



UC/FPCE\_2007

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Configurações estruturais da família e *coping* familiar**

Odete Cláudia Rodrigues Azevedo (uc2002016038@student.uc.pt)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde sob a  
orientação da Professora Doutora Ana Paula Relvas

### **Configurações estruturais da família e coping familiar**

**Resumo:** Foi realizado um estudo para perceber se existe alguma relação entre as configurações estruturais das famílias e as suas estratégias de *coping*. Para isso foi analisada a estrutura “pas de deux”/casal de idosos e 3 gerações e recorreu-se também a um grupo de controlo. Os resultados revelaram existirem apenas diferenças significativas entre as duas configurações e o grupo de controlo. A estratégia de *coping*, *procura do apoio espiritual* é utilizada com mais frequência pelas famílias “pas de deux”/casal de idosos e as famílias de 3 gerações que utilizam de forma mais significativa a estratégia *avaliação passiva*. Estes resultados podem eventualmente estar relacionados com as características da amostra (nível socioeconómico baixo, residência em zona urbana) e particularmente com as etapas do ciclo vital familiar em que fundamentalmente se inserem.

**Palavras chave:** *stress*, *coping* familiar, configurações estruturais das famílias, “pas de deux”/casal de idosos, 3 gerações, ciclo vital familiar.

### **Families' structural configurations and family coping**

**Abstract:** This study tries to understand if are any relationship between the families' structural configurations and her coping strategies. To verify this we analysed the structures “pas de deux”/old couples and 3 generations and we also used a control group. The results only revealed the existence of significant differences between the two configurations and the control group. The coping strategy *seeking spiritual support* is use with more frequency for the families “pas de deux”/old couples and the 3 generations use in a more significant way the *passive appraisal* strategy. This results may eventually been related with the sample characteristics (low socioeconomic level, residence in urban zone) and the family life cycle stages where this two structural configurations fundamentally belong.

**Key Words:** *stress*, family *coping*, families' structural configurations, “pas de deux”/old couples, 3 generations, family life cycle.

## **Agradecimentos**

Pela sua disponibilidade e dedicação na orientação deste “projecto”, agradeço, muito especialmente, à Professora Doutora Ana Paula Relvas.

Ao Professor Doutor José Tomás da Silva e ao Professor José Manuel Pacheco Miguel pelas preciosas ajudas em Estatística.

À Professora Manuela Vilar Martinho pelas orientações relativas aos procedimentos de aplicação do protocolo.

Ao Professor Doutor José Joaquim Costa pela disponibilidade e esclarecimentos de última hora relativos à gráfica do trabalho.

Aos responsáveis e funcionários dos locais onde foi realizada a selecção e recolha da amostra pela sua colaboração.

A todos os quantos disponibilizaram algum do seu tempo para voluntariamente participarem neste estudo.

## Índice

Introdução	1
1 – Enquadramento conceptual	1
2 – Objectivos de investigação	8
3 – Metodologia	11
3.1 – Amostra	11
3.2 – Instrumentos	16
3.2.1 – Questionário sócio-demográfico	16
3.2.2 – Ficha de dados complementares	17
3.2.3 – F-COPES (“Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale”)	18
3.3 – Procedimentos de investigação	23
4 – Resultados	25
5 – Discussão	33
5.1 – Questões relacionadas com a amostra	33
5.2 – O inventário “Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale” (F-COPES) e a amostra	35
5.3 – As questões de investigação	36
5.4 – Limitações do estudo	40
5.5 – Pesquisas futuras	40
6 – Conclusões	41
Referências bibliográficas	42
Anexos	44

## Introdução

O objectivo deste trabalho é perceber em que medida, nas famílias “saudáveis” (amostra não-clínica), poderá existir uma relação entre as configurações estruturais das famílias e o *coping* que estas utilizam. Minuchin & Fishman (2003) apontam a importância da influência da configuração e estrutura na forma como a família responde às tensões. Este estudo está inserido no âmbito duma investigação mais global sobre o stress e bem-estar familiares. Por isso, apenas podemos realizar a análise com dois extremos das configurações em termos de número de elementos e gerações, famílias “pas de deux”/casal de idosos e de 3 gerações. O *coping* foi avaliado através do “Family crisis oriented personal evaluation scale” (F-COPES) que na nossa análise factorial de adaptação apresentou algumas diferenças de conteúdo relativamente ao original.

## 1 – Enquadramento conceptual

Judge (1998) cita a definição de *coping* de Lazarus e Folkman (1984) enquanto mudança de esforços (cognitivos e comportamentais) utilizados para fazer face a necessidades específicas (sejam internas e/ou externas) consideradas difíceis ou que estão para além dos recursos do indivíduo. Assim, não estando a resposta automática imediatamente disponível terão que ser encontradas novas soluções ou as existentes terão que ser adaptadas (Monat e Lazarus, 1985). Segundo Lazarus & Lazarus (2006), para que o *coping* seja eficiente, terá que permitir ao indivíduo viver com o *stress*, sem que daí resulte algum dano significativo (psíquico ou fisiológico).

Os determinantes do comportamento de *coping* (em situações concretas) são complexos e actuam de forma complexa. Muitos deles são ainda desconhecidos mas, apesar disso, poderemos, desde logo, ter em consideração a importância de factores como as circunstâncias (factores situacionais), a personalidade do indivíduo, a cultura e as opções que temos disponíveis (Monat e Lazarus, 1985). Importa acrescentar que o recurso ou não a estratégias de *coping* e o tipo de estratégias utilizadas estão ainda dependentes do *significado pessoal* que o indivíduo atribui pela avaliação que faz do que lhe está a acontecer (Serra, 1999).

Poderemos, de acordo com Lazarus & Lazarus (2006), considerar duas categorias de estratégias de *coping*: o *coping* com foco no problema e o *coping* com foco nas emoções. No *coping* com foco no problema, o indivíduo preocupa-se em saber o que poderá fazer para mudar a difícil relação pessoa-ambiente de forma a atenuar ou eliminar o *stress* (Lazarus & Lazarus, 2006; Lazarus e Monat, 1985). No *coping* com foco nas emoções (também chamado de paliativo por Monat e Lazarus, 1985) não se procura agir sobre a situação indutora de *stress* já que existe um sentimento da pouca probabilidade de ter êxito. Então, são utilizadas acções ou pensamentos que possam aliviar o impacto emocional produzido pelo *stress*. Neste sentido é paliativo pois não age sobre a situação indutora de *stress* visando apenas que o indivíduo se sinta melhor (Lazarus & Lazarus, 2006; Lazarus e Monat,

1985).

No caso particular do *coping* com foco nas emoções, algumas das suas estratégias, particularmente a negação, foi vista como patológica ou mal adaptativa, pois inclusivamente poderia, em determinadas circunstâncias, pôr a vida dos indivíduos em risco (Katz e col. 1970 *in* Monat e Lazarus, 1985; Lazarus & Lazarus, 2006). Contudo, a negação poderá ter inicialmente uma função positiva, exactamente quando a intervenção do indivíduo é limitada ou pouco efectiva (por exemplo perante a morte inesperada de um amigo íntimo, a negação inicial permite ao indivíduo dispor de um intervalo de tempo, diminuindo assim o risco de problemas do foro psicológico).

Em suma, as estratégias de *coping* poderão envolver esforços que visam alterar a causa do *stress*, quando o foco do *coping* está no problema, ou esforços para controlar as respostas emotivas aos *stressores*, quando se trata do *coping* focado nas emoções (Judge, 1998; Serra, 1999); no entanto, muitas das formas de lidar com o *stress* utilizadas pelos indivíduos são complexas combinações destes dois tipos de estratégias.

Serra (1999) acrescenta que, quando o *stress* é percebido como de baixa intensidade, existe uma tendência para o indivíduo utilizar estratégias de resolução de problemas, ou seja, estratégias de *coping* focadas no problema. Acrescenta que este tipo de estratégias são mais aconselháveis já que eliminam a fonte de *stress* definitivamente. Por outro lado, se a fonte de *stress* é considerada como mais grave ou intensa, os esforços centram-se em controlar as emoções, utilizando estratégias de *coping* com foco nas emoções (*idem*). Importa acrescentar que neste último caso para além de o *stress* ser intenso também a percepção do indivíduo vai no sentido da sua intervenção poder ter pouca ou nenhuma repercussão.

Moss (1987) considera mais uma categoria de estratégias de *coping*, o *coping* focado numa forma de apreciação (*appraisal-focused coping*) que procura compreender e encontrar um significado para a crise para lhe modificar o significado e compreender a ameaça provocada pela situação. Lazarus & Lazarus (2006) também referem o *reenquadramento* (*reappraise*) da situação como uma forma de eliminar ou reduzir o *stress*. Nada muda na situação externa, contudo vemo-la de uma outra forma, menos angustiante, e assim poderemos lidar com uma situação anteriormente considerada intolerável.

Perceber em que medida alguns processos de *coping* podem ser mais eficazes que outros tem sido um objecto de análise de diferentes estudos, particularmente devido à importância que tais conclusões podem assumir em termos de intervenção.

A este propósito Vaz Serra (1999) nota que o grau de eficácia das estratégias de *coping* está condicionado por dois elementos: os recursos que o indivíduo possui e o tipo de problema com que se defronta. Acrescenta que algumas estratégias de *coping* podem ser mais eficazes desde que sejam utilizadas no momento exacto, pela pessoa adequada e considerando o indutor específico do *stress*. Ainda assim, mesmo que uma estratégia seja eficaz dificilmente o será em qualquer circunstância.

Seja como for, a eficácia dos processos de *coping* estará

indubitavelmente influenciada pelas características do elemento desencadeador, o *stress*. Parece assim, inevitável abordar também o conceito de *stress* de facto indissociável do de *coping*. Aliás, Vaz Serra (1999) define *coping* como as estratégias utilizadas para lidar com as ocorrências que induzem *stress* no indivíduo, mostrando assim a interdependência entre os dois.

Embora pareça não haver um consenso sobre uma definição geral de *stress* poderemos considerar que diz respeito a qualquer evento no qual as exigências quer de âmbito ambiental, quer interno ou ambos excedem os recursos de um indivíduo, de um sistema ou série de sistemas (Monat e Lazarus, 1985). Na mesma linha, Olson e DeFrain (2003) referem que os *stressores* são acontecimentos externos que levam a uma reacção emocional e/ou física. Bennett e Murphy (1999) vão mais longe e afirmam que o *stress*, não sendo um conceito unitário, envolve factores ambientais, psíquicos e fisiológicos que se interrelacionam de forma complexa.

Apesar de o *stress* ser muitas vezes considerado como negativo, Vaz Serra (1999) sublinha que ele nem sempre é prejudicial. Smith (1993) mostra-nos isso ao considerar a existência de um *stress* de crescimento (desenvolvimental) e de um *stress* inerente ao facto de fazermos parte de uma família. Smith alerta-nos, assim, para a necessidade de ter em consideração a dimensão familiar do *stress* (*stress* familiar), ou seja, o *stress* a que a família, enquanto unidade, está sujeita e desenvolve. Para uma situação ser considerada indutora de *stress* familiar terá que ser nova, terá que ser uma situação para a qual a família não está preparada constituindo-se assim um problema que, por sua vez, poderá levar a alterações no sistema familiar (Hill, 1958 e McCubbin e Patterson, 1982 *in* Vaz Serra, 1999).

Angell (1936) (*in* Serra, 1999), que estudou o *stress* na família, procurou analisar as mudanças provocadas pela perda/saída ou entrada de elementos na família. Concluiu que as famílias que nestas situações sentem menos *stress* caracterizam-se por estarem integradas, por uma boa interdependência entre os membros e pela sua adaptabilidade que se reflecte na flexibilidade com que toma decisões.

Minuchin (1979) organizou as fontes de *stress* a que o sistema familiar está sujeito em 4 tipos: 1) contacto da família com uma fonte de *stress* extra familiar, 2) contacto de um membro da família com uma fonte de *stress* extra familiar, 3) *stress* inerente aos períodos de transição do ciclo vital da família <sup>1</sup> e 4) *stress* que tem origem em problemas particulares (acontecimentos inesperados como um acidente, falecimento de alguém íntimo, doença, etc.). Poderemos assim considerar que no sistema familiar existem acontecimentos de vida normativos e não normativos (Plunkett, Henry e Knaub, 1999) que são geradores de *stress* familiar.

Boss (2001, *in* Olson e DeFrain, 2003) identificou 12 tipos diferentes de *stressores* comuns nos casais ou famílias, e que podem ser pertinentes para perceber porque é que estas percebem e reagem de forma diferente

---

<sup>1</sup> Ciclo de vida familiar como sequência previsível de transformações na organização familiar, devido ao cumprimento das tarefas específicas de desenvolvimento (Relvas, 2000).

ao *stress*. São eles os *stressores internos* (com origem no meio intra familiar) e *externos* (são iniciados por algo exterior à família); os eventos *stressores normativos* (expectáveis, que se espera que aconteçam ao longo do ciclo de vida familiar) e *não-normativos* (inesperados). Os acontecimentos indutores de *stress* podem ser *ambíguos* (não são claras as circunstâncias da situação) ou *não-ambíguos* (as circunstâncias são claras); *volitivos* (quando é desejado) ou *não-volitivo* (as circunstâncias em que aparecem são dúbias); *crônicos* (são situações duradouras) ou *agudos* (acontecem durante um período curto de tempo mas são muito intensos) e por fim, podem aparecer *isolados* ou serem *cumulativos* (sucodem-se sem que haja um compasso de tempo entre si para os resolver).

Para perceber porque é que certas famílias têm a capacidade de se adaptarem às mudanças com facilidade e outras, perante situações idênticas, não o conseguem, Hill (1958, 1971), com base em estudos anteriores apresentou uma teoria do *stress* familiar organizada num modelo, o Modelo ABCX. No modelo ABCX o (A) diz respeito ao acontecimento indutor de *stress* que interagindo com (B), ou seja, os recursos da família perante a situação de crise, que interagindo com (C), isto é o significado que a família atribui ao acontecimento, produzem a incógnita (X) que será a crise ou a capacidade para lidar com a mudança (McCubbin e Patterson, 1983; Olson e DeFrain, 2003; Serra, 1999). Neste último ponto, convém salientar que para Hill (1958, 1971) a crise é algo diferente do *stress* já que a primeira tem a ver com a (in)capacidade da família alterar a estrutura familiar e os seus padrões de interacção em determinado momento, fazendo mudanças para as quais os padrões anteriores de mudança são inadequados. O *stress* será, então, o evento que leva à mudança no sistema (McCubbin e Patterson, 1983; Olson e DeFrain, 2003).

McCubbin & Patterson (1983) decidiram ampliar o Modelo ABCX; tendo como conceito central a adaptação da família, deram o nome de Modelo do Duplo ABCX ao novo modelo. A adaptação da família (factor Xx ) incluiu três unidades de análise: os membros da família tidos individualmente, a unidade familiar e a comunidade; sendo que a adaptação da família é alcançada através de relações recíprocas entre estas três unidades. Essas relações incidem, num primeiro nível, na busca de equilíbrio entre os membros individuais da família e a unidade familiar. Num segundo nível, é procurado o equilíbrio entre a unidade familiar e a comunidade.

No modelo, as principais dimensões que moldam a evolução do ajustamento e adaptação familiar são também três. Uma refere-se às exigências que recaem sobre a família (Aa) (sendo que a intensidade do *stress* depende de outros factores que lhe estão associados como outros acontecimentos de vida, as privações familiares e tensões anteriores, residuais) que se vão acumulando e a que os autores chamaram *pile-up de stress*. Consideram cinco grandes tipos de indutores de *stress* que contribuem para o *pile-up*: o acontecimento indutor de *stress* inicial e dificuldades associadas, as transições normativas, existência de tensões prévias, as consequências do esforço da família para lidar com a situação de crise e a ambiguidade intrafamiliar e social (McCubbin & Patterson, 1983; Serra, 1999). Então, o *pile-up* será o acumulado de *stressores* normativos e



não normativos a que a família está sujeita.

Os recursos adaptativos da família (Bb) (os recursos pessoais dos membros da família, os recursos internos do sistema familiar e o suporte social) são a outra dimensão que intervêm na adaptação familiar (McCubbin & Patterson, 1983; Serra, 1999).

E, por fim, o factor (Cc) exprime como, em situações de crise e de exigência de mudança familiar, a família reúne esforços para dar um novo significado à situação. Este factor será decisivo para o eclodir da crise, sendo a componente crítica do *coping* familiar (Florian e Dangoor, 1994; McCubbin & Patterson, 1983; Serra, 1999).

Se existem *stressores* que se referem à unidade familiar, esta também disporá de recursos familiares, estratégias de *coping* familiar para lhe fazer face. Olson e DeFrain (2003) citam a definição de *coping* familiar de Boss (1988) como a capacidade que a família (enquanto unidade) tem para lidar com uma situação geradora de *stress* sem consequências prejudiciais para qualquer elemento daquela família. Para lidar com o *stress* o sistema familiar utiliza processos cognitivos, afectivos e comportamentais (Olson e DeFrain, 2003). Olson, McCubbin e col. (1983) acrescentam que as estratégias de *coping* utilizadas pelas famílias vão sendo criadas e modificadas ao longo do tempo (também a família muda) e irão variar em função do elemento gerador de *stress*.

Como estamos num nível familiar, o *coping* é necessariamente mais complexo já que envolve lidar em simultâneo com diversas dimensões da vida familiar (Olson e DeFrain, 2003). O *coping* familiar é considerado por Olson, McCubbin e col. (1983) mais do que uma resposta aos *stressores*; ele é visto como um conjunto de interações dentro da família e transacções entre a família e a comunidade.

Relativamente ao que será considerado *coping* de sucesso Olson, McCubbin e col. (1983) consideram que será difícil de definir, já que o que poderá ser eficaz num momento e num processo pode não ser útil noutra. Os recursos de *coping* familiar, oriundos das várias áreas da vida da família (psicológica, económica ou física) (Boss, 1992 *in* Olson e DeFrain, 2003) apesar de poderem estar disponíveis, tal não é garantia de que a família os utilize para lidar com o *stress* (Olson e DeFrain, 2003).

Burr e Klein (1994) (*in* Olson e DeFrain, 2003), organizaram as estratégias de *coping* familiar em seis categorias gerais. São elas, a *cognitiva* (obter informação e reenquadrar a situação), a *emocional* (expressar os sentimentos, transformar sentimentos negativos e ser sensível às necessidades emocionais dos outros), a *relacional* (aumentar a coesão, aumentar a adaptabilidade, aumentar a confiança e cooperação), *da comunidade* (procura de ajuda e apoio), *a espiritual* (estar envolvido em actividades religiosas, manter a fé) e a de *desenvolvimento individual* (desenvolver autonomia e independência).

Já Olson, McCubbin e col. (1985) organizaram as diferentes estratégias de *coping* em dois grandes grupos: estratégias internas de *coping* e estratégias externas de *coping*. Fazem-no tendo em conta os dois níveis de interacção considerados no Modelo do Duplo ABCX (o primeiro nível, o das

relações recíprocas entre os membros individuais da família e a unidade familiar e o segundo entre a unidade familiar e a comunidade), referido anteriormente.

No que concerne às *estratégias internas de coping* (Olson, McCubbin e col., 1983) elas dizem respeito a processos intrafamiliares. Poderemos considerar dois tipos de estratégias internas de *coping*. A primeira, o *reenquadramento* caracteriza-se por uma atitude activa que encara a situação geradora de *stress* como um desafio que poderá ser ultrapassado. Aqui procura-se perceber que tipo de significados a família utiliza na sua visão do *stressor* e como estes podem determinar as reacções emocionais (Lazarus, 1966, 1977 in Olson, McCubbin e col., 1983). Nesta redefinição, a família pode tornar a situação mais racional e aceitável e, conseqüentemente, mais susceptível de ser manipulada. A segunda estratégia interna de *coping*, a *avaliação passiva (passive appraisal)*, caracteriza-se por uma atitude passiva e de crença que com o tempo o problema se resolverá (uma forma de evitar responder/reagir perante os problemas), operando mais como um evitamento na resposta aos problemas. Parece denotar uma atitude mais pessimista relativamente à capacidade de resolução dos problemas (Olson, McCubbin e col., 1983). As estratégias internas de *coping*, podem ser consideradas tendo em atenção três configurações: a confiança de que o problema se irá resolver, o *reenquadramento* dos problemas familiares e a passividade familiar (Olson, McCubbin e col., 1983).

Relativamente às *estratégias externas de coping*, ou seja, aquelas em que a família utiliza recursos do seu exterior, nomeadamente do seu ambiente social, os autores consideram a família extensa, amigos, vizinhos e outros da rede de suporte social (Olson, McCubbin e col., 1985; Olson, McCubbin e col., 1983). Poderemos considerar em concreto três estratégias externas de *coping*. O *apoio espiritual* pode assumir diversas formas como pedir conselhos aos padres/pastores, ir às celebrações (missa), participar em actividades religiosas e ter fé em Deus. Caracteriza-se pela busca e confiança no *apoio espiritual* ao enfrentar uma dificuldade. Na *aquisição de suporte social* a família ou indivíduo recorre ao apoio de elementos da família alargada, amigos ou vizinhos que prestam um apoio informal, mas que muitas das vezes é o que está mais disponível (comparativamente às redes formais de apoio). Por fim, *mobilização de apoios formais* (a procura e aceitação de apoio social) diz respeito ao acesso e utilização de recursos técnico-profissionais. Parecem ser recursos fundamentais e especialmente direccionados para famílias que experienciam longos períodos de *stress* (Olson, McCubbin e col., 1983).

Olson, McCubbin e col. (1983) chamaram a atenção para a questão de as estratégias de *coping* familiar se irem alterando ao longo das diferentes fases do ciclo vital familiar.

A própria estrutura da família altera-se ao longo do ciclo vital e, neste sentido, Minuchin & Fishman (2003, 58) referem que “As famílias vêm com diferentes configurações e estruturas, e como a forma afectará a função, elas responderão a tensões segundo modalidades que são impostas por sua configuração.”. Seguindo estes autores podemos concluir que a estrutura da

família irá influenciar as estratégias de *coping* utilizadas e o próprio *coping* familiar.

Interessa, portanto, conhecer quais as configurações estruturais que poderemos considerar. Minuchin & Fishman (2003) referem algumas das configurações mais comuns: as famílias “pas de deux”, as famílias de três gerações, as famílias com suporte, as famílias acordeão, as famílias flutuantes, as famílias hóspedes, as famílias com padrasto ou madrasta, as famílias com fantasma e as famílias descontroladas.

As famílias “pas de deux” caracterizam-se por a família consistir em somente duas pessoas. Como exemplo poderemos apontar mãe e filho, o pai e seu único filho adulto ou um casal de alguma idade cujos filhos já deixaram a casa (Minuchin & Fishman, 2003) ou também um jovem casal que ainda não decidiu ter filhos. Nas famílias de três gerações, como o próprio nome indica, incluem-se elementos da família extensa, de várias gerações e que vivem juntos (Minuchin & Fishman, 2003). As famílias com suporte são aquelas que se caracterizam por um número elevado de filhos (Minuchin & Fishman, 2003).

As famílias acordeão caracterizam-se pela entrada e saída de um dos progenitores que, habitualmente, se ausenta para longe de casa por longos períodos de tempo (os autores dão o exemplo das famílias de militares, mas também se inscrevem aqui as famílias com um membro emigrado, por exemplo). As famílias flutuantes caracterizam-se pela flutuação do número dos elementos e nos elementos. Concretizando, por exemplo, um dos progenitores solteiro vai mudando de companheiro por diversas vezes. Ao contrário das famílias acordeão o elemento que entra e sai da estrutura não é sempre o mesmo, vai variando. Nas famílias hóspedes, (também chamadas famílias de colocação) habitualmente existe uma criança hóspede (ou um idoso) que é um membro familiar temporário, entregue pela segurança social, por exemplo (Minuchin & Fishman, 2003; Alarcão, 2002). As famílias com padrasto ou madrasta caracterizam-se, como o próprio nome indica, pela existência de um padrasto ou madrasta que são incluídos na unidade familiar e farão parte das chamadas famílias reconstituídas. O autor denominou famílias com fantasma, as famílias que vivenciaram a morte ou deserção de um dos elementos da estrutura anterior e que vivem, em consequência um processo de luto prolongado.

Por fim, as famílias descontroladas são famílias onde um dos membros (ou pelo menos um) apresenta sintomas relacionados com o controle (como por exemplo problemas de delinquência) que variam de acordo com a fase de desenvolvimento dos membros da família. Estes sintomas, relacionados com o controle, podem situar-se na organização hierárquica, na localização das funções executivas nos sub-sistemas e na proximidade dos membros, em várias destas áreas ou nas relações entre elas. Relativamente à estrutura e curso de ciclo vital familiar as configurações estruturais da família têm sofrido consideráveis alterações e, como alertam Carter & McGoldrick (1995) e Alarcão (2003), deveremos estar atentos às suas variações em relação à “norma”.

Alarcão (2002) além de considerar as configurações propostas por Minuchin & Fishman (2003) dando-lhe outras designações, acrescenta

algumas outras novas formas de família: *famílias reconstituídas* em que independentemente da actual configuração existem pessoas que previamente tiveram outras famílias (nucleares). Esta organização da estrutura familiar pode resultar de situações de divórcio ou viuvez. Para este sistema podem vir filhos de outras relações de ambas as partes ou não; *famílias monoparentais* em que a geração dos pais está apenas representada por um elemento/adulto. Esta situação pode surgir pelo facto de um dos progenitores ter saído do lar, pode tratar-se de uma mãe solteira (com filho/s ou que adoptou uma criança, por exemplo); *famílias adoptivas* que, como o nome indica, acolheram no seu seio crianças com as quais não têm laços de sangue mas com quem estabelecem, ao contrário das famílias de colocação, vínculos permanentes habitualmente de filiação; *famílias de homossexuais*, cujo casal se compõe de dois elementos do mesmo sexo; a autora refere ainda as *famílias comunitárias*, em que a unidade nuclear está dispersa.

Estas (e outras) diferentes configurações estruturais da família influenciam a dinâmica familiar e, como tal, é também esperável que tenham diferentes repercussões nas estratégias de *coping* familiar.

Se olharmos atentamente para as configurações da estrutura familiar (também chamadas “formas de família”) apresentadas por estes autores (Alarcão, 2002 e Minuchin & Fishman 2003), sobressai um critério que parece ser relevante na sua diferenciação. Trata-se do *número* e das *características funcionais/relacionais dos elementos* que as constituem e que, na maior parte das vezes, aparecem como o elemento estruturante da própria forma de organização familiar de modo que, em certos casos, é mesmo utilizado para designar o tipo de estrutura em apreço.

Plunkett, Henry e Knaub (1999) referem um facto interessante do trabalho de McCubbin, Patterson, Bauman e Harris (1982). Estes autores identificaram seis áreas que podem contribuir para o *pile-up do stress*, sendo que a primeira área a ser apontada diz respeito, exactamente, à mudança no número dos membros da família, nos respectivos papéis ou na sua forma de vida.

Tendo em conta que o número de elementos do agregado familiar interfere no *stress* familiar, que é um dos critério para a definição das configurações estruturais da família e que essas configurações influenciam, segundo Minuchin e Fishman (2003), a forma como a família responde à tensão, poderá ser pertinente averiguar quais as implicações destas estruturas, e nomeadamente do número de elementos do agregado familiar, nas estratégias de *coping* utilizadas pela família.

## 2 – Objectivos de investigação

Articulando o número de elementos da família com a funcionalidade desses elementos pretendemos perceber como é que em termos de *coping* se comportam os “extremos” destas configurações estruturais: um “extremo” com poucos elementos (dois) e menos gerações e o outro com mais elementos (pelo menos três) e maior número de gerações (pelo menos três).

Também seria interessante estudar as famílias que se encontram no espectro intermédio, no entanto a nossa amostra não foi recolhida com essa intenção específica, de forma que, os dados recolhidos não nos iriam permitir fazer essa análise.

De todas as possibilidades de configurações familiares há, assim, duas que por se situarem nestes “extremos” vão ser objecto do nosso estudo: por um lado, *as famílias “pas de deux”*, dentro das quais poderemos incluir as famílias monoparentais, de casais de idosos, ou de idoso/a com um filho/a (das quais apenas poderemos analisar o sub-tipo casal de idosos) e, por outro lado, *as famílias de três gerações*, sendo que ambas podem, simultaneamente, ser ajustadas a diferentes fases do ciclo vital da família.

Para a análise tornou-se necessário definir alguns critérios. Relativamente ao subtipo das famílias “pas de deux” que nos interessa, a do casal de idosos, iremos considerar os casais em que pelo menos um dos elementos tem 65 anos ou mais tendo em conta os autores base que temos vindo a citar (Olson, McCubbin e col., 1983). Neste sentido predominam, no que concerne às etapas do ciclo vital da família a fase de Ninho Vazio e a de Família na Reforma. Relativamente às famílias de três gerações, consideramos todas aquelas que como o próprio nome indica incluem no seu agregado três gerações.

Na pesquisa bibliográfica foram escassos (para não dizer nulos) os estudos encontrados que se centram em concreto na problemática da relação entre configurações familiares e *coping* familiar.

Contudo, um estudo de Olson, McCubbin e col. (1983) permitiu-nos levantar e fundamentar algumas questões de investigação. Os autores analisaram (entre outros dados sobre a família) as estratégias de *coping* nas famílias “normais” ao longo do ciclo de vida familiar (Olson, McCubbin e col., 1983). Ora, às várias fases do ciclo vital da família estão subjacentes diferentes características funcionais e estruturais. Utilizando o “*Family crisis oriented personal evaluation scales*” (F-COPES, desenvolvido por McCubbin, Olson e Larsen, 1981) e considerando sete fases no ciclo vital da família, (1) Casal sem filhos, 2) Família com filhos pequenos/pré escolares, 3) Famílias com filhos em idade escolar, 4) Família com filhos adolescentes, 5) Família lançadora, 6) Ninho Vazio e 7) Família na reforma) verificaram que as estratégias de *coping* utilizadas variam ao longo do ciclo vital da família, excepto o *reenquadramento* que parece ser a estratégia de *coping* mais utilizada transversalmente nas suas várias fases. Por outro lado, a estratégia *avaliação passiva (passive appraisal)* é menos utilizada nas fases iniciais do ciclo vital familiar do que nas tardias (ambas, com reduzido número de elementos), e os autores consideram que tal se deve ao facto de os casais mais idosos acreditarem que as coisas se resolvem por si só com o tempo. O *apoio espiritual* como estratégia (Olson, McCubbin e col., 1983) é utilizado mais frequentemente por casais mais idosos. Relativamente à estratégia de *aquisição de suporte social*, os autores observam um declínio que se inicia na(s) fase(s) de família com filhos ( fase 2) relativa aos filhos em idade pré-escolar e fase 3 das crianças em idade escolar), atingindo o valor mais baixo na fase de lançamento, voltando a aumentar durante as duas

fases finais do ciclo de vida familiar, o Ninho Vazio e a Família na Reforma. Isto parece indiciar que com pelo menos três elementos as estratégias de *aquisição de suporte social* são menos utilizadas do que quando o número de elementos é menor, ou seja, na primeira e nas duas últimas fases do ciclo vital. A *mobilização de apoios formais* é uma estratégia utilizada com mais frequência também nas duas últimas fases do ciclo de vida familiar, o que os autores atribuem ao facto de ser uma fase onde as preocupações com a saúde aumentam.

A partir destes dados poderemos questionar:

1) Se as duas configurações em estudo se diferenciam na “intensidade” de *coping* (valor total) que utilizam.

1a) Se o subtipo de famílias “pas de deux”/casal de idosos e as famílias de três gerações se diferenciam do grupo de controlo na “intensidade” de *coping* (valor total).

2) Se estas duas configurações se diferenciam entre si na “intensidade” com que utilizam as *estratégias internas e externas de coping*.

2a) Se as famílias “pas de deux”/casal de idosos e as famílias de três gerações se diferenciam da amostra de controlo na utilização global de estratégias de *coping* internas e externas?

3) Se existem diferenças significativas na “intensidade” com que as famílias “pas de deux”/casal de idosos e de três gerações utilizam as diferentes estratégias de *coping* (*reenquadramento, avaliação passiva, aquisição de suporte social, mobilização de apoio formal e apoio espiritual*)?

3a) Se existem diferenças na utilização das diferentes estratégias de *coping* entre as duas configurações consideradas (famílias “pas de deux”/casal de idosos e de três gerações) e o grupo de controlo.

3b) Se à semelhança do estudo de Olson, McCubbin e col. (1983), a *procura de apoio espiritual, a aquisição de suporte social, a avaliação passiva e a mobilização de apoios formais* são utilizados mais frequentemente e de modo significativo pelos sujeitos nas duas últimas fases do ciclo vital da família, ou seja, pelas famílias “pas de deux” constituídas pelo casal de idosos?

3c) Se à semelhança do estudo de Olson, McCubbin e col. (1983) atrás referido, o *reenquadramento* é uma estratégia de *coping* transversalmente presente ao longo das etapas do ciclo vital e assim, provavelmente também nas duas configurações familiares consideradas (visto estas estarem presentes em diferentes fases do ciclo vital da família).

3d) Se existe uma maior “diversidade” de estratégias de *coping* utilizadas pela família de 3 gerações comparativamente com as famílias “pas de deux”/casal de idosos.

4) Se o nível sócio-económico, o local de residência (rural/urbano) e a existência ou não de doença crónica interferem na utilização das estratégias de *coping* familiar pelas duas configurações estruturais abordadas?

### 3 - Metodologia

O presente estudo insere-se no âmbito duma investigação/projecto de investigação mais global sobre o stress e bem-estar familiares.

De forma a recolher a informação foram utilizados alguns instrumentos, nomeadamente um questionário sócio-demográfico, uma ficha de dados complementares e um instrumento para avaliar as estratégias de *coping*, o “*Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale*” (F-COPES), através do qual obtivemos informação sobre a percepção que os indivíduos têm acerca das estratégias familiares para lidar com o stress. Para selecção e recolha da amostra foram utilizados vários procedimentos de forma a uniformizar essa mesma recolha.

#### 3.1 - Amostra

A amostra do nosso estudo foi organizada tendo em conta as configurações estruturais atrás referidas tendo sido extraídas de uma amostra mais global de 274 indivíduos que foi recolhida em Centros de Saúde do concelho de Coimbra, no Centro Integrado de Apoio Familiar de Coimbra (CEIFAC), no Núcleo de Seguimento Infantil e Acção Familiar (NUSIAF) e na Consulta de Psicologia do Hospital Pediátrico. Tendo em conta as configurações famílias “pas de deux”/casal de idosos e famílias de três gerações, encontramos respectivamente 48 indivíduos (64%) dos quais 43,8% são do sexo masculino e 56,3% do sexo feminino e 27 indivíduos (36%) sendo que destes 25,9% são do sexo masculino e 74,1% do sexo feminino. Assim a amostra (75 sujeitos no total) é constituída predominantemente por sujeitos do sexo feminino (62,7%), com idades compreendidas entre os 15 e os 84 anos. Relativamente às habilitações literárias, os elementos da amostra detêm fundamentalmente escolaridade inferior ao 4º ano ou o 4º ano de escolaridade. Nas famílias “pas de deux”/casal de idosos o estado civil mais comum é o de casado (95,8%), sendo que os restantes indivíduos (2) se distribuem pelo estado civil de união de facto e de viúvo (cf. Quadro 1).

**Quadro 1- Caracterização dos sujeitos da amostra (género, idade, habilitações literárias, estado civil, local de residência e nível socioeconómico).**

Variáveis	Sujeitos com famílias “pas de deux”/casal de idosos N= 48		Sujeitos com famílias de três gerações N= 27		Total N= 75		
	N	%	N	%	N	%	
Género	Masculino	21	43,8	7	25,9	28	37,3
	Feminino	27	56,3	20	74,1	47	62,7
Idade	14-23	0	0	4	14,8	4	5,2
	24-33	0	0	4	14,8	4	5,2
	34-43	0	0	0	0	0	0

	44-53	0	0	8	29,6	8	10,6
	54-63	2	4,2	8	29,6	10	13,1
	64-73	38	79,2	1	3,7	39	51,8
	>74	8	16,8	2	7,4	10	13,3
	<4º ano	19	39,6	1	3,7	20	26,7
	4º ano	20	41,7	15	55,6	35	46,7
Habilitações literárias	6º ano	0	0	2	7,4	2	2,7
	9º ano	4	8,3	4	14,8	8	10,7
	12º ano	3	6,3	2	7,4	5	6,7
	Ensino médio	0	0	0	0	0	0
	Ensino superior	2	4,2	3	11,1	5	6,7
	Solteiro	0	0	5	18,5	5	6,7
	Casado	46	95,8	20	74,1	66	88
Estado civil	União de facto	1	2,1	0	0	1	1,3
	Divorciado	0	0	1	3,7	1	1,3
	Viúvo	1	2,1	1	3,7	2	2,7
Local de residência	Predominantemente urbano	42	87,5	18	66,7	60	80
	Medianamente urbano	6	12,5	5	18,5	11	14,7
	Predominantemente rural	0	0	4	14,8	4	5,3
Nível socioeconómico	Baixo	35	72,9	18	69,2	53	71,6
	Médio	12	25	8	30,8	20	27
	Elevado	1	2,1	0	0	1	1,4

No que diz respeito ao nível sócio-económico, as famílias “pas de deux”/casal de idosos pertencem fundamentalmente a um nível sócio-económico baixo (72,9%). Os sujeitos das famílias de três gerações também se encontram em maior número no nível sócio-económico baixo (69,2%). Em suma, no total 71,6% da amostra encontra-se num nível sócio-económico baixo e apenas 27% num nível médio e 1,4% no elevado. A maioria os sujeitos deste estudo reside em zona predominantemente urbana (80%), 42 de famílias “pas de deux”, casal de idosos e 18 de famílias de três gerações. Em zona medianamente urbana residem 12,5% dos indivíduos de famílias “pas de deux”/casal de idosos e 18,5 %de famílias de três gerações (um total de 14,7%). Em zona predominantemente rural apenas residem 14,8% dos sujeitos de famílias de três gerações (cf. Quadro 1). As zonas de residência definidas de acordo com a Tipologia das áreas urbanas do Instituto Nacional de Estatística e Direcção geral de ordenamento do território e desenvolvimento urbano de Junho de 1998 são caracterizadas nestes três níveis tendo em conta fundamentalmente critérios relativos à densidade populacional e de funcionalidade e planeamento

Quanto à etapa do ciclo vital da família, 12,5% dos indivíduos de famílias “pas de deux”/casal de idosos estão incluídos na fase de Ninho Vazio, enquanto que na sua maioria se enquadram na fase de Família na



Reforma<sup>2</sup>.

É de 77,8% a percentagem de sujeitos com famílias de três gerações que se encontra na fase de Família Lançadora, 11,1% na fase de Família com filhos adolescentes e as restantes sujeitos (3) dividem-se equitativamente pela fase de Família com filhos pequenos (ou pré-escolar), filhos em idade escolar e Família na Reforma (cf. Quadro 2).

**Quadro 2 – Caracterização dos sujeitos da amostra em função do ciclo vital da família (de Olson, McCubbin e col., 1983)**

Variáveis	Sujeitos com famílias “pas de deux”/casal idosos		Sujeitos com famílias de três gerações		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Etapa do ciclo vital	Fase casal sem filhos	0	0	0	0	0	0
	Fase filhos pequenos/pré-escolar	0	0	1	3,7	1	1,3
	Fase filhos em idade escolar	0	0	1	3,7	1	1,3
	Fase filhos adolescentes	0	0	3	11,1	3	4
	Fase família lançadora	0	0	21	77,8	21	28
	Fase ninho vazio	6	12,5	0	0	6	8
	Fase família na reforma	42	87,5	1	3,7	43	57,3

78,7% dos indivíduos da amostra afirmam ter na família doença crónica. 77,1% dos sujeitos das famílias “pas de deux”/casal de idosos têm na família alguém, ou eles próprios, com uma ou mais doença crónica. Tendo em conta os mesmos critérios, 81,5% de sujeitos de famílias de três

<sup>2</sup> São obtidos estes resultados relativamente ao ciclo vital da família devido à discrepância de critérios entre a inclusão dos sujeitos na configuração estrutural de família “pas de deux”/casal de idosos e o critério de inclusão na etapa do ciclo vital de Família na Reforma. Se por um lado o critério de inclusão na fase de Família na Reforma é de o marido ter 65 ou mais anos, o critério de inclusão do indivíduo na configuração estrutural de família “pas de deux”/casal de idosos é o de um elemento (independentemente do sexo) ter 65 ou mais anos. Em consequência desta discrepância de critérios a amostra de famílias “pas de deux” distribuiu-se entre estas duas últimas fases do ciclo vital da família.

gerações assinalam a existência de doença crónica na família (cf. Quadro 3).

**Quadro 3 – Existência ou não de doença crónica nos sujeitos da amostra**

Variáveis	Sujeitos com famílias “pas de deux”/casal idosos		Sujeitos com famílias de três gerações		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Doença crónica	Existência de doença crónica	37	77,1	22	81,5	59	78,7
	Não existência de doença crónica	11	22,9	5	18,5	16	21,3

Para este estudo correlacional foi ainda considerada uma amostra de controlo, recolhida em simultâneo à considerada anteriormente e à qual foram aplicados os mesmos instrumentos. Este grupo de controlo tem como objectivo permitir fazer comparações com os dados relativos a sujeitos de outras configurações estruturais que não as de família “pas de deux”/casal de idosos e de família de 3 gerações. Assim sendo, esta amostra caracteriza-se para além de outras coisas por não incluir indivíduos com estes dois tipos de configurações.

O grupo de controlo é constituído por 199 indivíduos dos quais 67,8% são do género feminino e 32,2% do masculino. As idades variam entre os 14 e os 81 anos. A grande maioria é casada (71,9%) e apresenta uma distribuição menos concentrada no que diz respeito às habilitações literárias, sendo que/ainda assim, é também o 4º ano de escolaridade (31%) que os sujeitos mais detêm. Os indivíduos residem em zonas predominantemente urbanas (76,3%), e o seu nível socioeconómico é fundamentalmente baixo e médio sobrepondo-se o baixo a este por muito pouco.

Esta amostra distribui-se de uma forma muito menos condensada nas diferentes fases do ciclo vital da família, embora predominem os sujeitos com famílias na fase de Família Lançadora (33,8%), seguidos pelos das famílias com filhos adolescentes (16,2%).

Neste grupo cerca de 62,3% dos sujeitos afirma ter alguém na família, ou eles próprios com doença crónica, percentagem que, embora inferior, se aproxima bastante da outra amostra.

Todos estes dados aparecem de modo mais detalhado nos quadros 4, 5 e 6.

**Quadro 4: Caracterização do grupo de controlo (género, idade, habilitações literárias, estado civil, local de residência e nível socio-económico).**

		Sujeitos do grupo de controlo N= 199	
Variáveis		N	%
Género	Masculino	64	32,2

	Feminino	135	67,8
Idade	14-23	13	6,5
	24-33	33	16,5
	34-43	41	20,5
	44-53	37	18,5
	54-63	51	25,5
	64-73	14	7
	>74	9	4,5
Habilitações literárias	<4º ano	7	3,6
	4º ano	61	31
	6º ano	27	13,7
	9º ano	47	23,9
	12º ano	21	10,7
	Ensino médio	10	5,1
	Ensino superior	24	12,2
Estado civil	Solteiro	26	13,1
	Casado	143	71,9
	União de facto	5	2,5
	Divorciado	11	5,5
	Separado	3	1,5
Local de residência	Viúvo	11	5,5
	Predominantemente urbano	151	76,3
	Medianamente urbano	17	8,6
	Predominantemente rural	30	15,2
Nível socioeconómico	Baixo	97	48,7
	Médio	92	46,2
	Elevado	10	5

**Quadro 5: Caracterização do grupo de controlo tendo em conta o ciclo vital da família (de Olson, McCubbin e col., 1983).**

Variáveis	Sujeitos do grupo de controlo N= 199	
	N	%
Fase casal sem filhos	12	6,1
	16	8,1
Fase filhos pequenos/pré-escolar	23	11,6
	32	16,2
Fase filhos em idade escolar	67	33,8
	22	11,1
Fase filhos adolescentes	19	9,6
	7	3,5
Fase família lançadora		
Fase família na reforma		
Fase ninho vazio		
(Não se aplica)		

**Quadro 6: Caracterização do grupo de controlo relativamente à existência ou não de doença crónica.**

Variáveis	Sujeitos do grupo de controlo N= 199	
	N	%
Existência de doença crónica		
Doença crónica	124	62,3
Não existência de doença crónica	75	37,7

### 3.2 - Instrumentos

O protocolo do estudo mais amplo incluiu outros instrumentos; no entanto aqui só serão explorados os que foram objecto de análise neste estudo. São eles o questionário sócio-demográfico, de dados complementares e um questionário relativo às estratégias de *coping* familiares, o “*Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale-F-COPES* (cf. anexo).

#### 3.2.1 - Questionário sócio-demográfico

Foi elaborado um questionário sócio-demográfico pela equipa de investigação, para ser preenchido pelo investigador recolhendo os dados sob a forma de entrevista estruturada. Foram várias as dimensões que consideramos pertinentes incluir dada a natureza e amplitude do estudo mais global.

Os dados pessoais do indivíduo respondente como a nacionalidade e local de residência são os primeiros elementos a serem considerados. O local de residência é depois organizado em predominantemente urbana, predominantemente rural ou medianamente urbana segundo a Tipologia das áreas urbanas (do Instituto Nacional de Estatística e Direcção geral de ordenamento do território e desenvolvimento urbano de Junho de 1998).

Quanto ao agregado familiar questiona-se o estatuto familiar (parentesco na família nuclear) do respondente, a idade, o estado civil e a data a partir da qual mudou de estado civil, nesta questão incluíamos casais em união de facto e nesse sentido consideramos os anos de união de facto, as habilitações literárias e a profissão (organizada posteriormente de acordo com a classificação nacional das profissões - CNP, versão 1994 das estatísticas demográficas do Instituto Nacional de Estatística de 1998). Estas mesmas questões são feitas relativamente a cada um dos restantes elementos do agregado familiar e acerca dos filhos que eventualmente tivessem já saído do agregado. Independentemente dos filhos ainda fazerem parte do agregado ou já terem saído perguntava-se o número de filhos.

Consideramos ainda pertinente perceber se o indivíduo professa alguma religião e qual.

Relativamente ao elemento do agregado familiar considerado como a principal fonte de suporte da família, procuramos saber a sua situação na profissão tendo em conta 6 dimensões possíveis: patrão, trabalhador por

conta própria sem assalariados, trabalhador por conta de outrem, desempregado, reformado e pensionista por invalidez.

No final do questionário cabe ao investigador (tendo presente as características da família obtidas ao longo da entrevista ou depois de questionar o indivíduo, caso restassem dúvidas) preencher os dois seguintes campos: a etapa do ciclo vital tendo em conta as 7 fases do ciclo vital da família definidos por Olson, McCubbin e col. (1983) (referidos anteriormente) e o nível sócio-económico, tendo em conta a classificação de Simões (1994 pp 281-286) resultante do cruzamento da situação na profissão, da profissão principal e das habilitações literárias.

### **3.2.2 - Ficha de dados complementares**

A ficha de dados complementares, à semelhança do questionário sócio-demográfico foi construída sob a forma de entrevista estruturada. Tinha como propósito pesquisar algumas informações sobre a saúde e doença dos respondentes, os recursos que são mais utilizados em caso de doença ou outro problema e uma resposta global sobre o stress, a qualidade de vida e a capacidade de adaptação da família às dificuldades.

Relativamente à doença, questiona-se na ficha de dados complementares se alguém na família sofre de alguma doença crónica, quem e qual doença. No caso de existir, numa escala de 1 (em que um era muito fraco) a 5 (muito forte) pede-se ao indivíduo que indique qual o impacto que considera que a doença tem na família. Procura-se ainda, a este respeito, saber qual a percepção do indivíduo relativamente à gravidade da doença, ligeira, moderada ou severa, justificando a sua opção.

É também questionado se existe outro tipo de problema (por exemplo obesidade, nervos ou depressão) e novamente o impacto deste na família tendo em conta uma escala igual à utilizada para a doença crónica. Também se pede a percepção do nível de gravidade do problema tendo em conta os três níveis utilizados como referido anteriormente para a doença crónica.

Para compreender quais os recursos predominantemente utilizados pela família na doença ou noutras situações difíceis consideram-se três tipos de recursos. O apoio da família chegada, apoio da família alargada, da comunidade (vizinhos, amigos...) e de instituições (apoio social, médico...) que se pretende que sejam organizados do mais utilizado para o menos utilizado.

Para conhecer a percepção do respondente sobre o grau de stress da família é proposta uma escala Lickert de 5 pontos, em que 1 corresponde a muito pouco e 5 a muitíssimo. Para a qualidade de vida da família recorria-se a uma escala semelhante, de 1 (muito boa) a 5 (muito má). Por último, a respeito da sua percepção sobre a capacidade da família, em geral, para se adaptar às dificuldades o indivíduo deve ainda indicar de 1 (muito bem) a 5 (muito mal) em qual pensava se enquadrar o seu caso.

Existem ainda questões específicas relacionadas com o local de aplicação do protocolo. Nos protocolos aplicados nos Centros de Saúde consideramos pertinente avaliar, em média, quantas vezes recorre o indivíduo ao Centro de saúde; se entre 0 e 2, 2 a 4, 4 a 6 ou mais de 6 vezes.

Neste sentido procuramos ainda perceber quais os 5 motivos mais frequentes que levam a família ao Centro de Saúde (seguindo a ordem do mais frequente para o menos frequente). Nesta análise consideramos os motivos consultas de Saúde Materna, Saúde Infantil, CAJ (Centro de Atendimento a Jovens), Consulta do Adulto, Consulta do idoso, Planeamento familiar, Rastreio (por exemplo, pedir exames), Rotina/Check-up, Consulta da Diabetes, Hipertensão, Consulta de Psicologia, Consulta anti-tabágica, Vacinação, pedir receitas, urgências e outros (que pedíamos para o indivíduo indicar quais).

Caso o protocolo seja aplicado a utentes do Centro Integrado de Apoio Familiar de Coimbra (CEIFAC) ou do Núcleo de Seguimento Infantil e Acção Familiar (NUSIAF) duas questões são colocadas: uma, sobre como teve conhecimento da instituição e a outra relativa ao problema/situação que o levou a recorrer às consultas de terapias familiares realizadas nestes locais.

Por último, aos utentes do Hospital Pediátrico é questionada qual a situação/problema que levou a recorrer às Consultas de Psicologia no Hospital Pediátrico e quem fez o encaminhamento para esse serviço.

### 3.2.3. - F-COPES (“Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale”)

O “*Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale*” (F-COPES) foi desenvolvido em 1981 por McCubbin, Olson e Larsen. Foi desenvolvido com o objectivo de poder identificar estratégias comportamentais e de resolução de problemas utilizados pelas famílias em situações difíceis ou problemáticas. Na construção da escala os autores tiveram em atenção as dimensões de *coping* descritas pelo Modelo ABCX, e integraram em estratégias de *coping* os recursos familiares e a percepção e significado do acontecimento da teoria do stress familiar. As estratégias de *coping* familiar foram agrupadas em duas dimensões: internas e externas. As estratégias internas residem no sistema nuclear da família, enquanto que as estratégias externas se referem a estratégias que a família busca fora do núcleo familiar (Olson, McCubbin e col. 1985).

Os 30 itens que constituem o inventário podem ser organizados em 5 sub-escalas: o *reenquadramento*, a *avaliação passiva*, a *procura de apoio espiritual*, a *aquisição de suporte social* e a *mobilização de apoios formais*. As duas primeiras sub-escalas podem ser considerados processos intra-familiares, ou seja, estratégias internas (*reenquadramento* e *avaliação passiva*). Os restantes dizem respeito aos comportamentos activos que a família utiliza para adquirir recursos fora do sistema nuclear (estratégias externas) (Olson, McCubbin e col., 1985).

O inventário consiste numa escala tipo Lickert, de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a discordo muito, 2 a discordo moderadamente, 3 a nem concordo nem discordo, 4 a concordo moderadamente e 5 concordo muito. Podem ser obtidos resultados para cada um dos 5 factores que correspondem às 5 sub-escalas e um valor total, ou seja global de *coping* familiar de toda a escala. Quanto mais alto for o valor da pontuação/do resultado total, significará que maior é a utilização global das estratégias de *coping* (Olson,

McCubbin e col., 1983).

Numa versão posterior dos autores (Olson, McCubbin e col., 1983) e na versão portuguesa desenvolvida por Vaz Serra e col. em 1990, consideram-se 29 itens. No caso do nosso estudo, incluímos o item que não estava nestas versões (“Fazemos exercício com os amigos para nos mantermos numa boa condição física e reduzir a tensão”) perfazendo assim os 30 itens da escala original. A inclusão do item 18 fez-se para perceber como este se comportaria estatisticamente na amostra portuguesa, até porque ele foi incluído nas versões inglesa, francesa e espanhola do F-COPES. Para além de que, dado a amostra ser recolhida fundamentalmente em Centros de Saúde, o exercício físico pareceu-nos ser um item pertinente a incluir visto este ser um elemento para uma vida saudável e esta por sua vez ser uma das áreas de preocupação e intervenção dos serviços de saúde primários.

**Quadro 7: Itens que constituem as questões do instrumento F-COPES.**

Nº do item	Item
1	Compartilhamos as nossas dificuldades com os familiares.
2	Procuramos o encorajamento e o apoio de amigos.
3	Sabemos que temos capacidades
4	Procuramos informações e conselhos de pessoas de outras famílias que passaram por problemas semelhantes
5	Procuramos conselhos de parentes próximos (avós, etc.)
6	Procuramos auxílio de instituições criadas para ajudar famílias numa situação como a nossa.
7	Sabemos que a nossa família tem recursos próprios para resolver os nossos problemas
8	Recebemos ofertas e favores de vizinhos (por exemplo comida, tomar conta do correio, etc.).
9	Procuramos informação e conselhos junto do médico de família.
10	Pedimos aos nossos vizinhos que nos façam favores e nos dêem assistência
11	Encaramos os problemas de frente e procuramos soluções de forma activa e rápida.
12	Vemos televisão.
13	Mostramos que somos fortes
14	Frequentamos a Igreja e vamos à missa.
15	Aceitamos os acontecimentos perturbadores como parte integrante da vida.
16	Partilhamos as nossas preocupações com os amigos íntimos.
17	Sabemos que a sorte tem um papel importante na resolução dos nossos problemas familiares.
18	Fazemos exercício físico com os amigos para nos mantermos numa boa condição física e reduzir a tensão.
19	Aceitamos que as dificuldades acontecem de forma inesperada.
20	Convivemos com a família (jantares, encontros, etc.).
21	Procuramos conselho e ajuda profissional para resolver as dificuldades

	familiares.
22	Acreditamos que podemos lidar com os nossos próprios problemas.
23	Participamos em actividades religiosas.
24	Definimos o problema familiar de uma forma mais positiva de maneira a que não nos sintamos demasiado desencorajados.
25	Perguntamos aos nossos familiares o que sentem sobre os problemas com que nos defrontamos.
26	Sentimos que apesar de tudo o que possamos fazer teremos dificuldade em lidar com os problemas.
27	Procuramos o conselho de um padre.
28	Acreditamos que se deixarmos passar o tempo o problema desaparecerá.
29	Partilhamos os problemas com os nossos vizinhos.
30	Temos fé em Deus.

Relativamente aos estudo empírico de validação da escala, os autores (Olson, McCubbin e col., 1985) obtiveram no seu estudo índices de consistência interna (alpha de Cronbach) de .83 para *aquisição de suporte social*, .82 para o *reenquadramento*, .80 para a procura de *apoio espiritual*, .71 *mobilização de apoio formal*, .63 para a *avaliação passiva* e um total na escala de .86.

A amostra de adaptação deste inventário é constituída por 274 indivíduos, com idades compreendidas entre os 14 e os 84 anos, sendo a média de idades de 50,48 anos (D.P. 16,81). Da amostra fazem parte 182 (66,4 %) sujeitos do sexo feminino e 92 (33,6 %) do sexo masculino. Os indivíduos da amostra residem fundamentalmente em zona predominantemente urbana (77,3%), sendo que apenas 12,5% moram em zona predominantemente rural e os restantes 10,3% em zona medianamente urbana. Quanto ao nível socioeconómico 55,1% dos sujeitos da amostra pertencem ao nível baixo, 40,9% ao médio e 4% ao elevado.

Relativamente às habilitações literárias/escolaridade, predominam indivíduos com o 4º ano de escolaridade (35,3%), seguidos dos que possuem o 9º ano (20,2%), e em igual percentagem de indivíduos com o 6º ano e com formação superior (10,7%). Com escolaridade inferior ao 4º ano encontram-se 9,9 % dos indivíduos da amostra e logo a seguir, 9,6% com o 12º ano e em 3,7% com o ensino médio.

73,7% dos elementos da amostra são casados, e numa percentagem substancialmente menor surgem os solteiros (12,4%), seguidos pelos divorciados (4,7%), viúvos (5,5%), em união de facto (2,6%) e 1,1% estão separados. Independentemente do estado civil, a amostra inclui informação de 195 famílias. Quanto ao ciclo vital da família e tendo em conta as respostas de todos os elementos da amostra concluímos que um grande número de sujeitos fazem parte de famílias da fase de Família Lançadora (32,2%), seguidas das que se encontram na fase da Família na Reforma (22,7%). Com menor expressão encontramos a família com filhos adolescentes (12,8%), na fase de Ninho Vazio (10,3%), com filhos em idade escolar (8,8%), com filhos pequenos/ na pré-escola (6,2%) e casal sem filhos



(4,4%).

O estudo estatístico do instrumento revelou uma boa consistência interna da escala total (alpha de Cronbach de .866) e através de uma análise factorial da escala utilizando o método Varimax e considerando o critério de Kaiser (Pereira, 2003) foi possível extrair 7 factores. Dois (factor 6 e 7) dos 7 factores encontrados apresentaram uma consistência interna inadmissível (alpha de Cronbach < .60), pelo que os itens que neles saturavam não foram aproveitados. Os restantes 5 factores enquadram-se substancialmente nos 5 que foram encontrados pelo autor (Olson, McCubbin e col., 1985) e que representam as 5 sub-escalas de estratégias de *coping*.

Assim, para a sub-escala de aquisição de apoio social obtivemos um alpha de Cronbach de .799, para o *apoio espiritual* .783, para a *mobilização do apoio formal* .702, .625 para o *reenquadramento* e por fim um alpha de .612 para a *avaliação passiva* (no Quadro 9 é apresentada a distribuição dos itens por factores obtidos na análise factorial que realizamos).

Num artigo mais recente (McCubbin, H. I., Thompson, A. I., McCubbin, M. A., 2001) surge a informação de que os itens da sub-escala *avaliação passiva* seriam invertidos, informação essa um tanto contraditória com a nossa outra fonte (Olson, McCubbin e col., 1985), contudo feita a experiência, tal modificação não trazia nenhuma mais valia nas análises de validação da escala, não fazendo sentido seguir essa indicação. Assim, dado esses resultados, a não apresentação de justificação teórica para tal procedimento, bem como a incoerência apresentada na bibliografia acabamos por não proceder a essa inversão.

Foram encontradas diferenças para com o estudo do autor (Olson, McCubbin e col., 1985) relativamente ao facto de alguns itens terem “caído”, não se enquadrarem nas subescalas encontradas pelo autor mesmo e outros estarem em sub-escalas diferentes das propostas por aquele (cf. Quadro 8 e 9).

**Quadro 8: Distribuição dos itens pelas diferentes sub-escalas (versão de Olson, McCubbin e col., 1983)**

Sub-escala	Nº dos itens
Aquisição de apoio social	1,2,4,5,10,16,20,25,29
Reenquadramento	3,7,11,13,15,19,22,24
Apoio espiritual	14,23,27,30
Mobilização de apoio formal	6,8,21
Avaliação passiva	12,17,26,28

**Quadro 9: Distribuição dos itens por sub-escala resultante da nossa análise factorial**

Sub-escala	Nº dos itens
Aquisição de apoio social	1,2,4,5,6,16,21,25
Reenquadramento	7,20,22,24
Apoio espiritual	14,23,27,30
Mobilização de apoio formal	8,10,18,29

No que diz respeito à sub-escala de *aquisição de suporte social* foram excluídos alguns itens da estrutura original e incluídos outros originários da sub-escala de *mobilização de apoio formal* (itens 6 e 21). A sub-escala compõe-se então, de itens relativos ao apoio de familiares, amigos e de instituições (apoio profissional). Os recursos oriundos do apoio dos vizinhos que originalmente pertenciam a este factor passaram a formar a sub-escala chamada *mobilização do apoio formal*. De referir que inicialmente Olson, McCubbin e col. (1985) consideraram em separado três factores (o apoio social da família extensa, dos amigos e dos vizinhos) que convergiram para um único factor, que chamaram de *aquisição de suporte social* e ao qual nos temos referido. Também no nosso estudo emergiu o apoio de vizinhos de forma independente, à semelhança do que inicialmente os autores consideravam.

No *reenquadramento* apesar de terem caído alguns itens, mantiveram-se 3 e foi-lhe acrescido o item 20. A sub-escala *procura de apoio espiritualmente* replicou a configuração que havia sido encontrada por Olson, McCubbin e col.(1985).

No factor *mobilização de apoio formal* vários factores “caíram” em relação à sub-escala obtida pelo autor e outros se lhe acrescentaram. Como seja o item 10, 18 e 29 que originalmente pertenciam à sub-escala de *aquisição de apoio social*. Este factor parece quase reunir exclusivamente a mobilização do apoio dos vizinhos, até porque os itens relativos ao apoio prestado a nível institucional (por profissionais) passou a pertencer, como vimos anteriormente ao factor que inclui o apoio da família e amigos na sub-escala que designamos *aquisição de apoio social*. A questão específica do item 18 que havia sido excluído por não saturar nenhum dos factores no estudo de Olson, McCubbin e col. (1983) parece demonstrar no nosso estudo (na nossa amostra) ter alguma pertinência em ter sido incluído na escala.

Na sub-escala de *avaliação passiva* “caiu”um item e outro o substituiu, o item 9 (que pertencia à sub-escala de *mobilização de apoio formal*).

Parece-nos ser importante analisar estas alterações (inclusive os elementos relativos à análise factorial que se encontram em anexo) pois conhecer a distribuição dos itens pelas sub-escalas é fundamental para a interpretação e conceptualização dos resultados.

Acreditamos que estas diferenças encontradas na distribuição dos itens por factores poderá estar relacionado com as características da amostra e factores culturais.

Essas características poderão ser, nomeadamente o nível socio-económico (96% dos sujeitos foram classificados como pertencendo a um nível médio-baixo) e a religião (fundamentalmente os sujeitos professam a religião católica), o local de residência (prevalecendo a residência em zonas predominantemente e medianamente urbanas) e a fase do ciclo vital da família dos sujeitos (predominam as etapas de Família Lançadora e Família na Reforma).

Dadas estas características, nomeadamente a questão do local de residência fundamentalmente em zonas urbanas (relações de vizinhança possivelmente mais distantes) e as etapas do ciclo vital predominantes serem de desmembramento do sistema (saída de elementos), talvez o apoio informal dos vizinhos que poderia estar mais disponível associando-se assim aos outros elementos de suporte social, deixe de aparecer na nossa amostra com essas características e preencha ele próprio outra sub-escala que chamamos *mobilização de apoios formais* e os recursos técnico profissionais (apoios caracteristicamente formais) se confundam na sub-escala *aquisição de suporte social*. Por outro lado, especificamente no que concerne às etapas do ciclo vital que são visivelmente predominantes, já Olson, McCubbin e col. (1983) haviam alertado que as estratégias de *coping* familiar se alteram ao longo das fases do ciclo de vida familiar. A estratégia de *mobilização de apoios formais* é pois, segundo os autores, mais utilizada quando os sujeitos se encontram nas duas últimas fases do ciclo vital e também devido às preocupações com a saúde nestas fases.

Em suma, nos nossos dados a estrutura factorial de Olson, McCubbin e col. (1985) não se replicou embora existam muitas semelhanças. Os valores dos alphas (de Cronbach) obtidos pela distribuição factorial do autor e os da nossa análise factorial eram próximos no entanto, acabámos por utilizar a distribuição factorial que obtivemos. Assim, nas análises realizadas subsequentemente ao estudo do instrumento, nomeadamente no estudo empírico das questões de investigação a configuração das sub-escalas utilizada foi a que nós obtivemos.

### 3.3 - Procedimentos de investigação

Acordamos que seria pertinente recolher a amostra para este estudo nos locais de estágio onde estávamos inseridos pois tratava-se de uma população disponível e que facilitaria a integração das eventuais implicações clínicas do estudo.

Inicialmente preparámos o questionário demográfico e a ficha de dados complementares descritos no ponto anterior tendo em atenção o meio onde seria recolhida a amostra e os diversos elementos que nos interessavam analisar. Para a construção recorremos a diversas fontes bibliográficas.

Os locais onde foi recolhida a amostra foram dois Centros de Saúde do concelho de Coimbra, a Consulta de Psicologia do Hospital Pediátrico, o Centro Integrado de Apoio Familiar de Coimbra (CEIFAC) e o Núcleo de Seguimento Infantil e Acção Familiar (NUSIAF) (nestes dois últimos locais realizam-se Consultas de Terapia Familiar).

Todos os sujeitos que integraram a investigação como elementos de amostra eram utentes destes locais.

Definimos um guia de aplicação do protocolo e foi dada formação pela Dr.<sup>a</sup> Manuela Vilar (a quem desde já agradecemos) nesse sentido de forma a uniformizar os métodos de recolha da amostra.

No momento seguinte desenvolvemos um método de selecção da amostra. Nos Centros de saúde eram seleccionadas famílias em que pelo

menos um elemento recorresse aos serviços dos médicos de família que aceitaram colaborar na investigação, entre 15 de Novembro e 15 de Dezembro e que, depois de devidamente informados, aceitassem participar nesta investigação. Este processo ficou a cargo dos médicos e incluía a entrega de uma carta elaborada pela equipa de investigação (cf. anexo). Os utentes que aceitassem participar deixavam o seu contacto telefónico directamente ao médico ou com um administrativo, no caso dos Centros de Saúde, ou directamente com o terapeuta, sendo na Consulta de Psicologia do Hospital Pediátrico ou no CEIFAC e NUSIAF. As pessoas eram depois contactadas pelos investigadores para pedir mais uma vez a sua colaboração e de outros elementos da família nuclear e/ou restrita e procedia-se à marcação de local e horário para a aplicação do protocolo.

A aplicação do questionário poderia ser realizada no Centro de Saúde (onde foi pedida colaboração) ou noutro local onde estivessem salvaguardadas condições como o silêncio, um ambiente calmo e condições materiais que permitissem o preenchimento dos inventários. Salvaguardadas estas condições foram aplicados protocolos em locais como os centros de saúde, centros de dia e domicílios.

A recolha da amostra decorreu, numa primeira fase, entre 15 de Novembro e 31 de Janeiro e numa segunda fase entre 22 de Fevereiro e 10 de Março.

O elemento da equipa de investigação apresentava-se e lembrava os objectivos apresentados anteriormente na carta, agradecia a colaboração e falava sobre a salvaguarda da confidencialidade e anonimato e partia para o momento seguinte de aplicação do protocolo. Depois da recolha de dados sob a forma de entrevista estruturada, eram aplicados os inventários que sendo três, eram entregues um de cada vez à medida que os indivíduos terminavam de responder. O F-COPES era o último instrumento a ser aplicado (a ordem de aplicação era, Escala Qualidade de Vida (adaptado de David H. Olson & Howard L. Barnes, 1982), em segundo lugar o FILE, inventário familiar de acontecimentos e mudanças de vida (de H. I. McCubbin, J.M. Patterson, L. R. Wilson, 1981; versão portuguesa de Vaz Serra, H. Firmino, C. Ramalheira, M. C. Sousa Canavarro, 1990 que adaptámos) e, por último, o F-COPES.

A questão particular do analfabetismo foi tida em conta, pois apesar de isso poder ter sido considerado um factor de exclusão de alguns elementos da amostra, consideramos que essa poderia ser mais uma forma de discriminação a que estariam sujeitos e nesse sentido foram incluídos na selecção e recolha de amostra. Perante estes casos, o investigador que aplicava o protocolo detinha regras específicas para a aplicação de modo a preservar a validade da aplicação, nomeadamente ler em voz alta tentando manter o mesmo tom de voz e perante dificuldades de compreensão ou dúvidas deveria apenas reler novamente o item.

Uma outra questão que mereceu uma atenção especial relaciona-se com o facto de por vezes fazermos a aplicação do protocolo a diferentes elementos da família no mesmo momento. Quando possível os diferentes elementos eram encaminhados individualmente para cada gabinete onde um investigador fazia a aplicação. Quando tal não era possível, a primeira parte

do protocolo que assumia a forma de uma entrevista estruturada era feita individualmente para cada elemento da família e a segunda parte de resposta aos questionários era então feita com os vários elementos no mesmo gabinete sempre que não existiam casos de analfabetismo, pois nesse caso a aplicação teria que ser feita individualmente.

Outra questão que surgiu durante a aplicação dos protocolos com a qual não estávamos a contar foi a necessidade de, no contacto telefónico, avisar que iria ser necessário preencher alguns questionários e que nesse sentido, caso a pessoa utilizasse óculos para ler/escrever, era fundamental trazê-los.

De referir que, a confidencialidade e anonimato foi assegurado em todo o processo.

#### 4 - Resultados

Foram feitas diversas análises estatísticas com o intuito de testar as nossas hipóteses de investigação. Por vezes, pudemos retirar conclusões para mais que uma questão de investigação utilizando o mesmo teste estatístico.

De seguida serão apresentadas as questões que foram alvo da nossa análise, os meios estatísticos utilizados para a sua análise e as conclusões que a partir deles conseguimos retirar.

Questão de investigação 1): Será que as duas configurações se diferenciam na “intensidade” de *coping* (valor total) que utilizam?

Para tentar perceber se existiam diferenças entre as duas configurações estruturais (“pas de deux”/casal de idosos e 3 gerações) relativamente à intensidade total de *coping* foi realizado um Test-t de student para amostras independentes.

O Teste de Levene para igualdade de variâncias (Pestana e Gageiro, 2005) demonstrou que existe homogeneidade das variâncias (cumprindo o pressuposto); no entanto, verificou-se que as diferenças na intensidade com que as famílias “pas de deux” e 3 gerações utilizam o *coping* não são significativas. Não existem assim diferenças na média entre estas duas configurações dado a existência de um nível de significância de .0505 ( $p > 0.05$ ). Concluimos portanto, que quanto à intensidade de *coping* as duas estruturas configuracionais não apresentam diferenças significativas entre os resultados médios das duas configurações (cf. Quadro 11).

**Quadro 10: Estatística dos grupos.**

	Estrutura	N	Média	Desvio Padrão	Std. Mean	Error
Valor total de coping	“Pas de deux” casal de idosos	48	78,92	14,136	2,040	
	3 gerações	27	81,44	18,128	3,489	

**Quadro 11: Teste t para amostras independentes.**

		Teste de Levene para teste-t para homogeneidade de variâncias	Teste-t para homogeneidade de variâncias	df	Graus de liberdade (bilateral)	Sig.	Diferença Std. Error
		F	Sig.	t			média difference
Valor Assumida	a						
Total de	homogeneidade de variâncias	2,972	,089	-,670	73	,505	-2,528 3,771
coping							

Questão de investigação 1a): O subtipo de famílias “pas de deux”/casal de idosos e as famílias de 3 gerações diferenciam-se do grupo de controlo em termos de “intensidade” (valor total) de *coping*?

Para analisar esta questão realizámos uma ANOVA (Análise Factorial da Variância) para comparar os 3 grupos, o grupo de controlo (designado como “outra” configuração estrutural), o “pas de deux”/casal de idosos e 3 gerações.

Constatou-se que relativamente à “intensidade” do *coping* (valor total) não existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos três grupos  $F(2,271)=1,83$ ,  $p=0,162$ .

O quadro com os dados que permitiram estas conclusões é apresentado de seguida (Quadro 12).

**Quadro 12: Análise da variância para testar as diferenças médias quanto ao valor total de *coping* para o grupo de controlo, a configuração de “pas de deux”/casal de idosos e de 3 gerações.**

		Soma dos quadrados	df (graus de liberdade)	Média dos quadrados	F	Sig.
Valor total de	Entre grupos	710,306	2	355,153	1,831	,162
coping	Intra-grupos	52577,201	271	194,012		
Total		53287,507	273			

Questões de investigação 2): As duas configurações (“pas de deux”/casal de idosos e 3 gerações) diferenciam-se na intensidade com que utilizam as estratégias internas e externas de *coping*?

2 a) As famílias “pas de deux”/casal de idosos e as de 3 gerações diferenciam-se da amostra de controlo na utilização global de estratégias de *coping* internas e externas?

Foi feita uma Análise da Variância (ANOVA) e verificou-se que quer no *coping* interno como no *coping* externo e relativamente aos três grupos

(configuração “pas de deux”/casal de idosos, 3 gerações e outra, do grupo de controlo) não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre eles.

Os dados descritivos média e desvio padrão para cada um dos grupos em análise em termos de *coping* interno e externo são apresentados no quadro 13.

**Quadro 13: Média e desvio padrão para o *coping* interno e externo dos três grupos em análise, “pas de deux”/casal de idosos, 3 gerações e grupo de controlo (“outra”).**

	“pas de deux casal de idosos”		3 gerações		Outra (grupo de controlo)	
	Média	D.P.	Média	D.P.	Média	D.P.
Coping interno	29,23	5,09	29,81	5,71	28,32	4,60
Coping externo	49,17	11,77	51,63	13,49	48	10,96

Como é evidente desde logo pelos dados descritivos as médias dos resultados de *coping* interno para as duas configurações e grupo de controlo são muito semelhantes e o mesmo se passa em relação ao *coping* externo.

De seguida apresentamos o quadro da ANOVA onde poderemos verificar que para o *coping* interno [ $F(2,271)=1,605$ ,  $p=0,203$ ] se obteve um nível de significância não significativo ( $p>0,05$ ) o mesmo acontecendo para o externo [ $F(2,271)=1,298$ ,  $p=0,275$ ].

**Quadro 14: Análise da variância para testar as diferenças médias quanto ao *coping* interno e externo para o grupo de controlo, a configuração de “pas de deux”/casal de idosos e de 3 gerações.**

		Soma dos quadrados	df (graus de liberdade)	Média dos quadrados	F	Sig.
Coping interno	Entre grupos	74,06	2	37,03	1,605	,203
	Intra-grupos	6253,97	271	23,08		
	Total	6328,03	273			
Coping externo	Entre grupos	335,61	2	167,80	1,298	,275
	Intra-grupos	35023,96	271	129,24		
	Total	35359,57	273			

Questões de investigação 3): Existem diferenças significativas na intensidade com que as famílias “pas de deux”/casal de idosos e de três gerações utilizam as diferentes estratégias de *coping*?

3 a) Existem diferenças na utilização das diferentes estratégias de *coping* entre as duas configurações consideradas (famílias “pas de

deux”/casal de idosos e de 3 gerações) e o grupo de controlo (“outra”).

3 b) À semelhança dos resultados do estudo de Olson, McCubbin e col. (1983), será que o *apoio espiritual*, a *aquisição de suporte social*, a *avaliação passiva* e a *mobilização de apoios formais* são utilizados mais frequentemente e de modo significativo pelos sujeitos nas duas ultimas fases do ciclo vital da família, ou seja, pelas famílias “pas de deux” constituídas pelo casal de idosos?

3c) À semelhança do estudo de Olson, McCubbin e col. (1983) o *reenquadramento* é uma estratégia de *coping* transversalmente presente ao longo das etapas do ciclo vital e assim, provavelmente também nas duas configurações da estrutura familiar consideradas (visto estas estarem presentes em diferentes fases do ciclo vital da família).

Para analisar estas três questões utilizámos um único teste estatístico, uma Análise de Variâncias (ANOVA). Considerámos as 5 sub-escalas do instrumento F-COPES, ou seja as 5 estratégias de *coping* que o inventário considera. Na sua grande maioria não foram obtidas significâncias estatísticas à excepção de duas situações. Poderemos desde já dizer que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na utilização das cinco estratégias de *coping* em função de se tratar de famílias “pas de deux”/casal de idosos e de 3 gerações.

A partir destes resultados teremos assim, que responder negativamente às questões 3) e 3b), ou seja, que não se encontram diferenças significativas na “intensidade” com que as famílias “pas de deux”/casal de idosos e de 3 gerações na utilização das diferentes estratégias de *coping*. Também não podemos concluir que o *apoio espiritual*, a *aquisição de suporte social*, a *avaliação passiva* e a *mobilização de apoios formais* são utilizados com mais “intensidade” pelos sujeitos da configuração de família “pas de deux”/casal de idosos.

Apesar das diferenças na composição da escala e sub-escalas relativamente à utilizada por Olson, McCubbin e col. (1983) poderemos dizer que o *reenquadramento* parece ser realmente uma estratégia de *coping* utilizada transversalmente pelas diferentes configurações estruturais das famílias. Inclusive o mesmo resultado (ou seja, a não existência de diferenças significativas) foi encontrado no grupo de controlo que comporta diversas configurações estruturais (excluindo a “pas de deux”/casal de idosos e de 3 gerações). Convém referir que a nossa amostra é fundamentalmente uma amostra “não-clínica”, e como o *reenquadramento* é considerado estratégia característica das famílias “saudáveis” parece fazer todo o sentido encontrar este resultado. Contudo a real importância desta conclusão fica um pouco desvanecida já que não aparecem diferenças significativas na utilização das diferentes estratégias de *coping*.

Quanto à nossa questão 3a) observamos que as únicas duas diferenças encontradas são relativas à sub-escala de *apoio espiritual*  $F(2, 271) = 8,18, p < 0,001$  e à da *avaliação passiva*  $F(2, 271) = 3,54, p = .03$  e considerando o grupo de controlo.

Assim, e dado que o teste F é significativo e que o factor em análise



(pontuação nas sub-escalas) é ordinal foi realizado um teste post-hoc para identificar quais os grupos que se diferenciam e qual a direcção dessa diferença. Nesta análise de comparação múltipla foi utilizada a correcção de Bonferroni. Depois de realizado este procedimento verificámos que a diferença estatisticamente significativa que se situava ao nível da estratégia do *apoio espiritual* dava-se entre o grupo de controlo e a configuração “pas de deux”/casal de idosos. Isto confirma os resultados do estudo de Olson, McCubbin e col. (1983) que afirmava que os idosos utilizam com mais “intensidade” esta estratégia de *coping*. Através desta análise podemos ainda concluir que essa maior intensidade com que a família “pas de deux”/casal de idosos utiliza o *apoio espiritual* tem uma diferença média de 2,36 em relação ao grupo de controlo.

A outra diferença significativa encontrada ao nível da estratégia *avaliação passiva* encontra-se entre a configuração de 3 gerações e o grupo de controlo. Observamos que a configuração de 3 gerações utiliza com maior “intensidade” a estratégia de *avaliação passiva* em relação ao grupo de controlo. Essa diferença média de utilização é de 1,50.

Todos os dados relativos a estas análises encontram-se nos quadros 15 e 16.

**Quadro 15: Análise da variância para testar as diferenças médias quanto à utilização das diferentes estratégias de *coping* para os três grupos em análise (configuração “pas de deux”/casal de idosos, 3 gerações e outra).**

		Soma dos	df (graus	Média dos	F	Sig.
		quadrados	de	quadrados		
			liberdade)			
Apoio social	Entre grupos	128,552	2	64,276	1,648	,194
	Intra-grupos	10568,718	271	38,999		
	Total	10697,270	273			
Apoio Espiritual	Entre grupos	239,347	2	119,674	8,177	,000
	Intra-grupos	3966,423	271	14,636		
	Total	4205,770	273			
Apoio Formal	Entre grupos	7,619	2	3,810	,252	,777
	Intra-grupos	4088,936	271	15,088		
	Total	4096,555	273			
Reenquadramento	Entre grupos	2,121	2	1,061	,135	,874
	Intra-grupos	2133,602	271	7,873		
	Total	2135,723	273			

Avaliação passiva	Entre grupos	63,389	2	31,694	3,538	,030
	Intra-grupos	2427,545	271	8,958		
	Total	2490,934	273			

**Quadro 16: Teste *post hoc* de comparação múltipla com correcção de Bonferroni ( $p < 0,05$ )**

Variável dependente	(I) estrutura	(J) estrutura	Diferença		Sig.	95% Confidence Interval		
			média (I-J)	Std. Error		Lower Bound	Upper Bound	
Apoio social	Outra	pas de deux	1,016	1,004	,938	-1,40	3,43	
		3 gerações	-1,711	1,281	,548	-4,80	1,37	
	pas de deux	Outra	-1,016	1,004	,938	-3,43	1,40	
		3 gerações	-2,727	1,502	,212	-6,35	,89	
	3 gerações	Outra	1,711	1,281	,548	-1,37	4,80	
		pas de deux	2,727	1,502	,212	-,89	6,35	
	Apoio Espiritual	outra	pas de deux	-2,362*	,615	,000	-3,84	-,88
			3 gerações	-1,443	,785	,201	-3,33	,45
pas de deux		Outra	2,362*	,615	,000	,88	3,84	
		3 gerações	,919	,920	,957	-1,30	3,14	
3 gerações		Outra	1,443	,785	,201	-,45	3,33	
		pas de deux	-,919	,920	,957	-3,14	1,30	
Apoio Formal		outra	pas de deux	,175	,625	1,000	-1,33	1,68
			3 gerações	-,480	,797	1,000	-2,40	1,44
	pas de deux	Outra	-,175	,625	1,000	-1,68	1,33	
		3 gerações	-,655	,934	1,000	-2,91	1,60	
	3 gerações	Outra	,480	,797	1,000	-1,44	2,40	
		pas de deux	,655	,934	1,000	-1,60	2,91	

Reenquadramento	outra	pas de	- ,230	,451	1,000	-1,32	,86
		deux					
	3	gerações	,008	,575	1,000	-1,38	1,39
	pas de	Outra	,230	,451	1,000	-,86	1,32
		deux					
3	gerações	,238	,675	1,000	-1,39	1,86	
3	gerações	-,008	,575	1,000	-1,39	1,38	
Avaliação passiva	outra	pas de	- ,677	,481	,482	-1,84	,48
		deux					
	3	gerações	-1,501*	,614	,045	-2,98	-,02
	pas de	Outra	,677	,481	,482	-,48	1,84
		deux					
3	gerações	-,824	,720	,760	-2,56	,91	
3	gerações	1,501*	,614	,045	,02	2,98	
3	gerações	,824	,720	,760	-,91	2,56	

\*  $p < 0,05$

Questão de investigação 3d): Existe uma maior diversidade de estratégias de *coping* utilizadas pela família de 3 gerações comparativamente com as famílias “pas de deux”/casal de idosos?

Quanto maior o resultado global (valor total) de *coping* poderemos dizer que maior é a capacidade para lidar com o stress. Ora, a distribuição desse valor total pelas cinco sub-escalas pode se apresentar de forma homogénea ou pelo contrário poder-se-á caracterizar por uma pontuação elevada em uma ou mais sub-escalas e bastante mais fraca nas restantes. Com esta questão de investigação pretender-se-á perceber em que medida uma das configurações estruturais poderá distribuir o valor total de *coping* de uma forma mais homogénea pelas sub-escalas ou não.

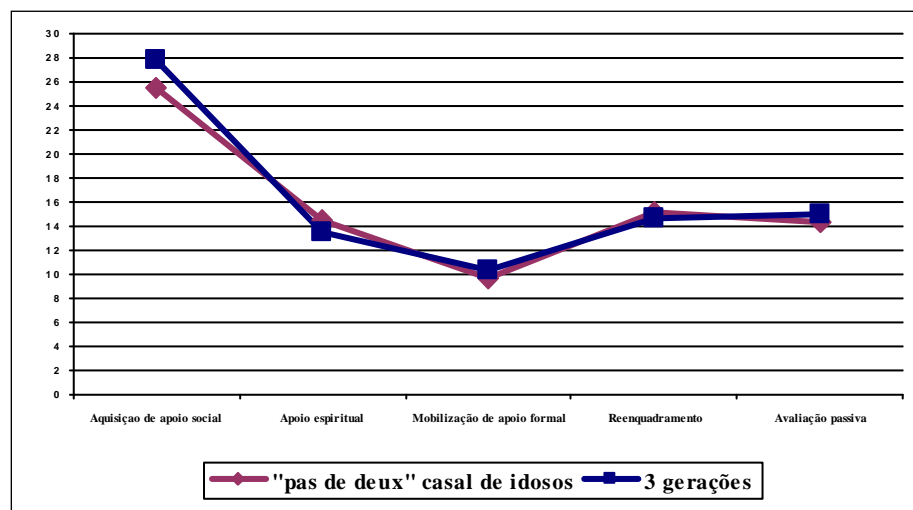
Como as sub-escalas variam no número de itens que as compõem, recorreremos aos valores médios dos resultados nas diferentes sub-escalas para que fossem susceptíveis de serem comparados.

**Quadro 17: Médias dos resultados das 5 sub-escalas.**

Configuração estrutural	Sub-escalas	Média
“pas de deux”/casal de idosos	Apoio social	25,42
	Apoio espiritual	14,42
	Apoio formal	9,71
	Reenquadramento	15,10

N= 48	Avaliação passiva	14,27
	Apoio social	27,85
3 gerações	Apoio espiritual	13,52
	Apoio formal	10,26
N= 27	Reenquadramento	14,74
	Avaliação passiva	15,07

Gráfico 1: Resultados médios por sub-escalas.



Atendendo a este gráfico (gráfico 1) poderemos concluir que as diferenças na distribuição média dos resultados pelas sub-escalas não é homogénea tanto para a configuração estrutural de família “pas de deux”/casal de idosos, como para a de 3 gerações. Poderemos ainda, observando o gráfico, concluir que embora este utilize na sua régua valores muito próximos o que lhe permite ter este impacto visual, parecem não existir diferenças entre os resultados médios nas sub-escalas, sendo que os valores médios dos resultados variam de forma semelhante nas duas configurações, não se diferenciando por isso.

Questão de investigação 4): O nível sócio-económico e o local de residência (rural/urbano) e a existência ou não de doença crónica interferem na utilização das estratégias de *coping* familiar pelas duas configurações estruturais abordadas?

Para analisar esta questão foi realizada uma Análise de Regressão Linear Múltipla com o método “Enter”. Dessa análise (Quadro 18 e 19) podemos concluir que nem o nível socio-económico, nem o local de residência ou a existência/não-existência de doença crónica interferem de forma estatisticamente significativa no *coping* (resultado global, a variável dependente nesta análise).

Foi obtido um R (coeficiente de correlação múltipla) de .249 e um R<sup>2</sup> de .062. Na ANOVA da regressão obtivemos então um nível de significância de p=.344 que nos levou a concluir que não existem diferenças significativas

na intensidade de *coping* em função do nível sócio-económico, do local de residência e da existência ou não de doença crónica na família (variáveis predictoras).

**Quadro 18: Coeficiente de correlação múltipla.**

Model	R	R 2	R 2 ajustado	Erro padrão dos resíduos
1	,249	,062	,008	15,625

**Quadro 19: ANOVA da regressão.**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1115,948	4	278,987	1,143	,344
	Residual	16845,512	69	244,138		
	Total	17961,459	73			

## 5 – Discussão

### 5.1 - Questões relacionadas com a amostra

A amostra é constituída fundamentalmente por sujeitos do género feminino, com idades fundamentalmente situadas a partir dos 40 anos e com pouca escolaridade. Se a isto acrescentarmos que se trata de indivíduos sobretudo de um nível socioeconómico baixo, na sua maioria casados e residentes em zona predominantemente urbana poderemos aceitar que se trata de uma amostra com características bastante particulares, até porque predomina a existência de doença crónica na família. Acreditamos que para estas características muito contribuíram os locais onde foi seleccionada e recolhida a amostra, fundamentalmente os Centros de Saúde que contribuíram com o grosso dos sujeitos. Em todas estas características se assemelham os três grupos em análise (“pas de deux”/casal de idosos, 3 gerações e grupo de controlo).

A grande diferença diz respeito, fundamentalmente, à predominância de certas etapas do ciclo vital da família em cada configuração estrutural. No caso da estrutura “pas de deux”/casal de idosos esta integra fundamentalmente duas etapas, a de Ninho Vazio e a de Família na Reforma (como seria de esperar dados os critérios que presidiram à sua selecção para integrarem esta configuração, a idade, nomeadamente; ou seja é intencional) enquanto que os sujeitos da configuração de família de 3 gerações se encontram muito concentrados na fase de Filhos Adolescentes e de Família Lançadora. No grupo de controlo os sujeitos estão mais dispersos pelas diferentes etapas do ciclo vital familiar; no entanto, predominam também a fase de Filhos Adolescentes e Família Lançadora.

Convém referir que a fase de Ninho Vazio (os filhos já saíram de casa) e a de Família na Reforma (onde o elemento masculino tem mais de 65 anos) se caracterizam pela ausência de crianças no agregado familiar e, naturalmente, os casais encontram-se orientados para as suas próprias

necessidades de casal e fazendo uso da metacomunicação (comunicação com grande número de interações sob a forma analógica) desenvolvida ao longo do tempo passado em comum (Alarcão, 2002). As relações com os filhos são mais distantes (relativamente à etapa do ciclo vital anterior), mas mantendo relações com a família extensa e os amigos (Olson, McCubbin e col., 1983). Para Alarcão (2002) estas fases (de família com filhos adultos onde enquadra a fase de Lançamento dos Filhos e Ninho Vazio) são etapas de contracção do agregado familiar.

Nas fases de Famílias com Adolescentes (13-18 anos) segundo Olson, McCubbin e col. (1983) a família estará já preocupada em preparar a saída do adolescente de casa (questão pertinente para a nossa amostra, com nível socioeconómico baixo e poucas habilitações literárias provavelmente não se pondo muito aqui em enfoque o prolongamento da estadia em casa do pais por prosseguimento de estudos). Em paralelo, vai existindo cada vez maior autonomia no plano cognitivo e afectivo, nomeadamente também com as relações com o grupo de pares. Refere a mesma autora que esta etapa fica marcada por um movimento centrífugo dos adolescentes da família e uma recentração na vida conjugal e profissional que vai culminar na fase de Família Lançadora onde os filhos começam com mais frequência a efectivamente sair de casa para uma construção autónoma das suas vidas (Alarcão, 2002). Neste sentido podem ser vistas como etapas de desmembramento do núcleo familiar que exigem movimentos de adaptação.

É curioso Alarcão (2002) ressaltar que nas etapas com Filhos adultos (que a autora reporta às fases de Lançamento dos filhos ou etapa de Ninho Vazio) os pais devem estar atentos mas não como vigilantes, disponíveis para aconselhar mas capazes de aceitar que sejam adoptadas outras soluções por parte dos filhos, aceitando também novas díades e tríades afectivas na vida dos filhos e também saber esperar para continuarem pais de filhos adultos e avós dos filhos dos seus filhos. Marcadamente parece que é requisitada nesta fase uma atitude passiva e de aceitação, como afinal mostram os nossos resultados.

Tendo em conta tudo o que foi dito acerca das características, dinâmicas e tarefas desenvolvimentais das 4 etapas do ciclo vital familiar que diferenciam a configuração estrutural “pas de deux”/casal de idosos e 3 gerações concluímos que as fontes de *stress* poderão apresentar algum tipo de continuidade com o ponto comum de contracção familiar. De facto, a configuração estrutural 3 gerações prepara-se para se desmembrar (na fase de Família com Adolescentes e Família Lançadora) e a estrutura “pas de deux”/casal de idosos acabou de o fazer ou vive essa situação já há algum tempo. Se nas etapas de Família com Adolescentes e Família Lançadora estão a ser preparados momentos aos quais será necessária alguma adaptação, também na fase de Ninho Vazio está o casal a fazer essa adaptação enquanto que na Família na Reforma essa adaptação estará mais estabilizada.

Convém ainda referir que esta amostra enquadra-se bastante bem na designação de amostra não-clínica que vai de encontro ao nosso objectivo

geral de conhecer e analisar o tipo de funcionamento, nomeadamente do *coping* em famílias “normais”. Sendo que as famílias com problemáticas específicas têm sido exaustivamente estudadas, a análise desta amostra poder-se-á tornar ainda mais pertinente.

Tendo em atenção as tarefas desenvolvimentais destas fases do ciclo vital da família (já que nas restantes características as duas estruturas são semelhantes e se trata de uma amostra não-clínica) os *stressores* serão fundamentalmente normativos, como se espera que aconteçam ao longo do ciclo de vida familiar (Boss, 2001 *in* Olson e DeFrain, 2003) e por isso inerentes aos períodos de transição do ciclo vital da família (Minuchin, 1979) e talvez fundamentalmente internos (Boss, 2001 *in* Olson e DeFrain, 2003) uma vez que, à partida, a necessidade de adaptação para progressão nas etapas do ciclo vital provirá do meio intra-familiar.

Em suma, analisar a percepção do tipo de estratégias de *coping* utilizadas pela família em situações problemáticas referir-se-á, neste caso em que trabalhamos com amostras não clínicas, ao *pile-up* de *stress* (acumulado de *stressores* normativos e não normativos a que a família está sujeita) e aos recursos que são habitualmente empregues. Todas estas características poderão ter implicações na leitura dos resultados.

### **5.2 – O inventário “Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale” (F-COPES) e a amostra**

O F-COPES, instrumento que utilizámos para identificar as estratégias de *coping* familiar, sofreu como vimos, algumas alterações na sua estrutura em consequência da análise factorial que realizamos e que utilizámos no nosso estudo. Globalmente, parecem ter-se mantido os factores/sub-escalas, salvo algumas diferenças de conteúdo. Referimo-nos particularmente à sub-escala de *aquisição de suporte social* que passou a integrar itens oriundos da de *mobilização de apoio formal* e que dizem respeito a apoios técnico-profissionais prestados por instituições. Por outro lado os itens da sub-escala de *aquisição de apoio social* que se referiam aos apoios prestados por vizinhos passaram a formar a sub-escala que chamamos de apoio formal.

Estas alterações mais substanciais talvez possam estar relacionadas com as características da amostra de validação. Trata-se de uma amostra preponderantemente urbana com uma média de idades a rondar os 50 anos, elementos que quando se trata de determinar o comportamento de *coping* podem ser importantes. Desde logo a personalidade do indivíduo (Monat e Lazarus, 1985) e o significado que atribui à situação (Serra, 1999) podem influenciar as escolhas em termos de estratégias de *coping* e a interpretação que é feita da sua disponibilidade e utilidade.

O Modelo ABCX também aponta a importância dos recursos da família (B) que nesta escala foram organizados em 5 sub-escalas poderão variar em função de (A) acontecimento indutor de *stress* e do (C) significado que a família atribui ao acontecimento (McCubbin e Patterson (1983).

Por sua vez as características da amostra poderão interferir na significação dada aos tipos de apoios incluídos nas sub-escala *aquisição de*

*suporte social e mobilização de apoios formais*. Assim os vizinhos, numa população fundamentalmente urbana podem ser encarados como recursos mais “formais” e menos disponíveis do que os técnico-profissionais (sentidos como mais próximos e menos informais), nomeadamente por estes assumirem um registo de bastante proximidade (particularmente os serviços de saúde) para com os utentes, na nossa cultura. Estaremos também perante determinantes de utilização do *coping* referidos por Monat e Lazarus (1985), refiro-me, em particular à cultura e disponibilidade de opções de *coping* e factores situacionais.

Até que ponto poderemos perceber a formação de uma sub-escala de estratégias com origem nos vizinhos como um sinal da especificidade do apoio ou que por outro lado, o facto de articular apoios institucionais com recursos do âmbito familiar e de amigos poderá denotar o alargamento da sub-escala *aquisição de suporte social*, (caracteristicamente informal) ao apoio profissionalizado? O que poderá isto dizer-nos acerca dos nossos serviços institucionais e das relações de vizinhança em meios fundamentalmente urbanos para esta população?

Ainda atendendo às características da amostra, particularmente ao nível da sua caracterização em termos das etapas do ciclo vital da família predominam as últimas etapas do ciclo vital caracterizadas por um movimento para o desmembramento. Será que esta junção obtida entre *aquisição de suporte social* (informal) e apoios técnico-profissionais revela a predominância destas estratégias já encontrada por Olson, McCubbin e col. (1983) nas duas últimas fases do ciclo vital familiar ao ponto de se fundirem, separando os itens do apoio com origem em vizinhos para outra sub-escala?

O *coping* familiar não é apenas uma resposta a *stressores*, mas reveste-se de acções e interacções intrafamiliares e transacções da família e a comunidade (Olson, McCubbin e col. 1983) que também se alteram em função dos contextos geográficos e históricos por que as famílias vão passando (Carter & McGoldrick, 1995).

### 5.3 – As questões de investigação

Nas nossas questões de investigação foi utilizado o termo “intensidade” de *coping* pois tendo em conta que utilizando o F-COPES estamos a cotar os recursos, quanto maior for o resultado encontrado mais recursos existem; em suma será possível, em certa medida, referenciar-mos a isto como “intensidade”.

Uma questão que nos motivou particularmente foi o *stress* relativo à mudança do número de membros da família e conseqüentemente nos respectivos papéis ou na sua forma de vida, uma das seis áreas que McCubbin, Patterson, Bauman e Harris (1982 in Plunkett, Henry e Knaub, 1999) identificaram contribuir para o *pile-up* de *stress*.

Para a questão que equacionava que as duas configurações estruturais se diferenciariam na “intensidade” de *coping* (valor total) a resposta foi negativa, as análises estatísticas realizadas não revelaram significância



estatística. Poderemos então concluir que as famílias “pas de deux”/casal de idosos têm tantos recursos de *coping* como as de 3 gerações.

Na segunda questão de investigação também concluímos que entre as duas estruturas referidas anteriormente e o grupo de controlo não surgem diferenças significativas em termos do valor de *coping* total.

Naturalmente estes resultados são indiciadores de duas características que Vaz Serra (1999) nos aponta como condicionantes da eficácia do *coping*, os recursos do indivíduo e o problema em questão. Quanto ao primeiro condicionante a obtenção destes resultados pode ter sido facilitada por uma amostra homogénea nas suas características. Quanto ao condicionante problema em questão também, tendo em conta etapas do ciclo vital com dinâmicas semelhantes e *stress* normativo, e como vimos anteriormente, poder-se-á aproximar bastante em termos de problemáticas. A eficácia do *coping* está enredada como diz o autor (Vaz Serra, 1999) em muitas particularidades: estratégias eficazes serão as utilizadas no momento exacto, pela pessoa adequada e para uma certa fonte de *stress*.

Em apreciação da utilização das estratégias de *coping* internas e externas nos 3 grupos obtivemos resultados que demonstram não existirem diferenças não atribuíveis ao erro (significativas). No entanto verifica-se uma tendência para que as estratégias externas sejam utilizadas em média com mais intensidade que as internas.

Concluímos que não se encontram diferenças nesta amostra entre as estratégias de *coping* com foco no problema e as com foco nas emoções (Lazarus & Lazarus, 2006), não havendo diferenças significativas entre os grupos na forma como recorrem a elas.

Poderemos reflectir nisto como uma tendência que pode ser considerada também um pouco em função das características sócio-demográficas da amostra. Isto poder-nos-á levar a pensar que, pelo menos nesta amostra e em termos globais de *coping*, não existem diferenças em função da configuração estrutural das famílias, nem do número de elementos. No entanto considerando as dinâmicas familiares poderão ter um sentido comum (centrifugo) o que leva a que os *stressores* normativos também possam aproximar-se entre os três grupos o que poderia tornar compreensíveis estes resultados se pensarmos que tais dinâmicas serão mais relevantes para o *coping* familiar do que a estrutura de família (configurações).

Também, em termos de predominância de utilização de determinadas estratégias de *coping* entre as duas configurações estruturais, os resultados da análise não revelaram diferenças significativas.

No entanto quando procuramos essas diferenças entre as duas configurações estruturais (“pas de deux”/casal de idosos e 3 gerações) e o grupo de controlo encontramos duas. Por um lado a procura de *apoio espiritual* é uma estratégia significativamente mais utilizada pela estrutura “pas de deux”/casal de idosos do que pelos elementos do grupo de controlo. Por outro lado, a configuração estrutural 3 gerações utiliza a mais a estratégia de *avaliação passiva* e com diferenças significativas relativamente ao grupo de controlo.

Ora, para percebermos as análises referentes a cada uma das sub-

escalas deveremos ter presente a nova organização dos itens por sub-escalas. Atendendo a que os itens que constituem a estrutura factorial da sub-escala de *apoio espiritual* se sobrepõem aos encontrados pelo autor original, poderemos afirmar que estes resultados são expectáveis. Ou seja poderemos afirmar nestas circunstâncias que, à semelhança do que foi encontrado no estudo de Olson, McCubbin e col. em 1983, o *apoio espiritual* continua a ser uma estratégia utilizada predominantemente nas duas últimas etapas do ciclo vital, ou seja onde encontramos as famílias com configuração estrutural “pas de deux”/casal de idosos. Para este resultado poderemos conceptualizar algumas hipóteses indirectamente relacionadas com a configuração; se por um lado a utilização com mais “intensidade” do *apoio espiritual* pode ficar a dever-se a diferenças de gerações, sendo que nos indivíduos que agora integram esta configuração a religião era um traço forte da formação pessoal; por outro lado poderá ser uma característica inerente aos indivíduos nesta etapa do ciclo vital, às suas preocupações e à forma de lidar com elas. Este resultado que segue o resultado obtido por Olson, McCubbin e col.(1983) poderá ter implicações clínicas, salientando que deverá ser dada mais atenção à espiritualidade destes sujeitos.

Uma maior utilização da estratégia de *coping avaliação passiva* por parte da configuração estrutural 3 gerações relativamente ao grupo de controlo elucidou-nos substancialmente sobre o recurso a um tipo de *coping* que opera mais ao nível das emoções (*coping* com foco nas emoções). Este tipo de *coping*, aparentemente menos funcional, pode permitir um “interregno” para que a família possa, à semelhança da estratégia emocional (Burr e Klein, 1994 in Olson e DeFrain, 2003), expressar seus sentimentos, transformar sentimentos negativos e manter-se sensível às necessidades dos outros.

Por outro lado como as etapas do ciclo vital onde se situam na nossa amostra as famílias dos sujeitos desta configuração mostram que o desmembramento está a iniciar-se ou em curso, esta atitude de *avaliação passiva* possa ser bastante pertinente como estratégia de adaptação a uma nova realidade. Até porque as duas etapas do ciclo vital em questão (Família com Adolescentes e Família Lançadora) são etapas em que, comparativamente com as etapas iniciais do ciclo vital são menos activas e (Família com filhos Pequenos ou Pré-escolar e Filhos em Idade Escolar) que possivelmente exigiram fundamentalmente uma forma de lidar com o *stress* também mais activa (com o foco no problema), acabam estas por poderem ser consideradas de alguma acalmia.

A *mobilização de apoio formal* que o Olson, McCubbin e col. (1983) encontrou como sendo utilizada de forma significativa nas duas últimas fases do ciclo vital onde se insere a configuração “pas de deux”/casal de idosos não apresentou aqui uma utilização significativamente mais intensa em nenhum dos grupos. Contudo convém recordar que nesta análise os recursos formais foram associados aos de familiares e amigos na sub-escala *aquisição de suporte social* e que a escala de seu nome *mobilização do apoio formal* inclui somente estratégias relacionadas com o apoio prestado por vizinhos.

Entende-se com isto que, pelo menos na análise factorial, os itens relativos a apoios institucionais convergiram para outros mais informais o que nos pode dar uma ideia da proximidade com que são sentidos na nossa amostra, até porque como o autor referido anteriormente salienta, os apoios técnico-profissionais são importantes nestas fases em que as preocupações com a saúde aumentam.

Em síntese, Olson, McCubbin e col. (1983) verificaram que fundamentalmente nas duas últimas fases do ciclo vital da família onde se enquadram os elementos da configuração estrutural “pas de deux”/casal de idosos o *apoio espiritual*, a *aquisição de suporte social*, a *avaliação passiva* e a *mobilização de apoios formais* são utilizados de forma mais significativa. O nosso estudo não nos permitiu tirar esta conclusão, no entanto conseguiu-se confirmar que o *apoio espiritual* é utilizado mais significativamente pelos idosos e que na nossa amostra os itens relativos à *mobilização de apoio formal* tiveram um comportamento diferente do da estrutura factorial original, concentrando-se na sub-escala *aquisição de suporte social* e saindo daí os itens relativos aos vizinhos para a sub-escala de *mobilização de apoios formais*. Não será por isso de estranhar que o apoio formal não seja muito utilizado pois ele na nossa escala diz respeito apenas aos vizinhos.

Apesar de tudo, o *reenquadramento* é estratégia comumente utilizada (confirmando-se a sua transversalidade ao longo do ciclo vital familiar) nas diferentes configurações à semelhança do que Olson, McCubbin e col. (1983) referiam (embora devamos atender às mudanças nos itens constitutivos desta sub-escala). No entanto este resultado perde alguma importância quando percebemos que o mesmo se verifica relativamente às restantes sub-escalas.

Quanto à diversidade das estratégias de *coping* a que os sujeitos recorrem para lidar com o *stress* parece existir uma tendência de as duas configurações estruturais (“pas de deux”/casal de idosos e 3 gerações) seguirem o mesmo padrão de distribuição, ou seja distribuem em termos das sub-escalas os valores (totais do instrumento) de forma muito semelhante apresentando as mesmas flexões e inflexões nas pontuações das escalas.

Um dado bastante positivo foi retirado da análise da última questão de investigação. Conseguimos perceber que em termos de “intensidade” total de *coping* não existem alterações decorrentes de diferenças no nível socioeconómico, do local de residência e da existência ou não de doença crónica na família.

Este pareceu-nos ser um dado bastante positivo no sentido em que critérios de índole socio-económica como o local de residência e o nível socioeconómico não interferem com as estratégias de lidar com o *stress*, muito embora tenham levado a uma alteração substancial na sub-escalas de *aquisição de apoio social* e *mobilização de apoios formais*. Também bom sinal é perceber que a existência ou não de doença crónica não afecta as estratégias de *coping*.

Em particular para a questão de existência de doença crónica convém acrescentar que as doenças que sobressairam nestas duas configurações

foram fundamentalmente a hipertensão e a diabetes e, associada a estas doenças, os respondentes considerarem uma gravidade ligeira a moderada tendo médio, fraco e muito fraco impacto nas suas vidas(cf. Ficha de dados complementares). Talvez estes dados adicionais relativamente à doença crónica nos ajudem a perceber porque não se encontraram diferenças significativas ao considerarmos a doença crónica.

Terminamos esta discussão com muitas questões ainda em aberto e por isso também atentos na tentativa de perceber qual a importância da interação dos diversos factores inerentes às famílias e às suas configurações estruturais no *coping* e nas estratégias de *coping*.

#### **5.4 – Limitações do estudo**

Uma limitação que ficou bastante patente ao longo deste trabalho diz respeito ao facto de a amostra não ser muito diversificada nomeadamente na idade dos sujeitos, fases do ciclo vital familiar, nível socioeconómico e existência ou não de doença crónica.

As limitações deste estudo correlacional poderão estar relacionadas com a utilização de uma amostra muito pequena (com poucos sujeitos) e com algumas características bastante particulares que não nos permitirão generalizar de forma nenhuma tais resultados e conclusões.

Outra limitação pode inserir-se ao nível das configurações estruturais das famílias estudadas. Foram apenas duas e muito específicas. Por outro, lado poderiam ter sido levados em conta outros critérios para as questões de investigação e poderiam ter sido controladas outras características.

Talvez não seja uma limitação mas, o facto de não ter encontrado na pesquisa bibliográfica estudos relacionados com as configurações estruturais das famílias empobreceu um pouco o trabalho, na medida em que as questões de investigação surgiram por inferências em função do ciclo de vida família e por senso comum e na mesma medida a compreensibilidade dos resultados ficou limitada carecendo de estudos futuros que possam assim alargar o âmbito de análise destas questões.

#### **5.5 – Pesquisas futuras:**

Talvez possa ser pertinente em estudos posteriores fazer análises comparativas com amostras clínicas nomeadamente ligadas a problemáticas do foro familiar. Parece ainda de todo pertinente analisar os resultados em amostras de outras configurações estruturais. Também me parece importante, em estudos posteriores, perceber a influência das fases do ciclo vital familiar em que se encontram os sujeitos relativamente aos resultados obtidos. Assim, talvez valesse apenas ver o comportamento dos resultados para certas configurações estruturais bastante diferenciadas nas fases do ciclo vital da família (nomeadamente as fases iniciais, bem diferentes das que caracterizaram este estudo).

Creio que também poderá ser pertinente relacionar estas configurações com outras informações, nomeadamente dados sobre a

qualidade de vida e profissão dos respondentes. Poderia ainda ser interessante analisar os resultados dos elementos de uma família com determinada configuração estrutural e compará-los utilizando como variáveis moderadoras por exemplo a idade, o sexo, a existência ou não de doença crónica, entre outros.

## 6 - Conclusões

Concluimos portanto, que em termos globais de “intensidade” de *coping* as configurações estruturais “pas de deux” casal de idosos e 3 gerações não diferem entre si, nem com o grupo de controlo. O mesmo se passa relativamente às estratégias de *coping* interno e externo.

Para isto poderão contribuir duas questões, a semelhança das amostras em termos do nível socioeconómico, local de residência e idade. Sendo que o que as difere, a etapa do ciclo vital familiar (as famílias “pas de deux”/casal de idosos estão predominantemente nas fases de Ninho Vazio e Família na Reforma e as de 3 gerações nas Famílias com filho Adolescente e Família Lançadora) também as aproxima pois trata-se das últimas etapas do ciclo onde o desmembramento do núcleo familiar estará em curso com a preparação ou saída dos filhos.

Relativamente às 5 estratégias de *coping* consideradas pelo instrumento apenas se verificou que a configuração “pas de deux”/casal de idosos” difere significativamente do grupo de controlo por utilizar com mais intensidade a estratégia de *procura de apoio espiritual*, o que veio confirmar os resultados de outro estudo (Olson, McCubbin e col., 1983) onde esta estratégia era utilizada predominantemente nas duas últimas etapas do ciclo vital onde se integram os sujeitos desta estrutura. A outra diferença, neste âmbito, refere-se à utilização da estratégia de *avaliação passiva* por parte das famílias de 3 gerações relativamente ao grupo de controlo. Assim, isto é compreensível se pensarmos que as famílias de 3 gerações estão em fases do ciclo vital de maior acalmia, tendo em conta que as anteriores (Família com filhos pequenos e família com crianças em idade escolar) seriam mais susceptíveis da utilização de estratégias de *coping* com foco no problema, logo mais activas e mais uma vez porque o movimento aqui é centrífugo (Alarcão, 2002).

O *reenquadramento* surgiu como esperado como estratégia transversal às duas configurações, embora este resultado perca importância quando as outras estratégias mostraram ser comumente utilizadas pelas duas configurações estruturais. Por outro lado isto pode reforçar a ideia de que trabalhamos com amostras de famílias “normais”, pois segundo Olson, McCubbin e col. (1983) o *reenquadramento* é a estratégia utilizada pelas famílias saudáveis.

A distribuição do resultado total de *coping* da escala pelas sub-escalas é também semelhante nas duas configurações em análise. O nível socioeconómico, o local de residência e a existência ou não de doença crónica na família parecem não afectar de forma significativa o *coping* destas duas configurações.

Estes resultados trazem implicações fundamentalmente a dois níveis.

Por um lado vêm demonstrar a necessidade de, na compreensão da utilização do *coping* familiar, atendermos à etapa do ciclo vital familiar em que a família está, nomeadamente porque sendo uma amostra não-clínica teremos mais pistas dos *stressores* normativos inerentes aos períodos de transição do ciclo vital familiar (Boss, 2001 in Olson e DeFrain, 2003 e Minuchin, 1979). O outro nível refere-se à importância que deve ser dada à questão da procura de apoio espiritual uma vez que sobressaiu como uma estratégia significativa para a configuração “pas de deux”/casal de idosos.

### Referências bibliográficas

- Alarcão, M. (2002). *(des) Equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Carter, B.; McGoldrick e col. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar* (2 ed). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bennett, P; Murphy, S. (1999). *Psicologia e promoção da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Feenstra, J. S.; Banyard, V. L.; Rines, E. N.; Hopkins, R. K. (2001). First-year students' adaptation to college: the role of family variables and individual coping. *Journal of College Student Development*, vol. 42, nº.2, 106-114.
- Florian, V.; Dangoor, N. (1994). Personal and familial adaptation of women with severe physical disabilities: a further validation of the Double ABCX model. *Journal of Marriage and the Family*, vol. 56, nº. 3, 735-747.
- I.N.E. (1998). Estatísticas demográficas. Classificação nacional das profissões, versão de 1994.
- I.N.E.; Direcção geral de ordenamento do território e desenvolvimento urbano (1998). Tipologias das áreas urbanas.
- Judge, S. L. (1998). Parental coping strategies and strengths in families of young children with disabilities. *Family Relations*, vol. 47, nº. 3, 263-269.
- Lazarus, R. S.; Lazarus, B. N. (2006) *Coping with aging*. New York: Oxford University Press.
- McCubbin, H.; Patterson, J. (1983). Family transitions: adaptation to stress. New York: Brunner/mazel.
- McCubbin, H.I., Thompson, A. I. & McCubbin, M.A.(2001). Family Measures: stress, coping and resiliency. *Inventories for research and practice*. Hawaii: Kamehameha Schools.
- Minuchin, S. (1979). *Familles en thérapie*. Paris: Jean-Pierre Delarge.
- Minuchin, S.; Fishman, H. (2003). *Técnicas de terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Monat, A. & Lazarus, R. (Eds.) (1985). *Stress and coping, an anthology* (2. ed). New York: Columbia University Press.
- Moos, R. H. (Ed.).(1987). *Coping with life crises*. New York: Plenum Press.
- Olson, D.; DeFrain, J. (2003). *Mariages and Families, intimacy, diversity and strengths* (4 ed). New York: McGraw-Hill.

Olson, D.; McCubbin, H.; Barnes, H.; Larsen, A.; Muxen, M.; Wilson, M. (1983). *Families, What Makes Them Work*. Sage Publications.

Olson, D.; McCubbin, H.; Barnes, H.; Larsen, A.; Muxen, M.; Wilson, M. (1985). *Family Inventories*, Inventories Used in a National Survey of Families across the Family Life Cycle. (2ª ed.) St.Paul.

Pereira, A. (2003). *SPSS: guia prático de utilização* (4ed). Lisboa: Edições Sílabo.

Pestana, M.H.; Gageiro, J.N. (2005). *Análise de dados para Ciências Sociais: a complementariedade do SPSS* (4ed). Lisboa: Edições Sílabo.

Plunkett, S. W.; Henry, C. S.; Knaub, P. K. (1999). Family stressor events, family coping, and adolescent adaptation in farm and ranch families. *Adolescence*, vol. 34, nº. 133, 147-169.

Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família*, perspectiva sistémica (4. ed.). Porto: Edições Afrontamento.

Serra, A. V. (1999) *O Stress na Vida de Todos os Dias*. Coimbra.

Simões, M.(1994). *Investigação no âmbito da aferição nacional do teste das matrizes progressivas coloridas de Raven (M.P.C.R.)*. Dissertação de doutoramento em Psicologia e especialização em avaliação psicológica não publicada, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.(pp 281-286).

Smith, J. C. (1993). *Understanding stress and coping*. New York: Macmillan Publishing Company.

## Anexos

### Anexo 1: Questionário sócio-demográfico

#### Questionário demográfico

Código: \_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(dia) (mês) (ano)

#### Dados pessoais:

Nacionalidade: portuguesa outra: \_\_\_\_\_

Local de residência (indique apenas a terra/local): \_\_\_\_\_

#### Agregado familiar:

<p>1. _____ (parentesco) (próprio)</p> <p>Idade: ____</p> <p>Estado civil: _____</p> <p>* data: _____</p> <p>Hab. Literárias/escolaridade: _____</p> <p>Profissão principal: _____</p>	<p>2. _____ (parentesco)</p> <p>Idade: ____</p> <p>Estado civil: _____</p> <p>* data: _____</p> <p>Hab. Literárias/escolaridade: _____</p> <p>Profissão principal: _____</p>	<p>3. _____ (parentesco)</p> <p>Idade: ____</p> <p>Estado civil: _____</p> <p>* data: _____</p> <p>Hab. Literárias/escolaridade: _____</p> <p>Profissão principal: _____</p>
<p>4. _____ (parentesco)</p> <p>Idade: ____</p> <p>Estado civil: _____</p> <p>* data: _____</p> <p>Hab. Literárias/escolaridade: _____</p> <p>Profissão principal: _____</p>	<p>5. _____ (parentesco)</p> <p>Idade: ____</p> <p>Estado civil: _____</p> <p>* data: _____</p> <p>Hab. Literárias/escolaridade: _____</p> <p>Profissão principal: _____</p>	<p>6. _____ (parentesco)</p> <p>Idade: ____</p> <p>Estado civil: _____</p> <p>* data: _____</p> <p>Hab. Literárias/escolaridade: _____</p> <p>Profissão principal: _____</p>



**Filhos que eventualmente tenham saído do agregado familiar:**

1. _____ (parentesco)	2. _____ (parentesco)	3. _____ (parentesco)
Idade: ____	Idade: ____	Idade: ____
Estado civil: _____	Estado civil: _____	Estado civil: _____
* data: _____	* data: _____	* data: _____
Hab. Literárias/escolaridade: _____	Hab. Literárias/escolaridade: _____	Hab. Literárias/escolaridade: _____
Profissão principal: _____	Profissão principal: _____	Profissão principal: _____

Religião/Grupo religioso: não sim: \_\_\_\_\_

Nº de filhos:  1  2  3  4  5  6  7  8 ou +**Relativamente ao elemento do agregado familiar considerado a principal fonte de suporte da família, indique:**

Situação na profissão:

patrão	desempregado
trabalhador por conta própria, sem assalariados	reformado
trabalhador por conta de outrem	pensionista por invalidez

<sup>3</sup>Etapa do ciclo vital:<sup>3</sup>Nível sócio-económico:**Anexo 2: Ficha de dados complementares****Ficha de Dados Complementares**

- 1.1. Alguém, na família, sofre de alguma doença crónica (p.ex. diabetes, asma, hipertensão, Sida, consumos, psicose)?

<sup>3</sup> Campos a preencher pelo investigador, no final da entrevista

Sim  Não 

Quem? \_\_\_\_\_

Doença (s): \_\_\_\_\_

Em caso afirmativo, como classifica o impacto da doença na família?

Muito fraco					Muito forte
1	2	3	4	5	

Percepção do índice de gravidade da doença: Ligeira  Moderada  Severa 

Justifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.2. Existe na família outro tipo de problema (p.ex. obesidade, nervos, depressão)? Sim  Não 

Qual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Em caso afirmativo, como classifica o impacto do problema na família?

Muito fraco					Muito forte
1	2	3	4	5	

Percepção do nível de gravidade do problema: Ligeira  Moderada  Severa 

Justifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.3. Na doença ou noutras situações difíceis (p.ex. emocionais, excesso de responsabilidades) com que apoio é que a família mais pode contar? Numere por ordem decrescente:

Da Família Chegada Da Família Alargada Da Comunidade (vizinhos, amigos...) De Instituições (apoio social, médico) 

2. Como é que avalia o stress da família?

Muito pouco					Muitíssimo
1	2	3	4	5	

3. Como é que avalia a qualidade de vida da família?

Muito boa					Muito má
1	2	3	4	5	

4. Como é que acha que a sua família se adapta, em geral, às dificuldades?

Muito bem					Muito Mal
1	2	3	4	5	

*Questões Específicas:*Centros de Saúde

5. Quantas vezes, por ano, recorre ao seu Centro de Saúde (em média)?

0-2  2-4  4-6  +6

Assinale por ordem decrescente os 5 motivos mais frequentes pelos quais a sua família costuma recorrer ao Centro de Saúde:

Saúde Materna	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>
Saúde Infantil	<input type="checkbox"/>	Tensão Arterial Alta	<input type="checkbox"/>
CAJ	<input type="checkbox"/>	Consulta de Psicologia	<input type="checkbox"/>
Consulta do Adulto	<input type="checkbox"/>	Consulta anti-tabágica	<input type="checkbox"/>
Consulta do Idoso	<input type="checkbox"/>	Vacinação	<input type="checkbox"/>
Planeamento Familiar	<input type="checkbox"/>	Pedir receitas	<input type="checkbox"/>
Rastreio (p.ex. pedir exames)	<input type="checkbox"/>	Urgências	<input type="checkbox"/>
Rotina/ Check-up	<input type="checkbox"/>	Outros: _____	

CEIFAC/ NUSIAF

6. Como teve conhecimento desta instituição?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Qual a situação/problema que o fez recorrer a estas consultas de Terapia Familiar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hospital Pediátrico

8. Qual a situação/problema que o fez recorrer a estas consultas neste serviço do Hospital Pediátrico?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Quem o encaminhou para este serviço do Hospital Pediátrico?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Anexo 3: Carta de apresentação do projecto de investigação



A Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (Mestrados em Psicologia Clínica [Sistémica] e Avaliação Psicológica) está a levar a cabo um Projecto de Investigação sobre o stress e bem estar familiares que procura contribuir para uma intervenção mais ajustada por parte dos técnicos que, nos diferentes serviços, lidam com as famílias.

Para tal, solicitamos a sua colaboração e a da sua família, através do preenchimento de alguns questionários. Os dados para este estudo serão recolhidos exclusivamente consigo e com a sua família. O anonimato está garantido já que os resultados não serão analisados individualmente mas em termos gerais, conjuntamente com as respostas dos outros participantes.

Agradecemos a sua ajuda, sem a qual este estudo não seria possível.

(Professora Doutora Ana Paula Relvas)

### Anexo 4: F-COPES (“Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale”)

#### F- COPES

#### Escalas de avaliação pessoal orientadas para a crise em família

( H. C. McCubbin, D. H. Olson, A. S. Larsen, 1981 )

Versão Portuguesa de A. Vaz Serra, H. Firmino, C. Ramalheira, M. C. Sousa Canavarro, 1990

(Adaptado)

#### Objectivo

O F- C.O.P.E.S. foi criado para inventariar atitudes e comportamentos de Resolução de Problemas que as famílias desenvolvem como resposta a problemas ou dificuldades.

#### Instruções

Por favor leia cada afirmação e decida em que grau descreve as atitudes e comportamentos da sua família ao confrontar-se com problemas ou dificuldades. Cada atitude ou comportamento descrito a seguir ocorre na sua família:

(1) Nunca = 0% do tempo [Discordo muito]

- (2) Raramente = menos de 25% do tempo [Discordo moderadamente]  
 (3) Por vezes = mais de 25% e menos de 50% do tempo [Não concordo nem discordo]  
 (4) Frequentemente = 50% ou mais mas não todo o tempo [Concordo moderadamente]  
 (5) Sempre = 100% do tempo [Concordo muito]

Por favor desenhe um círculo em redor de um dos números (1, 2, 3, 4, ou 5) de modo a classificar cada afirmação. Obrigado.

<b>Quando na nossa família nos confrontamos com problemas ou dificuldades, comportamo-nos da seguinte forma:</b>	Discordo muito	Discordo moderadamente	Não concordo nem discordo	Concordo moderadamente	Concordo muito
1. Compartilhamos as nossas dificuldades com os familiares	1	2	3	4	5
2. Procuramos o encorajamento e o apoio de amigos	1	2	3	4	5
3. Sabemos que temos capacidade para resolver os problemas mais importantes	1	2	3	4	5
4. Procuramos informações e conselhos de pessoas de outras famílias que passaram por problemas semelhantes	1	2	3	4	5
5. Procuramos conselhos de parentes próximos (avós, etc)	1	2	3	4	5
6. Procuramos auxílio de instituições criadas para ajudar famílias numa situação como a nossa	1	2	3	4	5
7. Sabemos que a nossa família tem recursos próprios para resolver os nossos problemas	1	2	3	4	5
8. Recebemos ofertas e favores de vizinhos (por exemplo comida, tomar conta do correio, etc.)	1	2	3	4	5
9. Procuramos informação e conselhos junto do médico de família	1	2	3	4	5
10. Pedimos aos nossos vizinhos que nos façam favores e nos dêem assistência	1	2	3	4	5
11. Encaramos os problemas de frente e procuramos soluções de	1	2	3	4	5

forma activa e rápida					
12. Vemos televisão	1	2	3	4	5
13. Mostramos que somos fortes	1	2	3	4	5
<b>Quando na nossa família nos confrontamos com problemas ou dificuldades, comportamo-nos da seguinte forma:</b>	<b>Discordo muito</b>	<b>Discordo moderadamente</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Concordo moderadamente</b>	<b>Concordo muito</b>
14. Frequentamos a igreja e vamos à missa	1	2	3	4	5
15. Aceitamos os acontecimentos perturbadores como parte integrante da vida	1	2	3	4	5
16. Partilhamos as nossas preocupações com os amigos íntimos	1	2	3	4	5
17. Sabemos que a sorte tem um papel importante na resolução dos nossos problemas familiares	1	2	3	4	5
18. Fazemos exercício físico com os amigos para nos mantermos uma boa condição física e reduzir a tensão	1	2	3	4	5
19. Aceitamos que as dificuldades acontecem de forma inesperada	1	2	3	4	5
20. Convivemos com a família (jantares, encontros, etc.)	1	2	3	4	5
21. Procuramos conselho e ajuda profissional para resolver as dificuldades familiares	1	2	3	4	5
22. Acreditamos que podemos lidar com os nossos próprios problemas	1	2	3	4	5
23. Participamos em actividades religiosas	1	2	3	4	5
24. Definimos o problema familiar de uma forma mais positiva de maneira a que não nos sintamos	1	2	3	4	5

demasiado desencorajados					
25. Perguntamos aos nossos familiares o que sentem sobre os problemas com que nos defrontamos	1	2	3	4	5
26. Sentimos que apesar de tudo o que possamos fazer teremos dificuldade em lidar com os problemas	1	2	3	4	5
27. Procuramos o conselho de um padre	1	2	3	4	5
28. Acreditamos que se deixarmos passar o tempo o problema desaparecerá	1	2	3	4	5
29. Partilhamos os problemas com os nossos vizinhos	1	2	3	4	5
30. Temos fé em Deus	1	2	3	4	5

#### Anexo5: Quadro da amostra de adaptação da escala F-COPES

Características sócio-demográficas da amostra de validação do instrumento de análise F-COPES

Variáveis	Amostra Total (N=274)	
	N	%
Sexo	Masculino	92 33,6
	Feminino	182 66,4
Idade	14-23	17 6,2
	24-33	37 13,5
	34-43	41 14,9
	44-53	45 16,7
	54-63	61 22,3
	64-73	53 19,4
	>74	19 7
Residência	Predominantemente urbana	211 77,3
	Medianamente urbana	28 10,3
	Predominantemente rural	34 12,5
Habilitações literárias	< 4º ano	27 9,9
	4º ano	96 35,3
	6º ano	29 10,7
	9º ano	55 20,2
	12º ano	26 9,6
	Ensino médio	10 3,7

	Ensino superior	29	10,7
Estado civil	Solteiro	34	12,4
	Casado	202	73,7
	União de facto	7	2,6
	Divorciado	13	4,7
	Separado	3	1,1
	Viúvo	15	5,5
	Nível socioeconómico	Baixo	151
Médio		112	40,9
Elevado		11	4
Fase do ciclo vital	Casal sem filhos	12	4,4
	Filhos pequenos ou pré-escolar	17	6,2
	Filhos em idade escolar	24	8,8
	Filhos adolescentes	35	12,8
	Família lançadora	88	32,2
	Ninho vazio	28	10,3
	Família na reforma	62	22,7
	(Não se aplica)	7	2,6

**Anexo 5: Análise factorial do F-COPES (tabelas do SPSS)**

## Factor Analysis

### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,826
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2436,964
	df	435
	Sig.	,000



### Communalities

	Initial	Extraction
FC1	1,000	,492
FC2	1,000	,442
FC3	1,000	,546
FC4	1,000	,633
FC5	1,000	,541
FC6	1,000	,490
FC7	1,000	,450
FC8	1,000	,607
FC9	1,000	,561
FC10	1,000	,669
FC11	1,000	,505
FC12	1,000	,488
FC13	1,000	,633
FC14	1,000	,760
FC15	1,000	,540
FC16	1,000	,460
FC17	1,000	,564
FC18	1,000	,357
FC19	1,000	,493
FC20	1,000	,619
FC21	1,000	,498
FC22	1,000	,469
FC23	1,000	,780
FC24	1,000	,583
FC25	1,000	,534
FC26	1,000	,509
FC27	1,000	,526
FC28	1,000	,473
FC29	1,000	,605
FC30	1,000	,558

Extraction Method: Principal Component Analysis.

## Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6,372	21,240	21,240	6,372	21,240	21,240	3,605	12,015	12,015
2	2,726	9,088	30,328	2,726	9,088	30,328	2,575	8,583	20,599
3	2,210	7,366	37,694	2,210	7,366	37,694	2,549	8,496	29,095
4	1,462	4,873	42,568	1,462	4,873	42,568	2,011	6,703	35,798
5	1,335	4,451	47,019	1,335	4,451	47,019	1,958	6,526	42,323
6	1,245	4,151	51,170	1,245	4,151	51,170	1,952	6,507	48,831
7	1,035	3,451	54,621	1,035	3,451	54,621	1,737	5,790	54,621
8	,995	3,315	57,936						
9	,977	3,255	61,192						
10	,878	2,927	64,119						
11	,858	2,862	66,980						
12	,818	2,725	69,706						
13	,792	2,640	72,346						
14	,754	2,513	74,858						
15	,709	2,364	77,223						
16	,664	2,213	79,436						
17	,656	2,188	81,623						
18	,568	1,894	83,518						
19	,556	1,854	85,372						
20	,551	1,837	87,209						
21	,536	1,787	88,996						
22	,489	1,630	90,626						
23	,468	1,560	92,186						
24	,424	1,414	93,600						
25	,407	1,358	94,957						
26	,377	1,257	96,214						
27	,338	1,128	97,342						
28	,302	1,007	98,349						
29	,277	,923	99,272						
30	,218	,728	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix<sup>a</sup>

	Component						
	1	2	3	4	5	6	7
FC1	,374	,049	,520	,168	,072	-,083	,198
FC2	,473	-,263	,341	,011	-,032	-,167	,058
FC3	,298	,416	,315	,362	,210	-,050	-,087
FC4	,573	-,223	,307	,182	,085	,000	,347
FC5	,549	-,223	,401	,064	,050	-,065	,138
FC6	,487	-,378	,019	-,094	,203	-,234	-,071
FC7	,168	,504	,319	-,072	-,128	,141	-,154
FC8	,522	-,301	-,051	-,206	,146	,236	-,348
FC9	,504	,035	-,050	-,219	,493	,040	-,102
FC10	,627	-,247	-,100	-,153	,156	,244	-,312
FC11	,320	,356	,318	,225	,114	,191	-,274
FC12	,268	,384	-,187	-,257	,395	,023	,103
FC13	,280	,391	,004	,370	,398	,308	,111
FC14	,483	-,015	-,567	,419	-,100	-,127	-,054
FC15	,354	,348	-,190	,256	-,262	,330	,118
FC16	,536	-,270	,163	,120	-,186	,137	,078
FC17	,452	,254	-,132	-,465	,183	-,088	,144
FC18	,490	-,150	,097	-,186	-,173	,031	-,142
FC19	,324	,378	,047	-,132	-,291	,374	,040
FC20	,470	,313	,137	-,195	-,255	-,361	-,218
FC21	,657	-,190	,128	-,059	-,038	,007	,092
FC22	,250	,545	-,047	-,126	-,099	-,276	-,074
FC23	,643	-,170	-,484	,256	-,113	-,083	-,138
FC24	,426	,450	,088	,100	-,134	-,284	-,290
FC25	,621	-,085	,116	,006	-,248	-,190	,175
FC26	,375	,293	-,137	-,297	,068	-,065	,409
FC27	,614	-,145	-,306	,080	-,057	-,158	,001
FC28	,285	,314	-,289	-,235	-,289	,164	,212
FC29	,539	-,307	-,107	-,101	-,161	,414	,033
FC30	,275	,115	-,550	,258	,232	-,174	,128

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 7 components extracted.

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component						
	1	2	3	4	5	6	7
FC1	,592	-,130	-,083	,110	,041	,321	-,025
FC2	,619	,002	,179	,126	-,019	-,003	-,102
FC3	,196	,044	-,091	,271	,039	,649	-,032
FC4	,747	,113	,070	-,123	,102	,176	,036
FC5	,695	-,013	,183	,047	,039	,134	-,048
FC6	,421	,207	,380	,050	,147	-,101	-,302
FC7	,010	-,279	,017	,401	,053	,346	,297
FC8	,176	,087	,750	,001	,069	,024	,000
FC9	,144	,097	,458	,035	,489	,240	-,151
FC10	,215	,185	,751	,016	,120	,085	,055
FC11	,106	-,077	,175	,261	-,053	,611	,116
FC12	-,102	,071	,102	,080	,638	,217	,041
FC13	,032	,183	-,014	-,144	,232	,707	,155
FC14	,069	,842	,118	,099	-,027	,061	,131
FC15	,047	,303	-,009	,065	,014	,276	,605
FC16	,552	,139	,273	-,023	-,122	,027	,213
FC17	,119	,037	,198	,225	,666	-,046	,113
FC18	,337	,026	,407	,217	,016	-,099	,143
FC19	,058	-,092	,130	,195	,122	,161	,621
FC20	,228	,046	,111	,724	,141	-,015	,087
FC21	,571	,144	,329	,085	,141	,009	,120
FC22	-,049	,093	-,110	,573	,295	,112	,136
FC23	,205	,760	,359	,125	-,013	-,025	,124
FC24	,107	,181	,040	,672	,050	,280	,070
FC25	,605	,218	,095	,257	,085	-,087	,174
FC26	,193	,096	-,075	,103	,618	-,044	,251
FC27	,313	,549	,275	,143	,137	-,079	,068
FC28	-,023	,145	,017	,150	,315	-,128	,560
FC29	,331	,158	,523	-,182	,014	-,088	,395
FC30	-,068	,670	-,050	-,042	,292	,114	-,046

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 8 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4	5	6	7
1	,616	,384	,474	,279	,286	,191	,229
2	-,351	-,076	-,360	,500	,361	,488	,351
3	,521	-,727	-,094	,154	-,229	,307	-,144
4	,121	,506	-,329	-,165	-,547	,540	-,060
5	-,107	-,014	,161	-,358	,503	,468	-,602
6	-,174	-,247	,385	-,534	-,102	,306	,609
7	,412	,023	-,596	-,456	,417	-,166	,257

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

## Reliability

### Scale: factor 6

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	274	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	274	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,575	3

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
FC3	3,98	,768	274
FC11	4,09	,846	274
FC13	3,66	1,023	274

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FC3	7,75	2,261	,418	,440
FC11	7,64	2,195	,360	,509
FC13	8,08	1,712	,395	,475

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
11,73	3,815	1,953	3

## Reliability

### Scale: factor 7

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	274	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	274	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,507	3

## Reliability

### Scale: Aquisição de apoio social

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	274	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	274	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,799	8

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
FC1	3,72	1,062	274
FC2	3,41	1,126	274
FC4	3,26	1,156	274
FC5	3,36	1,166	274
FC6	2,89	1,381	274
FC16	3,32	1,189	274
FC21	3,03	1,364	274
FC25	3,15	1,227	274

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FC1	22,42	33,218	,395	,793
FC2	22,73	31,569	,502	,778
FC4	22,87	29,921	,627	,760
FC5	22,77	30,163	,598	,764
FC6	23,24	30,689	,431	,792
FC16	22,81	31,524	,468	,783
FC21	23,10	29,118	,558	,769
FC25	22,98	30,677	,515	,776

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
26,13	39,184	6,260	8

## Reliability

### Scale: Reenquadramento

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	274	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	274	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,625	4

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
FC7	3,57	1,011	274
FC20	3,75	1,189	274
FC22	3,89	,909	274
FC24	3,58	,947	274

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FC7	11,22	5,261	,332	,606
FC20	11,04	4,083	,485	,492
FC22	10,90	5,415	,374	,577
FC24	11,21	5,044	,443	,530

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
14,79	7,823	2,797	4

## Reliability

### Scale: Apoio espiritual

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	274	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	274	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,783	4

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
FC14	3,22	1,368	274
FC23	3,10	1,422	274
FC27	1,97	1,207	274
FC30	4,34	1,001	274



**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FC14	9,41	8,141	,691	,674
FC23	9,53	7,656	,727	,651
FC27	10,66	9,881	,536	,757
FC30	8,29	11,488	,429	,801

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12,63	15,406	3,925	4

**Reliability****Scale: Mobilização de apoio formal****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	274	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	274	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,702	4

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
FC8	2,27	1,307	274
FC10	2,50	1,343	274
FC18	2,78	1,337	274
FC29	2,24	1,345	274

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FC8	7,53	9,195	,518	,619
FC10	7,29	8,464	,606	,560
FC18	7,01	10,245	,347	,721
FC29	7,56	9,215	,488	,637

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
9,80	15,006	3,874	4

## Reliability

### Scale: Avaliação passiva

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	274	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	274	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,612	4

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
FC9	3,91	1,091	274
FC12	3,51	1,159	274
FC17	3,33	1,117	274
FC26	3,09	1,076	274

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FC9	9,93	6,043	,353	,570
FC12	10,32	5,693	,378	,553
FC17	10,51	5,386	,481	,473
FC26	10,75	6,063	,360	,565

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
13,84	9,124	3,021	4

**Reliability**

[Scale: alpha da escala total

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	274	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	274	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,866	30

## Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
FC1	3,72	1,062	274
FC2	3,41	1,126	274
FC3	3,98	,768	274
FC4	3,26	1,156	274
FC5	3,36	1,166	274
FC6	2,89	1,381	274
FC7	3,57	1,011	274
FC8	2,27	1,307	274
FC9	3,91	1,091	274
FC10	2,50	1,343	274
FC11	4,09	,846	274
FC12	3,51	1,159	274
FC13	3,66	1,023	274
FC14	3,22	1,368	274
FC15	3,52	,995	274
FC16	3,32	1,189	274
FC17	3,33	1,117	274
FC18	2,78	1,337	274
FC19	3,48	1,063	274
FC20	3,75	1,189	274
FC21	3,03	1,364	274
FC22	3,89	,909	274
FC23	3,10	1,422	274
FC24	3,58	,947	274
FC25	3,15	1,227	274
FC26	3,09	1,076	274
FC27	1,97	1,207	274
FC28	2,33	1,209	274
FC29	2,24	1,345	274
FC30	4,34	1,001	274

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FC1	94,53	236,338	,311	,864
FC2	94,84	233,122	,385	,862
FC3	94,27	240,489	,275	,865
FC4	94,99	229,183	,489	,860
FC5	94,89	229,998	,460	,861
FC6	95,36	229,432	,389	,863
FC7	94,68	241,568	,160	,867
FC8	95,98	228,659	,437	,861
FC9	94,34	231,544	,448	,861
FC10	95,74	223,905	,545	,858
FC11	94,15	239,295	,290	,865
FC12	94,73	237,317	,251	,866
FC13	94,59	238,323	,261	,865
FC14	95,03	228,453	,418	,862
FC15	94,73	236,491	,331	,864
FC16	94,93	230,229	,443	,861
FC17	94,92	232,353	,412	,862
FC18	95,46	229,063	,414	,862
FC19	94,77	236,632	,301	,864
FC20	94,50	230,727	,429	,861
FC21	95,22	222,377	,575	,857
FC22	94,36	239,953	,243	,865
FC23	95,15	221,549	,568	,857
FC24	94,67	235,446	,388	,863
FC25	95,10	226,155	,541	,858
FC26	95,16	235,293	,338	,864
FC27	96,28	226,626	,537	,858
FC28	95,92	236,341	,264	,866
FC29	96,01	227,513	,451	,861
FC30	93,91	239,134	,241	,866

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
98,25	247,616	15,736	30