

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FANNY BOHNENBERGER RUSCHEL

ASSOCIAÇÕES ENTRE ESQUIVA EXPERIENCIAL, HABILIDADES SOCIAIS CONJUGAIS E  
SATISFAÇÃO CONJUGAL EM UMA AMOSTRA DE CASAIS BRASILEIROS

CURITIBA

2022

FANNY BOHNENBERGER RUSCHEL

ASSOCIAÇÕES ENTRE ESQUIVA EXPERIENCIAL, HABILIDADES SOCIAIS CONJUGAIS E  
SATISFAÇÃO CONJUGAL EM UMA AMOSTRA DE CASAIS BRASILEIROS

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre pelo programa de pós-graduação em Psicologia, setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Professora Doutora Jocelaine Martins da Silveira

Coorientador: Professor Doutor César Augusto Taconeli

CURITIBA

2022

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA

Ruschel, Fanny Bohnenberger

Associação entre esquiwa experiencial, habilidades sociais conjugais e satisfação conjugal em uma amostra de casais brasileiros. / Fanny Bohnenberger Ruschel. – Curitiba, 2022.

1 recurso on-line : PDF.

Mestrado (Dissertação) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Jocelaine Martins da Silveira  
Coorientador: Prof. Dr. César Augusto Taconeli

Bibliotecária: Fernanda Emanóela Nogueira Dias CRB-9/1607



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PSICOLOGIA -  
40001016067P0

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **FANNY BOHNENBERGER RUSCHEL** intitulada: **Associações entre Esquiva Experiencial, Habilidades Sociais e Satisfação Conjugal em uma amostrade casais brasileiros**, sob orientação da Profa. Dra. JOCELAINE MARTINS DA SILVEIRA, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 01 de Agosto de 2022.

Assinatura

Eletrônica

02/08/2022

19:35:03.0

JOCELAINE MARTINS DA SILVEIRA

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

03/08/2022 21:17:27.0

CLAUDIA LUCIA

MENEGATTI

Avaliador Externo (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Assinatura

Eletrônica

02/08/2022

09:12:15.0

ALESSANDRO ANTONIO SCADUTO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Jocelaine Martins da Silveira, pela paciência, apoio e compreensão em todas as etapas desta pesquisa. Por acreditar e me encorajar quando foi necessário, mesmo sabendo dos desafios e novidades deste trabalho. E, acima de tudo, pelo olhar humano em todas as supervisões e encontros, que me encorajava e acolhia para que todo o meu potencial pudesse emergir.

Ao meu coorientador, César Taconeli, pelo acompanhamento e contribuição em todo o procedimento estatístico, tornando-o imprescindível para o impacto da pesquisa.

Aos professores da banca, professor Alessandro Scaduto e Claudia Menegatti, pelas excelentes contribuições na banca de qualificação, pela inspiração, pela competência e conhecimento que compartilham.

À minha mãe, por estar ao meu lado quando precisei, por sempre acreditar em meu potencial, e por se encantar com a minha jornada. Ver seus olhos brilhando de orgulho a cada conquista é minha maior força para seguir em frente.

Ao meu marido Matheus Mariotto, por estar comigo em todos os momentos difíceis, por ser meu apoio e meu maior incentivador, por nunca ter deixado de acreditar em mim. Por todos os abraços e conversas que me ajudaram a me manter de pé.

À minha sogra, Gladys Mariotto, por ser uma grande inspiração, por sempre me incentivar a progredir, por estar comigo nos momentos difíceis da pandemia e por elogiar minhas conquistas.

Ao meu melhor amigo, Rafael Menegon, meu maior apoio, meu confidente de mais de uma década e maior responsável pela leveza e acalento que tenho nos meus dias.

A todas as pessoas que responderam ou contribuíram para esta pesquisa de alguma forma.

A todos, meus mais sinceros agradecimentos.

## RESUMO

Em um casal, diversos fatores parecem estar associados à qualidade da relação, bem como à satisfação com o relacionamento. A literatura indica que alguns aspectos relacionados à insatisfação e problemas em um relacionamento com parceiros românticos são comportamentos de esquiva, incluindo esquiva experiencial (EE). A EE tem sido investigada em populações diversas e em associações com fatores conjugais, como qualidade do relacionamento conjugal e conflitos interpessoais, pois é considerada um processo crítico para o desenvolvimento e manutenção de diversos transtornos psicológicos, incluindo relacionamentos românticos. O objetivo do estudo foi investigar associações entre a esquiva experiencial, habilidades sociais conjugais e satisfação conjugal em pessoas em relacionamentos românticos, além de sua possível influência em variáveis sociodemográficas. Para isso foram utilizados os instrumentos Questionário de Aceitação e Ação II, Inventário de Habilidades Sociais Conjugais e Escala de Satisfação Conjugal, além de um questionário sociodemográfico. Participaram do estudo 75 pessoas, entre elas, 18 casais. Os resultados indicaram correlações entre altos escores de EE e insatisfação conjugal, altos escores de EE e baixos escores de habilidades sociais conjugais. Os escores de EE aferidos foram, em média, maiores nas pessoas do gênero feminino do que masculino, além de serem maiores, em média, nas pessoas que relataram ter algum diagnóstico psiquiátrico. Os resultados das associações da EE com variáveis de gênero e diagnóstico psiquiátrico corroboram dados preexistentes na literatura. Discute-se que as correlações encontradas podem ser úteis para orientar procedimentos terapêuticos com casais.

Palavras-chave: Esquiva Experiencial, Satisfação Conjugal, Habilidades Sociais Conjugais, Casais.

## ABSTRACT

In a couple relationship, several factors seem to be associated with relationship quality as well as relationship satisfaction. The literature indicates that some behaviors related to dissatisfaction and problems within a relationship with romantic partners consist of avoidance behaviors, including experiential avoidance (EE). EE has been investigated in different populations and in associations with marital factors, such as the quality of the marital relationship and interpersonal conflicts, as it is considered a critical process for the development and maintenance of several psychological disorders, including romantic relationships. The aim of the study was to investigate associations between experiential avoidance, marital social skills and marital satisfaction in people in romantic relationships, as well as their possible influence on sociodemographic variables. The instruments used were Acceptance and Action Questionnaire II, Marital Social Skills Inventory and Marital Satisfaction Scale, in addition to a brief sociodemographic questionnaire. The study applied the instruments to 75 participants, including 18 couples. The results indicated significant associations between high EE scores and marital dissatisfaction, high EE scores and low marital social skills scores. The EE scores measured were, on average, higher in females than males, in addition to being higher, on average, in people who reported having a psychiatric diagnosis. The results of EE associations with gender and diagnosis variables corroborate preexisting data in the literature. It is argued that the correlations found may be useful to guide therapeutic procedures with couples.

*Keywords:* Experiential Avoidance, Couple Satisfaction, Couple Social Skills, Couples.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AAQ** *Acceptance and Action Questionnaire* (Questionário de Aceitação e Ação)
- ACT** *Acceptance and Commitment Therapy* (Terapia de Aceitação e Compromisso)
- EE** Esquiva Experiencial
- ESC** Escala de Satisfação Conjugal
- IC** Insatisfação Conjugal
- IHSC** Inventário de Habilidades Sociais Conjugais
- HSC** Habilidades Sociais Conjugais

## **LISTA DE APÊNDICES**

**Apêndice I** Tabela de Associações Encontradas da Literatura

**Apêndice II** Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

**Apêndice III** Formulário Google Docs com questionário sociodemográfico

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
Conceituações de comportamento verbal e esquiva experiencial.....	13
A esquiva experiencial e seu impacto nas Relações Conjugais.....	15
<b>MÉTODO</b> .....	18
Participantes.....	18
Aspectos Éticos.....	18
Local.....	19
Materiais.....	19
Instrumentos.....	19
Procedimentos.....	21
Coleta de dados.....	21
Análise de dados.....	23
<b>RESULTADOS</b> .....	23
Tabela 1.....	25
Tabela 2.....	31
Tabela 3.....	31
Figura 1.....	26
Figura 2.....	28
Figura 3.....	29
Figura 4.....	29
<b>DISCUSSÃO</b> .....	32
Considerações finais.....	35

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO A: ACCEPTANCE AND ACTION QUESTIONNAIRE-II.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO B: ESCALA DE SATISFAÇÃO CONJUGAL.....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>44</b>
<b>TABELA DE ASSOCIAÇÕES ENCONTRADAS DA LITERATURA.....</b>	<b>44</b>
<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....</b>	<b>48</b>

Em um casal, diversos fatores podem estar associados à qualidade da relação, bem como na satisfação ou insatisfação com o relacionamento (Carvalho, 2014; Halmos et al., 2018; Pires, 2011; Sardinha et al., 2005; Villa, 2005). A literatura indica que alguns aspectos relacionados à insatisfação e problemas em um relacionamento são comportamentos de esquiva (Afifi et al, 2009; Donovan-Kicken et al, 2010; Reizer et al, 2014). Um dos comportamentos de esquiva tratados na literatura em relacionamentos românticos é chamado de esquiva experiencial (EE). A esquiva experiencial é um conceito da Terapia de Aceitação e Compromisso, definida por Hayes et al. (1996) como tentativas de alterar, controlar ou escapar de eventos privados considerados aversivos, como pensamentos, sensações ou sentimentos, ainda que tais tentativas causem danos psicológicos. O termo *esquiva*, neste contexto, inclui explicitamente fuga e esquiva em todas as suas formas, desde que sejam utilizadas como métodos de alterar a forma ou frequência de certas experiências particulares privadas (emoções, pensamentos e memórias) e também o contexto que as ocasionam. Ainda de acordo com os autores, essas tentativas de controle de experiências também colocam a pessoa em situações com alto risco de depressão, ansiedade, stress e abuso de substâncias.

Comportamentos relacionados a EE também são amplificados pela comunidade verbal. Desde a infância, muitas crianças são incentivadas pelos pais a inibir a expressão de emoções negativas, por meio de afirmações como “Pare de falar desse monstro e vá dormir! Não tem por que ter medo!”. Condições como essa tendem a gerar a compreensão de que é dever da própria criança encontrar uma forma de eliminar este sentimento desconfortável. Também nessa mesma linha, punição e reforço são consequências aplicadas à criança de acordo com sua capacidade de controlar e suprimir estados emocionais negativos (Hayes et al, 2011). Por ser um processo complexo que inicia na infância e que pode se agravar na idade adulta, a esquiva experiencial é considerada um processo crítico para o desenvolvimento e manutenção de diversas patologias psicológicas (Hayes et al, 1996).

Em relacionamentos românticos, a EE pode estar presente em situações comuns e cotidianas, como por exemplo, quando os parceiros evitam falar sobre assuntos nos quais ambos discordam. Outros comportamentos típicos de esquiva experiencial são as esquivas de intimidade e o *pliance*. Na esquiva de intimidade, um dos membros do casal, ou ambos, evita se comportar de forma vulnerável à punição, comportamento necessário para o estabelecimento da intimidade e o aprofundamento da relação. No comportamento de *pliance*, um dos membros obedece a instruções do outro membro unicamente com o objetivo de evitar uma consequência aversiva (Dahl et al, 2014, p. 148). Embora as esquivas possam ser eficazes à curto prazo, podem impulsionar o término da relação no longo prazo, por impedir que um dos membros da relação ou ambos se comportem de acordo com seus valores. Um comportamento típico de esquiva experiencial em relacionamentos é a confrontação impulsiva. Outro comportamento comum é a evitação de situações que requerem atenção, seja por

falta de comunicação ou habilidades de resolução de problemas (Dahl et al., 2014, p. 147). Essa barreira ativa na interação é comum em casais com alta probabilidade de separação (Gottman & Silver, 2000).

### **Comportamento verbal e esquiva experiencial**

As raízes da EE remontam ao próprio desenvolvimento da linguagem ou comportamento verbal. O comportamento verbal possibilita vantagens para a espécie humana, como pensar, planejar e resolver problemas; porém, processos verbais podem impactar o comportamento das pessoas de maneira a limitar o contato com contingências potencialmente reforçadoras. Uma das formas pelas quais essa limitação ocorre é o controle excessivo por regras incompatíveis com as contingências descritas (Hayes et al., 2001). Um exemplo é a formulação da regra de que a ansiedade é ruim e deve ser evitada para realizar atividades diárias, ainda que a ansiedade em si, como estado interno, não possa ser controlada. (Dahl, Stewart, Martell, & Kaplan, 2014). Quando existe um excesso de identificação com regras verbais, o repertório comportamental se torna cada vez mais restrito, resultando em uma perda do contato direto com os resultados da ação. Essa resposta prejudica a habilidade de manter-se em contato com as contingências que podem trazer consequências positivas para o indivíduo (Hayes, 2011, p.64).

Por meio do desenvolvimento da linguagem, os seres humanos passaram a ter a capacidade de formar classes de equivalência entre estímulos verbais e responder a estes estímulos como correspondentes aos estímulos do ambiente não verbal (Sidman, 2000). A linguagem tem relação com repertórios verbais geralmente adquiridos na infância, cuja aquisição depende do histórico de reforço promovido pela comunidade verbal. A formação de uma classe de estímulos equivalentes é estudada mediante o treino de relações entre palavras, sons e imagens que resultam na aprendizagem e aquisição da linguagem (Sidman, 1971). Depois de formada uma classe de estímulos equivalentes, observou-se que as funções de estímulo estabelecidas para um dos estímulos da classe podem passar a ser apresentadas também pelos demais estímulos que pertencem à mesma classe, o que foi chamado de transferência de função. Este processo permite que estímulos adquiram novas funções sem exposição de treino direto (Augustson & Dougher, 1997; Dymond & Barnes, 1995).

Entretanto, para alguns estudiosos, as relações de equivalência de estímulos por transferência de função ainda precisavam ser melhor detalhadas, sobretudo, quanto ao modo como os estímulos compartilham funções equivalentes (Hayes et al, 2001; Sidman, 1994; 2008). Alguns autores (Hayes et al, 2001; Sidman, 1994; 2008) mantiveram questionamentos quanto ao processo de aquisição de funções de estímulo dentro de uma classe. Uma vez que nem todos os membros de uma classe de

equivalência adquirem as funções dos demais membros de uma classe (Sidman, 2001), é possível inferir que exista algum tipo de controle contextual sobre a transferência de função (Hayes et al., 2001), por meio de relações (ou molduras) arbitrariamente aplicadas, chamada Teoria dos Quadros Relacionais (*Relational Frame Theory*). Hayes et al., (2003) também afirmam que classes de equivalência ocorrem em função das contingências, porém, esta é aprendida a partir do reforço de vários exemplares, nos quais os quadros de equivalência (ex: A igual a B, C maior que D, etc.) permanecem os mesmos. Para Hayes et al., (2003) a equivalência proposta por Sidman seria apenas um dentre vários tipos de quadros relacionais.

De acordo com Hayes et al (2001), o termo “Quadro”, também traduzido como “Moldura” se refere a certas características de uma classe de respostas, controladas por pistas contextuais. Quadros relacionais são definidos por três propriedades principais: implicação mútua, implicação combinatória, e transformação de função (Dymond & Rehfeldt, 2000; Nalini & Oliveira-Castro, 2003). A transformação de função estabelece que se um determinado estímulo A tem relação com um determinado estímulo B e a função comportamental de B é alterada, a função comportamental de A também poderá ser alterada, sem necessidade de treino direto (ex: se A é oposto de B e B tem, por exemplo, função reforçadora, então A tem função punitiva; se B passar a ter função punitiva, A passará a ter função reforçadora sem ter treino direto; Moreira et al., 2006). Enquanto para Sidman, um determinado estímulo adquire uma mesma função de um outro estímulo (cujas funções são transferidas), na Teoria dos Quadros Relacionais, dada a natureza das relações possíveis entre estímulos, um estímulo A pode mudar de função em relação à mudança de função de um outro estímulo B ao qual está relacionado, e esta nova função do estímulo A pode não ser a mesma função adquirida pelo estímulo B (os estímulos se transformam, utilizando controle contextual).

Por meio da introdução do controle contextual, Hayes et al., (2001) fornecem uma explicação do como uma função de estímulo não se transfere necessariamente para todos os membros da mesma classe e quais funções de estímulo devem vigorar em uma situação específica, formando o responder relacional derivado. A ausência de reforço prévio para o estabelecimento de classes de equivalência e o controle contextual permitem exacerbar comportamentos de esquiva que já existem no repertório de uma pessoa. Uma vez que determinado evento adquire função de esquiva, um leque de pistas contextuais arbitrariamente aplicáveis pode evocar aquela mesma resposta. Por exemplo, a partir de uma experiência de rejeição em um relacionamento, uma pessoa pode tentar evitar pensamentos sobre rejeição. A esse processo, Hayes e colaboradores chamam de esquiva experiencial (Hayes et al., 1996). A EE, neste contexto, pode ser considerada um tipo de comportamento operante em que existe a capacidade de formular regras sobre as próprias experiências, além de permitir a transformação da função de estímulo de tal forma que se possa escapar ou evitar essa experiência (Hayes et al., 1996).

## A esquiva experiencial e seu impacto nas relações conjugais

Hayes et al (1996) argumentam que tratar a esquiva experiencial como uma dimensão de diagnóstico funcional tem o potencial de integrar esforços e descobertas de pesquisadores de uma ampla gama de paradigmas teóricos, interesses de pesquisa e domínios clínicos e levar a novas formas de análises e tratamentos de transtornos comportamentais. Um dos primeiros instrumentos criados com o objetivo de avaliar esse constructo é o *Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ). Este é um instrumento que mede o grau em que um indivíduo se funde com os pensamentos, evita sentimentos e é incapaz de agir na presença de eventos privados difíceis (Hayes et al, 2006). Embora o AAQ seja frequentemente referido como uma medida de EE, ele se caracteriza como uma medida mais geral de vários procedimentos da Terapia de Aceitação e Compromisso que influenciam a flexibilidade psicológica.<sup>1</sup>

Na literatura, diversos estudos investigam o impacto da EE em desordens psicopatológicas. Em uma revisão bibliográfica com 28 artigos, os autores concluem que existe ampla literatura sugerindo que a EE: (a) influencia a probabilidade de recaída de abuso de substâncias (b) medeia a relação entre eventos traumáticos e problemas psicológicos gerais (c) prediz severidade dos sintomas em alguns distúrbios específicos, como Transtorno de Ansiedade Generalizada e Tricotilomania e (d) medeia a relação entre enfrentamento não adaptativo e autorregulação de estratégias e sofrimento psicológico (Chawla et al, 2007). No campo experimental, examinou-se as relações entre EE em geral (e supressão do pensamento, em particular), gravidade dos sintomas de estresse pós-traumático e sintomas de depressão, ansiedade e somatização entre uma amostra de pessoas expostos a múltiplos eventos potencialmente traumáticos. A EE foi associada a sintomas de depressão, ansiedade e somatização no controle da gravidade dos sintomas do estresse pós-traumático (Tull et al., 2004).

Além das pesquisas mencionadas, a literatura investigou também o papel da EE em relacionamentos interpessoais, sugerindo possíveis prejuízos na saúde psicológica dos seus integrantes. O papel da EE no ajuste de relacionamento, agressão psicológica e agressão física entre casais formados por militares e seus parceiros, foi investigado por meio da aplicação do *Acceptance and Action Questionnaire II*, em 49 soldados que retornaram recentemente do Iraque e suas parceiras. Os resultados indicaram que a EE dos homens foi associada a diminuições no ajustamento no

---

<sup>1</sup> A Flexibilidade Psicológica é definida como a habilidade de um indivíduo de responder à sua própria resposta enquanto participando de uma moldura de hierarquia com o “eu” dêitico. Esse tipo de resposta é geralmente acompanhado de uma redução do controle de estímulos exercido pela resposta em questão, permitindo que ocorram respostas relacionais que especifiquem funções apetitivas de augmental, assim como outros comportamentos que participem de molduras de coordenação com esse responder relacional (Törneke, et al, 2016). Em outras palavras, isso seria a capacidade de reagir ao próprio comportamento de forma que seja possível controlá-lo em direção a outros fins desejados.

relacionamento, aumentos na perpetração de agressão física e vitimização (Reddy, et al, 2011). Os autores concluíram que esses dados fornecem evidências de que a EE pode desempenhar um papel crítico nos relacionamentos entre casais, e deve ser focada em terapia. Em outro estudo (Palm & Follette, 2010), examinou-se a relação entre flexibilidade cognitiva, esquiva experiencial e sofrimento psicológico entre 92 mulheres que relataram histórico de vitimização interpessoal. Os resultados indicam que ambos os construtos estão significativamente relacionados à sintomatologia do estresse pós-traumático e à depressão.

A relação entre a EE e a qualidade do relacionamento também foi avaliada em uma amostra de 228 casais militares, utilizando o AAQ-II. Os resultados indicaram que, para ambos os membros da díade, altos índices de esquiva experiencial foram associadas com qualidade de relacionamento inferior. O nível de esquiva experiencial em homens foi associado a comunicação negativa com suas parceiras, bem como menor qualidade de relacionamento. O estudo salienta ainda, que intervenções que visam a esquiva experiencial e as habilidades positivas de comunicação do casal podem fortalecer os relacionamentos conjugais de militares após o envio para a guerra (Zamir et al., 2018). Em outro estudo, examinou-se as influências conjuntas de esquiva experiencial e resolução de problemas sociais na relação entre abuso emocional na infância e violência por parceiro íntimo. Para isso, 232 mulheres foram recrutadas e completaram medidas de avaliação de abuso emocional, físico e sexual na infância, esquiva experiencial, resolução mal adaptativa de problemas sociais e perpetração e vitimização de violência por parceiro íntimo. Os resultados indicaram que o abuso emocional na infância esteve indiretamente associado à vitimização e perpetração de violência por parceiro íntimo por meio de esquiva experiencial e estratégias de resolução de problemas sociais de Orientação para Problemas Negativos e Estilo de Impulsividade / Descuido (Bell & Higgins, 2015).

Em casais com pretensão de ter filhos, dados da literatura indicam a presença de altos índices de EE nos casais inférteis que procuram tratamentos para a infertilidade. A EE estava presente em níveis maiores nas mulheres, sendo menos tolerantes a eventos privados como sentimentos (vergonha e ansiedade) e pensamentos (“Nunca serei mãe”, “Esse tratamento não irá funcionar”; Cunha et al., 2016). Em outro estudo, investigou-se o apoio do parceiro como fator de proteção para redução de esquiva experiencial em mulheres grávidas que sofriam com sintomas de estresse pós-traumático. Em uma amostra de 154 casais, observou-se que a gravidade dos sintomas do trauma foi associada a níveis mais elevados de esquiva experiencial. Entretanto, entre as mulheres, o impacto dos sintomas de trauma na esquiva experiencial não foi significativo quando ela recebeu o apoio de um parceiro (Franz et al., 2020).

Em relação ao risco de violência em relações íntimas, a EE também figura como variável importante. Em uma amostra de estudantes universitários do Tennessee, Shorey et al. (2014)

propuseram uma avaliação da existência de relação entre esquiva experiencial e a violência praticada por homens em relações de namoro, mantendo-se atentos à influência de variáveis como idade, satisfação com o relacionamento e consumo de álcool. Os resultados demonstraram que a esquiva experiencial foi positivamente associada à perpetração de agressão psicológica, física e sexual, e que permaneceu associada à agressão psicológica e sexual após o controle da idade, satisfação no relacionamento e uso de álcool. Em outro estudo, investigou-se o papel da linguagem no desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em mulheres vítimas de violência em relações íntimas. Para isso, utilizou-se medidas de violência em relações íntimas, como abuso físico e psicológico. Os resultados indicam que a medida de esquiva experiencial é um preditor significativo do desenvolvimento de sintomas de TEPT. Além disso, a EE serviu também como mediador entre a experiência de violência em relações íntimas e o desenvolvimento de sintomas de TEPT. A conclusão da autora é que mulheres que passam por experiências de violência e demonstram repertório forte de esquiva experiencial parecem ser mais propensas a exibir sintomas característicos do TEPT (Larson, 2011).

No Brasil, Villa e Del Prette (2013) encontraram fortes correlações de três classes de habilidades sociais conjugais (autocontrole proativo, autocontrole reativo e expressividade/empatia) (aferidas com o Inventário de Habilidades Sociais Conjugais) e a satisfação conjugal dos maridos, (aferida com a Escada de Satisfação Conjugal) além de correlações de três classes de habilidades sociais conjugais dos maridos (conversação assertiva, autoafirmação assertiva e expressividade/empatia) com a satisfação conjugal das esposas. Estudos que investigam satisfação conjugal e habilidades sociais percebidas no cônjuge, sugerem que as habilidades sociais, especialmente a empatia, parecem ser facilitadores da satisfação conjugal (Sardinha et al., 2009). Adicionalmente, o desenvolvimento de habilidades sociais, no que diz respeito a expressão dos sentimentos positivos e agrado e a comunicação assertiva contribuem para melhor interação na relação e por consequência, maior satisfação conjugal (Durães, 2016).

Alguns constructos psicopatológicos, sociodemográficos e emocionais podem estar diretamente associados à EE. A presença de altos níveis de EE podem ser preditivos da gravidade dos sintomas em uma ampla gama de diagnósticos, influenciar a percepção de satisfação conjugal (com alguns estudos recomendando que seja trabalhada em terapia), além de poder ser expressa em níveis diferentes entre os gêneros e entre a díade. Apesar da vasta investigação na literatura brasileira sobre habilidades sociais conjugais e satisfação conjugal, ainda existe uma escassez de estudos brasileiros que investigam outros constructos relacionados à qualidade do relacionamento à saúde conjugal (Rosado & Wagner, 2015), entre eles, a EE.

A EE também é um constructo investigado em associação a outras variáveis de interferência dentro de um relacionamento. Em relação aos problemas interpessoais, foram investigadas associações entre os níveis de esquiva experiencial aferidos pelo AAQ-II e outras variáveis mediadoras. A EE foi associada as variáveis de apego, ansiedade e hostilidade, e com todas as variáveis dependentes, incluindo frieza, evitação social, dominação e vingança. Apesar dos dados apresentados, até o momento são poucas as investigações brasileiras que relacionam a esquiva experiencial a outros construtos associados à qualidade da interação na díade, como as habilidades sociais conjugais e a satisfação conjugal.

Desse modo, a literatura indica que certos construtos relacionados a pessoas que fazem parte de um relacionamento romântico e a EE podem estar associados. Assim, o presente estudo teve o objetivo de avaliar relações entre habilidades sociais conjugais, satisfação conjugal e esquiva experiencial em uma amostra de brasileiros que se declararam em um relacionamento monogâmico estável. Portanto, foi realizada uma exploração sobre habilidades sociais conjugais, satisfação conjugal e esquiva experiencial e sua prevalência e associação em uma amostra da população brasileira. Algumas hipóteses foram consideradas: 1) a de que níveis maiores de esquiva experiencial estariam associados a níveis maiores de insatisfação conjugal, 2) níveis maiores de esquiva experiencial seriam acompanhados de níveis menores de habilidades sociais conjugais, 3) níveis mais altos de esquiva experiencial estariam associados a relatos de psicopatologias.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

Foi selecionada uma amostra de conveniência para o estudo, constituída por casais monogâmicos de qualquer orientação afetiva (homoafetiva ou heteroafetiva), além de se declararem comprometidos com o relacionamento. Ambos os membros tiveram escolaridade mínima de nível segundo grau completo e estavam juntos há pelo menos dois anos. Os participantes foram recrutados por mídias sociais como Whatsapp, Facebook e Instagram.

### **Aspectos Éticos**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, no mês de agosto de 2021, com o número de aprovação 4.947.361. Todos os aspectos éticos foram seguidos conforme a resolução 466/2010. Aos participantes selecionados por meio dos questionários, foi deixado claro que esta é de caráter voluntário, havendo a possibilidade de

desistência a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para eles. No momento em que os participantes iniciaram a pesquisa, assinaram o TCLE, e foi garantido o sigilo das informações de nível pessoal das participantes, sendo isso informado durante o convite. Todas as respostas aos instrumentos psicológicos foram anotadas em folhas de resposta físicas, havendo o compromisso de destruição das folhas de resposta mantidas pela pesquisadora após dois anos.

## **Local**

A aplicação dos instrumentos foi realizada por meio on-line, por videoconferência síncrona.

## **Materiais**

Software R para computação estatística versão 4.1.2, *Google Meet*, *Power Point*, Manual do Inventário de habilidades Sociais Conjugais (IHSC), Escala de Satisfação Conjugal (ESC) e Questionário de Aceitação e Ação II e folhas de respostas correspondentes aos instrumentos.

## **Instrumentos**

- a) **Questionário de Aceitação e Ação II:** O instrumento, em sua segunda versão é composto por 7 questões que avaliam, de modo geral, a veracidade de afirmações que descrevem eventos privados como barreiras ao engajamento em diversos comportamentos relacionados a uma vida focada em valores individuais. As respostas são dadas de acordo com uma escala de sete pontos, entre um (nunca) e sete (sempre), e os escores finais variam entre sete e 49. Escores mais elevados indicam maior inflexibilidade psicológica. O Questionário de Aceitação e Ação II foi validado no Brasil em 2015 por meio da pesquisa realizada por Barbosa e Murta (2015). O instrumento foi respondido por 1.352 estudantes universitários, e parte da amostra também respondeu escalas de resiliência, saúde geral, depressão e ansiedade. A análise fatorial exploratória indicou uma estrutura unifatorial, que explica 48,42% da variância do construto. Esse resultado corresponde à teoria: diferentes processos psicológicos, em interação, promovem a flexibilidade psicológica. Da mesma forma, embora os itens da escala avaliem esses processos correlatos, configuram um único fator. As cargas fatoriais foram elevadas e o valor, também, alto do alpha de Cronbach de 0,87 sugere a confiabilidade do instrumento.

- b) **Escala de satisfação conjugal (ESC).** É uma escala com 24 itens e que apresenta bons índices de precisão (alfas entre 0,81 e 0,90) aferidos em sua pesquisa original (Pick de Weiss & Andrade Palos, 1988) e estrutura de três fatores (satisfação com os aspectos emocionais do cônjuge, satisfação com a interação conjugal e satisfação com a forma de organização e de estabelecimento e cumprimento de regras pelo cônjuge) (Calleja, 2011). Os dados foram replicados no Brasil por Dela Coleta (1989, 1992), obtendo valores elevados de confiabilidade (alfas entre 0,79 e 0,86) e estrutura com três fatores correspondentes aos do estudo original criado no México.
- c) **Inventário de habilidades sociais conjugais (IHSC):** Avalia a frequência de comportamentos que demonstrem habilidade social em situações conjugais (Villa & Del Prette, 2012). Possui 32 itens divididos em seis fatores (Comunicação e expressividade, asserção de autodefesa, expressão de intimidade, autocontrole empático, asserção proativa e evitação de conflitos), que explicaram 45,4% da variância total da escala. Segundo Villa e Del Prette (2012) as descrições dos fatores são as seguintes:
- Fator 1 – Expressividade e Empatia:** Habilidades de expressar compreensão, sentimentos, desejos e opiniões positivas (elogios, agradecimentos, bem-estar) ao cônjuge, bem como de conversação em situações cotidianas e livre de conflitos. Nesse fator também estão contemplados comportamentos de intimidade entre o casal.
- Fator 2 – Autoafirmação Assertiva:** Refere-se a comportamentos de expressar preferências, sentimentos e opiniões de maneira assertiva de um cônjuge em relação a outro, em geral com algum risco de desagradar ao outro. Avalia a habilidade do respondente em defender o respeito a sua individualidade, quanto a opiniões e direitos.
- Fator 3 – Autocontrole Reativo:** Comportamentos em que o cônjuge busca defender-se em situações potencialmente estressantes (como brincadeiras, estados emocionais e problemas do cônjuge), mantendo o autocontrole e preservando o relacionamento.
- Fator 4 – Autocontrole proativo.** Trata de habilidades de autocontrole que podem ser úteis para uma boa comunicação e entendimento entre a díade. Avalia se o respondente é capaz de perceber se o outro está abalado emocionalmente, aguardar e fazer-se compreender.
- Fator 5 – Conversação assertiva:** Se refere a pedidos de um cônjuge para o outro com relação a comportamentos como cumprimento de acordos, e a habilidade de reagir assertivamente aos comportamentos do outro (ex: discordar ou pedir que o outro aguarde para que fale).
- A validação do instrumento foi feita em uma amostra de 406 pessoas, na maioria díades entre si. O valor do alfa de Cronbach geral do instrumento foi de 0,81, indicando uma boa precisão,

mesmo que os coeficientes alfas referentes a cada fator apresentem limitações (entre 0,53 e 0,69) (Villa, 2005). A escala conta com 32 itens a serem respondidos entre A (Nunca ou raramente), B (Com pouca frequência), C (Com frequência regular), D (Muito frequentemente), e E (Sempre ou quase sempre).

## **Procedimentos**

Os participantes foram recrutados por meio de formulário on-line, disponibilizado em redes sociais (Instagram, Whatsapp e Facebook). A coleta de dados on-line ocorreu entre novembro de 2021 e março de 2022 por meio da aplicação remota dos instrumentos, a qual foi feita pela própria pesquisadora. Os participantes interessados acessaram um link, disponível no *Google Forms*, contendo um breve texto com o título da pesquisa, além de orientações básicas sobre a participação (número de questionários, tempo para respondê-los e condições para participação). Aceitando as condições do TCLE, os participantes interessados foram automaticamente redirecionados para outra aba do *Google Forms*, contendo o questionário sociodemográfico e uma tabela de dias e horários em que o participante pôde agendar o dia e horário da aplicação on-line dos instrumentos (AAQ-II, IHSC e ESC) que lhe foi mais conveniente (Apêndice IV). Cada participante respondeu individualmente aos questionários AAQ -II, IHSC, e ESC. Portanto, foram selecionados para a amostra do presente estudo, pessoas que se declararam em um relacionamento estável, cujo parceiro pode também ter sido respondido aos instrumentos. Por ocasião da análise dos dados, os escores dos participantes cujos parceiros também responderam foram avaliados para investigar possíveis correlações entre os escores dos casais.

## **Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada por meio on-line, em duas etapas: 1) Explicações sobre a pesquisa e questionário sociodemográfico e 2) aplicação dos instrumentos AAQ-II, IHSC e ESC. Clicando no link disponibilizado pela divulgação on-line, os participantes foram redirecionados a uma página do *Google Forms*, contendo uma breve introdução com o título da pesquisa e com uma breve explicação da requisição de amostra (pessoas em relacionamentos monogâmicos, com escolaridade mínima ensino médio completo e mínimo de dois anos de relacionamento) e de que a pesquisa seria constituída de duas fases, um questionário sociodemográfico a ser respondido no *Google Forms* e uma aplicação de instrumentos a ser agendada (após o questionário sociodemográfico) e realizada por videoconferência síncrona com a própria pesquisadora. Atendendo

a estes critérios, o participante poderia assinar o TCLE de forma digital. Na próxima página, o participante encontrou o questionário para caracterização de variáveis sociodemográficas, sendo constituído das seguintes questões:

- 1) Gênero
- 2) Idade
- 3) Escolaridade
- 4) Orientação sexual.
- 5) Nível de escolaridade: Ensino fundamental completo/ ensino médio incompleto/ ensino médio completo/ ensino superior incompleto/ensino superior completo.
- 6) Filiação religiosa: Ateu/ Católico /Protestante/Espiritismo/ Afro-brasileiro/Outros.
- 7) Tem filhos? Se sim, quantos?
- 8) Renda familiar mensal: até um salário mínimo/ um a quatro/ acima de quatro
- 9) Você tem diagnóstico de algum transtorno mental (ansiedade, depressão, transtorno bipolar)? Se sim, qual?
- 10) Com quem você reside? Pai ou mãe/ parceiro(a)/parceiro(a) e filhos/sozinho.
- 11) Há quanto tempo você está em um relacionamento?
- 12) Já fez terapia individual ou de casal? Se sim, qual?
- 13) Está fazendo terapia neste momento?
- 14) E-mail para contato.

Na segunda etapa, realizada por videoconferência foram aplicados os questionários: Questionário de Aceitação e Ação – II, Inventário de Habilidades Sociais Conjugais e a Escala de Satisfação Conjugal. A cada aplicação, a pesquisadora explicitou brevemente o modo de responder ao instrumento, e manteve em modo de apresentação a gradação a ser respondida (ex: A) nunca/quase nunca, B) algumas vezes/raramente, C) muitas vezes/frequentemente, D) sempre/quase sempre). A pesquisadora leu as afirmações nos itens do instrumento e anotou a resposta do participante em uma folha de respostas.

## Análise dos Dados

Inicialmente, procedeu-se com a realização de análises bivariadas, a fim de avaliar a associação da esQUIVA experiencial com as demais variáveis disponíveis (escores obtidos pelo ESC, IHSC e os cinco fatores do IHSC). Os resultados foram sumarizados por meio de média e desvio padrão. Adicionalmente, gráficos de dispersão e boxplots foram utilizados para visualizar as relações entre as variáveis. As correlações entre os escores de esQUIVA experiencial, insatisfação conjugal e habilidades sociais conjugais foram analisadas por meio de gráficos de dispersão e dos valores do coeficiente de correlação linear de Pearson. Análise semelhante foi conduzida para avaliar as correlações entre os cinco componentes do escore de habilidades, bem como possíveis correlações com o escore de esQUIVA experiencial.

Os efeitos das variáveis explicativas na esQUIVA experiencial foram investigados usando análise de regressão linear. Num primeiro momento, foram obtidos os efeitos brutos de cada variável (não ajustados pelas demais variáveis), por meio de regressão linear simples. As variáveis com efeito significativo, ao nível de 10% de significância, foram selecionadas para compor um modelo de regressão linear múltipla. Procedeu-se, então, com a remoção das variáveis não significativas na regressão múltipla, ao nível de 5%, usando uma estratégia de seleção do tipo *backward*. Os resultados finais são apresentados por meio das médias estimadas, acompanhadas dos respectivos erros padrões e probabilidades de significância (valor *p*).

A correlação entre respostas de respondentes que formam um casal foi incorporada à análise, a fim de ajustar possível dependência nas respostas dos cônjuges. Erros padrões robustos foram calculados, a fim de contornar possíveis especificações incorretas dos modelos. O ajuste do modelo de regressão linear múltipla foi validado por meio de análise de resíduos. A estimativa da correlação dos escores de esQUIVA experiencial intra-participante é apresentada, bem como o respectivo erro padrão. Todas as análises foram realizadas usando o software R<sup>2</sup> para computação estatística, versão 4.1.2.

## RESULTADOS

### *Caracterização da amostra*

Um total de 75 pessoas aceitaram participar da pesquisa, sendo que 56 declararam-se do gênero feminino (75%) e 19 (25%) do gênero masculino. Do total, 36 estavam em um relacionamento monogâmico entre si, formando pares dentro da amostra, sendo 17 casais heterossexuais e um casal

---

<sup>2</sup> R Core Team (2020). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

homossexual. Dos participantes gerais, 30 pessoas (40%) indicaram estar em um relacionamento entre 2 e 5 anos, 30 pessoas indicaram estar em um relacionamento entre 5 e 10 anos (40%) e 15 pessoas indicaram estar em um relacionamento há mais de 10 anos (20%). Do total de respondentes, 14 (18,6%) tinham filhos, enquanto 61 (81,3%) afirmaram não ter filhos. Com relação ao diagnóstico psiquiátrico, 37 pessoas (49,3%) afirmaram não ter nenhum diagnóstico, enquanto 9 (11,8%) relataram ter depressão, 19 (25%) relataram ansiedade, 6 (7,8%) relataram ter depressão e ansiedade juntos, e 5 (6,5%) relataram ter TDAH. 34 (45,3%) pessoas relataram estar fazendo terapia no momento da pesquisa, e 41 (54,6%) indicaram não estar fazendo terapia. 66 pessoas (88%) da amostra afirmou ser heterossexual, 6 (8%) pessoas afirmaram ser bissexuais e 3 (4%) pessoas homossexuais. 36 pessoas (48%) da amostra afirmaram ter pós-graduação, enquanto 16 (21,3%) relataram ter ensino superior completo, e 22 (29,3%) afirmaram ter ensino superior incompleto ou segundo grau completo. Do total, 48 pessoas (64%) tinham entre 18 e 30 anos, e 27 (36%) tinham mais de 30 anos. O resumo com os dados sociodemográficos, médias e desvios padrões encontram-se na Tabela 1.

A Tabela 1 apresenta o resumo das médias e desvios padrões dos escores obtidos nos instrumentos AAQ-II, ESC e IHSC (incluindo seus cinco subcomponentes), para cada grupo de indivíduos de acordo com as seguintes variáveis: Gênero (feminino ou masculino), Tempo de Relacionamento (2 a 5 anos e mais de 10 anos), Filhos (Sim ou Não), Diagnóstico (Depressão, Ansiedade, Depressão e Ansiedade e TDAH), Psicoterapia (Faz ou Não atualmente), Histórico de Psicoterapia (Já fez ou Nunca fez), Orientação sexual (heterossexual, bissexual, homossexual) Escolaridade (Pós-graduação, superior completo, superior incompleto e segundo grau completo) e Idade (entre 18 e 30 anos e mais de 30 anos). É possível destacar, a diferença no escore médio de EE entre os gêneros feminino e masculino, (médias 23.8 e 16.8 respectivamente), entre quem faz terapia atualmente (média 23.5) e nunca fez terapia (média 18) e entre as médias de EE de algum dos diagnósticos, como depressão (média 29), ansiedade (média 27), depressão e ansiedade (média 24.5) e TDAH (média 20) quem não tem nenhum diagnóstico (média 19). Essas diferenças podem ser observadas nos gráficos boxplot na Figura 1.

**Tabela 1**

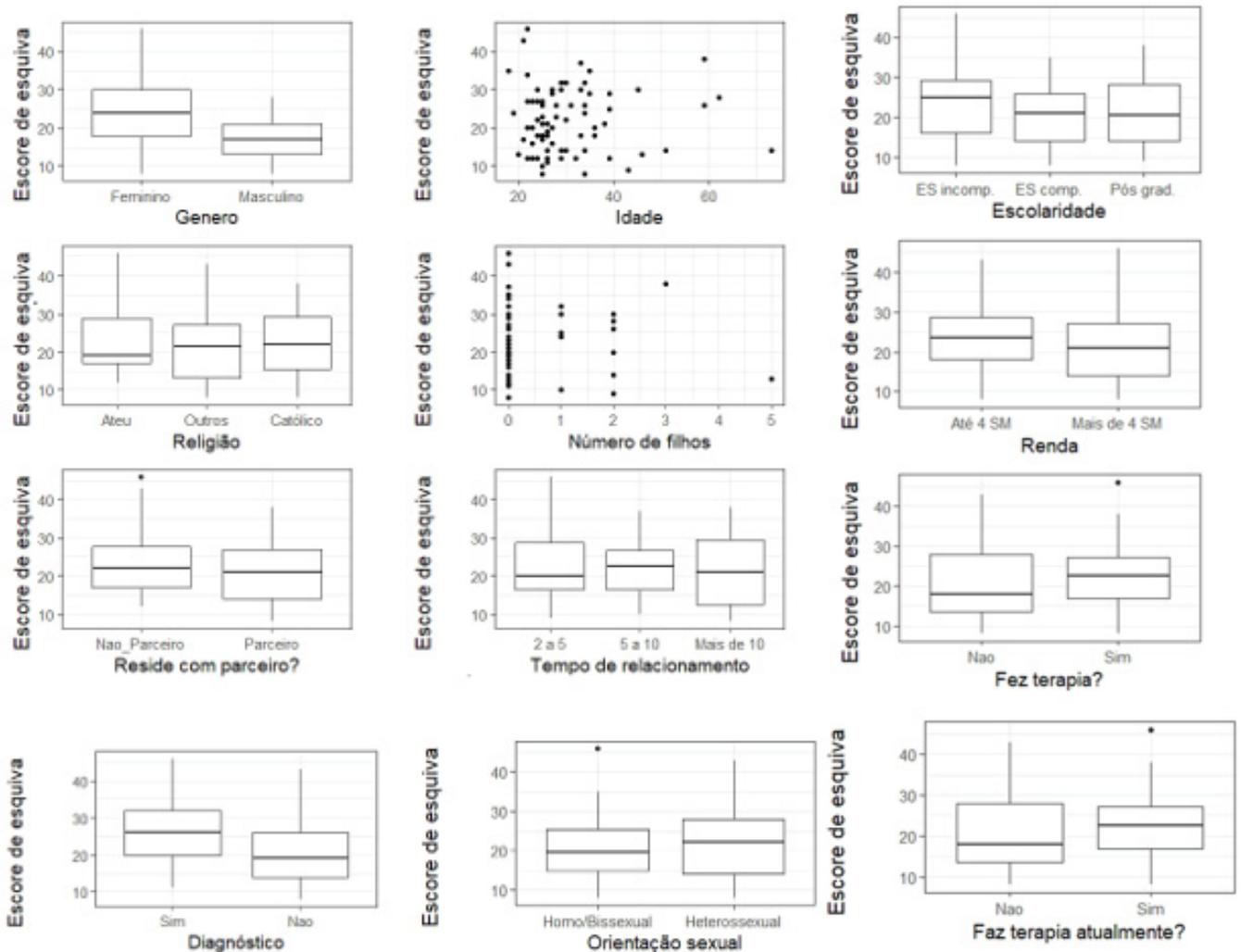
*Médias e desvios padrões correspondentes a variáveis investigadas no questionário sociodemográfico*

Variável	Resposta	N (%)	Esquiva Experiencial	Insatisfação Conjugal	Escore total	Habilidades Sociais Conjugais				
						Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5
<b>Gênero</b>	Feminino	56 (75%)	23,8 (8,64)	23 (9,92)	97,5 (11,30)	28 (3,01)	28 (3,00)	12,5 (2,72)	7 (2,34)	12,5 (2,97)
	Masculino	19 (25%)	16,8 (5,21)	22 (8,82)	93 (14,18)	27 (4,66)	26 (6,12)	14 (2,00)	9 (3,00)	11 (3,47)
<b>Tempo de relacionamento</b>	2 a 5 anos	30 (40%)	20 (9,04)	23,5 (9,15)	99,5 (12,67)	29 (3,12)	27,5 (5,92)	13 (2,95)	8 (2,86)	12 (3,69)
	5 a 10 anos	30 (40%)	22,5 (6,90)	21 (9,51)	93 (10a,70)	27 (3,42)	28 (5,16)	12 (2,36)	6 (2,14)	12 (2,63)
<b>Filhos</b>	Mais de 10 anos	15 (20%)	21 (9,58)	27 (11,19)	98 (13,69)	28 (4,38)	26 (4,95)	13 (2,57)	7 (2,52)	12 (2,82)
	Sim	14 (18,6%)	24,5 (8,75)	28,5 (8,87)	98 (11,01)	28,5 (2,44)	25,5 (5,56)	14 (2,73)	8 (3,06)	12,5 (2,05)
<b>Diagnóstico</b>	Não	61 (81,3%)	21 (8,31)	22 (9,51)	97 (12,39)	28 (3,79)	28 (5,35)	12 (2,60)	7 (2,45)	12 (3,35)
	Depressão	9 (11,8%)	29 (9,56)	28 (12,07)	99 (15,78)	30 (3,85)	26 (6,23)	12 (3,23)	7 (2,35)	13 (3,77)
<b>Diagnóstico</b>	Ansiedade	19 (25%)	27 (8,11)	25 (8,27)	97 (11,18)	29 (3,26)	29 (5,26)	10 (3,26)	6 (2,63)	13 (3,07)
	Depressão e Ansiedade	6 (7,8%)	24,5 (10,77)	22,5 (12,78)	98 (14,38)	30,5 (3,98)	28 (6,62)	11 (3,55)	7,5 (2,5)	12,5 (4,22)
<b>Psicoterapia</b>	TDAH	5 (6,5%)	20 (10,16)	17 (13,27)	103 (15,49)	29 (3,13)	24 (3,65)	13 (2,33)	7 (2,65)	14 (2,78)
	Nenhum	37 (49,3%)	19 (7,67)	22 (9,82)	97 (12,17)	27,5 (3,70)	27,5 (5,58)	13 (2,15)	7,5 (2,52)	12 (3,18)
<b>Psicoterapia</b>	Faz atualmente	34 (45,3%)	23,5 (7,56)	22,5 (9,50)	98 (12,14)	28 (2,79)	29 (4,94)	12 (3,03)	7 (2,20)	12,05 (3,05)
	Não faz atualmente	41 (54,6%)	18 (8,72)	22 (10,50)	96 (12,13)	27 (4,10)	26 (5,57)	13 (2,14)	8 (2,79)	12 (3,21)
<b>Histórico de Psicoterapia</b>	Já fez	56 (74,6%)	22,5 (8,08)	22,5 (8,78)	98,5 (11,57)	28 (3,56)	27,5 (4,97)	12,5 (2,83)	7 (2,59)	12 (2,98)
	Nunca fez	19 (25,3%)	18 (9,30)	21 (12,18)	94 (13,58)	28 (3,74)	27 (6,45)	14 (1,96)	8 (2,54)	11 (3,53)
<b>Orientação sexual</b>	Heterossexual	66 (88%)	21,5 (8,08)	22 (9,46)	97,5 (12,11)	28 (3,50)	27 (5,26)	13 (2,61)	7 (2,61)	12 (3,13)
	Bissexual	6 (8%)	22 (11,50)	25 (9,23)	107 (13,34)	31 (2,40)	29 (7,47)	12,5 (3,02)	9 (1,97)	14 (1,57)
<b>Escolaridade</b>	Homossexual	3 (4%)	18 (4,98)	39 (8,80)	88 (2,44)	24 (2,94)	28 (3,77)	9 (2,62)	9 (0,81)	10 (3,09)
	Pós-graduação	36 (48%)	20,5 (7,59)	24 (10,53)	98,5 (12,40)	28 (3,72)	26,5 (5,32)	13 (2,85)	8 (2,64)	12 (3,02)
<b>Escolaridade</b>	Superior completo	16 (21,3%)	21 (7,33)	19 (6,97)	97,5 (11,26)	28 (4,13)	27,5 (4,42)	12,5 (1,90)	7 (2,36)	12 (2,65)
	Superior incompleto e segundo grau completo	22 (29,3%)	25 (9,76)	24,5 (9,65)	97 (12,65)	26 (2,77)	29 (5,85)	12 (2,84)	6,5 (2,60)	12,5 (3,57)
<b>Idade</b>	Entre 18 e 30 anos	48 (64%)	21 (8,33)	21,5 (8,77)	97,5 (12,37)	28 (3,68)	28 (5,43)	12 (2,49)	7 (2,34)	12 (3,51)
	Mais de 30 anos	27 (36%)	24 (8,47)	28 (10,66)	94 (11,80)	28 (3,47)	27 (5,43)	13 (2,95)	8 (2,94)	12 (2,38)
<b>TOTAL</b>		N = 75 (100%)	21 (8,39)	22 (9,80)	97 (12,18)	28 (3,60)	27 (5,44)	13 (2,68)	7 (2,58)	12 (3,16)

A Figura 1 apresenta gráficos boxplot com algumas das variáveis coletadas pelo questionário sociodemográfico. Estão representadas as médias dos escores de esQUIVA experiencial para as variáveis Gênero (Feminino 23.8 e Masculino 16.8), Religião (Ateu 19, Outros 22.9 e Católico 23.1), Reside com o parceiro (Não 22.8, Sim 21), Tempo de Relacionamento (2 a 5 anos 20, 5 a 10 anos 23 e mais de 10 anos 21), Escolaridade (Ensino Superior incompleto 25, Ensino Superior completo 21, Pós-Graduação 20.5), Orientação Sexual (Homo/Bissexual 20, Heterossexual 21.5), Renda (Até quatro salários mínimos 24 e Mais de quatro salários mínimos 22), Diagnóstico (Sim 27, Não 19), Já Fez Terapia (Não 18, Sim 23) e Faz Terapia Atualmente? (Não 18, Sim 23). Também há um gráfico de dispersão dos pontos com os escores médios relativos à idade e outro gráfico de dispersão com os escores médios de acordo com o número de filhos. Os gráficos auxiliam a visualização das diferenças nos escores médios de esQUIVA experiencial entre os gêneros, relato de algum diagnóstico prévio, e se já fez ou faz terapia no momento da pesquisa.

### **Figura 1**

*Gráficos box-plot com as médias de escores de esQUIVA experiencial de acordo com variáveis sociodemográficas*



Na Figura 2 estão representadas as distribuições e correlações entre os escores aferidos pelos instrumentos. Primeira coluna: na primeira linha e primeira coluna encontra-se o gráfico de distribuição dos escores de EE dos participantes, indicando que a maioria das respostas se concentra na faixa de 15 e 30 pontos. Na segunda linha, primeira coluna, está representado o gráfico de dispersão com o cruzamento entre os escores de EE e Insatisfação conjugal, indicando uma tendência crescente, ou seja, quanto maior o escore de EE, maior o escore aferido de Insatisfação Conjugal. Na terceira linha, primeira coluna é possível observar o gráfico de dispersão do cruzamento entre os escores de EE e Habilidades Sociais Conjugais, indicando uma tendência decrescente e correlação negativa, ou seja, quanto maior o escore de EE, menor o escore de Habilidades Sociais Conjugais.

Segunda coluna: na primeira linha da segunda coluna está representado o escore de correlação entre a EE e a Insatisfação Conjugal de  $0.385^{***3}$  apresentando significância estatística. Na segunda

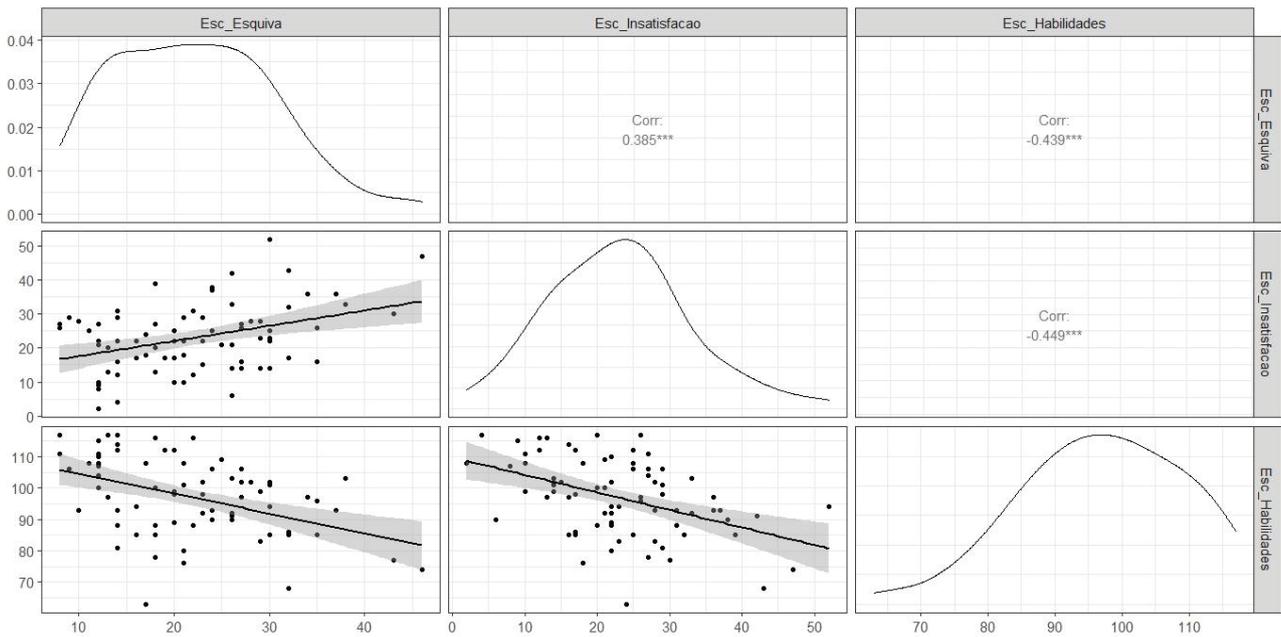
<sup>3</sup> Os asteriscos se relacionam a significância estatística, variando de um asterisco (significância de 5%), dois asteriscos (significância de 1%) e três asteriscos (significância de 0,01%).

linha da segunda coluna é possível observar o gráfico de média dos escores de insatisfação conjugal, com a maioria das respostas oscilando entre 20 e 30 pontos. Na terceira linha da segunda coluna encontra-se gráfico de dispersão com as associações entre os escores do IHSC e ESC, confirmando as associações encontradas na literatura de que escores maiores no IHSC estão negativamente relacionados a escores menores no ESC.

Terceira coluna: Na primeira linha da terceira coluna é possível observar a correlação estatística encontrada entre os escores de EE e IHSC, de  $-0.439^{***}$ , indicando uma correlação negativa, ou seja, quanto maior o escore de EE, menor o escore de HSC. Na segunda linha da terceira coluna está representada a correlação negativa encontrada entre os escores do IHSC e ESC,  $-0,449^{***}$ . Na terceira linha da terceira coluna está representada a distribuição das pontuações gerais das pessoas no IHSC, indicando que a maioria das pontuações oscilou entre 90 e 110 pontos.

## Figura 2

*Distribuições dos escores em Esquiva Experiencial, IHSC e ESC, Gráficos de Dispersão*

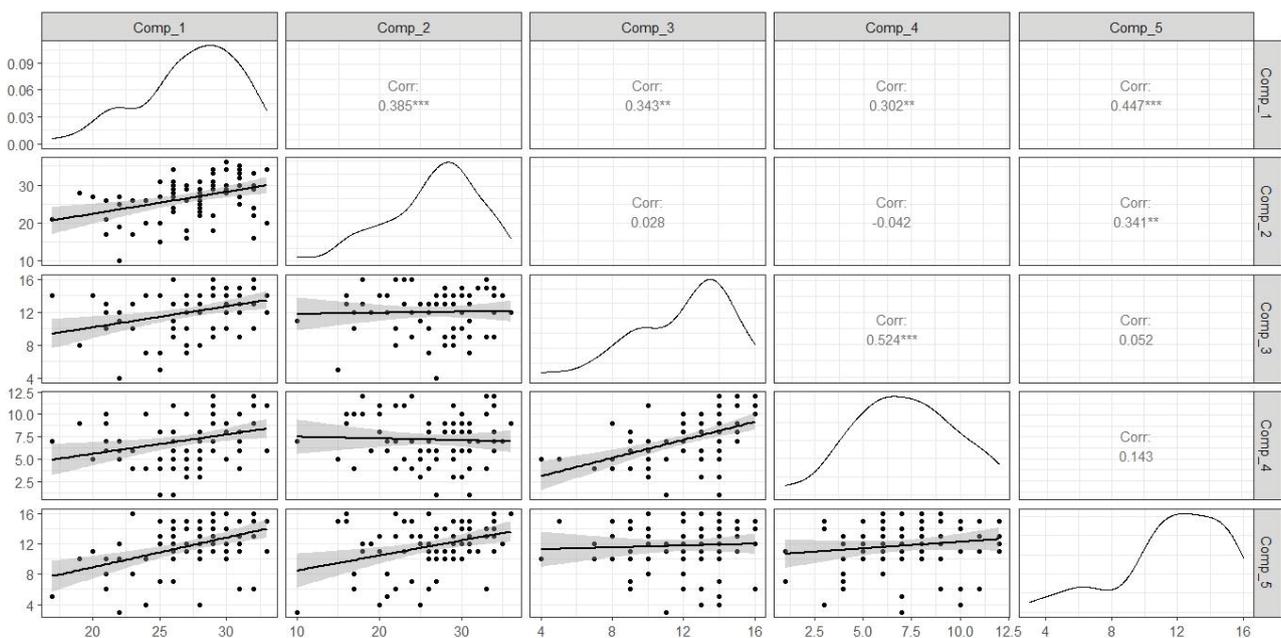


Na Figura 3 estão representadas as médias, tendências e correlações entre os escores de EE e os escores médios de cada subcomponente do IHSC. Os subcomponentes são: Componente 1 – Expressividade e Empatia, Componente 2 – Autoafirmação Assertiva, Componente 3 – Autocontrole Reativo, Componente 4 – Autocontrole proativo e Componente 5 – Conversação Assertiva.

Na linha diagonal que se inicia com o gráfico de distribuição na parte esquerda e acima (componente 1) e se estende até o gráfico de distribuição na parte direita e abaixo (componente 5) é possível verificar as distribuições dos escores médios dos participantes em cada um dos cinco componentes. Na porção inferior esquerda da Figura estão representados os gráficos de dispersão indicando possíveis correlações entre os escores de cada um dos cinco componentes do IHSC. Na porção superior direita da Figura 3 estão representados os números correspondentes às correlações encontradas. Foram encontradas correlações estatísticas significativas entre os escores dos subcomponentes 3 e 4 (0,524\*\*\*), 1 e 5 (0,447\*\*\*), 1 e 2 (0,385\*\*), 1 e 3 (0,343\*\*) e 1 e 4 (0,302\*\*).

### Figura 3

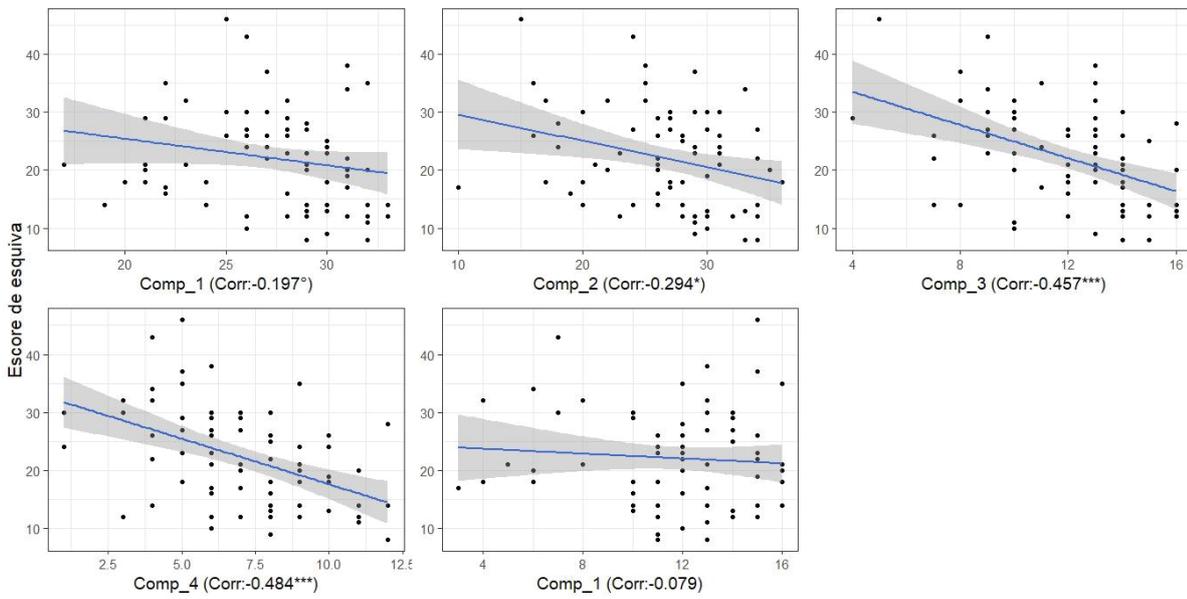
*Distribuições das médias, gráficos de dispersão e correlações encontradas entre os subcomponentes do IHSC dos participantes*



Na Figura 4, observam-se os gráficos de dispersão resultantes das correlações encontradas entre os cinco subcomponentes do IHSC e os escores de EE dos participantes. Foram encontradas correlações significativas entre os escores de EE e os subcomponentes 3 e 4 (Autocontrole Reativo e Autocontrole Proativo, respectivamente).

### Figura 4

*Gráficos de dispersão das pontuações de EE obtidas pelo AAQ-II e os cinco subcomponentes do IHSC*



A Tabela 2 apresenta os efeitos de cada variável na esquiwa experiencial não ajustado pelas demais, obtidos com base nos ajustes de modelos lineares mistos bivariados. É possível observar que à medida que aumenta o escore de habilidades sociais conjugais, há uma redução no escore de esquiwa experiencial, com uma média de 24.5 para participantes com escore de habilidades sociais iguais ao primeiro quartil (com escore médio de 88.5), caindo para 21.9 para o segundo quartil (mediana, com escore médio de HSC de 97.0), e reduzindo ainda mais para 19.1 considerando o terceiro quartil (com escore médio HSC de 106.5). Somente estão representados os efeitos de variáveis significativas ao nível de 10%.

**Tabela 2**

*Resumo dos ajustes dos modelos lineares mistos bivariados para a esQUIVA experiencial*

Variável	Categoria	Média (erro padrão)	Diferença (erro padrão)	Valor p
Gênero	Feminino	23.8 (1.15)	–	<0.001
	Masculino	16.8 (1.13)	-7.01 (1.83)	
Atualmente em terapia	Não	20.3 (1.17)		0.044
	Sim	23.9 (1.31)	3.65 (1.82)	
Diagnóstico	Não	19.8 (0.89)	–	0.001
	Sim	26.0 (1.60)	6.18 (1.90)	
Escore de habilidades sociais conjugais	Quartil 1 (88.5)	24.5 (1.21)	–	<0.001
	Quartil 2 (97.0)	21.9 (0.83)	-2.54 (0.68)	
	Quartil 3 (106.5)	19.1 (0.96)	-5.37 (1.45)	
Escore de insatisfação conjugual	Quartil 1 (16.0)	19.6 (0.85)	–	<0.001
	Quartil 2 (22.0)	21.6 (0.80)	1.95 (0.53)	
	Quartil 3 (28.5)	23.7 (1.10)	4.05 (1.11)	

**Tabela 3**

*Resumo do ajuste do modelo linear misto múltiplo para a esQUIVA experiencial*

Variável	Categoria	Média (erro padrão)	Diferença (erro padrão)	Valor p
Gênero	Feminino	24.4 (0.92)	–	<0.001
	Masculino	18.1 (1.35)	-6.30 (1.73)	
Diagnóstico	Não	19.2 (0.90)	–	0.013
	Sim	23.1 (1.32)	4.13 (1.66)	
Escore de habilidades sociais conjugais	Quartil 1 (88.5)	24.0 (0.98)	–	<0.001
	Quartil 2 (97.0)	21.2 (0.77)	-2.73 (0.57)	
	Quartil 3 (106.5)	18.2 (0.98)	-5.79 (1.20)	
Correlação intra-casal: $r=(-0.15)$			(0.16)	

A Tabela 3 apresenta os resultados produzidos pelo ajuste do modelo linear misto múltiplo em que o efeito das covariáveis foi avaliado, ajustado pelo efeito das demais. Nesse caso, resultaram em associação significativa os escores correspondentes às variáveis de gênero, diagnóstico e o escore de habilidades sociais conjugais, de maneira que mulheres apresentaram em média escore mais alto do que homens (24.4 mulheres e 18.1 homens). Participantes com algum diagnóstico apresentaram média de (23.1) e sem diagnóstico (19.2). Novamente nessa análise, quanto maior o escore de Habilidades Sociais Conjugais de acordo com o quartil, menor, em média o escore de esquiva experiencial. Na parte inferior da tabela é possível observar a correlação encontrada entre os dados obtidos para os casais participantes de (-0.15), o que é uma correlação baixa.

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve as seguintes hipóteses: 1) a de que níveis maiores de esquiva experiencial estariam associados a níveis maiores de insatisfação conjugal, 2) níveis maiores de esquiva experiencial seriam acompanhados de níveis menores de habilidades sociais conjugais, 3) níveis mais altos de esquiva experiencial estariam associados a relatos de psicopatologias. Os resultados indicaram que os escores de EE dos participantes apresentaram correlação estatística positiva com os escores de insatisfação conjugal, ou seja, participantes com escores maiores de EE tenderam a apresentar escores maiores de insatisfação conjugal (Figura 2). Outra hipótese parcialmente confirmada se relaciona à correlação inversamente proporcional entre EE e habilidades sociais conjugais, ou seja, participantes com escores mais altos de EE tenderam a apresentar escores mais baixos de habilidades sociais conjugais (Figura 2). Estes resultados sugerem influência da EE em processos críticos para a manutenção de relacionamentos conjugais (como habilidades sociais e satisfação), que podem, por sua vez, afetar a qualidade e até a própria durabilidade destas relações (Freitas & Ribeiro, 2019). Outras correlações importantes encontradas se referem às diferenças entre os gêneros, aos que estavam ou não em terapia no momento da avaliação, e aos índices de EE em participantes com algum diagnóstico psiquiátrico.

A literatura indica que a EE parece ter um papel negativo no relacionamento conjugal (Fiorillo et al., 2013; Hosseini et al., 2019; Schmidt, 2016). Relacionamentos com padrões de interação rígidos, inflexíveis e que um ou ambos os integrantes utilizam frequentemente estratégias de esquiva, mantém padrões de distância emocional, angústia e conflito (Harris, 2010). Alguns estudos que utilizaram

intervenções baseadas na Terapia de Aceitação e Compromisso para casais em conflito sugerem que o foco em enfrentar sentimentos e pensamentos negativos aumenta a chance de que o casal se engaje em comportamentos que melhoram o convívio e a satisfação no relacionamento (Gerhart et al., 2014; Peterson et al., 2009). Outro aspecto normalmente tratado em terapia é o desenvolvimento de um repertório de habilidades sociais que facilite o convívio com o cônjuge. Intervenções que melhorem a relação da pessoa com seus próprios sentimentos e pensamentos, podem aumentar a probabilidade de que se engaje em conversas e situações desconfortáveis, melhorando sua assertividade e empatia, por exemplo, habilidades sociais fundamentais para a manutenção de um relacionamento.

Em relação as variáveis sociodemográficas, os resultados apresentaram escores significativamente maiores de EE nas participantes do sexo feminino (média 23.8), em comparação com os participantes do sexo masculino (média 16.8) (Tabelas 1 e 2), o que corrobora os resultados encontrados por outros estudos que, indicaram diferenças de pontuações médias entre os sexos (Cunha et al, 2016; Karekla, & Panayiotou; 2011, Serrano-Ibáñez et al, 2021). Cunha et al. (2016) por exemplo, apresentam diferenças entre os escores de homens e mulheres com problemas de fertilidade, ressaltando escores mais altos de EE para as mulheres. Os autores afirmaram que as mulheres do estudo tenderam a apresentar mais esforços do que os homens para controlar ou se esquivar de pensamentos negativos (Ex: “nunca serei uma boa mãe”), sentimentos (Ex: vergonha, inveja e ansiedade) e sensações corporais. Uma hipótese a ser considerada para explicação desses resultados diz respeito à influência do contexto social. A expressão verbal de emoções tem um caráter social, com a função de expressar desejos e necessidades em determinados contextos, sendo influenciada pelo que se espera da expressão emocional de cada gênero (Chaplin, 2015). Além disso, as mulheres podem ter mais facilidade para relatar a presença de sentimentos negativos, seja por já terem tratado estes assuntos em terapia, ou falar abertamente com amigos e familiares.

Outro aspecto relevante diz respeito à associação entre a EE e o relato de algum diagnóstico psiquiátrico. Dos 75 respondentes, 38 (50,6%) relataram apresentar algum diagnóstico, entre ansiedade, depressão, TDAH, e ansiedade e depressão, concomitantemente (Tabela 1 e Figura 1). A ansiedade foi o diagnóstico mais prevalente, com 19 participantes (25% da amostra total). Artigos investigaram particularmente a ligação entre a sintomatologia da ansiedade e a EE (Bardeen et al., 2013; Kashdan et al., 2014; Wolgast et al., 2013). Alguns achados importantes sugerem que nas pessoas que sofrem de ansiedade, comportamentos de esquiva foram responsáveis pela maior gravidade dos sintomas e piora na qualidade de vida. Isso sugere que o comportamento de resposta ao sentimento de ansiedade desempenha um papel crítico nos transtornos de ansiedade, e pode ser mais relevante na determinação de resultados funcionais do que a presença de ansiedade por si só (Kirk et al., 2019). Na mesma linha, investigações de diferentes intervenções em uma amostra de 179

peessoas com transtornos de ansiedade e mostram que o processo de EE precedeu e foi preditor de mudanças nos padrões de ansiedade, sugerindo um papel moderador desta variável em relação à expressão da ansiedade (Eustis, 2020). Corroborando esses achados, também parece existir correlação positiva entre ansiedade e EE, além desta mediar os efeitos do *mindfulness* nos sintomas reportados de ansiedade. Utilizar a EE como alvo de intervenções terapêuticas que incentivem a orientação para o momento presente, como o *mindfulness*, parece ter um efeito muito significativo na EE, uma vez que incentiva ativamente o enfrentamento de situações desconfortáveis provocadas pela ansiedade (McCluskey et al., 2020).

Com relação a depressão, estudos recentes parecem encontrar associações importantes entre a expressão de sintomas e altos níveis de EE. Browning et al. (2021) enfatizam o papel regulador da EE nos sintomas de depressão em pacientes com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), apresentando-a como importante alvo em interações terapêuticas. Em uma amostra de pacientes com Transtorno de Personalidade *Borderline*, a EE e a depressão estavam diretamente ligadas ao engajamento com seus valores, tornando-a um importante elemento na possível eficácia do tratamento (Mohi et al., 2021). Outras pesquisas experimentais, investigaram o uso de psicodélicos e sua redução nos níveis de EE, adicionando que o tratamento diminuiu tanto a severidade da depressão quanto de ideação suicida, ressaltando-a, também, como um importante alvo terapêutico a ser ainda mais explorado (Zeifman et al., 2020). Outro estudo sugere um efeito mediador entre esquiva experiencial e a depressão, afirmando que a EE mediou os efeitos tanto de ansiedade quanto de depressão quando catalisada pela fusão cognitiva, o que sugere que os efeitos negativos de ruminação, preocupação e eventos estressantes na ansiedade e depressão são atribuíveis a mistura entre fusão cognitiva e experiências privadas negativas, ou até mesmo, a algumas similaridades entre os dois construtos (Cookson et al., 2019). Pessoas diagnosticadas com transtornos de humor e que também tentam evitar emoções experimentam afetos negativos por períodos mais longos e maior excitação fisiológica durante eventos emocionais do que pessoas que aceitam suas emoções (Campbell-Sills, et al., 2006). Uma possível explicação para isso é que pessoas que se esquivam de emoções podem apresentar um viés atencional para estímulos em seu ambiente, que podem ser percebidos como ameaças, provocando assim, maior excitação fisiológica e aumentando sentimentos como a ansiedade (Williams et al., 2011). Estes estudos sugerem a importância de investigações futuras sobre outras variáveis correlacionadas e efeitos moderadores da EE e seus efeitos na sintomatologia de doenças psiquiátricas.

Um dado que se salientou foi a diferença dos escores médios de EE entre o grupo de pessoas que nunca fez terapia (média de 18) e o grupo que estava em processo de terapia concomitante à participação na pesquisa (média 23.5) (Tabela 1, Figura 1). A diferença permanece ainda que não

sejam levadas em consideração as pessoas que já fizeram terapia em algum momento de suas vidas, porém, não necessariamente estavam fazendo terapia no momento atual de suas vidas (média 22.5). Esse resultado discrepante entre os grupos pode ser resultado de diferentes fatores, porém, parece sugerir que há uma diferença na forma como pessoas que fazem terapia se relacionam com seus pensamentos e sentimentos cotidianos.

Dados da literatura ressaltam que as habilidades do terapeuta influenciam diretamente a expressão emocional (Anvari & Kivlighan, 2020), linguagem (Borsari et al., 2019) e regulação emocional (Soma et al., 2020). Também costuma fazer parte do processo terapêutico a identificação, nomeação e descrição de sentimentos e pensamentos, como uma forma de ajudar a pessoa a se relacionar com essas variáveis e com os eventos nos quais elas ocorrem. É possível inferir que as pessoas que já passaram por algum processo de treinamento em terapia, para nomeação e identificação de sentimentos, provavelmente seriam mais competentes em reconhecer a presença e o nível de influência de certos sentimentos no momento atual de suas vidas.

Não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre os escores de EE dos membros de cada díade (-0,15) (Tabela 3). Ou seja, não necessariamente alguém com alto escore de EE terá um parceiro com alto nível de EE. Esse resultado é compatível com a definição de intimidade entre parceiros como um fenômeno assimétrico (Cordova & Scott, 2001). Isso acontece, segundo esses autores, devido à intimidade não ser reforçada da mesma forma entre os parceiros, criando uma diferença na forma como esse comportamento ocorre no casal. Esse resultado também pode ser explicado pelas diferenças encontradas em relação as médias de pontuações gerais entre os gêneros masculino e feminino, discutidos anteriormente.

Também foram encontradas correlações negativas significativas entre os escores de EE e os subcomponentes 3 e 4 do instrumento IHSC, Autocontrole Reativo (-0,457) e Autocontrole Proativo (-0,484), respectivamente (Figura 4). Este resultado encontra-se alinhado com os pressupostos da ACT, uma vez que pessoas que são capazes de entrar em contato com experiências internas negativas dentro de um relacionamento (ansiedade ao falar de algo difícil para o parceiro, medo de perdê-lo ao colocar limites) e ainda manter um curso de ação que beneficie a relação no longo prazo, tem maiores chances de manter o bem-estar de ambos na relação.

### **Considerações finais**

Este estudo investigou associações entre os escores de esquiva experiencial, habilidades sociais conjugais e satisfação conjugal, aferidos pelos instrumentos AAQ-II, IHSC e ESC. Ele

contribui para a identificação de aspectos relacionados à qualidade de um relacionamento romântico, e corrobora com achados importantes na literatura, relativos à aspectos psicopatológicos e satisfação conjugal. As correlações encontradas podem servir para orientar procedimentos terapêuticos com casais.

As principais limitações do presente estudo referem-se ao tamanho da amostra, pequeno para investigações mais aprofundadas de associações entre escores de instrumentos psicológicos. A amostra de conveniência utilizada para o estudo também foi composta majoritariamente de pessoas com altos níveis educacionais e renda, o que enviesa as evidências reportadas.

## REFERÊNCIAS

- Afifi, T. D., McManus, T., Steuber, K., & Coho, A. (2009). Verbal avoidance and dissatisfaction in intimate conflict situations. *Human Communication Research*, 35(3), 357-383. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2009.01355.x>
- Anvari, M., Hill, C. E., & Kivlighan, D. M. (2020). Therapist skills associated with client emotional expression in psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 30(7), 900-911. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1680901>
- Augustson, E. M. & M. J. Dougher (1997). The transfer of avoidance evoking functions through stimulus equivalence classes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 28, 181-191. [https://doi.org/10.1016/S0005-7916\(97\)00008-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7916(97)00008-6).
- Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2015). Propriedades psicométricas iniciais do Acceptance and Action Questionnaire-II-versão brasileira. *Psico-USF*, 20(1), 75-85. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200107>.
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2013). Experiential avoidance as a moderator of the relationship between anxiety sensitivity and perceived stress. *Behavior Therapy*, 44(3), 459-469. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.04.001>.
- Bell, K. M., & Higgins, L. (2015). The impact of childhood emotional abuse and experiential avoidance on maladaptive problem solving and intimate partner violence. *Behavioral Sciences*, 5(2), 154-175. <https://doi.org/10.3390/bs5020154>.
- Borsari, B., Hopkins, L. B., Manuel, J. K., Apodaca, T. R., Mastroleo, N. R., Jackson, K. M., & Carey, K. B. (2019). Improvement in therapist skills over sessions in brief motivational interventions predicts client language and alcohol use outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 33(5), 484. <https://doi.org/10.1037/adb0000470>
- Browning, M. E., Van Kirk, N. P., & Kropfing, J. W. (2021). Examining depression symptoms within OCD: the role of experiential avoidance. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1-14. <https://doi.org/10.1017/S1352465821000497>.

- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1251–1263. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.001>.
- Carvalho, T. A. M. (2014). Determinantes da satisfação conjugal: felicidade, bem-estar subjetivo, personalidade e satisfação sexual. Tese de Doutorado.
- Cassepp-Borges, V., & Pasquali, L. (2011). Características psicométricas da Relationship Assessment Scale. *Psico-USF*, 16(3), 255-264. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712011000300002>.
- Chaplin T. M. (2015). Gender and Emotion Expression: A Developmental Contextual Perspective. *Emotion review: journal of the International Society for Research on Emotion*, 7(1), 14–21. <https://doi.org/10.1177/1754073914544408>.
- Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of clinical psychology*, 63(9), 871-890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20400>
- Cookson, C., Luzon, O., Newland, J., & Kingston, J. (2020). Examining the role of cognitive fusion and experiential avoidance in predicting anxiety and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(3), 456-473. <https://doi.org/10.1111/papt.12233>.
- Cordova, J. V., & Scott, R. L. (2001). Intimacy: A behavioral interpretation. *The Behavior Analyst*, 24(1), 75-86. [10.1007/BF03392020](https://doi.org/10.1007/BF03392020).
- Cunha, M., Galhardo, A., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Experiential avoidance, self-compassion, self-judgment and coping styles in infertility. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 10, 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.04.001>.
- Eustis, E. H., Cardona, N., Nauphal, M., Sauer-Zavala, S., Rosellini, A. J., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2020). Experiential avoidance as a mechanism of change across cognitive-behavioral therapy in a sample of participants with heterogeneous anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 44(2), 275-286. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10063-6>.
- Fiorillo, D., Papa, A., & Follette, V. M. (2013). The relationship between child physical abuse and victimization in dating relationships: The role of experiential avoidance. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(6), 562–569. <https://doi.org/10.1037/a0030968>.
- Franz, M. R., Brock, R. L., & DiLillo, D. (2021). Trauma symptoms contribute to daily experiential avoidance: Does partner support mitigate risk? *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(1), 322-341. <https://doi.org/10.1177/0265407520963186>.
- Freitas, A. V., & Ribeiro, K. S. (2019). Influência das habilidades sociais conjugais na satisfação de casais com relações duradouras. *e-RAC*, 8(1). <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200187>.
- Dahl, J., Stewart, I., Martell, C. R., & Kaplan, J. S. (2014). ACT and RFT in relationships: Helping clients deepen intimacy and maintain healthy commitments using acceptance and commitment therapy and relational frame theory. New Harbinger Publications.
- Donovan-Kicken, E., & Caughlin, J. P. (2010). A multiple goals perspective on topic avoidance and relationship satisfaction in the context of breast cancer. *Communication Monographs*, 77(2), 231-256. <https://doi.org/10.1080/03637751003758219>.
- Dymond, S. & Barnes, D. (1995). A transformation of self-discrimination response functions in accordance with the arbitrarily applicable relations of sameness, more-than, and less-than. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 64, 163-184. <https://doi.org/10.1901/jeab.1995.64-163>.

- Dymond, S. & Rehfeldt, R. A. (2000). Understanding complex behavior: The transformation of stimulus functions. *The Behavior Analyst*, 23, 239-254.
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological assessment*, 23(3), 692. <https://doi.org/10.1037/a0023242>.
- Gerhart, J. I., Baker, C. N., Hoerger, M., & Ronan, G. F. (2014). Experiential avoidance and interpersonal problems: A moderated mediation model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 291-298. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.08.003>.
- Gottman, J., & Silver, N. (2000). *The seven principles for making marriage work: A practical guide from the country's foremost relationship expert*. New York: Three Rivers Press.
- Halmos, M. B., Leone, R. M., Parrott, D. J., & Eckhardt, C. I. (2021). Relationship dissatisfaction, emotion regulation, and physical intimate partner aggression in heavy-drinking, conflict-prone couples: A dyadic analysis. *Journal of interpersonal violence*, 36(9-10), NP5385-NP5406. <https://doi.org/10.1177/0886260518801019>.
- Harris, R. (2009). *ACT with love: Stop struggling, reconcile differences, and strengthen your relationship with acceptance and commitment*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. & Roche, B. (Eds.) (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152–1168. doi:10.1037/0022-006x.64.6.1152
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K.G. *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behaviour Change*. New York: Guilford Press; 1999.
- Hayes, S., & Luoma, J. (2006). *Acceptance and Commitment Therapy: Model, Process and outcomes*. Behavior Research and Therapy.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Hosseini, N., Poh, L. L., & Baranovich, D. L. (2019). Enhancing Marital Satisfaction Through Acceptance and Commitment Therapy: A Review of Marital Satisfaction Improvement of Iranian Couples. *International Journal of Education, Psychology and Counseling*, 4 (33), 53-60. doi: 10.35631/IJEPC.433005.
- Karekla, M., & Panayiotou, G. (2011). Coping and experiential avoidance: Unique or overlapping constructs? *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(2), 163-170. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.10.002>.
- Kashdan, T. B., Goodman, F. R., Machell, K. A., Kleiman, E. M., Monfort, S. S., Ciarrochi, J., et al. (2014). A contextual approach to experiential avoidance and social anxiety: Evidence from an experimental interaction and daily interactions of people with social anxiety disorder. *Emotion*, 14(4), 769–781. <https://doi.org/10.1037/a0035935>.
- Kirk, A., Meyer, J. M., Whisman, M. A., Deacon, B. J., & Arch, J. J. (2019). Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. *Journal of anxiety disorders*, 64, 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.03.002>.
- Koerner, K., Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1994). Emotional acceptance in integrative behavioral couple therapy. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.),

- Acceptance and change: Content and context in psychotherapy (pp. 109-118). Reno, NV: Context Press.
- Larson, C. M. (2011). Intimate partner violence among female undergraduates: The role of language in development of posttraumatic stress. University of North Texas.
- Linehan, M. M. (1994). Acceptance and change: The central dialectic in psychotherapy. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 73-86). Reno, NV: Context Press.
- McCluskey, D. L., Haliwa, I., Wilson, J. M., Keeley, J. W., & Shook, N. J. (2020). Experiential avoidance mediates the relation between mindfulness and anxiety. *Current Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00929-4>.
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000703>
- Mohi, S., Deane, F. P., Mooney-Reh, D., Bailey, A., & Ciaglia, D. (2021). Experiential avoidance and depression predict values engagement among people in treatment for borderline personality disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 94-100. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.03.002>.
- Moreira, M. B., Todorov, J. C., & Nalini, L. E. G. (2006). Algumas considerações sobre o responder relacional. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8(2), 192-211.
- Nalini, L. E. G. & Oliveira-Castro, J. M. (2003). Equivalência de estímulos: o paradigma básico e as principais concepções teóricas. *Estudos: Vida e Saúde*, 30, 959-1001.
- Palm, K. M., & Follette, V. M. (2011). The roles of cognitive flexibility and experiential avoidance in explaining psychological distress in survivors of interpersonal victimization. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(1), 79-86. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9201-x>.
- Peterson, B. D., Eifert, G. H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 430-442. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.009>.
- Pires, A. R. A. (2011). Coping diádico e satisfação conjugal: um estudo em casais portugueses (Doctoral dissertation).
- Reddy, M. K., Meis, L. A., Erbes, C. R., Polusny, M. A., & Compton, J. S. (2011). Associations among experiential avoidance, couple adjustment, and interpersonal aggression in returning Iraqi war veterans and their partners. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(4), 515. doi:10.1037/a0023929.
- Reizer, A., Ein-Dor, T., & Shaver, P. (2014). The avoidance cocoon: Examining the interplay between attachment and caregiving in predicting relationship satisfaction. *European Journal of Social Psychology*, 44(7), 774-786. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2057>.
- Rosado, J. S., & Wagner, A. (2015). Qualidade, ajustamento e satisfação conjugal: revisão sistemática da literatura. *Pensando famílias*. Porto Alegre. Vol. 19, n. 2 (dez. 2015), p. 21-33.
- Russell, L. H., Bardeen, J. R., Clayton, K. A., Dolan, S. L., & Fergus, T. A. (2020). The closed response style and posttraumatic stress: Examining the interaction between experiential avoidance and cognitive fusion among women experiencing sexual trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(6), 627-634. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000580>

- Sardinha, A., Falcone, E. M. D. O., & Ferreira, M. C. (2009). As relações entre a satisfação conjugal e as habilidades sociais percebidas no cônjuge. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 395-402.
- Schmidt, N. (2016). *Experiential avoidance and its effect on post deployment marital communication and adjustment* (Doctoral dissertation, Wichita State University).
- Serrano-Ibáñez, E. R., Ruiz-Párraga, G. T., Gómez-Pérez, L., Ramírez-Maestre, C., Esteve, R., & López-Martínez, A. E. (2021). The relationship between experiential avoidance and posttraumatic stress symptoms: A moderated mediation model involving dissociation, guilt, and gender. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(3), 304-318. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1869647>.
- Shorey, R. C., Elmquist, J., Zucosky, H., Febres, J., Brasfield, H., & Stuart, G. L. (2014). Experiential avoidance and male dating violence perpetration: An initial investigation. *Journal of contextual behavioral science*, 3(2), 117-123. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.02.003>.
- Soma, C. S., Baucom, B. R., Xiao, B., Butner, J. E., Hilpert, P., Narayanan, S., & Imel, Z. E. (2020). Coregulation of therapist and client emotion during psychotherapy. *Psychotherapy research*, 30(5), 591-603. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1661541>.
- Törneke, N., Luciano, C., Barnes-Holmes, Y., & Bond, F. (2016). RFT for clinical practice: Three core strategies in understanding and treating human suffering. *The Wiley handbook of contextual behavioral science*, 254-273. <https://doi.org/10.1002/9781118489857.ch12>.
- Tull, M. T., Gratz, K. L., Salters, K., & Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety, and somatization. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(11), 754-761. [10.1097/01.nmd.0000144694.30121.89](https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000144694.30121.89).
- Villa, M. B. (2005). *Habilidades sociais no casamento: Avaliação e contribuição para a satisfação conjugal* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Williams, L. M., Gatt, J. M., Schofield, P. R., Olivieri, G., Peduto, A., & Gordon, E. (2009). 'Negativity bias' in risk for depression and anxiety: Brain-body fear circuitry correlates, 5-HTT-LPR and early life stress. *Neuroimage*, 47(3), 804-814. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.05.009>.
- Wolgast, M., Lundh, L. G., & Viborg, G. (2013). Experiential avoidance as an emotion regulatory function: An empirical analysis of experiential avoidance in relation to behavioral avoidance, cognitive reappraisal, and response suppression. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(3), 224-232. <https://doi.org/10.1080/16506073.2013.773059>.
- Zakiei, A., Khazaie, H., Rostampour, M., Lemola, S., Esmaeili, M., Dürsteler, K., & Brand, S. (2021). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Improves Sleep Quality, Experiential Avoidance, and Emotion Regulation in Individuals with Insomnia: Results from a Randomized Interventional Study. *Life*, 11(2), 133. <https://doi.org/10.3390/life11020133>.
- Zamir, O., Gewirtz, A. H., Labella, M., DeGarmo, D. S., & Snyder, J. (2018). Experiential avoidance, dyadic interaction and relationship quality in the lives of veterans and their partners. *Journal of Family Issues*, 39(5), 1191-1212. <https://doi.org/10.1177/0192513X17698182>.
- Zeifman, R. J., Wagner, A. C., Watts, R., Kettner, H., Mertens, L. J., & Carhart-Harris, R. L. (2020). Post-psychedelic reductions in experiential avoidance are associated with decreases in depression severity and suicidal ideation. *Frontiers in psychiatry*, 782. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00782>.

## ANEXO A

## AAQ-II

A seguir, você encontrará uma lista de afirmações. Por favor, avalie quanto cada afirmação é verdadeira para você e circule o número correspondente. Use a escala abaixo para fazer sua escolha.

1	2	3	4	5	6	7
nunca	muito raramente	raramente	algumas vezes	frequentemente	quase sempre	sempre

1. Minhas experiências e lembranças dolorosas dificultam que eu viva a vida que eu gostaria.	1	2	3	4	5	6	7
2. Tenho medo dos meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu me preocupo em não conseguir controlar minhas preocupações e sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
4. Minhas lembranças dolorosas me impedem de ter uma vida plena.	1	2	3	4	5	6	7
5. Emoções causam problemas na minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
6. Parece que a maioria das pessoas lida com suas vidas melhor do que eu.	1	2	3	4	5	6	7
7. Preocupações atrapalham o meu sucesso.	1	2	3	4	5	6	7

Sexo [ F ] [ M ] Idade \_\_\_\_\_

## ANEXO B

**ESCALA DE SATISFAÇÃO CONJUGAL (Dela Coleta, 1989)**

A seguir é apresentada uma lista de acontecimentos que você deverá ler, julgar e marcar um X na resposta, de acordo com as seguintes opções:

Acontecimentos	Eu gosto de como tem sido  1	Eu gostaria que fosse um pouco diferente  2	Eu gostaria que fosse muito diferente  3
1. O tempo que <b><u>minha mulher / meu marido</u></b> dedica ao nosso casamento.			
2. A freqüência com que <b><u>minha mulher / meu marido</u></b> me diz algo bonito.			
3. O quanto <b><u>minha mulher / meu marido</u></b> me atende.			
4. A freqüência com que <b><u>minha mulher / meu marido</u></b> me abraça.			
5. A atenção que <b><u>minha mulher / meu marido</u></b> tem para com minha aparência.			
6. A comunicação com <b><u>minha mulher / meu marido</u></b> .			
7. O comportamento de <b><u>minha mulher / meu marido</u></b> na frente de outras pessoas.			
8. A forma como me pede para termos relações sexuais.			
9. O tempo que dedica a si mesma(o).			
10. O tempo que dedica a mim.			
11. A forma como se comporta quando está triste.			
12. A forma como se comporta quando está chateada(o).			

13. A forma como se comporta quando está preocupada(o).			
14. A forma como se comporta quando está de mau humor.			
15. A forma como <b><u>minha mulher / meu marido</u></b> organiza sua vida e suas coisas.			
16. As prioridades que <b><u>minha mulher / meu marido</u></b> tem na vida.			
17. A forma como passa o seu tempo.			
18. A reação de <b><u>minha mulher / meu marido</u></b> quando não quero ter relações sexuais.			
19. A pontualidade de <b><u>minha mulher / meu marido</u></b> .			
20. O cuidado que <b><u>minha mulher / meu marido</u></b> tem com sua saúde.			
21. O interesse que <b><u>minha mulher / meu marido</u></b> tem pelo que eu faço.			
22. O tempo que passamos juntos.			
23. A forma como <b><u>minha mulher / meu marido</u></b> procura resolver os problemas.			
24. As regras que <b><u>minha mulher / meu marido</u></b> faz para que sejam seguidas em casa.			

**APÊNDICE I -RESUMO DE RELAÇÕES ENTRE EE, IHSC E ESC COM VARIÁVEIS  
ENCONTRADAS NA LITERATURA**

<b>Artigo</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Associações</b>
Villa, M. B. (2005). Habilidades sociais no casamento: Avaliação e contribuição para a satisfação conjugal (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).	Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette), Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC) e à Escala de Satisfação Conjugal (ESC).	Os resultados indicaram correlação significativa entre escores do IHS-Del-Prette, IHSC e escore da ESC, sugerindo que quanto mais elaborado o repertório de habilidades sociais (conjugais e gerais) do respondente, maior é sua satisfação com o casamento.
Durães, R. S. (2016). Satisfação conjugal e habilidades sociais conjugais. In Psicologia.	Escala de Satisfação Conjugal – ESC, IHSC, Questionário sociodemográfico (idade, tempo de casamento, número de filhos, escolaridade, renda, prática de serviços religiosos).	A pesquisa sugere que o desenvolvimento de habilidades sociais, no que diz respeito a expressão dos sentimentos positivos e agrado e a comunicação assertiva contribuem para melhor interação na relação e por consequência, maior satisfação conjugal.
Carvalho, T. A. M. (2014). Determinantes da satisfação conjugal: felicidade, bem-estar subjetivo, personalidade e satisfação sexual (Doctoral dissertation).	Questionário Sociodemográfico, a Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal	A satisfação sexual encontra-se fortemente associada à satisfação conjugal, sendo a

	(EASAVIC), o Índice de Bem-estar Pessoal (IBP), a Escala Sobre a Felicidade e o Inventário da Personalidade NEO-FFI.	variável que maior associação apresenta.
Lopes, B. S. N. (2012). Um olhar sobre as relações amorosas: satisfação conjugal, intimidade e satisfação sexual (Doctoral dissertation).	Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC), ; Escala de Avaliação Pessoal da Intimidade em Relacionamentos (PAIR); e Índice de Satisfação Sexual (ISS).	Os resultados indicam que existe uma relação entre satisfação conjugal, intimidade e satisfação sexual, o que vai de encontro à hipótese colocada. Mostram que o amor (dimensão da satisfação conjugal) é a dimensão que mais explica a satisfação sexual, o que era esperado.
Reddy, M. K., Meis, L. A., Erbes, C. R., Polusny, M. A., & Compton, J. S. (2011). Associations among experiential avoidance, couple adjustment, and interpersonal aggression in returning Iraqi war veterans and their partners. <i>Journal of consulting and clinical psychology</i> , 79(4), 515.	Acceptance and Action Questionnaire–II), relationship adjustment (Dyadic Adjustment Scale), and conflict (Conflict Tactics Scale–2)	A EE dos homens foi associada a diminuições no ajuste do relacionamento e aumentos na perpetração de agressão física e vitimização. Para as mulheres, o ajuste do relacionamento não foi associado à EE, mas uma maior EE entre as mulheres foi associada à diminuição do ajuste do relacionamento para os parceiros homens. As associações entre EE e

		agressão psicológica não foram significativas
Gerhart, J. I., Baker, C. N., Hoerger, M., & Ronan, G. F. (2014). Experiential avoidance and interpersonal problems: A moderated mediation model. <i>Journal of Contextual Behavioral Science</i> , 3(4), 291-298.	The Acceptance and Action Questionnaire Version II, The Relationship Awareness Scale (RAS), The Aggression-Questionnaire , The short form of the Inventory of Interpersonal Problems	EE foi significativamente associada às variáveis mediadoras, incluindo apego ansiedade e hostilidade, e com todas as variáveis dependentes, incluindo frieza, evitação social, dominação e vingança.
Zamir, O., Gewirtz, A. H., Labella, M., DeGarmo, D. S., & Snyder, J. (2017). Experiential Avoidance, Dyadic Interaction and Relationship Quality in the Lives of Veterans and Their Partners. <i>Journal of Family Issues</i> , 39(5), 1191–1212. doi:10.1177/0192513x17698182	Acceptance and Action Questionnaire - II, Dyadic Adjustment Scale, Marital Interaction Coding System	EE maior em homens foi associada com comunicação negativa, bem como qualidade do relacionamento inferior com suas parceiras. A comunicação positiva do casal era associada a maior qualidade de relacionamento em homens e mulheres.

<p>Bardeen, J. R., Fergus, T. A., &amp; Orcutt, H. K. (2013). Experiential avoidance as a moderator of the relationship between anxiety sensitivity and perceived stress. <i>Behavior therapy</i>, 44(3), 459-469.</p>	<p>Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3), Demographics, Perceived Stress Scale (PSS).</p>	<p>As predicted, experiential avoidance moderated the relationship between anxiety sensitivity and perceived stress. Contrary to expectations, simple effects in both studies revealed that anxiety sensitivity shared a significant positive association with perceived stress at low, but not high, levels of experiential avoidance.</p>
<p>Villa, Miriam Bratfisch, Del Prette, Zilda Aparecida Pereira, &amp; Del Prette, Almir. (2007). Habilidades sociais conjugais e filiação religiosa: um estudo descritivo. <i>Psicologia em Estudo</i>, 12(1), 23-32</p>	<p>IHSC, Questionário Doutrinário.</p>	<p>Concluiu-se que os ensinamentos religiosos não constituem fator determinante de habilidades sociais conjugais.</p>

## APÊNDICE II -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nós, Jocelaine Martins da Silveira e Fanny Bohnenberger Ruschel, do Programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, parceiro ou parceira em um relacionamento amoroso monogâmico, a participar de um estudo intitulado “Associações entre Esquiva Experiencial, Habilidades Sociais Conjugais e Satisfação Conjugal: Um estudo com uma amostra de casais brasileiros”. Espera-se que, a aplicação dos instrumentos psicológicos possa ser útil para ambos os parceiros, e que ao final da pesquisa, os resultados possam lhe ajudar a compreender melhor alguns aspectos da sua relação, e incentivar a busca por ajuda, caso necessário.

a)O objetivo desta pesquisa é avaliar a expressão de índices de Esquiva Experiencial, Habilidades Sociais Conjugais e Satisfação Conjugal em casais brasileiros. A Esquiva Experiencial (EE) é um constructo discutido principalmente pela modalidade de psicoterapia chamada Terapia de Aceitação e Compromisso, e que possui muitas pesquisas comprovando seus benefícios e eficácia no Brasil e no mundo. A EE se refere a uma espécie de indisposição em permanecer em contato com estados mentais aversivos (pensamentos e sentimentos) e ela está relacionada à predisposição a algumas psicopatologias.

b) Caso você concorde em participar da pesquisa, será necessário participar de uma reunião online, com duração de cerca de 15 min, onde serão aplicados alguns instrumentos. Eles são: Questionário de Aceitação e Ação II (AAQ – II), Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC), e Escala de Satisfação Conjugal (ESC). Os instrumentos variam entre 7 e 32 questões ou subitens a serem respondidos.

c)Para tanto você deverá responder ao questionário sociodemográfico e comparecer uma vídeo chamada a ser agendada em um dia e horário de sua preferência e a realizada pelo aplicativo Zoom. Nessa vídeo conferência você responderá aos questionários mencionados no item anterior, o que levará em torno de 15 min.

d)É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a constrangimento por revelação de informações pessoais e sentimentos desagradáveis.

e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser constrangimento, sentimentos de tristeza, desânimo, raiva, e outros decorrentes do processo de revelar informações pessoais importantes. Os instrumentos podem fazer com que você, participante, entre em contato com alguns sentimentos desagradáveis, bem como gerar reflexões sobre você e seu parceiro(a) que podem levar a conflitos em seu relacionamento amoroso.

h) Você terá a garantia de que caso ocorram problemas como constrangimento e piora da qualidade do relacionamento amoroso que por ventura possam ser decorrentes do estudo, você será encaminhado para atendimento psicológico gratuito. No caso eventual de danos graves decorrentes da pesquisa você tem assegurado o direito à indenização nas formas da lei.

i) Os benefícios esperados com essa pesquisa são a melhora do auto-conhecimento, aprendizagem de limitações e pontos de melhoria na relação, além de você poder contemplar a possibilidade de comparecer à terapia de casal futuramente, se assim desejar.

j) Os pesquisadores Fanny Bohnenberger Ruschel e Jocelaine Martins da Silveira, responsáveis por este estudo poderão ser localizados no Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Paraná Praça Santos Andrade, nº 50, sala 215 (Ala Alfredo Buffren) CEP 80.060.240 - Curitiba, PR. Emails: [jocelainesilveira@ufpr.br](mailto:jocelainesilveira@ufpr.br) e [fanny.b25r@gmail.com](mailto:fanny.b25r@gmail.com). Neste local ou por meio dos e-mails disponíveis aqui os pesquisadores poderão esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Em caso de emergência você também pode contatar a pesquisadora Fanny neste número, em qualquer horário (41) 991779833.

l) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

k) O material obtido por meio dos questionários será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído ao término do estudo, dentro de 2 anos.

m) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas pelo orientador da pesquisa, sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.

n) Você terá a garantia de que quando os dados/resultados obtidos com este estudo forem publicados, não aparecerá seu nome, a menos que seja seu desejo ter sua identidade revelada.

Permito a revelação da minha identidade na publicação dos resultados da pesquisa;

Não permito a revelação da minha identidade na publicação dos resultados da pesquisa ;

o) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. Entretanto, caso seja necessário seu deslocamento até o local do estudo os pesquisadores asseguram o ressarcimento dos seus gastos com transporte (Item II.21, e item IV.3, sub-item g, Resol. 466/2012).

p) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

q) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail [cometica.saude@ufpr.br](mailto:cometica.saude@ufpr.br) e/ou telefone 41 -3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h.às 16:00h. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo. Ao clicar em "Assinar" concordo com os termos explicitados no termo acima.

Assinar.