



UC/FPCE 2008

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Parentalidade ou Parentalidades? – *Stress, coping* e  
qualidade de vida familiares**

Maria Isabel Almeida da Costa Pinto Lisboa  
(e-mail: [Isabel\\_lisbo@hotmail.com](mailto:Isabel_lisbo@hotmail.com))

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde, Subárea de  
especialização em Sistémica, Saúde e Família sob a orientação da  
Professora Doutora Madalena de Carvalho Lourenço

### **Parentalidade ou Parentalidades? – Stress, coping e qualidade de vida familiares**

Resumo: Este estudo pretende analisar a percepção do *stress*, do *coping* e da qualidade de vida familiares, numa amostra de pais. Foi analisado, também, o efeito de algumas variáveis sociodemográficas (habilitações literárias, nível socioeconómico, local de residência, estado civil e a idade) e de algumas variáveis familiares (número de filhos, etapa do ciclo vital e as formas de família) na parentalidade. Neste âmbito, foi dada, ainda, alguma relevância à variável *género*. Assim, tentamos perceber as diferenças na percepção do *coping*, do *stress* e da qualidade de vida familiares entre os pais e as mães da nossa amostra.

A amostra de 182 sujeitos é composta por pais da população geral. Os questionários usados foram o Inventário Familiar de Acontecimentos e Mudanças de Vida (*FILE*), Inventário de Avaliação Pessoal orientadas para a Crise em Família (*F-COPES*) e o Qualidade de Vida.

Os resultados obtidos neste estudo empírico revelaram que as mães percebem a *educação* de uma forma mais satisfatória que os pais e utilizam, com mais frequência, o *apoio social* e a *avaliação passiva* como estratégias de *coping*. Os pais com um nível *socioeconómico baixo* ou na etapa do ciclo vital “*ninho vazio*” percebem baixos níveis de *stress* e as *famílias monoparentais ou pós-divórcio* percebem valores inferiores na sua qualidade de vida familiar.

Palavras-chave: género, parentalidade, *stress*, *coping* e qualidade de vida.

### **Parenthood or Parenthood? – Family stress, coping and quality of life**

Abstract: This study intends to analyse, in a sample of parents, the family perception of stress, coping and quality of life. It was, also, analysed the effect of some social demographics variables (education entraining, social economical level, local of residence, marital status and age) and familiar variables (number of children, stage of the vital cycle and forms of family). It was given some relevance to the variable gender. On the other hand, we've tried to study the differences between fathers and mothers of our sample, in the perception of coping, stress and family quality of life.

The sample of 182 subjects is composed by parents of the general population. The questionnaires used were: Inventário Familiar de Acontecimentos e Mudanças de Vida (*FILE*), Inventário de Avaliação Pessoal orientadas para a Crise em Família (*F-COPES*) and Qualidade de Vida

The results revealed that mother's perception of *education* were more satisfactory than father's perception. Mothers also use more frequently *social support* and *passive evaluation* as strategies of coping. Parents with a lower social economical level or in the stage “empty nest” perceived low levels of stress. Monoparental families or post-divorced parents perceived lower values in familiar quality of life.

Key Words: gender, parenthood, stress, coping and quality of life.

## **Agradecimentos**

Quero agradecer em especial à Doutora Madalena Lourenço e à Doutora Isabel Alberto e, ainda, a todos os professores que contribuíram para a minha formação.

À minha família e aos meus amigos porque me fizeram sempre “guardar em mim todos os sonhos do mundo”.

À memória da Sue, porque nunca te esqueci, nem nunca te esquecerei...

## Índice

Introdução	1
I Enquadramento Conceptual	1
II Objectivos	15
III Metodologia	16
3.1 Amostra	
3.1.1 Critérios de Amostragem	16
3.1.2 Recolha da Amostra	17
3.1.3 Caracterização da Amostra	17
3.2 Instrumentos	
3.2.1 Questionário Sociodemográfico e Ficha de Dados Complementares	19
3.2.2 Qualidade de Vida	21
3.2.3 <i>FILE</i>	22
3.2.4 <i>F-COPES</i>	23
IV Resultados	
4.1 Qualidade de Vida	25
4.2 <i>FILE</i>	31
4.3 <i>F-COPES</i>	32
V Discussão	34
VI Conclusões	43
Bibliografia	45
Anexos	
Anexo 1: Questionário Sócio-demográfico	51
Anexo 2: Ficha de Dados Complementares	54
Anexo 3: Qualidade de Vida – Formulário Parental	56
Anexo 4: <i>FILE</i>	58
Anexo 5: <i>F-COPES</i>	62
Anexo 6: Quadros de resultados do Qualidade de Vida	64
Anexo 7: Quadros de resultado do <i>FILE</i>	78
Anexo 8: Quadros de resultados do <i>F-COPES</i>	81
Anexo 9: Resultados da influência do género e outras variáveis independentes no Qualidade de Vida	88
Anexo 10: Resultados da influência do género e outras variáveis independentes no <i>FILE</i>	96
Anexo 11: Resultados da influência do género e outras variáveis independentes no <i>F-COPES</i>	104

## Introdução

A parentalidade é um tema relativamente complexo que tem acompanhado, ao longo da história, o pensamento de filósofos, poetas, escritores, psicólogos, sociólogos; em suma, de estudiosos de muitas áreas. Neste âmbito, são muitas as questões se colocam acerca do papel de cada progenitor (pai e mãe) em relação à criança. A este respeito e, de acordo com Alarcão e Relvas (2007), o número de famílias monoparentais tem aumentado consideravelmente, pelo que “os dados sobre as crianças criadas com apenas um progenitor não são claros” (Carter & McGoldrick, 1995). Poderá uma mãe ser pai e mãe ao mesmo tempo? Poderá um avô ser avó, mãe e pai? Estas são questões que geram alguma controvérsia e que assentam em algumas ideias primordiais que nos remetem não só para as diferenças de género mas também para a influência do inato e do adquirido.

Com este estudo, ambicionamos contribuir para a compreensão de algumas destas questões.

Assim, o objectivo geral deste estudo é perceber quais as diferenças entre pais e mães na percepção do *stress*, *coping* e qualidade de vida familiares. Por outro lado, pretendemos, também, compreender como é que determinadas variáveis sócio-demográficas (habilitações literárias, nível sócio-económico, local de residência, estado civil e a idade) e variáveis familiares (número de filhos, etapa do ciclo vital e as formas de família) influenciam a parentalidade, ao nível do *stress*, *coping*, e *qualidade de vida* familiares. Por fim, queremos, ainda, comparar as diferenças entre os pais e as mães da amostra (em relação à percepção do *stress*, *coping* e *qualidades de vida* familiares) nas diferentes variáveis familiares e sóciodemográficas consideradas.

Para a realização do estudo empírico foi seleccionada uma amostra de 182 pais da população geral, aos quais foi aplicado os seguintes instrumentos: *FILE* (com vista a medir a percepção do *stress* familiar), *Qualidade de Vida* (que nos fornece indicadores da percepção da qualidade de vida familiar) e o *F-COPES* (que avalia variáveis relacionadas com as estratégias de *coping* da família).

## I – Enquadramento conceptual

### O que é o género?

Em termos morfológicos, uma criança é considerada do sexo masculino, se nascer com um pénis e com um escroto, ou do sexo feminino, se nascer com um clitóris e com uma vagina (Vieira, 2006, p. 40). O sexo (biológico) de uma criança é determinado logo após a sua concepção pela fecundação de um óvulo (X) por um espermatozóide (Y ou X) que resulta em duas combinações possíveis: XX, no caso de ser menina ou XY, se é um menino.

A questão que se coloca é: serão estas características morfológicas ou biológicas suficientes para “distinguir” o género masculino e o género

feminino?

De acordo com Feldman (2001) as consequências de nascer com órgãos sexuais masculinos ou femininos alargam-se bastante para além do nascimento. Desde o nascimento, com os rapazes envoltos em cobertores azuis e as meninas em cobertores rosa, a maioria dos pais e adultos propicia ambientes com diferenças importantes de acordo com o género da criança (Feldman, 2001).

Até aos anos sessenta, as diferenças entre homens e mulheres eram vistas como fundamentais e inerentes à natureza humana (Bohan, 1993, citado por Leal, 2001). De acordo com Beall (1993) as diferenças apontadas entre homens e a mulheres foram mesmo, durante algum tempo, usadas como argumento para uma educação diferencial entre ambos os géneros. Hall (1906) dizia que uma educação semelhante entre as mulheres e os homens provocaria um efeito adverso no ciclo menstrual da mulher e na sua aspiração para casar e constituir família. Acrescenta, ainda, que uma educação semelhante entre os dois géneros seria algo inaceitável, dadas as menores habilidades intelectuais das mulheres (Hall, 1906, citado por Beall, 1993).

Um pouco mais tarde, Freud (1933, citado por Afonso, 2007), dedicando-se a esta temática, explica o desenvolvimento da identidade sexual com base em duas posições desenvolvimentais: a posição do bebé activo/passivo e fálico/castrado. Neste sentido, sendo a mãe o primeiro objecto de amor do bebé, o rapaz nasce com uma identidade de género inequívoca, estando mais livre de conflitos quanto à sua heterossexualidade. Mas, a ansiedade de castração suscitada pelo pai rival ou a observação de mulheres, sem pénis, poderia bloquear um percurso sem sobressaltos em direcção à heterossexualidade. Seria a deslocação do desejo pela mãe e a tomada do pai como modelo de identificação que levariam o rapaz a chegar à fase genital masculina e heterossexual. A feminilidade, por outro lado, só seria assumida, após um percurso de luta. A ausência de um pénis faria a menina sentir inveja. Desta forma, a menina voltar-se-ia para o pai e sentiria desejo de ter um bebé, orientando-se heterossexualmente. Precisaria, ainda, de perdoar o pai por a obrigar a adiar o bebé e identificar-se com a mãe. Tornar-se-ia, assim, finalmente, feminina (Afonso, 2007). Contudo, “a revisão das teorias sexuais da psicanálise, em parte devido ao movimento feminista, mostrou muitos erros na avaliação da sexualidade feminina” (Afonso, 2007, p.339).

O conceito de *género* surge, assim, apenas nos anos setenta por influência da segunda vaga de feminismo e do movimento de libertação homossexual, numa tentativa de distinguir o sexo biológico do sexo social (que corresponderia ao género) (Golombock & Fivush, 1994). O movimento feminista levado e aplicado à Psicologia passou, a partir daí, a afirmar o *género* como uma construção social e atacou violentamente as teorias psicológicas (como a psicanálise) que contribuíam para a manutenção do *status* masculino (Leal, 2001). Até então o papel da mulher como dona de casa e cuidadora dos filhos e do pai como o “ganha-pão” nunca haviam sido questionados (Golombock & Fivush, 1994). Muitas vezes, no paradigma psicanalítico clássico, os conceitos de feminino e materno apareciam

assimilados e dependentes; o desejo de gravidez e maternidade eram encarados como sinónimos (Afonso, 2007). Por outro lado, era aceite o princípio de que o pai e a mãe eram absolutamente necessários para o desenvolvimento “normal” do género nas crianças (Golombock & Fivush, 1994).

Com o início do século XXI estas ideias foram desmistificadas com alguns factos importantes tais como: não ser necessário para todas as mulheres a experiência da gravidez ou até mesmo ter relações sexuais com um homem para engravidarem (Golombock & Fivush, 1994).

Os termos *sexo* e *género* têm sido usados indiscriminadamente como sinónimos de uma única mesma realidade (Pereira, 2005). “Esta utilização imprecisa dos conceitos toma por base a ideia que, à diferença física e biológica, estão agregadas outras diferenças que extrapolam o mero aspecto descritivo da categoria de pertença e a que subjazem padrões típicos de ser, de sentir e de fazer, diferenciadores dos homens e das mulheres (Pereira, 2005, p.18). Assim, segundo Deaux (1985) *sexo* e *género* não são sinónimos, pelo que o conceito *sexo* diria respeito à categoria biológica da qual o sujeito faz parte, enquanto o termo *género* designaria os traços sociais e características associadas a cada *sexo* (Golombock & Fivush, 1994). Desta forma, o termo *sexo* relaciona-se com a estrutura anatómica e o termo *género* com os aspectos psicossociais do *sexo*, impostos ou adoptados socialmente (Diamond, 2002, citado por Almeida & Carvalheira, 2007).

Assim, foi nas últimas duas décadas do século XX que foram desenvolvidas teorias mais contextuais acerca do *género* (Vieira, 2006), nomeadamente o construcionismo social, sobre o qual nos debruçaremos mais em pormenor.

O construcionismo social preocupa-se com a forma como as pessoas percebem o mundo à sua volta e como definem a sua realidade (Beall, 1993). Assim, o *género* é encarado como uma categoria socialmente construída (Lorber, 1986, citado em Beall, 1993) e fluida, pelo facto de ser constantemente construída, através das interações sociais (Vieira, 2006). Desde que nascemos, somos catalogados ou categorizados de acordo com o nosso *género*. O *género* é, sem dúvida, uma das primeiras categorias que a criança aprende, facto que exerce uma influência marcante na organização do seu mundo social (Beal, 1994; Yee & Brown, 1994 citados por Vieira, 2006). Segundo Vieira (2006) a criança, na tentativa de corresponder às normas sociais, vai assumindo o seu papel de género, movida por uma complexa interação entre os seus factores individuais e os seus factores ambientais (incluindo, nestes últimos, os pais, os amigos e outras pessoas significativas).

Contudo e, de acordo com o trabalho de Eleanor Maccoby e Carol Jacklin (citados em Deaux, 1976), poucas das diferenças entre homens e mulheres apontadas empiricamente têm apoio científico, pelo que a categorização dos géneros parece ficar sem efeito. Assim, de acordo com Travis (1992), em muitos aspectos os homens e as mulheres são mais semelhantes do que diferentes, pelo que as diferenças encontradas reflectem as diferenças médias dos homens e das mulheres consideradas enquanto pertencentes a um grupo, não dizendo nada relativamente ao seu género

(Travis, 1992, citado por Feldman, 2001).

Neste sentido, o género foi, por outro lado, considerado por muitos autores (Spence & Helmreich, 1978; Huston, 1983; Ruble & Martin, 1998 e Egan & Perry, 2001, citados por Vieira, 2006) como um construto complexo, resultando as diferenças observadas entre homens e mulheres, em qualquer sociedade, de uma interacção de vários factores (visão multifactorial do género). Desta forma, “quer se estudem amostras femininas ou masculinas, mesmo a constatação de correlações positivas entre as diversas componentes (do género) poderá ser o reflexo de outras variáveis não directamente associadas ao género” (Vieira, 2006, p. 32).

Por outro lado, apesar da ciência descrever, cada vez mais claramente, homens e mulheres como semelhantes, o senso comum refere-se a estes, frequentemente, como diferentes (tal é o poder dos estereótipos de género sobre as pessoas). Nesta ordem de ideias, a exposição selectiva de homens e mulheres a contextos *genderizados* suscita comportamentos onde o *sexo* é comparável ao *género*, reforçando a premissa de que o *género* é sexualmente determinado e definido (Amâncio, 1994).

Neste âmbito, a evolução dos estudos no domínio do desenvolvimento do género e o aparecimento de novos instrumentos para medir as suas diferentes dimensões fizeram-se acompanhar, na literatura, de uma relativa proliferação de construtos relacionados (tais como a *identidade de género*, os *papéis de género* e a *orientação sexual*), o que dificulta a interpretação do seu verdadeiro significado (Vieira, 2006).

A *identidade de género*, segundo Golombok e Fivush (1994) corresponde ao sentimento de masculinidade ou feminilidade de si próprio; o *papel de género* refere-se a comportamentos ou atitudes consideradas apropriadas para homens ou para mulheres numa determinada cultura; e a *orientação sexual* remete-nos para a atracção sexual de uma pessoa por outra pessoa de outro sexo (orientação sexual heterossexual) ou do mesmo sexo (orientação sexual homossexual ou lésbica).

Em suma, o género mantém-se, até à actualidade, como um tópico interessante e importante que merece ser explorado. As pesquisas acerca do género ilustram a forma como diferentes culturas organizam e compreendem o ser humano, a forma como estruturamos a nossa mente e como podemos transcender as categorias de *género* e relacionarmo-nos uns com os outros simplesmente como... seres humanos (Beall, 1993).

### **O que é a parentalidade?**

“O melhor é viajar ao deambular entre personagens como Romeu e Julieta, Tristão e Isolda. Cleópatra e Alexandre, Sanção e Dalila, Dom Pedro e Dona Inês. Homens e Mulheres, casais, pares ou amantes que povoam o nosso imaginário e iluminam ou ensombram algumas das nossas fantasias” (Dias, 2003, p. 134). De facto, parece ser o amor e o casal que “ensombram” as nossas fantasias e, a verdade é que a maioria contos de fadas terminam com o “...e tiveram filhos e foram felizes para sempre”. Casar e ter filhos parece ser um “final” comum nos contos de fadas e...nos contos da vida real.

Os pais, através de muitos contos e de muitas histórias, procuram,



assim, encontrar a melhor forma de serem pais. Desde os primeiros detalhes com a alimentação e a higiene, até ao desejo de estimular o pensamento do bebé através da comunicação, estabelece-se a relação parental (Chbani e Pérez-Sánchez, 1998, citados por Vaz & Relvas, 2007). Ser um bom pai ou uma boa mãe é um trabalho duro, de vinte e quatro horas por dia e de sete dias por semana (Bowlby, 1992).

A sobrevivência da espécie depende, antes de mais, da capacidade de procriação do ser humano e, para assegurar esta sobrevivência, a parentalidade assume um papel crucial (Hoghughí, 2004).

Assim, a continuidade familiar assumiu, durante muito tempo, um valor crucial. Já nas sociedades romanas o casamento pertencia à ordem do privado e visava atribuir um estatuto aos filhos, permitindo a transmissão do matrimónio. O adultério da mulher era, portanto, severamente criticado porque punha em risco a legitimidade da descendência. (Lourenço & Relvas, 2001). Na alta idade média, por exemplo, a doação para o casamento era registada na “tábua de dote” e visava a “procriação de filhos ou causas necessárias” (Bologne, 1999, citado por Lourenço & Relvas, 2001, pp.105, 106). Neste sentido, antigamente os filhos pareciam ocupar pelo menos metade do período da vida adulta que antecede a terceira idade, mas o significado de *família* parece estar a mudar, pelo que este já não está organizado primariamente em torno desta actividade (Carter & McGoldrick, 1995).

Historicamente, muitos foram os autores que contribuíram para a noção de “parentalidade”. Contudo John Bowlby e a Teoria da Vinculação Humana merecem um lugar de destaque (Hoghughí, 2004).

Bowlby chamou atenção para a importância das raízes biológicas dos comportamentos de vinculação, mencionando que estes poderiam ser compreendidos numa perspectiva de evolução das espécies. Os comportamentos de vinculação dos elementos mais novos da espécie e o correspondente nos seus pais teriam como função a protecção dos mais novos (Canavarró, 1997). No entanto, passadas centenas de anos sobre a remoção das espécies dos seus ambientes originais e milhares de anos de evolução, as crianças continuam a mostrar necessidade de vinculação com uma figura protectora (van IJzendoorn, 1990, citado por Canavarró, 1997). Assim, um dos aspectos centrais da teoria da vinculação de Bowlby (1969/1982, 1973, 1980, citado em Leal, 2001) é o reconhecimento da importância vital do comportamento de vinculação para a sobrevivência da espécie. Ao longo do primeiro ano de vida, o bebé estabelece uma relação privilegiada com a figura que lhe proporciona os cuidados básicos pelo que, ao realizar este papel, o adulto tenderá a tornar-se para o bebé uma *figura de vinculação*. A relação de vinculação está, por isso, focada na regulação da segurança, no sentido em que há uma figura (vinculada) que procura protecção e há uma figura (de vinculação), concebida como sendo mais forte e mais capaz, que garante essa segurança e esse conforto (Bowlby, 1969/1982; Bretherton, 1985, citados por Leal, 2001). Trata-se, por isso, de uma relação assimétrica e complementar. Esta relação de vinculação, como sublinha Scheider-Rosen (1990, citado por Leal, 2001), tem como objectivo não apenas a proximidade, mas também a segurança do bebé. Neste sentido,

deve existir uma capacidade de negociar e de regular a proximidade mãe-bebé, para que ambos sintam liberdade e autonomia, ao mesmo tempo que experimentam a certeza da disponibilidade do outro em caso de necessidade (Leal, 2001).

A teoria da vinculação humana de John Bowlby foi modificada e reelaborada por muitos outros autores (Hoghughi, 2004) mas mantém intacto um princípio fundamental: a necessidade do bebé de uma figura de vinculação equilibrada (quer esta figura seja o pai ou a mãe ou um qualquer outro adulto).

Reportando-nos aos dias de hoje, a noção de “ciclo de vida” tem sido usada para descrever o percurso natural dos casais através do tempo (Menezes & Lopes, 2007). Esta noção é desenvolvida por Carter e McGoldrick (1995) que consideram o ciclo vital da família como sendo dividido em seis etapas: o jovem solteiro, formação do casal, família com filhos pequenos, família com filhos em idade escolar, família com filhos adolescentes, família lançadora (ninho vazio) e família na reforma. A passagem para a parentalidade, que acontece entre a formação do casal e a família com filhos pequenos, é considerada dos momentos de maior mudança que o sistema familiar pode viver (Menezes & Lopes, 2007).

Com o nascimento do primeiro filho, homem e mulher têm que desenvolver novos papéis enquanto pai e mãe. Desta forma, a gravidez e a parentalidade assinalam no processo evolutivo familiar uma crise normativa: a transição da conjugalidade para a parentalidade. Os pais, a partir desse momento, enfrentaram muitas exigências na educação dos filhos, que põem à prova a sua paciência, auto-estima e criatividade. (Lourenço & Relvas, 2001). Segundo Ausloos (2003) o duo do casal deu nascimento a uma tríade na qual novas díades problemáticas se arriscam a aparecer levando a que, num certo número de casais, os casais desapareçam cedendo lugar aos pais. Na resolução desta crise é importante não só a qualidade da construção conjugal anterior como a qualidade do afecto conjugal presente, a relação entre a díade conjugal e a díade parental e a forma como esta última aceita a relação triádica (Alarcão, 2002).

De acordo com Wilkinson e Crohan (1996, 1995, citados por Menezes & Lopes, 2007) o declínio na felicidade e na satisfação conjugal é mais pronunciado entre os casais que passam pela transição para a parentalidade do que os que não o fazem. A vida sexual do casal é inevitavelmente influenciada pelo nascimento de um bebé, dado o excesso de tarefas parentais, excessiva ansiedade e preocupação sentidas. Marido e mulher olham menos um para o outro e mais para o bebé (Lourenço & Relvas, 2001).

Em suma, apesar do nascimento de um filho ser considerado um acontecimento normativo no ciclo de vida de uma família, pode ser uma fonte de *stress* pelas exigências de prestação de cuidados, pela reorganização individual, conjugal, familiar e profissional que exige. Contudo, convém salientar que este pode ser também uma fonte de grande satisfação, pela realização pessoal que promove, pelo novo significado que atribui à vida dos pais e pela aproximação que pode causar nos membros do casal e da família em geral (Ramos, 2006).

A transição para a parentalidade refere-se, assim, ao período relativamente breve de tempo entre o início de uma gravidez e os primeiros meses após o nascimento do bebé (Goldberg, 1988, citado em Ramos, 2006). Contudo, numa perspectiva psicológica e sociológica, a transição para a parentalidade tem início logo no momento em que os pais decidem ter um filho, pois a partir daí surgem as expectativas e todos os processos de tomada de decisão já relacionados com a concepção de uma criança e que influenciam sempre aquele momento (Ramos, 2006).

O termo “parentalidade” deriva do latim do verbo *parere*, que significa “trazer força, desenvolver ou educar” (Hoghugh, 2004). A parentalidade é “um processo que configura um projecto de vida a longo prazo ou mesmo vitalício, também ele sujeito a sucessivas mudanças e tarefas de adaptação desenvolvimental, que envolve a necessidade de prestação de cuidados e dadas de afecto necessárias para que a criança possa realizar um desenvolvimento óptimo das suas capacidades, dentro e fora da família” (Conwan e Cowan, 1998, citados por Oliveira, Pedrosa, & Canavaro, 2005, p.61). De acordo com Alarcão (2002, p. 353) a “parentalidade” é “um modelo de funcionamento que pressupõe o desempenho das funções executivas, como protecção, educação, integração na cultura familiar etc., relativamente às gerações mais novas. Estas funções não são necessariamente desempenhadas pelos pais biológicos, podendo, efectivamente, estar a cargo de outros familiares ou pessoas que não sejam da família”. Ainda segundo a autora, “o modelo de parentalidade resulta sempre da reelaboração dos modelos de parentalidade construídos na(s) família(s) de origem e vai sendo reestruturado em função do estágio de evolução familiar e dos seus contextos vivenciais” (Alarcão, 2002, p.353). O novo modelo parental, organizado pelos novos pais, comporta, assim, dois modelos distintos: o maternal e o paternal (Relvas, 1996). Por outro lado, “o conceito de parentalidade refere-se a dois níveis principais e distintos: o primeiro, o nível dos pais (subsistema parental) e, o segundo, o nível dos filhos (subsistema fraternal/filial)” (Vaz & Relvas, 2007, p.255).

Belsky (1980) chama, ainda, a atenção para a importância contextual da competência parental. Assim, o autor assume que o funcionamento parental é multideterminado, dado que uma variedade de factores relacionados com os pais, com o bebé, com a família e com os factores que se situam no contexto em que estes se movem, influenciam o contexto parental (Belsky, 1980). Esta relação não é apenas unilateral, é importante perceber como é que a criança vai influenciar os seus pais e os vários contextos em que eles se inserem e vice-versa (Ramos, 2006).

Em suma, o nascimento do primeiro filho inicia o princípio de uma carreira de pais, que vão enfrentar outras fases, as quais serão outras tantas crises. O nascimento de outros filhos representará a primeira prova; a entrada na escola marcará a primeira verdadeira separação com a criança e o princípio das preocupações de sucesso; a puberdade verá o aparecimento da sexualidade no subsistema da criança e o princípio de um certo retraimento afecto que os pais muitas vezes vivem bastante mal; a adolescência lavará a uma transformação das regras familiares à volta do dinheiro, saídas, da sexualidade e o início de confrontações e de questionamentos que nem

sempre serão fáceis de abordar; enfim, a autonomização e partida dos filhos para irem pelo seu lado fundar a sua própria família e tornar-se eventualmente pais, serão outros tantos períodos difíceis para os pais, tanto mais que estes vêm aproximar-se a passos largos a idade da reforma para a qual, frequentemente, estão mal preparados (Ausloos, 2003).

### **A parentalidade e o género**

Tradicionalmente, os papéis assumidos por mulheres e homens (pais e mães) eram claramente diferenciados, com o pai como principal responsável pela segurança financeira e física da família e a mãe assumindo “naturalmente” o papel primário de cuidadora da criança (Brasileiro et. al., 2002).

Os pensadores, ideólogos e médicos do século XIX como Michelet (citado em Lourenço & Relvas, 2001) consideravam que o filho é o objectivo da mulher e que o esposo ficaria reduzido a um meio de poder realizar esse seu desejo, sendo que, com o aparecimento do filho, o esposo deixaria de ocupar o mesmo lugar no lar. Assim, “quer ao nível da sociologia, da psicanálise, da medicina... em nome da saúde mental da mulher, do bem estar do casal e dos filhos...a comunidade científica *empurrou* a mulher para casa num contexto em que o poder social da mulher já dependia, em grande parte, da sua fecundidade” (Lourenço & Relvas, 2001, p. 111). O “desenvolvimento humano”, até muito recentemente, associava-se ao desenvolvimento masculino e o desenvolvimento das mulheres era definido pelos homens da sua vida; elas passavam de filhas a esposas, a mães (Carter & MacGoldrick, 1995). Contudo, o facto é que o índice de natalidade baixou significativamente (na medida em que as mulheres centram-se mais na sua carreira e na educação) e, pela primeira vez, mais mulheres do que homens matriculam-se na universidade, pelo que o número de divórcios também parece ter aumentado (Carter & MacGoldrick, 1995).

De que forma estas mudanças nos papéis de género influenciaram, também, a parentalidade?

Os papéis de ambos os progenitores em relação à criança têm sido encarados como complementares: acredita-se que a mãe é mais sensível que o pai às necessidades dos filhos e que o pai é o progenitor “mais brincalhão”, menos sensível e mais “crítico” (Basow, 1992). Desta forma, “o pai é encarado como um terceiro, como a cultura. Pode-se chamar a situação triangular ou Complexo de Édipo mas, numa linguagem mais simples, é o terceiro. Enquanto estão só o bebé e a mãe, não se passa nada, não há cultura, porque as coisas podem passar-se só por gestos e gritos. O terceiro é a linguagem, é a comunicação, é o social, é a cultura, é o templo, é o livro, são as máquinas, é o rádio, é a electrónica, é tudo o que quiserem, é o terceiro” (Santos, 2000, pp. 18 e 19). Assim, “a função maternal é a função envolvente, primitiva, da mãe que envolve o bebé e lhe dá tudo o que ele precisa, que é todo o universo dele. Mas, ao mesmo tempo, é um universo que não lhe dá abertura para outros universos, para outras galáxias. Enquanto que a função parental é justamente o que vem interferir, o que vem separar. Quando ele chega a casa, à noite (isto é mais na nossa cultura), leva

a senhora mãe, a senhora função maternal, para o quarto dele, e pronto, o bebé fica separado, e a sentir a falta daquele calor...É a função separadora” (Santos, 2000, pp. 18 e 19).

Parecem ser numerosos os testemunhos na literatura científica e também na do senso-comum, sobre a “menor importância” da ligação do pai com a criança, quando comparada com a relação que esta estabelece com a mãe. Na organização social da cultura a que pertencemos, os papéis atribuídos ao pai e à mãe como figuras fornecedoras de cuidados aos filhos recém-nascidos são distintos, ocupando a mãe um lugar central. Contudo, em algumas famílias (e o seu número parece ter aumentado muito na última década), devido às mudanças sucedidas na distribuição de papéis profissionais aos homens e às mulheres, em que pais passam mais tempo com os filhos pequenos, os homens funcionam como figuras fornecedoras de cuidados (Canavarro, 1997). Com este novo milénio e face ao alucinante ritmo de transformações da nossa sociedade e à constatação de um padrão de mobilidade física, cognitiva e afectiva, incomparável a qualquer período histórico, a grande fantasia que reina entre os humanos é a de que: a família nuclear tradicional tem os dias contados (Alarcão, 2002).

O modelo patriarcal da família, caracterizado pelo pai provedor do sustento da família e como detentor de toda a autoridade familiar está, por isso, em crise (Castells, 1999, citado por Perucchi & Beirão, 2007). A decadência do modelo patriarcal propicia novas concepções de papéis sociais e novas (re)configurações da família. Adaptando-se às transformações, as novas famílias criam espaço para que diferentes formas de família sejam estabelecidas (Perucchi & Beirão, 2007). Assim, parece ter-se aberto um espaço para que novas formas de expressão do masculino e do feminino se manifestassem e se manifestem (Brasileiro et al., 2002). Estas novas expressões do feminino estão, também, a mudar o ciclo de vida familiar que existiu durante séculos (Carter e McGoldrick, 1995). A fase do jovem adulto (fase em que o jovem deixa a casa dos pais, estabelece objectivos de vida e começa uma carreira) foi, finalmente, aberta às mulheres, que deixaram de ser “só mães e esposas”. Na fase seguinte, a do casal recém-casado, estas, tendo uma carreira, já escolhem ter filhos mais tarde, ter menos filhos ou, simplesmente, não ter filhos. Nas fases subsequentes (família com filhos pequenos e família com filhos adolescentes), começa-se a verificar um aumento da taxa de divórcios (muitas vezes iniciados pelas mulheres). Finalmente, é a última fase do ciclo vital (família na reforma ou ninho vazio) que parece ser mais dedicada às mulheres, porque estas parecem viver mais tempo que os homens, existindo uma terceira idade feminina (Carter e McGoldrick 1995).

Contudo e, apesar de tudo isto, no que se refere à transição para a parentalidade, estas novas relações de género parecem, na verdade, gerar alguma ambiguidade. As referências da maternidade e da paternidade parecem estar ainda muito associadas ao significado tradicional de masculino e feminino (Brasileiro et al, 2002).

Se por um lado há indícios de que a linha entre a maternidade e a paternidade se começa a diluir (Coltrane, 1996, citado por Brasileiro *et al.*, 2002), há também estudos que evidenciam uma polarização do masculino

e do feminino durante e após a transição para a parentalidade. Esta confusão parece estar, também, presente no discurso dos novos pais e mães, que falam de novas propostas para as definições de maternidade e paternidade, mas não parecem pô-las em prática nas suas próprias histórias (Brasileiro *et al.*, 2002). Tanto o pai como a mãe parecem inclinados para acreditarem que a mãe tem uma maior aptidão “natural” para responder às necessidades dos filhos. Talvez por esse motivo, os pais revelem menos confiança nas suas capacidades a esse nível e as esposas tendam a descreve-los como mais capazes de cuidar dos filhos do que o que acontece na realidade (Wille, 1995, citado por Vieira, 2006). Assim, apesar da maioria das mulheres da actualidade trabalhar e investir numa carreira, estas continuam a ser as principais cuidadoras dos filhos (Basow, 1992). “As mulheres sempre desempenharam um papel central nas famílias, mas a ideia de que elas têm um ciclo de vida à parte dos seus papéis como esposa e mãe é uma ideia relativamente recente e ainda não amplamente aceite na nossa cultura (Carter & MacGoldrick, 1995, p.30).

Estas “novas mães” e “pais” parecem negociar a experiência da parentalidade num contexto social repleto de paradoxos. O cenário que antes parecia típico (o pai como “ganha-pão” e a mãe em casa) parece já não existir para a maioria dos casais, pois ambos os elementos do casal contribuem monetariamente para o núcleo familiar. E, na verdade, as mães que trabalham percebem que as suas vidas mudam de forma mais drástica, intensa e *stressante* do que os seus maridos (Brasileiro *et al.*, 2002). Bilac (1996, citado por Perucchi & Beirão, 2007) chega mesmo a questionar se as transformações no papel de género das mulheres não levaram a uma maior desigualdade nos géneros, dado que maximizaram o papel da mulher a nível público, tal como a sua participação na família. Goldner (citado por Cárter & MacGoldrick, 1995) segue esta ideia dizendo que o colapso da família tradicional significou um novo tipo de liberdade para os homens e um novo tipo de armadilha para as mulheres.

De acordo com Basow (1992) este paradoxo assenta nalguns mitos associados à maternidade, tais como o facto de: as mulheres precisarem de ser mães ou são encaradas como seres humanos falhados; a maternidade ser encarada como algo inato, ser uma característica natural das mulheres (instinto maternal); e os filhos precisarem da atenção contínua das suas mães (e apenas das suas mães). A este respeito Herberto Hélder (1996) parece ilustrar bem a imagem da “mulher-mãe” quando nos remete para o cenário em que “o filho senta-se com a sua mãe à cabeceira da mesa, e através dele a mãe mexe aqui e ali, nas chávenas e nos garfos”.

Contudo e, ainda segundo Basow (1992), as mulheres conseguem sentir-se realizadas de várias formas e as que optam por não ter filhos mostram-se menos tradicionais no seu comportamento, nas suas atitudes e na sua auto-imagem (p.e. tendem a ter um *status* profissional superior e casamentos mais igualitários). Por outro lado e contrariando a ideia de que as mães sabem inatamente como cuidar de um filho, Basow (1992) explica que a função de acolhimento das mães (*nurturance*) é algo que se aprende (até durante a infância) e que os pais que interagem bastante com os seus bebés tornam-se cuidadores tão eficientes quanto as mães. A função

materna, como uma função de acolhimento mas também de interactividade, não tem que ser exercida pela mãe biológica, nem sequer por uma pessoa do sexo feminino (Leal, 2001). Pelo contrário, nada prova que exista uma maior competência das mulheres para o amor e cuidados da criança (Badinter, 1980, citado por Leal, 2001). Por outro lado, os filhos não precisam constantemente da presença da mãe biológica e não é “egoísta” da parte de uma mãe querer algum tempo para si própria (Basow, 1992).

Segundo Cárter e McGoldrick (1995), o desenvolvimento da criança deve ter em conta a riqueza do seu contexto social e cultural. A gravidez e a maternidade implicam, por isso, a criança, a mãe, o pai bem como as tias, tios, avós, em suma a(s) família(s) de origem (Lourenço & Relvas, 2001).

Neste sentido e, de acordo com Mendes (2007), apesar de existirem pais que apenas se envolvem numa participação “selectiva” e orientada para cuidados específicos da vivência da paternidade (como dar banho à criança ou brincar com ela), já se encontram jovens pais que participam em tarefas domésticas e, simultaneamente, exercem a paternidade de forma muito activa. Citando Leal (2001, p. 70) “vivemos, aliás, no tempo exacto em que os homens reivindicam para si este mesmo tipo de paternidade feita de presenças, interacções, amor e cuidados quotidianos, ao invés do antigo lugar de uma autoridade distante”. Esta última perspectiva, que assenta na ideia de um pai mais presente, foi também identificada por Bergsten e Back-Wiklund (1997, citados por Mendes, 2007) quando afirmaram que os novos pais não *têm* uma família mas querem *ser* uma família.

Assim, a função materna é uma função de contenção e promoção do desenvolvimento infantil que existe das necessidades do outro e não das do próprio. Esta função, exercida na relação com o outro, pode ser designada de Materna se for desempenhada por uma mulher ou de Paterna se por um homem. O materno e o paterno parecem ser, por isso, apenas sub-categorias dentro das categorias de feminino e masculino (Vieira, 2006). “Género, casamento, maternidade e paternidade são construídos por e entre pessoas”. Identificamo-nos de maneiras particulares, interagimos de maneiras particulares, e a nossa sociedade é sistematizada de maneiras particulares que geram e perpetuam formas particulares de diferença entre homens e mulheres” (Walzer, citado por Brasileiro et al, 2002, p. 2).

### **Stress, coping e qualidade de vida no género e parentalidade**

Actualmente, o *stress* parece ser uma temática muito em voga, aparecendo na televisão, nos jornais, nas conversas do dia-a-dia e num número cada vez maior de conferências (Selye, 1985). Contudo, o *stress* é tão antigo como a humanidade, como a própria vida, mas se hoje tanto se fala de *stress*, é porque a sociedade actual nos submete a um bombardeio de estímulos *stressantes* nunca acontecido, que põe à dura prova a capacidade de adaptação do nosso organismo e da nossa mente (Ramos & Carvalho, 2007).

O *stress* foi definido, em 1936, por Selye como a “resposta não específica do organismo a qualquer exigência que lhe é feita” (Ramos & Carvalho, 2007, p.3). Segundo Serra (2005, p. 19) “um indivíduo sente-se em *stress* quando desenvolve a percepção de não ter controlo sobre um

acontecimento com que se defronta, que é considerado importante para si e que perante o qual sente que as exigências que lhe cria, ultrapassam as suas aptidões e recursos pessoais e sociais”.

As mudanças ao longo do ciclo de vida (como a transição para a parentalidade, a entrada dos filhos na escola ou o casamento) foram conceptualizadas, ao longo do tempo, como crises, transições ou circunstâncias indutoras de *stress* (Oliveira, Pedrosa, & Canavarro, 2005). A crise surge, então, associada à presença de forte *stress*, ao medo da mudança e à ameaça do desconhecido (Relvas, 2005). Cáster e McGoldrick (1995) afirmam, ainda, que o *stress* familiar é geralmente maior nos pontos de transição de um estágio para outro no processo de desenvolvimento familiar. Assim, as famílias atravessam o seu ciclo de vida, defrontando-se com acontecimentos de vida indutores de *stress*, normativos e inesperados (Canavarro, Serra, Firmino, & Ramalheira, 1993), que “implicam grande *stress* para a família e todos os seus membros” (Relvas, 2005, p.51). “O resultado final (conseguir lidar com o *stress*, a saúde dos membros da família, ou a perturbação, a crise) foi bem expresso por Hill (1958) no seu modelo ABC-X, que constituiu um verdadeiro ponto de partida para posteriores investigações sobre o *stress* familiar” (Canavarro, Serra, Firmino, & Ramalheira, 1993, p.86).

De acordo com o modelo de Hill, da interacção entre um acontecimento indutor de *stress* (A), dos recursos familiares na altura do acontecimento (B) e da percepção deste acontecimento indutor de *stress* (C), resulta a incógnita (X), corporizada pela saúde, o lidar com o *stress* ou com a crise (Canavarro, Serra, Firmino, & Ramalheira, 1993).

Posteriormente, surge o FAAR *Model* (*Family Adjustment and Adaptation Response Model*; Patterson, 1989) como evolução do modelo anterior, que identifica três níveis de *significados familiares*<sup>1</sup>: significados situacionais, identidade familiar e ponto de vista da família sobre o mundo. Neste modelo, quer o *stress* quer as estratégias de resposta familiar (percepcionadas perante o acontecimento perturbador) são resultado da construção de significados em torno desse mesmo acontecimento e da sua avaliação; são elaboradas de modo partilhado pela família (Relvas, 2005).

Uma das definições mais consensual acerca do *stress* é, por isso, aquela que explica a presença de *stress* quando as exigências são mais fortes do que a capacidade que o indivíduo tem de se adaptar, ou seja, de lidar com os mecanismos de *coping* (Pereira, 1991).

Referindo-nos agora ao *coping*, esta palavra, tal como a palavra *stress*, não é de fácil tradução, pelo que traduzindo para o português correspondem-lhe expressões como “formas de lidar com” ou “estratégias de confronto” (Pereira, 1991, p. 34). De acordo com Lazarus e Folkman (1984), o *coping* diz respeito ao conjunto de esforços cognitivos e comportamentais que permitem gerir as exigências específicas, internas ou externas, que são percepcionadas como penosas ou como estando além dos recursos do

<sup>1</sup> “Os autores sublinham que se trata de *significados familiares*, com múltiplos níveis, enfatizando que tais significados são entendidos como propriedade do todo ou unidade familiar” (Relvas, 2005, p. 47).



indivíduo (Lazarus & Folkman, 1984, citados por Varela & Leal, 2007). O *coping* é, então, concebido como “o conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas” (Antoniuzzi, Dell’Aglia, & Bandeira, 1998, p.274). Assim, melhores recursos de *coping*, de um modo geral, correspondem a uma menor probabilidade de um indivíduo avaliar um acontecimento como ameaça ou dano e, portanto, experienciar *stress* (Ferreira, 1990).

No contexto familiar, o processo de *coping* pode ser entendido como “a gestão de um acontecimento por parte da família enquanto unidade, sem efeitos negativos em qualquer membro individual do sistema” (Canavarro, Serra, Firmino, & Ramalheira, 1993, p.73). Segundo Boss (2002), McCubbin e Patterson (1983), o *coping* familiar será o conjunto de processos cognitivos, afectivos e comportamentais através dos quais o indivíduo e o sistema familiar lidam com as situações indutoras de *stress* (Canavarro, Serra, Firmino, & Ramalheira, 1993).

Neste sentido, “o nascimento de um filho tem sido descrito como uma das transições mais significativas que ocorre durante a idade adulta” (Canavarro, Serra, Firmino, & Ramalheira, 1993, p.62). O nascimento de um bebé compreende enormes mudanças e, como tal, implica *stress* (Canavarro, 2001). A gravidez, por si só, é um teste à funcionalidade do corpo feminino (*ibidem*). É nesta altura que os pais “sobem de geração, passando a ter responsabilidades e experiências que anteriormente pertenciam aos seus próprios pais” (Alarcão, 2002, p.130). Os novos pais têm a tarefa de reorganizar-se através da criação, negociação e definição de novos papéis e funções (Vaz & Relvas, 2007). O início da parentalidade parece, por isso, estar associado à presença de algumas situações *stressantes*. Contudo, segundo Olson e DeFrain (2003), o *stress* aumenta durante todo o ciclo de vida, diminuindo, apenas, depois da fase da adolescência. Ainda segundo os autores, uma grande diminuição do *stress* familiar (e aumento da satisfação familiar) acontece nos casais mais velhos, quando os filhos já saíram de casa (Olson & DeFrain, 2003).

Convém salientar, porém, que “o processo de avaliação cognitiva que os novos pais fazem da sua capacidade de controlo dos acontecimentos, possíveis consequências e recursos que dispõem e que podem mobilizar, as estratégias de *coping* a que recorrem, e o equilíbrio destas dimensões, estará relacionado com a qualidade na adaptação à parentalidade” (Oliveira, Pedrosa, & Canavarro, 2005, p.73). Por outro lado, o desenvolvimento equilibrado da criança depende do comportamento parental, isto é, das estratégias de *coping* e respostas dos pais às necessidades específicas da criança (Francisco, Pires, Pingo, Henriques, Esteves, & Valada, 2007).

Neste contexto, as mulheres parecem apresentar valores mais elevados nas estratégias de *coping* externas (nomeadamente com recurso ao apoio espiritual, à família, aos amigos e a profissionais) do que os homens (Olson *et al.*, 1983). Também Lopez e Little (1996) afirmam que o *género* influencia a escolha de estratégias de *coping*, porque os meninos e as meninas são sociabilizados de forma diferente. As meninas são sociabilizadas para o uso de estratégias pró-sociais (em que o sujeito procura a ajuda de outros) e os meninos para serem independentes e utilizar

estratégias de *coping* mais competitivas (Lopez & Little, 1996, citados por Antoniazzi, Dell’Aglia, & Bandeira, 1998). Ainda a este respeito, Vaz Serra (1988, citado por Ferreira, 1990) num estudo realizado com uma amostra da população portuguesa, encontrou que mulheres e homens utilizam estratégias de *coping* diferentes, dado que estas procuram mais apoios sociais e tendem a sentir-se mais sem controlo dos problemas.

Contudo, são as mães, que trabalham e que percebem que as suas vidas mudam de forma mais drástica e intensa que compreendem a sua vida de forma mais *stressante* do que os seus maridos (Brasileiro et al., 2002). Também, Scher e Sharabany (2005) concluíram que são as mães que percebem maiores níveis de *stress* parental, quando comparadas com os pais, nos primeiros tempos após o nascimento de um filho. Ainda, Carter e McGoldrick (1995) acreditam ser as mulheres as mais vulneráveis aos acontecimentos indutores de *stress* que acompanham o ciclo de vida, em virtude do seu maior envolvimento pessoal com o próximo.

Assim, pais e mães ou casais mais felizes parecem ser aqueles que concordam com mais frequência, que ajustam os seus papéis na família com mais facilidade, que estão satisfeitos com a divisão de tarefas domésticas em casa e que tomam decisões em conjunto (Olson & DeFrain, 2003), no fundo, aqueles que percebem uma qualidade de vida maior. Neste contexto, a família deve ser entendida como uma unidade que detém um papel fundamental no que diz respeito à adopção/promoção de estilos de vida saudáveis (Oliveira, 1996).

Com o aumento da expectativa de vida, subsequente do progresso científico e tecnológico do século, verificou-se, então, a necessidade de atender à *qualidade de vida* dos indivíduos e grupos sociais (Fagulha, Duarte, & Miranda, 2000).

Segundo Brown (2000) *qualidade de vida* é um termo muito comum dentro da nossa sociedade. Tudo, desde as roupas aos preservativos, tende a ser associado a esta perspectiva, uma perspectiva na qual *qualidade de vida* significa *prazer* (Brown, 2000, citado por Rapley, 2003). Já de acordo com Sheldon (2000, citado por Rapley, 2003) *qualidade de vida* corresponde a uma existência preenchida e com significado. De facto, este é um conceito multidimensional e que pode adquirir diferentes significados em pessoas diferentes (Fayers & Machin, 2001).

Uma das primeiras referências a este conceito remonta-nos a Aristóteles (384 – 322 DC) quando este concebeu a “boa vida” ou o “fazer bem” como sendo o mesmo que “ser feliz”. Mas, e ainda segundo o filósofo, o que constitui a felicidade é uma questão de disputa, dada a não unanimidade da sua definição: quando alguém está doente pensa que a saúde é a felicidade, da mesma maneira que um pobre acha que a felicidade é riqueza (Fayers & Machin, 2001). Actualmente, a *qualidade de vida* foi ganhando uma importância crescente nas Ciências Sociais e nas Ciências da Saúde, pelo que surge reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como “um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não como a mera ausência de disfunção ou doença” (Fagulha, Duarte & Miranda, 2000, p.5). Assim, é geralmente aceite que os aspectos relevantes da *qualidade de vida* podem variar de estudo para estudo, mas que incluem,

normalmente: a saúde, a toxicidade, o funcionamento físico, emocional, cognitivo e sexual, o bem-estar social e questões existenciais (Fayers & Machin, 2001).

Olson e colaboradores (1983) verificaram que a diferença entre homens e mulheres e entre maridos e esposas, relativamente à qualidade de vida é muito pequena, pelo que os homens parecem ter tendência a classificar a sua satisfação global com a qualidade de vida com valores mais elevados do que as mulheres. Convém salientar que esta diferença não foi referida pelo autor como sendo, ou não, significativa. Em concordância com este aspecto, Jessie Bernard (1982, citado por Carter & McGoldrick, 1995) descreveu o casamento “dele” muito diferente, e muito mais satisfatório, do que o casamento “dela”. Assim, as mulheres parecem experienciar maior insatisfação conjugal e mais depressão. Este facto tende a elevar-se nos relacionamentos conjugais tradicionais, pelo que são as mulheres que apresentam um estado de saúde física pior, menor auto-estima, menos autonomia e um pior ajustamento conjugal (Avis, 1985, citado por Carter & McGoldrick, 1995).

As famílias da actualidade parecem, assim, revelar algumas tensões nos papéis parentais, em grande parte devido ao facto de necessitarem, no seu dia-a-dia, de acompanhar o ritmo de vida actual (mais acelerado e com mais exigências), desempenhando uma enorme quantidade de tarefas e funções, correndo constantemente de um lado para o outro para poderem, paradoxalmente e simplesmente “estarem” sempre presentes (Vaz & Relvas, 2007).

## II – Objectivos

Como **objectivo geral** deste estudo, propomo-nos caracterizar a percepção do *stress* familiar, das estratégias de *coping* familiares e da satisfação com a *qualidade de vida* familiar de uma amostra de pais, comparando os resultados obtidos nos diferentes testes (e nas suas respectivas subescalas) ao nível do género. Assim, pretendemos perceber se a percepção que as mães têm das suas famílias, ao nível do *stress*, do *coping* e *qualidade de vida* familiares se diferencia da percepção dos pais.

No que toca aos **objectivos mais específicos**, estes são perceber como é que determinadas variáveis sócio-demográficas (habilitações literárias, nível sócio-económico, local de residência, estado civil e a idade) e variáveis familiares (número de filhos, etapa do ciclo vital e as formas de família) influenciam a parentalidade, ao nível do *stress*, *coping*, e *qualidade de vida* familiares, tanto na escala global de cada instrumento, como das subescalas do *F-COPES* e do *Qualidade de Vida*.

Finalmente, pretendeu-se, também, explorar se existem diferenças entre os pais e as mães da amostra (em relação às suas percepções do *stress*, *coping* e *qualidades de vida* familiares nas escalas globais dos instrumentos) nas diferentes variáveis familiares e sócio-demográficas consideradas.

Para uma compreensão mais facilitada dos objectivos da investigação segue-se o modelo conceptual elaborado para este estudo empírico:

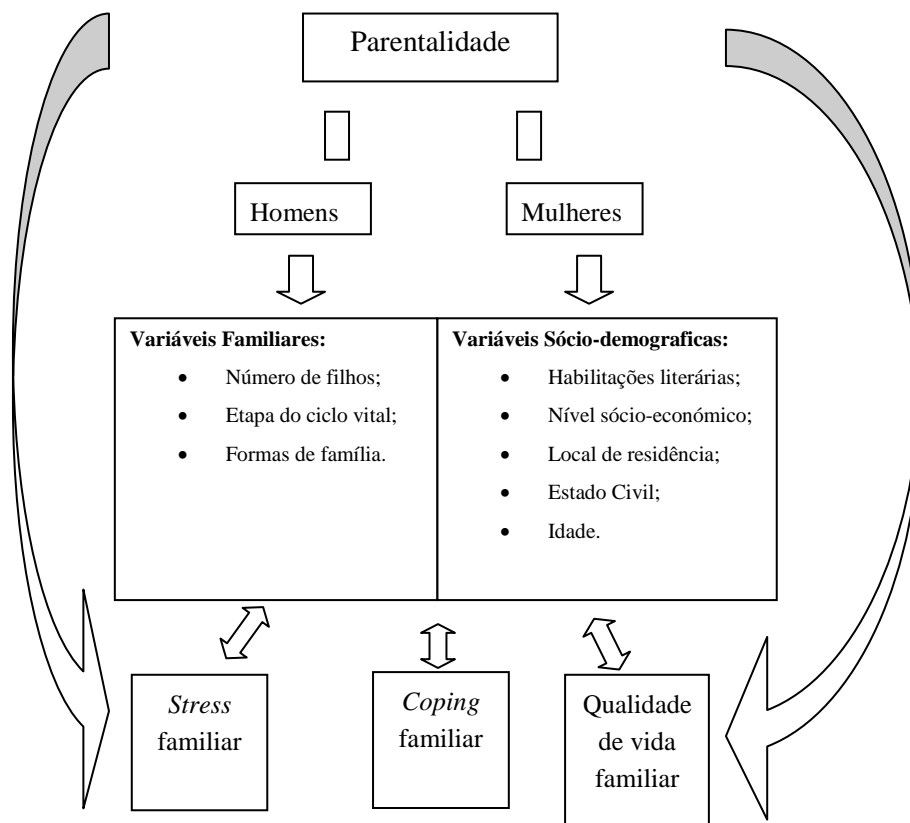


Figura 1. Modelo Conceptual das relações entre as variáveis do estudo empírico

### III – Metodologia

O estudo que se apresenta insere-se no âmbito de uma investigação mais extensa acerca do *stress*,  *coping*  e qualidade de vida familiares. Assim, este foi o resultado, também, do trabalho de uma equipa de investigação maior, constituída pelas pessoas que integraram o segundo ciclo de Mestrado Integrado de Psicologia Clínica e da Saúde, subárea de especialização em Sistémica, Saúde e Família, no ano lectivo 2007/2008 e continuação de um projecto de investigação iniciado no ano lectivo anterior.

Para a realização deste estudo, foram utilizados, os seguintes instrumentos: um questionário sociodemográfico, *F-COPES*, *FILE* e Qualidade de Vida.

#### 3.1. Amostra

##### 3.1.1. Critérios de amostragem

A amostra foi recolhida por uma equipa de trabalho abrangente, pelo que não foram definidos critérios de amostragem muito rígidos, apenas que os questionários não apresentassem nenhum problema (devido à falta ou incompreensão dos itens) que os invalidassem.

Contudo, com vista ao objectivo deste estudo específico foram

seleccionados, da amostra total, todos os pais e mães (ou avôs e avós) que responderam ao protocolo correctamente. Desta forma, neste estudo um critério de selecção de sujeitos foi que estes já tivessem experimentado a transição para a parentalidade.

Resta salientar, ainda, que não foi utilizado nenhum critério de exclusão ao nível etário, das variáveis mediadoras, da fase do ciclo vital da família ou no tipo de família. Não foram, também, eliminados do estudo, sujeitos com problemas visuais, motores (entre outros) pois, nesses casos, era efectuada a leitura dos instrumentos e assinalada a resposta pelo investigador. Também os sujeitos analfabetos não foram excluídos do estudo, sendo que, neste caso, o investigador lia os itens e as instruções ao sujeito, assinalando as respostas dadas.

### 3.1.2.Recolha da amostra

A recolha da amostra em estudo decorreu entre Novembro de 2007 e Janeiro de 2008.

Foi criado um protocolo, que deveria seguir sempre a mesma ordem: primeiro seria aplicado o questionário demográfico e a ficha de dados complementares, depois o *F-COPES*, o *FILE* e o inventário da Qualidade de Vida. Sempre que possível, esta aplicação deveria ser realizada individualmente, estando apenas presente o respondente e o investigador. No caso de se verificarem algumas dúvidas por parte do respondente, ficou que determinado que o procedimento a adoptar seria apenas o de reler os itens em voz alta. No início da entrevista era sempre agradecida a participação dos respondentes, sendo fornecidas algumas linhas ou traços gerais do objectivo da investigação. Salientavam-se, ainda, as questões de confidencialidade do estudo e o anonimato das respostas, pedindo, sempre, que os sujeitos respondessem com sinceridade. Finalmente, eram dadas algumas instruções relativamente aos questionários. Este procedimento foi definido inicialmente pela equipa de investigação, num guia de aplicação do protocolo, de forma a uniformizar o processo e evitar possíveis enviesamentos.

A aplicação do protocolo foi efectuada, na generalidade, no domicílio das pessoas, com a preocupação de manter um ambiente tranquilo e livre de interferências externas.

### 3.1.3.Caracterização da amostra

A amostra total foi, como referido anteriormente, recolhida num trabalho de equipa e constituída por 372 sujeitos. Desta amostra, mais abrangente, foram retirados 182 sujeitos para o estudo, que corresponderiam aos pais e mães da amostra inicial.

Assim, a amostra de pais seleccionada é constituída, no total, por 182 sujeitos, estando a sua caracterização no quadro que se segue (*cf.* Quadro 1).

**Quadro 1. Caracterização dos sujeitos da amostra (género, idade, profissão, habilitações literárias, estado civil, etapa do ciclo vital, formas de família, religião, número de filhos, nível socioeconómico e local de residência)**

Variáveis	Modalidades	N	Percentagem %
Género	Masculino	68	37.4

	<b>Feminino</b>	<b>114</b>	<b>62.6</b>
Idade	[20 – 29]	16	8.8
	<b>[30 – 39]</b>	<b>62</b>	<b>34.1</b>
	[40 – 49]	55	30.2
	[50 – 59]	22	12.1
	[60 – 69]	19	10.4
	[70 – 79]	6	3.3
	[80 – 89]	2	1.1
Profissão	GG1	9	4.9
	GG2	27	14.8
	GG3	25	13.7
	GG4	22	12.1
	<b>GG5</b>	<b>34</b>	<b>18.7</b>
	GG6	4	2.2
	GG7	10	5.5
	GG8	4	2.2
	GG9	7	3.8
	Doméstica	11	6
	Estudante	0	0
	Desempregado	7	3.8
	Reformado	20	11
	Sem profissão	1	0.5
	Resposta nula	0	0
Habilitações Literárias	<4.º Ano	8	4.4
	4.º Ano	28	15.4
	6.º Ano	25	13.7
	<b>9.º Ano</b>	<b>39</b>	<b>21.4</b>
	12.º Ano	27	14.8
	Ensino médio	16	8.8
	<b>Ensino superior</b>	<b>39</b>	<b>21.4</b>
Estado Civil	Solteiro	0	0
	<b>Casado</b>	<b>144</b>	<b>79.1</b>
	União de facto	21	11.5
	Divorciado	14	7.7
	Separado	1	0.5
	Viúvo	2	1.1
Etapa do Ciclo Vital	Filhos pequenos	35	19.2
	Filhos em idade escolar	41	22.5
	Filhos adolescentes	26	14.3
	<b>Família lançadora</b>	<b>50</b>	<b>27.5</b>
	Família na reforma	1	0.5
	Ninho vazio	29	15.9
Formas de Família	<b>Nuclear intacta</b>	<b>136</b>	<b>74.7</b>
	Pós-divorcio	14	7.7
	Monoparental	7	3.8
	Reconstituída	25	13.7
Religião	Católica	159	87.4

	Não católica	20	11
	Não resposta	3	1.6
N.º de Filhos	1	74	40.7
	2	85	46.7
	3	16	8.8
	Mais de três filhos	6	3.3
	Gravidez e filhos	1	0.5
Nível Socio-económico	Baixo	59	32.4
	Médio	100	54.9
	Elevado	22	12.1
	Não resposta	1	0.5
Local de Residência	Predominantemente urbano	67	36.8
	Medianamente urbano	62	34.1
	Predominantemente rural	53	29.1

Os sujeitos da nossa amostra são maioritariamente do sexo feminino (62.6%). A idade máxima dos respondentes foi de 82 anos e a mínima de 21 anos, fazendo uma média de idades de 44.38 anos (D.P.=12.863). Os respondentes vivem, na sua maioria, num meio predominantemente urbano (36.8%) ou medianamente urbano (34.1%).

Relativamente às habilitações literárias, 39 dos sujeitos completaram o ensino superior (21.4%) e, também, 39 têm, apenas, o 9.º ano de escolaridade (21.4%). A profissão dominante dos respondentes insere-se no Grande Grupo profissional 5, isto é, profissionais classificados como “pessoal de serviços e vendedores”. Desta forma, a amostra é constituída por sujeitos com um nível sócio económico médio (54.9%).

Todos os sujeitos pertencentes à amostra têm, pelo menos, um filho, pelo que os sujeitos sem filhos foram eliminados. Contudo, a maior parte dos pais da amostra têm apenas um (40.7%) ou dois filhos (46.7%). Estas famílias são, mais comumente, famílias nucleares intactas, dado que, em 182 sujeitos da amostra, 136 (74.7%) dizem pertencer a essa forma de família. No que respeita à etapa do ciclo vital mais comum, 27.5% das famílias são famílias lançadoras e o estado civil predominante é o casado (79.1%).

### 3.2. Instrumentos

Foi utilizado, neste estudo, um protocolo de investigação que consistia na aplicação de um Questionário Demográfico, seguido de uma Ficha de Dados Complementares e três instrumentos de avaliação, respectivamente, o *Qualidade de Vida* (para estudar a percepção da qualidade de vida familiar), o *FILE* (para medir a percepção do *stress* familiar) e o *F-COPES* (para avaliar a percepção do  *coping* familiar).

#### 3.2.1 Questionário Sócio-Demográfico e Ficha de Dados Complementares

Foi elaborado, pelos alunos de Mestrado Integrado do ano lectivo

2006/2007, um questionário sócio-demográfico e uma ficha de dados complementares. Estes questionários, que nos permitiram o acesso a alguma informação importante, foram alterados e complementados este ano lectivo e constituíram a primeira parte do protocolo de investigação.

O **questionário sócio-demográfico**, além de contribuir para a caracterização da amostra, permitiu avaliar algumas variáveis sócio-demográficas significativas.

Assim, o questionário inicia-se com algumas questões acerca dos dados pessoais do respondente, tais como a nacionalidade e o local de residência (organizado em predominantemente urbano, predominantemente rural ou medianamente urbano<sup>2</sup>).

Numa segunda fase são explorados outros dados, (num quadro) acerca do sujeito e, também, do seu agregado familiar, (incluindo os filhos que já tenham deixado o agregado): o agregado familiar (especificando a posição/parentesco do respondente na família nuclear), a idade, o estado civil (e data de alteração do estado civil), as habilitações literárias e a profissão principal<sup>3</sup>. É, também, especificado o número de filhos do respondente (independentemente destes fazerem ou não parte do agregado familiar), tal como a sua religião. Explora-se, ainda, a situação profissional do elemento do agregado familiar considerado como a principal fonte de suporte familiar, considerando seis possibilidades: patrão, trabalhador por conta própria sem assalariados, trabalhador por conta de outrem, desempregado, reformado ou pensionista por invalidez. O questionário termina com o preenchimento, por parte do investigador, da etapa do ciclo vital da família<sup>4</sup> e do nível sócio-económico.

Relativamente à **ficha de dados complementares**, o seu principal objectivo era aceder a um conjunto de informações relativas ao historial médico (quer do respondente quer da sua família), aos recursos mais utilizados em caso de doença pela família e esboçar uma resposta global sobre o *stress*, a qualidade de vida e capacidade de adaptação da família às dificuldades.

Assim, inicialmente, a ficha explora possíveis casos de doença crónica (ou outros tipos de doença) na família, o impacto da doença (numa escala de 1, muito fraco a 5, muito forte) e a percepção da sua gravidade (em três categorias: ligeira, moderada e grave). No decorrer do questionário, procura-se, ainda, perceber os tipos ou fontes de apoios da família em caso de doença, considerando algumas hipóteses de escolha: família chegada, família alargada, instituições e a comunidade. Estes apoios devem, então, ser ordenados do mais utilizado para o menos utilizado.

Os sujeitos são questionados, ainda, acerca da sua avaliação global do

---

<sup>2</sup> O local de residência foi organizado de acordo com a tipologia das áreas urbanas da Direcção Geral de Ordenamento do Território e Desenvolvimento urbano – I.N.E. (1998b)

<sup>3</sup> A profissão foi organizada e codificada, posteriormente, de acordo com a Classificação Nacional das Profissões – CNP, versão 1994 das Estatísticas Demográficas do I.N.E., de 1998.

<sup>4</sup> A classificação é feita de acordo com Olson, McCubbin e colaboradores (1983).



*stress* familiar, da sua qualidade de vida familiar e da capacidade como a sua família se adapta às dificuldades, numa escala de tipo *Lickert* de cinco pontos. Foi avaliado o número de vezes que o respondente recorre, por norma, ao Centro de Saúde (se entre 0 e 2, 2 a 4, 4 a 6 ou mais de 6 vezes) e os cinco motivos mais frequentes que levam a família ao Centro de Saúde (saúde materna, saúde infantil, centro de atendimento a jovens, consulta do adulto, consulta do idoso, planeamento familiar, rastreio, rotina/*check-up*, consulta de diabetes, hipertensão, consulta de psicologia, consulta antitabágica, vacinação, pedir receitas, urgências e outros).

Foi explorada a existência, ou não, de algum acidente (do próprio ou de alguém próximo) no último ano e qual o tipo de acidente. Neste sentido, foi também explorada a presença de morte de alguém próximo do respondente e, ainda, o facto de este ter alguém conhecido que se tenha divorciado no último ano.

Finalmente, a ficha termina, questionando o sujeito acerca da presença, ou não, de algum elemento na família que tenha recorrido a algum tipo de ajuda psicológica. Em caso de resposta afirmativa, o sujeito deveria responder às seguintes perguntas: qual a instituição a que recorreu, qual o tipo de pedido, quanto tempo tiveram apoio e se ainda mantém esse apoio.

### 3.2.2 *Qualidade de Vida*

Tal como o nome indica, o *Quality of Life* (David H. Olson, & Howard L. Barnes, 1982) é um instrumento de auto-resposta, de avaliação da percepção individual do bem-estar individual ou satisfação com a qualidade de vida familiar. Este instrumento conta com duas versões, uma para pais e outra para adolescentes. Neste estudo foi aplicada uma versão do *Quality of Life* para pais, traduzida e adaptada para a população portuguesa – Qualidade de Vida.

O Qualidade de Vida apresenta uma escala de resposta do tipo *Lickert* com cinco níveis, onde o 1 corresponde a “Insatisfeito” e o 5 a “Extremamente Satisfeito”; um resultado mais elevado corresponde a uma satisfação maior relativa à qualidade de vida.

A versão original do *Quality of Life* é constituída por 40 itens, sendo que os itens se organizam em diferentes domínios ou subescalas. No total, a versão original encontra-se organizada em doze domínios: *Vida Familiar, Amigos, Família Alargada, Saúde, Lar, Educação, Lazer, Religião, Mass Media, Bem-estar Financeiro e Vizinhaça e Comunidade*. Os domínios abrangidos por cada escala (para pais ou para adolescentes) são praticamente os mesmos, à excepção do *Casamento e Emprego* (versão parental) e do *Lazer, Educação e Família alargada* (versão para adolescentes) (Olson, McCubbin, Barnes, Larsen, Muxen, & Wilson, 1983). A versão traduzida e adaptada, utilizada neste estudo, contou com apenas onze domínios: *Bem-estar Financeiro, Tempo, Vizinhaça/Comunidade, Casa, Mass Media, Relações sociais/saúde, Emprego, Religião, Família/conjugalidade, Filhos e Educação*.

Na validação deste instrumento para a população portuguesa, realizada este ano lectivo, foi utilizada uma amostra de 297 sujeitos, sendo que o instrumento revelou uma boa consistência interna da escala total

(*alpha de Cronbach* de 0.922). Assim, usando os mesmos procedimentos estatísticos aplicados por Olson e colaboradores (Olson & cols.,1985), procedeu-se a uma rotação ortogonal *varimax*, de modo a maximizar as saturações dos itens nos respectivos factores e a verificar se seria possível trabalhar com a estrutura factorial original. Desta forma, optou-se por se extrair apenas onze factores. Para o factor *Bem-estar financeiro* foi obtido um *alpha de Cronbach* de 0.89, para o *Tempo* 0.979, para o factor *Vizinhança e Comunidade* 0.888, 0.90 para o factor *Casa*, 0.85 para o factor *Mass Media*, 0.735 para as *Relações Sociais e Saúde*, 0.739 para o factor *Emprego*, 0.971 para a *Religião*, 0.797 para a *Família*, 0.796 para *Filhos* e, por último, 0.865 para o factor *Educação*.

A adaptação do instrumento (realizada pelos alunos mestrados do ano lectivo anterior) foi efectuada através de uma amostra de 260 sujeitos, sendo que 169 dos sujeitos (64.8%) eram do sexo feminino e 91 (34.9%) do sexo masculino. O valor médio das idades dos respondentes foi de 52.31 anos, com uma idade mínima de 21 anos e máxima de 84 anos. Em média estes sujeitos apresentaram um nível de escolaridade baixo, pelo que 46.9% dos inquiridos tinham apenas o 4.º ano ou menos. Neste sentido, 54.2% dos respondentes apresentava um nível sócio-económico baixo e a maioria das famílias inquiridas eram *famílias lançadoras* (33.1%) ou *famílias na reforma* (22.7%).

Finalmente, resta acrescentar que o *Quality of Life* não se encontrava traduzido para português. Desta forma, o grupo de mestrado do ano lectivo anterior procedeu à sua tradução, de acordo com a metodologia da Organização Mundial de Saúde (Sartorius & Kuyken, 1994, *in* Canavarro & cols., 2006). Para tal, foi traduzido, primeiramente, o original para português, sendo o questionário aplicado a um grupo de sete pessoas (amostra aleatória). Depois de verificadas as possíveis dúvidas sobre cada item, procedeu-se a uma correcção desta versão inicial portuguesa, por um tradutor independente que desconhecia a versão original do instrumento. Por fim, um grupo bilingue comparou esta versão com a original, sendo efectuadas as últimas alterações necessárias, chegando-se a um equivalente suficientemente aproximado do original.

### **3.2.3 FILE (Inventário Familiar de Acontecimentos e Mudanças de Vida)**

Tal como o *Qualidade de Vida*, o *FILE* é, também, um questionário de auto-resposta, mas cujo objectivo é a avaliação da percepção do *stress* relativamente a acontecimentos e mudanças de vida que ocorrem ao longo do ciclo vital e que foram experimentadas no último ano. Permite, ainda, avaliar alguns acontecimentos prévios ao período de tempo de referência (Olson, McCubbin, Barnes, Larsen, Muxen, & Wilson, 1983). A versão original do *FILE* foi traduzida e adaptada para Portugal por Vaz Serra e colaboradores (1990), sendo utilizado, neste estudo, esta adaptação portuguesa do instrumento (Inventário de Mudanças e Acontecimentos de Vida).

A escala de resposta do *FILE* e, conseqüentemente, do Inventário de Mudanças e Acontecimentos de Vida é dicotómica, pelo que os respondentes

escolhem, apenas a opção “sim” (1 ponto) ou “não” (0 pontos). Quanto mais pontos na escala, maior é a percepção do *stress* na família.

A adaptação portuguesa do instrumento foi feita usando uma amostra de 261 sujeitos, sendo que 32.4% eram do sexo masculino e 62.5% do sexo feminino. A média de idades desta amostra foi de 52.2 anos, pelo que a maioria dos sujeitos (34.9%) tinha menos que o 4.º ano de escolaridade ou o 9.º ano de escolaridade (17.1%). Por outro lado, o nível socioeconómico da amostra foi, maioritariamente, baixo (51.56%), seguido por 39.3% com um nível socioeconómico médio e, apenas, 3.6% (n=10) sujeitos com um nível socioeconómico elevado. No que concerne à etapa do ciclo vital, 12 sujeitos (4.4%) encontravam-se na etapa *casal sem filhos*, 17 sujeitos (6.2%) na etapa *família com filhos pequenos*, 24 sujeitos (8.7%) na etapa *família com filhos em idade escolar*, 24 sujeitos (8.7%) na etapa *família com filhos adolescentes*, 86 respondentes (31.3%) na fase *família lançadora*, 29 sujeitos (10.5%) na fase do *ninho vazio*, 59 respondentes (21.5%) na fase *família na reforma* e, ainda, 6 sujeitos (2.2%) nos quais nenhuma etapa do ciclo vital se aplicava.

A versão original do *FILE* permite a obtenção de três indicadores: um resultado total de *mudanças de vida recentes*, um resultado por nove factores (*Tensões intra-familiares*, *Tensões conjugais*, *Tensões relativas à maternidade e à gravidez*, *Tensões relativas a questões financeiras*, *Tensões/mudanças familiares devido ao trabalho*, *Tensões relacionadas com cuidados de saúde*, *Perdas*, *Movimento de entradas e saídas na família e Problemas legais*) e um resultado total de *mudanças de vida passadas*. Foram encontrados os seguintes valores de *alpha de Cronbach*: *Tensões intra-familiares* (0.65), *Tensões conjugais* (0.53), *Tensões relativas à maternidade e à gravidez* (0.31), *Tensões relativas a questões financeiras* (0.51), *Tensões/mudanças familiares devido ao trabalho* (0.48), *Tensões relacionadas com cuidados de saúde* (0.54), *Perdas* (0.47), *Movimento de entradas e saídas na família* (0.43) e *Problemas legais* (0.62). O *alpha* total da escala total foi de 0.811, um valor idêntico ao encontrado pelos autores originais (0.81).

Contudo, quando efectuada uma análise factorial, usando uma rotação oblíqua (procedimento também efectuado pelos autores originais), não foram obtidos resultados. Procedeu-se, então, a uma rotação *varimax*, com a qual foi possível obter 5 factores. Estes 5 factores revelaram, porém, *alphas* demasiado baixos ( $\leq 0.7$ ), pelo que foi, apenas, utilizada a análise da escala na sua globalidade, não utilizando uma estrutura factorial no *FILE*.

### 3.2.4 *F-COPES* (Escala de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família)

O *F-COPES* (*Family Crisis Oriented Personal Scales*) foi desenvolvido em 1981 por McCubbin, Olson e Larsen, com o objectivo de identificar estratégias comportamentais e de resolução de problemas utilizadas pelas famílias em situações problemáticas. Este é um inventário de auto-resposta que deve ser respondido por, pelo menos, um dos membros da família. Tal como o *Qualidade de Vida*, também o *F-COPES* apresenta uma escala de resposta tipo *Likert*, com cinco alternativas, de 1 (“Discordo

muito”) a 5 (“Concordo muito”).

É constituído por 29 itens que avaliam variáveis relacionadas com as estratégias de *coping* da família (atitudes e/ou comportamentos que a família desenvolveu para resolver ou responder a determinadas dificuldades).

Na construção da escala, os autores basearam-se no Modelo de *stress* ABCX, integrando nas 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 de *coping* internas referem-se a estratégias que existem no próprio sistema nuclear da família e as estratégias internas são aquelas cuja família procura, fora do seu núcleo familiar (Olson, McCubbin e col., 1985).

Assim, a versão final do *F-COPES* encontra-se organizada em cinco factores: *Adquirir Suporte Social* (9 itens que avaliam a capacidade da família para procurar apoio de parentes, vizinhos, amigos e família alargada), *Reenquadramento* (8 itens que medem a capacidade da família para redefinir os acontecimentos indutores de *stress*), *Procura de Apoio Espiritual* (4 itens que permitem perceber a capacidade da família para obter apoio espiritual), *Mobilização da Família para Obter e Aceitar Ajuda* (4 itens que se focam na aptidão da família para encontrar e aceitar ajuda ao nível da comunidade) e, finalmente, *Avaliação Passiva* (4 itens que se referem à capacidade da família para aceitar medidas problemáticas, minimizando o seu impacto).

Em relação ao estudo empírico de validação da escala original, os autores obtiveram índices de consistência interna de 0.83 para a *Aquisição de Apoio Social*, 0.82 para o *Reenquadramento*, 0.80 para a *Procura de Apoio Espiritual*, 0.71 para a *Mobilização de Apoio Formal*, 0.63 para a *Avaliação Passiva* e um total na escala de 0.86. O nível de fidelidade apresenta um valor de 0.81.

Relativamente a este estudo em específico, foi usada uma adaptação portuguesa do questionário (Serra, Firmino, Ramalheira, Canavarro, 1990). Esta adaptação é constituída por 30 itens (apesar da versão original apresentar apenas 29) pois foi incluído o item 18 na escala, tal como aconteceu na versão inglesa, francesa e espanhola do inventário.

Para testar a equivalência transcultural da estrutura factorial da escala na população portuguesa foi desenvolvido, pela equipa de mestrando do ano lectivo anterior (2006/2007), um estudo de adaptação e de validação. Este estudo contou com uma amostra de 274 sujeitos, com idades compreendidas entre os 14 e os 84 anos, sendo que 66.4% destes sujeitos eram do sexo feminino e 33.6% do sexo masculino. Relativamente ao nível socioeconómico da amostra, 55.1% têm um nível baixo, 40.9% médio e, apenas, 4% um nível socioeconómico alto. Desta amostra, a maioria dos sujeitos (77.3%) residem em meios predominantemente urbanos e 35.3% possuem o 4.º ano de escolaridade. Quanto à etapa do ciclo vital, a maioria das famílias que participaram no estudo (32.1%) encontrava-se na etapa *família lançadora*.

Finalmente e no que se refere à amostra de validação para Portugal deste inventário, esta foi constituída por 372 sujeitos. O estudo estatístico do

instrumento revelou uma boa consistência interna da escala total, com um *alpha* de 0.846. Porém, o acesso à estrutura factorial do trabalho de validação não foi possível em tempo útil, pelo que foram utilizados os factores propostos pelos autores na versão original.

#### IV – Resultados

Os resultados apresentados nesta rubrica são o culminar da análise estatística dos dados respeitantes à amostra de pais em estudo e pretendem compreender ou testar o modelo conceptual por nós elaborado.

O tratamento estatístico da amostra foi dividido em duas partes. Na primeira parte foi utilizado um teste paramétrico de análise da variância (One Way ANOVA<sup>5</sup>), seguido de um procedimento de comparação múltipla de médias (Teste *Tukey*) na amostra de pais. Assim, foi testada a influência de algumas variáveis familiares (como o número de filhos, a etapa do ciclo vital ou as formas de família) e de algumas variáveis sócio-demográficas (como as habilitações literárias, o nível socioeconómico, o local de residência, o estado civil e a idade) nos resultados do *F-COPES*, do *Qualidade de Vida* e do *FILE*. Ainda inserido nesta primeira análise estatística, foi percebida a contribuição da variável independente *género* nos resultados dos referidos testes.

O objectivo da estatística inicial foi perceber qual a influência de variáveis sociodemográficas e de variáveis familiares na percepção do *stress*, do *coping* e da qualidade de vida familiares numa amostra de pais (parentalidade). Assim, através da aplicação de ANOVAS foram comparadas as diferenças entre as médias totais de cada instrumento de avaliação (escala global) e, também, de cada sub-escala ou dimensão do *Qualidade de Vida* e do *F-COPES*. No que concerne à avaliação da percepção do *stress* familiar, através do *FILE*, foram usados, apenas, resultados globais.

Na segunda parte da análise estatística foi introduzida a interacção da variável independente *género* nos resultados da amostra, com as restantes variáveis familiares ou variáveis sócio-demográficas. Para tal, foram utilizando gráficos de intercepção de variáveis, de forma a compreender a influência de mais do que uma variável (neste caso o género e as restantes variáveis) nos resultados totais do *F-COPES*, do *FILE* ou do *Qualidade de Vida*.

O nível de significância considerado, tanto para a análise das médias através da ANOVA como através do Teste de *Tukey*, foi de 0,05.

Os resultados obtidos relativos à primeira parte da análise estatística realizada são os que se seguem, para cada teste:

##### 4.1. *Qualidade de Vida*

Analisando os resultados do *Qualidade de Vida* na amostra em estudo<sup>6</sup>

<sup>5</sup> A designação ANOVA resulta da contracção do nome que a técnica recebe em inglês: *analysis of variance* (Guimarães & Cabral, 1997).

<sup>6</sup> Ver anexo 6

e a influência da variável **género** (cf. Quadro 2) nos mesmos, foi verificado que esta variável independente não tem significância estatística na escala global do teste ( $p=0.667$ ). Apenas uma das subescalas apresentou um valor significativo: na subescala *educação* ( $p=0.048$ ). Nesta subescala, são as mulheres que percebem a *educação* de uma forma mais satisfatória ( $M=6.33$ ,  $DP=1.837$ ).

A variável independente **idade** (cf. Quadro 3), tal como o **género**, não mostrou a existência de diferenças estatisticamente significativas na escala global do *Qualidade de Vida* ( $p=0.237$ ). Contudo, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas subescalas: *bem-estar financeiro* ( $p=0.050$ ), *tempo* ( $p=0.000$ ), *emprego* ( $p=0.001$ ) e *família/conjugalidade* ( $p=0.034$ ). São as pessoas com *50 anos ou mais* que percebem de melhor forma a sua qualidade de vida, quer ao nível do *tempo* disponível para si, para a sua família ou para as suas actividades ( $M=13.20$ ,  $DP=4.067$ ), quer ao nível do seu *bem-estar financeiro* ( $M=18.65$ ,  $DP=4.697$ ). Estas duas subescalas (*bem-estar financeiro* e o *tempo*) mostraram, tal como referido, de acordo com o teste paramétrico utilizado (ANOVA) diferenças estatisticamente significativas ( $p=0.050$  e  $p=0.000$ , respectivamente). Analisando os resultados obtidos pelo Teste de Tukey, foi possível localizar as diferenças encontradas, para o *bem-estar financeiro*, entre as pessoas com *40 – 49 anos* e as pessoas com *50 anos ou mais* ( $p=0.037$ ). As pessoas com *50 anos ou mais* percebem a sua qualidade de vida ao nível do seu *bem-estar financeiro* com valores superiores. Em relação ao *tempo*, os resultados do teste *Post Hoc* mostraram diferenças fortemente significativas ( $p=0.003$ ), novamente, entre as pessoas dos *40 aos 49 anos* ( $M=9.84$ ,  $DP=2.986$ ) e as pessoas com *50 anos ou mais* ( $M=13.20$ ,  $DP=4.067$ ) e, ainda, entre as pessoas dos *30 aos 39 anos* e as pessoas com *50 anos ou mais* ( $p=0.000$ ).

Relativamente à dimensão *emprego*, o Teste de Tukey revelou diferenças estatisticamente significativas entre dois pares: entre as pessoas dos *40-49 anos* e as pessoas com *50 anos ou mais*, com um nível de significância de 0.040; e entre os voluntários entre *30-39 anos* e os com *50 anos ou mais* ( $p=0.000$ ). Através das estatísticas descritivas podemos perceber que, na amostra em análise, as pessoas entre *40 e 49 anos* ( $M=6.51$ ,  $DP=2.008$ ) têm uma percepção mais positiva em relação à qualidade do seu emprego, quando comparadas com as pessoas com *50 anos ou mais* ( $M=5.47$ ,  $DP=2.390$ ). Esta significância estatística revela-se mais forte ( $p=0.000$ ) entre as pessoas com *30-39 anos* ( $M=7.03$ ,  $DP=1.536$ ) e as pessoas com *50 anos ou mais*. Assim, os respondentes dos *30-39 anos* são aqueles que percebem uma qualidade de vida superior relativamente ao seu *emprego*, e os respondentes com *50 anos ou mais* os menos satisfeitos com o seu bem-estar no *emprego*.

Nos resultados obtidos na subescala *família/conjugalidade* as diferenças de Tukey mostram existir uma discrepância significativamente estatística ( $p=0.037$ ) entre as pessoas dos *40-49 anos* e as pessoas entre os *21-29 anos*. As últimas (*21 aos 29 anos*,  $M=8.63$ ,  $DP=1.500$ ) percebem uma qualidade de vida melhor no que se refere à sua *família/conjugalidade* quando comparados com as pessoas entre os *40 e os 49 anos* ( $M=7.31$ ,

DP=1.698).

A dimensão *educação* não apresentou um nível estatisticamente significativo em relação à *idade* nos resultados do *Qualidade de Vida* quando aplicado o teste paramétrico ( $p=0.059$ ). Porém, o teste de *Tukey* mostrou uma significância estatística da variável independente nesta dimensão (*educação*) para o par: *30-39 anos*  $\neq$   *$\geq 50$  anos* ( $p=0.044$ ). Os respondentes entre os 30-39 (M=6.58, DP=1.788) percebem a sua qualidade de vida na dimensão *educação* com uma média estatisticamente superior, quando equiparados com os respondentes com *tanto ou mais que 50 anos* (M=5.69, DP=1.906).

De acordo com os resultados da ANOVA relativos à influência do *local de residência* (cf. Quadro 4) no *Qualidade de Vida*, a variável independente tem uma forte influência ( $p=0.000$ ) na escala global do teste. Depois de aplicado o teste de *Tukey* verificou-se que estas diferenças se reflectem nos pares: *predominantemente urbano*  $\neq$  *medianamente urbano* ( $p=0.002$ ); *medianamente urbano*  $\neq$  *predominantemente rural* ( $p=0.000$ ). Na escala global do *Qualidade de Vida*, um *meio predominante urbano* (M=124.51, DP=16.348) destaca-se, estando associado a uma percepção, por parte dos nossos sujeitos, de uma maior qualidade de vida (e por conseguinte a uma média superior). Pelo contrário, um *meio predominantemente rural* (M=126, DP=19.380) associa-se a uma menor percepção de qualidade de vida. Daí que a diferença estabelecida, a este nível, entre os dois *locais de residência* seja bastante evidente, com um nível de significância de 0.000.

Assim, no que concerne às subescalas do *Qualidade de Vida*, sinalizaram-se diferenças estatisticamente significativas em seis dimensões: *bem-estar financeiro* ( $p=0.029$ ), *tempo* ( $p=0.012$ ), *vizinhança/comunidade* ( $p=0.000$ ), *casa* ( $p=0.000$ ), *relações sociais e saúde* ( $p=0.000$ ) e *família e conjugalidade* ( $p=0.002$ ). Em todas estas dimensões, que revelaram significância (tal como na escala global do *Qualidade de Vida*), o *meio medianamente urbano* apresenta valores de média superiores e o *meio predominantemente rural*, médias inferiores. Esta é, por isso, uma diferença sempre apontada pelo teste *Post Hoc* em todas estas dimensões (que revelaram significância estatística através da ANOVA).

Desta forma, em relação à subescala *bem-estar financeiro*, são sinalizadas pelo Teste de *Tukey* diferenças significativamente estatísticas entre um *meio predominantemente rural* e um *meio medianamente urbano* ( $p=0.041$ ). Este par (*meio predominantemente rural*  $\neq$  *meio medianamente urbano*) também é sinalizado na dimensão *tempo*, mas com um nível de significância de 0.012, na dimensão *família/conjugalidade* (com um  $p=0.002$ ) e na dimensão *vizinhança/comunidade*, *relações sociais*, *casa*, todos com nível de significância muito forte de 0.000. Nas subescalas *vizinhança/comunidade*, *casa* e *relações sociais e saúde* são também sinalizados pelo teste de *Tukey* diferenças significativas entre mais um par: *meio predominante urbano*  $\neq$  *meio medianamente urbano*. As diferenças apontadas para este par são, respectivamente, de 0.002 (na *vizinhança/comunidade*), 0.050 (na dimensão *casa*) e 0.001 (na subescala *relações sociais e saúde*).

Considerando a variável independente *estado civil* (cf. Quadro 5), foi

verificado que esta não tem influência nos resultados globais do *Qualidade de Vida*. Contudo, mostrou relevância estatística nas subescalas *tempo* ( $p=0.054$ ), *relações sociais e saúde* ( $p=0.007$ ) e *família e conjugalidade* ( $p=0.000$ ).

Em relação à dimensão *tempo*, o teste *Post Hoc* sinalizou diferenças estatisticamente significativas entre o par *união de facto*  $\neq$  *divorciado/separado/viúvo* ( $p=0.044$ ). Neste contexto, são as pessoas divorciadas, separadas ou viúvas ( $M=13.00$ ,  $DP=4.528$ ) que percebem a sua qualidade de vida, relativa ao seu tempo disponível, com valores de média superiores e as pessoas que vivem em *união de facto* ( $M=10.00$ ,  $DP=4.123$ ) com valores inferiores.

Por outro lado, estas pessoas que vivem em *união de facto* têm uma percepção mais positiva das suas *relações sociais e saúde*. O Teste de *Tukey* sinalizou diferenças significativamente estatísticas ( $p=0.007$ ) entre sujeitos que vivem em *união de facto* ( $M=15.10$ ,  $DP=2.791$ ) e pessoas cujo estado civil é *casado* ( $M=13.4$ ,  $DP=2.532$ ). Apesar das pessoas casadas perceberem com desvantagem a sua qualidade de vida ao nível das suas *relações sociais e de saúde*, o mesmo não acontece no que concerne à sua percepção da qualidade de vida *familiar e conjugal*.

A variável independente *escolaridade* (cf. Quadro 6) não mostrou influenciar estatisticamente os resultados totais do *Qualidade de Vida*, estabelecendo um nível de significância superior a 0.005 ( $p=0.146$ ). No entanto, foram encontradas diferenças significativamente estatísticas nas dimensões: *tempo* ( $p=0.007$ ), *relações sociais e saúde* ( $p=0.000$ ), *família/conjugalidade* ( $p=0.018$ ) e *educação* ( $p=0.000$ ).

Na subescala *tempo*, o teste de *Tukey* revelou diferenças estatisticamente significativas ( $p=0.011$ ) entre as pessoas com o 4.º ano (ou menos) de escolaridade e as pessoas que têm do 6.º ao 9.º ano de escolaridade. As pessoas que têm até o 4.º ano de escolaridade apresentam uma imagem mais positiva da sua *Qualidade de Vida* (no que respeita ao seu *tempo* disponível,  $M=12.92$ ,  $DP=4.003$ ); que contrasta significativamente com a média do resultado das pessoas de o 6.º ao 9.º ano de escolaridade ( $M=10.36$ ,  $DP=3.794$ ).

A significância estatística encontrada, através da ANOVA, para a dimensão, *relações sociais e saúde* foi muito forte ( $p=0.000$ ). O teste *Post Hoc* localizou, então, estas diferenças entre os pares:  $\leq 4.º$  Ano  $\neq$  *Ensino superior* ( $p=0.000$ ), 6.º - 9.º Ano  $\neq$  *Ensino superior* ( $p=0.001$ ). Os sujeitos da amostra cuja escolaridade corresponde ao *ensino superior* ( $M=15.18$ ,  $DP=2.855$ ) parecem perceber a qualidade das suas *relações sociais e saúde* com valores médios mais elevados; ao contrário dos sujeitos com escolaridade do 6.º ao 9.º ano ( $M=13.27$ ,  $DP=2.680$ ) ou com até ao 4.º ano de escolaridade ( $M=12.81$ ,  $DP=2.122$ ) que manifestam valores médios baixos.

Mais uma vez, são as pessoas licenciadas (com *ensino superior*) que revelam valores médios superiores nas dimensões: *família/conjugalidade* e *educação*. Estes valores são, segundo o teste *Post Hoc*, estatisticamente significativos quando comparados com os valores dos sujeitos com o 4.º ano ou menos de escolaridade ( $p=0.046$ , para a dimensão *família e conjugalidade*



e  $p=0.000$  para a dimensão *educação*).

A subescala *educação* é muito influenciada pela *escolaridade* dos respondentes ( $p=0.000$ ). Assim, foram encontradas várias diferenças estatísticas pelo Teste de *Tukey*, acerca da maneira como as pessoas percebem a *educação*, de acordo com a sua *escolaridade*. Quanto maior a *escolaridade* dos sujeitos, maiores são os seus valores médios de satisfação com a sua qualidade de vida na *educação*. Neste contexto, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos seguintes pares:  $\leq 4.^\circ$  Ano  $\neq 6.^\circ - 9.^\circ$  Anos ( $p=0.005$ );  $\leq 4.^\circ$  Ano  $\neq 12.^\circ$  - Ensino médio ( $p=0.000$ );  $\leq 4.^\circ$  Ano  $\neq$  Ensino superior ( $p=0.000$ );  $6.^\circ - 9.^\circ$  Ano  $\neq$  Ensino superior ( $p=0.000$ );  $12.^\circ$  - Ensino médio  $\neq$  Ensino superior ( $p=0.000$ ).

A variável independente *número de filhos* (cf. Quadro 7) não influencia os resultados do QOL, nem na escala global, nem em nenhuma dimensão, excepto na dimensão *relações sociais e saúde* ( $p=0.016$ ). Nesta subescala, o teste *Post Hoc* identificou diferenças estatisticamente significativas ( $p=0.031$ ) entre as pessoas com *um filho* ( $M=14.36$ ,  $DP=2.870$ ) e as pessoas com *três ou mais filhos* ( $M=13.00$ ,  $DP=2.526$ ).

Relativamente à variável dependente em análise e à influência da *etapa do ciclo vital* (cf. Quadro 8) nos seus resultados, constatou-se que a variável independente não tem efeito sobre a escala global do QOL ( $p=0.158$ ). Por outro lado, a *etapa do ciclo vital* aponta valores de significância nas subescalas: *tempo* ( $p=0.000$ ), *relações sociais e saúde* ( $p=0.003$ ), *emprego* ( $p=0.000$ ) e *família/conjugalidade* ( $p=0.040$ ).

O *tempo* foi sinalizado com um nível de significância muito forte, pelo que foram identificados pelo Teste de *Tukey*, como estatisticamente diferentes, três pares: *filhos em idade escolar*  $\neq$  *família na reforma e ninho vazio* ( $p=0.002$ ), *filhos adolescentes*  $\neq$  *família na reforma e ninho vazio* ( $p=0.003$ ) e *família lançadora*  $\neq$  *família na reforma e ninho vazio* ( $p=0.000$ ). As *famílias na reforma e ninho vazio* ( $M=13.90$ ,  $DP=3.898$ ) são aquelas que percebem o seu *tempo* com maior qualidade, ao contrário das *famílias lançadoras* ( $M=10.30$ ,  $DP=3.786$ ).

Tal como a percepção do *tempo*, também a percepção do *emprego* acusa um nível de significância muito forte em relação à *etapa do ciclo vital* ( $p=0.000$ ). Neste contexto, convém salientar que a percepção que as pessoas têm do seu *emprego* foi, apenas, influenciada pela *idade*, além desta dimensão (a *etapa do ciclo vital*). Os pares encontrados pelo Teste de *Tukey* como significativamente diferentes são os seguintes: *família lançadora*  $\neq$  *família na reforma e ninho vazio* ( $p=0.000$ ), *filhos pequenos*  $\neq$  *família na reforma e ninho vazio* ( $p=0.000$ ), *filhos em idade escolar*  $\neq$  *família na reforma e ninho vazio* ( $p=0.000$ ); *filhos adolescentes*  $\neq$  *família na reforma e ninho vazio* ( $p=0.000$ ). As famílias com *filhos pequenos* ( $M=7.09$ ,  $DP=1.8528$ ) são, então, aquelas que apresentam valores médios mais elevados no que toca à sua percepção do seu bem-estar no *emprego* e as *famílias na reforma e ninho vazio* ( $M=4.63$ ,  $DP=2.414$ ), as que manifestam valores médios mais baixos. As pessoas com *idade maior ou igual que 50 anos* são aquelas menos satisfeitas com a sua qualidade de vida em relação em *emprego* e são aquelas que pertencem a *famílias na reforma ou ninho vazio*. Assim, a aparente correlação destes resultados é esperável.

São as *famílias com filhos pequenos* (M=15.17, DP=2.915) que ostentam valores médios maiores na percepção que têm das suas *relações sociais e saúde* e são, também, as *famílias na reforma e ninho vazio* (M=13.03, DP=2.141) que apresentam os valores mais baixos. Esta é, por isso, uma diferença estatisticamente significativa apontada pelo *Teste de Tukey* (com um nível de significância de 0.007 para a dimensão *relações sociais e saúde*). É, por outro lado, apontado um outro par como estatisticamente diferentes: *filhos pequenos ≠ família lançadora* (p=0.003).

Novamente, são *famílias com filhos pequenos* (M=8.43, DP=1.501) que pontuaram com valores mais elevados a escala do QOL na dimensão *família/conjugalidade*. De acordo com o teste *Post Hoc* aplicado existem, para esta dimensão, diferenças estatisticamente significativas (p=0.022) entre as *famílias com filhos pequenos* e as *famílias lançadoras* (M=7.28, DP=1.841). Este par (*famílias com filhos pequenos ≠ famílias lançadoras*) foi, também, sinalizado com um nível de significância forte (p=0.004) na subescala *educação*. As *famílias com filhos pequenos* (M=6.89, DP=1.711), mais uma vez, apresentam valores médios superiores. O *Teste de Tukey* detectou diferenças estatisticamente significativas, também, com o par: *família com filhos pequenos* e *família na reforma e ninho vazio* (p=0.031).

No que toca à variável *formas de família* (cf. Quadro 9), esta mostrou influenciar os resultados do *Qualidade de Vida*, juntamente com a *V.I. local de residência*, na dimensão *vizinhança/comunidade*. A ANOVA detectou, por isso, um nível de significância de 0.042 na subescala *vizinhança/comunidade*. Quando aplicado o teste *Post Hoc*, esta diferença foi localizada entre as *famílias pós-divórcio ou monoparentais* e as *famílias reconstituídas* (p=0.031). Neste caso, são as *famílias reconstituídas* (M=19.24, DP=6.254) que apresentam valores médios mais altos.

As *formas de famílias*, identicamente, influenciam os resultados do QOL na dimensão *família/conjugalidade*. Assim, são as *famílias pós-divórcio ou monoparentais* (M=7.96, DP=1.490) que manifestam valores médios mais baixos na dimensão *família/conjugalidade*, estabelecendo diferenças estatisticamente significativas com as *famílias nucleares intactas* (p=0.002) e com as *famílias reconstituídas* (p=0.032).

Por fim, foi possível verificar que o *nível socioeconómico* (cf. Quadro 10) influencia os resultados do *Qualidade de Vida* na escala global (p=0.004) e em cinco subescalas do teste: no *bem-estar financeiro* (p=0.003), na *casa* (p=0.028), nas *relações sociais e saúde* (p=0.000), na *família/conjugalidade* (p=0.001) e na *educação* (p=0.000).

O *nível socioeconómico* revelou diferenças estatisticamente significativas na escala global no QOL (p=0.004) e nas subescalas: *bem-estar financeiro* (p=0.003), *casa* (p=0.028), *relações sociais e saúde* (p=0.000), *família e conjugalidade* (p=0.001) e *educação* (p=0.000).

Em relação à escala global, o teste de *Tukey* assinalou diferenças estatisticamente significativas apenas no par: *nível socioeconómico baixo ≠ nível socioeconómico elevado* (p=0.004). As pessoas cujo *nível socioeconómico é elevado* (M=136.36, DP=23) são as que percebem, de uma forma geral, melhor a sua qualidade de vida, ao contrário dos respondentes com um *nível socioeconómico baixo* (M=121.15, DP=20.033).

As diferenças neste par (*nível socioeconómico baixo* ≠ *nível socioeconómico elevado*) são, também, detectadas em todas as dimensões que revelaram significância estatística na ANOVA: *bem-estar financeiro* ( $p=0.004$ ), *casa* ( $p=0.022$ ), *relações sociais e saúde* ( $p=0.000$ ), *família e conjugalidade* ( $p=0.001$ ) e *educação* ( $p=0.000$ ). No *bem-estar financeiro* o teste de *Tukey* detectou, ainda, diferenças estatisticamente significativas no par baixo ≠ médio ( $p=0.030$ ). Na subescala *relações sociais e saúde* no par médio ≠ elevado ( $p=0.006$ ), na subescala *família/conjugalidade* no par baixo ≠ médio ( $p=0.032$ ) e na subescala *educação* nos pares baixo ≠ médio ( $p=0.000$ ) e médio ≠ elevado ( $p=0.016$ ).

#### 4.2 FILE (Inventário Familiar de Acontecimentos e Mudanças de Vida)

No que concerne ao *FILE*, verificou-se que são as seguintes variáveis que influenciaram os resultados deste questionário<sup>7</sup>: idade, local de residência, estado civil, etapa do ciclo vital e o nível socioeconómico.

Desta forma, o *género* (cf. Quadro 11) não influencia a escala global do *FILE*, apresentando um nível de significância de 0.139.

O mesmo não se verificou em relação à *idade* (cf. Quadro 12), que mostrou um nível de significância muito forte nos resultados do *FILE* ( $p=0.000$ ). O Teste de *Tukey* identificou diferenças estatisticamente significativas em três pares: 21-29 ≠ ≥ 50 ( $p=0.002$ ); 30-39 ≠ ≥ 50 ( $p=0.000$ ); 40-49 ≠ ≥ 50 ( $p=0.010$ ). Assim, são as pessoas mais novas da amostra (dos 21 aos 29 anos,  $M=11.50$ ,  $DP=6.356$ ) que parecem perceber níveis maiores de *stress* em relação às situações de mudança nas suas vidas e as pessoas mais velhas da amostra (com mais ou igual a 50 anos,  $M=5.71$ ,  $DP=4.537$ ) aquelas que percebem menor *stress*.

Em relação ao *local de residência* (cf. Quadro 13), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ( $p=0.005$ ) nos resultados do teste. Estas diferenças foram detectadas ( $p=0.004$ ), pelo Teste *Post Hoc*, entre as pessoas que vivem num meio predominantemente urbano ( $M=10.45$ ,  $DP=6.083$ ) e as pessoas que vivem num meio medianamente urbano ( $M=7.24$ ,  $DP=4.981$ ). São as pessoas que vivem num meio predominantemente urbano que percebem níveis de *stress* mais elevados.

O *estado civil* (cf. Quadro 14) também afectou os resultados do *FILE*, revelando um nível de significância de 0.015 na análise estatística. Estas diferenças foram detectadas, pelo Teste de *Tukey* ( $p=0.010$ ), entre as pessoas casadas ( $M=8.22$ ,  $DP=5.767$ ) e as pessoas que vivem em união de facto ( $M=12.10$ ,  $DP=4.763$ ), tendo estas percebido níveis mais elevados de *stress*.

Tanto a variável independente *escolaridade*, ( $p=0.101$ ) (cf. Quadro 15) como a variável *número de filhos* ( $p=0.312$ ) (cf. Quadro 16) e a variável *formas de família*,  $p=0.115$  (cf. Quadro 17) não mostraram influenciar os resultados do *FILE* na amostra em estudo.

Pelo contrário, a *etapa do ciclo vital* (cf. Quadro 18) influenciou os

<sup>7</sup> Ver anexo 7

resultados do *FILE*, revelando um nível de significância muito forte de 0.000. Em relação a esta variável, as famílias na reforma e ninho vazio (M=4.10, DP=2.187), destacam-se com níveis de *stress* muito mais baixos. Assim, o Teste *Post Hoc* detectou diferenças estatisticamente significativas entre as famílias nesta etapa do ciclo vital e as famílias nas restantes etapas.

Por fim, o *nível socioeconómico* (cf. Quadro 19) manifestou contribuir para a alteração nos resultados do *FILE*, com nível de significância estatística de 0.013. Neste sentido, são os sujeitos com um nível socioeconómico *baixo* que mostram mais *stress* (M=10.44, DP=6.665), revelando diferenças estatisticamente significativas quando comparados com os sujeitos com um nível socioeconómico *médio* (p=0.031) e *elevado* (p=0.041).

### 4.3 *F-COPES* (Escala de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família)

Em relação ao *F-COPES*<sup>8</sup>, a análise estatística demonstrou a existência de significância estatística para a influência na escala global do *género* (cf. Quadro 20) na percepção do *coping* familiar (p=0.014). Desta forma, as mulheres (M=96.71, DP=13.748) revelam, na amostra, uma média total mais elevada que os homens (M=91.40, DP=14.373). Ainda no que concerne ao *género*, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas dimensões: *apoio social* e *avaliação passiva*. Na dimensão *apoio social*, as mulheres (M=29.70, DP= 5.564) pontuaram um resultado superior aos homens (M=27.07, DP=5.728), tendo a ANOVA revelado um nível de significância forte (p=0.003). Estas (M=11.54, DP=2.573) pontuam, também, com valores estatisticamente significativos (p=0.035) em relação aos respondentes do sexo masculino (M=10.71, DP=2.575) na *avaliação passiva*. Assim, se por um lado as mulheres parecem revelar atitudes e comportamentos mais passivos na confrontação com alguns problemas familiares; por outro lado, utilizam, com mais frequência, o *apoio social* como estratégia para lidar com essas dificuldades.

Os resultados do *F-COPES* relativos à variável *idade* (cf. Quadro 21) da amostra em estudo não mostraram nenhuma diferença estatisticamente significativa, nem para a escala global, nem para nenhuma das dimensões consideradas.

No que toca à influência do *local de residência* nos resultados do *F-COPES* (cf. Quadro 22), na amostra em estudo, verificou-se a inexistência de diferenças estatisticamente significativas na escala global e em todas as dimensões consideradas, exceptuando na dimensão *apoio social*. Nesta categoria foram detectadas diferenças estatisticamente significativas (p=0.038). Desta forma e, tendo em conta as diferenças encontradas na aplicação do teste de *Tukey*, um *meio predominantemente urbano* (M=29.84, DP=5.151) parece revelar-se como mais propiciador à utilização de estratégias de apoio social para a resolução de problemas familiares em relação a um *meio predominantemente rural* (M=27.15, DP=6.350). Este teste *Post Hoc* encontrou um nível de significância de 0.029.

<sup>8</sup> Ver anexo 8

A ANOVA aplicada aos resultados totais do F-COPES, tendo em conta o *estado civil* dos respondentes da amostra (cf. Quadro 23), revelou diferenças estatisticamente significativas ( $p=0.011$ ). As pessoas cujo estado civil é *divorciado, separado ou viúvo* destacaram-se ao nível das estratégias de *coping* utilizadas, com uma média de resultados totais mais elevada ( $M=101.59$ ,  $DP=12.278$ ). Segundo o teste de *Tukey*, estas diferenças na escala global são significativas ( $p=0.008$ ) entre as pessoas *divorciadas, casadas ou viúvas* e as pessoas cujo estado civil (na data de resposta ao teste) correspondia a *união de facto* ( $M=87.86$ ,  $DP=11.226$ ). Mais especificamente, e no que respeita às dimensões avaliadas, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas dimensões: *apoio social* ( $p=0.015$ ) e *apoio espiritual* ( $p=0.015$ ). Segundo os resultados obtidos para estas categorias, as pessoas *divorciadas, separadas ou viúvas* parecem procurar, com mais frequência, *apoio social* ( $M=32.29$ ,  $DP=5.047$ ) e *apoio espiritual* ( $M=12.88$ ,  $DP=3.407$ ) como estratégias de *coping*. Por outro lado, o teste *Post Hoc* utilizado detectou, no *apoio social*, diferenças estatisticamente significativas nos pares: *casado*  $\neq$  *divorciado/separado/viúvo* ( $p=0.027$ ) e *união de facto*  $\neq$  *divorciado/casado/viúvo* ( $p=0.016$ ). Quanto ao *apoio espiritual*, tal como o *apoio social*, foram detectadas diferenças, fortemente significativas, nos mesmos pares, tendo, apresentado ambos um nível de significância de 0.000.

Considerando a variável *escolaridade* (cf. Quadro 24) e a sua influência nos resultados totais do F-COPES, pode-se verificar quase ausência de diferenças estatisticamente significativas na amostra em estudo. A influência da *escolaridade* foi, apenas, averiguada na subescala *apoio espiritual*. Desta forma, as pessoas com o 4.º ano de escolaridade ou menos são aquelas que parecem recorrer com mais frequência a estratégias de *coping* de *apoio espiritual* ( $M=12.92$ ,  $DP=10.15$ ) e as pessoas licenciadas com menos frequência ( $M=10.15$ ,  $DP=3.964$ ). O teste de *Tukey* detectou, ainda, diferenças estatisticamente significativas relativas ao *apoio espiritual* entre os seguintes pares:  $\leq 4.$ º ano  $\neq$  ensino superior ( $p=0.011$ ),  $\leq 4.$ º ano  $\neq$  12.º ano – ensino médio ( $p=0.049$ ), 6.º – 9.º ano  $\neq$  ensino superior ( $p=0.024$ ).

Remetendo para a influência do *número de filhos* (cf. Quadro 25) nos resultados do *F-COPES*, não se averiguou nenhuma diferença estatisticamente significativa, nem na escala global, nem nas subescalas consideradas.

Tal não aconteceu com a variável *etapa do ciclo vital* (cf. Quadro 26) que, apesar de não ter revelado nenhum efeito da escala global nos resultados do F-COPES, mostrou influenciar fortemente a subescala *apoio espiritual* ( $p=0.000$ ). De acordo com o *Post Hoc*, estas diferenças situam-se ao nível das *famílias na reforma e ninho vazio* em relação a *famílias com filhos pequenos* ( $p=0.000$ ), *famílias com filhos em idade escolar* ( $p=0.002$ ), *famílias com filhos adolescentes* ( $p=0.026$ ) e *famílias lançadoras* ( $p=0.000$ ). Assim, as *famílias na reforma e ninho vazio* ( $M=14.70$ ,  $DP= 3.229$ ) são aquelas que utilizam mais as estratégias de *coping* de *apoio espiritual* para lidar com os seus problemas familiares, sendo esta diferença mais significativa em relação às *famílias lançadoras* ( $M=10.96$ ,  $DP=3.774$ ) e às *famílias com filhos pequenos* ( $M=10.09$ ,  $DP=4.054$ ).

As *formas de família* (cf. Quadro 27) parecem influenciar claramente, na amostra em estudo, os resultados do *F-COPES*. Desta forma, é visível a influência das diferentes formas familiares na escala global do *F-COPES* ( $p=0.000$ ). Neste contexto, são as *famílias pós-divórcio e monoparentais* ( $M=99.29$ ,  $DP=11.663$ ) que parecem usar com mais frequência estratégias de resolução de problemas face a uma dificuldade (escala global). Segundo os resultados obtidos após a utilização do Teste de *Tukey* foram encontradas diferenças em dois grupos, na escala global do *F-COPES*: *famílias nucleares intactas*  $\neq$  *famílias reconstituídas* ( $p=0.001$ ), *famílias pós-divórcio ou monoparentais*  $\neq$  *famílias reconstituídas* ( $p=0.001$ ). Nas subescalas do teste foram descobertos efeitos estatisticamente significativos no: *apoio social* ( $p=0.003$ ), *apoio espiritual* ( $p=0.000$ ) e no *reenquadramento* ( $p=0.048$ ). Tanto em relação ao *apoio social*, como em relação ao *apoio espiritual*, as *famílias pós-divórcio ou monoparentais* destacaram-se com valores superiores (respectivamente:  $M=31.81$ ,  $DP=4.479$ ;  $M=11.95$ ,  $DP=3.500$ ). No *apoio social*, as diferenças detectadas referem-se, de acordo com o *Post Hoc*, às *famílias pós-divórcio/monoparentais* e *famílias reconstituídas* ( $p=0.002$ ). No *apoio espiritual*, estas diferenças reportam-se, novamente, ao par, *famílias pós-divórcio/monoparentais* e *famílias reconstituídas* ( $p=0.001$ ), mas também ao par: *famílias nucleares intactas*  $\neq$  *famílias reconstituídas* ( $p=0.000$ ). Na subescala *reenquadramento*, embora haja um efeito significativamente estatístico ( $p=0.048$ ) da variável independente (*formas de família*), não se encontra significância estatística entre nenhum par de comparações.

Finalmente, no que concerne à última variável independente em análise, o *nível socioeconómico* (cf. Quadro 28): não mostrou influenciar a escala global do *F-COPES*, nem nenhuma das subescalas, exceptuando a *avaliação passiva* ( $p=0.006$ ). Um nível socioeconómico *baixo* está, na amostra em estudo, associado a uma maior *avaliação passiva* ( $M=12.08$ ,  $DP=2.473$ ), ao contrário de um nível socioeconómico *médio*, que se associa a uma menor *avaliação passiva*. O Teste de *Tukey* revela, por isso, diferenças significativamente estatísticas ( $p=0.004$ ) para a dupla: nível socioeconómico *baixo*  $\neq$  nível socioeconómico *médio*.

## V – Discussão

Antes de iniciar a discussão dos resultados propriamente dita convém salientar que, se por um lado a amostra conseguida tem um número razoável de sujeitos (182 sujeitos), esta é uma amostra com características específicas (cf. Quadro 1) que não correspondem exactamente às características da população portuguesa. Será importante referir, também, que a parentalidade e a família é um “sistema entre sistemas” (Andolfi, 1981, citado por Alarcão, 2002, p.40), pelo que estes estão sempre em constante mudança, face às várias alterações sociais e económicas do sistema alargado... da *sociedade*.

Considerando a variável *género* na nossa amostra de pais, verifica-se que esta variável independente só influencia a percepção da qualidade de vida na subescala *educação*. Desta forma, são as mães que percebem a

*educação* de uma forma mais satisfatória. Este aspecto pode dever-se ao facto de cada vez mais as mulheres se interessarem pela educação (não só a sua mas também pela dos seus filhos). De acordo com Carter e McGoldrick (1995, p.30) “desde 1980, o índice de natalidade caiu abaixo dos níveis de reposição, na medida em que mais mulheres se concentravam em trabalhos e educação”. Por outro lado, se a família nuclear tradicional está em crise (Alarcão, 2002), há também estudos que evidenciam uma polarização do masculino e do feminino durante e após a transição para a parentalidade (Brasileiro *et al.*, 2002). Considerando que esta é uma amostra só de pais, tanto o pai como a mãe, de acordo com a bibliografia consultada, parecem inclinados para acreditarem que a mãe tem uma maior aptidão “natural” para responder às necessidades dos filhos (Brasileiro *et al.*, 2002). Parecem ser, por isso, as mães, ainda, as principais cuidadoras dos filhos, o que se reflecte em todas as áreas, nomeadamente na *educação*. A este respeito, de acordo com Vaz e Relvas (1999, citados por Relvas & Alarcão, 2007), as mulheres de classe média urbana acumulam duas vezes mais funções e tarefas que os homens, nomeadamente na educação dos filhos. Esta é, por outro lado, uma amostra maioritariamente feminina (62.6% de mulheres) e com uma percentagem bastante satisfatória de licenciados (21.4%), talvez daí esta percepção de maior qualidade de vida por parte das mães, na subescala *educação*. Olson e colaboradores (1983) encontraram, ainda, que a diferença entre homens e mulheres, relativamente à qualidade de vida é muito pequena, pelo que são os homens que parecem ter tendência a classificar a sua satisfação global com a qualidade de vida com valores mais elevados. Este facto também se verificou nos resultados da amostra em estudo: a média da escala total do *Qualidade de Vida* nos homens foi superior à média feminina. Contudo, estas diferenças não foram estatisticamente significativas.

No que se refere à influência do *género* nos resultados do *FILE* verificou-se que o *género* não influenciou a escala global do *FILE*. Contudo, convém salientar que as médias totais do *FILE* encontradas nas mães foram superiores às dos pais, apesar de estas diferenças não serem estatisticamente significativas. Assim, tal como seria de esperar, são as mães que percebem que as suas vidas mudam mais intensamente e que as compreendem de forma mais *stressante* do que os seus maridos (Brasileiro *et al.*, 2002). Também Carter e McGoldrick (1995) crêem ser as mulheres as mais vulneráveis aos acontecimentos indutores de *stress* que acompanham o ciclo de vida, em virtude do seu maior envolvimento pessoal com o próximo.

A questão que se coloca é: porque é que estas diferenças de percepção do *stress* familiar não foram estatisticamente significativas? Isto é, porque é que não se verificaram níveis de *stress*, estatisticamente superiores, nas mães em relação aos pais, tal como previsto na bibliografia consultada?

Uma possível leitura deste resultado prende-se no facto de as mães revelarem, na amostra, uma média total estatisticamente mais elevada que os pais, na percepção do  *coping* familiar. Este é um dado muito curioso pois parece existir uma forte capacidade das mães de se adaptarem, ou seja, de lidarem com mecanismos de  *coping* em situações possivelmente indutoras

de *stress*. De acordo com Antoniazzi, Dell’Aglío e Bandeira (1998, p.278), “o objectivo do *coping* constitui-se, na intenção de uma resposta de *coping*, geralmente orientada para a redução do *stress*”. Desta forma, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (com resultados superiores nas mães) nas dimensões: *apoio social* e *avaliação passiva* do *F - -COPES*. Assim, se por um lado, as mulheres parecem mostrar atitudes e comportamentos mais passivos na confrontação com alguns problemas familiares, por outro lado, utilizam, com mais frequência, o *apoio social* como estratégia para lidar com essas dificuldades, o que poderá estar da origem de uma diminuição dos seus níveis de *stress* familiar percebidos. Este era um resultado previsível, dado que segundo, o estudo de Olson e colaboradores (1983), as mulheres apresentam valores mais elevados nas estratégias de *coping* externas (nomeadamente o recurso ao apoio espiritual, à família, aos amigos e a profissionais) do que os homens. Também Lopez e Little (1996, citados por Antoniazzi, Dell’Aglío & Bandeira, 1998) afirmam que as meninas são sociabilizadas para o uso de estratégias pró-sociais (em que o sujeito procura a ajuda de outros). Ainda a este respeito, Vaz Serra (1988, citado por Ferreira, 1990), num estudo realizado com uma amostra da população portuguesa, encontrou que mulheres e homens utilizam estratégias de *coping* diferentes, dado que estas procuram mais apoios sociais. Com estratégias de *coping* mais sólidas, as mães da nossa amostra parecem, por isso, conseguir diminuir o *stress* familiar percebido em relação ao que seria esperável.

A variável *idade* parece, tal como seria esperado, relacionar-se com a variável *etapa do ciclo vital*, no nosso estudo. Assim, parece existir uma classe na nossa amostra, correspondente às pessoas com *50 anos ou mais* (que integram a etapa *família na reforma, ninho vazio* ou *família lançadora*), com características muito específicas. De notar que a média de idades da amostra em estudo é de 44.38 anos, pelo que esta é uma amostra com, maioritariamente, *famílias lançadoras* ou *famílias na etapa do ninho vazio*, daí, talvez, a maior pertinência destes resultados.

São, então, os pais com *50 anos ou mais* que percebem de melhor forma a sua qualidade de vida, quer ao nível do *tempo* disponível para si, para a sua família ou para as suas actividades, quer ao nível do seu *bem-estar financeiro*. Em concordância com estes resultados, são, também, as *famílias na reforma e ninho vazio*, aquelas que percebem o seu *tempo* com maior qualidade. Esta ocorrência pode ser explicada pelo facto de algumas das pessoas com *mais de 50 anos* estarem na reforma ou no término das suas carreiras, o que implica que tenham já uma estabilidade económica mais segura (também porque alguns ou todos os filhos já terão saído de casa e deixado de constituir uma sobrecarga económica – *ninho vazio*) e mais tempo livre.

Esta faixa da nossa amostra (pessoas com *idade superior ou igual a 50 anos*) revela, por outro lado, menores valores de qualidade de vida no que respeita à subescala *educação*. Esta diferença foi estatisticamente significativa em relação às pessoas com idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos (que percebem melhor qualidade de vida na subescala *educação*). No que respeita à *etapa do ciclo vital* são, também, as *famílias*



*com filhos pequenos* (que possivelmente se inserem no intervalo de idade considerado em cima) que percebem a sua qualidade de vida, no que respeita à *educação*, com valores mais altos. Estas diferenças são estatisticamente significativas em relação, como seria de esperar, às *famílias na reforma ou ninho vazio* e às *famílias lançadoras*. Assim, se por um lado há uma tendência para as pessoas mais velhas terem, normalmente, menos estudos e perceberem a sua *educação* como mais precária, num sentido inverso, as pessoas mais novas e, usualmente, com mais estudos percebem mais positivamente a sua *educação*. Este facto talvez se verifique, também, porque são as pessoas mais novas que, por norma, investem mais na sua carreira (em formações académicas, etc.), projectando-se mais num futuro mais longínquo. Se os pais com mais idade percebem uma melhor qualidade de vida na subescala *tempo*, de acordo com Relvas (1996), o reformado experimenta, na verdade, uma espécie de “liberdade tardia”, sem os recursos materiais provenientes do trabalho e sem as possibilidades de aprendizagem do tempo de formação. Esta percepção de uma maior qualidade de vida relativa ao *tempo* e a percepção de uma qualidade de vida pior no que respeita à *educação* poderia constituir, por isso, um tipo de “armadilha” perigosa para esta classe da amostra. Por outro lado, com a saída dos filhos de casa, “a primeira impressão que se tem é que o casal sozinho em casa passa por uma fase de depressão, que comporta um sentimento de vazio e abandono, por vezes mesclado de inutilidade e estranheza” (Relvas, 1996, p.205). Contudo, foi interessante verificar que são as pessoas com *mais de 50 anos (famílias na reforma/ninho vazio)*, aquelas que percebem níveis de *stress* mais baixos em relação aos restantes respondentes (sendo estas diferenças estatisticamente significativas, quer na variável *idade*, quer na variável *etapa do ciclo vital*). Ainda, esta classe não aponta, de acordo com os resultados da amostra, sentir uma qualidade de vida mais baixa no que respeita à subescala *família/conjugabilidade* – apesar de todas as reestruturações relacionais típicas desta fase para aqueles que, no fundo, estão mais “isentos das tarefas parentais” e que têm, agora, que se reencontrar enquanto casal (Relvas, 1996, p.205).

Relativamente às estratégias de *coping*, os únicos resultados estatisticamente significativos no que respeita às variáveis *idade* e *etapa do ciclo vital*, referem-se, precisamente, às *famílias na reforma e ninho vazio*. São as famílias nesta etapa do ciclo vital que revelam um maior número de estratégias de *coping*, nomeadamente ao nível do *apoio espiritual*. Se por um lado, as famílias nesta fase do ciclo vital experienciam níveis de *stress* mais baixos, são estas famílias que parecem recorrer com mais frequência a ajudas espirituais, talvez pelo maior *tempo* disponível dos pais nesta fase do ciclo vital ou por apresentarem, ainda, um pensamento mais tradicional que se liga com uma maior fé. Se são, normalmente, as pessoas mais velhas aquelas que têm menos estudos e aquelas cujas estratégias de *coping* se centram mais nas ajudas espirituais, foram, também, encontradas diferenças estatisticamente significativas no que respeita ao *nível de escolaridade* e as estratégias de *coping* de *apoio espiritual*. Desta forma, são as pessoas com menos escolaridade (com o *4.º ano de escolaridade ou menos*) que parecem

utilizar mais este tipo de estratégias de *coping*. Os resultados encontrados revelam diferenças estatisticamente significativas (com resultados superiores nas pessoas com menos estudos) entre todos os outros respondentes com escolaridades superiores, no *coping* de *apoio espiritual*.

Parece surgir, nesta amostra, quase que uma “nova fase do *ninho vazio*”, em que os acontecimentos *stressantes* ou crises, inerentes a esta fase, se diluem um pouco. Uma hipótese de explicação para este facto poderá ser encontrada na saída, cada vez mais tardia, dos filhos de casa (esta é, talvez, uma saída não tão repentina, pois estes começam a sair de casa em “*part-time*” quando vão para a universidade). No que toca a este assunto, Alarcão (2002) diz que os filhos vão, cada vez mais, prolongando a sua estadia em casa dos pais, por vezes com algumas experiências de afastamento impostas por novos estudos, por experiências laborais provisórias ou por mudanças de local de emprego. Por outro lado, possivelmente, com as mudanças sociais e económicas de apoio a uma terceira idade cada vez maior, se esteja a conseguir criar uma melhor qualidade de vida às pessoas nesta fase do ciclo vital. De acordo com Hess e Soldo (1984, citados por Carter & McGoldrick), o bem-estar dos idosos, pode ser obtido graças às custas da qualidade de vida da geração do sexo feminino, que fica extremamente sobrecarregada. Porém este parece não ser um facto muito demarcado na nossa amostra, dado que as mães não registaram níveis de qualidade de vida significativamente inferiores aos pais. Convém salientar, ainda, que esta é uma amostra maioritariamente constituída por sujeitos com um nível sócio económico médio (54.9%). Desta forma, em princípio, não se verificará o caso de os filhos ou a geração mais nova experimentar a necessidade de ajudar economicamente os pais, fazendo com que estes se sintam mais independentes. Haverá, por isso, uma “valorização da relação de interdependência adulta, que possibilita a troca de informação sobre experiências comuns em termos iguais” (Relvas, 1996, p.203).

Assim, parece que as transformações familiares a nível da conjugalidade e da parentalidade não bastam para pensar acerca destes dados. Outros aspectos como a diminuição da taxa da natalidade (e o aumento da esperança de vida) contribuem para uma mudança nas estruturas familiares em Portugal, revelando uma nova realidade, onde as famílias se diferenciam do tipo de famílias tradicional dominante até aos anos 50 (Vaz & Relvas, 1999, citados por Relvas & Alarcão, 2007). Se há uns anos atrás, os pais tendiam a ter um núcleo familiar numeroso (com muitos filhos), esta parece ser uma realidade inexistente na actualidade. Considerando a amostra em estudo, a percentagem de famílias com um (40.7%) ou dois filhos (46.7%) são uma maioria. Por outro lado, ser um bom pai ou uma boa mãe é um trabalho duro, de vinte e quatro horas por dia e de sete dias por semana (Bowlby, 1992), pelo que a decisão de ter um filho é, normalmente, muito ponderada pelos pais. Ainda, com nascimento do primeiro filho, homem e mulher têm que desenvolver novos papéis enquanto pai e mãe. Desta forma, a gravidez e a parentalidade assinalam no processo evolutivo familiar uma crise normativa: a transição da conjugalidade para a parentalidade. Os pais, a partir desse momento, enfrentaram muitas exigências na educação dos filhos, que põem à prova a sua paciência, auto-estima e criatividade.

(Lourenço & Relvas, 2001). Não foi, por isso, surpreendente que as *famílias com filhos pequenos* e com *filhos em idade escolar* fossem aquelas que apresentaram níveis de *stress* maiores e estatisticamente significativos (nomeadamente em relação às famílias na reforma ou ninho vazio). Por outro lado, são as famílias com três ou mais filhos que alcançaram resultados, também, superiores no *FILE*, apesar de estes resultados não serem estatisticamente significativos. A transição para a parentalidade parece, por isso, ser uma fase de destaque no ciclo de vida familiar e, apesar do nascimento de um filho ser considerado um acontecimento normativo no ciclo de vida de uma família, pode ser uma fonte de *stress*, pelas exigências de prestação de cuidados, pela reorganização individual, conjugal, familiar e profissional que exige (Ramos, 2006). “Marido e mulher olham menos um para o outro e mais para o bebé, podendo ao mesmo tempo cada um deles sentir que o outro não reconhece o seu valor e trabalho...ou mesmo sentir-se rejeitado” (Lourenço 2002, p.39).

Porém, de acordo com os resultados da amostra, são os *pais com filhos pequenos* aqueles que percebem uma qualidade de vida melhor no que se refere à sua *família/conjugalidade*. Este resultado não era, tal como mencionado em cima, esperado. Neste sentido, os *pais com filhos pequenos*, na nossa amostra, parecem não perceber um decréscimo na qualidade da sua relação conjugal e familiar. Parece existir, na nossa sociedade, uma tendência para que os jovens se casem mais tarde e prolonguem, por isso, o tempo de namoro. Este pode ser um factor importante para explicar estes resultados, dado que “um casal que desenvolveu no seu interior fortes laços de cumplicidade, afecto, capacidade de negociação e flexibilização (tudo isto sem fusão) é um casal com maiores probabilidades de ser, também, um sistema parental competente sem deixar de ser um casal funcional” (Lourenço, 2002, p.41).

Por outro lado, estas *famílias com filhos pequenos* corresponderão, em princípio, a famílias menos tradicionais, com uma conjugalidade diferente e uma parentalidade alterada, em relação às famílias mais tradicionais. Desta forma e de acordo com Silva e Relvas (2007), também, as formas alternativas de vida conjugal multiplicaram-se e afirmaram-se. Passamos, ainda de acordo com os autores, de uma sociedade regida por uma única norma (família fundada num casal/casamento estável) para uma multiplicidade de modelos conjugais e, conseqüentemente, para novas formas de família. Esta parece ser, também, uma realidade na nossa amostra, dado que, apesar de 74.7% serem famílias nucleares intactas, as novas formas de família já se fazem notar.

Assim, são, curiosamente, as *famílias reconstituídas* que percebem de uma forma mais positiva a sua qualidade de vida, nomeadamente em relação à sua *vizinhança e comunidade* (ao nível das escolas, dos espaços recreativos, dos serviços de saúde etc.), ao nível dos *mass media* e no que respeita à satisfação com a sua *família* ou *casamento*. Normalmente, a conjugalidade nas famílias reconstituídas é sentida com mais dificuldade, dado que o novo casal tem que se formar “na presença dos filhos e, muitas vezes, de um subsistema fraternal especial” (Alarcão, 2002, p.208), o que faz deste último resultado, um resultado inesperado. Este pode

ser, por isso, um indicador de que a sociedade está a mudar. Todavia, neste tipo de famílias “há sempre um luto que tem que ser feito – pelo progenitor desaparecido – há sempre uma aceitação que tem que ser feita – relativamente aos elementos que entram de novo – e há uma construção nova que tem que ser edificada – a dos padrões transaccionais e das regras do novo sistema” (Alarcão, 2002, p. 206). Esta ocorrência pode justificar os níveis de *stress* superiores verificados nas *famílias reconstituídas*, apesar destes valores encontrados não serem estatisticamente significativos.

Num pólo oposto, as *famílias monoparentais ou pós divórcio* apresentam as médias de resultados mais baixos no que respeita à qualidade de vida (nomeadamente no que se refere às subescalas *vizinhança/comunidade* e *família/conjugalidade*). Estes resultados vão um pouco de encontro a um estudo desenvolvido por Carlota Vaz (1999, citado por Relvas & Alarcão, 2007) que conclui que “as *famílias monoparentais* se sentem melhor com o que a família *é*, em termos de capacidade, do que com o modo como *vivem* e *se organizam*, em termos funcionais” (p.281). Considerando que esta é uma amostra com um nível sócio económico médio, estas dificuldades sentidas ao nível da qualidade de vida devem provir mais da gestão da própria vida familiar do que de outros factores ligados à condições sócio económicas da família, o que nos, remete, novamente, para a proximidade destes resultados com os encontrados por Vaz (1999).

Contudo e, apesar disto, as *famílias monoparentais ou pós divórcio*, na nossa amostra, parecem ter desenvolvido importantes estratégias de *coping* para lidar com as crises familiares, ao contrário das *famílias reconstituídas*. Estas famílias (*famílias monoparentais ou pós-divórcio*) revelaram níveis superiores de estratégias de *coping*, nomeadamente ao nível do *apoio social* (estas diferenças foram significativas em comparação com as *famílias reconstituídas*). Assim, talvez devido à ausência de um dos progenitores, as famílias monoparentais ou pós-divórcio sintam mais necessidade de alargarem o seu espectro familiar, requerendo mais a ajuda da sua rede social em situações de maior *stress*. Estas parecem ser, por isso, famílias pouco emaranhadas. Este foi um resultando não provável, dado que, segundo Alarcão (2002), a forte ligação que se estabelece, neste tipo de famílias, entre o progenitor e o(s) filho(s) e a centração que este faz no seu papel educativo (como forma de suprimir a ausência do outro progenitor e dada a ausência da dimensão conjugal no contexto familiar) fazem com que os movimentos de separação sejam mais dificilmente encarados, podendo a família estruturar-se de uma forma claramente emaranhada.

Um meio *predominante urbano* parece, também, estar associado a melhor estratégias de *apoio social*, nomeadamente em relação a um meio *predominantemente rural* que corresponde, geralmente, a um meio mais isolado e menos populacionado. No geral, também os pais que vivem em *meios predominantemente urbanos* sentem maior qualidade de vida, o que se pode dever ao mais fácil acesso às instituições de saúde ou de lazer, às escolas, à maior oferta de emprego ou às melhores oportunidades profissionais percebidas. Mas, apesar desta percepção de uma melhor qualidade de vida, são os pais que vivem em meios *predominantemente urbanos* que sentem maiores níveis de *stress*. Este resultado pode estar

relacionados com o maior número de mudanças nas vidas dos pais, propiciadas por meios mais urbanos (mudança de emprego, mudança de escola, mudança de casa, etc.), os maiores níveis de poluição, de tráfego automóvel ou o maior número de actividades diárias. Os pais com um nível *sócio-económico baixo* experimentam, também, níveis de *stress* familiar mais elevados, estratégias de *coping*, apenas, de *avaliação passiva* e uma qualidade de vida percebida de forma mais insuficiente. Estes resultados podem estar ligados ao facto de as pessoas com níveis sócio-económicos mais baixos manifestarem profissões ou empregos mais precários, com salários mais baixos (podendo relacionar-se com a existência de alguma dívida ou empréstimo) ou, até mesmo, ao maior número de tensões conjugais ou profissionais causadas por estes factores.

Em suma, as *famílias nucleares intactas* continuam, porém, a ser uma maioria, pelo que são os pais cujo estado civil é *casado* que revelam menores níveis de *stress*. Pelo contrário, são os pais que vivem em *união de facto* que percebem maiores níveis de *stress*. As *famílias nucleares intactas*, na nossa amostra, apresentam, também, uma maior capacidade de utilizarem estratégias de *coping* de *reenquadramento* e uma maior percepção de qualidade de vida no que refere à sua *família/conjugalidade*, o que nos parecem ocorrências importantes.

De facto, se as novas formas de família começam a ganhar terreno na nossa sociedade e os seus desafios enquanto família são, inevitavelmente, intrigantes, será forçoso pensarmos na *família nuclear intacta* como o modelo mais comum e melhor (aceite) na nossa sociedade? Esta questão remete-nos, em parte, para um das questões fulcrais deste estudo: serão os papéis de género, femininos e masculinos, cruciais para o estabelecimento de uma parentalidade mais equilibrada e preferível? Isto é, serão as diferenças entre pais e mães de tal maneira divergentes ou complementares que a presença de ambos numa família seja insubstituível? Haverá uma parentalidade ou parentalidades?

De acordo com a bibliografia consultada, “os dados sobre as crianças criadas com apenas um progenitor não são claros” (Carter & McGoldrick, 1995). Por outro lado, a função materna é uma função de contenção e promoção do desenvolvimento infantil, que existe das necessidades do outro e não das do próprio, pelo que não tem que ser exercida pela mãe biológica, nem sequer por uma pessoa do sexo feminino (Leal, 2001). Pelo contrário, nada prova que exista uma maior competência das mulheres para o amor e cuidados da criança (Badinter, 1980, citado por Leal, 2001). Ainda, homens e mulheres parecem ser, em muitos aspectos, mais semelhantes do que diferentes, pelo que as diferenças encontradas reflectem as diferenças médias dos homens e das mulheres consideradas enquanto pertencentes a um grupo, não dizendo nada relativamente ao seu género (Travis, 1992, citado por Feldman, 2001). Esta parece, contudo, uma questão bastante polémica pois, de acordo com Vaz e Relvas (1999, citados por Relvas & Alarcão, 2007, p.258), “a variável sexo é uma variável importante, e até determinante, no desempenho dos papéis dos homens e das mulheres na família”.

Remetendo-nos para os resultados encontrados no nosso estudo, na amostra de pais recolhida, estes não revelaram nenhuma significância

estatística, quando interceptamos graficamente a variável *género* com as diferentes variáveis familiares ou sócio-demográficas, quer *ao nível stress, do coping ou da qualidade de vida familiares*. Isto significa que os pais e as mães, dentro da mesma classe, não percebem as suas famílias de maneira muito diferente ao nível das variáveis em estudo. Considerando a variável *género*, isoladamente, na nossa amostra de pais, verifica-se que esta variável independente só influencia a percepção da qualidade de vida na subescala *educação* e nas dimensões *apoio social* e *avaliação passiva* do *F-COPES*.

Não pretendendo responder às questões levantadas, parece-nos que a solução mais unânime é aquela que considera que o desenvolvimento da criança deve ter em conta a riqueza do seu contexto social e cultural (Carter e McGoldrick, 1995) e, ainda, que parentalidade implica a criança, a mãe, o pai bem como as tias, tios, avós, etc. (Lourenço & Relvas, 2001).

#### **Limitações do estudo e propostas para futuras investigações:**

Para que seja possível fazer um uso dos nossos resultados de uma forma conveniente, será importante considerar algumas limitações deste estudo e, por outro lado, algumas propostas para futuras investigações:

- A amostra em estudo tem algumas especificidades que não correspondem, necessariamente, às características da população geral, pelo que seria importante existirem replicações deste estudo, para que algumas conclusões geradas se pudessem alargar à população geral;
- Seria interessante comparar amostras de casais sem filhos com amostras de pais, de modo a perceber melhor a crise ou *stress* sentidos com a transição para a parentalidade;
- De forma a compreender mais claramente as diferenças entre a maternidade e a paternidade e perceber a sua importância poderíamos, também, comparar amostras de famílias monoparentais (e eventualmente destas com famílias nucleares intactas);
- Ao nível da estatística, foi estudada a influência do género com outras variáveis sócio-demográficas relativamente às escalas globais dos instrumentos; estas estatísticas poder-se-iam reproduzir com as subescalas destes instrumentos;
- Seria relevante que fossem feitos outros estudos com o *FILE*, pois não foi possível trabalhar com as dimensões deste instrumento de avaliação;
- Os resultados obtidos com o *FILE* foram algo parcos, dado que este é um questionário permite, apenas, respostas dicotómicas. As respostas a este instrumento seriam mais proveitosas se o *FILE* permitisse um espectro de respostas mais alargadas (talvez utilizando escalas de resposta tipo *Lickert* como os restantes instrumentos utilizados);
- Finalmente, encontramos poucas referências bibliográficas de estudos específicos com o *stress*, *coping* ou qualidade de vida familiares e género e parentalidade.

## VI – Conclusões

No que se refere à revisão efectuada da literatura e, pensando num dos conceitos que deu origem à nossa investigação, o *género*, será importante referir que este conceito só surgiu nos anos setenta por influência da segunda vaga de feminismo e do movimento de libertação homossexual, numa tentativa de distinguir o *sexo biológico* do *sexo social* (que corresponderia ao *género*) (Golombock & Fivush, 1994). Desta forma, *sexo* e *género* são, muitas vezes, encarados como sinónimos, mas o *sexo* relaciona-se com a categoria biológica da qual o sujeito faz parte, enquanto o *género* designa os traços sociais e características associadas a cada sexo. As polémicas e dúvidas levantadas por este conceito são inúmeras, pelo que estas se mantêm até à actualidade. Estas dúvidas repercutem-se, hoje, na proliferação de construtos relacionados com o *género* (tais como a *identidade de género*, os *papéis de género* e a *orientação sexual*), o que dificulta a interpretação do seu verdadeiro significado.

Se as dúvidas levantadas em torno deste conceito são inúmeras, estas também se verificam no que refere aos papéis que mãe e pai assumem na nossa sociedade. De facto, com o nascimento do primeiro filho, homem e mulher têm que desenvolver novos papéis enquanto pai e mãe. Desta forma, o *género* e a parentalidade parecem estar, inevitavelmente, relacionados.

Com o modelo patriarcal tradicional da família, os papéis do pai e da mãe pareciam estar mais delineados, com o pai como o provedor do sustento da família e como detentor de toda a autoridade familiar e com a mãe como cuidadora primária dos filhos e como “fada do lar”. Contudo, este modelo tradicional parece, também, estar em crise, pelo que este facto gera um cenário social repleto de paradoxos. Assim, parecem ser as mães, que trabalham fora de casa e que reivindicam para si um papel social mais activo, que continuam a desempenhar um papel central no seio familiar. Este paradoxo parece provocar, por isso, uma desigualdade social ainda maior para as mulheres, significando um novo tipo de liberdade para os homens e um novo tipo de armadilha para as mães (Goldner, citado por Carter & MacGoldrick, 1995).

Parece apropriado, antes de nos referirmos às conclusões dos resultados obtidos no nosso estudo empírico, referir que “um dos postulados básicos da sociologia diz que, embora não se possa negar a existência de idiosincrasias pessoais, há sempre um padrão social subjacente ao comportamento individual” (Vaz & Relvas, citados por Relvas & Alarcão, 2007, p. 254). Esta frase parece reflectir um pouco daquilo que se pretendeu com este (e, talvez, com a maioria dos estudos elaborados no âmbito da Psicologia): tentar encontrar um padrão social comum a uma amostra, que nos permita chegar, mais tarde, à individualidade e intersubjectividade de cada sujeito. Considerando, por outro lado, que este foi um estudo cuja amostra foi constituída por pais da população geral, os seus resultados parecem reproduzir um pouco algumas das mudanças ocorridas na nossa sociedade que, afectam, inevitavelmente, cada um de nós, cada família ou

cada indivíduo em terapia (por exemplo). Podemos, então, concluir, de uma forma genérica que, as alterações sociais e económicas sentidas nas últimas duas décadas têm repercussões na parentalidade e nos resultados obtidos neste estudo.

Assim, foram possíveis algumas conclusões no que respeita ao estudo empírico desenvolvido:

As mães percebem a *educação* de uma forma mais satisfatória que os pais e utilizam, com mais frequência, o *apoio social* e a *avaliação passiva* como estratégias de *coping*, o que poderá estar da origem de uma diminuição dos seus níveis de *stress* familiar percebidos. Desta forma, com estratégias de *coping* mais sólidas, as mães da nossa amostra parecem conseguir diminuir o *stress* familiar percebido em relação ao que seria esperável.

Parece surgir, na nossa amostra, quase que uma “nova fase do *ninho vazio*”, em que os acontecimentos *stressantes* ou crises, inerentes a esta fase, se diluem um pouco. São, então, os pais com *50 anos ou mais* que percebem de forma mais positiva a sua qualidade de vida, quer ao nível do *tempo*, quer ao nível do seu *bem-estar financeiro* e que percebem menores níveis de *stress* familiar. As famílias nesta etapa do ciclo vital (no qual se inserem as pessoas com *idade superior ou igual a 50 anos*) revelam, ainda, um maior número de estratégias de *coping*, nomeadamente ao nível do *apoio espiritual*. Ainda, são os pais com menor escolaridade (com o *4.º ano de escolaridade ou menos*) que mostraram resultados estatisticamente significativos (com resultados superiores nas pessoas com menos estudos) nas estratégias de *coping* de apoio espiritual. Por outro lado esta faixa etária da nossa amostra (pessoas com *idade superior ou igual a 50 anos*) apresenta menores valores de qualidade de vida no que respeita à subescala *educação*. Esta diferença foi estatisticamente significativa em relação às pessoas com idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos, que percebem melhor qualidade de vida na subescala *educação*. No que respeita à *etapa do ciclo vital* são as *famílias com filhos pequenos* (que possivelmente se inserem no intervalo de idade considerado em cima) que percebem a sua qualidade de vida, no que respeita à *educação*, com valores mais elevados.

Assim, as *famílias com filhos pequenos* e com *filhos em idade escolar* foram aquelas que apresentaram níveis de *stress* percebidos superiores e diferenciados estatisticamente em relação às *famílias na reforma ou ninho vazio*. No entanto e, ao contrário do que seria esperado, os *pais com filhos pequenos* percebem uma qualidade de vida melhor no que se refere à sua *família/conjugalidade*, não percebendo um decréscimo na qualidade da sua relação conjugal e familiar após a transição para parentalidade.

São as *famílias reconstituídas* que percebem melhores níveis de qualidade de vida familiar, nomeadamente no que toca às subescalas *vizinhança e comunidade*, dos *mass media* e à satisfação com a sua *família* ou *casamento*.

Pelo contrário, as *famílias monoparentais ou pós-divórcio* apresentam as médias de resultados mais baixos no que respeita à qualidade de vida (nomeadamente no que se refere às subescalas *vizinhança/comunidade* e *família/conjugalidade*). Contudo, estas famílias (*famílias monoparentais ou*



*pós-divórcio*), comparativamente às *famílias reconstituídas* revelaram níveis superiores, estatisticamente significativos, de estratégias de *coping* de *apoio social*. No geral, os pais que vivem em *meios predominantemente urbanos* percebem maior qualidade de vida familiar. Mas, apesar disso, são os pais que vivem em *meios predominantemente urbanos* que sentem maiores níveis de *stress*.

Os pais com um nível *sócio-económico baixo* experimentam, por outro lado, níveis de *stress* familiar mais elevados, estratégias de *coping*, maioritariamente de *avaliação passiva* e uma qualidade de vida percebida de forma mais insuficiente.

Finalmente, os resultados encontrados no nosso estudo empírico não revelaram nenhuma significância estatística quando interceptamos graficamente a variável *género* com diferentes variáveis familiares ou sócio-demográficas, quer *ao nível stress, do coping ou da qualidade de vida familiares*. Isto implica que pais as mães da mesma faixa etária ou com o mesmo nível sócio-económico etc., não percebem as suas famílias de maneira muito diferente. Por outro lado, a variável *género*, isoladamente, na nossa amostra de pais, mostrou influenciar a percepção da qualidade de vida familiar na subescala *educação* e nas dimensões *apoio social* e *avaliação passiva* (*F –COPEs*).

Fica a questão: será a função materna assim tão diferente da função paterna? Será que falamos de apenas um tipo de parentalidade ou de vários tipos de parentalidades?

### **Bibliografia**

Afonso, J. A. (2007). Masculino e feminino: Alguns aspectos da perspectiva psicanalítica. *Análise Psicológica*, 3, 331-342.

Alarcão, M. (2002). *(des)Equilíbrios Familiares. Uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto.

Almeida, J., & Carvalheira, A. A. (2007). Flutuações e diferenças de género no desenvolvimento sexual: Perspectivas teóricas. *Análise Psicológica*, 3, 343-350.

Amâncio, L. (1994). *Masculino e Feminino. A construção social da diferença*. Porto: Edições Afrontamento.

Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira D. R. (1998). O conceito de *coping*: uma visão teórica. *Estudos Psicológicos*, 3, 273-294.

Ausloos, G. (2003). *A competência das famílias – Tempo, caos, processo*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda. (Trabalho Original publicado em 1996)

Basow, S. A. (1992). *Gender, stereotypes and roles*. California: Brooks/Cole Publishing Company. (Trabalho Original publicado em 1980)

Brasileiro, R. F., Jablonski, B., & Féres-Carneiro, T. (2002). Papéis de género, transição para a paternalidade e a questão da tradicionalização. *Psico*, 33(2), 15-23.

Belsky, J. (1980) Child Maltreatment – Na Ecological Integration. *American Psychological Association, Inc*, 4, 320-335.

Beall, A. E., & Sternberg, R. J. (1993). *The psychology of gender*. New York: Guilford Press.

Bowlby, J. (1992). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. Bristol: Routledge.

Canavarro, M. C., Serra, V. A., Firmino, H., & Ramalheira, C. (1993). Recursos familiares e perturbações emocionais. *Psiquiatria Clínica*, 14, 55-91.

Canavarro, M. C. (2001). Gravidez e maternidade – representações e tarefas de desenvolvimento. In Canavarro, M. C. (ed.). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp.17-49). Coimbra: Quarteto editora.

Canavarro, M. C. (1997). *Relações Afectivas ao longo do Ciclo de Vida e Saúde Mental*. Tese de doutoramento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no Ciclo de Vida Familiar. Uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas. (Trabalho Original publicado em 1989)

Dias, J. (2000). A Terapia com o casal: conversando para redescoberta de um nós. In Relvas, A. P.(ed.). *Por detrás do Espelho – Da Teoria à Terapia com a Família* (pp.131-168). Coimbra: Quarteto Editora.

Deaux, K. (1976). *The Behavior of Women and Men*. California: Brooks/Cole Publishing Company.

Fagulha, T., Duarte, M. E., & Miranda, M. J. (2000). A “qualidade de vida”: Uma nova dimensão psicológica? *Psychologic*, 25, 5-17.

Fayers, P. M. & Machin, D. (2001). *Quality of Life: Assessment, Analysis and Interpretation*. Chechester: John Wiley & Sons, Ltd.

Feldman, R.S. (2001). *Compreender a Psicologia*. Portugal: MacGraw-Hill.

Ferreira, I. M. (1990). *Influência das relações pais-filhos e das estratégias de coping na determinação do rendimento escolar*. Tese de mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Francisco, V. L., Pires, A., Pingo, S., Henriques, R., Esteves, M. A., & Valada, M.J. (2007). A depressão materna e o seu impacto no comportamento parental. *Análise Psicológica*, 2, 229-239.

Golombok, S. & Fivush, R. (1994). *Gender Development*. Cambridge: Cambridge University Press.

Guimarães, R. C. & Cabral, J. A. (1997). *Estatística*. Alfragide: McGraw-Hill de Portugal.

Herberto, H. (1996). *Poesia toda*. Lisboa: Assírio Alvim. (Trabalho Original Publicado em 1973).

Hoghughi, M., & Long, N. (2004). *Handbook of parenting theory and research for practice*. London: Sage.

I.N.E. (1998) *Estatísticas Demográficas*. Lisboa: I.N.E.

I.N.E. (1998). *Tipologia de áreas urbanas*. Lisboa: I.N.E. e Direcção Geral de Ordenamento do Território e Desenvolvimento Urbano.

Leal, I. (2001). O feminino e o materno. In Canavarro, M. C. (ed.). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp.51-74). Coimbra: Quarteto editora.

Lourenço, M. (2002). Conjugalidade e Parentalidade: Continuar a díade na presença de um terceiro. *Psychologica*, 31, 25-42.

Mendes, R. V. (2007). A parentalidade experimentada no masculino: as vivências da paternidade. *CIES e-Working Paper*, 22,1-24.

Menezes, C. C. & Lopes, R. C. (2007). Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebé. *Psico-USF*, 12(1), 83-93.

Oliveira, C., Pedrosa, A. A., & Canavarro, M. C. (2005) Gravidez, Parentalidade e Mudança. Stress e adaptação nos processos de transição para a parentalidade. In A. M. Pinto & A. C. Silva (ed.). *Stress e bem-estar. Modelos e domínios de aplicação* (pp.60-81). Lisboa: Climepsi.

Oliveira, P. A. (1996). *Pais, Adolescentes e Promoção de Estilos de Vida Saudáveis*. Tese de mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e

de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Olson, D., & DeFrain, J. (2003). *Mariages and Families, intimacy, diversity and strengths*. New York: McGraw-Hill.

Olson, D., McCubbin, H. I., Barnes, H., Larsen, A. S., Muxen, M. J., & Wilson, M. A. (1983). *Families: what makes them work?* Beverly Hills: Sage Publications Ltd.

Pereira, A. M. (1991). *Coping, Auto-conceito e Ansiedade social (sua relação com o rendimento escolar)*. Tese de mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Pereira, J. A. (2005). *Agentes, factores, suposições, acasos e outros intervenientes na modelação do género*. Tese de mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Perucchi, J., & Beirão, A.M. (2007). Novos arranjos familiares: paternidade, parentalidade e relações de género sob o olhar de mulheres chefes de família. *Psicologia Clínica*, 19(2), 1-9.

Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Ramos, I. V., & Carvalho, A. J. (2007). *Nível de stress e estratégias de coping dos estudantes do ensino universitário de Coimbra*. Retrieved 13 Junho, 2008, from <http://www.psicologia.com.pt>.

Ramos, M. C. (2006). *Adaptação maternal e paterna ao nascimento de um filho: Percursos e contextos de influência*. Tese de mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Rapley, M. (2003). *Quality of Life Research – a critical introduction*. Londres: Sage Publications Ltd.

Relvas, A. P., & Alarcão, M. (2007). *Novas formas de família*. Coimbra: Quarteto. (Original Publicado em 2002).

Relvas, A.P. & Lourenço, C. (2001). Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade: perspectiva sistémica. In Canavarro, M. C. (ed.). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp.17-49). Coimbra: Quarteto editora.

Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família. Perspectiva Sistémica*.

Porto: Edições Afrontamento.

Relvas, A. P. (2005). Família e stress: das crises normativas às crises inesperadas. Como intervir numa perspectiva sistémica. In A. M. Pinto, & A. C. Silva (ed.). *Stress e bem-estar. Modelos e domínios de aplicação* (pp. 43-58). Lisboa: Climepsi.

Santos, J. (2000). *Se não sabe porque é que pergunta?* Lisboa: Assírio & Alvim. (Original Publicado em 1988)

Scher, A., & Sharabany, R. (2005). Parenting Anxiety and Stress: Does Gender Play a Part at 3 months of Age? *The journal of genetic psychology, 166*(2), 1-10. Retrieved 3 de Abril, 2008, from the ProQuest Education Journals database.

Selye, H. (1985). History and Present Status of the Stress Concept. In Monat, A. & Lazarus, R. S., *Stress and Coping – an anthology*. New York: Columbia University Press.

Serra, A.V. (2005). As múltiplas facetas do *stress*. In A. M. Pinto, & A. C. Silva (ed.). *Stress e bem-estar. Modelos e domínios de aplicação* (pp. 17-42). Lisboa: Climepsi.

Simões, M. R. (1994). *Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das matrizes progressivas coloridas de Raven (M.P.C.R.)*. Tese de doutoramento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Varela, M., & Leal, I. (2007). Estratégias de *coping* em mulheres com cancro da mama. *Análise Psicológica, 31*, 25-42.

Vieira, C. M. (2006). *É menino ou menina? Género e educação em contexto familiar*. Coimbra: Almedina.

**Anexos**

