

## Crise económica e dificuldades familiares: Duas faces da mesma moeda?

Diana Cunha<sup>1</sup> e Ana Paula Relvas<sup>2</sup>

**Economic crisis and family difficulties: Two faces of the same coin?**

### Abstract

The media have promoted the idea that the economic crisis is strongly associated with a decline in mental health and with family important consequences. However, this seems to be a “truth” poorly studied in Portugal, despite being almost dogmatically assumed. Thus, this study analyses a sample of people (N = 287) which perceives the economic crisis as its main family problem, according to the following variables: family difficulties (SCORE-15), quality of family life (QOL), marital adjustment (DAS), marital satisfaction (EASAVIC), congruence (EC) and psychopathological symptoms (BSI). The results show that, although the crisis affects the quality of life, participants are resilient in terms of their family functioning, thus being conjugality the most affected relational area. Though they are sadder and more worried, the participants show themselves emotionally healthy. This study has some limitations, such as the sample characteristics, but nevertheless it contributes to fill the gap in scientific evidence concerning the impact of the economic crisis on the Portuguese families by means of a more psychosocial and less pathological approach.

**Keywords:** economic crises; family, marital and individual functioning; Portuguese study

---

1 Aluna de doutoramento da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Email: [diicunha@gmail.com](mailto:diicunha@gmail.com)

2 Professora Catedrática da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Investigadora do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Email: [aprelvas@fpce.uc.pt](mailto:aprelvas@fpce.uc.pt)

## Resumo

Os meios de comunicação têm promovido a ideia de que a crise económica está fortemente associada a uma deterioração da saúde mental e a consequências familiares importantes. No entanto, esta parece ser uma “verdade” muito pouco estudada em Portugal, apesar de ser quase dogmaticamente assumida. Assim, este estudo analisa uma amostra de pessoas (N = 287) que considera a crise económica o seu principal problema familiar, atendendo às seguintes variáveis: dificuldades familiares (SCORE-15), qualidade da vida familiar (QV), ajustamento conjugal (DAS), satisfação conjugal (EASAVIC), congruência (CE) e sintomas psicopatológicos (BSI). Os resultados mostram que, apesar de a crise afetar a qualidade de vida, os participantes são resilientes em termos do funcionamento familiar, sendo a conjugalidade, a área relacional mais prejudicada. Embora mais tristes e preocupados, os participantes mostram-se emocionalmente saudáveis. Este estudo apresenta algumas limitações, como as características da amostra. Apesar disso, contribui para preencher a lacuna de evidências científicas sobre o impacto da crise económica nas famílias portuguesas, através de uma abordagem mais psicossocial e despatologizante.

**Palavras-chave:** crise económica; funcionamento familiar, conjugal e individual; estudo português

## INTRODUÇÃO

Os *media* têm discutido o impacto negativo da crise económica, não só numa perspetiva mais macro (na democracia, na justiça social, na liberdade, entre outros), como também a um nível mais micro, mais especificamente, para a vida dos indivíduos, como por exemplo, na saúde, na qualidade de vida, nas dependências, na violência doméstica, entre muitos outros aspetos. No entanto, grande parte das notícias sobre o impacto da crise no funcionamento individual e familiar dos indivíduos não tem na sua base um olhar “especialista” sobre esta matéria, levando-nos a concluir que, apesar de muito se especular e de toda a gente ter uma opinião mais ou menos fundamentada sobre este assunto, em termos científicos, pouco se sabe.

A Associação para o Desenvolvimento Económico e Social (Sedes) tentou colmatar esta lacuna, desenvolvendo um estudo intitulado “O impacto da crise no bem-estar dos portugueses” (Sedes, 2012). As principais conclusões deste estudo apontam: 1) 1/5 dos lares portugueses foram afetados pelo desemprego; 2) a atual crise está a influenciar (negativamente) o bem-estar psicológico dos portugueses; 3) a atual conjuntura económica é tida como estando na origem de uma quebra na

qualidade dos relacionamentos pessoais por parte de 18% dos portugueses, apesar de 17% atribuir à crise um impacto positivo nas suas relações pessoais; 4) não obstante tudo o que se passa à sua volta, cerca de 70% dos portugueses continuam a assumir-se satisfeitos com a sua vida.

Além-fronteiras, parece relativamente unânime a ideia de que a crise económica pode ter um impacto social e pessoal considerável, tanto no que respeita aos indivíduos, como globalmente (Catalano & Dooley, 1977; Davis & Mantler, 2004; OMS, 2007). Os estudos internacionais que pretendem analisar o impacto da crise económica no indivíduo centram-se, sobretudo, nos seus efeitos para a saúde mental. A este nível, algumas conclusões de estudos recentes mostram: 1) os problemas de saúde mental aumentam em tempos de crise (Heretick, 2013); 2) migrantes desempregados têm mais problemas de saúde: migrantes desempregados de longa duração têm mais sintomas psiquiátricos do que os de curta-duração e do que os migrantes empregados (Chen et al., 2012); 3) o medo do desemprego, de perder casa ou não conseguir suportar uma casa com as condições necessárias para a família, a redução dos benefícios sociais, entre outros, coloca um enorme *stress* nos indivíduos e nas famílias, o que pode conduzir as pessoas a diversos problemas de saúde mental, tais como depressão, ansiedade, suicídio, entre outros (Procter, Papadopoulos, & McEvoy, 2010).

Face a este enquadramento, atendendo, sobretudo, ao estudo português (Sedes, 2012), que nos mostra que apesar de vulnerabilizada, do ponto de vista emocional/psicológico, a maior parte dos portugueses continua satisfeita com a sua vida, podemos inferir que, provavelmente, as dificuldades familiares dos indivíduos afetados pela crise não serão superiores às da população não afetada por este fenómeno, apesar das dificuldades individuais (sintomatologia psicopatológica) se fazerem sentir. Assim, o presente estudo, orientado por esta hipótese, visa analisar o funcionamento familiar, conjugal e individual de adultos que consideraram a atual crise económica o seu principal problema familiar.

## METODOLOGIA

### *Participantes*

Os participantes foram distribuídos por dois grupos de comparação. O grupo 1 integra os participantes que consideraram que o seu principal problema familiar é

a crise económica (e.g., desemprego, dificuldades financeiras), classificando-o com uma gravidade igual ou superior a 5 (numa escala de 0 a 10, em que 0 corresponde a “ausência de problema” e 10 a problema “muito grave”). O grupo 2 integra os participantes que classificam o problema familiar “crise económica” com uma gravidade inferior a 5 (numa escala de 0 a 10, em que 0 corresponde a “ausência de problema” e 10 a problema “muito grave”) (cf. Figura 1). Portanto, o grupo 1 e o grupo 2 distinguem-se pela severidade do problema crise, relevante apenas no grupo 1.

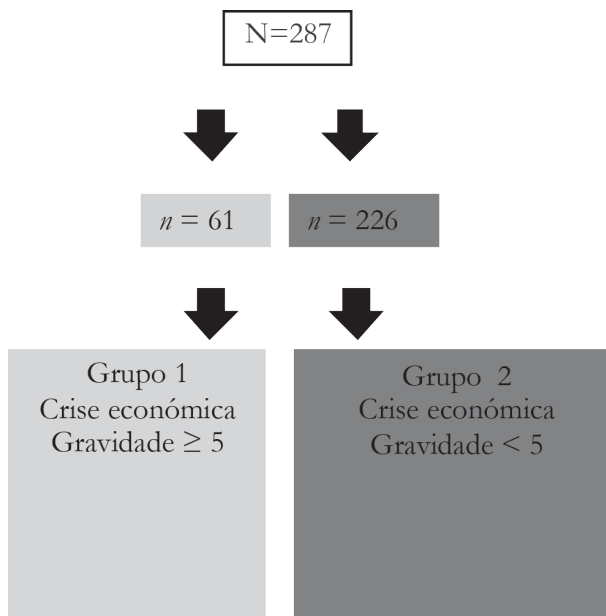


Figura 1. Constituição dos grupos amostrais.

O grupo 1 é, maioritariamente, constituído por mulheres (68.9%) e apresenta uma média de idades igual a 32.1 ( $DP = 10.3$ ). A categoria de idades mais frequente situa-se entre os 18 e os 29 anos (50.9%). A maioria dos participantes deste grupo é solteira (59%), seguindo-se os casados (33%). Em termos de escolaridade, as habilitações mais representativas são o mestrado (37.7%), seguido da licenciatura (27.9%) e do ensino secundário (26.2%). Todos os participantes residem em áreas predominantemente urbanas (INE, 2011) e 65.6% pertencem ao nível socioeconómico médio (Simões, 1994). Os estudantes (18%) e os desempregados (11.5%) não foram considerados nesta classificação.

O grupo 2 também é, maioritariamente, constituído por mulheres (61.5%) e apresenta uma média de idades igual a 31.5 ( $DP = 10.0$ ). A categoria de idades mais

frequente situa-se entre os 18 e os 29 anos (54.9%). A maioria dos participantes deste grupo também é solteira (58%), seguindo-se os casados (36%). Em termos de escolaridade, as habilitações mais representativas são a licenciatura (40.7%), seguida do mestrado (31.0%) e do ensino secundário (18.1%). Todos os participantes residem em áreas predominantemente urbanas (INE, 2011) e 65.9% pertencem ao nível socioeconómico médio (Simões, 1994). Os estudantes (24.3%) e os desempregados (4.9%) não foram considerados nesta classificação.

Atendendo ao teste *t de student* para a idade e ao teste *qui-quadrado* para as restantes variáveis sociodemográficas consideradas, não se verificaram diferenças, estatisticamente significativas, entre os dois grupos ( $p > .05$ ).

### *Procedimento de recolha*

Trata-se de uma amostra de conveniência, recolhida a partir da população geral (amostra comunitária), tendo sido utilizado um método de recrutamento virtual, equivalente ao método de recrutamento *snowball* (Goodman, 1961). Assim, através de redes sociais e *email* foi solicitada a colaboração neste estudo, sendo esta enquadrada por um conjunto de informações prévias (objetivos do estudo, respeito pela confidencialidade e anonimato, carácter voluntário da participação), descritas na informação convite. Os participantes não assinaram qualquer declaração de consentimento informado, dado o carácter voluntário, anónimo e confidencial da informação (APA, 2002). A recolha foi iniciada em outubro de 2012 e concluída em maio de 2013.

### *Instrumentos*

**Questionário de caracterização sociodemográfica.** Com vista à caracterização da amostra, administrou-se um questionário de dados sociodemográficos (sexo, estado civil, nacionalidade, residência, idade, escolaridade e profissão), cuja resposta preserva o anonimato dos participantes.

***Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation – 15 (SCORE-15)*** (Stratton, Bland, Janes, & Lask, 2010; versão portuguesa de Vilaça, Silva, & Relvas, 2014). Instrumento de autorresposta que avalia o funcionamento familiar; é composto por 15 itens que se distribuem por três dimensões – Forças Familiares, Comunicação Familiar e Dificuldades Familiares – e por cinco questões complementares que se reportam à rotina da família, à natureza e impacto dos problemas familiares e possíveis necessidades terapêuticas. O sujeito avalia de que modo é que cada item descreve a sua família, através de uma escala de *Likert* de 5 pontos, em que 1

representa “Descreve-nos Muito Bem” e 5 “Descreve-nos Muito Mal”, correspondendo uma maior pontuação a um funcionamento familiar mais problemático. O SCORE-15 apresenta uma consistência interna boa (Pestana & Gageiro, 2008), tanto global como dimensionalmente ( $.82 < \alpha < .85$ ).

**Qualidade de vida (QOL) (Olson & Barnes, 1982; versão portuguesa de Cunha & Relvas, in press).** Este instrumento foi utilizado para avaliar a percepção da qualidade de vida familiar. É um questionário de autorresposta, composto por 20 itens, representativos de quatro dimensões: Família, amigos e saúde; Tempo; *Media* e comunidade; Bem-estar financeiro. O sujeito responde aos itens segundo uma escala de *Likert* de 5 pontos, em que 1 corresponde a “Insatisfeito” e 5 a “Extremamente satisfeito”, correspondendo uma maior pontuação a uma melhor qualidade de vida. O instrumento possui uma razoável/boa (Pestana & Gageiro, 2008) consistência interna globalmente e em todas as suas dimensões ( $.72 < \alpha < .89$ ).

**Dyadic Adjustment Scale (DAS) (Spanier, 1989; versão portuguesa de Lourenço, 2006).** A DAS pretende avaliar o ajustamento conjugal através de 32 itens agrupados em quatro dimensões: Consenso mútuo, Satisfação mútua, Expressão afetiva e Coesão mútua. As opções de resposta variam numa escala de *Likert* de 5 ou 6 pontos para a maioria dos itens, havendo apenas dois (item 29 e item 30), cuja escala de resposta é dicotómica. Quanto mais elevados os resultados dimensionais e global, melhor é o ajustamento mútuo. Globalmente, o instrumento possui uma boa (Pestana & Gageiro, 2008) consistência interna ( $\alpha = .93$ ), variando a das subescalas entre .65 e .88.

**Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas Conjugais (EASAVIC) (Narciso & Costa, 1996).** Instrumento de autorresposta, constituído por 44 itens que se distribuem por duas grandes dimensões, compostas por diversas áreas: Amor (Sentimentos e expressão de sentimentos, Sexualidade, Intimidade emocional, Continuidade da relação, Características físicas e psicológicas) e Funcionamento (Funções, Tempos-livres, Autonomia/Privacidade, Comunicação e conflitos, Relações extrafamiliares). Os sujeitos avaliam o seu grau de satisfação com várias áreas da conjugalidade numa escala de *Likert* que varia entre 1 (“nada insatisfeito”) a 6 (completamente satisfeito). A consistência interna desta escala é muito boa (Pestana & Gageiro, 2008), global e dimensionalmente ( $.90 < \alpha < .97$ ).

**Escala de Congruência (EC) (Lee, 2002; versão portuguesa de Cunha, Silva, & Relvas, 2014).** A EC consiste num questionário de autorrelato para adultos, composto por 16 itens que avaliam a congruência, através da relação com o próprio, com os outros e com a vida. Os 16 itens encontram-se repartidos por duas subescalas: Espiritual/Universal e Intra/Interpessoal e a classificação de cada item é feita através de uma escala tipo *Likert* de 7 pontos (de discordo fortemente a concordo fortemente). A consistência interna da escala e as suas subescalas varia entre o razoável e o muito bom (Pestana & Gageiro, 2008) ( $.75 < \alpha < .93$ ).

**Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) (Derogatis & Spencer, 1982; versão portuguesa de Canavarro, 1999).** Este instrumento é um inventário de autorresposta, constituído por 53 itens, cujas opções de resposta variam numa escala de *Likert* de nunca (0) a muitíssimas vezes (4). De referir, que estes itens se distribuem por nove dimensões: Somatização, Obsessões-compulsões, Sensibilidade interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade fóbica, Ideação paranoide e Psicoticismo. Fornece, ainda, valores relativos a três índices globais: Índice Geral de Sintomas (IGS), Total de Sintomas Positivos (TSP) e Índice de Sintomas Positivos (ISP) que avaliam de forma sumária perturbações do foro emocional. Com base no último (ISP) estabeleceu-se o ponto de corte a partir do qual os indivíduos são considerados emocionalmente perturbados ( $ISP \geq 1.70$ ). O instrumento possui uma consistência interna entre o razoável e o bom (Pestana & Gageiro, 2008) para todas as subescalas e índices globais ( $.62 < \alpha < .80$ ).

## RESULTADOS

### *Comparação de grupos*

Procedeu-se à realização do teste *t* para amostras independentes, com o objetivo de comparar os dois grupos no que respeita ao funcionamento familiar (SCORE-15), qualidade de vida (QOL), congruência (EC) e sintomatologia psicopatológica (BSI). Já para a comparação de grupos no que respeita ao ajustamento e satisfação conjugal (DAS e EASAVIC, respetivamente) recorreu-se ao teste de *Mann-Whitney*.

Em termos de funcionamento familiar (SCORE-15) não se verificaram quaisquer diferenças entre os grupos comparados, tanto global, como dimensionalmente (Tabela 1).

Tabela 1  
*Comparação de Grupos ao Nível Familiar (SCORE-15)*

	Grupo	M (DP)	p (teste t)
TOTAL	1	2.07 (0.56)	.596
	2	2.02 (0.62)	
Forças	1	9.51 (3.03)	.840
	2	9.61 (3.43)	
Dificuldades	1	11.15 (3.40)	.095
	2	10.30 (3.53)	
Comunicação	1	13.08 (2.41)	.449
	2	12.81 (2.56)	

A qualidade de vida (QOL) é inferior no grupo 1, tanto em termos globais [ $t(285) = -3.68764, p = .000, \eta^2 = .005$ ] como, no que respeita às dimensões *Media* e comunidade e Bem-estar financeiro [ $t(285) = -2.654, p = .008, \eta^2 = .02$ ;  $t(285) = -6.067, p = .000, \eta^2 = .11$ ; respetivamente] (Tabela 2). No entanto, a magnitude do efeito ( $\eta^2 = .11$ ) é próxima de “grande”, apenas, para a dimensão Bem-estar financeiro<sup>3</sup> (Cohen, 1988).

Tabela 2  
*Comparação de Grupos ao Nível da Qualidade de Vida (QOL)*

	Grupo	M (DP)	p (teste t)
TOTAL	1	59.25 (9.93)	<b>.000</b>
	2	64.62 (10.12)	
Tempo	1	15.36 (4.16)	.519
	2	15.74 (4.10)	
<i>Media</i> e comunidade	1	15.02 (2.77)	<b>.008</b>
	2	16.08 (2.77)	
Bem-estar financeiro	1	10.75 (3.71)	<b>.000</b>
	2	14.18 (3.97)	
Família, amigos e saúde	1	18.12 (2.36)	.196
	2	18.62 (2.72)	

Analisando agora as variáveis relativas à conjugalidade (DAS e EASAVIC), verificou-se que o grupo 1 apresenta valores mais baixos de ajustamento conjugal (DAS), em termos globais [ $U(102) = -2.629, p = .009, r = -.26$ ] e no que respeita às dimensões Consenso mútuo e Coesão [ $U(102) = -2.340, p = .019; r = -.23$ ;  $U(102) = -2.182, p = .029, r = -.21$ ; respetivamente]. A satisfação conjugal (EASAVIC) também é menor no grupo, tanto globalmente [ $U(102) = -2.474, p = .013; r = -.24$ ], como dimensionalmente – Amor e Funcionamento [ $U(102) = -2.568, p = .010; r = -.25$ ;  $U(102) = -2.366, p = .018, r = -.23$ ] (Tabela 3). A magnitude do efeito é “pequena”, por vezes, próxima de “moderada”<sup>4</sup> (Cohen, 1988).

3 Eta quadrado (Cohen, 1988)

0.01 = efeito “pequeno”

0.06 = efeito “moderado”

0.14 = efeito “grande”

4 Correlation coefficient effect size (r) (Cohen, 1988)

0.1 = efeito “pequeno”

0.3 = efeito “moderado”

0.5 = efeito “grande”



Tabela 3  
*Comparação de Grupos ao Nível da Conjugalidade (DAS e EASAVIC)*

	Grupo	Média ordenada	<i>p</i> (Mann-Whitney)
DAS_TOTAL	1	36.05	<b>.009</b>
	2	54.93	
DAS_Expressão afetiva	1	41.48	.065
	2	54.70	
DAS_Consenso mútuo	1	38.76	<b>.019</b>
	2	55.98	
DAS_Satisfação mútua	1	41.57	.072
	2	54.67	
DAS_Coesão mútua	1	39.71	<b>.029</b>
	2	55.73	
EASAVIC_TOTAL	1	37.95	<b>.013</b>
	2	56.18	
EASAVIC_Amor	1	37.40	<b>.010</b>
	2	56.32	
EASAVIC_Funcionamento	1	38.60	<b>.018</b>
	2	56.02	

Em termos de congruência (EC) não se verificaram quaisquer diferenças entre os grupos comparados, tanto global, como dimensionalmente (Tabela 4).

Tabela 4  
*Comparação de Grupos ao Nível da Congruência (EC)*

	Grupo	<i>M</i> ( <i>DP</i> )	<i>p</i> (teste <i>t</i> )
TOTAL	1	70.90 (14.03)	.409
	2	72.66 (14.91)	
Universal-espiritual	1	28.08 (11.46)	.963
	2	28.16 (11.56)	
Intra-interpessoal	1	42.82 (9.36)	.215
	2	44.50 (9.37)	

Por fim, os dois grupos diferenciam-se quanto à sintomatologia psicopatológica, verificando-se níveis mais elevados de Ansiedade (BSI) no grupo 1 [ $t(285) = 2.189, p = .029, \eta^2 = .03$ ]. Chama-se ainda a atenção para a existência de duas diferenças marginalmente significativas entre os grupos, indicadoras de níveis mais elevados de sintomatologia depressiva (Depressão\_BSI) e maior quantidade de sintomatologia assinalada (TSP\_BSI) [ $t(285) = 1.719, p = .087, \eta^2 = .01; t(285) = 1.822, p = .069, \eta^2 = .01$ ; respetivamente], no grupo 1 (Tabela 5). A magnitude do efeito é “pequena”<sup>5</sup> (Cohen, 1988). Nenhum dos grupos atinge o ponto de corte ( $ISP \geq 1.7$ ) para populações emocionalmente perturbadas.

5 Eta quadrado (Cohen, 1988)

0.01 = efeito “pequeno”

0.06 = efeito “moderado”

0.14 = efeito “grande”

Tabela 5  
*Comparação de Grupos ao Nível da Sintomatologia Psicopatológica (BSI)*

	Grupo	M (DP)	p (teste t)
Somatização	1	3.39 (3.58)	.249
	2	2.78 (3.65)	
Obsessões-compulsões	1	6.62 (4.39)	.449
	2	6.16 (4.19)	
Sensibilidade interpessoal	1	3.46 (3.08)	.699
	2	3.28 (3.23)	
Depressão	1	6.28 (4.29)	<u>.087</u>
	2	5.13 (4.72)	
Ansiedade	1	5.49 (3.98)	<b>.029</b>
	2	4.32 (3.62)	
Hostilidade	1	4.44 (3.17)	.162
	2	3.83 (3.01)	
Ansiedade fóbica	1	1.75 (2.51)	.548
	2	1.54 (2.49)	
Ideação paranoide	1	5.51 (3.89)	.124
	2	4.69 (3.61)	
Psicoticismo	1	3.43 (3.39)	.204
	2	2.83 (3.17)	
TSP	1	27.26 (12.65)	<u>.069</u>
	2	23.72 (13.68)	
ISP	1	1.52 (0.40)	.511
	2	1.48 (0.42)	
IGS	1	0.83 (0.54)	.177
	2	0.72 (0.55)	

*Associação entre variáveis e influência das variáveis sociodemográficas (grupo 1)*

Com o objetivo de analisar a associação (força e direção) entre a gravidade do problema crise e as diferentes variáveis dependentes recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Pearson*. Os resultados revelam que a gravidade do problema crise associa-se de forma estatisticamente significativa com as seguintes variáveis: associação negativa e moderada (Cohen, 1992) com o Bem-estar financeiro (QOL) e com a Coesão (DAS); associação positiva e fraca (Cohen, 1992) com as Dificuldades familiares (SCORE-15), a Ideação paranoide e o Psicoticismo (BSI) [ $r(121) = -.257, p = .004$ ;  $r(47) = -.323, p = .024$ ;  $r(121) = .248, p = .006$ ;  $r(120) = .187, p = .039$ ;  $r(121) = .182, p = .044$ ; respetivamente].

Analisou-se, ainda, se a gravidade do problema crise varia em função das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, nível socioeconómico), realizando-se testes de comparação de grupos (test *t* para a idade e *Kruskall-wallis*

para as restantes variáveis). Os resultados mostraram que as variáveis sociodemográficas não introduzem diferenças estatisticamente significativas na gravidade do problema crise ( $p > .05$ ).

## DISCUSSÃO

Analisando os resultados da comparação de grupos, verificamos que as dificuldades familiares do grupo 1 (crise principal problema familiar) não são diferentes das do grupo 2 (controle), em termos de funcionamento familiar (SCORE-15) e de satisfação com a qualidade de vida familiar, concretamente na dimensão Família, saúde e amigos (QOL). Portanto, neste estudo, perceber a crise econômica como principal problema familiar parece não acrescentar dificuldades nas relações e funcionamento familiares. Este é um resultado concordante com o estudo da Sedes (2012), no qual 17% dos participantes (versus 18%) consideraram que a crise reforçou as suas relações pessoais, ou seja, as relações próximas parecem ser, nesta amostra, um fator de proteção na vivência da crise. Apesar disto, verificou-se que no grupo 1, quanto maior a gravidade do problema crise maiores as Dificuldades familiares (SCORE-15) e vice-versa (associação fraca). Porém, essas Dificuldades familiares (SCORE-15) são insuficientes para que os dois grupos se distingam. Salienta-se, como resultado mais expressivo deste estudo, apesar de esperável, o pior Bem-estar financeiro (QOL) do grupo 1, ou seja, os indivíduos que consideraram que a crise econômica é o seu principal problema familiar, comparativamente com o grupo 2 (controle), apresentam uma maior insatisfação com o seu nível de rendimento (item 16-QOL), com o dinheiro para as necessidades familiares (item 17-QOL), com a capacidade para lidar com emergências financeiras (item 18-QOL), com o nível de poupança (item 19-QOL) e com o dinheiro para futuras necessidades da família (item 20-QOL). Estes resultados também estão refletidos na análise da correlação que mostra que, de forma moderada, quanto maior a gravidade do problema crise, menor o Bem-estar financeiro (QOL) e vice-versa. Assim, e como seria de esperar, as dificuldades financeiras são o principal aspeto distintivo entre os dois grupos comparados. As restantes diferenças estatisticamente significativas ao nível da qualidade de vida (QOL), embora associadas a uma magnitude do efeito “pequena”, informam-nos de que a qualidade de vida familiar global dos sujeitos que percebem a crise econômica como o principal problema familiar é mais baixa e que a área que mais contribui para essa diminuição (para além do Bem-estar financeiro) é a dimensão *Media* e comunidade. Ou seja, para além dos aspetos financeiros, a satisfação com a qualidade dos filmes, jornais e revistas, as escolas,

com as condições oferecidas pela comunidade para fazer compras quotidianas e a segurança na comunidade (*Media* e comunidade) parecem ser os aspetos que mais contribuem para a diminuição da qualidade de vida familiar do grupo 1. De facto, em tempos de crise, tanto o poder de compra diminui como aumenta a insegurança, por exemplo, devido ao aumento da criminalidade ou às expectativas da própria proteção social e comunitária. Já a satisfação com aspetos familiares e relações próximas (amigos) parecem ser menos vulneráveis à incapacidade económica.

Note-se, porém, que o mesmo não acontece nas relações de conjugalidade. A este nível (da conjugalidade), apesar de mais uma vez as diferenças identificadas entre os grupos estarem associadas a uma “pequena” magnitude, por vezes próxima de “moderada”, nota-se uma maior dificuldade dos casais que experienciam a crise como o seu principal problema familiar tanto no ajustamento conjugal (DAS\_total), como na satisfação conjugal (EASAVIC\_total), em especial nas seguintes áreas: Consenso mútuo (DAS), Coesão mútua (DAS), Amor (EASAVIC) e Funcionamento (EASAVIC). O ajustamento conjugal refere-se a aspetos como o acordo entre os parceiros no que diz respeito a assuntos como dinheiro, religião, diversão, amigos ou tarefas domésticas (Consenso mútuo), a medida em que o sujeito já ponderou pôr termo à relação (Satisfação mútua), a satisfação do indivíduo com a vida sexual e a expressão de afeto na relação (Expressão de sentimentos) e atividades partilhadas pelo casal e interesses comuns (Coesão mútua) (Lourenço, 2006). Já a dimensão Amor do EASAVIC refere-se aos sentimentos que cada um sente pelo outro ou pela relação, estando inerentes aspetos como a paixão, a intimidade e o investimento/compromisso; e o Funcionamento (EASAVIC) ao modo como se organizam e regulam as relações conjugais (Narciso & Costa, 1996). Verificou-se, ainda, no grupo 1, que quanto maior a gravidade do problema crise, menor a Coesão mútua (DAS) e vice-versa (associação moderada). Estes resultados ao nível da conjugalidade fazem jus ao reconhecimento do casal como o subsistema familiar mais permeável à pressão externa e dificuldades associadas.

Os dados evidenciaram a inexistência de diferenças entre os dois grupos, em termos de congruência (EC) e as diferenças verificadas ao nível da sintomatologia psicopatológica (Ansiedade, Depressão e TSP - BSI) estão associadas a uma “pequena” magnitude do efeito. Não obstante, no grupo 1, quanto maior a gravidade do problema crise maiores os índices de Ideação paranoide e Psicoticismo (BSI) e vice-versa (associação fraca). Estes resultados contrariam a opinião pública e alguns estudos nacionais (Sedes, 2012) e internacionais (Heretick, 2013) que tendem a considerar que a crise económica tem como consequência o aumento da doença mental. Em alguns casos mais extremos talvez isso se verifique, no entanto, provavelmente, em geral, assiste-se a estados de tristeza e preocupação com a situação económica atual, mas que se podem enquadrar como uma reação normativa (e até desejável no sentido da manutenção do contacto com a realidade) ao contexto socioeconómico vigente e não como formas de pertur-

bação emocional, propriamente ditas. Para além disso, e reforçando a ideia anterior, as pessoas que consideram que a crise económica é o seu principal problema familiar (grupo 1) continuam a relacionar-se consigo próprias (reconhecimento e aceitação dos seus sentimentos, expectativas, entre outros), com os outros (competências de relacionamento interpessoal) e com a Vida/o transcendente (reconhecimento de uma força e valores universais) (EC) (Cunha et al., 2014) de forma semelhante ao grupo controlo.

Os resultados da análise da influência das variáveis sociodemográficas na gravidade do problema crise, no grupo 1, revelaram a ausência de diferenças, levando-nos a considerar que a crise, nos seus diferentes níveis subjetivos de severidade, é um fenómeno transversal a aspetos como o sexo, a idade, o estado civil, a escolaridade e o nível socioeconómico.

Em suma, e tal como pretende ilustrar a Figura 2, a “flecha” da crise, mais especificamente da perceção da crise económica como o principal problema familiar, parece não afetar de forma muito significativa o funcionamento familiar global (dificuldades relacionais, comunicação, recursos), embora trazendo desafios aparentemente acrescidos à conjugalidade. Os indivíduos sentem-se menos satisfeitos com a sua qualidade de vida familiar em geral, mais preocupados e tristes com as circunstâncias socioeconómicas, no entanto, preservando a sua saúde mental e congruência. O bem estar-financeiro é a dimensão mais afetada pela crise.

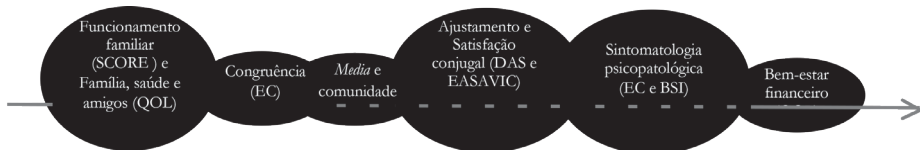


Figura 2. Resumo dos principais resultados.

## CONCLUSÕES

Retomemos a hipótese de partida deste estudo: as dificuldades familiares (relacionais e de funcionamento) dos indivíduos afetados pela crise não serão superiores às da população não/pouco afetada por este fenómeno, apesar de as dificuldades individuais (sintomatologia psicopatológica) se fazerem sentir. Em parte, esta hipótese confirma-se, ou seja, de facto a família, em geral e nas suas relações, parece não se ressentir com o problema crise, no entanto, o subsistema conjugal, revela-se mais permeável a este problema. Também se confirma, em parte, que as dificuldades individuais se fazem sentir, mas de uma forma menos patologizante do que aquela que está implícita na hipótese.

Acrescenta-se à hipótese que o domínio afetado de forma mais relevante pelo problema crise é o bem-estar financeiro, seguido da satisfação com os *Media* e a Comunidade. Portanto, os participantes deste estudo parecem estar a lidar de forma mais ou menos adaptativa com os desafios impostos pela crise económica, e, apesar de a crise afetar a sua qualidade de vida, parecem ser resilientes em termos de funcionamento familiar, sendo o núcleo conjugal, a área onde os impactos de natureza relacional são mais notórios. Embora mais tristes e preocupados, os participantes mostram-se emocionalmente saudáveis. Estes resultados levantam algumas questões: será que as diferenças entre os dois grupos não são muito significativas, porque, embora o grupo 1 identifique a crise económica como o seu principal problema familiar numa escala de severidade superior, esta é um problema que também afeta (ainda que residualmente) o grupo 2? Para além disso, tendo sido esta amostra recolhida praticamente há um ano, será que os participantes estariam a sentir a crise de uma forma ainda não muito severa? Para além disso, será que o facto de os participantes pertencerem, maioritariamente, a um nível socioeconómico médio, serem solteiros e jovens, ou seja, estarem, provavelmente, “protegidos”/ amparados pelos pais no que respeita a aspetos financeiros, faz com que sintam menos os efeitos da crise em termos relacionais e familiares? Ou, simplesmente, as famílias e os indivíduos são resilientes à crise, deixando-se afetar por este fenómeno, justamente nos aspetos que se lhe associam especificamente?

Este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente as características da amostra (pequena dimensão, de conveniência, composta sobretudo por jovens solteiros e com escolaridade diferenciada) que impossibilitam a sua generalização à população geral e, ainda, o método de recolha dos participantes. Ou seja, não se avaliou, de forma inferencial, se os participantes (grupo 1) estariam numa situação económica vulnerável, apenas se considerou a sua perceção sobre o seu principal problema familiar. Não obstante, este estudo contribui para ajudar a preencher a lacuna de evidências científicas sobre o impacto da crise económica nas famílias portuguesas, trazendo uma leitura mais psicossocial e menos patologizante do mesmo, bem como, levantando um conjunto de questões orientadoras de estudos futuros. Neste último sentido, seria útil aprofundar o significado destes resultados, recorrendo a metodologias qualitativas/mistas e a amostras que suprissem as limitações referidas.

## REFERÊNCIAS

- APA (American Psychological Association) (2002). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC: APA.
- Canavarro, C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. Simões, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (Vol. 2, pp. 95-109). Braga: APPORT/SHO.

- Catalano, R., & Dooley, D. (1977). Economic predictors of depressed mood and stressful life events in a metropolitan community. *Journal of Health and Social Behavior*, 18(3), 292-307.
- Chen, L., Li, W., He, J., Wu, L., Yan, Z., & Tang, W. (2012). Mental health, duration of unemployment, and coping strategy: A cross-sectional study of unemployed migrant workers in eastern China during the economic crisis. *BMC Public Health*, 12, 597-609.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98-101.
- Cunha, D., Silva, J., & Relvas, A. P. (2014). Escala de Congruência (EC). In A. P. Relvas & S. Major (Eds.), *Avaliação familiar: Funcionamento e intervenção* (Vol. I, pp. 113-139). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Cunha, D., & Relvas, A. P. (in press). Qualidade de Vida (QOL): Versão reduzida. In A. P. Relvas & S. Major (Eds.), *Instrumentos de avaliação familiar: Vulnerabilidade, stress e adaptação* (Vol. II).
- Davis, C., & Mantler, J. (2004). *The consequences of financial stress for individuals, families, and society*. Ottawa, ON: Doyle Salewski Inc.
- Derogatis, L. R., & Spencer, P. M. (1982). *Administration and procedures: BSI. Manual I*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Goodman, L. (1961). Snowball sampling, *Annals of Mathematical Statistics*, 32(1), 148-170.
- Heretick, D. (2013). Clinicians' reports of the impact of the 2008 financial crisis on mental health clients. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*, 7(1), 1-21.
- INE (Instituto Nacional de Estatística) (2011). *Censos 2011: Resultados provisórios*. Consultado em [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine\\_censos\\_publicacao\\_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub\\_boui=122073978&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=122073978&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554)
- Lee, B. (2002). Development of a congruence scale based on the Satir Model. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 24, 217-239.
- Lourenço, M. (2006). *Casal: Conjugalidade e ciclo evolutivo* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Narciso, I., & Costa, M. E. (1996). Amores satisfeitos, mas não perfeitos, *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 115-130.
- Olson, D., & Barnes, H. (1982). Quality of life. In D. Olson, H. McCubbin, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen, & M. Wilson (Eds.), *Family Inventories* (pp.137-148). St-Paul: University of Minnesota, Family Social Science.
- OMS (Organização Mundial de Saúde) (2007). *Impact of economic crises on mental health*. Consultado em [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/134999/e94837.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf)
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS* (5ª ed. rev.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Procter, N., Papadopoulos, I., & McEvoy, M. (2010). Global economic crises and mental health. *Advances in Mental Health*, 9, 210-214.
- Sedes (Associação para o Desenvolvimento Económico e Social) (2012). *O impacto da crise no bem-estar dos Portugueses*. Consultado em <http://www.sedes.pt/multimedia/File/SEDES-lcc-Estudo.pdf>
- Simões, M. (1994). *Investigação no âmbito da aferição nacional do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (M.P.C.R.)* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Spanier, G. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Stratton, P., Bland, J., Janes, E., & Lask, J. (2010). Developing a practicable outcome measure for systemic family therapy: The SCORE. *Journal of Family Therapy*, 32, 232-258.
- Vilaça, M., Silva, J., & Relvas, A. P. (2014). Systemic clinical outcome routine evaluation (SCORE-15). In A. P. Relvas & S. Major (Eds.), *Avaliação familiar: Funcionamento e intervenção* (Vol. I, pp. 113-139). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.