedade e sintomas de estresse, enquanto as mulheres em segundo casamento apresentaram mais sintomas de depressão, embora sem diferenças estatisticamente significativas. Estes resultados podem estar relacionados à herança de valores na qual as mulheres ainda são tidas como principais autoras do desenvolvimento de inúmeras tarefas domésticas. Essa desigualdade de papéis é vivenciada, geralmente, pelas mulheres de maneira dolorosa, em que elas podem sentir-se traídas e sobrecarregadas, reforçando a existência de tensões significativas, ainda que tais tensões não emerjam de conflitos externos na relação conjugal. A maior pontuação de sintomas de depressão em mulheres do segundo casamento pode estar associada ao fato de que, no segundo casamento, se faz necessária a restauração em relação às perdas vivenciadas no primeiro casamento. Para isso

é fundamental o divórcio emocional apropriado, pois sua ausência pode levar ao surgimento de sintomas de ansiedade e depressão, impactando negativamente no comprometimento com o novo casamento e a formação de uma nova família (Costa et al., 1992; Anton, 2000; Carter & McGoldrick, 2011; Rosset, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apontou que houve uma maior participação de mulheres do que homens na pesquisa; nas pontuações de ansiedade e de estresse entre o primeiro e o segundo casamento, observou-se que os sintomas de ansiedade e os sintomas de estresse tiveram pontuações mais altas no primeiro casamento, embora sem diferenças estatisticamente significativas; mulheres apresentaram maiores pontuações, com diferenças estatisticamente significativas; casais que moram somente com o cônjuge apresentaram maiores pontuações de sintomas de ansiedade, sintomas de estresse e sintomas de depressão, com diferenças estatisticamente significativas; casais que moram com os filhos desta união apresentaram a menor pontuação dos sintomas; casais que não têm filhos apresentaram maiores pontuações de sintomas de ansiedade, com diferenças estatisticamente significativas em comparação ao grupo de casais que têm filhos; os participantes que são separados apresentaram pontuações mais altas nos sintomas de ansiedade, e as pessoas declaradas em união estável apresentaram maiores pontuações de sintomas de estresse entre os grupos; os sintomas afetivos e os sintomas relacionados ao comportamento tiveram pontuações mais altas no grupo de casais que têm filhos apenas do segundo casamento, com diferenças estatisticamente significativas; casais que estão no primeiro casamento e não têm filhos apresentaram maior pontuação de sintomas de ansiedade, com diferenças estatisticamente significativas comparando ao grupo de casais que está no primeiro casamento e têm filhos; casais no segundo casamento e sem filhos apresentaram maiores pontuações de sintomas de ansiedade e sintomas de estresse, com diferenças estatisticamente significativas em comparação ao grupo de casais que está no segundo casamento e têm filhos; homens no primeiro casamento apresentaram pontuações mais altas em relação aos sintomas de ansiedade, embora sem diferenças estatisticamente significativas, comparando aos homens do segundo casamento; mulheres no primeiro casamento apresentaram maiores pontuações em relação aos sintomas de ansiedade e sintomas de estresse em comparação às mulheres do segundo casamento, embora sem diferenças estatisticamente significativas.

É importante considerar que este estudo teve limitações, já que transcorreu durante a pandemia COVID-19, fator que pode ter influenciado no tamanho da amostra, bem como na menor amostra de participantes homens. Os sintomas de ansiedade, os sintomas de estresse e os sintomas de depressão podem ter se apresentando, por vezes, alterados também em função das vivências conjugais e individuais no momento da pandemia. Foi possível observar que a maioria das pessoas que participou da pesquisa não enviou para seus cônjuges os instrumentos da pesquisa, o que também influenciou no tamanho da amostra.

O achado que mais surpreendeu foi o fato de os casais sem filhos apresentarem maiores sintomas de ansiedade, sintomas de estresse e sintomas de depressão nas mais variadas configurações e ou comparações. Estudos futuros poderão explorar melhor este dado na busca de compreender as vivências que permeiam a conjugalidade antes da parentalidade e as particularidades em relação à escolha de ter filhos ou na ausência de filhos nestes relacionamentos. É importante considerar que a saúde do *Eu/Tu* passa pelo *Nós*, o que é fundamental para a formação da identidade conjugal. Compreender se ter ou não filhos é uma escolha do casal, se é imposta ao casal ou se trata de uma escolha unilateral do casal torna-se fundamental para entender essa dinâmica conjugal.

REFERÊNCIAS

- ABOIN, S. (2006). *Conjugalidades em mudança. Percursos e dinâmicas da vida a dois*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- AMERICAN Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5*, (5ª ed.), Washington: APA.
- ANTON, I. (2000). *A escolha do cônjuge: Um entendimento sistêmico e psicodinâmico*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- ARIAS, I. & House, A. (1998). Tratamento cognitivo-conductual de los problemas de pareja. In V. F. Caballo (Org), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (2ª ed.). Madrid: Siglo Vietiurno.
- BAPTISTA, M. & Campos, D. (2016). *Metodologia de pesquisa em ciências: Análises quantitativa e qualitativa* (2ª ed.). Rio de Janeiro: LTC.
- BERGER, P. & Kellner, H. (1970). Marriage and the construction of reality. In P. Dreiazel (Org.), *Recent sociology*. New York: The Mac Millow Company.
- BERTONI, A. & Bodennmann, G. (2010). Satisfied and dissatisfied couples: Positive and negative dimensions, conflict styles, and relationships with Family of origin. *European Psychologist*, 15, 175-184. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000015>

- CARTER, B. & McGoldrick, M. (2003). *Novas abordagens da terapia familiar. Raça, cultura e gênero na prática clínica*. São Paulo, SP: Roca.
- CARTER, B. & McGoldrick, M. (2005). *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (2a ed.). Porto Alegre Artes Médicas.
- CARTER, B. & McGoldrick, M. (2011). *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- COSTA, L., Penso, M., & Féres-Carneiro, T. (1992). Reorganizações familiares: As possibilidades de saúde a partir da separação conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8, 495-503.
- COSTA, C., Falcke, D, & Mosmann, C. (2015). Conflitos conjugais em casamentos de longa duração: Motivos e sentimentos. *Psicologia em Estudo*, 20(3), 411-423. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v20i3.27817>
- DALGALARRONDO, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- DELA Coleta, M. (1991). Causas atribuídas ao sucesso e fracasso no casamento. *Psico*, 22(2), 21-39.
- DINIZ Neto, O. & Féres-Carneiro, T. (2010). Construção e dissolução da conjugalidade: Padrões relacionais. *Paidéia*, 20(46), 269-278. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000200014>
- EPISTEIN, N. & Schlesinger, S. E. (1995). Problemas conjugais. In F. Dattilio & A. Freeman (Orgs.), *Estratégias cognitivo-comportamentais de intervenção em crises*. Campinas: Editorial Psy.
- FALCKE, D., Diehl, J., & Wagner, A. (2002). Satisfação conjugal na atualidade. In A. Wagner (Org.), *Família em cena*. Petrópolis: Vozes.
- FALCKE, D. & Tissot, D. (2017). A conjugalidade nas diferentes etapas do ciclo vital familiar *Cadernos de Psicologia*, 19(3), 265-276. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1399>
- FALCKE, D. & Zordan, E. (2010). Amor, casamento e sexo: Opinião de adultos jovens solteiros. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(2), 143-155.
- FÉRES-CARNEIRO, T. (1998). Casais em terapia: Um estudo sobre a manutenção e a ruptura do casamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44, 67-70.
- FÉRES-CARNEIRO, T. (1997). Escolha amorosa e interação conjugal na heterossexualidade e na homossexualidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 10(2), 351-368. <https://doi.org/10.1590/S0102-79721997000200012>
- FÉRES-CARNEIRO, T. (2003). Separação: O doloroso processo de dissolução da conjugalidade. *Estudos de Psicologia*, 8, 367-374. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000300003>
- FERREIRA, V. R. (2012). *Levantamento da Intensidade de Sintomas Depressivos – LIS-D [Autoavaliação de sintomas depressivos]*. Instrumento não-publicado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da IMED: Passo Fundo.

FERREIRA, V. R. (2015a). *Levantamento da Intensidade de Sintomas de Estresse – LIS-E [Autoavaliação de sintomas de estresse]*. Instrumento não-publicado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da IMED: Passo Fundo.

FERREIRA, V. R. (2015b). *Levantamento da Intensidade de Sintomas de Ansiedade – LIS-A [Autoavaliação de sintomas ansiosos]*. Instrumento não-publicado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da IMED: Passo Fundo.

GOMES, R., Ferreira, E., & Araújo, F. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Caderno de Saúde Pública*, 23(3), 20-33.

GOTTMAN, J. & Silver, N. (2000). *Sete princípios para o casamento dar certo*. Rio de Janeiro: Objetiva.

GRANVOLD, D. (2004). Divórcio. In F. Dattilio & A. Freedman (Orgs.), *Estratégias cognitivo-comportamentais de intervenção em situações de crise* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

INSTITUTO BRASILEIRO de Geografia e Estatística – IBGE. (2016). *Estatística de Registro Civil*. Retirado em 10/10/20. <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/registrocivil/quadros/brasil/2019>

JABLONSKI, B. (1991). *Até que a Vida nos Separe: A Crise do Casamento Contemporâneo*. Rio de Janeiro: Agir.

JABLONSKI, B. (2001). Atitudes frente à crise do casamento. In T. Féres-Carneiro (Org.), *Casamento e família: Do social à clínica*. Rio de Janeiro: NAU.

JABLONSKI, B. (2005). Atitudes de jovens solteiros frente a família e ao casamento: Novas tendências? In T. Féres-Carneiro (Org.), *Família e casamento: Efeitos da contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio.

JABLONSKI, B. (2007). O Cotidiano do casamento contemporâneo: A difícil e conflitiva divisão de tarefas. In: T. Féres-Carneiro (Org.), *Família e casal: Saúde, trabalho e modos de vinculação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

KAPLAN, H.I; Sadock, B.J. *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 11ª ed. Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 2017.

LEMOS, A., Barbosa, A., & Monzato, P. (2021). Mulheres em home office durante a pandemia da covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. *Revista de Administração de Empresas*, 60(6). <https://doi.org/10.1590/S0034-759020200603>

LIPP, M. (2003). *Mecanismos neuropsicológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

LIPP, M. & Malagris, L. (2011). Estresse: Aspectos históricos, teóricos e clínicos. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a Psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.

MAGALHÃES, A. (1993). *Individualismo e conjugalidade: Um estudo sobre o casamento contemporâneo*. 121 f. Dissertação de Mestrado não-publicada. Curso de Pós-graduação em Psicologia Clínica, PUC-Rio.

- MATOS, M. & Magalhães, A. (2014). Tornar-se pais: Sobre a expectativa de jovens adultos. *Pensando Famílias*, 18(1), 10-19. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100008&lng=pt&nrm=iso
- WAGNER, A. (2002). Possibilidades e potencialidades da família: A construção de novos arranjos a partir do recassamento. In A. Wagner (Org.), *Família em cena: Tramas, dramas e transformações*. Petrópolis: Vozes.
- WALSH, F. (2002). Casais saudáveis e casais disfuncionais: Qual a diferença? In: M. Andolfi, M. (org.). *A crise do casal: uma perspectiva sistêmico-relacional* (pp. 13-28). Porto Alegre: Artmed Editora.
- OSÓRIO, L. & Do Valle, M. (2009). *Manual de terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- Organização Mundial da Saúde. (1993). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (10ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- PATIAS, N. & Buaes, C. (2012). Tem que ser uma escolha da mulher"! Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. *Psicologia & Sociedade*, 24(2), 300-306. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000200007>
- RIOS, M. & Gomes, I. (2009). Casamento contemporâneo: Revisão de literatura acerca da opção por não ter filhos. *Estudos de Psicologia*, 26(2), 215-226. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000200009>
- ROCHA, F. & Fensterseifer, L. (2019). A função do relacionamento sexual para casais em diferentes etapas do ciclo de vida familiar. *Contextos Clínicos*, 12(2), 25-34. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.122.08>
- ROSADO, J., Barbosa, P., & Wagner, A. (2016). Ajustamento conjugal: A função das características individuais, do casal e do contexto. *Psicologia em Pesquisa*, 10(1), 13-21. <http://dx.doi.org/10.24879/201600100010044>.
- ORSOLIN, R. (2004). Nem toda mulher quer ser mãe: novas configurações do feminino. In C. M. Cenci, M. Piva, & V. R. Ferreira (Orgs.), *Relações Familiares: Uma reflexão contemporânea*. Passo Fundo: UPF Editora.
- ROSSET, S. (2017). *O casal nosso de cada dia* (3ª ed.). Belo Horizonte: Artesã Editora.
- Scorsolini-Comin, F. (2019). Permanências e discontinuidades nas concepções contemporâneas de casamento na perspectiva de casais longevos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34(3), 45-54. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34423>
- TELLERÍA J. (2003). Reflexiones autocríticas acerca de una investigación sobre la búsqueda de atención y demandas en salud de hombres en Santa Cruz de La Sierra - Bolivia. In C. Cáceres, M. Cueto, M. Ramos, S. Vallas (Orgs.), *La salud como derecho ciudadano: Perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.