

A Parentalidade como Ativo Social e Fator de Proteção: Sua Relação com o Bem-estar e o Stress

Carla Fonte

Universidade Fernando Pessoa - cfonte@ufp.edu.pt

Marina Rocha

Universidade Fernando Pessoa - 41460@ufp.edu.pt

Resumo

A parentalidade constitui uma experiência marcante e multifacetada no ciclo de vida adulto, com potenciais impactos tanto positivos como negativos na saúde mental. Este estudo teve como objetivo principal analisar os níveis de bem-estar, ansiedade, depressão e stress entre adultos que são pais e adultos que não são pais. Participaram 473 indivíduos com idades entre os 18 e os 74 anos, divididos em dois grupos: pais ($n = 250$) e não pais ($n = 223$). Foram utilizados dois instrumentos de autorresposta: a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) e a Escala do Continuum de Saúde Mental (MHC-SF). Os resultados revelaram que os pais apresentaram níveis significativamente mais elevados de bem-

estar social e níveis significativamente mais baixos de stress, comparativamente aos não pais. Verificaram-se ainda níveis mais elevados de bem-estar psicológico e menores níveis de depressão nos pais, embora sem significância estatística. As variáveis sociodemográficas, como habilitações académicas, apresentaram diferenças, destacando-se que os pais com ensino superior reportaram menor sintomatologia psicológica. Estes dados sublinham a importância de considerar o contexto da parentalidade nas políticas de promoção da saúde mental, evidenciando que esta experiência pode funcionar como fator de proteção, sobretudo ao nível social e emocional.

Palavras-chave: Parentalidade, saúde mental, bem-estar, ansiedade, depressão, Stress.

Parenthood as a Social Asset and Protective Factor: Impact on Well-being and Stress

Abstract

Parenthood constitutes a significant and multifaceted experience within the adult life cycle, carrying potential impacts—both positive and negative—on mental health. This study primarily aimed to analyze levels of well-being, anxiety, depression, and stress among parents

and non-parents. A total of 473 individuals, aged between 18 and 74 years, participated in the study, divided into two groups: parents ($n = 250$) and non-parents ($n = 223$). Two self-report instruments were utilized: the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and

A Parentalidade como Ativo Social e Fator de Proteção: Sua Relação com o Bem-estar e o Stress

the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). The results revealed that parents exhibited significantly higher levels of social well-being and significantly lower levels of stress compared to non-parents. Furthermore, a trend toward higher levels of psychological well-being and lower levels of depression was observed among parents, although without reaching statistical significance. Sociodemo-

graphic variables, such as educational attainment, showed differences, highlighting that parents with higher education reported lower psychological symptomatology. These data underscore the importance of considering the context of parenthood in mental health promotion policies, demonstrating that this experience can function as a protective factor, particularly at the social and emotional levels.

Keywords: Fatherhood, mental health, well-being, anxiety, depression, Stress.

INTRODUÇÃO

A parentalidade constitui uma das transições mais marcantes do ciclo de vida adulto, sendo amplamente reconhecida pela sua complexidade e pelo impacto multifacetado que exerce na saúde mental dos indivíduos. O exercício do papel parental exige uma constante adaptação a exigências emocionais, sociais e económicas, que podem influenciar significativamente os níveis de bem-estar. Diversos estudos têm demonstrado que a parentalidade pode estar associada a alterações nos níveis de ansiedade, depressão e stress, variando consoante fatores contextuais, individuais e relacionais (Nelson et al., 2014; Nomaguchi & Milkie, 2020). É, por isso, crucial aprofundar a compreensão sobre os efeitos da parentalidade na saúde mental, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções mais ajustadas às necessidades nestas dimensões.

A saúde mental é reconhecida como um componente essencial do bem-estar global e do funcionamento adaptativo, influenciando a forma como os indivíduos pensam, sentem, se relacionam e enfrentam os desafios quotidianos (WHO, 2022). Não se limita à ausência de perturbações mentais, englobando também a presença de indicadores positivos de bem-estar emocional, psicológico e social (Keyes, 2002; Ryff, 1989). Neste quadro, experiências de vida como a parentalidade podem ter um efeito significativo, funcionando simultaneamente como fator de risco e de proteção para a saúde mental. A investigação tem evidenciado esses efeitos mediados por variáveis como o suporte social, a situação económica, o género e o ciclo de vida (Nelson

et al., 2014). Se, por um lado, os filhos podem constituir um elemento de propósito e resiliência, por outro, a sobrecarga parental e as dificuldades na conciliação entre as esferas pessoal, profissional e familiar podem contribuir para o aumento dos níveis de ansiedade, depressão e stress (Yu et al., 2019).

Impõe-se, portanto, a necessidade de investigar, de forma comparativa, os níveis de bem-estar e de sintomatologia psicopatológica entre adultos que exercem funções parentais e aqueles que não desempenham esse papel, considerando ainda o impacto moderador de variáveis sociodemográficas. O presente estudo propõe-se contribuir para um melhor entendimento da relação entre a parentalidade e a saúde mental, adotando uma abordagem quantitativa que recorre a instrumentos psicométricos validados para avaliar o bem-estar (emocional, social e psicológico), a ansiedade, a depressão e o stress. A análise destas diferenças visa produzir dados empíricos relevantes que sustentem práticas clínicas e políticas públicas promotoras do bem-estar de adultos em diferentes fases da vida, com ou sem filhos. Esta reflexão adquire especial relevância num contexto em que as configurações familiares se tornam cada vez mais diversificadas e as exigências colocadas aos cuidadores parentais, mais complexas (Mikolajczak et al., 2020)

Neste enquadramento, a presente investigação tem como objetivo geral: comparar os níveis de bem-estar, ansiedade, depressão e stress entre adultos que são pais e adultos que não o são. Especificamente, pretende-se: (a) analisar as diferenças nos níveis de saúde mental em termos do bem-estar entre os dois grupos; (b) analisar as diferenças nos níveis de saúde mental em termos de ansiedade, depressão e stress entre ambos os grupos; e (c) analisar as diferenças nos dois grupos em função das variáveis sociodemográficas (idade, género, habilitações literárias, situação profissional e número de filhos).

MÉTODO

Participantes

Este estudo recorreu a uma amostra de conveniência, composta por 473 indivíduos, com idades compreendidas entre os 18 e os 74 anos. Entre os participantes, 250 identificaram-se como pais e 223 como não pais. Os participantes pertencentes ao grupo de pais apresentam idades compreendidas entre os 24 e os 74 anos ($M = 48,7$; $DP = 9,4$). Relativamente à distribuição por género, verificou-se que 82,4% são do género feminino, sendo os restantes do género masculino (17,6%). No que respeita

A Parentalidade como Ativo Social e Fator de Proteção: Sua Relação com o Bem-estar e o Stress

às habilitações académicas, a maioria possui o ensino superior (75,2%), seguindo-se os participantes com habilitação até ao ensino secundário (24,8%). Quanto à situação profissional, a maioria encontra-se empregada (82%), seguida dos participantes desempregados ou reformados (14%) e, por fim, dos estudantes ou trabalhadores-estudantes (4%). Relativamente ao número de filhos, a maioria dos participantes tem dois ou mais filhos (60%), enquanto os restantes têm apenas um filho (40%).

No que respeita ao grupo de participantes que não têm filhos, as idades variam entre os 18 e os 60 anos ($M = 28,9$; $DP = 9,6$). Relativamente à distribuição por género, verificou-se que 75,8% é do género feminino, seguindo-se os do género masculino (24,4%). No que diz respeito às habilitações académicas, a maioria concluiu, no máximo, o ensino secundário (50,7%), sendo os restantes detentores de formação ao nível do ensino superior (49,3%). Quanto à situação profissional, a maioria dos participantes é composta por estudantes ou trabalhadores-estudantes (50,7%), seguidos por participantes empregados (42,2%) e, por fim, desempregados ou reformados (7,2%).

Concepção e procedimento

Este estudo integrou-se no projeto “STRENGHPARENTS – O papel da parentalidade baseada nas forças no funcionamento positivo e na saúde mental”, submetido à apreciação da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (processo CE-FCHS/PI-671/24) em conformidade com os princípios éticos da investigação científica. Todos os instrumentos utilizados foram autorizados para aplicação.

A recolha de dados foi realizada por via digital, através de um questionário auto-administrado disponibilizado na plataforma *Google Forms*. A participação foi voluntária, anónima e confidencial, tendo sido garantido que os dados seriam utilizados exclusivamente para fins de investigação científica.

A amostragem seguiu um procedimento não probabilístico, através da técnica de amostragem em cadeia (*snowball sampling*), com divulgação inicial nas redes da investigadora e da equipa responsável. Os primeiros participantes foram convidados a partilhar o questionário com outras pessoas que cumprissem os critérios definidos, promovendo uma expansão orgânica da amostra. Todos os participantes forneceram consentimento informado antes de iniciar o questionário. O tempo médio de resposta foi de aproximadamente 15 a 20 minutos. Os dados foram armazenados em ambiente seguro e analisados com o software IBM® SPSS®, versão 28.0. A confidencialidade dos dados foi assegurada em todas as fases da investigação. Os dados foram trata-

dos de forma anónima, armazenados em ambiente seguro e utilizados exclusivamente para fins científicos. Não foram recolhidas informações que permitissem a identificação dos participantes.

Instrumentos e medidas

Os instrumentos de recolha de dados utilizados foram:

- Questionário sócio-demográfico: idade, género, habilitações académicas; situação profissional; se tem filhos, e se sim qual o número.
- Escala do Continuum de Saúde Mental (MHC-SF) – versão portuguesa adaptada por Fonte et al. (2020), composta por 14 itens que avaliam bem-estar emocional (3 itens), social (5 itens) e psicológico (6 itens), numa escala de Likert de 6 pontos. A consistência interna com recurso ao Alfa de Cronbach indica valores para o bem-estar emocional de 0,90; para o bem-estar social de 0,85 e para o bem-estar psicológico de 0,89.
- Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) – adaptada por Pais-Ribeiro et al. (2004), composta por 21 itens distribuídos por três subescalas (7 itens cada), avaliando sintomas de ansiedade, depressão e stress na última semana, numa escala de Likert de 4 pontos. A consistência interna foi inspecionada com recurso ao Alfa de Cronbach foram, respetivamente, de 0,85 para a depressão e de 0,74 para a de ansiedade e de 0,81 para o stress.

Análise de dados

As análises estatísticas foram concebidas para dar resposta aos objetivos específicos do estudo. Foram realizadas estatísticas descritivas para a caracterização da amostra (medidas de tendência central e frequências) e utilizados testes estatísticos inferenciais, paramétricos, adequados à natureza das variáveis e ao delineamento do estudo, de acordo com as orientações metodológicas propostas por Martins (2011). As análises foram conduzidas no software IBM® SPSS®, versão 28.0.0.0 (190) como o teste t de Student e a ANOVA unifatorial para comparar os níveis de bem-estar, ansiedade, depressão e stress entre dois grupos independentes: pais e não pais. A significância estatística foi avaliada através do valor p ($p < 0,05$ indicando significância estatística).

RESULTADOS

Diferenças nos níveis de saúde mental em termos do bem-estar entre os dois grupos (pais e não pais).

Com o objetivo de comparar os níveis de bem-estar emocional, bem-estar social e bem-estar psicológico entre indivíduos que são pais e indivíduos que não são pais, foram realizados testes *t* para amostras independentes, tendo como variável independente a parentalidade (“tem filhos?”) e como variáveis dependentes as três dimensões avaliadas pela escala MHC-SF. No que se refere ao bem-estar emocional, a comparação entre os dois grupos não revelou diferenças estatisticamente significativas ($t(471) = -1,42; p = 0,156$). A média dos pais ($M = 14,15; DP = 3,35$) foi ligeiramente superior à dos não pais ($M = 13,73; DP = 3,14$), mas esta diferença não foi significativa. Para uma compreensão mais pormenorizada, procedeu-se também à análise item a item dentro desta subescala. Verificou-se que os pais apresentaram pontuações médias ligeiramente mais elevadas nos itens “interessado na vida” (M pais = 5,04; M não pais = 4,86), evidenciando uma tendência não significativa ($t(471) = -1,70; p = 0,090$), e “satisfeito com a vida” (M pais = 4,64; M não pais = 4,40), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($t(471) = -2,16; p = 0,031$). Já no item “feliz”, os valores médios foram semelhantes entre os dois grupos (M pais = 4,46; M não pais = 4,47; $p = 0,982$). Relativamente ao bem-estar social, os indivíduos pais apresentaram níveis significativamente mais elevados ($M = 19,09; DP = 5,59$) do que os indivíduos não pais ($M = 17,44; DP = 5,51$), com a diferença a revelar-se estatisticamente significativa ($t(471) = -3,23; p < 0,001$). A análise detalhada dos itens desta subescala mostrou que os pais relataram com maior frequência sentir que tinham “algo importante a contribuir para a sociedade” (M pais = 4,52; M não pais = 3,97; $p < 0,001$), percecionavam a sociedade como um lugar melhor (M pais = 3,51; M não pais = 3,07; $p < 0,001$), e consideravam que o funcionamento da sociedade fazia sentido para si (M pais = 3,42; M não pais = 3,00; $p < 0,001$). No que respeita ao bem-estar psicológico, os pais registaram pontuações superiores ($M = 28,51; DP = 6,29$) em comparação com os não pais ($M = 27,41; DP = 6,60$); contudo, esta diferença não atingiu significância estatística ($t(471) = -1,84; p = 0,066$). Ao nível dos itens desta subescala, verificou-se que os pais se sentiram significativamente mais capazes na gestão das suas responsabilidades diárias (M pais = 4,75; M não pais = 4,44; $t(471) = -2,66; p < 0,001$). Além disso, os participantes que são pais apresentaram uma média superior no item “a vida tem uma direção ou um sentido” (M pais = 4,89; M não pais = 4,50).

Esta diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$, indicando uma maior orientação pessoal entre os pais) (Ver Tabela 1). Em síntese, os resultados evidenciam diferenças estatisticamente significativas entre pais e não pais no bem-estar social, com os pais a revelarem níveis superiores.

Tabela 1

Diferenças no bem-estar emocional, bem-estar social, bem-estar psicológico e análise item a item da escala MHC-SF entre pais e não pais

	Pais (<i>n</i> =250) <i>Média (DP)</i>	Não Pais (<i>n</i> =223) <i>Média (DP)</i>	<i>t</i> (471)
Bem-estar emocional	14,15 (3,35)	13,73 (3,14)	- ,42
Sentiu-se feliz	4,46 (1,20)	4,47 (1,05)	0,02
Sentiu-se interessado na vida	5,04 (1,20)	4,86 (1,14)	- 1,69 *
Sentiu-se satisfeito com a vida	4,64 (1,20)	4,40 (1,26)	- 2,16 *
Bem-estar social	19,09 (5,59)	17,44 (5,51)	- 3,23 ***
Sentiu que a sociedade está se a tornar num lugar melhor	4,52 (1,25)	3,97 (1,41)	- 4,50 **
Sentiu que pertence a uma comunidade	4,10 (1,55)	4,11 (1,66)	0,08
Sentiu que as pessoas são em geral boas	3,51 (1,43)	3,07 (1,41)	- 3,36 ***
Sentiu que a sociedade funciona bem como um todo	3,54 (1,30)	3,29 (1,27)	- 2,10 *
Sentiu que tem algo importante a contribuir com a sociedade	3,42 (1,33)	3,00 (1,38)	- 3,39 **
Bem-estar psicológico	28,51 (6,29)	27,42 (6,60)	- 1,84
Sentiu que está se tornando uma pessoa melhor	4,60 (1,18)	4,41 (1,23)	- 1,76 *
Sentiu que pode lidar bem com os problemas da vida	4,75 (1,12)	4,44 (1,39)	- 2,66 **
Sentiu que tem boas qualidades	4,66 (1,25)	4,67 (1,23)	0,07
Sentiu que vive sua vida com um sentido ou propósito	4,84 (1,17)	4,68 (1,30)	- 1,47
Sentiu-se confiante em suas próprias opiniões	4,76 (1,19)	4,72 (1,33)	- 0,37
Sentiu que tem relações calorosas e confiáveis com os outros	4,89 (1,27)	4,50 (1,46)	- 3,07 ***

Nota. * $p < 0,05$; *** $p < 0,001$

Diferenças nos níveis de saúde mental em termos de ansiedade, depressão e stress entre os dois grupos (pais e não pais).

Com o objetivo de comparar os níveis de saúde mental em termos de ansiedade, depressão e stress entre os indivíduos pais e não pais, recorreu-se à escala EADS-21, que avalia estas três dimensões da saúde psicológica. Relativamente à ansiedade, os participantes que não são pais apresentaram uma média ligeiramente superior ($M = 4,04$; $DP = 3,89$) em comparação com os participantes que são pais ($M = 3,59$; $DP = 4,15$). No entanto, esta diferença não foi estatisticamente significativa ($t(382) = 1,08$; $p = 0,282$). Ainda no domínio da ansiedade, no item “tive dificuldades em me acalmar”, os participantes que não são pais apresentaram uma média superior ($M = 1,12$; $DP = 0,83$) face aos participantes que são pais ($M = 0,99$; $DP = 0,78$), sendo esta diferença marginalmente significativa ($t(382) = 1,66$; $p = 0,097$). No que diz respeito à depressão, os participantes que não são pais apresentaram uma média ligeiramente superior ($M = 4,92$; $DP = 4,53$) em comparação com os que são pais ($M = 4,07$; $DP = 4,47$). Embora a diferença entre os grupos se aproxime do limiar de significância estatística, não foi significativa ao nível convencional ($t(382) = 1,82$; $p = 0,069$).

Os participantes não pais apresentaram pontuações superiores em alguns itens da EADS-21. No item “senti-me desanimado/a e melancólico/a”, os não pais registaram uma média de $M = 1,14$ ($DP = 0,85$), enquanto os pais tiveram uma média de $M = 0,97$ ($DP = 0,91$). Esta diferença foi marginalmente significativa ($t(382) = 1,92$; $p = 0,056$). No item “senti que a vida não tinha sentido”, os não pais também apresentaram uma média mais elevada ($M = 0,51$) comparada aos pais ($M = 0,37$), com uma diferença marginalmente significativa ($t(382) = 1,76$; $p = 0,079$). Relativamente ao stress, os participantes que não são pais apresentaram níveis significativamente mais elevados ($M = 7,68$; $DP = 4,39$) do que os pais ($M = 6,57$; $DP = 4,61$). Esta diferença revelou-se estatisticamente significativa ($t(382) = 2,41$; $p = 0,017$), indicando uma maior presença de sintomatologia de stress entre os não pais. Os indivíduos não pais relataram níveis mais elevados em vários itens da escala. Apresentaram maior dificuldade em relaxar, com uma média de $M = 1,19$ ($DP = 0,85$), comparativamente aos pais, que tiveram uma média de $M = 0,98$ ($DP = 0,86$); esta diferença foi estatisticamente significativa ($t(382) = 2,47$; $p = 0,014$). Além disso, os não pais sentiram-se com mais frequência “agitados” ($M = 1,14$; $DP = 0,85$) do que os pais ($M = 0,86$; $DP = 0,83$), também com diferença significativa ($t(382) = 3,21$; $p < 0,001$). Finalmente, no item “sensíveis”, os não pais registaram uma média de $M = 1,45$ ($DP = 0,71$), supe-

rior à dos pais, que foi $M = 1,14$ ($DP = 0,75$), com esta diferença a ser altamente significativa ($t(382) = 4,08$; $p < 0,001$) (Ver Tabela 2). Em síntese, os resultados sugerem que os participantes sem filhos tendem a apresentar níveis ligeiramente mais elevados de sintomatologia associada ao stress.

Tabela 2

Diferenças na ansiedade, depressão, stress e análise item a item da escala EADS-21 entre pais e não pais

	Pais ($n = 214$) Média (DP)	Não Pais ($n = 170$) Média (DP)	t (382)
Ansiedade	3,58 (4,15)	4,04 (3,89)	1,08
Senti a minha boca seca	0,69 (0,80)	0,67 (0,80)	- 0,25
Senti dificuldades em respirar	0,43 (0,69)	0,48 (0,76)	0,70
Senti tremores (por ex., nas mãos)	0,38 (0,70)	0,47 (0,76)	1,23
Preocupei-me com situações em que entrar em pânico	0,51 (0,79)	0,57 (0,79)	0,70
Senti-me quase a entrar em pânico	0,43 (0,72)	0,49 (0,79)	0,70
Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0,63 (0,84)	0,75 (0,85)	1,34
Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0,51 (0,77)	0,60 (0,76)	1,15
Depressão	4,07 (4,47)	4,92 (4,53)	1,82
Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0,54 (0,74)	0,61 (0,72)	0,85
Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0,70 (0,77)	0,88 (0,81)	2,29 *
Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0,49 (0,82)	0,58 (0,81)	1,15
Senti-me desanimado e melancólico	0,97 (0,91)	1,14 (0,84)	1,92 *
Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0,58 (0,79)	0,65 (0,80)	0,83
Senti que não tinha muito valor como pessoa	0,43 (0,76)	0,55 (0,83)	1,45
Senti que a vida não tinha sentido	0,37 (0,74)	0,51 (0,78)	1,76
Stress	6,56 (4,61)	7,68 (4,39)	2,41 *
Tive dificuldades em me acalmar	0,99 (0,78)	1,12 (0,83)	1,66
Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0,91 (0,76)	1,01 (0,85)	1,28
Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0,90 (0,89)	0,96 (0,85)	0,69
Dei por mim a ficar agitado	0,86 (0,83)	1,14 (0,84)	3,22 ***
Senti dificuldade em me relaxar	0,98 (0,86)	1,19 (0,85)	2,47 *
Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse	0,79 (0,82)	0,80 (0,83)	0,12
Senti que por vezes estava sensível	1,14 (0,75)	1,45 (0,71)	4,08 ***

Nota. * $p < 0,05$; *** $p < 0,001$

Diferenças nos dois grupos em função das variáveis sociodemográficas

Com o intuito de compreender as características dos participantes e possíveis fatores associados às diferenças observadas entre os dois grupos, foi realizada uma análise comparativa com base nas variáveis sociodemográficas.

Grupo de Pais

Analisando as correlações entre a idade e as variáveis de bem-estar e saúde mental, verificou-se uma correlação fraca, mas estatisticamente significativa, entre a idade e o bem-estar social ($r = 0,136$; $p = 0,032$), sugerindo que indivíduos mais velhos tendem a reportar níveis ligeiramente mais elevados de bem-estar social. Não foram observadas correlações significativas entre a idade e os domínios de bem-estar emocional ($r = 0,040$; $p = 0,527$) ou psicológico ($r = 0,013$; $p = 0,832$). Relativamente à sintomatologia psicológica, não se identificaram correlações estatisticamente significativas entre a idade e os níveis de depressão ($r = -0,066$; $p = 0,334$) ou ansiedade ($r = -0,069$; $p = 0,316$). Contudo, observou-se uma correlação negativa marginal entre a idade e o stress ($r = -0,130$, $p = 0,059$), indicando menores níveis de stress com o aumento da idade. No que respeita ao género, e com o intuito de analisar possíveis diferenças entre participantes do género masculino e feminino, foram realizados testes t para amostras independentes relativamente às variáveis de bem-estar, ansiedade, depressão e stress. Relativamente às dimensões do bem-estar, os resultados não evidenciam diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres. No bem-estar emocional, embora os participantes do género masculino apresentem uma média ligeiramente superior ($M = 14,39$; $DP = 3,27$) à do género feminino ($M = 14,10$; $DP = 3,37$), essa diferença não foi estatisticamente significativa, $t(248) = 0,51$, $p = 0,610$. O mesmo padrão foi observado no bem-estar social, com médias semelhantes entre homens ($M = 18,73$) e mulheres ($M = 19,17$), sem significância estatística, $t(248) = -0,48$, $p = 0,634$. Para o bem-estar psicológico, também não se registaram diferenças significativas ($t(248) = -0,04$, $p = 0,972$), apesar de uma ligeira média superior das mulheres ($M = 28,51$) face aos homens ($M = 28,48$). No que se refere às variáveis de sofrimento psicológico (ansiedade, depressão e stress), também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre géneros. Relativamente à ansiedade, as médias foram muito semelhantes entre homens ($M = 3,50$; $DP = 2,86$) e mulheres ($M = 3,60$; $DP = 3,35$), não se registando diferenças significativas ($t(212) = -0,13$, $p = 0,896$). O mesmo se verificou quanto à depressão, os homens apresentaram uma média ligeiramente superior ($M = 4,84$; $DP = 5,18$) em compara-

ção com as mulheres ($M = 3,94$; $DP = 3,34$), mas essa diferença não foi estatisticamente significativa ($t(212) = 1,05$, $p = 0,293$). Por fim, também ao nível do stress, as médias dos homens ($M = 6,84$; $DP = 4,53$) e das mulheres ($M = 6,52$; $DP = 4,64$) foram bastante próximas, sem qualquer diferença estatisticamente relevante ($t(212) = 0,37$, $p = 0,712$). Em suma, apesar de pequenas variações nas médias entre participantes do género masculino e feminino nas diferentes dimensões de bem-estar e sofrimento psicológico, os resultados dos testes t não indicam diferenças estatisticamente significativas. Já em relação às habilitações académicas, foi realizada uma análise estatística para comparar os níveis de bem-estar e sintomatologia psicológica entre pais com habilitações até ao ensino secundário e aqueles com ensino superior. Relativamente ao bem-estar emocional, embora os participantes com ensino superior apresentem uma média ligeiramente mais elevada ($M = 14,32$; $DP = 3,07$) do que os participantes com escolaridade até ao secundário ($M = 13,64$; $DP = 4,07$), a diferença não foi estatisticamente significativa, $t(248) = -1,38$, $p = 0,170$. No que respeita ao bem-estar social, os pais com ensino superior apresentaram uma média superior ($M = 19,48$; $DP = 5,23$) em comparação com o grupo com escolaridade até ao secundário ($M = 17,92$; $DP = 6,47$), sendo a diferença marginalmente significativa, $t(248) = -1,91$, $p = 0,057$. Quanto ao bem-estar psicológico, os resultados indicaram uma média mais elevada no grupo com ensino superior ($M = 28,95$; $DP = 5,93$) face ao grupo com escolaridade até ao secundário ($M = 27,16$; $DP = 7,73$), sendo esta diferença também marginalmente significativa, $t(248) = -1,96$, $p = 0,052$. No que se refere à sintomatologia ansiosa, observaram-se igualmente diferenças estatisticamente significativas, com os pais com escolaridade até ao secundário a apresentarem níveis superiores ($M = 5,07$; $DP = 4,83$) relativamente ao grupo com ensino superior ($M = 3,07$; $DP = 3,78$), $t(212) = 3,14$, $p = 0,002$. Em relação à depressão, os pais com escolaridade até ao secundário apresentaram níveis significativamente mais elevados ($M = 5,29$; $DP = 4,90$) em comparação com os que têm ensino superior ($M = 3,65$; $DP = 4,25$), $t(212) = 2,36$, $p = 0,019$. Por fim, os níveis de stress foram mais elevados no grupo com menor escolaridade ($M = 7,78$; $DP = 5,02$) face ao grupo com ensino superior ($M = 6,14$; $DP = 4,39$), sendo esta diferença estatisticamente significativa, $t(212) = 2,29$, $p = 0,023$. No que respeita à situação profissional do grupo de pais, foi realizada uma ANOVA para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas nas variáveis de bem-estar (emocional, social e psicológico) e sintomatologia psicológica (ansiedade, depressão e stress) de acordo com a situação profissional dos pais. Os resultados indicaram que não houve diferenças estatisticamente

A Parentalidade como Ativo Social e Fator de Proteção: Sua Relação com o Bem-estar e o Stress

significativas entre os grupos em nenhuma das variáveis analisadas: bem-estar emocional, $F(2, 247) = 0,41, p = 0,663$; bem-estar social, $F(2, 247) = 0,75, p = 0,474$; bem-estar psicológico, $F(2, 247) = 0,48, p = 0,621$; ansiedade, $F(2, 211) = 0,45, p = 0,641$; depressão, $F(2, 211) = 1,59, p = 0,207$; e stress, $F(2, 211) = 1,08, p = 0,342$. Ainda assim, as médias descritivas sugerem que os pais desempregados e reformados apresentaram níveis ligeiramente mais elevados de sintomatologia depressiva ($M = 7,50; DP = 5,68$) e de stress ($M = 9,67; DP = 5,37$), em comparação com os trabalhadores por conta de outrem ($M = 6,70; DP = 5,34$ e $M = 8,08; DP = 4,91$, respetivamente). Por outro lado, os estudantes e trabalhadores estudantes registaram níveis médios superiores de bem-estar social ($M = 19,50; DP = 5,57$) e psicológico ($M = 19,00; DP = 3,16$), relativamente aos restantes grupos. No entanto, estas diferenças não alcançaram significância estatística e devem ser interpretadas com cautela, sobretudo devido à reduzida dimensão amostral do grupo de estudantes e trabalhadores estudantes ($n = 4$). No que se refere ao número de filhos, foi realizado um teste *t* de amostras independentes para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas nas variáveis de bem-estar (emocional, social e psicológico) e sintomatologia psicológica (ansiedade, depressão e stress) entre os pais com apenas um filho e aqueles com dois ou mais filhos. Os resultados não revelaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas variáveis de bem-estar: bem-estar emocional, $t(248) = -0,20, p = 0,842$; bem-estar social, $t(248) = -1,18, p = 0,238$; bem-estar psicológico, $t(248) = -0,77, p = 0,439$. O mesmo se verificou nas variáveis de ansiedade, $t(212) = 0,97, p = 0,332$, e stress, $t(212) = 1,30, p = 0,194$. No entanto, observaram-se diferenças estatisticamente significativas na variável depressão, $t(212) = 2,31, p = 0,021$, com os pais de apenas um filho a apresentarem níveis médios mais elevados de sintomatologia depressiva ($M = 4,96; DP = 5,06$) do que os pais com dois ou mais filhos ($M = 3,52; DP = 3,99$).

Grupo de Não Pais

No grupo de participantes que não têm filhos, os resultados da análise de correlação de *Pearson* revelaram ausência de associações estatisticamente significativas entre a idade e as variáveis de bem-estar (emocional, social e psicológico), bem como com os sintomas de depressão, stress e ansiedade. Todas as correlações apresentaram magnitudes muito fracas ($r < 0,10$) e valores de significância superiores a 0,05. Em relação ao género, observaram-se algumas diferenças relevantes nas variáveis de bem-estar e sintomatologia psicológica. Relativamente ao bem-estar emocional, os

homens apresentaram uma média ligeiramente superior ($M = 14,20$; $DP = 3,01$) face às mulheres ($M = 13,57$; $DP = 3,17$), no entanto, esta diferença não foi estatisticamente significativa ($t(221) = 1,28$, $p = 0,200$). No bem-estar social, as mulheres revelaram médias mais elevadas ($M = 17,73$; $DP = 5,43$) do que os homens ($M = 16,54$; $DP = 5,72$), mas também sem alcançar significância estatística ($t(221) = -1,38$, $p = 0,168$). Quanto ao bem-estar psicológico, embora as mulheres tenham registado uma média ligeiramente superior ($M = 27,53$; $DP = 6,63$) face aos homens ($M = 27,06$; $DP = 6,59$), a diferença não foi estatisticamente significativa ($t(221) = -0,46$, $p = 0,645$). Por outro lado, nas dimensões de ansiedade, depressão e stress, observam-se diferenças mais marcantes. No que diz respeito à ansiedade, a diferença de médias entre mulheres ($M = 4,34$; $DP = 4,01$) e homens ($M = 2,72$; $DP = 3,04$) revelou-se estatisticamente significativa ($t(168) = -2,15$, $p = 0,033$), indicando maior prevalência de sintomas ansiosos entre as participantes do género feminino. Quanto à depressão, as mulheres reportaram níveis mais elevados de depressão ($M = 5,21$; $DP = 4,68$) do que os homens ($M = 3,66$; $DP = 4,15$), mas esta diferença também não foi significativa ($t(168) = -1,76$, $p = 0,080$). A diferença mais acentuada foi observada nos níveis de stress, onde as mulheres apresentaram uma média de $8,15$ ($DP = 4,36$), significativamente superior à dos homens ($M = 5,66$; $DP = 4,03$), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($t(168) = -2,96$; $p = 0,004$). Estes resultados sugerem que, embora não se verifiquem diferenças significativas entre géneros nas dimensões de bem-estar, as participantes do género feminino demonstram níveis significativamente mais elevados de ansiedade e stress em comparação com os do género masculino. Relativamente às habilitações académicas do grupo de participantes não pais, também foram analisadas diferenças nas variáveis de bem-estar e sintomatologia psicológica em função das habilitações académicas. No que diz respeito ao bem-estar emocional, os indivíduos com ensino secundário apresentaram uma média ligeiramente superior ($M = 13,99$; $DP = 2,80$) em relação aos que concluíram o ensino superior ($M = 13,45$; $DP = 3,45$), contudo, esta diferença não foi estatisticamente significativa ($t(221) = 1,28$; $p = 0,203$). O bem-estar social apresentou médias mais elevadas no grupo com ensino superior ($M = 18,11$; $DP = 5,63$) face ao ensino secundário ($M = 16,79$; $DP = 5,53$), sendo esta diferença marginalmente significativa ($t(221) = -1,80$; $p = 0,073$). No bem-estar psicológico, ambos os grupos apresentaram médias semelhantes ($M = 27,27$ para até o ensino secundário e $M = 27,56$ para o ensino superior), sem diferenças estatisticamente significativas ($t(221) = -0,33$; $p = 0,744$). Em relação à sintomatologia negativa, os valores de ansiedade foram mais

A Parentalidade como Ativo Social e Fator de Proteção: Sua Relação com o Bem-estar e o Stress

elevados no grupo com até o ensino secundário ($M = 4,26$; $DP = 4,09$), em comparação com os participantes com ensino superior ($M = 3,74$; $DP = 3,79$), embora esta diferença não tenha sido estatisticamente significativa ($t(168) = 0,90$; $p = 0,369$). Já os participantes com ensino secundário demonstraram níveis ligeiramente mais elevados de depressão ($M = 4,90$; $DP = 3,90$) e stress ($M = 7,77$; $DP = 4,33$), comparativamente aos do ensino superior ($M = 4,83$ e $M = 7,59$, respetivamente), mas estas diferenças também não atingiram significância estatística (depressão: $t(168) = 0,22$; $p = 0,824$; stress: $t(168) = 0,25$; $p = 0,801$).

Analisando o grupo de participantes não pais, observaram-se algumas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis de bem-estar e sintomatologia psicológica consoante a situação profissional. A ANOVA revelou diferenças significativas no bem-estar psicológico ($F(2, 220) = 3,50$; $p = 0,032$) e na depressão ($F(2, 167) = 3,66$; $p = 0,028$), e marginais na ansiedade ($F(2, 167) = 2,89$; $p = 0,058$) e no bem-estar emocional ($F(2, 220) = 3,01$; $p = 0,051$). As comparações múltiplas de Bonferroni mostraram que participantes desempregados e reformados apresentaram níveis significativamente mais baixos de bem-estar psicológico do que estudantes e trabalhadores estudantes (diferença média = $-4,56$; $p = ,028$), e níveis significativamente mais elevados de sintomatologia depressiva em comparação com empregados (diferença média = $3,72$; $p = 0,026$) e estudantes/trabalhadores estudantes (diferença média = $3,49$; $p = 0,034$). A diferença na ansiedade entre desempregados/reformados e empregados aproximou-se da significância estatística ($p = 0,052$), sugerindo níveis potencialmente mais elevados nos primeiros.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Os resultados obtidos no presente estudo contribuem para o debate científico sobre os efeitos da parentalidade na saúde mental. Em consonância com a literatura, verificou-se que a parentalidade não se traduz, de forma linear, num aumento do sofrimento psicológico, podendo assumir, em determinados contextos, um papel protetor para o bem-estar.

No que respeita ao bem-estar, constatou-se que os pais apresentam níveis significativamente mais elevados de bem-estar social, comparativamente com os não pais. Esta dimensão, segundo a conceção de Keyes (2002), compreende o sentimento de

integração na comunidade, utilidade social e pertença. Os pais reportaram, com maior frequência, sentir que tinham “algo importante a contribuir para a sociedade”, o que poderá refletir o reconhecimento social e simbólico do papel parental, bem como a percepção de continuidade geracional. Tal como defendem Nelson et al. (2014) e Umberson et al. (2010), a parentalidade pode reforçar o sentido de propósito e a identidade social dos adultos, especialmente quando apoiada por contextos familiares e comunitários favoráveis. Ainda que não se tenham verificado diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do bem-estar emocional e psicológico, observou-se uma tendência favorável aos pais, nomeadamente no que toca à satisfação com a vida e à percepção de sentido e direção. Este padrão encontra eco nos resultados de Musick et al. (2016), que destacam os momentos passados com os filhos como os mais emocionalmente gratificantes do quotidiano adulto, reforçando o papel afetivo e simbólico da parentalidade no bem-estar. Esta tendência é também consistente com os modelos de Ryff (1989), Umberson et al. (2010) e Yu e colaboradores (2019), que sublinham a relevância de dimensões como o propósito de vida e o crescimento pessoal no bem-estar psicológico. A parentalidade, enquanto experiência simbólica e afetiva, pode contribuir para uma maior estruturação da identidade e das rotinas, funcionando como uma fonte de autorrealização e estabilidade emocional.

No domínio da psicopatologia, os dados revelam que os não pais reportaram níveis significativamente mais elevados de stress. Esta diferença reforça a ideia de que o exercício parental pode mobilizar mecanismos de *coping* mais eficazes, tais como o suporte social percebido, o sentimento de utilidade e pertença familiar (Umberson et al., 2010; Yu et al., 2019). Embora as diferenças nos níveis de ansiedade e depressão entre pais e não pais não tenham alcançado significância estatística, a tendência foi igualmente favorável aos pais, podendo indicar um efeito protetor latente da parentalidade, sobretudo quando esta ocorre em contextos de suporte emocional e institucional (Nelson et al., 2014; Ashton-James et al., 2013).

Analisando as variáveis sociodemográficas, observou-se que, entre os pais, o aumento da idade se associa a maiores níveis de bem-estar social e a uma ligeira diminuição dos níveis de stress. Este resultado poderá refletir um maior ajustamento à função parental ao longo do tempo (Umberson et al., 2010), bem como a interiorização mais sólida do papel de cuidador no ciclo de vida. Do ponto de vista da perspetiva bioecológica de Bronfenbrenner (1979), este efeito pode ser interpretado

A Parentalidade como Ativo Social e Fator de Proteção: Sua Relação com o Bem-estar e o Stress

como resultado da interação entre características individuais (experiência, maturidade) e sistemas de apoio mais estáveis (familiares, profissionais e comunitários).

Entre os não pais, não se observaram correlações significativas com a idade, o que poderá sugerir que, na ausência da vivência parental, o envelhecimento não é, por si só, um fator diferenciador no bem-estar psicológico. Este dado poderá refletir a importância da parentalidade como uma estrutura organizadora da identidade adulta em fases mais avançadas do ciclo de vida, especialmente quando está presente o sentimento de continuidade e legado.

Contudo, importa reconhecer que, para alguns adultos, a não parentalidade pode estar associada a níveis mais elevados de autonomia, liberdade e autorrealização pessoal. Tal como sublinhado por Nelson et al. (2014), a ausência de filhos pode permitir o investimento em outras esferas significativas da vida, promovendo igualmente bem-estar psicológico em contextos favoráveis. Esta perspetiva reforça a ideia de que o impacto da parentalidade, ou da sua ausência, é fortemente mediado por escolhas individuais, valores culturais e redes de suporte.

As diferenças de género mostraram-se mais expressivas no grupo dos não pais, onde as mulheres apresentaram níveis significativamente mais elevados de ansiedade e stress. Estes resultados ecoam desigualdades de género persistentes, inclusive fora do exercício parental. Tal como apontam Craig & Mullan (2010), mesmo em contextos de dupla carreira, as mulheres tendem a acumular maiores responsabilidades emocionais e domésticas, o que aumenta a vulnerabilidade ao sofrimento psicológico. A literatura sublinha que as mulheres tendem a experienciar e expressar o sofrimento psicológico de forma distinta, estando mais vulneráveis à interiorização de emoções negativas (Nolen-Hoeksema, 2012), o que pode justificar os níveis superiores de ansiedade e stress observados.

No grupo dos pais, embora não se tenham registado diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, observou-se que os homens reportaram ligeiramente mais bem-estar emocional, mas também mais sintomas depressivos. Esta ambivalência poderá refletir o impacto de modelos de masculinidade que favorecem a contenção emocional e dificultam a procura de apoio psicológico, aspetos já discutidos por Umberson et al. (2010) e Rominov et al. (2016) no contexto das relações familiares e da saúde mental dos pais.

No que toca às habilitações académicas, os dados evidenciam que, entre os pais, aqueles com ensino superior reportaram significativamente menos sintomas de ansiedade, depressão e stress. Este resultado está alinhado com estudos que associam a

escolaridade à literacia em saúde mental, ao acesso a recursos de suporte e a melhores condições socioeconómicas (Ashton-James et al., 2013; WHO, 2005). Entre os não pais, embora as diferenças não tenham sido estatisticamente significativas, observou-se uma tendência semelhante, o que reforça a importância da literacia em saúde mental e dos recursos culturais na promoção da saúde psicológica.

Relativamente à situação profissional, ainda que não tenham sido observadas diferenças estatisticamente significativas, estar empregado associou-se a melhores indicadores de saúde mental em ambos os grupos. Este dado está em consonância com a literatura que destaca o papel estruturante da ocupação na organização do quotidiano e no bem-estar emocional (Umberson et al., 2010; WHO, 2005). Destacase, em particular, o grupo dos estudantes/trabalhadores-estudantes, que apresentou níveis mais elevados de bem-estar social e psicológico, refletindo a importância de contextos ocupacionais e educativos promoção da saúde mental, nomeadamente ao nível do bem-estar social e psicológico (Keyes, 2002).

No que respeita ao número de filhos, os resultados indicam que pais com apenas um filho apresentaram níveis significativamente mais elevados de ansiedade e stress, em comparação com os que têm dois ou mais filhos. Este resultado, contraintuitivo, poderá dever-se a uma maior concentração de expectativas parentais sobre um único filho, à ausência de partilha de responsabilidades familiares ou à vivência de maior solidão parental. Tal como defendem Marin et al. (2012), a experiência parental exige não apenas disponibilidade emocional, mas também competências específicas e redes de suporte adequadas, cuja ausência pode acentuar o sentimento de ineficácia e sobrecarga. Em contextos onde a parentalidade é altamente valorizada e idealizada, a ausência de rede de apoio ou a limitação de interações familiares pode intensificar a perceção de carga emocional. Tal como referem Umberson et al. (2010), nas dinâmicas familiares e de género, e Ashton-James e colaboradores (2013), no contexto das políticas de apoio à parentalidade, o suporte social e os contextos relacionais estáveis assumem um papel mediador essencial na experiência de cuidar.

Por fim, importa sublinhar que os resultados deste estudo reforçam a ideia de que a parentalidade deve ser entendida como uma experiência complexa, relacional e profundamente contextual. Quando exercida em contextos favoráveis, com suporte social, segurança económica e reconhecimento simbólico, pode constituir uma fonte de crescimento, bem-estar e resiliência emocional. Estas conclusões alinham-se com os pressupostos da parentalidade positiva tal como conceptualizada por Rodrigo et al. (2015), ao reconhecer o impacto transformador do cuidado quando este é exerci-

do com empatia, suporte e reconhecimento. Importa, contudo, reconhecer que a parentalidade comporta também desafios emocionais significativos, e que o seu impacto no bem-estar não é uniforme, mas depende fortemente de variáveis contextuais e individuais (Nelson et al., 2014).

Assim, mais do que um fator de risco ou proteção em si mesma, a parentalidade revela-se uma condição mediada por variáveis interpessoais, culturais e estruturais, cujo impacto na saúde mental depende das redes ecológicas que sustentam os cuidadores. Compreender esta realidade é essencial para promover políticas públicas e intervenções clínicas mais ajustadas à diversidade das vivências familiares.

CONCLUSÕES

O presente estudo contribui para uma compreensão mais ampla da parentalidade como experiência com impacto significativo na saúde mental adulta. Sustentada numa metodologia quantitativa rigorosa e em instrumentos psicometricamente validados, a investigação revela que os indivíduos pais tendem a apresentar maior bem-estar social e níveis mais baixos de stress em comparação com os não pais. Apesar de algumas variáveis não apresentarem diferenças estatisticamente significativas, os dados apontam para uma tendência: os pais relatam maior sentido de propósito, melhor gestão das responsabilidades diárias e percepção mais positiva do seu papel social. Estes resultados contrariam concepções tradicionais que associam a parentalidade ao burnout, evidenciando o seu potencial enquanto fator protetor, sobretudo quando acompanhada por suporte relacional e estabilidade socioeconómica. No entanto, os efeitos da parentalidade são modulados por fatores como o nível de escolaridade, o que sublinha a importância de políticas públicas que promovam equidade no acesso a recursos e apoio parental. Os resultados ganham especial relevância num cenário contemporâneo de crescente complexidade familiar, no qual coexistem múltiplos modelos parentais, Reconhecer esta diversidade é essencial para o desenvolvimento de práticas e políticas inclusivas, ajustadas às especificidades de cada contexto. Em termos práticos, destaca-se o valor dos resultados para a intervenção psicológica e em saúde. A associação entre parentalidade e bem-estar social sugere a existência de fatores relacionais com efeitos protetores na saúde mental, justificando abordagens clínicas que integrem os recursos dos pais e promovam vínculos sociais.

A articulação entre serviços de saúde e redes de apoio comunitário revela-se fundamental nesse processo. Reconhecem-se, contudo, limitações: o desenho transversal, a amostra de conveniência, a sobrerrepresentação feminina e o uso exclusivo de autorrelatos. Tais fatores limitam a generalização dos resultados, embora a consistência metodológica ofereça robustez interna. Investigações futuras deverão privilegiar amostras probabilísticas, delineamentos longitudinais e metodologias mistas, bem como uma abordagem interseccional que considere variáveis como classe social, etnicidade, orientação sexual e condições laborais. Paralelamente, abordagens qualitativas podem enriquecer a compreensão das experiências subjetivas da parentalidade, revelando dimensões invisibilizadas nos métodos quantitativos. Entrevistas ou narrativas pessoais oferecem pistas relevantes para a construção de intervenções mais eficazes e personalizadas. Os resultados obtidos neste estudo evidenciam que o impacto da parentalidade na saúde mental não é homogêneo, sendo mediado por variáveis como o gênero, o nível de escolaridade, a situação profissional e o número de filhos. Verificou-se, por exemplo, que os pais com ensino superior reportaram níveis inferiores de sintomatologia psicológica, enquanto os pais com apenas um filho apresentaram níveis mais elevados de depressão, o que sugere que fatores estruturais e relacionais desempenham um papel determinante no bem-estar parental. Adicionalmente, as disparidades de gênero observadas no grupo dos não pais, com as mulheres a apresentarem níveis mais elevados de ansiedade e stress, refletem a persistência de desigualdades emocionais e sociais que transcendem a experiência da parentalidade. Este conjunto de evidências reforça a necessidade de políticas públicas sensíveis ao gênero, à equidade educativa e ao apoio familiar, reconhecendo a parentalidade como uma experiência multifacetada e profundamente contextual. Em síntese, este estudo valoriza uma perspectiva integradora e positiva da parentalidade, sublinhando a necessidade de reconhecer pais e mães como sujeitos cujas trajetórias emocionais merecem apoio e valorização. A parentalidade, mais do que um desafio, pode ser um percurso de crescimento pessoal e integração social, o que reforça a pertinência desta investigação.

REFERÊNCIAS

- Ashton-James, C. E., Kushlev, K., & Dunn, E. W. (2013). Parents reap what they sow: Child-centrism and parental well-being. *Social Psychological and Personality Science*, 4(6), 635–642. <https://doi.org/10.1177/1948550613479804>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Craig, L., & Mullan, K. (2010). Parenthood, gender and work–family time in the United States, Australia, Italy, France and Denmark. *Journal of Marriage and Family*, 72(5), 1344–1361. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00769.x>
- Fonte, C., Silva, I., Vilhena, E., & Keyes, C. L. M. (2020). The Portuguese adaptation of the Mental Health Continuum–Short Form for adult population. *Community Mental Health Journal*, 56(2), 368–375. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00484-8>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Marin, A. H., Piccinini, C. A., Gonçalves, T. R., & Tudge, J. R. H. (2012). Práticas educativas parentais, problemas de comportamento e competência social de crianças em idade pré-escolar. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(1), 5–13. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000100002>
- Martins, A. (2011). *Estatística aplicada à investigação em psicologia*. Universidade Aberta.
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., Stinglhamber, F., Norberg, A. L., & Roskam, I. (2020). Is parental burnout distinct from job burnout and depressive symptomatology? *Clinical Psychological Science*, 8(4), 673–689. <https://doi.org/10.1177/2167702620917447>
- Musick, K., Meier, A., & Flood, S. (2016). How parents fare: Mothers’ and fathers’ subjective well-being in time with children. *American Sociological Review*, 81(5), 1069–1095. <https://doi.org/10.1177/0003122416663917>
- Nelson, S. K., Kushlev, K., & Lyubomirsky, S. (2014). The pains and pleasures of parenting: When, why, and how is parenthood associated with more or less well-being? *Psychological Bulletin*, 140(3), 846–895. <https://doi.org/10.1037/a0035444>

- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161–187. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>
- Nomaguchi, K. M., & Milkie, M. A. (2020). Parenthood and well-being: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 198–223. <https://doi.org/10.1111/jomf.12646>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2024). Código deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (Regulamento n.º 898/2024). *Diário da República*, 2.ª série, n.º 157.
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (DASS). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229–239.
- Rodrigo, M. J., Almeida, A., Spiel, C., & Koops, W. (2015). *Positive parenting: An action plan*. Council of Europe Publishing.
- Rominov, H., Giallo, R., & Whelan, T. A. (2016). Fathers' postnatal distress, parenting self-efficacy, and infant outcomes. *Psychology of Men & Masculinity*, 17(1), 16–29. <https://doi.org/10.1037/men0000001>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Umberson, D., Pudrovska, T., & Reczek, C. (2010). Parenthood, childlessness, and well-being: A life-course perspective. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 612–629. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00721.x>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization.
- Yu, Q., Zhang, J., Zhang, L., Zhang, Q., Guo, Y., Jin, S., & Chen, J. (2019). Who gains more? The relationship between parenthood and well-being. *Evolutionary Psychology*, 17(3), Article 1474704919860467. <https://doi.org/10.1177/1474704919860467>