

SANDRA VIEIRA BRAZ

**STRESS, QUALIDADE DE VIDA E MITOS
CONJUGAIS**

**PUC-CAMPINAS
2010**

SANDRA VIEIRA BRAZ

**STRESS, QUALIDADE DE VIDA E MITOS
CONJUGAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Profa. Dra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp

**PUC-CAMPINAS
2010**

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t152.43
B827s

Braz, Sandra Vieira.
Stress, qualidade de vida e mitos conjugais / Sandra
Vieira Braz. - Campinas: PUC-Campinas, 2010.
xiv, 102p.

Orientadora: Marilda Emmanuel Novaes Lipp.
Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de
Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

1. Stress (Psicologia). 2. Casamento. 3. Casamento - Aspectos
psicológicos. 4. Pessoas casadas. 5. Qualidade de vida. I. Lipp,
Marilda Novaes. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas,
Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

18^a.ed.CDD – t152.43

Sandra Vieira Braz

Stress, Qualidade de Vida e Mitos Conjugais

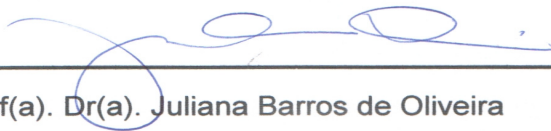
BANCA EXAMINADORA



Presidente Profa. Dra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp



Prof(a). Dr(a). Elisabeth Marinelli de Camargo Pacheco



Prof(a). Dr(a). Juliana Barros de Oliveira

PUC-CAMPINAS

2010

Agradecimentos

“Bendize, ó minha alma, o Senhor,
e não esqueças nenhum de seus benefícios.”

Salmo 103,2

*Agradeço a Deus pelo dom da vida, renovada a cada novo
amanhecer e a cada sonho que se concretiza.*

Agradeço também...

À querida orientadora Dra. Marilda E. N. Lipp, que com muito carinho me acolheu e orientou com inquestionável competência, possibilitando que esse sonho se tornasse realizado.

À professora Dra. Elisabeth Pacheco e Dra. Juliana Barros de Oliveira por aceitarem participar da Banca de Defesa dessa Dissertação, proporcionando discussões e sugestões que servirão para crescimento, aprendizado e incentivo à pesquisa.

À minha madrinha, Cordelia, que sempre me incentivou e me apoiou com amor e dedicação, proporcionando todas as condições para que eu chegasse até aqui.

Aos meus pais, Cláudio e Marlene, especialmente minha mãe, que me estimulou nos percalços dessa caminhada e que nos momentos de alegria ou de desalento ficou ao meu lado, compartilhando da minha vida com amor maternal.

Ao meu querido noivo, João Paulo, que com muito amor soube compreender e respeitar as horas de ausência colocando-se disponível para colaborar em todas as etapas deste trabalho.

Ao meu irmão Cláudio pelos momentos de descontração.

Às minhas amigas especiais de graduação: Adriana Satomí, Marília e Verena que, com muita amizade e consideração, me animaram durante a realização deste trabalho.

À estimada psicóloga Isolina, por quem tenho grande admiração e que, com muito carinho me incentivou desde o lançar da semente deste projeto.

À minha querida amiga Vanessa, pelos ensinamentos e solicitude nas horas difíceis; nunca me esquecerei de suas palavras amigas e alentadoras para renovar meu ânimo.

À querida professora Maria do Carmo que com muito carinho, se predispôs a contribuir com seus conhecimentos da língua portuguesa.

Às colegas do curso de mestrado, Ana Carolina, Claudiane, Márcia, Ariane e Maria Angélica, pelo companheirismo e apoio durante essa jornada.

Ao CNPQ, pelo auxílio concedido para a efetivação deste trabalho.

Aos casais que gentilmente aceitaram participar desta pesquisa.

A todas as pessoas que contribuíram, de alguma forma, para concretizar essa pesquisa.

Enfim, agradeço sempre por conviver com pessoas tão especiais que me ajudaram a assumir um lugar privilegiado nesta vida.

"Os homens perdem a saúde para juntar dinheiro e depois perdem o dinheiro para recuperar a saúde; Por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem o presente, de tal forma que acabam por nem viver o presente nem o futuro; Vivem como se nunca fossem morrer e morrem como se nunca tivessem vivido."

(Buda)

SUMÁRIO

Agradecimento.....	I
Índice de Figuras.....	VII
Índice de Tabelas.....	VIII
Índice de Anexos.....	X
Resumo.....	XI
Abstract.....	XII
Apresentação.....	XIII
Introdução.....	01
Stress.....	01
Casamento.....	14
Qualidade de Vida.....	19
Mitos Conjugais.....	23
Objetivo Geral.....	36
Objetivos Específicos.....	36
Método.....	37

Participantes.....	37
Critérios de Inclusão.....	37
Material.....	38
Local.....	41
Procedimento.....	41
Método de Análise dos Dados.....	42
Resultados.....	43
Discussão.....	64
Conclusão.....	75
Referências Bibliográficas.....	77
Anexos.....	90

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentagens de stress na amostra.....	46
Figura 2. Fases de stress dos esposos.....	47
Figura 3. Fases de stress das esposas.....	48
Figura 4. Predominância de sintomas de stress na amostra masculina.....	48
Figura 5. Predominância de sintomas de stress na amostra feminina.....	50
Figura 6. Porcentagens do sucesso e fracasso nos quadrantes do IQV da amostra masculina.....	52
Figura 7. Porcentagens do sucesso e fracasso nos quadrantes do IQV da amostra feminina.....	53
Figura 8. Comparação dos valores entre o questionário para casais (escore da questão 12) e o tempo de casamento.....	57
Figura 9. Comparação dos valores entre o questionário para casais (escore da questão 5) e stress.....	58
Figura 10. Comparação dos valores entre o questionário para casais (escore da questão 13) e o stress.....	59
Figura 11. Comparação dos valores entre o questionário para casais (escore da questão 15) e o stress.....	60
Figura 12. Comparação dos valores entre o IQV social (sucesso x fracasso) e os mitos conjugais.....	62

INDICE DE TABELAS

Tabela 1. Descrição da faixa etária da amostra dos esposos.....	43
Tabela 2. Descrição da faixa etária da amostra das esposas.....	44
Tabela 3. Descrição da escolaridade dos esposos.....	44
Tabela 4. Descrição da escolaridade das esposas.....	45
Tabela 5. Três sintomas de stress psicológicos mais frequentes na amostra masculina.....	49
Tabela 6. Três sintomas de stress físicos mais frequentes na amostra masculina.....	49
Tabela 7. Três sintomas de stress psicológicos mais frequentes na amostra feminina.....	50
Tabela 8. Três sintomas de stress físicos mais frequentes na amostra feminina.....	51
Tabela 9. Três itens mais preocupantes do IQV na amostra masculina.....	52
Tabela 10. Três itens mais preocupantes do IQV na amostra feminina.....	54
Tabela 11. Comparação dos valores entre IQV afetivo (sucesso x fracasso) e idade dos filhos.....	54
Tabela 12. Mitos mais prevalentes da amostra masculina x amostra feminina.....	55
Tabela 13. Mitos mais prevalentes da amostra feminina x amostra masculina.....	56

Tabela 14. Comparação dos valores entre o questionário para casais e stress	57
Tabela 15. Comparação dos valores entre o IQV afetivo (sucesso x fracasso) e os mitos conjugais.....	60
Tabela 16. Comparação dos valores entre o IQV social (sucesso x fracasso) e os mitos conjugais.....	61
Tabela 17. Comparação dos valores entre o IQV saúde (sucesso x fracasso) e os mitos conjugais.....	62
Tabela 18. Comparação dos valores entre gêneros (masculino x feminino) com a satisfação do casamento.....	63
Tabela 19. Comparação dos valores entre o IQV na área da saúde e a satisfação conjugal.....	63

INDICE DE ANEXOS

Anexo A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	91
Anexo B. Formulário de Identificação dos participantes.....	93
Anexo C. Inventário de Qualidade de Vida.....	94
Anexo D. Questionário para Casais.....	95
Anexo E. Escala Analógica Visual.....	98
Anexo F. Posicionamento dos Casais frente aos Mitos Conjugais.....	99
Anexo G. Interpretação de um Boxplot ou Desenho Esquemático.....	101

Braz, S.V. (2010) **Stress, Qualidade de Vida frente e Mitos Conjugais**. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, PUC-Campinas. (xiv + 102p.)

RESUMO

Este estudo teve por objetivo estudar a associação entre a presença de mitos conjugais, o stress e a qualidade de vida em casais com até sete anos de matrimônio. A amostra foi composta por 15 casais (15 homens e 15 mulheres), na faixa etária entre 19 e 37 anos, com pelo menos um filho. Para a coleta dos dados utilizou-se um formulário para a identificação dos participantes, o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL), Inventário de Qualidade de Vida (IQV), Questionário para Casais e a Escala Analógica Visual (EAV). A pesquisa ocorreu nas residências dos participantes. Os resultados mostraram associação significativa entre os mitos conjugais, stress e qualidade de vida, ou seja, algumas expectativas em relação ao matrimônio auxiliaram para uma melhor harmonia matrimonial e, possivelmente, uma qualidade de vida mais saudável na amostra estudada. Verificou-se também que quanto maior a satisfação no casamento melhor a qualidade de vida relacionada à área da saúde. Em suma, é importante enfatizar que este estudo foi realizado com uma amostra reduzida e que, portanto, as conclusões aqui apresentadas devem ser consideradas de maneira cuidadosa, evitando-se generalizações precipitadas. Sugere-se a necessidade de realização de estudos futuros, com uma amostra maior.

Palavras-chave: Stress, Qualidade de vida, Casamento.

Braz, S.V. (2010) **Stress, Life Quality and Conjugal Myths**. Master's Degree Dissertation. Pontifical Catholic University of Campinas, PUC-Campinas. (xiv + 102p.)

ABSTRACT

This study had the objective of studying the association among the presence of conjugal myths, the stress and the life quality in couples with up to seven years of marriage. The sample was composed of 15 couples (15 men and 15 women), in the 19 – 37 age group, with at least one child. To collect the data it was used a form to identify the participants, the Adults Stress Symptoms Inventory (ASSI), Life Quality Inventory (LQI), questionnaire for couples and the Analog Visual Scale (AVS). The survey occurred in the participants' house. The results showed significant association among the conjugal myths, stress and life quality, in other words, some expectations in relation to marriage helped to a better matrimonial harmony and, possibly, a healthier life quality in the studied sample. It was also verified that the bigger the satisfaction in the marriage, the better the life quality related to the health area. In short, it is important to emphasize that this study was done with a reduced sample and that, therefore, the conclusions here presented must be considered in a careful way, avoiding precipitated generalizations. It is suggested the necessity of doing future studies, with a bigger sample.

Key words: Stress, Life Quality, Marriage.

APRESENTAÇÃO

O relacionamento conjugal está associado tanto à saúde como à qualidade de vida, em várias fases do desenvolvimento humano, embora o fato de um casamento durar não necessariamente signifique que o mesmo é satisfatório para os membros do matrimônio.

Satisfação conjugal é um conceito subjetivo, pois implica em ter as próprias necessidades e desejos satisfeitos, bem como corresponder ao que o outro espera, objetivando a reciprocidade e espontaneidade de cada um.

A literatura aponta que, o casamento se transforma ao longo do ciclo de vida familiar e, assim, o nível de satisfação também varia com o decorrer dos anos de convívio; quando este se encontra comprometido, o equilíbrio familiar pode ser bastante prejudicado agravando a qualidade do relacionamento conjugal ocasionando o stress.

Atualmente, o stress excessivo é um dos assuntos mais discutidos e relevantes na nossa sociedade e um dos problemas mais comuns que afligem o ser humano em qualquer período da vida. Seus efeitos sobre a saúde física e o bem estar emocional são cada vez mais comprovados. Lipp (1990) afirma que todas as pessoas, em algum momento da vida, já o experimentaram, porém poucas conseguem identificar o impacto que ele pode causar tanto na saúde física como na saúde emocional.

O interesse pelo tema stress surgiu durante a graduação no curso de Psicologia, quando a pesquisadora começou a trabalhar como voluntária de iniciação científica no Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress da

PUC-Campinas e, conseqüentemente, após sua conclusão na graduação, continuou a ser voluntária do laboratório tendo a oportunidade de participar de diversas pesquisas correlacionando o stress e suas implicações.

Pode-se perceber que a literatura internacional oferece estudos sobre o relacionamento amoroso, sobre a presença do stress em momentos de crises, sobre o convívio familiar, entre outros aspectos; porém, especificamente sobre as expectativas que o casal manifesta frente à vivência do matrimônio, existe uma lacuna, com poucos trabalhos publicados a respeito. Assim sendo, faz-se necessário buscar maiores informações acerca do tema para que a pesquisa tente suprir algumas lacunas.

Nesse sentido, o presente estudo buscou investigar, no contexto matrimonial, a associação entre stress e qualidade de vida frente aos mitos conjugais. Este trabalho pretendeu contribuir para uma melhor compreensão a respeito da influência dos mitos conjugais no stress e na qualidade de vida dentro do relacionamento conjugal.

Por fim, para esclarecer sobre o tema abordado, tornou-se importante percorrer, na introdução, os estudos relacionados ao stress, casamento, qualidade de vida e mitos conjugais. No método encontra-se a descrição dos participantes, do material e do procedimento utilizados para a realização das coletas de dados. Em seguida, são apresentados os resultados, a discussão, a conclusão do estudo, as referências bibliográficas e os anexos.

INTRODUÇÃO

A história da humanidade é marcada pela ocorrência de doenças que atingiram a população de forma surpreendente. Ao analisar esses momentos, é possível perceber que o contexto histórico é determinado pelo surgimento dessas patologias (Lipp, 2003a). Atualmente, vivencia-se um momento marcado por constantes mudanças responsáveis pela excitação do homem, que não consegue mais se adaptar ao ritmo atordoante do mundo globalizado.

A reação de stress tem sido foco de diversos estudos atuais devido ao seu aumento exarcebado e suas consequências na saúde física e psicológica do ser humano.

Nos últimos anos, cada vez mais pessoas sofrem de stress. As mudanças bruscas no estilo de vida e a exposição a um ambiente complicado, frente à globalização e suas consequências para a vida em sociedade, podem levar a pessoa ao desgaste físico e emocional (Lipp, 2008).

A grande quantidade de demandas sociais e de mudanças, que ocorrem na contemporaneidade, prepara um cenário propício para que o ser humano desenvolva atitudes em que predominam os sintomas de stress, como: tensão, irritabilidade, dificuldades para relaxar, dificuldades de concentração, baixa produtividade, podendo desenvolver ou agravar doenças já existentes (Lipp & Malagris, 1995).

Diante da necessidade de compreender e refletir sobre o sofrimento humano, Brasio (2000), relata que nos últimos anos, inúmeras pesquisas sobre stress foram desenvolvidas no Brasil, mostrando uma preocupação não somente em verificar os

sintomas do stress ocupacional em grupos de risco, como também elaborar planos específicos de controle de stress que atendam a população necessitada.

Estudos sobre o stress vêm despertando, cada vez mais, interesse e necessidade por parte dos estudiosos, com o intuito de buscar uma compreensão complementar e profunda do melhor manejo da sua reação. Na área ocupacional se destacam os estudos com jornalistas (Proença, 1998), professores (Reinhold, 1984), bancários (Silva, 1992) executivos (Pacheco, 1993) e juizes do trabalho (Lipp & Tanganelli, 2002).

Outro foco de investigação se refere aos grupos de risco, tais como: infância (Bignotto, 1997; Tricolli 1997), gestação (Torrezan, 1999), idosos (Nacarato, 1995), mulheres que desempenham papel de chefe na família (2000) e matrimônio (Vilela, 2001).

Segundo Bueno (2003), a palavra stress vem sendo utilizada de maneira crescente nos seus mais variados aspectos entre a população, de um modo geral nas diferentes classes sociais e culturais. No entanto, o termo stress tanto no meio dos profissionais da saúde como nos meios de comunicação e entre os leigos tem, eventualmente, seu uso de modo equivocado, devido à falta de um conhecimento adequado quanto ao seu significado.

Contudo, o stress tem exigido de psicólogos clínicos e pesquisadores não apenas uma compreensão maior sobre o assunto, mas também uma descrição mais precisa da sua etiologia, dos aspectos presentes nesse processo e das possibilidades de intervenção e prognóstico.

Silva e Müller (2007) destacam que em inúmeros contextos da sociedade atual, o termo stress é bastante conhecido e utilizado. Na maioria das vezes, é empregado

carregado de sentido negativo, pois é o causador ou a conseqüência de vários problemas para as pessoas. No entanto, o conceito contém os dois sentidos, positivo e negativo.

O termo stress originou-se do latim “stringere” – que significa estreitar, rodear e ligar – que posteriormente deu origem à palavra “étreindre”, em francês. A palavra stress foi utilizada com diversos sentidos em diferentes áreas do conhecimento. Na engenharia, por exemplo, o termo foi utilizado para representar uma força, pressão ou carga que produz uma tensão contra uma determinada resistência (Stora, 1990).

Segundo Lazarus e Lazarus (1994), as primeiras referências à palavra stress significando “aflição” e “adversidade” datam do século XIV, no entanto, somente no século XVIII o termo passou a ser utilizado em inglês para designar “opressão, desconforto e adversidade”.

Já na área da saúde, a palavra foi utilizada pela primeira vez no ano de 1926 pelo endocrinologista Hans Selye (apud Lipp, 1996). Seus primeiros trabalhos sobre stress abriram um novo campo de estudo que vem sendo investigado por diferentes pesquisadores com o intuito de esclarecer e desvendar esse fenômeno tão presente na vida do ser humano.

Selye (1936), durante seus estudos, observou uma reação comum em pacientes portadores de diferentes patologias, quando eram expostos a alguma situação penosa, ou seja, notava uma resposta não característica do organismo frente a determinadas situações, causando um enfraquecimento ou adoecimento do mesmo.

Para Selye (1965), os seus experimentos realizados com ratos, verificaram-se, frente a alguns eventos que, muitos desses animais acionavam uma tríade composta

por dilatação do córtex da supra-renal, atrofia timo-linfática úlceras intestinais. A partir desses resultados, o pesquisador redirecionou seus estudos, buscando compreender qual era a síndrome provocada nos seus experimentos. Suas descobertas posteriores fizeram-no concluir que independente da origem do evento estressor, o corpo reagia a ele da mesma maneira. Assim, denominou essa reação de “síndrome do simplesmente estar doente”; posteriormente, esse fenômeno foi chamado de Adaptação Geral.

A partir de seus primeiros estudos, Selye (1952) publicou vários artigos que culminou, na década de 50, sua obra-prima sobre o stress, onde propôs o conceito trifásico do stress com base em seus efeitos, que podem se manifestar tanto fisicamente como emocionalmente nas pessoas.

- Estágio de Alerta:

O primeiro estágio do stress ocorre quando a pessoa percebe ou se vê exposta a algum tipo de estressor que, conseqüentemente, leva a quebra da homeostase. A partir daí, o organismo se prepara para a reação de luta ou fuga, que é fundamental à sobrevivência. Os sintomas presentes correspondem à preparação do organismo, corpo e mente, para a preservação de sua vida, mantendo-se em prontidão para possível emergência.

Cipriano (2002) afirma que é na fase de alerta, que a inspiração aumenta decorrente da adrenalina liberada e, eventualmente, a pessoa sabendo administrar o stress, pode utilizá-lo em seu benefício, pois a motivação, o entusiasmo e a energia que esse estágio produz podem auxiliar na sua produtividade.

Caso o estressor seja de curta duração, a pessoa pode entrar e sair dessa fase sem nenhuma complicação, pois o organismo recupera seu equilíbrio naturalmente, após a retirada do estímulo estressor. Porém, se o momento de tensão persistir por um período longo ou por um curto período muito intenso, o organismo tende a avançar para o estágio de resistência.

- Estágio de Resistência:

É o segundo estágio do stress ocorre quando algo ameaçador perdura por um período muito prolongado. Nesse período, o organismo tenta adaptar, ou como o próprio nome sugere, busca resistir às situações estressantes, utilizando suas reservas de energia adaptativa para o reequilíbrio interno, o que o torna desgastado e suscetível a doença.

Nesse estágio, as reações são opostas às da primeira e muitos dos sintomas iniciais tendem a desaparecer. Ocorrem sensações de desgaste generalizado sem causa específica e problemas com a memória. Se a pessoa souber administrar estratégias para superar ou eliminar os estressores, poderá recuperar sua saúde sem prejuízos maiores.

No entanto, se o ser humano permanecer nesta fase por um período considerável, o stress pode se desenvolver para a fase mais problemática, que é a fase de exaustão.

- Estágio de Exaustão:

É o terceiro estágio do stress. É o momento em que o organismo, grandemente debilitado, pode apresentar sinais que, às vezes, são confundidos com a fase de

alerta. Isto acontece devido aos mecanismos de adaptação utilizados por ele para superar o stress, tais como: úlceras, hipertensão arterial, lesões miocárdicas e algumas dermatoses, infecções do aparelho respiratório, entre outros.

Esta fase não é tão habitual, pois em geral, só um estressor muito grave ou prolongado pode levar a esses problemas de saúde. Na maioria das vezes, as pessoas costumam passar pela primeira fase e no máximo pela segunda. De modo geral, na fase de resistência, ocorre uma adaptação do indivíduo frente às dificuldades pelas quais está passando. Quando isso não ocorre, e o estressor não é controlado, a energia adaptativa é esgotada e o indivíduo entra em exaustão.

Conforme Lipp e Rocha (2007c) há dificuldades para sair desse estágio sozinho, necessitando de um tratamento especializado entre a medicina e Psicologia, para a melhora do quadro.

Pesquisas posteriores promoveram o surgimento de novas definições sobre o stress, referindo-se ao tema como uma reação que acarreta alterações no organismo quando exposto a uma situação estressora.

Segundo Lazarus e Folkman (1984), definem o stress como um relacionamento particular entre a pessoa e o ambiente, que pode ser avaliado pela pessoa como sobrecarregado ou excedendo seus recursos, o que implica em risco ao seu bem estar.

Já para Beck (1984), existem três “síndromes do stress” – a hostilidade, o medo e a depressão – que representam as reações emocionais do ser humano. Inicialmente, na hostilidade, as pessoas são hipersensíveis a situações que impliquem em restrições ou assalto; na síndrome do medo, as pessoas são extremamente sensíveis ao perigo, e por último, na síndrome da depressão, é

ativada a tríade cognitiva negativa, que corresponde a uma visão negativa de si, do mundo e do futuro. Uma pessoa em depressão acredita-se doente, incapaz, incompetente, fracassada e inferior. Também visualiza o mundo como sendo excessivamente exigente e cruel, portanto incapaz de satisfazer suas necessidades. Vendo a si e ao mundo dessa forma, a expectativa do futuro é só sofrimento e dor.

Para o mesmo autor, o stress ativa esquemas que são estruturas cognitivas que regulam o processamento das informações e todos os processos do conhecimento, incluindo a percepção e a memória. Dessa forma, tanto Beck (1984) quanto Lazarus e Folkman (1984) incluem, em sua definição, a avaliação cognitiva que a pessoa faz dos eventos estressores.

As teorias cognitivas acreditam que o stress é o resultado de avaliações que podem utilizar uma superestimação da ameaça ou uma subestimação da eficácia dos recursos de enfrentamento para lidar com a situação ameaçadora (Beck, 1995).

Segundo Rangé (2003), o que determina qual a resposta que a pessoa terá em relação ao stress é o modo como ela percebe os estímulos, os estressores, ou seja, suas cognições formadas pelos pensamentos, sentimento, valores, crenças e atitudes que influenciam a resposta comportamental do indivíduo.

Conforme Lipp (2005), o stress é uma reação do organismo diante de situações muito difíceis ou muito excitantes, que pode ocorrer em qualquer pessoa, independente da idade, sexo, raça ou situação econômica.

Para França e Rodrigues (2002), o fenômeno do stress é desencadeado, como referiu Selye, por um estímulo estressor e, a resposta da pessoa diante do estímulo chama-se processo de stress. Se a reação do indivíduo causar consequências negativas, trata-se, então, de distress; por outro lado, quando há uma reação

saudável ao estímulo dá-se o nome de eutress. Sendo assim, é possível considerar o fenômeno como processo ou como estado. O processo refere-se à tensão desencadeada por uma situação de desafio, ameaça ou conquista. O estado é o resultado positivo (eutress) ou negativo (distress) do esforço gerado pela tensão mobilizada pela pessoa.

É importante enfatizar, segundo Lipp (2003a), o stress como sendo um processo e não uma reação única, pois a partir do momento em que a pessoa é exposta a uma fonte de stress, um longo processo bioquímico instala-se, visando fortalecer o organismo a fim de capacitá-lo para a ação necessária naquele momento. Posteriormente, em razão da inabilidade do organismo em manter o equilíbrio, há uma quebra da homeostase que ocorre nessa mobilização hormonal; o organismo que conseguiu sobreviver a ela adapta-se e aprende a resistir à tensão na qual se encontra. Entretanto, o estágio de reestabelecimento da homeostase, muitas vezes é temporário e, em situações nas quais a demanda continua presente ou quando outros desafios se somam, uma quebra pode ocorrer.

Inicialmente, o stress se manifesta de modo igual para todos, com aparecimento de taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e a sensação de estar em alerta. Ao longo do seu desenvolvimento, diferenças surgem de acordo com as predisposições genéticas do indivíduo, potencializadas pelo enfraquecimento ocorrido durante a vida em consequência de acidentes ou doenças (Lipp, 2003b).

Até recentemente acreditava-se que o stress se desenvolvia em três fases (modelo trifásico de Selye). Após anos de pesquisa, no Laboratório de Stress (LEPS) da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, identificou-se a existência de outra

fase do stress, designada de quase-exaustão (localizada entre resistência e exaustão), dando origem ao modelo conhecido como quadrifásico do stress, que se baseou no anterior (Lipp, 2005).

Com base no modelo trifásico de Selye (1952), expandido por Lipp (2003b) para um modelo quadrifásico, foi elaborado o Inventário de Sintomas de Stress para adultos (ISSL), que foi validado por Lipp e Guevara (1994) e padronizado por Lipp (2005). A fase acrescentada é chamada de quase-exaustão.

- Fase de Quase- Exaustão:

Esta é a terceira fase que se encontra entre as de resistência e exaustão. Este estágio é caracterizado pelo enfraquecimento da pessoa que já não é capaz de se adaptar ou resistir ao stress e, assim, os problemas de saúde começam a aparecer, mas ainda de maneira não tão intensa quanto na fase de exaustão.

Os sintomas que surgem dependem do nível da gravidade em que se encontram, diagnosticados através de uma avaliação psicológica com o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL). Este inventário permite identificar se a pessoa apresenta stress, qual a gravidade do problema e se a vulnerabilidade presente está mais acentuada na área física ou psicológica (Lipp, 2000).

Quanto à ação do stress, Lipp et al. (1990) enfatizam que o stress prolongado pode afetar o sistema imunológico, decorrente do prejuízo sofrido pelas células linfáticas do timo e as glândulas dos gânglios linfáticos. Posteriormente, os glóbulos brancos sofrem baixa e o organismo fica exposto a inúmeras infecções e doenças, inclusive um envelhecimento precoce. Para que o stress não se agrave, contribuindo para o surgimento de “doenças de adaptação”, é preciso que o organismo consiga manter o seu equilíbrio diante dos acontecimentos estressantes.

Dessa forma, pode-se perceber que o stress excessivo pode gerar um desajuste do organismo, favorecendo o aparecimento de patologias. As reações psicológicas que o stress pode desencadear variam desde apatia, depressão, desânimo e sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva até a raiva, a ira, a irritabilidade e a ansiedade (Brasio, 2000).

Lipp e Malagris (1995) sugerem que a hipersensibilidade emotiva pode ser uma resposta ao stress intenso e, eventualmente, a necessidade do indivíduo falar constantemente na razão pela qual está estressado, apresentando retraimento nas relações sociais, são também sintomas psicológicos ao stress.

O stress excessivo é capaz de produzir consequências graves para a própria pessoa, sua família, a empresa para a qual trabalha e a comunidade onde vive.

Diante desse fato, Lipp e Malagris (2001), ressaltam que o stress excessivo tende a refletir na sociedade, pois uma sociedade saudável e desenvolvida requer habilidades e manejos de seus cidadãos, porém, se o país apresenta um nível muito alto de stress, sua população pode se torna frágil, sem resistência para lidar com os obstáculos da vida. De um modo geral, o ser humano estressado lida inadequadamente com as mudanças devido suas habilidades adaptativas estarem voltadas para o enfrentamento do stress.

Para as mesmas autoras, a existência de uma dificuldade com relação à seriedade da condição do organismo, isto é, sendo o stress um processo que se desenvolve por etapas, é possível se ter um stress “passageiro”, de baixo grau ou intensidade, como também um nível mais severo quando a pessoa já apresenta doenças mais graves, caracterizando assim, o stress como uma reação psicofisiológica muito complexa presente desde sua origem, a necessidade do

organismo criar habilidades para lidar com determinados eventos que ameaçam a sua homeostase interna.

Não obstante, apesar dos danos causados pelo stress excessivo, é importante salientar que a resposta de stress, não é em si, negativa, uma vez que, é compreendida como uma reação natural com o objetivo de proteger o próprio organismo. Assim, o stress em doses moderadas não é maléfico, porém quando se torna excessivo, sérias consequências começam a surgir debilitando o organismo (Justo, 2005).

No entanto, observa-se que o stress é um dos principais fatores que contribui para a baixa qualidade de vida da sociedade, por isso tem sido dedicada atenção especial para esse tópico tanto em programas de tratamento quanto de prevenção em saúde.

Portanto, ao longo da vida, o ser humano se depara com inúmeras situações do cotidiano que levam ao stress podendo ser originadas de fontes externas ou internas.

Fontes externas e internas

Segundo Lipp e Rocha (2007b) qualquer situação, fato ou evento que exige uma adaptação pode ser chamado de estressor, porque estabiliza o funcionamento do organismo. Quanto maior a adaptação que a pessoa precisa fazer, maior será o seu nível de stress. Uma possibilidade de entender o stress é verificar a natureza da situação que deu origem, por isso, os estressores podem ser classificados como externos e internos.

Os fatos que envolvem adaptação a mudanças são considerados importantes estressores, visto que, requerem, em alguns casos, o uso de uma quantidade significativa de energia adaptativa a fim de superá-los, proporcionando um desgaste maior ao organismo (Holmes & Rahe, 1967).

Os mesmos autores sugerem que quanto maior o número de mudanças ocorridas no período de doze meses, maior é a probabilidade de um problema de saúde acontecer em decorrência do stress.

Segundo Everly (1989), algumas situações ou eventos são naturalmente estressantes, como: frio, fome e dor. O autor designa esses estressores de “biogênicos”, isto é, os que atuam no desenvolvimento do stress automático por estarem relacionados à sobrevivência humana. Por outro lado, os fatores psicossociais, além de serem determinados pela história da sobrevivência, também apresentam uma capacidade de estressar, apesar de não estarem relacionados diretamente aos elementos de sobrevivência.

À medida que o ser humano passa por mudanças, ele utiliza suas reservas de energia adaptativa e, conseqüentemente, pode, em certas circunstâncias, enfraquecer sua resistência física e mental, originando inúmeras doenças psicofisiológicas que podem ser interpretadas como tendo em sua gênese o stress emocional excessivo (Toates, 1999).

Segundo Lazarus (1966), a fonte de tensão pode ser externa ou interna. Externa ao próprio organismo, como uma exigência de algo ou alguém, ou interna, exemplificada como uma autodemanda, ou autocobrança.

Em conformidade com Lazarus, Lipp (1996), coloca que as fontes externas de stress são mais fáceis de serem identificadas, pois são caracterizadas pelos eventos

que ocorrem fora do corpo e da mente da pessoa, porém afetam sua vida, como por exemplo, morte, acidente, doenças e até as relações interpessoais do cotidiano, e independem, na maioria das vezes, do mundo interno das pessoas.

Além das fontes externas de stress mencionadas acima, Lipp (2007b) afirma que existem as causas internas que são expectativas irrealistas, crenças distorcidas, perfeccionismo, sonhos inalcançáveis que cada ser humano muitas vezes tem para si próprio e para os outros ao seu redor. Assim, o que para outras pessoas representaria somente um desafio, para quem tem ansiedade parece uma batalha muito grande. Porque percebem os desafios como gigantescos e, conseqüentemente tendem a se estressarem mais.

No que se refere ao stress dentro do matrimônio, Gray (1996) faz algumas considerações sobre os diferentes modos de cada sexo reagir ao stress do outro. Ressalta que, parte das crises, dentro do casamento, se instala porque homens e mulheres tendem a, desconhecer suas próprias emoções diante das situações de tensão. Tais reações parecem fortalecer as diferenças fundamentais de comportamento entre ambos. Enquanto os homens em eventos estressantes na maioria das vezes preferem isolar-se, já as mulheres talvez por serem mais verbais, sentem necessidade de discutir as causas das suas manifestações de stress.

Em suma, ao longo dos anos, constatou-se que diversos estudos relacionados ao stress têm contribuído de maneira expressiva para uma melhor compreensão e manejo e medidas profiláticas das manifestações físicas e psicológicas provocadas pela reação do stress. Porém, estudos direcionados à compreensão dessa reação no contexto matrimonial, ainda são escassos.

CASAMENTO

Conceituação histórica

Ao longo da história, pode-se perceber como os conceitos de sexualidade, amor e casamento são diretamente influenciados pelos aspectos políticos, religiosos e culturais, sofrendo, assim, intensas mudanças em períodos relativamente curtos (Matos et al., 2005).

Durante a Antiguidade, os povos hebreus, gregos e romanos possuíam uma visão do sexo como algo bom e desejado pelos deuses, sendo desvinculado do casamento, que era arranjado pelos pais e visava apenas à procriação de herdeiros (Socci, 1983).

Com o início do Cristianismo, ocorreram diversas transformações em relação ao casamento e à família, os quais passaram a ser desvalorizados; priorizou-se, no casamento a virgindade como atributo indispensável para considerada garantia de acesso à salvação, após a morte (Vainfas, 1992).

O mesmo autor enfatiza que a Igreja Católica, lentamente, foi modificando seus conceitos, passando primeiramente a aceitar a sexualidade dentro do casamento ainda que condenasse o prazer carnal e, posteriormente, nos séculos XII e XIII, o matrimônio tornou-se um de seus sacramentos. Desta maneira, de hostilizada e desvalorizada, a união monogâmica e indissolúvel passou a ser quase uma regra para os leigos, como o celibato era para o clero.

No século XVI, com a Reforma Protestante, a Igreja Católica viu-se destituída de parte do domínio que exercia sobre certas concepções. O sexo conjugal tornou-se amplamente aceito e houve a rejeição da idéia de castidade como um desejo

divino, apesar do prazer permanecer considerado como algo pecaminoso. O casamento, valorizado, deixou de ser visto apenas como um sacramento dentro dos domínios eclesiásticos (Vainfas, 1992).

No final do século XVIII e início do XIX, surgiu o chamado “amor romântico” em que a compatibilidade psicológica passou a ser extremamente valorizada, havendo a idéia de que um cônjuge completava o outro. No entanto, a sexualidade permanecia relegada a um segundo plano, privilegiando-se a imagem do “amor sublime” (Giddens, 1993).

O movimento feminista, iniciado no século XIX e consolidado no século seguinte, obteve importantes vitórias como, por exemplo, o direito ao voto e a emancipação financeira, que proporcionaram à mulher poder lutar por seus direitos de forma mais livre, não dependendo mais de um marido que a sustentasse. Com isso, a sexualidade tornou-se mais espontânea e permitida, por isso mais prazerosa, e a maternidade fora do casamento passou a ser uma possibilidade. O controle da gravidez contribuiu também para a desvinculação entre o sexo e a reprodução (Giddens, 1993).

Ainda no século XIX, a Revolução Industrial, sobretudo, no trabalho fora de casa, fez com que a mulher perdesse parte de sua função unicamente doméstica e passasse a exercer atividades fora do lar. Essa grande mudança originou o processo de separação entre sexo e reprodução o que abalou o ideal de casamento monogâmico e fiel, tornando-se aceitável o recasamento, já que o amor podia não ser eterno (Féres-Carneiro, 1997).

Conceituação atual

Durante o século XX ocorreram intensas mudanças relacionadas aos conceitos da sexualidade, amor e casamento, decorrentes de alguns fatores históricos, dentre os quais podemos destacar: Primeira Guerra Mundial, que colaborou para uma maior liberdade sexual devido ao medo da proximidade da morte e, por isso mesmo, alimentou a mentalidade do prazer imediato; o advento da Psicanálise, que trouxe a discussão acerca da sexualidade, considerando o prazer sexual como necessário e saudável; e, por último, o desenvolvimento dos meios de comunicação que fizeram com que informações circulassem de modo mais rápido através de jornais, revistas e filmes (Socci, 1983).

Na metade do século XX e início do século XXI, as ideologias e as práticas do casamento e todos os padrões que envolvem a construção psicossocial das identidades masculina e feminina, passaram a ser questionados, gerando uma crise de identidade e de papéis sociais na família e nos padrões de interação conjugal (Neto & Féres-Carneiro, 2005).

Atualmente o amor é visto como fundamental para um relacionamento conjugal satisfatório, sendo considerado condição primordial para que os casamentos se realizem. As uniões conjugais e as relações amorosas, em geral, envolvem o companheirismo, a igualdade de direitos e deveres, o sexo e a procriação, de tal forma que se ocorre o fim do amor, isso é compreendido como uma situação aceitável. Com isso, o número de divórcios aumentou, tendo sido oficializado em grande parte dos países ocidentais (Jablonski, 1998).

Vilela (2001) sugere que dentre as muitas buscas que empreende o ser humano, provavelmente a do amor é uma das mais importantes. A busca de um

esposo ou esposa tem sido além da procura de um companheiro (a), tema inesgotável para a Psicologia, ciência cujos objetivos incluem, sobretudo, a compreensão do comportamento humano em quaisquer circunstâncias.

Conforme a mesma autora, o stress acontece na vida de várias maneiras e por diversos motivos, tanto na angustiada solidão daqueles que ainda procuram seus pares, quanto daqueles que já vivem um relacionamento com todas as dificuldades que, muitas vezes, as circunstâncias lhes impõem.

Tanganelli (2004) afirma que, nos últimos anos, o aumento no número de lares chefiados por somente um dos cônjuges (mais precisamente o tipo mãe-filho) tem sido uma das mudanças mais significativas que ocorreram no casamento e no modelo de vida. Essas famílias são cada vez mais jovens, apresentando faixa etária baixa de mães que nunca se casaram e porcentagem relativamente alta de divórcios entre as mulheres que se casaram mais cedo. As mudanças no estado civil e o conflito no relacionamento conjugal parecem ter grande impacto nas mulheres. Pela literatura concernente ao assunto, parece que a sociedade incute na mulher a responsabilidade para assumir a custódia dos filhos.

Rosset (2004) enfatiza que é necessário um confronto e balanceamento da cultura familiar, além de reflexão sobre a bagagem de cada um dos cônjuges. Se o casal consegue fazer uma adequada avaliação de valores, regras, costumes, e tudo o mais que cada um traz de sua família de origem, poderá integrar as diferenças e semelhanças de tal forma que, com o passar dos anos, conseguirá formar uma nova cultura conjugal, diferente das individuais, mas sem excluí-las.

Sobre as grandes questões de busca do ser humano no relacionamento a dois, Alonso (1994) conclui que o casamento representa uma das maneiras ou alternativas para se escapar da solidão além de proporcionar a formação de uma família.

Rollo May (2002) pontua que a necessidade do ser humano de se vincular é inesgotável, e o casamento é uma possibilidade de concretizar um vínculo, que afasta a angústia da solidão.

A idéia de casamento indissolúvel já não é a única forma de conceber os relacionamentos conjugais, pois são muitos os casais que, por exemplo, decidem viver em união não formalizada, ou mesmo os que se casam, mas permanecem morando em locais separados. Alguns fatores como um aumento da individualidade ou uma diminuição da tolerância, frente às dificuldades inerentes ao cotidiano acabam por levar os casais a optarem pela separação. Sob esse prisma, os relacionamentos adquirem uma nova perspectiva sendo vividos como temporários e descartáveis (Sana & Scribel, 2004).

De acordo com os autores acima, a união das pessoas, através do casamento, ainda parece ser alternativa mais frequente no estabelecimento de um relacionamento conjugal estável. É comum que pessoas divorciadas voltem a se casar, acreditando ser possível encontrar a satisfação com um (a) novo (a) parceiro (a).

Por outro lado, a sociedade contemporânea caracterizada pela modernidade no pensar e agir, torna-se palco de diversas transformações na família, no casamento, assim como nos conceitos de maternidade e nas relações de gêneros, conceitos historicamente determinados e em constante mudança. Sexualidade e procriação não se completam mais, assim como maternidade e feminilidade não são

necessariamente vistas como sinônimos. O modelo tradicional e os novos arranjos familiares convivem atualmente lado a lado, revelando diversas formas de ser família e de ser casal, no Ocidente, onde, além da família nuclear existe a homoafetiva, a monoparental, a reconstruída, entre outras (Rios & Gomes, 2009).

Assim, ao longo do século XX, os pesquisadores manifestaram interesse crescente em compreender melhor a vida amorosa e conjugal, buscando verificar as expectativas e crenças do casal a respeito do matrimônio, isto é, como os mitos conjugais podem ocasionar o stress e, conseqüentemente, comprometer a qualidade de vida marital.

QUALIDADE DE VIDA

Atualmente, o ser humano não se satisfaz só com o sucesso profissional. A globalização levou as pessoas a conhecerem outras realidades, com novos desafios. Por um lado, a sociedade se depara com situações de maldade, tais como: morte, guerras, falcatruas, entre outras. Do outro, as pessoas tomam contato com lugares maravilhosos, outros estilos de vida, apreciando um viver sem pressa, vivenciando uma situação capaz de gerar bem-estar, satisfação e tranqüilidade (Lipp & Rocha, 2007c).

Lipp (2001a) afirma que as mudanças ocorridas na sociedade moderna são marcantes, porque são excitantes, frenéticas e, muitas vezes, rápidas demais para permitirem ao homem uma absorção do seu ritmo e do seu significado. A competição excessiva, o desejo intenso de "possuir", a pressa, o medo do outro ser humano, a pressão diária que as pessoas bem-sucedidas se impõem inegavelmente podem

afetar sua qualidade de vida que cerceada pela insegurança e pela incerteza, necessariamente fica aquém do que se almeja como uma vida prazerosa e satisfatória.

Lipp e Rocha (2007c) sustentam a idéia que, a qualidade de vida só pode ser considerada saudável se tiver indícios de sucesso nestes quatro quadrantes: social, afetivo, profissional e saúde. Desse modo, se um deles for avaliado como excelente e os demais como deficitários não se pode considerar que a vida esteja aceitável.

A relação entre stress e qualidade de vida tem recebido atenção dos pesquisadores brasileiros, como Curcio (1991), Malagris (1992) e Silva (1992). A terminologia “qualidade de vida” é um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças. As pessoas consideradas felizes atribuem sua plenitude ao sucesso alcançado nas quatro áreas (social, afetiva, saúde e profissional).

Fleck et al. (2008) enfatizam que a última década presenciou o crescimento exponencial da produção científica sobre qualidade de vida. Mesmo em questões conceituais e psicométricas importantes, esse crescimento demonstra o interesse e a pujança da pesquisa na área.

Kaplan (1995) e Lipp (1997) enfatizam que o stress pode contribuir para a ontogênese de várias doenças físicas e psiquiátricas. Há também indicação de que um estado prolongado de stress possa interferir no bem-estar psicológico, bem como a qualidade de vida do ser humano.

Outro fator que essencialmente oferece uma visão diferenciada sobre a vida é o fato de que a longevidade do homem está aumentando consideravelmente, e isso

leva à reflexão sobre como aproveitá-la de maneira plena (Lipp & Rocha, 2007c).

A par dessas considerações, nota-se que a qualidade de vida apresenta intersecções com vários conceitos, mas seu fator mais intrínseco, ou seja, a saúde tem sido apontada como o seu grande diferencial e de sua particular importância nas demais áreas.

Segundo Lipp (1996), a qualidade de vida significa muito mais do que apenas viver, pois muitas pessoas, mesmo as bem sucedidas financeiramente, às vezes, têm uma péssima qualidade de vida. Isso porque conceitua-se como o viver bom e compensador nas quatro áreas: social, afetiva, profissional e saúde. Para desfrutar de uma boa qualidade de vida, torna-se necessário que a pessoa tenha sucesso e equilíbrio em todas essas áreas.

Fleck et al. (2008) sugerem que o conceito de qualidade de vida, na área da saúde, entre outros estudos presentes, os quais tiveram um desenvolvimento independente e cujos limites não são claros, apresentando várias intersecções. Alguns são distorcidos por uma visão eminentemente biológica e funcional, como status de saúde, status funcional e incapacidade/deficiência; outros são eminentemente sociais e psicológicos, como bem-estar, satisfação e felicidade.

Lipp e Rocha (2007c) enfatizam que, graças aos estudos e pesquisas de profissionais ligados à área da saúde, o ser humano está se conscientizando, cada vez mais, da relação e da importância que o estilo de vida tem com uma qualidade de vida mais satisfatória, isto é, descobrindo que viver bem significa muito mais do que apenas estar vivo. Entretanto, não basta ter muito sucesso só na carreira ou só na área social, pois todo ser humano precisa usufruir de vida de qualidade nos

quatro segmentos. Aos quadrantes, pode-se também adicionar a espiritualidade que, necessariamente, não se refere a uma ou outra religião específica, mas sim a um sentimento de paz interior, a uma compreensão da sua missão na vida e no mundo.

Alves (2008) diz que a qualidade de vida está relacionada à auto-estima, ao bem-estar pessoal, abrangendo aspectos como: a capacidade funcional, a interação social, o nível sócio-econômico, estado emocional, a atividade intelectual, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais e éticos, a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

A qualidade de vida pode ser entendida como o espírito da tradição que convive com a possibilidade permanente de renovação e que resulta da multiplicação das possibilidades existenciais de cada um (Medeiros, 1994).

Outro fato de grande importância para o bem-estar do ser humano está ligado aos relacionamentos amorosos, aspecto central da vida adulta, já que a qualidade dos mesmos tem implicações na saúde emocional, física e profissional de homens e mulheres (Norgren et al., 2004).

Tanganelli (2007) relata que quando um casal inicia um relacionamento, vai surgindo um conjunto de crenças e expectativas desenvolvidas em função de sua biologia, de sua cultura, dos modelos que teve na sua vida e do resultado de suas experiências com o meio em que atuou e atua. A situação socioeconômica, a cultura e o conjunto de crenças de cada um associados às dificuldades externas podem levar os membros do casal a se estressarem mutuamente.

MITOS CONJUGAIS

Como os mitos conjugais podem interferir no Stress e na Qualidade de Vida no contexto matrimonial

Silva (2006) aponta que, o relacionamento amoroso é frequentemente abordado nas conversas, literatura, novelas, filmes e músicas. Um dos motivos de grande interesse por este tema é que os acontecimentos nesta área têm implicações para a vida do indivíduo e para o futuro da humanidade.

Lazarus (1992) afirma que a maioria dos casais se une com o coração cheio expectativas e idealizações irreais. Além de outros sentidos, o matrimônio é essencialmente uma relação e, para alguns é uma vocação que exige dedicação total.

As esperanças e o estímulo dos pais e de outros parentes, ao lado da expectativa da comunidade de que o casal permanecerá unido, agem como pressões que vêm de fora. Por sua vez, o retrato do casamento idealizado pela mídia também não prepara os casais para enfrentar os desapontamentos, as frustrações e os atritos. Tão logo os desentendimentos e conflitos transformam-se em rancores e ressentimentos, implicando para que o cônjuge antes visto como amante, aliado e companheiro passa a ser considerado como um adversário (Beck, 1995).

Tanganelli (2007) afirma que inúmeras vezes os efeitos dos conflitos levam, além do desgaste do relacionamento, à tomada de decisões precipitadas que podem culminar com separações que, não raramente, se revertem em arrependimentos futuros.

Os recém-casados, ajudados pela onda inicial de amor e de romantismo, direcionam suas expectativas para um casamento bem-sucedido. Muitas vezes acreditam, ao menos inicialmente, que sua relação é “diferente” e que o profundo amor e otimismo que os une haverão de sustentá-los. Cedo ou tarde, contudo, muitas vezes se vêem despreparados para enfrentar os problemas e conflitos que, gradualmente, vão se acumulando. Assim, vão tomando consciência de uma intranqüilidade, de uma frustração e de mágoas crescentes – não raro sem saber exatamente onde se localiza o problema (Beck, 1995).

Scribel Sana e Benedetto (2007) dizem que todos os tipos de relacionamento humano subentendem algum grau de conflito. A relação conjugal, como modelo adulto de intimidade, condensa expectativas de satisfação de muitas necessidades antigas, oriundas de relações primitivas que, armazenadas ao longo dos anos, renascem com a esperança de redenção na interação com o parceiro. Este é o fenômeno que torna complexo o casamento: o fato de as pessoas atribuírem ao outro e à própria relação a condição de resolver suas necessidades internas, muitas vezes contraditórias.

Além destas demandas pessoais, geradas pelas vivências primitivas, há que se considerarem os aprendizados culturais sobre o casamento, que também contribuem para muitas expectativas, uma vez que ele é visto como um caminho através da qual se encontrará a satisfação pessoal (Sana & Scribel, 2004).

Retratando acerca das grandes questões sobre o amor, Shinyashiki e Dumêt (2002), pág. 23 refletiram sobre a seguinte frase:

“Amar é, sobretudo, comprometer-se sem garantias, entregando-se completamente, na esperança de que esse sentimento produza eco na pessoa a quem o mesmo é dirigido”.

Com tal afirmativa Rollo May (1982) defende o exercício da liberdade na relação amorosa. No entanto, percebe-se que as considerações realizadas pelo autor acima, estão bem distanciadas da realidade, pelo menos no que se refere a tratar essa relação de forma quase poética, afirmando o mito do amor romântico, quando recorrem a belas frases e palavras edulcoradas para defini-lo.

Calais (2001) enfatiza que, possivelmente, tanto os homens quanto as mulheres são educados para a realização desse mito. Confrontam-se na convivência diária, percebendo a distância entre o relacionamento idealizado e o que vivenciam. Para uns, esse encontro com o real acarreta tanta frustração que, muitas vezes, precipita a busca da realização de novos sonhos traduzidos em aventuras extraconjugais. Para outros, a constatação da realidade pode ser importante aprendizado da arte do relacionamento a dois.

Para Tanganelli (2007) é praticamente impossível pesquisar o relacionamento amoroso sem levar em conta as diferenças de percepção entre homens e mulheres com relação ao sexo, condição financeira, amor, casamento, filhos e intimidade. A maneira como os cônjuges aprendem a interpretar esses aspectos e as diferentes expectativas que ambos têm a respeito do amor dão origem a inúmeros conflitos que levam ao stress.

Diferentes percepções que podem levar o casal a altos níveis de stress:

- A auto-estima da esposa está muito relacionada com o fato de doar-se aos outros. Ocorre que, muitas vezes, ela se questiona se houve uma doação suficiente

por parte de si mesma. Assim, tende a se estressar, sofrendo com altos níveis de cobrança e insatisfação, que se potencializam na medida em que o parceiro passa a lhe fazer mais exigências.

- Ao contrário da mulher, o senso de identidade dos homens está baseado na realização de objetivos econômicos e sociais, mais do que nas realizações pessoais, e dessa forma, doar-se aos outros não é prioridade em sua vida. Por outro lado, o sucesso na área profissional exige repressão dos sentimentos e, por isso, os homens tendem a desenvolver um comportamento controlado. Muitas vezes as mulheres interpretam esta atitude como ausência de amor, tornando-se mais vulneráveis ao stress.

- Há falta de clareza em relação à comunicação entre os cônjuges, pois não conseguindo lidar com a emotividade das parceiras os homens optam por se afastar, na tentativa de lidar à distância com a situação que se tornou muito estressante.

- Enquanto as mulheres buscam mudanças, os homens procuram restabelecer o equilíbrio interior, levando suas queixas para o nível das discussões lógicas, gerando inúmeros conflitos quando não há entendimento.

Beck (1995) aponta vários aspectos influenciando a precipitação de stress entre os casais, tais como: nascimento de filho (a), ajustes de convivência no primeiro ano de casamento, interferência das famílias de origem, adolescência dos filhos e aposentadoria de um dos cônjuges.

Segundo o mesmo autor, o pensamento disfuncional pode gerar várias distorções influenciando na precipitação de períodos de stress entre o casal. No entanto, isto ocorre, na maioria das vezes, devido às dificuldades de uma

comunicação objetiva e clara entre eles. Frases e palavras omitidas, meias verdades, pontos-de-vista categóricos transformam-se em barreiras que povoam os pensamentos do casal e colaboram para que o relacionamento permaneça sob tensão constante.

Dattilio e Padesky (1995) acreditam que os desajustes conjugais podem estar relacionados às expectativas irreais e às exigências exageradas mantidas por cada cônjuge acerca do casamento, fazendo com que avaliem a interação de forma extremamente negativa quando estão insatisfeitos.

Além das dificuldades do relacionamento conjugal, existem os mitos conjugais, isto é, as crenças errôneas que o casal tende a desenvolver frente ao novo relacionamento amoroso e que podem desequilibrar a harmonia conjugal.

A seguir encontram-se 24 mitos conjugais pesquisados pelo psicoterapeuta Arold Lazarus (1992).

Mito 1 – Marido e esposa são os melhores amigos

O matrimônio se sobrepõe à amizade, mas não é sinônimo dela. O matrimônio é compartilhar intimidade e a amizade é compartilhar o íntimo afetivo.

Mito 2 – O romantismo do casal faz o bom matrimônio

O matrimônio não é um interlúdio romântico, é uma relação prática e séria. As pessoas têm que aprender a substituir o amor romântico pelo afeto conjugal. Assim, tomar consciência dessas verdades é construir as bases de um casamento pleno de êxito.

Mito 3 – Uma relação extraconjugal destrói o casamento

As pessoas envolvem-se em relações extraconjugais por várias razões que podem ser saudáveis ou doentias; somente algumas delas refletem conflitos matrimoniais.

Mito 4 – Quando se sentir culpado, confesse

A pessoa que se sentir culpada por uma aventura deve desabafar com outra pessoa e jamais com o próprio cônjuge.

Mito 5 – O marido e a esposa devem fazer tudo juntos

Quando um casal faz tudo junto partilha todas as coisas e não aceita viver experiência alguma sem a participação do outro; eles deixam de funcionar como indivíduos e formam um casal. Quando duas pessoas se fundem completamente formando um só, a relação poderá causar um grande sufoco emocional.

Mito 6 – Temos que lutar para salvar o casamento

O casamento pede mudanças e adaptações que não são precisamente um "trabalho". Um bom casamento requer dedicação, que não se traduz por trabalho duro e sacrifícios, o casamento baseia-se em concessões mútuas.

Mito 7 – Num bom relacionamento, um tem confiança total no outro

Os matrimônios amadurecidos geralmente não se baseiam na confiança total. Eles têm por base uma insegurança fundamental. É mais realista acreditar que o nosso cônjuge é um ser humano fiel, porém sujeito a falhas e deslizos.

Mito 8 – Você deve fazer o outro feliz no casamento

Sermos responsáveis pela nossa própria satisfação e realização, aumenta as possibilidades de vida, em geral, e do matrimônio torna-se gratificante. Não é obrigação de o cônjuge fazer o outro feliz; cada cônjuge deve responsabilizar-se pela alegria, jovialidade e energia a vivenciar no decorrer de sua vida.

Mito 9 – Num bom relacionamento, esposo e esposa podem descarregar "tudo" no outro

As relações íntimas requerem a mesma cortesia, educação e respeito que estamos dispostos a oferecer a estranhos.

Mito 10 – Os bons maridos consertam tudo em casa e as boas esposas fazem a limpeza.

Essa expectativa tende a ser prejudicial, porque o (a) cônjuge que acredita que seu (sua) parceiro (a) não cumpra com suas tarefas no momento certo e de maneira adequada pode estar faltando com suas obrigações conjugais podendo ocasionar o conflito conjugal.

Mito 11 – Ter um filho melhora um mau casamento

Em geral, as crianças tendem a consolidar e enriquecer um bom matrimônio. Em um matrimônio desajustado, esta carga adicional só serve para agregar mais conflitos. O aparecimento de um bebê é uma fonte de crise e exigências novas que sobrecarregam o casamento.

Mito 12 – O matrimônio deve ser uma sociedade 50%-50%

O ponto de vista que alguns casais deixam de perceber é que, enquanto ser humano apresenta igualdade entre si, ao mesmo tempo cada um é diferente de si. Dessa forma, qualquer outra combinação pode ser mais adequada do que uma divisão extremista em relação às despesas financeiras.

Mito 13 – O matrimônio pode realizar todos os nossos sonhos

Um bom casamento pode ser um detalhe importantíssimo e desejável para a vida plena, mas não é, de forma nenhuma, essencial.

Mito 14 – Os que amam de verdade adivinham os pensamentos e sentimentos do outro

É importante que os cônjuges ensinem um ao outro quais as melhores formas de convivência para os dois. Diga o que você sente, e sinta o que você diz e não espere que o seu cônjuge tenha que ler a sua mente.

Mito 15 – Um casamento infeliz é melhor do que um lar desfeito

Matrimônios vazios sobrevivem por pressões sociais ou "pelo bem das crianças", e quando isto acontece, as crianças se tornam desamparadas porque suas necessidades emocionais são esquecidas. Uma separação bem resolvida não será motivo de crise para os filhos.

Mito 16 – As ambições do marido são mais importantes do que a profissão da mulher

Ambos, homens e mulheres são capazes de cuidar dos seus parceiros, terem amizades, cuidar da casa e preservar a sua identidade profissional. Trata-se de um erro da mulher deixar sua profissão para cumprir as obrigações domésticas, e, mais tarde, pode sofrer e cobrar por isso.

Mito 17 – Se a (o) esposa (o) quer deixá-lo (a), "faça tudo para impedi-la (o)"

A destruição do casamento é quase sempre um problema sério e por isso é fácil compreender porque tantos casais não querem deixar um companheiro ir embora. Se um dos cônjuges quer desmanchar o casamento, porém acaba continuando por piedade, medo, dinheiro, culpa - que tipo de união é essa?

Mito 18 – Um amor que já morreu, às vezes pode renascer

O amor não pode ser manipulado, quando ele morre, está morto. Se existir um pequeno companheirismo, qualquer vestígio de afetividade conjugal ou compreensão humana é meritória a tentativa de se evitar a separação; mas muitos casamentos repulsivos sobrevivem com relutância porque os cônjuges se apegam um ao outro por causa de seus medos neuróticos.

Mito 19 – Competição entre marido e esposa estimula o casamento

A competição corrói a essência do companheirismo e da confiança que são a base de um feliz casamento. A atitude competitiva diminui a reciprocidade, o esforço conjunto e as metas de um casal equilibrado.

Mito 20 – Você deve transformar seu cônjuge numa pessoa melhor

Prefira se casar quando for possível ter, como base o amor e a compatibilidade, quando os interesses, atitudes e sentimentos vividos dependem de pequenos ajustes, mas nunca de mudanças radicais.

Mito 21 – Os opostos se atraem e se completam

Os opostos podem se atrair devido aos seus diferentes estilos de vida. Como amigos ou amantes, eles geralmente se relacionam bem por curto período de tempo, quando encontram uma relação complementar que neutralize suas carências e falhas. Porém, quando se casam, essas diferenças entram em choque e os colocam frente-a-frente com suas diferenças fundamentais.

Mito 22 – Os casais não devem revelar seus problemas a estranhos

Ao fazer confissões com pessoas estranhas, os casais podem achar soluções construtivas para suas dificuldades.

Mito 23 – Não tenha sexo se estiver com raiva

Os que acham que o sexo e o amor devem caminhar juntos e que a irritação e o ressentimento devam ser eliminados antes da relação sexual amorosa serão frustrados. Os casais que aprendem a vivenciar uma variedade de alternativas sexuais como o – sexo amoroso, erótico, luxuoso, brincalhão e até mesmo o sexo raivoso – poderão ter menos conflitos e um casamento melhor e menos limitado em suas possibilidades de expressão sexual.

Mito 24 – Conforme-se com o que você tem

Existem muitos matrimônios que podem crescer e serem mais saudáveis; isso transforma as relações difíceis em satisfatórias e mais felizes. Os que acreditam que nada pode ser feito para melhorar tais casamentos, geralmente estão equivocados.

Wagner e Falcke (2005) destacam que os mitos conjugais são construções que vão se estabelecendo como verdades ao longo do tempo, mesmo que sejam permeadas pela irracionalidade.

Em relação à satisfação na conjugalidade, até a década de 60 os estudiosos visavam prever a viabilidade das relações conjugais, analisando as características prognósticas; a partir de então, propuseram-se a construir modelos, avaliando os relacionamentos em si mesmos, na busca de uma compreensão mais ampla dos processos envolvidos nas relações satisfatórias (Norgren et al., 2004).

Satisfação conjugal é um conceito subjetivo, que implica em ter atendidas as próprias necessidades do casal, assim como corresponder, em maior ou menor grau ao que o outro espera. Relacionam-se com sentimentos e sensações de bem-estar, companheirismo, afeição e segurança, fatores que propiciam intimidade no relacionamento, em decorrência da congruência entre as expectativas e aspirações que os cônjuges apresentam, em relação à realidade vivenciada no casamento (Norgren et al. 2004).

Scribel et al. (2007) enfatizam que na busca do entendimento da complexidade das relações amorosas deve-se considerar que o ser humano trava lutas internas com desejos e necessidades não atendidas e sentimentos dolorosos, no entanto, o ser humano dispõe de uma variedade de mecanismos auto-protetores, que são formas específicas de lidar com essas experiências. Sabe-se que a maioria desses

desejos não realizados e sentimentos dolorosos envolvem outra pessoa. A construção dessas estratégias auto-protetoras estão ligadas à forma como a pessoa lida com as necessidades mais elementares tais como: cuidado e proteção, base para a estruturação da personalidade e que exercem influência no tipo de relacionamento amoroso que se estabelecerá na vida adulta.

Norgren et al. (2004), afirmam que quando se pensa em relacionamentos conjugais de longa duração, com mais de 20 ou 25 anos, deve-se considerar que estes casais já passaram por várias transformações na sua relação conjugal e familiar. Quanto à fase do ciclo de vida familiar, se tiverem filhos, eles podem ser adolescentes, jovens ou adultos e os próprios cônjuges devem estar, pelo menos, na meia idade. Apesar de, atualmente, este período ser visto como época de novas oportunidades e expansão de vida é momento também de rever o que foi feito até então: conquistas, ganhos, decepções e perdas; portanto, de projetar e redirecionar o futuro, corrigir o rumo, e por que não o casamento. Na fase do ciclo vital familiar que envolve os casais idosos, o cuidado dos filhos deixa de ser uma tarefa central, a vida profissional perde destaque ou se interrompe e os cuidados com a saúde se intensificam. Seja como for, em ambas as fases o casal tem mais tempo para ficar juntos.

Beck (1995) relata que a queixa conjugal está presente não só nas terapias de casal, como também faz parte, com frequência, da motivação que leva as pessoas à psicoterapia. O stress causado pelos desajustes conjugais contribui para o surgimento de diferentes transtornos emocionais, sendo os mais comuns os quadros depressivos e de ansiedade.

Um dos requisitos principais para um bom funcionamento de um casal é a adaptabilidade que há entre eles, que faz com que haja um equilíbrio entre manter uma estrutura estável e, ao mesmo tempo, flexibilidade em respostas às mudanças da vida. O casal deve estabelecer regras claras que devem ser mudadas e renegociadas de acordo com as mudanças ocorridas no ciclo de vida.

Sendo assim, a presente pesquisa visa proporcionar uma discussão sobre a importância do estudo em relação ao casamento, verificando sua qualidade de vida, a presença do stress e quais os mitos conjugais que interferem no matrimônio, a fim de contribuir para a implementação de programas que possam enriquecer a qualidade de vida do casal.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

O objetivo principal do presente trabalho foi verificar a associação entre presença de mitos conjugais, stress e nível de qualidade de vida em casais com até 7 (sete) anos de casados.

Objetivos Específicos:

- 1) Avaliar o nível de stress nos membros dos casais;
- 2) Avaliar a qualidade de vida dos cônjuges;
- 3) Verificar se existem associações entre stress e qualidade de vida e os mitos conjugais.

MÉTODO

Participantes

O presente estudo foi realizado com 30 participantes em um total de 15 casais (15 homens e 15 mulheres) entre 19 anos e 37 anos, com média de idade de 28,23 e desvio padrão 4,49.

A pesquisa desenvolveu-se na residência dos participantes; após concordância de participação voluntária de ambos os cônjuges, o casal foi incluído na pesquisa.

Critérios de Inclusão:

- Faixa etária mínima de 18 anos; essa faixa etária foi escolhida devido à capacidade plena ser alcançada nessa idade;
- Nível de escolaridade acima do Ensino Fundamental I, para garantir a compreensão dos instrumentos utilizados na realização da pesquisa;
- Estar convivendo com o companheiro (a) num período de até sete anos; esse critério foi observado, pois, com o início do casamento, são muitas as expectativas em torno deste novo ideal de conjugalidade, criando idealizações. No entanto, ao longo da vida conjugal essas ansiedades tendem a desaparecer decorrentes do processo de adaptação;
- Ter no mínimo 1 (um) filho (a); visto que num período de até sete anos de matrimônio, é mais frequente encontrar casais com filhos;
- Não estar fazendo terapia conjugal;
- Não possuir distúrbio psiquiátrico grave previamente diagnosticado;

- Ter disponibilidade de tempo para participar das avaliações durante a pesquisa;
- Concordar em participar do estudo voluntariamente.

Material

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

- **Formulário para a coleta de dados de identificação (Anexo B):**

Este formulário apresentou questões sobre: sexo, idade, escolaridade, profissão, duração do casamento, se o casamento foi oficial ou não, número de filhos, idade dos filhos e quantos filhos moram com o casal.

- **Inventário de Sintomas de Stress para Adultos - ISSL (Lipp, 2000):**

O Inventário de Sintomas de Stress para adultos (ISSL) foi validado por Lipp e Guevara em 1994, e publicado pela Casa do Psicólogo (Lipp, 2000). Compõe-se de 53 itens sendo 34 físicos e 19 psicológicos, divididos em três quadrantes. O primeiro quadrante indica sintomas experimentados nas últimas 24 horas, sendo doze sintomas físicos e três psicológicos. O segundo indica sintomas experimentados na última semana, sendo dez sintomas físicos e cinco psicológicos. O terceiro quadro indica sintomas experimentados no último mês, sendo doze sintomas físicos e onze psicológicos. O instrumento divide-se em três partes sendo que a primeira evidencia a existência ou não do stress, a segunda investiga a fase de stress que a pessoa se encontra - alerta, resistência, quase exaustão ou exaustão - e a terceira indica qual a área de maior manifestação dos sintomas - físicos e/ou psicológicos.

A avaliação do instrumento foi realizada através do uso de tabelas que transformam os dados brutos em porcentagens para facilitar a análise dos dados obtidos.

- **Inventário de Qualidade de Vida Lipp (1989), Lipp e Rocha (1996) (Anexo C):**

Este instrumento foi publicado por Lipp e Rocha em 1996, utilizado com o objetivo de avaliar o nível de qualidade de vida dos participantes, considerando o sucesso alcançado pela pessoa em quatro áreas de sua vida denominada “quadrantes da vida”. São elas: social, afetiva, profissional e saúde. Considera-se que o indivíduo tem uma boa qualidade de vida se obtiver sucesso nas quatro áreas, pois se apresenta sucesso apenas em uma delas, isto implica em fracasso nas outras.

O inventário de qualidade de vida avalia as seguintes áreas:

I – Quadrante Social;

II – Quadrante Afetivo;

III – Quadrante Profissional;

IV – Quadrante Relacionado à Saúde.

Perfazem um total de 45 questões, sendo 10 nos quadrantes I,II e III e 15 no quadrante IV. Cada quadrante possui itens que podem ser tanto positivos como negativos aos quais os participantes respondem sim ou não de acordo com o que acontece na sua realidade. O total de respostas indica o sucesso ou fracasso obtido em cada área.

- **Questionário para Casais (Anexo D):**

Este questionário foi baseado no livro “Mitos Conjugais” do autor “Arnald Lazarus” (1992), o qual é composto por 24 expectativas referentes ao matrimônio.

- **Escala Analógica Visual (EAV) (Anexo E):**

A Escala Analógica Visual (E.A.V.) cuja autoria não foi possível estabelecer na literatura, tem sido utilizada para avaliar a intensidade da dor, sendo considerada eficiente e pouco invasiva, devido à sua subjetividade (Arntz & cols, 1991, Darini, 1991; Arntz, 1996; Angilotti, 1999). Trata-se de uma linha de 10 centímetros que pode ser utilizada tanto na orientação vertical quanto na horizontal. No extremo esquerdo aparece a designação “sem dor” e no extremo direito “dor insuportável” (McGrath & Unruh, 1994; Williams, 1996). O participante é solicitado a marcar livremente um ponto que indique a intensidade da dor que sente. É amplamente utilizada tanto em crianças quanto em adultos, pois requer pouca instrução ao ser aplicada (Price & Harkins, 1992).

Embora a EAV seja mais comumente utilizada para avaliar a dor, tem sido também empregada na avaliação de outros estados subjetivos, como por exemplo, na área do stress emocional (University of Manchester, 1987) e também em juízes do trabalho (Lipp & Tanganelli, 2002).

Além dos instrumentos mencionados, o material incluiu também um

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes (Anexo A):

O termo de consentimento Livre e Esclarecido contém explicações sobre os objetivos da pesquisa e a assinatura do participante desde que dê seu

consentimento. Esse termo foi elaborado de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do CNS e pelo Conselho Federal de Psicologia de dezembro de 2000 e foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUC-Campinas (parecer 179/09).

Local

As avaliações psicológicas foram realizadas nas residências dos participantes.

Procedimento:

Inicialmente, o contato foi realizado com cada cônjuge, separadamente, explicando como seria realizada e a qual a sua finalidade, isto é, serviria para a Dissertação de Mestrado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, cujo objetivo era obter informações sobre o stress e qualidade de vida em função do relacionamento conjugal.

Estando acordes, os casais preenchem o termo de consentimento livre e esclarecido para a participação na pesquisa, bem como para a utilização dos dados coletados, (anonimamente), em publicações.

A seguir, a pesquisa foi realizada, individualmente, com cada membro do casal, aplicando-se os seguintes instrumentos na seguinte ordem: Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL, Inventário da Qualidade de Vida, Questionário para Casais e Escala Analógica Visual. Não houve definição de tempo limite para o término da aplicação de instrumentos.

Quanto às verbalizações dos participantes durante o período em que estiveram respondendo ao Questionário para Casais (Anexo D), a pesquisadora anotou o que foi dito para posterior análise de conteúdo.

MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS

Para descrever o perfil da amostra segundo as variáveis em estudo, foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas (sexo, escolaridade, ...), com valores de frequência absoluta (n), percentual (%), e estatísticas descritivas das variáveis contínuas (idade, tempo de casamento, ...), com valores de média, desvio padrão, valores mínimo e máximo, mediana e quartis.

Para comparação das variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson, ou o teste exato de Fisher (na presença de valores esperados menores que 5). Para comparar as variáveis numéricas entre dois grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney, devido à ausência de distribuição Normal das variáveis.

Para analisar a relação entre as variáveis numéricas foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, devido à ausência de distribuição Normal das variáveis.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $p < 0.05$.

Para análise estatística foi utilizado o programa computacional The SAS System for Windows (Statistical Analysis System), versão 8.02.

RESULTADOS

Faixa etária dos Homens

A distribuição da amostra por faixa etária está apresentada na Tabela 1. A maior representatividade foi a da faixa etária abaixo de 30 anos. A média de idade foi de 29 anos, com desvio padrão de 4,69 sendo que a idade mais baixa foi de 22 anos e a mais alta de 37 anos.

Tabela 1. Descrição da faixa etária da amostra dos homens

Idade	Frequência	Porcentagem (%)
<30	9	60%
>=30	6	40%

Média de idade: 29,33

Faixa etária das Mulheres

A distribuição da amostra por faixa etária está apresentada na Tabela 2. A maior representatividade foi a da faixa etária abaixo de 30 anos. A média de idade foi de 27 anos, com desvio padrão de 4,16 sendo 19 a menor idade e 33 anos a maior idade, como demonstra a seguir na Tabela 2.

Tabela 2. Descrição da faixa etária da amostra das mulheres

Idade	Frequência	Porcentagem (%)
<30	10	67%
>=30	5	33%

Média de idade: 21,13

Escolaridade dos Homens

Como pode ser observada na Tabela 3, a maior parte dos homens possuía o 2º grau completo 40%, enquanto 27% da amostra possuíam o 3º grau incompleto, 13% o 1º grau incompleto, 13% o 3º grau completo, e apenas 7% o 2º grau incompleto.

Tabela 3. Descrição da escolaridade dos homens

Escolaridade	Frequência	Porcentagem (%)
1º grau incompleto	2	13%
2º grau incompleto	1	7%
2º grau completo	6	40%
3º grau incompleto	4	27%
3º grau completo	2	13%

Escolaridade das Mulheres

A Tabela 4 apresenta o detalhamento da escolaridade das mulheres, nela pode ser verificado que a maioria de 53% possuía o 2º grau completo, 13% o 2º grau incompleto e o 3º grau incompleto e, por último 20% possuíam o 3º grau completo.

Tabela 4. Descrição da escolaridade das mulheres

Escolaridade	Frequência	Porcentagem (%)
2º grau incompleto	2	13,33%
2 grau completo	8	53,33%
3º grau incompleto	2	13,33%
3º grau completo	3	20,01%

Profissão da amostra geral

No que se refere à ocupação profissional, 17% dos 30 sujeitos exerciam o cargo de auxiliar administrativo.

Stress dos Homens

O ISSL utilizado permitiu identificar os sintomas apresentados pelos homens e avaliar se eles tinham ou não o diagnóstico de stress, o tipo de sintoma prevalente (físico ou psicológico) e a fase do stress na qual eles se encontravam.

Nesta amostra, de acordo com os resultados do ISSL, 33% encontravam-se estressados, enquanto que 67% dos homens não apresentaram stress, Dentre os homens estressados, 60% possuem idade abaixo de 30 anos com 2º grau completo e, 80% deles possuem união oficializada com um filho, com idade mínima de um ano.

Stress das Mulheres

De acordo com os dados do ISSL, 73% das mulheres apresentaram-se estressadas, enquanto que 27% não se encontraram estressadas. Dentre as

mulheres com stress, 73% possuíam idade abaixo de 30 anos com união oficializada, 64% das mulheres apresentaram 2º grau completo com um filho com idade a partir de um ano. Vale ressaltar que o maior número de sintomas do ISSL esteve presente na amostra feminina.

Observa-se na Figura 1 a porcentagem de stress da amostra geral com relação à incidência de stress.

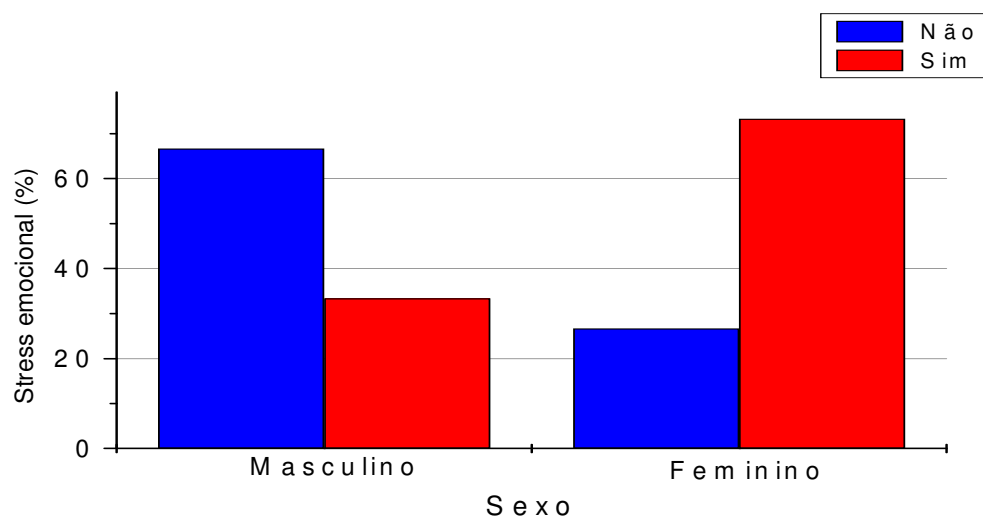


Figura 1. Porcentagens de stress na amostra

Fases do Stress dos Homens

Quanto às fases do stress, a Figura 2 expõe respectivas porcentagens dos homens, sendo possível verificar que a maior parte não apresentou stress 67%, enquanto que 33% encontravam-se na fase de resistência.

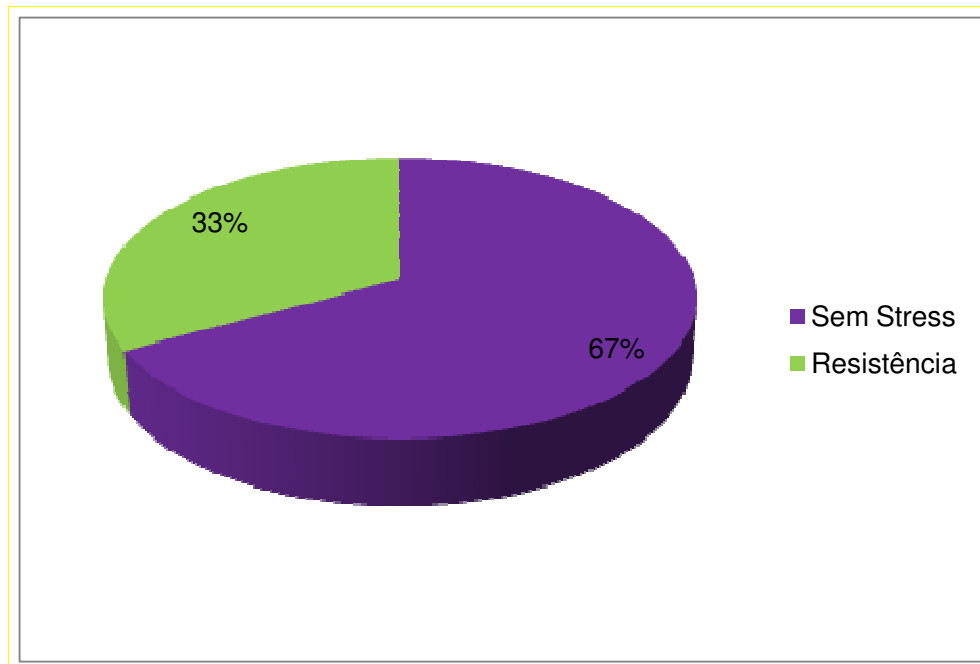


Figura 2. Fases de stress dos homens

Fases do Stress das Mulheres

Na Figura 3 são ilustrados os resultados das mulheres referentes às fases do stress. É possível constatar que a maior parte das mulheres encontrava-se na fase de resistência do stress 67%, enquanto 7% encontravam-se na fase de quase exaustão e, apenas 27% não apresentaram stress.

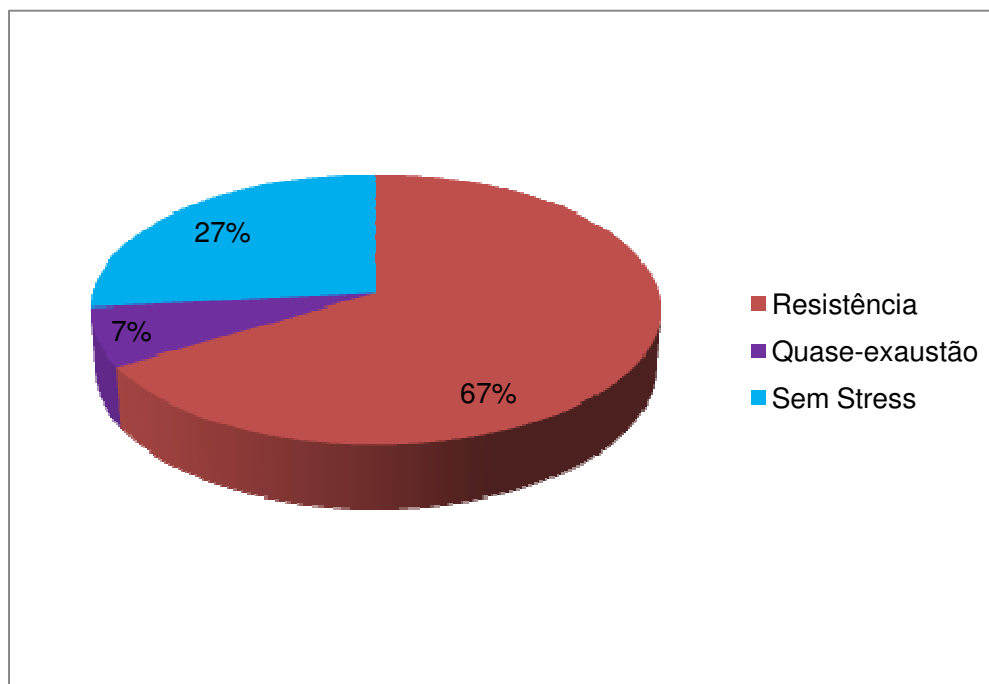


Figura 3. Fases de stress das mulheres

Predominância de sintomas dos Homens

Avaliou-se o tipo de sintomas de stress mais frequentes nos homens. Como pode ser observada na Figura 4, a maior parte dos homens apresentaram sintomas psicológicos 80% e, apenas 20% apresentaram sintomas psicológicos e físicos.

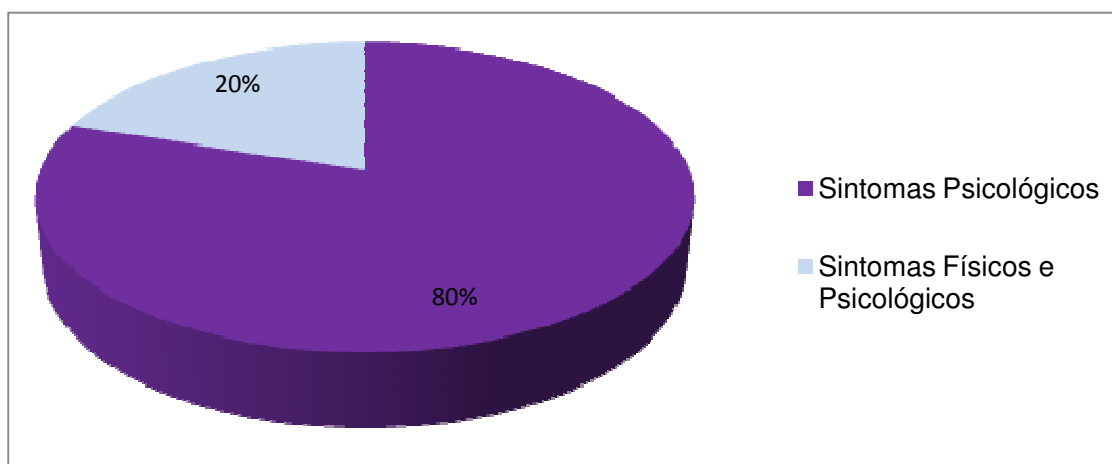


Figura 4. Predominância de sintomas de stress na amostra masculina

Conforme os resultados do ISSL os três sintomas psicológicos e físicos de stress mais frequentes nos homens são apresentados nas Tabelas 5 e 6. Nota-se que o total das percentagens não soma a 100%, pois era possível que o mesmo participante tivesse mais de um sintoma.

Tabela 5. Três sintomas de stress psicológicos mais frequentes na amostra masculina

Sintomas	Frequência	Porcentagem (%)
Sensibilidade emotiva excessiva	8	53%
Apatia, depressão ou raiva prolongada	6	40%
Vontade de fugir de tudo	6	40%

Tabela 6. Três sintomas de stress físicos mais frequentes na amostra masculina

Sintomas	Frequência	Porcentagem (%)
Sensação de desgaste físico constante	5	33%
Aparecimento de problemas dermatológicos	4	27%
Cansaço constante	4	27%

Predominância de sintomas das Mulheres

Dentre as mulheres estressadas, 73% apresentaram sintomas psicológicos, seguidos dos sintomas físicos 18%, e físicos e psicológicos juntos 9% como pode ser verificado na Figura 5.

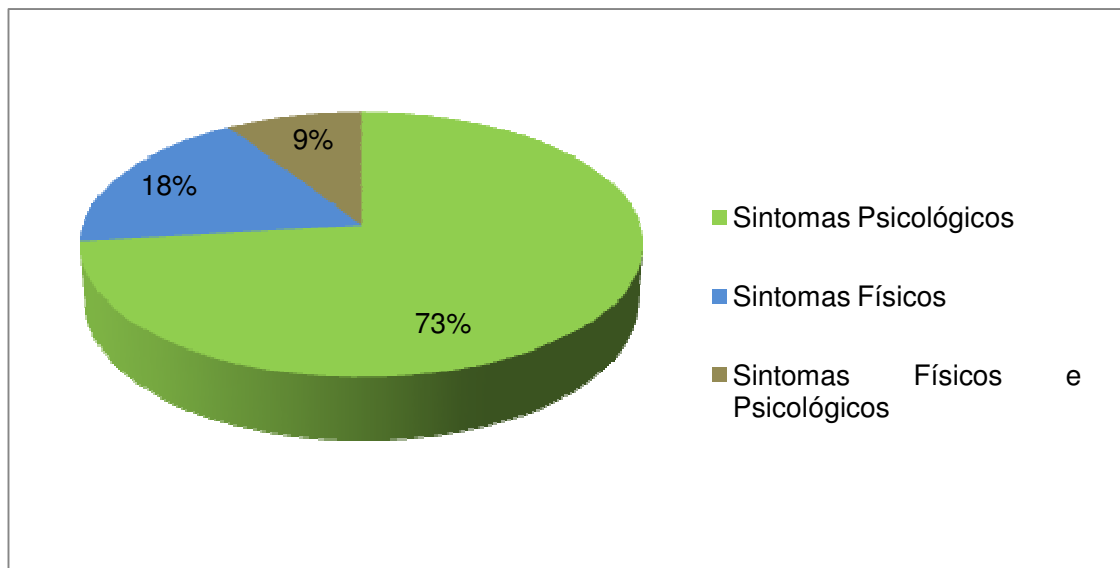


Figura 5. Predominância de sintomas de stress na amostra feminina

Na tabela 7 e 8 são ilustrados os três sintomas psicológicos e físicos de stress mais frequentes na amostra feminina.

Tabela 7. Três sintomas de stress psicológicos mais frequentes na amostra feminina

Sintomas	Frequência	Porcentagem (%)
Pensar constantemente em um só assunto	10	67%
Sensibilidade emotiva excessiva	10	67%
Diminuição da libido	8	53%

Tabela 8. Três sintomas de stress físicos mais frequentes na amostra feminina

Sintomas	Frequência	Porcentagem (%)
Sensação de desgaste físico constante	9	60%
Problemas com a memória	9	60%
Cansaço constante	8	53%

Qualidade de Vida dos Homens

A partir dos resultados obtidos do IQV é possível observar que as áreas com maior sucesso foram: a afetiva com 80%, a profissional com 60% e, por último, a social com 53%. No entanto, a área da saúde merece destaque, pois se mostra afetada obtendo fracasso de 87% evidenciando que os homens não estão praticando hábitos saudáveis, o que pode conduzi-los a um enfraquecimento do organismo.

Na Figura 6 são ilustrados, quanto à amostra masculina, os resultados dos quadrantes relacionados tanto ao sucesso como ao fracasso.

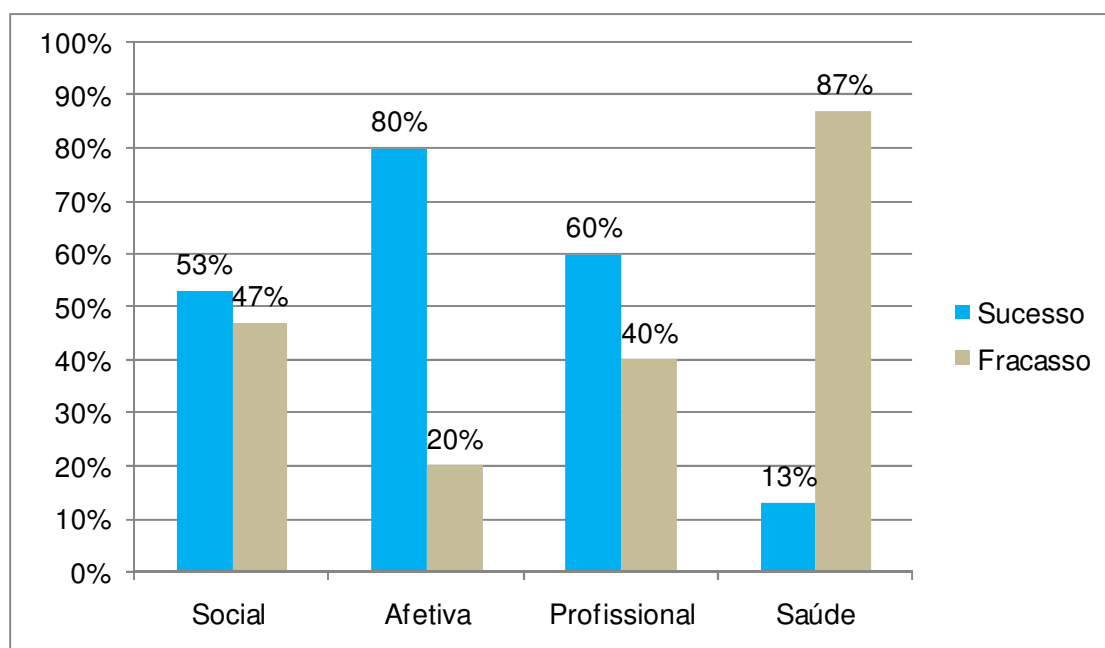


Figura 6. Porcentagens do sucesso e fracasso nos quadrantes do IQV da amostra masculina

Na Tabela 9, foram analisados os três itens mais preocupantes do IQV da amostra masculina.

Tabela 9. Três itens mais preocupantes do IQV na amostra masculina

Itens	Frequência	Porcentagem (%)
Não é raro ter dor de cabeça	10	67%
Tem azia frequentemente	5	33%
Tem problemas dermatológicos	5	33%

Qualidade de Vida das Mulheres

A figura 7 mostra que as áreas com maior sucesso foram: social com 73% e afetiva com 67% da amostra feminina. Porém, salienta-se que a área da saúde obteve maior índice de fracasso com 87%, nivelando-se à amostra masculina, e por fim, a área profissional com 60%.

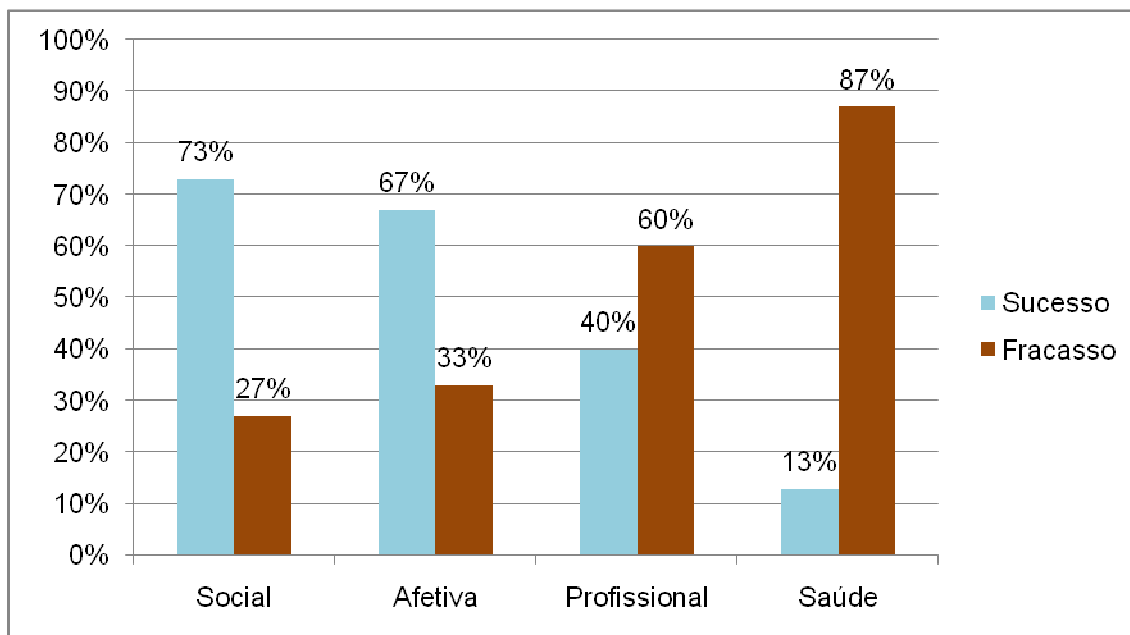


Figura 7. Porcentagem do sucesso e fracasso nos quadrantes do IQV da amostra feminina

Na Tabela 10, foram analisados os três itens mais preocupantes do IQV da amostra feminina.

Tabela 10. Três itens mais preocupantes do IQV na amostra feminina

Itens	Frequência	Porcentagem (%)
Não faz exercício físico pelo menos três vezes na semana	13	87%
Sofre de ansiedade ou angústia	11	73%
Não é raro ter dor de cabeça	9	60%

Na Tabela 11 encontra-se a análise estatística realizado com o teste não paramétrico de Mann-Whitney para a comparação dos valores quanto à qualidade de vida na área afetiva e a idade dos filhos. Foram aceitas como significativas diferenças com $p \leq 0,05$.

Pelos resultados obtidos verifica-se uma associação estatisticamente significativa entre a qualidade de vida na área afetiva e a idade dos filhos, o seja, a idade dos filhos está relacionada ao fracasso na qualidade de vida afetiva ($p=0.030$), sendo que quanto mais velhos os filhos, maior o comprometimento da área afetiva relacionada as mães.

Tabela 11. Comparação dos valores entre IQV afetivo (sucesso x fracasso) e idade dos filhos

Sucesso							Fracasso							
Variável	nº	média	d.p.	mín	mediana	máx	Variável	nº	média	d.p.	mín	mediana	máx	valor-p*
Idade dos filhos	22	1.38	1.28	0.08	1.31	4.00	Idade dos filhos	8	2.77	1.4	1.17	2.38	5.00	p=0.030

* Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney para comparação dos valores entre IQV afetivo (sucesso vs fracasso).

Mitos Conjugais dos Homens e Mulheres

Para avaliar os resultados obtidos no questionário para casais, somou-se o número de participantes que responderam em cada grau de concordância com o mito, desde a alternativa discordo plenamente a concordo plenamente. Nas Tabelas 12 e 13, podem-se verificar os mitos mais prevalentes constantes do Questionário para casais dentre os respondentes do sexo masculino e do sexo feminino.

Tabela 12. Mitos mais prevalentes da amostra masculina X amostra feminina

MITOS CONJUGAIS MAIS PREVALENTES NOS HOMENS				
Nos homens	Frequência	%	Frequência das Mulheres que concordaram com esse Mito	% das Mulheres que concordam com esse Mito
Mito no. 6- Temos que lutar para salvar o casamento.	15	100%	14	93%
Mito no. 7- Num bom relacionamento um tem confiança total no outro.	15	100%	14	93%
Mito no. 8- Você deve fazer o outro feliz no casamento.	15	100%	13	87%

Tabela 13. Mitos mais prevalentes da amostra feminina X amostra masculina

MITOS CONJUGAIS MAIS PREVALENTES NAS MULHERES				
Nas mulheres	Frequência	%	Frequência dos Homens que concordaram com esse Mito	% dos homens que concordam com esse Mito
Mito no. 2- O romantismo do casal faz o bom matrimônio.	14	93%	14	93%
Mito no. 3- Uma relação extraconjugal destrói o casamento.	14	93%	13	87%
Mito no. 6- Temos que lutar para salvar o casamento.	14	93%	15	100%

Em relação ao tempo do casamento as respostas dadas ao Questionário para casais observaram-se que, quanto menor era o escore da questão 12 maior era a duração do casamento, ou seja, quanto maior o tempo do casamento menor a preocupação do casal relacionada à divisão das despesas financeiras (Figura 8).

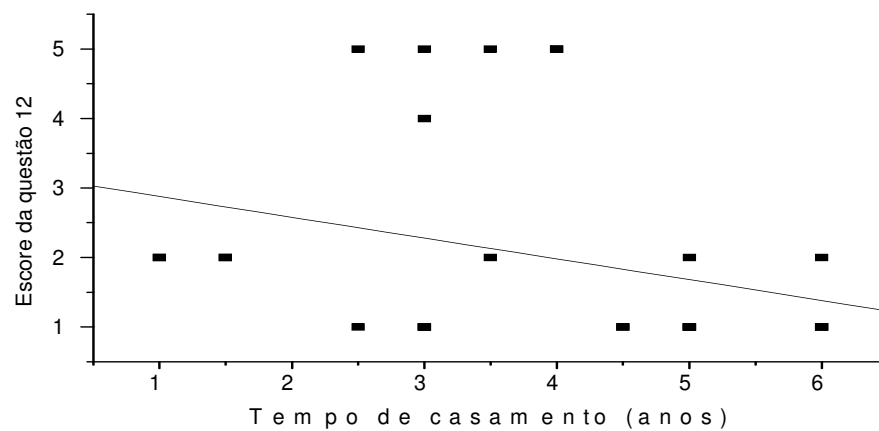


Figura 8. Comparação dos valores entre o Questionário para casais (escore da questão 12) e o tempo de casamento

Na análise de relação entre stress e o questionário para casais, verifica-se associação significativa entre os participantes com stress e sem stress para as seguintes variáveis: questão 13 do questionário para casais (maior frequência de concordo nos sem stress), e escore das questões 5 e 15 do questionário para casais (maiores valores sem stress). A Tabela 14 mostra o resultado da análise das médias dadas aos itens acima, de pessoas com e sem stress.

Tabela 14. Comparação dos valores entre o questionário para casais e stress

Sem stress							Com stress							
Variável	nº	média	d.p.	mín	mediana	máx	Variável	nº	média	d.p.	mín	mediana	máx	valor-p*
Q5	14	3.64	1.34	2.00	4.00	5.00	Q5	16	2.63	1.31	1.00	2.00	5.00	P=0.036
Q13	14	3.29	1.33	1.00	4.00	5.00	Q13	16	1.94	1.00	1.00	2.00	5.00	P=0.008
Q15	14	2.21	1.25	1.00	2.00	5.00	Q15	16	1.25	0.58	1.00	1.00	3.00	P=0.009

* Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney para comparação dos valores entre stress (não x sim).

Na Figura 9 verifica-se que há uma relação entre a questão 5 do Questionário para casais e o stress, ou seja, os participantes que concordaram que, “esposo e esposa devem fazer tudo juntos” não apresentaram stress. A média do grupo com stress foi igual a 2,63 com desvio padrão de 1,31 e mediana de 2,00.

Enquanto que a média do grupo sem stress foi igual a 3,64 com desvio padrão de 1,34 e mediana igual a 4,00. Os resultados indicam que houve uma diferença

significativa entre estes grupos ($p=0,036$). Para melhor compreensão desta e das demais figuras, há um resumo em anexo (anexo G) referente à interpretação do Boxplot ou Desenho Esquemático.

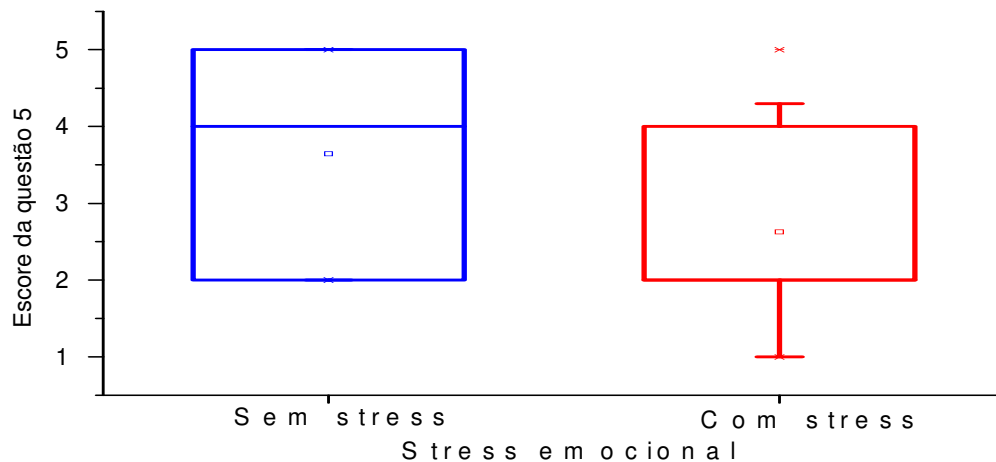


Figura 9. Comparação dos valores entre o questionário para casais (escore da questão 5) e stress

Na Figura 10 observa-se que há uma relação entre a questão 13 do Questionário para casais e o stress, ou seja, os participantes que concordaram que, “o matrimônio pode realizar todos os sonhos do casal” não apresentaram stress. A média do grupo com stress foi igual a 1,94 com desvio padrão de 1,00 e mediana de 2,00. Enquanto que a média do grupo sem stress foi igual a 3,29 com desvio padrão de 1,33 e mediana igual a 4,00. Os resultados indicam que houve uma diferença significativa entre estes grupos ($p=0,008$).

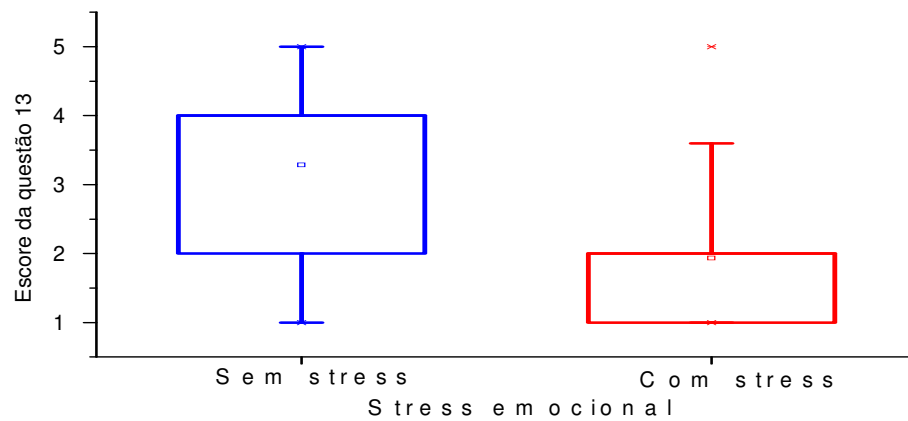


Figura 10. Comparação dos valores entre o questionário para casais (escore da questão 13) e o stress

Na Figura 11 verifica-se que há uma relação entre a questão 15 do Questionário para casais e o stress, ou seja, os participantes que concordaram que, “um casamento infeliz é melhor que um lar desfeito” obteve resultados significativos no grupo sem stress. A média do grupo com stress foi igual a 1,25 com desvio padrão de 0,58 e mediana de 1,00. Enquanto que a média do grupo sem stress foi igual a 2,21 com desvio padrão de 1,25 e mediana igual a 2,00. Os resultados indicam que houve uma diferença significativa entre estes grupos ($p=0,009$).

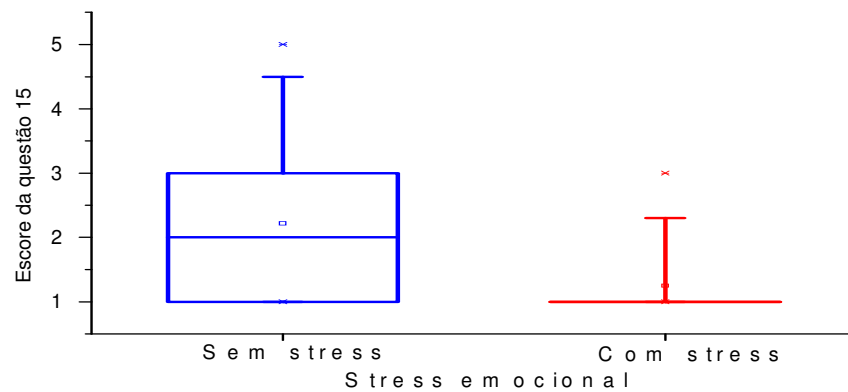


Figura 11. Comparação dos valores entre o questionário para casais (escore da questão 15) e o stress

Na Tabela 15, pode-se verificar diferença significativa entre os grupos da área afetiva no que se refere ao escore da questão 12 do questionário para casais (maiores valores nos com sucesso $p=0.036$).

Tabela 15. Comparação dos valores entre IQV afetivo (sucesso x fracasso) e os mitos conjugais

Sucesso							Fracasso							valor-p*
Variável	n	média	d.p.	mín	mediana	máx	Variável	n	média	d.p.	mín	mediana	máx	
Q12	22	2.32	1.64	1.00	2.00	5.00	Q12	8	1.13	0.35	1.00	1.00	2.00	P=0.036

* Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney para comparação dos valores entre IQV afetivo (sucesso vs fracasso).

Pelos resultados obtidos verifica-se, na Tabela 16, uma diferença significativa entre os grupos da área social no que diz respeito ao escore da questão 18 do questionário para casais (maiores valores nos com sucesso $p=0.015$).

Tabela 16. Comparação dos valores entre IQV social (sucesso x fracasso) e os mitos conjugais

Sucesso							Fracasso							valor-p*
Variável	n	média	d.p.	mín	mediana	máx	Variável	n	média	d.p.	mín	mediana	máx	
Q18	19	3.89	0.94	1.00	4.00	5.00	Q18	11	2.45	1.57	1.00	2.00	5.00	P=0.015

* Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney para comparação dos valores entre IQV social (sucesso vs fracasso).

Em relação à Figura 12 verifica-se que há uma associação entre a questão 18 do Questionário para casais e a qualidade de vida na área social, ou seja, os participantes que concordaram com a questão: “Um amor que já morreu, às vezes pode renascer” obtiveram sucesso. A média do grupo com fracasso foi igual a 3,89 com desvio padrão de 0,94 e mediana de 4,00. Enquanto que a média do grupo com sucesso foi igual a 2,45 com desvio padrão de 1,57 e mediana igual a 2,00. Os resultados indicam que houve uma associação significativa entre estes grupos ($p=0,015$).

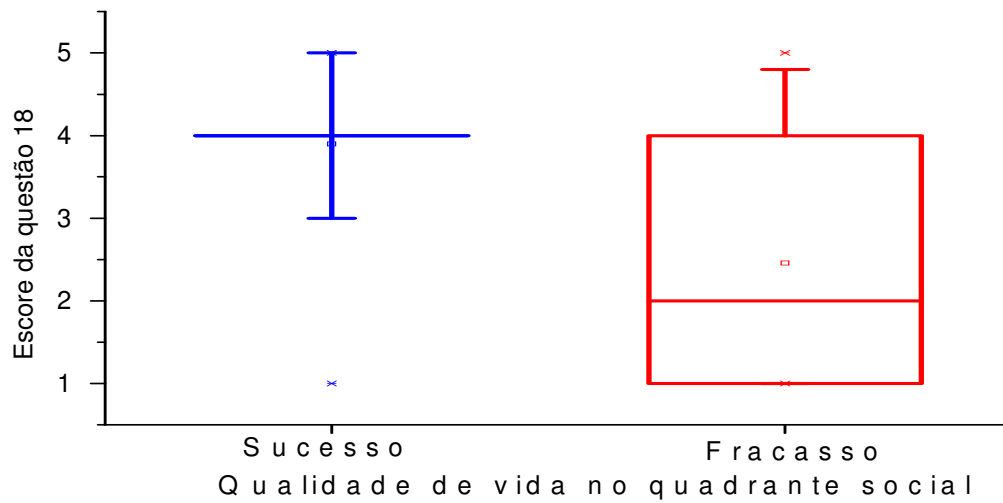


Figura 12. Comparação dos valores entre IQV social (sucesso x fracasso) e os mitos Conjugais

A Tabela 17 ilustra diferença significativa encontrada entre escore das questões 4, 17 e 18 do questionário para casais (maiores valores nos com sucesso).

Tabela 17. Comparação dos valores entre IQV saúde (sucesso x fracasso) e os mitos conjugais

Sucesso							Fracasso							
Variável	n	média	d.p.	mín	mediana	máx	Variável	n	média	d.p.	mín	mediana	máx	valor- η
Q4	4	4.75	0.50	4.00	5.00	5.00	Q4	26	3.92	0.89	2.00	4.00	5.00	P=0.047
Q17	4	4.00	1.41	2.00	4.50	5.00	Q17	26	2.19	1.13	1.00	2.00	5.00	P=0.021
Q18	4	4.50	0.58	4.00	4.50	5.00	Q18	26	3.19	1.39	1.00	4.00	5.00	P=0.044

* Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney para comparação dos valores entre IQV saúde (sucesso vs fracasso).

Escala Analógica Visual

A média da Escala Analógica Visual (EAV) na amostra geral foi igual a 8,17 com desvio padrão igual a 1,15 tendo o mínimo de 6,0 e máxima de 10,00 pontos. A média da amostra masculina foi igual a 8,33 com desvio padrão de 1,11 (mínimo de

7,0 e máximo de 10,0). Já a amostra feminina obteve média de 8,0 com desvio padrão de 1,20 obtendo mínimo de 6,0 e máxima de 10,0. Os dados obtidos na aplicação da EAV são apresentados na Tabela 18.

Tabela 18. Comparação dos valores entre gêneros (masculino x feminino) com a satisfação do casamento

Sucesso						Fracasso								
Variável	n	média	d.p.	mín	mediana	máx	Variável	n	média	d.p.	mín	mediana	máx	valor-p*
EAV	15	8.33	1.11	7.00	8.00	10.00	EAV	15	8.00	1.20	6.00	8.00	10.00	P=0.535

* Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney para comparação dos valores entre gêneros (masculino x feminino) com a satisfação do casamento.

A tabela 19 mostra uma diferença significativa entre os grupos de qualidade de vida na área da saúde no que diz respeito à satisfação no casamento.

Tabela 19. Comparação dos valores entre o IQV na área da saúde e a satisfação do casamento

Sucesso						Fracasso								
Variável	n	média	d.p.	mín	mediana	máx	Variável	n	média	d.p.	mín	mediana	máx	valor-p*
EAV	4	9.25	0.50	9.00	9.00	10.00	EAV	26	8.0	1.13	6.00	8.00	10.00	P=0.032

* Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney para comparação dos valores entre IQV de saúde (sucesso x fracasso).

DISCUSSÃO

O relacionamento marital representa uma relação de significação muito intensa na vida do ser humano; porém, na medida em que há um alto grau de intimidade e envolvimento afetivo, muitos conflitos podem começar a surgir ocasionando comprometimento na qualidade de vida do casal.

Segundo Beck (1995, p. 89)

“Muitos dos problemas vivenciados dentro do casamento também poderiam estar relacionados às cognições disfuncionais de ambos os parceiros. Alguns estudos ratificaram essa hipótese sobre o papel negativo dos pensamentos, crenças, expectativas, atribuições, entre outros, na qualidade dos relacionamentos maritais.”

A presente pesquisa avaliou o nível de stress, a qualidade de vida e a satisfação conjugal de quinze casais. Teve como objetivo principal verificar uma possível associação entre stress, qualidade de vida e os mitos conjugais em casais com até sete anos de matrimônio.

A durabilidade do relacionamento marital foi um dos critérios de inclusão do estudo, pois com o início do casamento há diversas expectativas em torno deste novo ideal de conjugalidade, criando-se muitas esperanças e idealizações, entre elas a idéia do casamento como condição de felicidade e realização plena. Porém, ao longo do matrimônio essas representações tendem a desaparecer decorrentes do processo de adaptação.

A partir desta pesquisa foi possível confirmar alguns resultados obtidos nos diversos estudos realizados na atualidade.

Ao comparar a incidência de stress entre os gêneros da amostra, os dados apontaram que 73% das mulheres apresentaram-se estressadas, enquanto apenas 33% da amostra masculina manifestaram stress. Esse resultado corrobora os dados apresentados na pesquisa realizada por Lipp e Tanganelli (2002), que também obtiveram uma maior incidência de stress no grupo das magistradas. Calais, Andrade e Lipp (2003) também observaram que as mulheres eram mais vulneráveis ao stress em relação aos homens.

Para Lipp e Tanganelli (2002) a prevalência de stress no sexo feminino pode ser explicada pela exigência da sociedade atual em relação às mulheres, impondo-lhes uma sobrecarga de atividades: à carreira (profissional ou acadêmica) somam-se as exigências pessoais, biológicas, hormonais, sexuais e sociais. Dentre os fatores contribuintes para um nível de stress patológico pode se apontar o que é conhecido como “jornada dupla de trabalho”, que ocasiona uma redução no número de horas do sono e, conseqüentemente, pode acarretar uma série de problemas de saúde (Lipp, 2001b).

Em conformidade, Lipp e Tanganelli (2002) ressaltam que a jornada dupla de trabalho se refere ao fato de que muitas mulheres, além das funções de esposa e mãe, exercem posições profissionais de destaque. Assim, enquanto a família descansa, elas iniciam uma segunda jornada, que se constitui em uma sessão de trabalho a mais, adentrando nas horas de sono necessários para seu condicionamento físico; conseqüentemente envolvem-se num processo de agravamento do stress já existente.

Visto que a maioria dos participantes com stress apresentavam ensino médio concluído, cabe destacar que Lipp et al. (2007a) pressupõem que a melhor escolaridade contribui para a maior prevalência do stress, sobretudo com relação aos fatores estressores relacionados ao ambiente de trabalho: responsabilidade excessiva, urgências das atividades a serem desenvolvidas, auto-cobrança e receio do desemprego. Contudo, o stress no ser humano adulto preocupa pois é ele o responsável por fazer a vida acontecer, isto é, compete-lhe ganhar e manter-se a si mesmo e a sua família em condições dignas. Uma possível explicação para a alta incidência de stress, diagnosticada na amostra, deve-se às preocupações dos cônjuges com o próprio relacionamento, com o futuro dos filhos, com o excesso de trabalho de ambas as partes e a ausência de lazer do casal, além da dificuldade de diálogo entre outros fatores. Todos esses fatos, provavelmente, propiciaram a alta incidência de stress na população estudada.

Outro aspecto relevante diz respeito ao nível de stress da amostra geral, cujos participantes estressados encontravam-se na fase de resistência; apenas uma esposa da amostra apresentou-se na fase de quase-exaustão. De fato, esta concentração é provável, como demonstrou Lipp (2000) nas pesquisas de validação do Inventário de Sintomas de Stress para adultos (ISSL), pois significa que o stress desses participantes é de grande duração ou de grande intensidade e, eventualmente, alguns dos sintomas da fase de alerta, especialmente aqueles relacionados à motivação, tendem a desaparecer, predominando os sintomas de desgaste e sensação de cansaço. Dessa forma, Lipp e Malagris (2001a) enfatizam que, na fase de resistência é que o organismo busca o reequilíbrio, com uso de grande quantidade de energia o que pode resultar em sensação de desgaste

generalizado, aparentemente sem causa. Ressaltam ainda que quanto maior o esforço praticado para adaptação e restabelecimento da harmonia interior, maior é o desgaste sofrido. No entanto, quando o organismo consegue se adaptar completamente, o processo de stress é interrompido e os sintomas depõem-se a desaparecer, não deixando sequelas.

Encontrou-se na amostra geral a predominância de sintomas psicológicos, ou seja, 73%, dos avaliados apresentaram esse tipo de sintomatologia, seguidos pelos sintomas fisiológicos, com 13%. No estudo de Ferreira e Martino (2009), identificou-se a prevalência de sintomas psicológicos em funcionário de uma equipe da enfermagem; no estudo de Leal (2001), 69% dos entrevistados também apresentaram predominância de sintomas psicológicos.

A partir de uma análise mais minuciosa, foi possível destacar alguns sintomas psicológicos mencionados com maior frequência pelos homens tais como: sensibilidade emotiva excessiva (53%), apatia/depressão/raiva prolongada (40%) e vontade de fugir de tudo (40%). Em relação às mulheres, os sintomas mais citados foram: pensar constantemente em um só assunto (67%), seguido da sensibilidade emotiva excessiva (67%) e diminuição da libido (53%). Deste modo, tanto homens como mulheres mostraram que a sensibilidade emotiva excessiva é muito presente na pessoa estressada.

A preponderância de sintomas de stress psicológicos neste estudo pode ser compreendida a partir dos trabalhos realizados por Selye (1952), pois na fase de resistência, na qual se encontrava a maioria dos membros da amostra estudada, a pessoa automaticamente utiliza suas reservas de energia para se reequilibrar, isto é, nela ocorre uma ação reparadora do organismo buscando restabelecer o equilíbrio

interno. Nesta fase, dois sintomas que muitas vezes passam despercebidos ao clínico, aparecem de modo assíduo: a sensação de desgaste generalizado sem causa aparente e dificuldades com a memória. No nível fisiológico, muitas mudanças ocorrem principalmente em termos do funcionamento das glândulas supra-renais: a medula diminui a sua produção de adrenalina e seu córtex produz mais corticosteróide, podendo o sistema imunológico ficar afetado, o que aumenta a probabilidade da pessoa adoecer. Os avaliados tinham, portanto, uma probabilidade de virem a adoecer devido à energia dispendida ao lidar com os estressores do momento; mas, como os participantes estressados encontravam-se numa faixa etária jovem, na qual o organismo tende a apresentar maior resistência às enfermidades, é provável que essas doenças só apareçam no futuro, caso o nível de stress continue alto.

Um dado que chamou a atenção foi a frequência do sintoma “diminuição da libido” por parte das mulheres. Esta queixa é mais pertinente em pessoas que estão na fase de resistência. A amostra feminina manifestou essa dificuldade podendo este ser um fator estressante e que, possivelmente, poderia ocasionar conflitos conjugais.

Na análise dos dados quanto à qualidade de vida, torna-se importante considerar que o instrumento utilizado, Inventário de Qualidade de Vida (IQV), tem por objetivo avaliar as condições atuais do respondente em cada uma das quatro áreas pesquisadas (social, afetiva, profissional e saúde) que poderiam, eventualmente, favorecer o surgimento de patologias.

O estudo mostrou que 80% dos entrevistados apresentaram sucesso na área afetiva, seguido pelo profissional 60% e, por fim, 53% manifestaram uma qualidade de vida boa referente ao social. No entanto, 87% dos avaliados mostraram

indicações de dificuldades quanto à qualidade de vida na área da saúde. No levantamento das queixas mais expostas pelos respondentes estão: dores de cabeça (67%), azia frequente (33%) e problemas dermatológicos (33%).

Com relação ao nível da qualidade de vida das mulheres, 73% dos resultados demonstraram boa qualidade de vida na área social, seguidos por 67% das mulheres que manifestaram sinais de um bom relacionamento afetivo. Porém, 60 % da amostra apresentaram comprometimento nos quadrantes profissional e da saúde (87%). Para as mulheres, os itens mais prejudicados foram: ausência de exercícios físicos (87%), ansiedade ou angústia (73%) e dores de cabeça (60%).

Diante dos resultados obtidos no Inventário de Qualidade de Vida, verificou-se um sério comprometimento da amostra geral referente à área da saúde, observando indícios de hábitos não tão saudáveis podendo levar o organismo a sérias complicações no futuro.

Em relação ao gênero masculino, os dados referentes à área da saúde vão ao encontro dos estudos realizados por Gomes (2007), que enfatizam a necessidade do cuidar do bem-estar físico e emocional como uma demanda predominantemente feminina, distanciando-se do cotidiano masculino, especialmente quando são considerados homens de menor poder aquisitivo e que não sofrem de doenças crônicas. Como sinônimo de potência, desempenho e invulnerabilidade, o corpo masculino não requer cuidados, uma vez que é erroneamente visto como resguardado de possíveis problemas orgânicos ou psicológicos. Costa-Júnior e Maia (2009) salientam que os valores próprios da cultura masculina refletem entre os homens como noção de invulnerabilidade, levando-os a emitirem comportamentos de risco e poucas práticas preventivas.

Em contrapartida, Bruschini e Ricoldi (2009) sugerem que os cuidados dispendidos pelas mulheres com os filhos estendem-se aos maridos. Mesmo quando trabalham fora, ainda cuidam de lavar e passar as roupas do companheiro; algumas até se ocupam das escolhas no vestir, além de deixarem alimentação pronta para o consumo da família (neste quesito salientam que não há uma participação masculina). Uma possível hipótese, quanto ao prejuízo na área da saúde, pode ter relação com os diversos papéis que a esposa tende a desempenhar dentro do relacionamento marital, ou seja, além das tarefas domésticas e dos cuidados com sua família, há também uma preocupação voltada para sua ocupação profissional gerando, conseqüentemente, um descuido de si mesma, não praticando hábitos mais saudáveis no cotidiano, prejudicando o seu bem-estar. Vale a pena ressaltar que a literatura tem denominado o matrimônio, cujos cônjuges trabalham fora em tempo integral de: casamento de duplo trabalho ou de dupla carreira. A opção pelo estilo de vida de duplo trabalho pode ser muito estressante devido à grande necessidade de mudanças e/ou adaptações em papéis que antes eram bem definidos (Perlin & Diniz, 2005).

Com relação à área profissional, 60% das entrevistadas demonstraram insatisfação frente a esse quadrante. Diniz (1999) supõe que as características que marcam o trabalho feminino tais como: desigualdade de salários em comparação com os homens, diferenças de acesso à promoção entre outros, são fatores geradores de estresse na esfera profissional.

Como pontuou Lipp (2000), além de produzir inúmeras conseqüências para o indivíduo, sua família, a empresa para a qual trabalha e para a comunidade onde vive, o stress excessivo causa diversos sintomas, entre outros: queda na

produtividade, ansiedade, humor depressivo, cansaço mental, apatia, desencadeamento de doenças, levando ao comprometimento da qualidade de vida.

Um dos itens mais assinalados no Inventário de Qualidade de Vida refere-se ao sedentarismo, podendo aumentar a chance de desenvolver ou manter altos níveis de stress. Estudos realizados por Lipp et al. (2007a) apontam que a prática de exercícios físicos é mais do que uma maneira excelente de ocupar o tempo; muitas pessoas que não se entregam ao sedentarismo, relatam redução dos sintomas psicológicos do stress, como por exemplo, preocupação excessiva, ansiedade e angústia. Revisões recentes da literatura evidenciam a associação consistente entre atividade física e qualidade de vida em adultos mais velhos, sob dimensões físicas e psicológicas do bem-estar. Cultivar um estilo de vida que maximize a qualidade de vida ajuda a combater o stress em todas as etapas da vida. Lipp (2003b) enfatiza que atenção deve ser dada às questões referentes à saúde e bem-estar quando relacionadas às atividades físicas, incluindo a prioridade de momentos de lazer e/ou tempo livre. A relação entre o exercício e qualidade de vida é estabelecida diretamente quando se verifica que o exercício físico influencia na saúde global do ser humano, melhorando o estado de humor e, indiretamente, na vida social.

Pelos resultados obtidos constata-se uma associação estatisticamente significativa entre a qualidade de vida e a idade dos filhos, ou seja, quanto mais velhos os filhos, maior o comprometimento da área afetiva em relação as mães. Boss (2002); Canavarro e Pedrosa (2005) sustentam a idéia de que o nascimento de um filho é, habitualmente, considerado como um dos acontecimentos mais significantes na vida dos indivíduos e da família. No entanto, apesar de ser visto como um acontecimento normativo no ciclo de vida familiar, pode também ser uma

fonte de stress pelas exigências que o fato, em si acarreta: prestação de cuidados, reorganização individual, conjugal, familiar e profissional. Possivelmente, como a população estudada apresentou elevado índice de stress, principalmente as mães. Segundo Lipp, Malagris e Novais (2007a), quando a pessoa está estressada, ela tende a se sentir muito irritada, hipersensível e impaciente com os outros.

Ao correlacionar os mitos conjugais do questionário para casais, dentre os respondentes do sexo masculino e do sexo feminino, foram encontradas as seguintes afirmativas mais prevalentes: “temos que lutar para salvar o casamento”, “num bom relacionamento um tem confiança total no outro”, “você (o cônjuge entrevistado) deve fazer o (a) outro (a) feliz no casamento”, “o romantismo do casal faz o bom matrimônio” e “uma relação extraconjugal destrói o casamento”.

Ao analisar o stress e os mitos conjugais, observou-se entre eles uma significativa associação; os participantes que concordaram com as seguintes expectativas: “o matrimônio pode realizar todos os nossos sonhos”, “marido e a esposa devem fazer tudo juntos” e “um casamento infeliz é melhor do que um lar desfeito”, possivelmente, não apresentaram stress. Pode-se levantar a idéia que, ainda vigora a visão do casamento como única possibilidade de realização ligada ao mito da felicidade que se destacava em décadas anteriores.

Outro aspecto estudado nessa pesquisa diz respeito à duração do casamento, aos mitos conjugais e à qualidade de vida; observou-se que quanto maior a durabilidade do matrimônio, menor é a preocupação dos cônjuges com a divisão das despesas financeiras, refletindo assim numa melhor qualidade de vida afetiva. Dessa forma, ocorre a hipótese de que, ao longo do casamento os cônjuges tendem a constituir um relacionamento mais sólido.

Dando continuidade à análise entre qualidade de vida e o mito conjugal quanto a situação “um amor que já morreu, às vezes pode renascer”, observou-se que os participantes que concordaram com ela, obtiveram uma qualidade de vida melhor na área social. Esse dado leva a hipótese de que um dos cônjuges pode estar buscando uma mudança positiva em relação ao casamento.

Constatou-se uma associação entre a qualidade de vida e a satisfação no casamento, pois, quanto maior o bem-estar dos cônjuges no relacionamento amoroso, melhor é a qualidade de vida dos mesmos quanto à saúde. Gagnon et al. (1999) investigaram os aspectos interpessoais e psicológicos associados à satisfação nos relacionamentos conjugais, notando melhorias nos seguintes pontos: baixo nível de conflito, aumento das fontes de prazer mútuo e bem estar nos aspectos físico e emocional.

Ainda no contexto da qualidade de vida e dos seguintes mitos conjugais: “quando se sentir culpado confesse”, “se o (a) esposo (a) quer deixá-lo (a) faça tudo para impedir” e “um amor que já morreu, às vezes pode renascer”, pode-se perceber que os cônjuges que manifestaram harmonia frente a essas expectativas, apresentaram sucesso no quadrante da saúde. Feres- Carneiro (2003) salienta que os valores dos relacionamentos amorosos contemporâneos enfatizam a sinceridade, a honestidade, a intimidade, a união, a confiança, o respeito pelo outro.

É importante ressaltar que os cônjuges necessitam compreender que o relacionamento conjugal traz dificuldades, crises, conflitos e questionamentos entre ambos. Entretanto, ao iniciar uma relação, deve-se contar com a possibilidade de que ambos tenham sonhos, desejos, expectativas diferentes um do outro (Tanganelli, 2007).

No entanto, ao contrário do esperado verificou-se que os mitos conjugais, pelo menos alguns, puderam contribuir para uma melhor harmonia dos cônjuges, ocasionando numa qualidade de vida mais satisfatória dos mesmos.

Em suma, é essencial enfatizar que este estudo foi realizado com uma amostra reduzida e que, portanto, as conclusões aqui apresentadas devem ser consideradas de maneira cuidadosa, evitando-se generalizações precipitadas. Sugere-se a necessidade de realização de estudos futuros, com uma amostra maior.

CONCLUSÃO

Sem maiores pretensões, a presente pesquisa buscou contribuir com a área da Psicologia, compreender o stress e a qualidade de vida no contexto matrimonial.

A partir dos resultados obtidos, constatou-se associação significativa entre essas duas circunstâncias frente aos mitos conjugais, ou seja, observou-se que alguns deles, ao contrário do que poderia presumir, puderam contribuir para uma melhora na qualidade de vida dos cônjuges.

Dentre os mitos relacionados à diminuição do índice de stress selecionaram-se: “homens e mulheres devem fazer tudo juntos”, “o matrimônio pode realizar todos os nossos sonhos” e “um casamento infeliz é melhor que um lar desfeito”.

No que tange à associação entre qualidade de vida e mitos conjugais, pode-se perceber também que alguns mitos auxiliaram na obtenção de uma boa qualidade de vida referente às áreas: afetiva, social e saúde. São considerados facilitadores os mitos: “o matrimônio deve ser uma sociedade 50% - 50%”, “quando se sentir culpado confesse”, “se o esposo (a) quer deixá-lo (a) faça tudo para impedir” e “um amor que já morreu, às vezes pode renascer”. E assim também, quanto maior o nível de satisfação no casamento melhor se evidencia a qualidade de vida relacionada à saúde.

A relevância científica desta pesquisa diz respeito à busca da compreensão do que ocorre num relacionamento amoroso em função dos mitos conjugais, ou seja, as expectativas e crenças distorcidas que cada cônjuge desenvolve em função da sua origem, da sua família e das experiências vivenciadas. Desta forma, esses aspectos podem contribuir de forma bastante expressiva para as concepções que cada um

tem a respeito do matrimônio e, principalmente, sobre a maneira de ser e de se comportar como esposo e esposa, podendo ocasionar o stress e o comprometimento da qualidade de vida.

É importante ressaltar que esta pesquisa foi realizada com uma amostra reduzida e que, portanto, as conclusões aqui apresentadas devem ser consideradas de maneira cautelosa, evitando-se propagações antecipadas; sugere-se a necessidade de num futuro próximo, realizar outros estudos, com uma amostra mais representativa.

Enfim, será gratificante que este trabalho, em outras mãos, possa servir de respaldo para novos estudos realizados por profissionais da Psicologia, que, com igual empenho, buscarão auxiliar no manejo do stress conjugal para promover uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, S. M.; Vieira, A. P. G. F.; Vieira, K. M. F; Aguiar, S. M.; Nóbrega, J. O. (2009). Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 58(1), 34-8.
- Alonso (1994). **Casamento e solidão**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Alves, V. C. P (2008). **Stress e qualidade de vida em grupos de idosos: análise e comparação**. Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.
- Angelotti, G. S. (1999) **Fibromialgia: Análise dos Componentes Emocionais Cognitivos e Comportamentais**. Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.
- Beck, A. (1995). **Para além do amor**. Rio de Janeiro: Record Rosa dos Tempos.
- Beck, A. (1984). Cognitive approaches to stress. In: W. R. Folk & E. P. Leherer (orgs). **Principles and practice of stress management**. Nova York: Guilford.

- Bignotto, M. M. (1997). **Stress e suas fontes na ontogênese da obesidade infantil**. Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.
- Boss, P. (2002). **Family stress management: A contextual approach**. Thousand Oaks: SAGE.
- Brasio, K. M. (2000). **Eficácia do treino de controle de stress na retocolite ulcerativa inespecífica**. Tese de Doutorado da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.
- Bruschini, M. C. A. & Ricoldi, A. M. (2009). Família e trabalho: difícil conciliação para mães trabalhadoras de baixa renda. **Cadernos de Pesquisa**, 136 (39), 93-123.
- Bueno, I. D. C. (2003). **Relacionamento conjugal e stress**. Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Calais, S. L.; Andrade, L. M. B. & Lipp, M. E. N. (2003). Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. **Revista Psicologia: reflexão e crítica**, 16 (2), 257-263.
- Canavarro, M. C., & Pedrosa, A. (2005). Transição para a Parentalidade – Compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In I. Leal (Ed.), **Psicologia da Gravidez e da Parentalidade**. Lisboa: Fim de Século Edições.

- Cipriano, D. G. I. (2002). **Stress feminino: efeitos diferenciais do relacionamento afetivo**. Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.
- Costa-Júnior, M. F. & Maia, A.C. B. (2009). Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 25 (1), 55-63.
- Curcio, M. A. (1991). **Estudos do estresse e qualidade de vida de uma amostra de pacientes oncológicos**. Dissertação de Mestrado não publicada: Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.
- Darini, J. A (1991). **Dor crônica: comparação da intensidade da dor, depressão, ansiedade e estratégias de manejo entre três grupos de pacientes**. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.
- Dattilio, F. M. & Padeski, C. A. (1995). **Terapia Cognitiva com Casais**. Porto Alegre: Artmed.
- Diniz, G. (1999). **The interaction between work, gender-roles and marriage family dilemmas in dual career and dual worker couples**. Tese de doutorado em Psicologia, United States International University, San Diego, CA.

Everly, G. S. (1989). **A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response**. New York: Plenum Press.

Féres-Carneiro, T. (1997). A escolha amorosa e interação conjugal na heterossexualidade e na homossexualidade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 10 (2), 351-368.

Ferreira, L. R. C. & Martino, M. M. F. (2009). Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronótipo. **Estudos de Psicologia**, 26 (1), 65-72.

Fleck, M. P. A. et al. (2008). **A avaliação de qualidade de vida. Guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed.

França, A. C. L, & Rodrigues, A. L. (2002). **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas.

Gagnon, M. D., Hersen, M., Kabacoff, R. I., & Van Hasselt, V. B. (1999). Interpersonal and psychological correlates of marital dissatisfaction in late life: a review. **Clinical Psychological Review**, 19 (3), 359-378.

Giddens, A. (1993). **A transformação da intimidade: sexualidade, amor & erotismo nas sociedades modernas**. São Paulo: UNESP.

Gomes, R.; Nascimento, E. F.; & Araújo, F. C. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e de homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, 23, 556-574.

Gray, J. (1996). **Homens, Mulheres e Relacionamentos**. Rio de Janeiro: Rocco.

Holmes, T. H. & R. K. (1967). **Type a behavior and Your Heart**. New York: Alfred A. Knopf.

Jablonski, B. (1998). **Até que a vida nos separe: a crise do casamento contemporâneo**. Rio de Janeiro: Agir.

Justo, A. P. (2005). **A influência do estilo parental no stress do adolescente**. Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.

Kaplan, R. M. (1995). Quality of life, resource allocation and the U.S. health-care crises. In: J. E. Dimsdale & A. Baum (Orgs.) **Quality of life in behavioral medicine research**. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum, 3-30.

Lazarus, R. S. (1966). **Psychological stress and the coping process**. McGraw Hill. New York.

Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (1994). **Passion and reason**. Nova York, oxford University Press.

Lazarus, A. A. (1992). **Mitos Conjugais**. (Trad. José Carlos Gomes). Campinas: Editorial Psy.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984), **Stress, appraisal and coping**. Nova York: Springer.

Leal, E. Q. (2001). Educação afetiva e o tratamento do stress no adolescente. In: **Anais do X Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental**, pp. 99. Campinas São Paulo.

Lipp, M. E. N. (2008). **Dimensão Emocional da Qualidade de Vida**. In: Alberto N.O. & Marchi, R. (Orgs.). São Paulo: Campus, (1), 51-75.

Lipp, M. E. N. & Malagris, L. E. N. & Novais, L. E. (2007a). **Stress ao longo da vida**. São Paulo: Ícone.

Lipp, M. E. N. (2007b). O que eu tenho é stress? De onde ele vem? In: Lipp, M. E. N. (Org.). **O stress está dentro de você**. 7ª ed. São Paulo: Contexto, pp: 11-18.

Lipp, M. E. N. & Rocha, J. C. (2007c). **Pressão alta e stress: o que fazer agora? Um guia de vida para o hipertenso**. Campinas: Papirus.

- Lipp, M. E. N. (2005). **Relaxamento para todos. Controle o seu stress.** 6ª ed. Campinas: Papirus.
- Lipp, M. E. N. (2003a). O modelo quadrifásico do stress. In M. E. N. Lipp. (Org.) **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: história e aplicações clínicas.** São Paulo: Casa do psicólogo, 17- 21.
- Lipp, M.E.N. (2003b). O stress através dos tempos: a angústia do futuro. In **Anais do I Congresso Brasileiro de Stress.** São Paulo, SP.
- Lipp, M. E.N. T., & Tanganelli, M. S. (2002). Stress e Qualidade de Vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Revista Psicologia Reflexão e Crítica,** 15 (3), 537-548.
- Lipp, M. E. N. (2001a). Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. **Revista de Psiquiatria Clínica,** 28 (6), 347-349.
- Lipp, M. E. N. (2001b). **O stress e a beleza da mulher.** São Paulo: Connection Books.
- Lipp, M. E. N. & Malagris, L. E. N. (2001). O stress emocional e seu tratamento. In: B. Rangé, (org). **Terapias Cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria,** (pp. 475-489). São Paulo: ArtMed.
- Lipp, M. E. N. (2000). **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL).** 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lipp, M. E. N. (1997). **Pesquisa sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco.** Campinas: Papirus.

Lipp, M. E. N. (1996). **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de riscos.** São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lipp, M. E. N. & Rocha, J. C. (1996). **Inventário de Qualidade de Vida.**

Lipp, M. E. N. & Malagris, L. N. (1995). Manejo do estresse. In: B. Range (Org.) **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: pesquisas, prática, aplicação e problemas,** (pp. 279-292). Campinas: Psy II.

Lipp, M. E. N. & Rocha, J. C. (1994). **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida.** Campinas: Papirus.

Lipp, M. E. N.; Romano, A. S. P. F.; Covolan, M. A. & Nery, M. J. G. S. (1990). **Como enfrentar o stress.** São Paulo: Ícone.

Malagris, L. E. N. (1992). **Stress e úlceras gastroduodenais: interações clínico – psicológicas.** Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.

- Matos, M. Féres-Carneiro, T. & Jablonski, B. (2005). Adolescência e relações amorosas: um estudo sobre jovens das camadas populares cariocas. **Interação em Psicologia**. 9 (1), 21-33.
- Medeiros, S.L. (1994). Saúde e qualidade de vida na opinião dos idosos. São Paulo. **Revista de Gerontologia**, 2(1), 0-12.
- Nacarato, A. (1995). **Stress na Terceira Idade**. Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.
- Neto, D. O. & Féres-Carneiro, T. (2005). Psicoterapias de casal na pós-modernidade: rupturas e possibilidades. **Estudos de Psicologia**. 22 (2), 133-141.
- Norgren, M. B. P; Souza, R. M.; Kaslow, F.; Hammerschmidt, H. & Sharlin, S. A. (2004). Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. **Estudos de Psicologia**. 9 (3), 575-584.
- Pacheco, J. T. B.; Teixeira, M. A. P. & Gomes, W. B. (1993). **Desenvolvendo uma metodologia de avaliação do nível de estresse de executivos de empresas de grande porte, do Estado de São Paulo: uma proposta integrativa**. Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.

Perlin, G. & Diniz, G. (2005). Casais que trabalham e são felizes: mito ou realidade? **Psicologia Clínica Rio de Janeiro**, 17 (2), 15-29.

Proença, I. M. (1998). **Stress e Qualidade de vida do jornalista da Mídia Imprensa Diária**. Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.

Rangé, B. (2003). Influência das Cognitiones na Vulnerabilidade ao Stress. In: M.E.N. Lipp (org). **Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: teoria e aplicações clínicas**, (pp. 75-78). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Reinhold, H. H. (1984). **Stress ocupacional do professor**. Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.

Rios, G. M. & Gomes, I. C. (2009). Estigmatização e conjugalidade em casais sem filhos por opção. **Psicologia em Estudo**, 14 (2), 311-319.

Rollo May (2002). **O homem à procura de si mesmo**. 29ª ed. Petrópolis: Vozes.

Rosset, (2004). **O casal nosso de cada dia**. Curitiba: Sol.

Sana, M. R. & Scribel, M. C. (2004). A relação entre a terapia cognitivo-comportamental e sistêmica no tratamento de casais. In: R.M. Oliveira & N. M.

Piccoloto (Orgs.). **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais**. (pp. 221-237).
São Paulo: Casa do Psicólogo.

Scribel, M. C; Sana, M.R & Benedetto, A.M (2007). Os esquemas na estruturação do vínculo conjugal. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. 3(2), 1-10.

Selye, H. A. (1965). **Stress – A tensão da vida**. (Frederico Bronco, Trad.), 2^a ed.
São Paulo: Ibrasa.

Selye, H. A. (1952). **The story of the adaptation syndrome**. Montreal: Acta.

Selye H. A. (1936). **A syndrome produced by diverse nocuous agents**. Nature, 138.

Shinyashiki, R. & Dumêt, E. B. (2002). **Amar pode dar certo**. São Paulo: Gente.

Silva, A. A. (2006). O conteúdo da vida amorosa de estudantes universitários.
Revista Interação em Psicologia. 10 (2), 301-312.

Silva, A. C. A. (1992). **Estresse, estressores e qualidade de vida de bancários: um estudo exploratório de uma amostra de funcionários do banco do Brasil**. Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.

- Silva, J. D. T. & Müller, M. C. (2007). Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. **Revista Estudos de Psicologia**, 24 (2), 247-256.
- Socci, V. (1983). **Elaboração e validação de uma escala de atitudes em relação ao sexo**. Tese de Doutorado da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Stora, J. B. (1990). **O stress**. Portugal: RÉ.S.
- Tanganelli, M. S. L. (2007). Você me estressa, eu estresso você. In: M.E.N. Lipp (Org.) **O stress está dentro de você**. 7ª ed. (pp. 153-168). São Paulo: Contexto.
- Tanganelli, M. S. (2004). Mulher chefe de família: Perfil, estudo e tratamento do stress. In M. E. N. Lipp (Ed.), **O stress no Brasil: Pesquisas avançadas** (pp. 139-150). Campinas: Papirus.
- Tanganelli, M. S. L. (2000). **Mulher chefe de família – perfil, estudo e tratamento do stress**. Tese de Doutorado da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.
- Toates, F. (1999). **Stress: Conceptural and Biological Aspects**. John Wiley & Sons. New York.

Torrezan, E. A. (1999). **O Efeito do controle de stress no resultado da gravidez.**

Tese de Doutorado da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.

Tricoli, V.A.C. (1997). **Sintomas de stress em escolares de 1ª a 4ª série.**

Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.

Vainfas, R. (1992). **Casamento, amor e desejo no ocidente cristão.** São Paulo:

Ática.

Vilela, M. V. (2001). **O stress no relacionamento conjugal.** Tese de Doutorado da

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil.

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa tem por objetivo comparar stress e a qualidade de vida dos membros do matrimônio frente aos mitos conjugais.

O sigilo quanto à identificação do voluntário será mantido e os dados coletados serão descritos na dissertação de Mestrado em Psicologia da aluna Sandra Vieira Braz, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia do Curso de Pós-Graduação da PUC-CAMPINAS, sob a orientação da Dra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp.

Os riscos envolvidos neste projeto são mínimos uma vez que os instrumentos utilizados são padronizados para a população e não são invasivos. Os procedimentos constarão de um questionário, para obtenção de dados de identificação, um teste para avaliação de stress, o qual avaliará a presença de stress, seus sintomas e a intensidade destes, um teste que avalia a qualidade de vida nas seguintes áreas: social, afetiva, profissional e saúde, um questionário referente às expectativas do casal em relação ao matrimônio e uma escala analógica visual que avalia a satisfação do casamento. Como benefício aos participantes a pesquisadora se colocará à disposição para fornecer os resultados dos testes e fazer orientações sobre stress e qualidade de vida aos participantes. A comunidade também poderá ser beneficiada com a divulgação dos resultados, pois poderá tomar medidas preventivas para melhorar a qualidade de vida de casais e entender a influência que os mitos exercem no convívio conjugal.

Assim, a assinatura abaixo, indica a anuência em participar desta pesquisa de forma voluntária, sem qualquer tipo de imposição ou coação. Pode-se interromper a participação, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

O Termo de Consentimento está sendo assinado em duas vias, sendo que ficará com o voluntário.

Em caso de dúvida o Comitê de Ética da PUC-Campinas poderá ser contatado pelo telefone (19) 3343-6777, bem como a pesquisadora (11) 7429-7471.

Eu _____, RG nº _____, concordo em participar voluntariamente deste trabalho de Pesquisa de Sandra Vieira Braz, Mestranda em Psicologia e sei que poderei interromper minha participação em qualquer momento sem qualquer objeção e que meus dados serão mantidos sigilosos quanto a minha identidade.

Assinatura do participante

Nome:

RG:

Sandra Vieira Braz (Pesquisadora)

RG: 34.410.629-9

Cópia: Este termo está sendo assinado em duas vias, uma delas permanecerá com você.

ANEXO B**FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES**

Data: ____/____/____

DADOS PESSOAIS

Número: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Tempo de casamento: _____ () Oficial () Não oficial

Número de filhos: _____ Idade dos filhos: _____

Quantos filhos moram com você? _____

ANEXO C**INVENTÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA – IQV (Lipp e Rocha, 1996)**

Por favor, assinale com [X] os itens abaixo, se **acontecem** normalmente na sua realidade:

QUADRANTE SOCIAL

- 1 Tenho amigos com os quais socializo em casa []
- 2 A maior parte de meus amigos dependem de mim para algo importante(que não só amizade) []
- 3 Gosto de conversar sobre assuntos não relacionados ao meu trabalho []
- 4 Há horas em que visitar e receber meus amigos é perda de tempo []
- 5 Converso com vizinho []
- 6 Sinto-me desconfortável em festas []
- 7 Colaboro com alguma instituição de caridade []
- 8 Às vezes me esquivo de atender telefonema de amigos []
- 9 Prefiro conversar sobre negócios, mesmo em uma festa []
- 10 Gosto de passear sem pressa ou horários []

QUADRANTE PROFISSIONAL

- 21.Sou competente em meu trabalho..... []
- 22.Tenho metas quanto ao que quero fazer []
- 23.Meu trabalho é reconhecido por outros []
- 24.Não tenho medo do futuro no que se refere ao trabalho []
- 25.Ganho satisfatoriamente []
- 26.Se pudesse pararia de trabalhar []
- 27.Sinto que contribuo para o sucesso da empresa []
- 28.Escolhi a profissão errada para mim []
- 29.Meu trabalho me oferece segurança.... []
- 30.Se fosse possível mudaria de emprego []

QUADRANTE AFETIVO

- 11 Tenho um relacionamento afetivo estável [esposo (a) / namorado (a)] []
- 12 Sou admirado por minhas qualidades além de minha atuação profissional []
- 13 Sou comunicativo (a) e alegre com meus filhos. []
- 14 Minha família está razoavelmente satisfeita com o número de horas que dedico a ela, por semana..... []
- 15 Recebo afeto []
- 16 Dou afeto []
- 17 Admiro-me e gosto de mim mesmo []
- 18 Gosto de observar a natureza e o faço sempre []
- 19 Às vezes fico lembrando pequenos episódios bons de minha vida..... []
- 20 Comemoro com prazer as datas importantes para mim..... []

QUADRANTE DE SAÚDE

- 31 É raro ter dor de cabeça []
- 32 Minha pressão arterial está normal []
- 33 Tenho problemas dermatológicos []
- 34 Tenho azia freqüentemente []
- 35 Faço check-up regularmente..... []
- 36 Vou ao dentista todo ano []
- 37 Faço exercício físico pelo menos três vezes por semana []
- 38 Minha alimentação é saudável..... []
- 39 Utilizo técnicas de relaxamento quando estou tenso (a) []
- 40 Consigo me desligar dos problemas para descansar..... []
- 41 Tomo calmantes regularmente..... []
- 42 Tenho estabilidade emocional..... []
- 43 Sofro de ansiedade ou angústia []
- 44 Meu peso está dentro da média..... []
- 45 Durmo bem..... []

ANEXO D

QUESTIONÁRIO PARA CASAIS

Instrução:

A finalidade deste questionário é verificar como você valoriza alguns aspectos envolvidos numa relação afetiva do sexo oposto. Para isso, solicitamos que você marque, numa escala de 1 a 5, até que ponto você valoriza ou não a presença destes aspectos. Para assinalar a sua resposta, é necessário que você tenha em mente a sua relação atual, pois é neste contexto que você deverá assinalar as suas respostas.

Veja o exemplo:

- 1- Discordo plenamente.
- 2- Discordo em parte.
- 3- Não sei.
- 4- Concordo.
- 5- Concordo plenamente.

Por exemplo:

Se você discorda plenamente que marido e esposa são os melhores amigos, você vai marcar o nº 1, se você concorda, você vai assinalar o nº 4, e assim sucessivamente, de acordo com a tabela acima.

1 - O marido e esposa são os melhores amigos.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

2 - O romantismo do casal faz o bom matrimônio.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

3 - Uma relação extraconjugal destrói o casamento.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

4 - Quando se sentir culpado confesse.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

5 - O marido e a esposa devem fazer tudo juntos.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

6 - Temos que lutar para salvar o casamento

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

7 - Num bom relacionamento, um tem confiança total no outro.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

8 - Você deve fazer o outro feliz no casamento.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

9 - Num bom relacionamento, esposo e esposa podem descarregar “tudo” no outro.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

10 - Os bons maridos consertam tudo em casa e as boas esposas fazem a limpeza.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

11 - Ter um filho melhora um mau casamento.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

12 - O matrimônio deve ser uma sociedade 50% - 50%.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

13 - O matrimônio pode realizar todos os nossos sonhos.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

14 - Os que amam de verdade, adivinham os pensamentos e sentimentos do outro.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

15 - Um casamento infeliz é melhor que um lar desfeito.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

16 - As ambições do marido são mais importantes do que a profissão da mulher.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

17 – Se o (a) esposo (a) quer deixá-lo (a) “faça tudo para impedi-lo (a)”.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

18 – Um amor que já morreu, às vezes pode renascer.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

19- Competição entre marido e esposa estimula o casamento.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

20- Você deve transformar seu cônjuge numa pessoa melhor.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

21- Os opostos se atraem e se completam.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

22- Os casais não devem revelar seus problemas a estranhos.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

23 – Não tenha sexo se estiver com raiva.

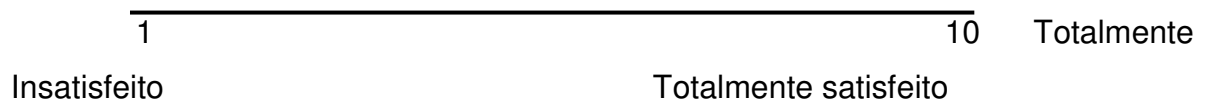
/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

24 – Conforme-se com o que você tem.

/ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 /

ANEXO E**ESCALA ANALÓGICA VISUAL (EAV)**

Indique na escala abaixo seu nível de satisfação no seu casamento



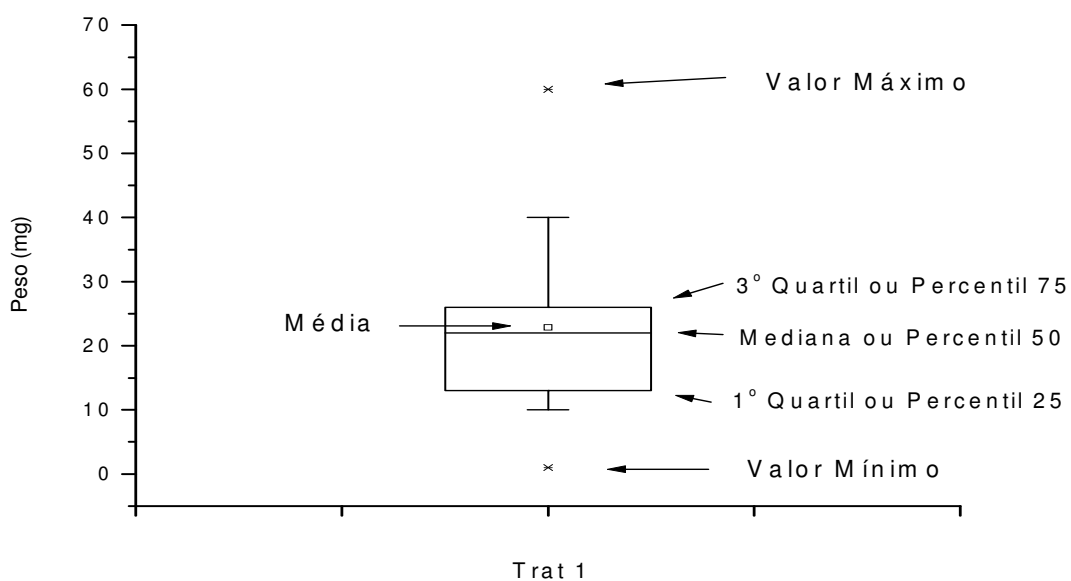
ANEXO F**POSICIONAMENTO DOS CASAIS FRENTE AOS MITOS CONJUGAIS**
Respostas “Concordo” e “Concordo plenamente”

MITOS CONJUGAIS	TOTAL DE CASAIS QUE APRESENTARAM CONCORDÂNCIA COM O MESMO ITEM
1) O marido e esposa são os melhores amigos.	11
2) O romantismo do casal faz o bom matrimônio.	13
3) Uma relação extraconjugal destrói o casamento.	12
4) Quando se sentir culpado confesse.	10
5) O marido e a esposa devem fazer tudo juntos.	4
6) Temos que lutar para salvar o casamento.	14
7) Num bom relacionamento um tem confiança total no outro.	14
8) Você deve fazer o outro feliz no casamento.	14
9) Num bom relacionamento, esposo e esposa podem “ Descarregar ” tudo um no outro.	0
10) Os bons maridos consertam tudo em casa e as boas esposas fazem a limpeza.	0
11) Ter um filho melhora um mau casamento.	0
12) O matrimônio deve ser uma sociedade 50% - 50%.	2

13) O matrimônio pode realizar todos os nossos sonhos.	0
14) Os que amam de verdade, adivinham os pensamentos e sentimentos do outro.	0
15) Um casamento infeliz é melhor do que um lar desfeito.	2
16) As ambições do marido são mais importantes do que a profissão da mulher.	0
17) Se o (a) esposo (a) quer deixá-lo (a) “faça tudo para impedi-lo (a).	2
18) Um amor que já morreu, às vezes pode renascer.	7
19) Competição entre marido e esposa estimula o casamento.	0
20) Você deve transformar o seu cônjuge numa pessoa melhor.	9
21) Os opostos se atraem e se completam.	4
22) Os casais não devem revelar seus problemas a estranhos.	7
23) Não tenha relação sexual se estiver com raiva.	6
24) Conforme-se com o que você tem.	0

ANEXO G

INTERPRETAÇÃO DE UM BOXPLOT OU DESENHO ESQUEMÁTICO



A mediana (traço do meio da caixa) e a média (quadrado) são medidas de tendência central, ou seja, resumem em apenas um valor o centro do conjunto de dados, mostrando que os dados se distribuem ao redor desse valor, para aquele tratamento.

Os Quartis 1 e 3 (extremos da caixa) mostram a dispersão dos valores ao redor da mediana (ou do centro do conjunto de dados). Quanto maior a caixa, maior a dispersão. As caudas além da caixa também indicam a variabilidade dos valores para aquele determinado tratamento. Quanto maiores as caudas, também haverá grande dispersão no conjunto de dados.

Os asteriscos, inferior e superior indicam respectivamente, os valores mínimos e máximos para aquele tratamento. Se os asteriscos caírem em cima da cauda, não serão considerados como observações discrepantes. Mas, se ficarem distantes, indica que são observações bem menores ou maiores que as demais dentro do seu grupo.

Para comparar os valores de um grupo com os demais, verifica-se primeiramente o local onde está a mediana e, em seguida, analisa-se a sobreposição das caixas e das caudas entre os grupos. Geralmente, mas não necessariamente, se dois grupos forem diferentes, então suas caixas ou caudas não estarão sobrepostas, ou seja, não estará na mesma posição.