

REVISTA FAROL

FACULDADE ROLIM DE MOURA

ISSN Eletrônico: **2525-5908**

www.revistafarol.com.br

ISSN Impresso: **1807-9660**

Vol. 12, Nº 12. 2021 - abril

Contato: revista@farol.edu.br

COMO REDUZIR A OBRIGAÇÃO TRIBUTÁRIA NA CONSTRUÇÃO CIVIL?

Angela Basoni

Alessandra Cardoso Siqueira

Ana Lúcia de Arruda Silva

AS FAMÍLIAS MONOPARENTAIS FEMININAS: Um estudo sobre o nível de ansiedade e depressão*

Angela Basoni¹
Alessandra Cardoso Siqueira²
Ana Lúcia de Arruda Silva³

Resumo: Este trabalho enfatizou as famílias monoparentais, sob a perspectiva feminina, ou seja, famílias que são chefiadas por mulheres. As mesmas originam-se por diversas formas, tais como: divórcio, viuvez, reprodução assistida, dentre outras. Estas famílias muitas vezes escapam do que é formalmente estabelecido pelo contexto social, devido a isto supõe-se que há uma linha tênue entre as mesmas com a ansiedade e a depressão, sendo isto analisado nesta pesquisa, utilizou-se como base investigativa 10 mulheres com faixa etária de 19 a 25 anos, na qualidade monoparental, tendo como objetivo avaliar através de um questionário contendo 14 questões abertas e também a escala HAD- avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão, subdividida em sete questões que enfatizam a ansiedade e sete que ressaltam a depressão. Esta pesquisa é de suma importância para o campo da ciência e também para ampliar a visão sobre esta nova configuração familiar. Bem como os resultados desta pesquisa apontaram que se deve ampliar o cuidado psicológico com a monoparentalidade feminina.

Palavras-chave: Configurações familiares. Monoparental. Ansiedade. Depressão.

FEMALE SINGLE PARENTHOOD FAMILIES: A study on the level of anxiety and depression

Abstract: This work emphasized single parent families, from a female perspective, in essence, families that are headed by women. Such families originate in several ways, such as divorce, widowhood, assisted reproduction, among others. These families often deviate from what is formally established by the social context. As a result, it is assumed that there is a link of said families to anxiety and depression, which is analysed in this paper. The subject sample used consisted of ten women in the age range of 19 to 25 years old, in a single parenthood situation, aiming to assess through a 14 open questions poll subdivided into seven questions emphasizing the anxiety and seven questions highlighting depression, as well as the HADS – Hospital Anxiety and Depression Scale. This research is of great relevance for the scientific field in the sense of widening the view and understanding of this new family configuration. The results of this research reveals the necessity of broadening the psychological care with female single parenthood.

Keywords: Family settings. Single parent. Anxiety. Depression.

INTRODUÇÃO

A família monoparental feminina corresponde a um modelo na qual a mesma é constituída pela mãe que é membro essencial para os cuidados tanto da casa, quanto dos filhos. Ressaltando-se que a monoparentalidade pode originar-se de diversas formas. Torna-se

* Trabalho apresentado à Faculdade de Rolim de Moura – FAROL, como requisito final de avaliação para conclusão do curso de Graduação em Psicologia, 2019.

¹ Atualmente é Psicóloga Clínica na cidade de Alto Alegre dos Parecis – RO. e-mail: angelabasoni20@gmail.com

² Orientado pela Professora Esp. Alessandra Cardoso Siqueira email: alessandra.siqueira@farol.edu.br

³ Coorientadora. Psicóloga Clínica na cidade de Rolim de Moura – RO.

interessante falar sobre este tema, pois é um assunto pouco discutido e que vem ampliando-se na sociedade atual.

Os resultados desta pesquisa expandiram a visão sobre os tipos existentes de famílias, tornando-se nítido a importância do mesmo para o campo da ciência e também para sociedade, pois, através desta pesquisa disseminou-se uma gama de conhecimento diante de um assunto pouco discutido. A pesquisa delineada neste trabalho fora de cunho exploratório, analisou-se as famílias monoparentais existentes de uma determinada localidade. Levou-se em conta o nível de ansiedade que se encontram estas famílias, pois, o que já se sabe que todos possuem certo grau de ansiedade normal, o que fora investigado é o que foge deste padrão de normalidade.

Discorreu-se também sobre a depressão sendo um transtorno que acomete muitos indivíduos atualmente. A mesma inclui não apenas alterações do humor como tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia, mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras, vegetativas, sono e apetite. Atribuiu-se a uma era onde o indivíduo vive em constante pressão da sociedade.

Diante do exposto, este trabalho teve como propósito avaliar a ansiedade e a depressão, visando a presença de tais transtornos nas famílias monoparentais femininas. Consequentemente ante aos resultados, colaborou-se para o crescimento da pesquisa científica nesta área, bem como disseminará o conhecimento adquirido através desta pesquisa, examinando os contextos familiares e sociais dos quais estas famílias fazem parte, abordando também a evolução desta nova configuração familiar.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Aspectos evolutivos da família

De acordo com Mota, Rocha e Mota (2011) a família em sentido genérico e biológico é o conjunto de pessoas que descendem de tronco ancestral comum; em senso estrito, a família se restringe ao grupo formado pelos pais e filhos, ou seja, a mesma é um agrupamento natural do ser humano e o agente de socialização infantil mais eficaz, considerada uma estrutura de organização social que sofreu grandes alterações ao longo dos anos. No Brasil do antigo Império, a família moderna, correspondia-se ao modelo tradicional centralizado na figura patriarcal, formada a partir do casamento, cuja mesma era centralizada à procriação

evolução da sociedade e sinônimo de status social.

O conceito de família adquiriu-se um âmbito mais vasto, pois, novas tendências e novos modelos familiares têm aceitado novas concepções de família, sendo valorizada por alguns nos seus hábitos tradicionais e por outros no seu progresso moderno. O efeito de novos valores, crenças e práticas sociais refletem em transformação no estilo de vida familiar em função do crescente número de mulheres que trabalham fora de casa, maior incidência de pessoas vivendo sozinhas, uniões livres e menor número de filhos (DIAS, 2011).

Mas o que se torna nítido é a crescente construção de novas configurações familiares, configurações estas que modificam os padrões impostos pela sociedade ao longo dos anos. A família tradicional supracitada refere-se ao modelo característico formado por um homem e uma mulher, proveniente desta união surgirá os filhos, originava-se então o modelo mais conhecido socialmente de família (CASTANHO, 2012).

A família moderna viu-se obrigada a evoluir e constituir-se de novas formas devido ao aumento expressivo de divórcios, o que provocou a necessidade de reorganizações familiares, pois, somente um dos pais poderia obter a guarda dos filhos, levando em consideração que este pai o mãe que ficara com os filhos precisava-se de apoio para cuidar dos mesmos, pois, necessitavam trabalhar e realizar as tarefas rotineiras de seu costume. Tendo em vista isto recorria-se aos avós e tios para que cuidassem de seus netos ou sobrinhos, surgia-se então uma família reconstituída (DIAS, 2011).

Dessa forma, a família pós-moderna deixa seu legado no passado e abre caminho para novas configurações familiares, tais como as famílias monoparentais maternas ou paternas, as famílias reconstituídas, os casais sem filhos e entre outras, que consolidam profundas mudanças na organização interna desses sistemas (CARNEIRO; MAGALHÃES, 2011).

2.2 Tipos de famílias

Com o passar dos anos fica evidente afirmar que o tempo modificou densamente a estrutura e a dinâmica interna da família, podendo-se destacar como exemplos; a diminuição dos números de filhos, a queda da fertilidade entre homens e mulheres, aumento do número de pessoas que renegam o desejo de formar uma família, destinando-se a viverem sozinhos, aumento das famílias recasadas tendo como base no aumento de divórcios, famílias separadas, famílias casadas e por último as famílias homossexuais e monoparentais (DIAS, 2011).

O estudo do planejamento familiar tem sido tema de uma ampla discussão que envolve

diversas áreas, especialmente a política, a economia e a psicossocial. Há vários fatores que comportam a diminuição do número de filhos por famílias, um dos agravantes é o mercado de trabalho que se tornou mais amplo e cada vez mais competitivo, obrigando muitos indivíduos a focarem suas vidas na construção de uma carreira profissional estável, não restando tempo para a constituição de uma família numerosa (SANTOS; FREITAS, 2011).

A família recasada compreende um espaço familiar reconstituído após a separação dos pais e a nova união de um deles ou de ambos a outro laço conjugal. Trata-se de uma configuração familiar complexa, pois, é composta inicialmente, por pais biológicos e posteriormente reintegradas por novos cônjuges e seus filhos de outras uniões, assim formando-se os meios irmãos. Estas famílias são o representante mais significativos de um mundo em constante transformações, onde as expressões singulares estão tomando forma e expressões diante da sociedade atual (CARNEIRO; MAGALHÃES, 2011).

Já as famílias separadas advêm dos divórcios e separações, no Brasil o mesmo passou a ser regulamentado em junho de 1977. Segundo o IBGE (2016), houve um aumento significativo do divórcio, verificou-se o acréscimo na taxa geral em que o mesmo passou de 2,33% (2015) para 2,38% (2016). O percentual indica que houve um divórcio para cada quatro casamentos. A crise decorrente da separação acomete todos os membros da família de forma individualizada, afetando todos os âmbitos de sua vida. Tendo como base todo este referencial teórico, nas famílias separadas os filhos permanecem com um dos pais.

De acordo com Carneiro e Magalhães (2011), o casamento contemporâneo representa uma relação intensa na vida de ambos os sujeitos devido ao investimento afetivo e íntimo. Isto ocasiona uma grande mudança nas relações dos indivíduos, uma vez que unir-se em matrimônio com outro indivíduo implica na mudança de alguns conceitos e comportamentos, pois ambos podem advir de criações culturais diferentes.

Em um contexto social marcado de modo particular de cada arranjo familiar, de acordo com o novo Código Civil no parágrafo §4º entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes. Diante do artigo acima exposto admite que a família se inicia com o casamento entre o homem e a mulher, seja ele civil, seja ele religioso com efeitos civis reconhece como família a união estável entre o homem e a mulher, manifestada de forma duradoura, com objetivo de constituir uma família (BRASIL, 2002).

As famílias homossexuais são constituídas por duas pessoas do mesmo sexo com ou sem filhos. E por fim as famílias monoparentais são compostas pela mãe ou pelo pai e os

filhos. São famílias fruto de divórcio, viuvez ou da própria opção dos progenitores, mães solteiras, adoção por parte das mulheres ou dos homens só (CARNEIRO; MAGALHÃES, 2011).

2.3 Conceito de monoparentalidade feminina

A expressão “famílias monoparentais” foi utilizada, na França, por sociólogas feministas, desde a metade dos anos setenta, para designar as unidades domésticas em que pessoas vivem sem cônjuge, com um ou vários filhos. De acordo com Carneiro e Magalhães (2011) as famílias monoparentais femininas não são recentes na história da família. Contudo, os modos de constituição contemporâneos da família monoparental transformaram-se devido, principalmente, às mudanças nas relações de gênero.

A monoparentalidade feminina constitui-se de mães solteiras, a mesma pode originar-se de diversas formas, tais como; gravidez não planejada, ausência paterna por separação ou divórcio, fertilização artificial, adoção etc. A mulher que constitui uma família, com filhos originados da conjugalidade ou de um projeto individual, é considerada autônoma, tendo direitos iguais é investida de reconhecimento social muito maior do que anos atrás (CARNEIRO; MAGALHÃES, 2011).

Em configurações familiares que a mulher é a única responsável por sua família, a lógica da estrutura e do funcionamento familiar é baseada exclusivamente pela mãe, esta precisa estar capacitada para cuidar e resolver todas as questões relacionadas a sua família sozinha. O papel da mulher chefe de família é posto à prova no âmbito público e privado, uma vez que ela precisa dar conta das responsabilidades que lhe são impostas e provar que é capaz de arcar com tudo sozinha perante a sociedade, que muitas vezes devido a questões de gênero e padrão não lhe favorece (VERZA; SATTTLER; STREY, 2015).

Muitas mulheres, influenciadas pela cultura e pelo contexto em que vivem, tomam como base para o sucesso, o ideal de família tradicional e acreditam ser esse o modelo que garantiria um melhor funcionamento para sua família. Baseadas em tais pressupostos, temem que seus filhos sejam rotulados como produtos de um lar desfeito, filhos ilegítimos, problemáticos, entre outras definições pejorativas, diante disto podem prover as questões relacionadas a ansiedade e a depressão, visto que esses supostos julgamentos advindos da sociedade acarretam nestas famílias sintomas desconfortantes que abrem as portas para a instalação de um possível transtorno depressivo ou de ordem ansiosa (VERZA; SATTTLER; STREY, 2015).

2.4 Definição de ansiedade

De acordo com Castillo *et al.* (2000), a ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo e apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho, a mesma ainda acarreta sintomas físicos e fisiológicos, como, por exemplo, palpitações, dificuldades em respirar, tonturas, suores, sensações de calor e frio ou tremores, lembrando-se que tais sintomas podem derivar de uma ameaça real ou antecipada.

Pode-se afirmar que existem alguns tipos de ansiedade, entre elas a normal e a patológica. A ansiedade é considerada normal quando o indivíduo passa por alguma situação que a desencadeie, ou seja, algo que inevitavelmente ele sentirá, pois é característico de todos os sujeitos terem ansiedade, como, por exemplo, quando o aluno precisa fazer uma prova comum de qualquer disciplina que esteja sendo cursada, então o mesmo começa a estudar no dia anterior a prova, sentindo-se assim certa tensão e medo que do ponto de vista teórico, o medo é considerado como uma emoção básica, fundamental, discreta e presente em todas as idades, culturas, raças ou espécies, entretanto esses sintomas listados não devem atrapalhar a rotina de estudo deste indivíduo, o mesmo irá sentir-se desconfortável diante deste evento a ser realizado (prova), mas para que isto seja considerado normal, ele deverá continuar sua rotina de estudos sem que algo atrapalhe diretamente (BAPTISTA; CARVALHO; LORY, 2005).

A ansiedade passa a ser reconhecida como patológica quando os sentimentos são exagerados e desproporcionais em relação ao estímulo recebido e interferem de modo direto na qualidade de vida, no conforto emocional e no desempenho diário do indivíduo. A patologia carrega inúmeros malefícios a quem a porta, como supracitado a mesma faz com que o indivíduo viva em constante sinal de alerta para com a sociedade, transformando simples afazeres do cotidiano em uma tarefa quase impossível (CASTILLO *et al.*, 2000).

As pessoas com transtornos de ansiedade tornam-se incapazes de trabalhar, de ter uma vida social, realizar viagens ou de ter relações estáveis com outros, passando assim a evitar encontrar certas pessoas, passear por certos lugares ou realizar certas atividades, além disso, quem sofre de um transtorno de ansiedade tem maior tendência a se tornar clinicamente deprimido (BAPTISTA; CARVALHO; LORY, 2005).

2.5 Definição de depressão

A depressão é um transtorno que atualmente apresenta alta prevalência na população e tem sido o principal motivo de adoecimento de muitos indivíduos. Esta é considerada um tipo de transtorno afetivo que provoca alterações mentais, corporais e distúrbios de humor. É um conjunto de sintomas que podem perdurar semanas, meses e até anos, interferindo consideravelmente no contexto tanto pessoal quanto social, afetivos e familiar (FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011).

A tristeza constitui-se em um sentimento pertencente definitivamente na depressão. A mesma consiste na resposta humana universal às situações de perda, derrota, desapontamento e outras adversidades. Por outro lado, constitui-se em sinal de alerta, para os demais, de que a pessoa está precisando de companhia e ajuda. Enquanto sintoma, a depressão pode surgir nos mais variados quadros de doenças clínicas psicológicas. Pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes, ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas (PORTO, 1999).

Já enquanto síndrome, a depressão inclui não apenas alterações do humor como tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia, mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras, vegetativas, sono e apetite. Finalmente, enquanto doença, a depressão tem sido classificada de várias formas, na dependência do período histórico, da preferência dos autores e do ponto de vista adotado. Entre todos os transtornos depressivos mencionados na literatura atual será destacado abaixo o transtorno depressivo maior e a distímia (PORTO, 1999).

De acordo com o DSM-V (2014) que é o Manual Diagnóstico e Estatístico, o transtorno depressivo maior consiste em um humor irritável, deprimido, triste, desesperançado e desencorajado. O indivíduo também deve experimentar pelo menos 4 sintomas adicionais, que inclui mudanças no apetite ou peso, no sono e na atividade psicomotora, diminuição de energia, sentimentos de desvalia ou culpa, dificuldade para pensar, concentrar-se ou tomar decisões, ou pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio. O transtorno distímico é sim uma forma crônica e incapacitante de depressão, porém seus sintomas são menos intensos do que as chamadas depressões maiores.

Os pacientes com este transtorno geralmente são sarcásticos, rabugentos, exigentes e queixosos. Podendo estar sempre tensos e rígidos, com insônia ou hipersônia, baixa energia ou fadiga, baixa autoestima e sentimentos de desesperança, até realizam algumas atividades prazerosas, mas sentem-se bem só naquele momento de descontração, passado a atividade não

mais. A prevalência da distímia é de aproximadamente 3 a 6% da população. Por suportarem por um longo período seus sintomas, os mesmos são confundidos com queixas mal definidas, como mal-estar, letargia e fadiga (SPANEMBERG; JURUENA, 2004).

Portanto de acordo com Carneiro e Magalhães (2011) destaca-se a importância em abordar tal tema corroborando as famílias monoparentais femininas. Visando que o bem-estar destas famílias vão além do convívio social que as englobam, mas também sobre seu contexto emocional e familiar. Contudo, a mãe que luta sozinha para manter sua família límpida das contaminações psicológicas, configura-se mais propensa a atuar em tais transtornos supracitados. Tendo isto, sido investigado nesta pesquisa.

3 METODOLOGIA

A amostra utilizada para esta pesquisa caracterizou-se por dez mulheres que são mães, tendo a quantidade de filhos não limitada. Sendo que cinco exercem cargos profissionais e as outras cinco não e também não houve distinção de classe social. Fora essencial que as mesmas não estivessem vinculadas a algum cônjuge. A faixa etária definiu-se entre dezoito a vinte e cinco anos de idade. A realização da pesquisa com a população supracitada, mesclou-se nos locais de trabalho e nas residências de ambas, visando o conforto destas. Todos os critérios descritos foram imprescindíveis para a realização desta pesquisa.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram uma escala e um questionário. Respectivamente a Escala HAD – Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão. É constituída por 14 (quatorze) itens de múltipla escolha, dos quais sete são voltados para (HDS-A) avaliação da ansiedade e sete para (HDS-D) depressão. Cada item pode ser pontuado de zero a três, atingindo-se o máximo de vinte e um pontos em cada subescala, sendo estas; improvável (zero a sete pontos), possível (oito a onze pontos), provável (doze a vinte e um). O questionário supracitado fora de autoria própria da pesquisadora deste trabalho. O mesmo contém 14 (quatorze) questões, a contagem não incluiu a identificação pessoal (nome, sexo e data de nascimento) das pesquisadas, as questões foram organizadas da seguinte forma respectivamente; quatro questões que visaram descrever informações relacionadas a família, cinco sobre os sentimentos do examinado em relação a sua família, quatro sobre a visão dos filhos sobre a família e por fim uma questão referente ao questionamento advindo de terceiros sobre sua família. Além destes instrumentos utilizou-se o termo de consentimento livre e esclarecido, que visa elucidar todas as informações necessárias

sobre a realização da pesquisa e obter a assinatura do pesquisado, fornecendo segurança a este. Este termo fora previamente submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da FAROL – Faculdade de Rolim de Moura/RO e devidamente aprovado com o referido número CAAE: 6788917.5.0000.5605.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Enfatizando ainda os resultados obtidos através da escala HAD – Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão, constatou-se alguns dados importantes para avaliar a depressão, entre eles destacou-se a questão de número dois da respectiva escala, cuja mesma abordava se o avaliado sentia que gostava das mesmas coisas de antes, cinco mulheres assinalaram a alternativa “não tanto como antes”. Ou seja, metade da amostra não gosta mais de realizar as mesmas atividades de seus interesses, o que é um fator importante na avaliação da depressão, pois esta é considerada um tipo de transtorno afetivo que provoca alterações mentais, corporais e distúrbios de humor. É um conjunto de sintomas que podem perdurar semanas, meses e até anos, interferindo significativamente no contexto tanto pessoal como social, afetivo e familiar (FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011).

Ainda de acordo com a escala HAD, na questão de número cinco que visava avaliar se os pesquisados estavam com a cabeça cheia de preocupações, quatro mulheres variaram suas respostas entre as alternativas “a maior parte do tempo” e “boa parte do tempo”, esta questão avalia especialmente a ansiedade, esta provém justamente de preocupações advinda da antecipação do futuro. De acordo com Castillo *et al.* (2000), a ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo e apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho, a mesma ainda acarreta sintomas físicos e fisiológicos, como, por exemplo, palpitações, dificuldades em respirar, tonturas, suores, sensações de calor e frio ou tremores, lembrando-se que tais sintomas físicos descritos não foram avaliados nesta escala, foram citados apenas como meio de obter uma melhor compreensão sobre ansiedade.

Conforme discorre Bernardo (2010) dificilmente um indivíduo não vai sentir ansiedade no decorrer de sua vida, muitas situações advindas de qualquer ambiente podem ser fontes geradoras de ansiedade e com isto percebe-se a instalação da depressão como comorbidade, diante de tantos fatores ansiosos. A depressão e ansiedade são consideradas as maiores causas de sofrimento emocional e diminuição da qualidade de vida de muitos

indivíduos.

Diante do exposto acima, já se sabe que as mães solteiras possuem uma maior probabilidade de adoecer. As mesmas enfrentam a alta competitividade diante do mercado de trabalho e precisam muitas vezes sustentar suas famílias sozinhas e outras dependem do auxílio financeiro de parentes. Para uma melhor compreensão segue abaixo alguns relatos de sujeitas da pesquisa, e para preservar suas identidades, os nomes expostos aqui são de ordens fictícias.

Relato A:

Tóquio, 24 anos de idade, desempregada e com um filho de seis meses. Obteve a gravidez não planejada através de um relacionamento com um ex – namorado. Nunca chegou a casar-se com ele. Na avaliação da escala HAD, obteve o resultado provável para ansiedade e depressão. Sua preocupação futura é de que o filho não compreenda o motivo do qual os pais estarem separados. O que atribui a medos relacionados a ansiedade de antecipar o futuro. Segundo o relato da mesma diante da questão de número sete do questionário que aborda como ela se sente por criar seu filho sozinha, a mesma afirma sentir-se “*acolhida pela minha família*”. Aqui fica claro a importância do apoio familiar para estas mães, pois muitas além de depender do auxílio financeiro dos pais ou familiares, necessitam da família para ampara-las.

De acordo com Dias (2011) a teoria sistêmica, é definida por considerar todos os membros como um todo e não isoladamente, este constitui como um sistema aberto, com uma capacidade de se autorregular de acordo com as situações. Por tanto o apoio da família é imprescindível para o bem-estar da mãe e filho. E a família que consegue adaptar-se a este novo modelo consegue sobressair-se diante das outras.

Relato B:

Nairóbi, 19 anos de idade, exerce cargo profissional, um filho de cinco anos. A gravidez ocorreu de forma indesejada, não chegou a casar-se com o pai de seu filho. A mesma encontra-se na fase de desenvolvimento pertencente a adolescência. Segundo ela mora com os pais e conta com o auxílio dos mesmos para a criação de seu filho. Em resposta a questão de número nove do questionário que aborda se ela pensa que por sua família ser de ordem monoparental poderá afetar seu filho de algum modo, ela afirma: “*acho que não, por que eu moro com os meus pais e eles dão total apoio. E o meu filho chama o meu pai de pai*”.

De acordo com Almeida *et al.* (2000) outro fator de importante relevância, refere-se à ausência de um dos cônjuges na criação afetiva dos filhos, neste caso a família monoparental feminina não conta com o pai da criança. Esta ausência pode influenciar a percepção da

criança sobre o mundo e de si mesmo, o que resulta em uma distorção da autoimagem como ruim, podendo apresentar ansiedade, dificuldades em relacionar-se socialmente e afetivamente quando adulto, tornando suas relações instáveis por medo de rejeição ou frustração, dificuldades para controlar a agressividade, impulsividade e aparecimento de comportamentos depressivos.

Mesmo que neste caso e em muitos outros, que o avô materno realize a função de pai, a criança acaba se perdendo nos papéis e o avô acaba exercendo uma função que não lhe pertence, mas fica notável a importância de alguém que seja uma figura masculina pertencente a vida da criança (ALMEIDA et al., 2000).

Ainda de acordo com Nairóbi, 19 anos de idade pode-se notar a pressão sofrida pela sociedade na fala da mesma diante da questão de número 14, que aborda se ela consegue relatar a visão dos outros sobre a sua família, a mesma afirma que: “*não tenho noção do que comentam de mim. Só sei que me usaram como exemplo, para as filhas dessas outras famílias*”.

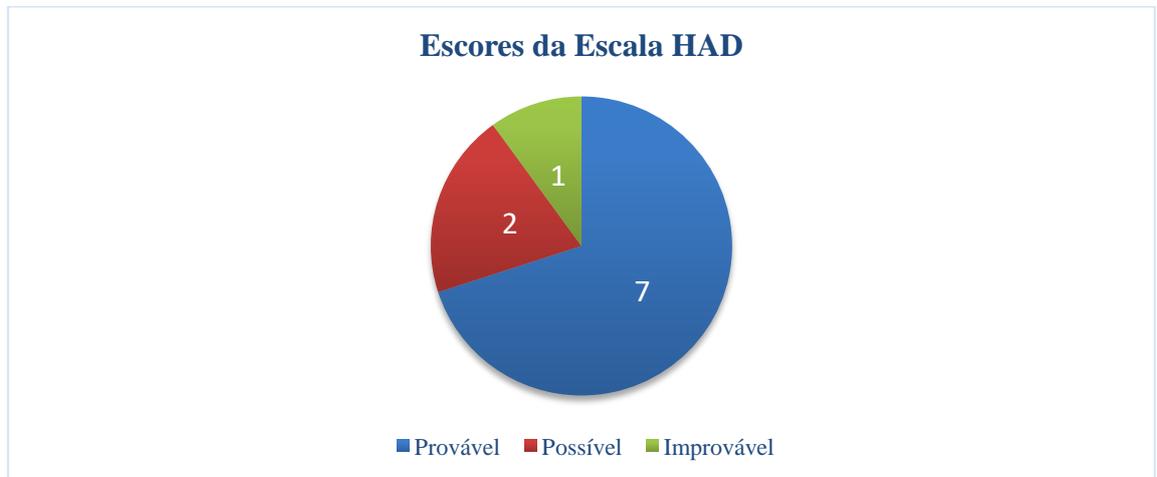
O papel da mulher chefe de família é posto à prova no âmbito público e privado, uma vez que ela precisa dar conta das responsabilidades que lhe são impostas e provar que é capaz de arcar com suas responsabilidades maternas e paternas perante a sociedade, que muitas vezes devido a questões de gênero e padrão não lhe favorece (VERZA; SATTTLER; STREY, 2015).

Relato C:

Lisboa, 23 anos, viúva a um ano, uma filha de um ano e dois meses de idade. Conclui-se que o cônjuge faleceu quando a filha tinha dois meses de idade. Lisboa menciona que possui uma família feliz e afirma: “*família feliz com muita fé e vontade de seguir em frente*”. Em outra questão ela pontua que quando a filha a questionar sobre o pai ela irá explicar que ele mora com Deus. Nota-se que ela se utiliza da fé como apoio emocional para lidar com a situação.

De acordo com Almeida (2014) os resilientes são estes indivíduos que conseguem se reerguer e readaptar sua vida frente uma situação traumática. No caso de Lisboa supracitado ela fez uso da fé e da resiliência para superar a situação traumática. Em diversos pontos ela menciona a fé e que apesar de tudo não desistiu de ser feliz.

Gráfico 1 - Resultados em percentuais referentes à atribuição de ansiedade e depressão nas famílias monoparentais femininas.



Fonte: Próprios autores (2019).

De acordo com os dados obtidos acima, através de uma amostra retirada de uma cidade no interior de Rondônia com uma população total 13.255 habitantes de acordo com o IBGE (2013), da qual selecionou-se por sorteio, 10 mulheres de família monoparental. Constatou-se que segundo à análise realizada através dos escores obtidos da escala HAD, que foram aplicadas com essa amostra supracitada, 70% das chefes de famílias monoparentais femininas possuem a probabilidade de ter ansiedade e depressão, 2% possivelmente e 1% improvavelmente teria.

De acordo com Guidolin e Célia (2011), normalmente, há uma maior probabilidade de as mães adoecerem emocionalmente durante os momentos mais críticos de suas vidas, sejam esses momentos bons ou ruins, devido a uma solicitação de adaptação a essa resposta emocional. Sendo assim as famílias monoparentais estão propícias a sofrerem destes transtornos supracitados, pois as mesmas diferenciam-se dos modelos padrões exigido pela sociedade.

A depressão é o transtorno mental mais comum durante a gravidez e o principal fator de risco para a depressão pós-parto, pensa-se que uma jovem na faixa etária de dezoito a vinte e cinco anos, que supostamente não tenha uma vida financeira estável fique grávida e não queira coabitar com o pai do seu filho, preferindo assumir sozinha a sua maternidade, esta circunstância já a coloca em uma situação de ansiedade considerável, o que provavelmente contribuirá para algum tipo de transtorno se não tratado (BRUM, 2017).

Por meio desta pesquisa, analisou-se sobre as famílias monoparentais femininas apresentarem ou não ansiedade e depressão. A ideia inicial era de que se realizasse a pesquisa

com até 15 mulheres, fora entrevistados um público total de 10 mulheres.

A faixa etária dos pesquisados variou-se de 19 a 25 anos de idade. Sendo que três mulheres tinham 25 anos, duas tinham 21 anos e as demais apenas uma de cada idade. No que se compreende por estado civil, como critério mencionado anteriormente todas estavam solteiras e nas condições mencionadas abaixo no momento da realização da pesquisa, sendo que seis mulheres tiveram uma gravidez não planejada, advindo de relacionamentos passados, uma mulher é viúva e as outras três mulheres são separadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos com esta pesquisa permitem afirmar que as famílias monoparentais femininas, estão mais propícias a apresentar ansiedade e depressão. Uma vez que, o resultado obtido e descrito no gráfico supracitado descreve que de dez famílias, sete apresentaram o escore entre 12 – 21 que se define como nível provável para ansiedade e depressão. Muitas mães investigadas, demonstraram certa ansiedade em antecipar o futuro.

Isto faz com que ambas estejam excessivamente focadas no futuro de seus filhos, já que a maioria deles não mantém contato com o pai biológico. Acreditam que isto pode prejudicar seus filhos de algum modo. Pode-se observar também a questão de pressão frente a sociedade. Uma vez que a mãe solteira encontra dificuldades em estabelecer-se financeiramente, pela alta competitividade do mercado de trabalho, tanto que de toda a amostra analisada, somente metade exercem algum cargo profissional. O fato dessas mães não terem um apoio afetivo do progenitor de seus filhos as tornam mais frágeis, porém fortalecem na maioria dos casos o apoio sistêmico familiar. E muitas encontram na fé a capacidade de enfrentar os obstáculos vivenciados.

O papel do psicólogo na vida dessas famílias torna-se imprescindível, uma vez que ansiedade e depressão são transtornos que necessitam de acompanhamento terapêutico e que para que seu tratamento seja eficaz o acompanhamento precisa ser contínuo. Espera-se que esta pesquisa abra um leque de possibilidades para outras e que o conhecimento transmitido através dela, sirva para auxiliar novos pesquisadores no campo da ciência e leitores interessados nesta área.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. C. S. et al. Espiritualidade e resiliência: enfrentamento em situações de luto. **Revista dos Alunos do Programa de Pós-graduação em Ciência da Religião – URFJ**, Mangualde, v. 19, n. 1, 2014. Disponível em: <www.scbr/pdf/estpsi/v17n1/03.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

BAPTISTA, A.; CARVALHO, M.; LORY, F. O medo, a ansiedade e as suas perturbações. **Revista Psicologia**, Lisboa, v. 19, n. 1-2, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492005000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2018.

BERNARDO, I. C. **Investigação do nível de ansiedade e sintomas de depressão entre alunos de graduação em Odontologia**. 2010. Faculdade de Odontologia. Trabalho de conclusão de curso Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010. Disponível em: <www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000784pdf>. Acesso em: 11 out. 2018.

BRASIL. **Código Civil e Legislação Correlata**. 2. ed. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2002.

BRUM, E. H. M. Depressão Pós-Parto: Discutindo o Critério Temporal do Diagnóstico. **Revista Caderno Distúrbios**, v. 17, n. 2, São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v17n2/v17n2a09.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2018.

CARNEIRO, T. F.; MAGALHÃES, A. S. A. Parentalidade nas Múltiplas Configurações Familiares Contemporânea. In: MOREIRA, L. V.C.; RABINOVICH, E. P. **Família e Parentalidade: olhares da psicologia e da história**. Curitiba: Juruá, 2011. p. 117–133.

CASTANHO, M. A. B. As Famílias na Constituição Brasileira. **Revista Programa de Mestrado em Ciência Jurídica – UENP**, Jacarezinho, SP, n. 17, 2012. Disponível em: <<http://seer.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/view/239/2>>. Acesso em: 09 out. 2018.

CASTILLO, A. R. G. et al. Transtornos de Ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Porto Alegre-RS, v. 2, n. 22, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006>. Acesso em: 17 set. 2018.

DIAS, M. O. Um Olhar Sobre a Família na Perspectiva Sistêmica o Processo de Comunicação no Sistema Familiar. **Revista Gestão e Desenvolvimento**, Mangualde, v. 1. n. 22, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9176/1/gestaodesenvolvimento_19_139.pdf>. Acesso em: 09 out. 2018.

DSM V. **Manual e Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais**. Tradução: NASCIMENTO, M. I. C. et al. 5. ed. São Paulo. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FEITOSA, M. P.; BOHRY, S.; MACHADO, E. R. Família, e seu papel no tratamento do paciente. **Revista Encontro de Psicologia**, Brasília, v. 14, n. 21, 2011. Disponível em: <[file:///C:/Users/Pessoal/Downloads/2499-9621-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Pessoal/Downloads/2499-9621-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 11 out. 2018

GUIDOLIN, B. L.; CÉLIA, S. A. H. Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Mães durante

Internação Pediátrica em um Hospital Universitário. **Revista Psiquiátrica**, v.33. n. 2, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082011000200004>. Acesso em: 09 out. 2018.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Taxa de Fecundidade Brasil, Brasília, 2016. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 09 out. 2018.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Taxa de Fecundidade Brasil, Brasília, 2013. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/alto-alegre-dos-parecis>>. Acesso em: 09 out. 2018.

MOTA, T. S.; ROCHA, R. F.; MOTA, G. B. C. Família: Considerações gerais e historicidade no âmbito jurídico. **Revista Portal de E- Governo, Inclusão Digital e Sociedade do Conhecimento**, 2011. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br:8080/portal/conteudo/fam%C3%ADlia-%E2%80%93-considera%C3%A7%C3%B5es-geraisehistoricidade-no-%C3%A2mbito-jur%C3%ADdico>>. Acesso em: 11 out. 2018.

PORTO, J. A. D. Conceito e Diagnóstico. **Revista Brasil. Psiquiatra**, v. 21. n. 1, São Paulo, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003>. Acesso em: 12 out. 2018.

SANTOS, J. C.; FREITAS, P. M. Planejamento Familiar na Perspectiva do Desenvolvimento. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 3, n. 16, Salvador, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/17.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2018.

SPANEMBERG, L.; JURUEMA, M. F. Distímia: Características Históricas e Nosológicas e sua Relação com transtorno Depressivo maior. **Revista Psiquiátrica**, v. 23. n. 3, Porto Alegre, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v26n3/v26n3a07>>. Acesso em: 09 out. 2018.

VERZA, F.; SATTTLER, M. K.; STREY, M. N. Mãe, Mulher e chefe de família: Perspectiva de Gênero na Terapia Familiar. **Revista Pensando Família**, v. 19. n. 1, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679494X2015000100005>. Acesso em: 09 out. 2018.

Recebido para publicação em março de 2021.
Aprovado para publicação em abril de 2021.
