

O Sofrimento Mental Da Mulher Nas Relações Conjugais

Vania Aparecida da Silva Figueiredo do Couto¹

Ana Carla dos Santos Moreira²

Mariany Gomes Brandolff³

Paloma Marcele Caffone Lima⁴

Giovana Rodrigues Dall Apria Scarsi⁵

Carolina Alves Ieda⁶

Resumo: As situações estressantes e os papéis desempenhados nas relações conjugais, às quais as mulheres estão sujeitas, podem coloca-las numa situação de vulnerabilidade. Essa pesquisa tem como objetivo revisar através de livros e artigos científicos, demonstrar que essas relações podem gerar problemas graves na convivência do casal, pois eles experimentam e vivenciam constantemente a dificuldade um do outro. A relevância deste projeto vem pela quantidade de material científico publicado sobre o tema e pela compreensão das condições de saúde mental de mulheres e os fatores geradores de adoecimentos decorrentes da relação conjugal. A pesquisa foi realizada por meio de um estudo de revisão bibliográfica. A partir do levantamento do material foi feita uma leitura exploratória, visando verificar em que medida a obra consultada interessa à pesquisa. Posteriormente, será realizada uma leitura analítica para ordenar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitarão a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Em seguida, será desenvolvida a leitura interpretativa do material selecionado com o objetivo de relacionar o que cada autor afirma sobre o problema para o qual se propõe uma solução.

Palavras-chaves: Relação conjugal. Mulheres. Vulnerabilidade. Saúde mental.

Abstract: The stressful situations and the roles played in marital relationships, to which women are subjected, can put them in a situation of vulnerability. This research aims to review through books and scientific articles, demonstrate that these relationships can generate serious problems in the couple's coexistence, since they constantly experience and live with each other's difficulties. The relevance of this project comes from the amount of scientific material published on the subject and from the understanding of the mental health conditions of women and the factors that generate illnesses resulting from the marital relationship. The research was carried out through a literature review study. From the survey of the material, an exploratory reading was done, aiming to verify to what extent the consulted work is of interest to the research. Subsequently, an analytical reading will be carried out to organize the information contained in the sources, in such a way that it will make it possible to obtain answers to the research problem. Next, an

¹ Doutorado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2017).

² Pós-graduada em Psicologia Jurídica e Avaliação Psicológica.

³ Pós-Graduada em Psicologia Organizacional pela UNIC.

⁴ Pós-graduada em Psicóloga Infantil.

⁵ Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso (2021).

⁶ Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFMT.

interpretative reading of the selected material will be developed with the objective of relating what each author states about the problem for which a solution is proposed.

Keywords: Marital relationship. Women. Vulnerability. Mental health.

1. INTRODUÇÃO

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 estresse causado pelos desajustes conjugais contribui para o surgimento de diferentes transtornos emocionais, sendo os mais comuns os quadros depressivos e de ansiedade. Tal panorama justifica o fato de diferentes abordagens psicoterápicas dedicarem atenção ao tema.

Uma das formas de relacionamento geralmente motivadas pelo sentimento amoroso é o relacionamento conjugal, considerado fundamental para o bem-estar social e psicológico das pessoas (Costa, 2005), sendo o casamento uma dessas possibilidades. Costuma apresentar as seguintes características: entrega apaixonada dos parceiros (as), intimidade, amizade seletiva e desejo sexual, conforme pontua (Machado, 2007), o casamento – ou relacionamento marital - é considerado a forma de relacionamento que melhor satisfaz as necessidades emocionais básicas do ser humano, contribuindo na felicidade, saúde, qualidade de vida e bem-estar, além de ser um fator preponderante para a qualidade de vida familiar. Nessa direção, Féres-Carneiro (2003) afirma que o casamento na contemporaneidade envolve intenso grau de intimidade e investimento afetivo, o que a leva ser compreendido enquanto uma relação altamente significativa na vida das pessoas.

O presente trabalho tem por objetivo apresentar informações sobre o tema relação conjugal e sofrimento mental da mulher. Estar em uma relação conjugal pode colocar mulheres em situação de vulnerabilidade. Há riscos constantes, muitas vezes, dos muitos papéis desempenhados e das inúmeras situações estressantes, às quais as mulheres estão mais sujeitas. Tais vulnerabilidades relacionais, associadas aos processos biológicos - gravidez e menopausa - e agravadas por questões sociais e econômicas, tais como as violências e a feminização da pobreza, podem comprometer a saúde mental de mulheres (BERETTA, 2008, p. 7; DINIZ, 2004, p.141; MACHADO et al., 2014, p. 263; STEINER, 2005, p. 9; VIANNA, DINIZ, 2014, p. 87).

Mediante a compreensão das interações que tragam satisfação e bem-estar para as pessoas, a lógica da qualidade de vida em relacionamentos amorosos amplia seus

horizontes, uma vez que também pode ser compreendida como um possível fator de proteção ou de risco, diretamente envolvido no processo saúde-doença. Enquanto os fatores de proteção vinculam-se aos sentimentos e comportamentos nas relações amorosas que contribuem para a qualidade de vida individual e conjugal, os fatores de risco relacionam-se aos eventos negativos que aumentam a probabilidade do sujeito de desenvolver problemas individuais e conjugais (Scorsolini-Comin & Santos, 2010).

Essa pesquisa tem como objetivo revisar através pesquisas científicas realizadas, mostrar que transtornos pré-existentes em um dos componentes do relacionamento como depressão, ansiedade, dependência química ou que foram ativados depois com o desenrolar do relacionamento, podem gerar problemas graves na vivência do casal, pois eles experimentam e vivenciam diariamente a dificuldade um do outro.

Tanto as condições orgânicas, quanto, principalmente, a um determinante social às quais as mulheres estão submetidas em uma relação, favorecem um ambiente familiar pode favorecer para uma maior ocorrência de problemas psicológicos, tais como depressão, ansiedade, distúrbios alimentares e transtornos associados ao ciclo reprodutivo.

2. JUSTIFICATIVA

A importância desse projeto de pesquisa se dará pela compreensão das condições de saúde mental de mulheres e os fatores geradores de adoecimentos decorrentes da relação conjugal. Espera-se que as informações reunidas possam, também, contribuir para o desenvolvimento de planos e ações voltadas para a melhoria de vida e saúde deste grupo populacional.

3. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada por meio de um estudo de revisão bibliográfica. A busca do material foi realizada em bancos de pesquisas científicas em psicologia relacionadas a Psicoterapia Online publicado nas bibliotecas virtuais como: Scielo, Google Acadêmicos, livros, monografias, dissertações. (PRODANOV, FREITAS.2013).

A partir do levantamento do material foi realizada uma leitura exploratória, visando verificar em que medida a obra consultada interessa à pesquisa. Após a leitura exploratória proceder-se-á determinação do material que de fato interessar à pesquisa, caracterizando, assim, a leitura seletiva.

Posteriormente, foi realizada uma leitura analítica para ordenar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitarão a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Em seguida, foi desenvolvida leitura interpretativa do material selecionado com o objetivo de relacionar o que cada autor afirma sobre o problema para o qual se propõe uma solução. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos quinze anos e responderem aos objetivos do estudo. Foram excluídos estudos que não responderam aos objetivos. Posteriormente, os resultados foram interpretados e discutidos com o suporte de outros estudos provenientes de revistas científicas e livros, para a construção do relatório final em formato de artigo científico.

4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Inicialmente vamos entender o que são transtornos mentais, de acordo com MACHADO (2017, p. 7) é a disfunção da atividade cerebral, nas quais a pessoa vive um sofrimento intenso, experimentando um problema de ordem emocional, de humor, cognitivo ou comportamental. É através de uma vivência, uma experiência dolorosa, que cria no indivíduo algo chamado de memória traumática. Essa lembrança se caracteriza pela soma de emoções, imagens, sons e todos os sentimentos vivenciados a partir da ocorrência do trauma.

Ao longo das nossas vidas as nossas experiências estão diretamente ligadas com as ideias que formamos em nosso convívio com as mais variadas pessoas e situações. Quando nascemos somos diretamente influenciados pelo que acontece a nossa volta podendo nos influenciar positiva e negativamente de acordo com as formas em que recebemos as coisas que acontecem a nossa volta e isso desde os primeiros anos de nossa vida.

Muitas mulheres fortes, inteligentes, bem-sucedidas que inconscientemente bloqueiam seus relacionamentos amorosos – sempre atraindo o mesmo tipo de homem, porque não tem consciência das atitudes, crenças e pensamentos que elas nutrem que afastavam os homens certos, prontos para um relacionamento.

Segundo Machado (2017, p. 3), “Freud batizou esse comportamento como teoria da repetição. De acordo com essa teoria, procuramos inconscientemente relacionamentos que nos lembram aqueles que nos feriu no passado, numa tentativa de acreditar que da próxima vez será diferente”.

Quando a mulher se casa, na maioria das vezes, não imagina que viveria essa situação no relacionamento; no entanto, essas dificuldades podem acontecer, e com eles a crise. Ela é considerada uma crise acidental, ou seja, inesperada. Muitos não apresentam um transtorno antes do casamento, mas ele pode ser gerado em algum momento da vida conjugal, pois, esta mulher atraiu este relacionamento para sua vida, que possivelmente poderá desencadear seus traumas, gerando um transtorno, entre os principais está a depressão e ansiedade.

Outros já se casam sabendo que o cônjuge apresenta um transtorno, e se encontram em contato constante com os sintomas dos transtornos no cônjuge. “Normalmente, as experiências de vida são os principais desencadeadores dos transtornos.” (MEDEIROS; MEDEIROS, 2014, p. 2).

Como Observa Falcone e Oliveira (2013, p.13), “muitas mulheres que estão em um relacionamento abusivo, vivem uma repetição constante de um padrão aprendido, sua história pregressa possui elementos que ajudam a identificar este ciclo.”

As histórias dessas mulheres podem estar vinculadas a uma infância difícil em que viu ou sofreu violência física ou psicológica, os casos se tornam mais específicos quando a violência presenciada na infância ocorre dentro de sua própria casa, ao ver a mãe ser violentada fica registrado na memória que aquele é o padrão de um convívio familiar. “Atraímos o que precisamos trabalhar dentro de nós mesmos.” (MEDEIROS; MEDEIROS, 2014, p. 5).

Por fim, a solução para parar de atrair sempre o mesmo tipo de homem é começar identificando os bloqueios internos. Algumas mulheres desperdiçam anos saindo de um relacionamento e entrando em outro sem identificar o que as está bloqueando no amor, o que impede a felicidade delas.

Esteiner (2005, p. 9) declara que maus relacionamentos são como um vício. Pratique o autoperdão, o que quer que tenha acontecido em seus relacionamentos do passado não pode ser mudado e não deve afetar seus próximos relacionamentos. Encontrar algumas respostas podem ajudar na compreensão de um problema, bem como direcionar para um tratamento eficaz. O diagnóstico tem este propósito: encontrar respostas para descobrir possíveis saídas.

Diante da realidade dos traumas, o mais importante é, justamente, não perder o seu valor e se estiver em um relacionamento com interesse de continuar, que não perca a essência do casamento e da família, estar aberto a mudanças e ter coragem para buscar ajuda.

Pensando, ainda, na presença dos traumas, se diz que o problema não é do outro, mas sim de ambos. Assim, as saídas devem ser encontradas pelo próprio casal. O casal deverá estar unido para encontrar uma resolução. Culpar o esposo pela dificuldade é uma saída simples para um problema complexo, que, certamente, não promoverá um amadurecimento conjugal – podendo até causar uma separação.

Por isso, é importante que ela procure ajuda. Cada um tem a sua responsabilidade nesse momento; o que acolhe e cuida, e aquele que se dedica ao seu tratamento. Aquele que apresenta o transtorno deve investir na sua melhora, buscar o tratamento, não desistir e ser persistente. Ele deve ser o maior interessado e, portanto, ser humilde, aceitar ajuda e não fugir do tratamento.

A convivência com uma pessoa que apresenta um transtorno não deve ser entendida como um problema insuportável, mas um desafio que deve ser vencido no amor. Então, o mais importante é buscar ajuda e não desistir, pois existem tratamentos para muitos transtornos. Existem soluções para uma melhor convivência. É preciso um caminho: primeiro a compreensão, depois a decisão e, por fim, a busca de ações para uma mudança, com um objetivo real, o de viver em família.

2.2 Transtorno mental

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão, frequentemente, associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. (dsm 5, 2014, p.20).

Todas as drogas que são consumidas em excesso têm em comum a ativação direta do sistema de recompensa do cérebro, o qual está envolvido no reforço de comportamentos e na produção de memórias. (dsm 5, 2014, p.481)

A dependência química corresponde a um transtorno que, no ambiente familiar, impede um bom andamento dos relacionamentos, uma vez que o uso abusivo de substâncias traz a falta de controle dos comportamentos que são, rotineiramente, impulsivos. O portador demonstra um aprisionamento em relação à substância, e a sua

vida está sempre atrelada às situações para adquirir a droga, ou mesmo buscando lugares de convivência para a utilização do álcool, por exemplo.

Normalmente, a família fica em segundo plano, pois a pessoa que é dependente de substâncias, tanto do álcool como das drogas, em geral, afasta-se da sua vida como um todo e das suas responsabilidades. A situação financeira pode ficar comprometida em função do portador não mais conseguir ter uma rotina de trabalho devido à utilização cada vez maior da droga ou do álcool.

2.2.1 problemas psicológicos que comprometem o Casamento

A Depressão afasta as pessoas, isolando-as e dificultando os relacionamentos. Além disso a perda de prazer e motivação afeta a libido, produzindo desinteresse sexual. O rebaixamento de humor é expresso muitas vezes com irritabilidade e desinteresse. (DSM V) “A depressão de um parceiro cria um stress considerado no outro parceiro. Assim a depressão pode colocar em risco um casamento, portanto é fundamental não esperar a melhora e sim buscar tratamento com ajuda de psicólogo e médico.”

O portador do Transtorno de Humor Bipolar precisa de ajuda profissional, a ausência de tratamento torna impossível manter um casamento bem-sucedido. Impulsividade, gastos abusivos sem planejamento, agressividade fora de controle, uso de substâncias e promiscuidade sexual são características que podem estar presentes neste transtorno. Hoje com novas técnicas de tratamento e medicação adequada é possível restabelecer a vida conjugal.

O Transtorno Obsessivo Compulsivo aprisiona a pessoa em um labirinto de pensamentos obsessivos que acabam por impor comportamentos compulsivos para aliviar a ansiedade provocada pelos pensamentos invasivos. Assim muito da energia e tempo de relacionamento fica comprometido com rituais compulsivos de verificação, evitação de contaminação, busca de uma arrumação perfeita ou esclarecer em detalhes o pensamento do outro (questionando insistentemente). Assim a busca de ajuda profissional é fundamental.

A Fobia Social produz limitações relacionais muito sérias, impedindo o entrosamento social do casal. Estabelecendo-se conflitivas conjugais e por vezes o desconforto é tal que surgem agressões e culpas múltiplas. A Fobia Social é tratável. É fundamental assumir com clareza para a esposa a ansiedade social e não culpá-la por ela querer ter uma vida social; bem como procurar tratamento para a Fobia Social.

3. Saúde Mental Feminina e Cuidado

Ao partir do princípio de que o cuidado não é o mesmo independente de quem o exerça, torna-se relevante discutir o papel das mulheres como as principais representantes do cuidado dentro da esfera familiar. Dentre os estudos nacionais e internacionais que focam em saúde mental, destacam-se aqueles que abordam a sobrecarga a que se encontra exposto o cuidador, geralmente um familiar do sexo feminino (Pegoraro e Caldana, 2006).

No geral, além de mães, outras mulheres como avós, irmãs e esposas, essas mulheres, cujas histórias de vida indicam pertencimento às camadas mais desfavorecidas da população, ainda detém a responsabilidade por outros doentes e/ou crianças de seu grupo familiar (Pegoraro e Caldana, 2006), e não raro são, elas mesmas, acometidas por problemas psiquiátricos (Pegoraro, 2002).

De acordo com a WHO (2000), a saúde mental feminina é afetada por seu contexto de vida ou por fatores externos, como aspectos socioculturais, legais, econômicos, de infra-estrutura ou ambientais, e a identificação e a modificação desses fatores torna possível a prevenção primária de algumas desordens. A descrição de situações de vida e de estudos de caso auxiliaria na compreensão do contexto onde se desenvolvem quadros como a depressão, o desgaste emocional, a ansiedade, dentre outras desordens, bem como na compreensão do sentido que a saúde mental assume para as mulheres.

A inexistência de investigações que estudem a compreensão das próprias mulheres acerca de sua saúde mental pode levar a uma política de saúde que não leve em conta prioridades fundamentais, tais como aquelas vividas por mulheres com transtorno mental grave que tenham filhos ainda dependentes.

Kohen (2001) argumenta que algumas necessidades da mulher têm sido negligenciadas na área de saúde mental, como a atenção à saúde mental na gravidez, o cuidado pré e pós-natal, comorbidades, cuidado e custódia dos filhos daquelas que têm doença mental, violência doméstica, estigma e diferenças na evolução de alguns distúrbios mentais. Do ponto de vista epidemiológico, as mulheres apresentam índices mais elevados de depressão, distímia, desordens afetivas e distúrbios de ansiedade generalizada, além de ataques de pânico, fobias e desordens alimentares.

Quanto às necessidades específicas da mulher que precisa de cuidados em saúde mental, encontram-se aquelas ligadas à maternidade, suporte social, violência física e sexual, efeito dos psicotrópicos e relacionamento profissional. O uso de psicofarmacologia envolve problemas de infertilidade e aumento dos níveis de prolactina, que merecem ser mais amplamente discutidos. Outra colocação de Kohen (2001) diz

respeito ao tratamento para pacientes em estado agudo.

Para a autora, é importante que os profissionais conheçam serviços comunitários que possam assistir a paciente que tenha filhos, estabelecendo-se a comunicação entre os diferentes serviços. Em caso de necessidade de admissão hospitalar para a paciente, a integração entre os serviços e seus profissionais possibilitaria que se oferecesse uma alternativa de assistência. Para ela, também é importante que se estabeleça uma filosofia de cuidado para a mulher com problemas de saúde mental para o século XXI.

Rosa (2003) aponta que, quando é a mulher quem adoece, a família é muito mais afetada: a mulher seria o elo organizador das ações do grupo, principalmente entre as famílias de baixa renda, e os filhos "[...] comumente tendem a ser os mais afetados, pois em geral deixam de ir à escola, ao médico e ficam sem uma assistência para suas necessidades básicas" (Rosa, 2003, p. 266). Tendo em vista a maior facilidade das mulheres em procurar por serviços médicos para falarem sobre o que lhes aflige ou impõe sofrimento/dor, seja do ponto de vista emocional ou físico (Romanelli, 1997), elas arriscam-se a serem mais medicalizadas logo aos primeiros sinais de desconforto psíquico.

Segundo Rosa (2003), são as mulheres as principais consumidoras dos serviços ambulatoriais, bem como dos diagnósticos mais leves. Mesmo portadora de uma doença mental, a mulher, vinculada à esfera doméstica, tenderia a, mesmo em crise, manter a execução de certas tarefas, isto é, continuaria, de certo modo, "produzindo" para sua família e, com relação aos filhos, sua situação implicaria em receber mais atenção por parte deles.

5. CONCLUSÃO

A partir do presente artigo pode se concluir que é preciso tomar uma decisão consciente de prestar atenção ao que cada relacionamento amoroso passado a ensinou. Olhar para o próprio interior, rever e refletir sobre a própria história e sentimentos do passado não é fácil. Mas assumir a responsabilidade pelo próprio crescimento interno leva a melhores escolhas, até que, finalmente seja capaz de parar de atrair o mesmo tipo de homem, atraindo o homem certo para si.

Quando tem um portador de um transtorno no casamento, não significa que ele é o problema do relacionamento nem que ele deve procurar ajuda sozinho, enquanto o outro terá pouco a fazer, uma vez que não possui nenhum problema. O problema é dos dois! É preciso nos responsabilizarmos pelo outro. Quando a pessoa portadora é acolhida, ela tem

um motivo para lutar, pois se sente amada. A pessoa que está vivendo o transtorno em si deve se permitir ser cuidada e, ao mesmo tempo, investir na sua cura.

Quem não teve as suas necessidades emocionais bem atendidas na infância ou sentia que tinha que lutar muito pelo amor e atenção que desejava dos seus pais, inconscientemente pode acreditar que amor significa conflito, dor, luta. Aí a pessoa atrai relacionamentos que reproduzem o que já aconteceu, acabam fazendo demais para ter o amor e atenção que sempre mereceram, com o intuito de suprir a falta que teve na infância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5ed. P. 189. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Beck, T. A.; Freeman, A. & Davis, D. D. (2005). *Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade* (2ª. Ed.). Porto Alegre: Artmed.

BERETTA, Maria Isabel Ruiz et al. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 4, 2008.

COSTA, M. E. (2005). *À procura da intimidade*. Porto, Portugal: Edições Asa.

DINIZ, G. Mulher, trabalho e saúde mental. In Codo, W. (Org.). **O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho**. Petrópolis: Vozes. 2004. p.138-195.

FALCONE, E; OLIVEIRA, M. **Terapia Cognitiva Comportamental: Transtorno de Estresse Pós-Traumático**. 1a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

FÉRES-CARNEIRO, T. (2003). **Separação: O doloroso processo de dissolução da conjugalidade**. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8(3), 367-374. Féres-Carneiro, T. (2003). Separação: O doloroso processo de dissolução da conjugalidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8(3), 367-374.

HUBACK, R.. *O que são crenças limitantes e como elas podem nos prejudicar?* 2019.

KOHEN, D. Psychiatric services for women. *Advances in Psychiatric Treatment*, London, v. 7, p. 328-334, 2001.

MACHADO, M., ALVES, L., FREITAS, P., MONTEIRO, J., & GOMES, F. (2014). Saúde mental da mulher vítima de violência por colega íntimo durante a gestação. *Investigación y Educación en Enfermería*, p. 291-305.

- Machado, L. M. (2007). **Satisfação e insatisfação no casamento: Os dois lados de uma mesma moeda?** Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais.
- Machado, P. *Por que sempre atraio o mesmo tipo de homem?* 2017.
- Medeiros M; Medeiros J. *A presença dos transtornos no casamento.* 2014.
- Pegoraro, R. F. *Familiares que cuidam de portadores de sofrimento mental: histórias de dor, vidas de sofrimento.* 2002. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.
- Pegoraro, R. F.; Caldana, R. H. L. **Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial.** *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 3, p. 569-577, set./dez. 2006
- ROMANELLI, G. **Políticas de saúde e famílias de classes populares** In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 13., 1997, Caxambu. *Anais..* Caxambu: ANPOCS, 1997. p. 113.
- ROSA, L. C. S. **Transtorno mental e o cuidado na família** São Paulo: Cortez, 2003.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. dos (2010a). Sustentabilidade dos afetos: Notas sobre a conjugalidade como dimensão de análise da família na contemporaneidade. *Psychologica*, 53, 259-274.
- STEINER, M. **Saúde mental das mulheres: o que não sabemos?** *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Editorial. 2005.
- VIANNA, C., & DINIZ, G. R. S. Gênero, feminismos e saúde mental: implicações para a prática e pesquisa em psicologia clínica. In Zanello, V., & Andrade, A. P. M. (Orgs.). **Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade.** Curitiba: Editora Appris. 2014. p. 81-106.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Women and mental health.* Geneva, 2000. (Fact sheet, 248). Disponível em: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs248/en/> >. Acesso em: 17 mai. 2022