UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LAÍS ZAGO

**Associações entre funcionamento familiar e variáveis sociodemográficas em
universitários**

Ribeirão Preto
2019

Laís Zago

**Associações entre funcionamento familiar e variáveis sociodemográficas
em universitários**

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de
Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Promoção de Saúde Mental

Orientadora: Profa. Dra. Patricia Leila dos Santos

Co-orientador: Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin

Ribeirão Preto

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Zago, Laís

Associações entre funcionamento familiar e variáveis sociodemográficas em universitários. Ribeirão Preto, 2019.

68 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Santos, Patricia Leila. Co-orientador: Scorsolini-Comin, Fabio.

1. Família. 2. Funcionamento Familiar. 3. Universitários. 4. FACES IV.

Nome: ZAGO, Laís

Título: Associações entre funcionamento familiar e variáveis sociodemográficas em universitários

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em/...../.....

Banca Examinadora

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que, como eu, lutaram e se esforçaram para estudar, em um país onde, infelizmente, os estudos ainda fazem parte de um privilégio, onde estudar é considerado um “sacrifício” exaltado pela sociedade, além de, erroneamente, ser disfarçado de meritocracia.

AGRADECIMENTOS

O que eu mais tenho a fazer nessa reta final é agradecer...

Agradecer pelo que vivi e pelo que não vivi, pelas pessoas que conheci e também por aquelas que não conheci. Algumas desejo que permaneçam em minha vida e outras não, mas, ainda assim, agradeço a todos(as), pois, ao menos, me ajudaram a ter certeza de estar no caminho certo, do quanto meus princípios estão sólidos e do tipo de pessoa que quero continuar sendo.

Agradeço...

A Deus, por me ajudar até aqui e me amparar nos bons e (principalmente) maus momentos.

Aos meus pais Marilda e Valentim e minha irmã Karina por fazerem o possível e (muitas vezes) o impossível para que eu conseguisse estudar e chegar aonde cheguei. Sei (e como sei) dos inúmeros sacrifícios feitos e das lutas diárias que foram travadas para chegar até aqui. Não sei se um dia conseguirei retribuir, mas muito obrigada.

Aos meus avós paternos Valentim Zago (*in memoriam*) e Benedita Divina Vieira Zago e meus avós maternos Oswaldo Américo e Leonilda Aparecida Longatto Américo (*in memoriam*), que partiu durante esse período após tanta luta, dor e sofrimento;

À minha “família de pêlos”: Priscila, Kaleb, Nina, Dakota, Tita e Sofia, entre outros *in memoriam* que passaram pela minha vida e me ajudaram em tantos e tantos momentos. Vocês me mostram como a vida é muito mais simples do que se prega nesse mundo capitalista, repleto de pessoas egoístas e egos inflados. Obrigada por me mostrarem diariamente o quanto as pessoas podem ser felizes apenas por terem ao seu lado um amor puro e incondicional como o de vocês.

Aos colegas que fiz durante o mestrado e outros que já conhecia, mas que me ajudaram ao longo dessa jornada: Amanda Santana Silva, Bruna Toneti, Flávia Corrêa, Larissa Castelo do Amaral, Maraisa Taroço, Samuel Barroso Rodrigues, Clara Cayeiro Cruz e Lídia Lourençon Rodrigues. Alguns conheço há mais tempo, outros menos, com alguns tive mais contato, outros menos, alguns ouviram horas e horas de desabafos e angústias, outros nem tanto, mas ainda assim, foram muito importantes e de alguma forma me ajudaram, então obrigada.

Às minhas amigas desde a graduação Tainah Nora Pompeu e Thaís Silva do Amaral, obrigada por serem minhas amigas e me aturarem por tanto tempo. Obrigada por me ouvirem sempre e serem tão compreensivas.

Ao meu amigo desde os tempos de aprimoramento e residência multiprofissional Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira. Você vai longe meu amor, torço muito por você.

Às professoras Maria Paula Panúncio-Pinto e Fabiana Cristina Severi. Obrigada pelo acolhimento e pelas dúvidas e angústias tiradas de mim. Foi um prazer ter conhecido

mulheres especiais e fortes como vocês.

À equipe técnica do CREAS de Pontal/SP – meu colega de profissão e de sala Fabio Meirelles Alves – e minha chefe e assistente social Marília Camilo Souza. Obrigada por ter feito parte da equipe durante 1 ano e por me ensinarem sobre a área social. Marília, obrigada pela flexibilidade permitida para que eu cursasse a pós-graduação.

Ao “Tear Textual”, em especial ao incrível professor Ênio J. P. Soares. Com certeza você nasceu para ser professor e digo isso não apenas pela didática, mas pela paciência e atenção com que conduziu suas aulas durante o curso que tive a honra de participar.

Ao Vinícius Vargas de Souza Nori pelo auxílio dado no início com a Plataforma Brasil e também pelas conversas que tivemos ao longo desses 2 anos e que me ajudaram em alguns momentos.

À Miyeko Hayashida pela disponibilidade e pela análise estatística deste trabalho e paciência em explicar.

À equipe do Comitê de Direitos Humanos da EERP-USP. Sei que tudo é muito recente e desafiador, mas espero que façam a diferença. Sinto orgulho por ter sido a 1ª representante discente da pós-graduação e por ter feito parte desse Comitê desde seu nascimento.

À minha orientadora, Profa. Dra. Patricia Leila dos Santos, por aceitar me orientar, pela disponibilidade e pelas dúvidas tiradas.

Ao meu co-orientador, Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin, por ter me auxiliado na finalização desse trabalho, pelas orientações e direcionamentos.

À Secretaria de Pós-Graduação da EERP-USP pelas dúvidas tiradas e auxílios dados.

À Biblioteca Central da USP-RP pelo atendimento e suporte fornecido. Agradecimento especial ao Robson de Paula Araújo e Livia Porto Zocco.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES pela concessão da bolsa de estudo a partir do 2º ano de mestrado.

*“Ninguém entra em um mesmo rio
uma segunda vez, pois quando isto
acontece já não se é mais o mesmo.
Assim como as águas que já serão
outras.” (Heráclito de Éfeso)*

ZAGO, Laís. **Associações entre funcionamento familiar e variáveis sociodemográficas em universitários**. 2019. 68 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

RESUMO

A família é um sistema dinâmico e complexo influenciado por aspectos históricos, econômicos, políticos, sociais e culturais. As relações familiares, em algum grau, podem interferir nos processos de saúde e doença de seus membros, assim como a interpretação da experiência de cada indivíduo da família diante desses eventos. Avaliar o sistema familiar, assim como avaliar como ocorre sua dinâmica favorece possíveis intervenções nesse campo, podendo prevenir enfermidades e/ou sofrimento dos sujeitos que fazem parte desse sistema. O objetivo deste estudo foi verificar a associação de variáveis sociodemográficas (sexo, situação ocupacional, religião e classe socioeconômica) e de características familiares (tipo de família e presença/ausência de doença crônica) sobre a percepção de funcionamento familiar em universitários. Este estudo foi do tipo descritivo, exploratório, de corte transversal, apoiado na metodologia quantitativa e de referencial sistêmico. Os dados foram coletados em estudantes universitários de uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo e os instrumentos utilizados foram o questionário sociodemográfico e familiar e a escala de avaliação da coesão e adaptabilidade familiar (FACES IV). A análise de dados foi realizada com o programa SPSS 25.0 e foram realizadas medidas de tendência central e de dispersão para variáveis numéricas e calculadas as porcentagens para variáveis categóricas. Para a comparação de variáveis de interesse foi utilizado um teste estatístico específico (t de Student), adotando-se nível de significância $p=0,05$. Participaram do presente estudo 295 estudantes universitários de cursos de graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Medicina, Ciências Biológicas/Modalidade Médica, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Nutrição e Metabolismo e Fonoaudiologia). A maioria dos participantes pertencia ao Estado de São Paulo (90,5%), eram do sexo feminino (82,0%), pertencente à faixa etária dos 18 a 22 anos (93,6%), com ensino superior incompleto (96,9%), sem companheiro residindo na mesma residência (99,0%), não trabalhava (61,7%), morava com a família (41,4%), tinha como principal provedor o pai consanguíneo (65,4%), pertencia à família nuclear (75,3%), não possuía membro familiar com doença crônica (73,9%), de religião católica (68%) e pertencia à classe socioeconômica A. Não foram encontradas diferenças significativas entre o funcionamento familiar e as variáveis sociodemográficas elencadas, sugerindo que, na presente amostra, o sexo, a situação ocupacional, a religião e a classe socioeconômica possuem baixo poder explicativo sobre o modo como a família opera em termos de coesão, flexibilidade e comunicação. Com parcimônia, aventa-se que esses achados podem ser explicados em função da amostra homogênea e não exposta a vulnerabilidades sociais expressivas, com aspectos protetivos que envolvem, por exemplo, a alta escolarização, o pertencimento a uma universidade pública com rígida política seletiva de ingresso e também a vinculação a configurações familiares consideradas mais tradicionais, embora tais estruturas não devam ser tomadas como sinônimos de ajustamento psicossocial ou de funcionamento emocional adequado. Para estudos futuros, recomenda-se maior diversificação da amostra, bem como instrumentos de rastreio para saúde mental, abrangendo populações mais expostas a vulnerabilidades que possam estar associadas ao funcionamento familiar, ampliando as reflexões sobre os aspectos contextuais que podem repercutir no desenvolvimento do público universitário.

Palavras-chave: Família. Funcionamento Familiar. Universitários. FACES IV.

ZAGO, Laís. **Associations between family functioning and sociodemographic variables in university students**. 2019. 68 p. Thesis. University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2019.

ABSTRACT

The family is a dynamic and complex system influenced by historical, economic, political, social and cultural aspects. Family relationships, at some degree, may interfere with the health and illness processes of their members, as well as the interpretation of each individual's family's experience of these events. Evaluating the family system, as well as evaluating how its dynamics occurs, favors possible interventions in this field, and can prevent illnesses and/or suffering of the subjects that are part of this system. The objective of this study was to verify the association of sociodemographic variables (gender, occupational situation, religion and socioeconomic class) and family characteristics (family type and presence/absence of chronic disease) on the perception of family functioning in university students. This study was descriptive, exploratory, cross - sectional, supported by the quantitative methodology and the theoretical input used was the systemic approach. Data were collected from university students of a public university in the interior of São Paulo and the instruments used were the sociodemographic and family questionnaire and the scale of evaluation of family cohesion and adaptability (FACES IV). Data analysis was performed through the SPSS 25.0 program and measurements of central tendency and dispersion were performed for numerical variables and the percentages for categorical variables were calculated. For the comparison of variables of interest, a specific statistical test (Student's t) was used, adopting significance level $p=0,05$. A total of 295 undergraduate students from the Medical School of Ribeirão Preto of the University of São Paulo (Medicine, Biological Sciences/Medical Modality, Occupational Therapy, Physiotherapy, Nutrition and Metabolism and Speech Therapy) participated in this study. Most of the participants were from the State of São Paulo (90.5%), were females (82.0%), aged 18 to 22 years old (93.6%), with incomplete higher education (96 , 9%), had no partner living in the same household (99.0%), did not work (61.7%), lived with the family (41.4%), had as main provider the consanguineous father (65.4%), belonged to the nuclear family (75.3%), did not have a family member with chronic disease (73.9%), the family religion was Catholic (68%) and belonged to socioeconomic class A. No significant differences were found between family functioning and sociodemographic variables, suggesting that in the present sample, gender, occupational situation, religion and socioeconomic class have low explanatory power on how the family operates in terms of cohesion, flexibility and communication. With parsimony, it is pointed out that these findings can be explained by the homogeneous sample and not exposed to expressive social vulnerabilities, with protective aspects that involve, for example, high schooling, belonging to a public university with a rigid selective admission policy and also the linkage to family configurations considered more traditional, although such structures should not be taken as synonyms of psychosocial adjustment or adequate emotional functioning. For future studies, a greater sample diversification is recommended, as well as screening tools for mental health, covering populations that are more exposed to vulnerabilities that may be associated with family functioning, broadening the reflections on the contextual aspects that may affect the development of the university public.

Keywords: Family. Family Functioning. College Students. FACES IV.

ZAGO, Laís. **Asociaciones entre funcionamiento familiar y variables sociodemográficas en universitarios**. 2019. 68 p. Tesis (Maestría en Ciencias de la Salud). Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

RESUMEN

La familia es un sistema dinámico y complejo influenciado por aspectos históricos, económicos, políticos, sociales y culturales. Las relaciones familiares, en algún grado, pueden interferir en los procesos de salud y enfermedad de sus miembros, así como en la interpretación de la experiencia de cada individuo de la familia ante estos eventos. Evaluar el sistema familiar, así como evaluar cómo ocurre su dinámica favorece posibles intervenciones en ese campo, pudiendo prevenir enfermedades y/o sufrimiento de los sujetos que forman parte de ese sistema. El objetivo de este estudio fue verificar la asociación de variables sociodemográficas (sexo, situación ocupacional, religión y clase socioeconómica) y de características familiares (tipo de familia y presencia/ausencia de enfermedad crónica) sobre la percepción de funcionamiento familiar en universitarios. Este estudio fue del tipo descriptivo, exploratorio, de corte transversal, apoyado en la metodología cuantitativa y de referencial sistémico. Los datos fueron recolectados en estudiantes universitarios de una universidad pública del interior del Estado de São Paulo y los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sociodemográfico y familiar y la escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar (FACES IV). El análisis de datos fue realizado con el programa SPSS 25.0 y se realizaron medidas de tendencia central y de dispersión para variables numéricas y calculados los porcentajes para variables categóricas. Para la comparación de variables de interés se utilizó una prueba estadística específica (t de Student), adoptando nivel de significancia $\alpha = 0,05$. En el presente estudio participaron 295 estudiantes universitarios de grados de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (Medicina, Ciencias Biológicas / Modalidad Médica, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Nutrición y Metabolismo y Fonoaudiología). La mayoría de los participantes pertenecía al Estado de São Paulo (90,5%), eran del sexo femenino (82,0%), del grupo de edad de 18 a 22 años (93,6%), con enseñanza superior incompleta (96,9%), sin compañero residente en la misma residencia (99,0%), no trabajaba (61,7%), vivía con la familia (41,4%), tenía como principal proveedor el padre consanguíneo (65,4%), pertenecía a la familia nuclear (75,3%), no poseía miembro familiar con enfermedad crónica (73,9%), de religión católica (68%) y pertenecía a la clase socioeconómica A. No se encontraron diferencias significativas entre el funcionamiento familiar y las variables sociodemográficas enumeradas, sugiriendo que, en la presente muestra, el sexo, la situación ocupacional, la religión y la clase socioeconómica poseen bajo poder explicativo sobre el modo en que la familia opera en términos de cohesión, flexibilidad y comunicación. Con parsimonia, se observa que estos hallazgos pueden ser explicados en función de la muestra homogénea y no expuesta a vulnerabilidades sociales expresivas, con aspectos protectores que involucran, por ejemplo, la alta escolarización, la pertenencia a una universidad pública con rígida política selectiva de ingreso y también la vinculación a configuraciones familiares consideradas más tradicionales, aunque tales estructuras no deben ser tomadas como sinónimos de ajuste psicosocial o de funcionamiento emocional adecuado. Para estudios futuros, se recomienda mayor diversificación de la muestra, así como instrumentos de rastreo para salud mental, abarcando poblaciones más expuestas a vulnerabilidades que puedan estar asociadas al funcionamiento familiar, ampliando las reflexiones sobre los aspectos contextuales que pueden repercutir en el desarrollo del público universitario.

Palabras-clave: Familia. Funcionamiento Familiar. Universidad. FACES IV.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa.....	37
Tabela 2 - Tipo de família, presença ou ausência de doença crônica em algum membro, principal provedor, religião da família e classificação socioeconômica.....	38
Tabela 3 - Comparação dos resultados das subescalas de funcionamento familiar entre subgrupos diferenciados por sexo.....	39
Tabela 4 - Comparação dos resultados das subescalas de funcionamento familiar entre subgrupos diferenciados por situação ocupacional.....	40
Tabela 5 - Comparação dos resultados das subescalas de funcionamento familiar entre subgrupos diferenciados por religião da família.....	40
Tabela 6 - Comparação dos resultados das subescalas de funcionamento familiar entre subgrupos diferenciados por classificação econômica.....	41
Tabela 7 - Comparação dos resultados das subescalas de funcionamento familiar entre subgrupos diferenciados por tipo de família.....	41
Tabela 8 - Comparação dos resultados das subescalas de funcionamento familiar entre subgrupos diferenciados por presença ou ausência de doença crônica.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

DP - Desvio-padrão

FACES IV - Escala de Coesão e Adaptabilidade Familiar – Versão IV

FMRP-USP - Faculdade de Medicina de Riberão Preto da Universidade de São Paulo

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

SPSS – Statistic Package for Social Science (programa de estatística)

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
1.1 Ponto de partida: conceitos e definições de família.....	15
1.2 Modelo sistêmico.....	19
1.3 Mudanças no ciclo de vida.....	22
2. OBJETIVOS.....	30
2.1 Objetivo geral.....	30
2.2 Objetivos específicos.....	30
3. HIPÓTESE.....	31
4. MÉTODO.....	32
4.1 Tipo de estudo.....	32
4.2 Participantes.....	32
4.3 Local e contexto.....	32
4.4 Material.....	33
5. PROCEDIMENTOS.....	34
6. ANÁLISE DE DADOS.....	35
7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	36
8. RESULTADOS.....	37
9. DISCUSSÃO.....	43
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53

ANEXOS.....	60
ANEXO A – Questionário Sociodemográfico e Familiar.....	61
ANEXO B – Escala de Avaliação da Coesão e Adaptabilidade Familiar - FACES IV	65
ANEXO C – Permissão de uso do FACES IV.....	67
ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	68

1. INTRODUÇÃO

1.1 Ponto de partida: conceitos e definições de família

Compreendendo a família como um importante contexto de desenvolvimento, este estudo procura associá-la com variáveis sociodemográficas que podem estar envolvidas com o modo como uma família funciona dos pontos de vista sistêmico e psíquico. Para que compreendamos essas relações, faz-se necessário delimitar nosso posicionamento epistemológico acerca da família.

Existem diversas definições de família e é justamente devido a essa pluralidade que nem sempre é possível optarmos por uma única. A complexidade que envolve a temática atravessa essas diversas definições, de modo que não se trata apenas de fazer opções, mas justamente problematizar de que modo essas expressões foram sendo construídas ao longo do tempo, impactando diretamente o modo como podemos compreender, investigar e abordar a família na contemporaneidade. Começando pela definição do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, que recupera um posicionamento institucional e amplamente aceito em termos das pesquisas de base demográfica, a família é “um conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residam na mesma unidade domiciliar e também a pessoa que mora só em unidade domiciliar – domicílio particular ou unidade de habitação em domicílio coletivo”¹. Esta definição tem como objetivo orientar o modo como a família é apreendida e quantificada nos estudos demográficos, uniformizando esses núcleos e permitindo investigações mais densas, comparações e uma série de delineamentos que oferecem suporte para outros estudos, como aqueles desenvolvidos nas ciências humanas, sociais e da saúde, por exemplo.

Grüdtner (2004) define família como aquela que impulsiona a batalha das crises por meio do diálogo e contribui para que seus membros construam um sentido de vida que pode ser experienciado tanto nos momentos considerados positivos, como nos momentos de preocupações. Já os autores Ângelo e Bousso (2006) a consideram uma unidade ou conjunto, em que os indivíduos podem ou não conviver juntos e manter certo relacionamento. É também onde ocorre, entre os membros, elos e compromissos. Segundo Maluf (2010, p. 315), a família pode ser definida como “o conjunto de pessoas ligadas pelo casamento, pela união estável ou

¹ Definição presente no site do IBGE, na seção de terminologias. Consultado em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/conceitos.shtm>. Data de acesso: 14 de fevereiro de 2019.

pelo parentesco, decorrendo este da consanguinidade, da adoção ou da socioafetividade”. A autora também afirma que família é uma instituição que se organiza socialmente e varia de acordo com os costumes ou época da qual faz parte.

A partir dessa breve descrição, podemos compreender que a família envolve o estabelecimento de vínculos relacionais que não são centrados exclusivamente no parentesco consanguíneo, apresentando aspectos relacionados à socialização e também representando conceitos próprios a cada momento histórico, o que nos permite afirmar que a família também se modifica com o passar do tempo e a partir da análise de diferentes culturas, o que torna lícito considerar que existem diferentes formas de ser e de compor uma família (FÉRES-CARNEIRO; DINIZ NETO, 2010; SCORSOLINI-COMIN; ALVES-SILVA; SANTOS, 2018).

A partir do prisma teórico priorizado no presente estudo, o da perspectiva sistêmica, optamos pela adoção da definição própria desse modelo. A concepção sistêmica entende o mundo como uma série de relações e ligações entre diferentes partes que constituem um sistema vivo (MINUCHIN; COLAPINTO; MINUCHIN, 1999). De modo sistêmico, a família é compreendida como um sistema complexo que é formado por subsistemas que interagem entre si, como relações conjugais ou de pais e filhos, por exemplo (DESSEN, 1997; KREPPNER, 2000). Seguindo essa linha de pensamento, Andrade e Martins (2011) afirmam que nada ocorre de maneira separada. Portanto, é possível dizer que quando ocorrem momentos de desequilíbrio em algum membro isso se reflete de alguma forma dentro do todo (família). Melo et al. (2012) também trazem essa questão da família como um grupo onde, caso algum conflito afete um dos membros, refletirá em todos os integrantes da família, e quando algo atinge o sistema familiar, pode afetar o indivíduo.

Essa complexidade da família nos obriga a abordá-la a partir da integração e da constante interação entre os seus diversos sistemas. Embora possamos isolar esses sistemas para compreendê-los mais a fundo, em determinados momentos e cumprindo determinados objetivos, é essencial considerar que apenas a integração dos mesmos nos permite uma abordagem, de fato, sistêmica, o que dificulta a análise da família.

Os sistemas mencionados são dinâmicos e também sofrem influência constante de outros elementos, entre eles, o tempo. Inúmeras mudanças ocorreram e ainda ocorrem, em decorrência do próprio tempo, influenciadas por questões políticas, culturais, religiosas e até mesmo econômicas de uma cultura/país. Segundo Gomes, Gaíva e Oliveira (2002), a família nuclear não é mais um modelo predominante, já que, atualmente, existem outras maneiras de uma família se organizar. Podemos dizer que a família, antes tradicionalmente composta por

genitores e filhos, hoje apresenta diferentes configurações tais como famílias monoparentais, compostas por casais do mesmo sexo e de casais sem filhos, por exemplo. Embora a literatura científica se refira a essa pluralidade como arranjos familiares, compreendemos que as diferentes configurações refletem o modo como as pessoas se organizam nos diferentes sistemas, de modo que a contemporaneidade torna lícita a existência dessas diferentes formas de ser família, ainda que em outros momentos históricos pudéssemos observar configurações semelhantes. É o caso de famílias chefiadas por mulheres, ou mesmo de casais sem filhos, o que contraria a lógica da família nuclear, patriarcal, centrada na conjugalidade heteronormativa e considerada tradicional. Portanto, analisar a família na contemporaneidade é abrir-se à complexidade de considerar diferentes sistemas e formas de ser e de se relacionar (CAETANO; MARTINS; MOTTA, 2016; SCORSOLINI-COMIN; ALVES-SILVA; SANTOS, 2018).

A possibilidade de existência de diversas configurações torna a temática da família ainda mais complexa, destacando a necessidade de que o olhar do pesquisador para esse fenômeno seja sempre aberto a mudanças. Essas configurações representam modelos distintos do que é ser pai, ser mãe, ser filho e ser cuidador, nos obrigando a um olhar também plural e capaz de captar as especificidades dos modelos sem estigmatizá-los ou cristalizá-los. Ceccarelli (2007) comenta acerca dessas novas configurações familiares que escapam aos padrões tradicionais, referindo a necessidade de um olhar constante para as mudanças, as permanências e os processos que interferem no funcionamento familiar.

No esteio dessas considerações, Silva (2001) afirma que não existe, no Brasil, um único modelo de família. De acordo com o autor, a família brasileira se alterou nos últimos tempos, com a inserção da mulher no mercado de trabalho, a divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres e o aumento de divórcios, por exemplo. O IBGE (2010b) afirma que nas últimas décadas várias mudanças ocorreram no Brasil, em especial no que diz respeito ao padrão de organização das famílias. Algumas mudanças foram verificadas, desde a redução no tamanho das mesmas até o aumento do número de casais sem filhos. Essas mudanças também constituem um desafio para os órgãos responsáveis por acessar essas novas configurações e contabilizá-las, dando visibilidade às mesmas e permitindo que também possam ser alvo das políticas públicas.

Sobre a temática família, dados do Censo Demográfico de 2010 apontam que:

As mudanças que têm ocorrido no seu interior, quanto a sua forma de organização e níveis de reprodução, têm sido observadas e apontam para uma diversidade maior em relação aos tipos de famílias. A esperança de vida

aumenta cada vez mais, mas, por outro lado, as taxas de fecundidade diminuem. As famílias atuais passam a ter mais avós e netos. Os arranjos familiares são menos tradicionais, cresce o número de uniões consensuais e, com o aumento dos divórcios, há também um crescimento significativo das famílias reconstituídas, nas quais os filhos podem ser apenas de um dos cônjuges. Outro efeito conhecido das separações e dos divórcios é o aumento do número de crianças que crescem em famílias monoparentais. Em relação à economia doméstica, muitos casais têm optado por se estabelecer no mercado de trabalho antes de decidir ter filhos. Consequentemente, a postergação da fecundidade feminina gera mudanças nos padrões da organização da família. (IBGE, Censo Demográfico 2010a, Amostra Famílias e Domicílios, p. 64)

Leone, Maia e Baltar (2010), em seu estudo sobre mudança na composição familiar e redução da pobreza no Brasil, apontaram que importantes mudanças ocorreram e ainda ocorrem no Brasil como diminuição da fecundidade, maior número de divórcios, entre outros. Esses autores destacam que apesar da família considerada tradicional ainda ser a mais prevalente, cresceu a existência de novas configurações, como a de pessoas morando sozinhas, por exemplo. Sobre o número de casamentos no Brasil, embora tenha-se reportado nos últimos anos uma ampliação das taxas de nupcialidade, observa-se que os casamentos tendem a durar menos, o que influencia o modo como analisamos as famílias na contemporaneidade (SCORSOLINI-COMIN et al., 2018). De que família estamos falando? Esse é um questionamento que deve ser sempre retomado, a fim de que não cristalizemos ou priorizemos determinadas configurações em detrimento de outras.

Corroborando com dados do IBGE e de Leone, Maia e Baltar (2010), Itaboraí (2015) relata que inúmeras mudanças ocorreram nos últimos anos no que diz respeito à vida familiar, mudanças essas que vão desde uma maior expectativa de vida, passando por maior aceitação das diferentes configurações familiares até um aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, rompendo com os estereótipos associados ao gênero feminino e permitindo outras trajetórias que não exclusivamente o casamento ou a maternidade, o que também tem repercutido na sexualidade (FARINHA; SCORSOLINI-COMIN, 2018). Todas essas mudanças têm contribuído para o surgimento de diferentes modelos, viabilizando uma redução da chamada família tradicional ou o questionamento do que é ser tradicional em um cenário de constantes transformações. Essas mudanças também devem ser observadas ao longo do tempo, haja vista que nem sempre promovem uma radicalidade, sendo prudente analisar não só as rupturas mas também as permanências (SCORSOLINI-COMIN et al., 2018).

Diversas abordagens psicológicas destacam a centralidade da família no desenvolvimento dos seus membros, funcionando não apenas como uma agência de socialização, a exemplo da escola, mas como um espaço psíquico de pertencimento, de transmissão de valores, tradições e modos de ser. Dentre esses aportes teóricos destaca-se a perspectiva sistêmica, adotada neste estudo, como será apresentada a seguir. Essa perspectiva será aqui narrada na interface com os aspectos dos processos de saúde e doença. Diferentes estudos foram desenvolvidos na interface entre teoria sistêmica e saúde/doença, demonstrando, inclusive, que o envolvimento da família é apontado como sucesso no tratamento e nos itinerários percorridos em situações de adoecimento e vulnerabilidade (FONSECA, 2004; PAZ; COLOSSI, 2013), sugerindo que famílias com funcionamento emocional positivo tendem a ser protetivas e também promotoras de saúde.

1.2 Modelo sistêmico

Proposta por Salvador Minuchin, a teoria sistêmica estrutural propõe uma forma de entender a família como um sistema, dando destaque para as questões de organização e funcionamento familiar. Por meio dessa visão, observa-se o todo e a relação entre seus integrantes, considerando que os membros de uma família estão ligados e se relacionam de tal modo que modificações ocorridas em um afetam os demais (MINUCHIN; FISHMAN, 2004).

A família, olhada sob o ponto de vista sistêmico, é considerada um sistema organizado formado por subsistemas que se relacionam entre si com outros sistemas como escola, trabalho e a comunidade até o contexto cultural em que se encontra. É um conjunto que possui uma estrutura e uma dinâmica cujas relações entre seus integrantes tende ao equilíbrio (BRONFENBRENNER, 2011).

A perspectiva sistêmica se apropria e desenvolve diversos conceitos específicos relacionados à família, entre eles o de funcionamento familiar. O funcionamento familiar está relacionado à qualidade da vida familiar (SHEK, 2002). Para os autores Wang e Zhao (2013, p. 9), “está associado à estrutura familiar, à comunicação, adaptabilidade, coesão e resolução de problemas”. O funcionamento familiar, portanto, refere-se à maneira como a família favorece um ambiente adequado para o desenvolvimento de seus membros.

Os autores Olson e Gorall (2003) sugerem que o funcionamento familiar, tanto o considerado saudável como o considerado não saudável, é resultante da associação e influência das dimensões “coesão”, “flexibilidade” e “comunicação”, demonstrando o Modelo Circumplexo de Sistemas Conjugais e Familiares, que se baseia nas abordagens sistêmicas de

família. Seguindo o Modelo Circumplexo, portanto, podemos dizer que à medida que a coesão é alterada a flexibilidade familiar também é afetada e vice-versa e que a funcionalidade familiar é resultado desse equilíbrio entre essas duas dimensões. Já a comunicação é uma facilitadora para as outras dimensões.

A família pode ser considerada saudável (funcional) quando o grupo possui um desenvolvimento saudável e adequado para todos os indivíduos que o compõem e seus membros possuem capacidade para responder aos conflitos e acontecimentos com certo equilíbrio. A família busca parcerias entre os integrantes e desenvolve estratégias para enfrentar diferentes situações estressoras (WAGNER; TRONCO; ARMANI, 2011). Em contrapartida, dentro de uma família considerada disfuncional, seus membros privilegiam interesses particulares ao invés de olhar para o grupo, favorecendo o surgimento de conflitos que podem levar a um funcionamento considerado inadequado e prejudicial ao desenvolvimento dos seus membros. Além disso, possuem vínculos afetivos considerados mais frágeis e que podem se dissolver com maior facilidade.

A noção de funcionamento familiar também tem sido apropriada por autores das políticas públicas de saúde em nosso país. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a família pode ser considerada funcional quando os membros respondem aos conflitos objetivando a estabilidade emocional e procurando maneiras adequadas de solucionar seus problemas. Em contrapartida, nas famílias disfuncionais, seus membros privilegiam interesses pessoais e particulares em detrimento do todo, além de não assumirem seus papéis dentro do sistema familiar. Trabalhar com a noção de funcionamento familiar tem sido mais apropriado do que a noção de família, uma vez que a primeira põe em destaque o modo como esse sistema se organiza, funciona e se expressa, em uma perspectiva mais dinâmica e também aberta a intervenções e transformações em busca de um funcionamento considerado mais adequado e saudável.

Dentro do Modelo Circumplexo essas três dimensões (coesão, flexibilidade e comunicação) podem ser explicadas da seguinte forma (OLSON, 2011):

- Coesão: ligação emocional e/ou afetiva que membros da família tem com relação um ao outro e união/separação entre os membros;
- Flexibilidade: capacidade do sistema familiar de mudar regras de relacionamentos bem como funções e/ou papéis das relações;
- Comunicação: tem o objetivo de facilitar o movimento das duas dimensões anteriores, por isso é vista como uma dimensão que ajuda as famílias a alterarem seus níveis de coesão e flexibilidade.

Em relação às medidas de funcionalidade familiar, Olson (2008) desenvolveu um instrumento de avaliação chamado *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV* (FACES IV). Trata-se de uma escala mundialmente conhecida, com adaptações e validações para diversos países, como Espanha (RIVERO; MARTÍNEZ-PAMPLIEGA; OLSON, 2010), Grécia (KROUTA et al., 2013) e Itália (BAIOCCO et al., 2013), por exemplo, sendo um instrumento usado para avaliação familiar principalmente em contextos de saúde. A mensuração do funcionamento familiar é importante para que esse conceito dinâmico possa, de fato, ser compreendido e disparar possíveis intervenções nesses sistemas, sendo propositivo em termos da atuação em saúde mental.

Esta escala foi adaptada para o Brasil por Santos, Bazon e Carvalho (2017). É um instrumento que permite a avaliação clínica da família a partir das variáveis coesão (o quanto os membros são próximos/distantes e expressam sua afetividade uns com relação aos outros), flexibilidade (o quanto a família é capaz de adaptar-se a novas situações e resolver conflitos), comunicação (características da comunicação na família) e satisfação (do respondente com relação à sua família).

A escala é constituída por 62 itens, que são distribuídos em duas subescalas equilibradas (coesão e flexibilidade) e quatro subescalas desequilibradas (desligada, emaranhada, rígida e caótica). As duas escalas equilibradas medem os níveis equilibrados ou saudáveis de coesão e flexibilidade. As quatro escalas desequilibradas medem os extremos finais de coesão e flexibilidade (muito pouca e excessiva coesão ou flexibilidade), os quais são problemáticos para o funcionamento familiar. O instrumento inclui também as subescalas comunicação e satisfação (definida como o grau em que os membros da família sentem-se felizes e completos um com o outro). Consiste em uma série de afirmações que devem ser respondidas dentro de uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos. Os escores são calculados a partir da combinação dos escores e percentis das escalas equilibradas e desequilibradas e permitem diferenciar entre famílias saudáveis (funcionais) e não saudáveis (disfuncionais).

As chamadas escalas equilibradas avaliam coesão e flexibilidade, dentro do que seria considerado positivo, adequado, promotor de interações saudáveis entre os membros. Já as chamadas escalas desequilibradas avaliam os extremos de coesão (desengajada e emaranhada) e flexibilidade (rígida e caótica), que podem comprometer o funcionamento familiar. As escalas complementares (comunicação e satisfação), avaliam aspectos considerados como recursos importantes para que a família consiga retomar ou manter uma condição de equilíbrio ou funcionamento adaptado diante de eventos estressores (como, por exemplo, o adoecimento de um dos membros ou o ingresso do jovem adulto na universidade).

A hipótese principal do Modelo Circumplexo de Sistemas Conjugais e Familiares é de que níveis equilibrados de coesão e flexibilidade conduzem mais facilmente ao funcionamento familiar considerado saudável, enquanto que níveis desequilibrados (muito baixo ou muito alto dessas mesmas dimensões) estão associados com o funcionamento familiar considerado problemático. Essa premissa orienta a perspectiva sistêmica no sentido de que os sistemas, no caso o familiar, devem funcionar de modo equilibrado. Isso não pressupõe a ausência de conflitos, mas considera justamente o modo como o sistema pode responder adequadamente e de forma mais positiva às mudanças, aos conflitos e aos desequilíbrios inerentes a todo processo de desenvolvimento. Esse modelo é útil no sentido não apenas de identificarmos se um determinado sistema familiar ou conjugal permanece saudável ou adaptativo, mas, fundamentalmente, de contribuir para que ajustes sejam pensados para a promoção de uma melhor convivência e de um melhor funcionamento desse sistema. Assim, a perspectiva do funcionamento familiar não se compromete com uma abordagem que apenas avalia o modo como se dão as relações nesses sistemas, mas sim de como tais sistemas podem ser trabalhados, desenvolvidos e aperfeiçoados na busca por saúde, pertencimento e acolhimento dentro do casamento ou da família.

1.3 Mudanças no ciclo de vida

Na perspectiva da Psicologia do Desenvolvimento, as mudanças atravessam, constituem e dão sentido aos processos de crescimento, maturação e amadurecimento. Assim, as mudanças não apenas são esperadas ao longo do ciclo vital como promovem o próprio curso desse ciclo, sendo propulsoras do desenvolvimento. É necessário levarmos em consideração que inúmeras mudanças ocorrem ao longo da vida e que muitas delas podem alterar o funcionamento de uma família. De acordo com Greeff (2000), alguns eventos podem ser considerados estressantes pela família, assim como transições nas etapas de desenvolvimento. Toda transição de etapa envolve mudanças e ajustes que devem ser empreendidos para que novos desafios possam se suceder.

Baseando-se no modelo de família nuclear, Carter e McGoldrick (1995) descreveram o ciclo de vida familiar especificando seis estágios do desenvolvimento familiar: saída do jovem adulto de sua família de origem; a formação de uma nova família pelo casamento ou união de dois jovens; o nascimento dos filhos; a fase adolescente dos filhos; o meio da vida e a família no estágio tardio. O primeiro estágio começa quando o jovem adulto sai de casa (de sua família de origem) e precisa assumir algumas responsabilidades pessoais. É considerado um período

em que se estabelecem objetivos de vida e que abre a possibilidade de formação de uma nova família.

O segundo estágio é caracterizado pela formação de um novo casal. Um novo sistema familiar é formado, onde cada jovem adulto traz características das suas famílias de origem e, juntos, formam e estabelecem a sua própria. No terceiro estágio, o casal passa por mudanças em decorrência do nascimento dos filhos; há a alteração em papéis e funções dos membros da família – os seus pais se transformam em avós e eles, de filhos passam a genitores. O casal precisa se organizar para adaptar-se à nova realidade e o principal encargo fica com o cuidado dos filhos pequenos (CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

O quarto estágio ocorre quando os filhos entram na adolescência. Nesse momento, um fator importante é a flexibilidade para um desenvolvimento adequado das relações entre os membros dessa família. A fase adolescente pode acarretar novas demandas para essa família em função de diversas mudanças associadas a essa etapa. Neste período, o casal pode estar vivenciando, também, a chamada crise da meia idade, fazendo reflexões acerca da própria vida (CARTER; MCGOLDRICK, 1995). Seus filhos, estando na transição para a vida adulta, experimentam grandes transformações coroadas, por vezes, com o ingresso na universidade. Chegar a esse novo espaço de conhecimento é compreendido como um promotor do desenvolvimento justamente por envolver diversas mudanças, como nas interações sociais, nos conteúdos, na complexidade de novas aprendizagens, possivelmente com mudanças de cidade, de círculos de amigos e outras variáveis associadas. Nesta etapa, a adaptação a um novo contexto educacional e relacional é uma necessidade premente, haja vista os novos desafios impostos pela entrada na universidade (ALMEIDA, 2007; BRAGA; XAVIER, 2016).

No quinto estágio, as famílias estão chegando ao meio da vida, portanto, espera-se que os filhos já tenham constituído suas próprias famílias. Os genitores precisam direcionar os filhos adultos e reorganizar o subsistema conjugal. No sexto e último estágio, os genitores chegam ao estágio tardio de vida e vivenciam dificuldades que surgem provenientes do envelhecimento. Também precisam enfrentar a mudança de papéis, onde os filhos se tornam pais e eles (genitores) avós. É preciso habituar-se às alterações que normalmente ocorrem nessa fase, como lidar com as possíveis perdas (morte de cônjuges, irmãos), entre outras alterações (CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

As etapas aqui descritas trazem eventos normativos ou esperados dentro de um determinado contexto social e cultural que impulsionam o desenvolvimento familiar e provocam mudanças no funcionamento de uma família. Porém, outros eventos, não normativos ou particulares, podem apresentar-se como estressores e interferir na estrutura e organização da

família, como o surgimento de doenças, divórcio e morte, por exemplo. Esses eventos podem causar quebras ou rupturas no equilíbrio que existe entre os membros, provocando, inclusive, algumas mudanças no que diz respeito às regras e papéis exercidos (CARTER; MCGOLDRICK, 1995), demandando ajustes, reposicionamentos e novas formas de interagir e funcionar em família.

Para Bronfenbrenner (2011), as etapas desenvolvimentais nem sempre se colocam de modo único, mas devem ser analisadas segundo as condições de cada contexto específico. Em determinados cenários culturais, por exemplo, algumas fases ou etapas podem ser mais expostas a mudanças e estressores, demandando maior atenção. Em termos das mudanças, este autor refere que as mesmas são importantes para que o próprio desenvolvimento ocorra, de modo que é esperado que mudanças de papel e de contexto sejam frequentes no ciclo vital, notadamente nos momentos de transição de uma etapa para outra.

Em relação ao adoecimento de um familiar, pode-se dizer que quando alguém da família adoece os demais são afetados, o que pode ser aprofundado quando as relações são de maior proximidade, por exemplo. Desta forma, é necessário entender que existe uma conexão entre a doença, o indivíduo e o ciclo de vida da família (CARTER; MCGOLDRICK, 1995). Outro evento estressor considerado significativo é o divórcio. Souza (2000) em sua pesquisa, cujo objetivo era compreender como os filhos vivenciam a separação dos pais, afirmou que a separação é um processo que requer inúmeras adaptações no decorrer do tempo, podendo causar consequências distintas sobre os filhos.

Brito (2007), em pesquisa realizada com jovens adultos, filhos de pais separados, buscou analisar as repercussões trazidas para a vida desses sujeitos. Por meio do depoimento dos jovens entrevistados foi possível entender que a separação não é apenas uma situação com a qual os filhos facilmente se acostumam e que, passar por essa vivência, provoca um intenso processo de mudanças para toda a família. De acordo com Grzybowski (2002, p. 40): “Como toda crise, repentina ou não, o divórcio é um momento de grandes transformações, que geralmente culminam numa reorganização, seja de caráter singular (famílias monoparentais) ou conjugal (famílias reconstituídas/recasadas)”.

Já no caso da morte, outro estressor significativo, Friedman (1995) afirma que ela causa um vazio no sistema familiar e que este vazio, de alguma maneira, precisa ser preenchido. Durante o processo podem ocorrer uniões ou rupturas entre seus membros. Também ocorrem algumas mudanças e alterações nas responsabilidades. O autor afirma, ainda, que quando é uma morte esperada, existe maior possibilidade de mudança, comparado a uma morte inesperada. Ainda em relação à morte, há diferenças nas reações das famílias frente ao momento de perda.

Em famílias em que, naturalmente, os membros conseguem demonstrar seus sentimentos, os sujeitos conseguem lidar melhor com o que ocorreu e adaptar-se às mudanças. Por outro lado, em famílias menos interligadas, seus membros acabam expressando seu sofrimento no futuro por meio de sintomas físicos ou emocionais (SIEGA, 2008).

A morte de um membro pode alterar o funcionamento familiar em função dos novos papéis e posicionamentos exigidos em função da perda, impactando também no modo como essa família irá reagir e se reorganizar diante do luto, o que pode promover mais sofrimento ou modos mais saudáveis de enfrentamento que envolvem aceitação e adoção de novas posturas (MORELLI; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013). O mais importante é compreender que cada sistema pode ser impactado de um modo e que o funcionamento familiar contribuirá para um melhor manejo ou não dessa situação e de outras que possam acometer o ciclo de vida familiar.

Entre as mudanças que ocorrem ao longo do ciclo vital a escolarização ocupa um lugar de destaque. A transição da criança para a educação infantil e, posteriormente, ao longo de toda a escolarização, chegando ao ensino superior já entre o final da adolescência e início da vida adulta, é acompanhada de diferentes desafios, particulares de cada período. Em termos da transição para o ensino superior, diversos aspectos devem ser considerados para que os processos de desenvolvimento nessa fase sejam compreendidos a contento. A cada dia, os alunos entram cada vez mais jovens na universidade. Muitos deles ainda estão vivenciando a fase adolescente e precisam lidar com novas responsabilidades e cobranças, além de, possivelmente, vivenciarem algumas perdas, que vão desde o contato com a própria família até de relacionamentos afetivos e de amigos, por exemplo (CERCHIARI; CAETANO; FACCENDA, 2005). Constantemente também precisam entrar em contato com mudanças significativas que exigem grande esforço, além de lidar com novas responsabilidades e exigências (TEIXEIRA et al., 2008; OLIVEIRA; SANTOS; DIAS, 2016).

Em termos do perfil do universitário em nosso país, estudos datados do início dos anos 2000 registravam que o perfil universitário brasileiro era composto, em sua maioria, por pessoas entre 17 e 30 anos, que estudaram em escolas consideradas de boa qualidade e procuravam, por meio de uma profissão de nível superior, seu ingresso ao trabalho (LISBOA, 2002). Além disso, a maioria era solteira, não possuía filhos e estava apenas estudando, ou seja, não trabalhava e estudava concomitantemente. Esses estudos tinham como referência mais os alunos de universidades públicas (UFRGS, 2003).

De 2002 até os dias atuais o panorama vem se modificando a cada ano, reflexo de diferentes políticas educacionais e sociais, entre elas a ampliação das universidades públicas e

as ações afirmativas para ingresso e permanência na universidade. As políticas educacionais relacionadas à expansão do ensino superior, notadamente a partir de 2002 no Brasil, ainda vêm sendo investigadas em termos de suas repercussões no perfil dos universitários e da ampliação do acesso ao ensino superior. Estudos mais recentes reportam que praticamente metade dos estudantes de universidades federais brasileiras é proveniente de classes populares, contrariando que esse perfil seja característico de instituições privadas (FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS – FONAPRACE, 2011; OLIVEIRA; PADOVANI, 2014).

Em termos dos processos desenvolvimentais observados no público universitário, Arnett (2000) considera essa fase determinante e não um simples processo de transição da adolescência para a fase adulta. Ocorrem mudanças tanto fisiológicas quanto sociais no momento que o jovem passa a se responsabilizar e tomar decisões mais significativas em sua vida. Oliveira e Dias (2014) encontraram alguns padrões nas dificuldades apresentadas por ingressantes e formandos. Ambos relataram problemas no que dizia respeito ao curso escolhido e também à saída de casa (para os que tiveram que mudar de cidade). Para os que estavam se formando, foi relatada a frustração diante das expectativas que tinham antes do ingresso e após o curso, além da falta de opções extracurriculares para aprofundar seus estudos.

Porém, é preciso considerar o estresse que pode ocorrer durante a transição do jovem ao ensino superior, considerando novos contextos educativos e sociais, além de desafios acadêmicos que essa fase costuma trazer (FRIEDLANDER; REID; SHUPAK; CRIBBIE, 2007). Somado a isso, para muitos essa fase pode coincidir com a separação da família, podendo representar mais um estressor. Calais et al. (2007) afirmam que o jovem, ao ingressar na universidade, precisa lidar com diferentes acontecimentos e fica diante de situações, muitas vezes, nunca vivenciadas. Por vezes, precisam lidar com estressores específicos que vão desde ansiedade e insegurança por dúvidas e decepções com o curso escolhido até dificuldades de relacionamentos afetivos, incluindo dificuldades acadêmicas. Além disso, Rull et al. (2011) apontaram em seu estudo que alunos que não moravam mais com a família podiam apresentar níveis maiores de estresse do que os demais.

A universidade deve se constituir como um contexto educacional amplo, ou seja, deve levar em consideração o desenvolvimento dos estudantes ali presentes durante a graduação, mas mais do que isso, precisa considerar outras questões, como entender como está constituída sua família e como esse jovem a percebe, por exemplo. Essa consideração está na base de ações de permanência estudantil desenvolvidas em muitas instituições de ensino superior em nosso

país, trazendo à baila uma intervenção que considere aspectos emocionais, sociais e acadêmicos de modo integrado, visando à adaptação e permanência do estudante na universidade.

Oliveira e Dias (2014) relatam que durante a vida universitária, provavelmente, os estudantes reconheçam a importância de ajustar suas atividades acadêmicas com sua vida particular. Com isso, quando entendemos a família desse estudante, também podemos perceber a importância que ela possui em sua vida e encontrar maneiras possíveis de conciliar as atividades acadêmicas com a vida pessoal e familiar que formam sua rede de apoio, com a qual ele pode contar em momentos de dificuldade. Ademais, uma tarefa desenvolvimental da família, em especial se o ingresso na universidade se atrela à saída de casa, é oferecer apoio e criar condições para que o jovem possa separar-se sem romper os laços afetivos e sem perder ou ameaçar sua identidade enquanto membro da família.

A partir do exposto, pode-se considerar que diferentes aspectos estão envolvidos, não apenas na transição para o ensino superior, mas também na trajetória do estudante ao longo do tempo, sua permanência na universidade e posterior transição para o mercado de trabalho. O funcionamento familiar tem emergido como uma possibilidade de compreender como esse estudante se apresenta ao longo de sua trajetória universitária. Decorrente desse processo de análise do funcionamento familiar, também se opera a necessidade de compreender quais outras variáveis podem interferir nesse funcionamento. Buscando associações com outros fenômenos, este estudo se debruça sobre as variáveis sociodemográficas.

A maioria dos estudos com universitários opta pela descrição de um perfil de estudante notadamente circunscrito a uma determinada instituição de nível superior, de modo que as variáveis sociodemográficas são explicitadas, mas não investigadas em termos de suas possíveis associações com aspectos relacionados à saúde ou mesmo de funcionamento familiar. Pesquisa de Oliveira e Melo-Silva (2010) buscou compreender as influências das variáveis sociodemográficas e acadêmicas nas trajetórias de carreira de concluintes de cursos de graduação em Química, Ciências Biológicas e Psicologia de uma universidade pública. O estudo apontou que a escolaridade dos pais, o nível socioeconômico e a natureza do ensino cursado estão proporcionalmente relacionados ao sucesso no vestibular e à escolha da carreira. As autoras fazem uma ampla discussão destacando aspectos históricos e culturais que podem compor os indicadores sociodemográficos e interferir no modo como esses jovens escolhem a carreira e nos desfechos após a conclusão do ensino superior. No entanto, a pesquisa não dimensiona aspectos relacionados ao funcionamento familiar que porventura estejam associados a esses fenômenos.

No que se refere às variáveis sociodemográficas, o presente estudo vai abordar as variáveis sexo, situação ocupacional, religião e classe socioeconômica. Com relação ao sexo, podemos afirmar que, com as inúmeras mudanças no Brasil e no mundo nas últimas décadas, a mulher passou a ter um acesso maior aos estudos. Vários estudos com universitários demonstram que a maioria dos entrevistados pertencem ao sexo feminino (BARROS et al., 2009; ALMEIDA et al., 2013; ARAÚJO et al., 2015; PERES; NERY, 2017). Na Universidade de São Paulo, por exemplo, considerada a melhor universidade da América Latina, a porcentagem de mulheres em cursos de graduação e pós-graduação é alta. No último Anuário elaborado pela USP, a informação é de que havia 96.364 alunos matriculados, sendo 58.823 estudantes de graduação do 1º semestre, 14.106 estudantes de mestrado, 15.894 de doutorado e 7.541 alunos especiais. Desse total, 50.375 (52,28%) são homens e 45.989 (47,72%) são mulheres².

Em relação a situação ocupacional, tratando-se de um estudo que envolve alunos de uma universidade pública, estudos mostram que, geralmente, esses alunos se dedicam exclusivamente à universidade, sem ter um trabalho formal (LISBOA, 2002; BRITO; GORDIA; QUADROS, 2016). No que diz respeito à religião, embora mudanças venham ocorrendo no que se refere à predominância da religião católica no Brasil (CAMURÇA, 2013; COUTINHO; GOLGHER, 2014), a maioria dos brasileiros ainda se declara católica, mesmo que não seja praticante ou que também siga outra religião ao mesmo tempo (PIERUCCI, 2004).

Com relação ao nível socioeconômico, no caso do universitário de universidades públicas, podemos citar estudos que demonstram a prevalência de uma classe social elevada das famílias desses jovens (SILVA et al., 2006; FONTES; VIANNA, 2009; LATREILLE et al., 2015), ainda que diversas ações afirmativas estejam em vigor no país, sobretudo após o ano de 2002, resultado de políticas de expansão do ensino superior público e de maior acesso das camadas populares a esse contexto, por exemplo (HAAS; LINHARES, 2012; ALBUQUERQUE; PEDRON, 2018).

A maior parte das famílias no Brasil ainda é considerada tradicional (do tipo nuclear), tendo o pai como principal provedor, embora mudanças tenham ocorrido no país no que diz respeito à composição familiar (GOMES; GAÍVA; OLIVEIRA, 2002). Vale ressaltar, também, o crescimento do número de famílias que são administradas por mulheres (PERUCCHI; BEIRÃO, 2007).

² Informações acessadas no Anuário da USP. A versão mais recente deste documento é datada de 2017 referente a dados de 2016. Disponível em: <https://uspdigital.usp.br/anuario/AnuarioControle>. Acesso em 14 de fevereiro de 2019.

Por fim, outro aspecto estressor que pode afetar o desenvolvimento e o funcionamento familiar é o adoecimento crônico. A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica doença crônica como uma condição que frequentemente exige atenção e cuidado contínuo, com duração a longo prazo. Dentro desse grupo estão as condições transmissíveis e não transmissíveis, assim como as doenças mentais e as incapacidades funcionais. Além disso, a maioria das doenças crônicas não tem cura, apesar de algumas serem preveníveis (OMS, 2018). Estudos indicam que a presença de uma doença afeta o funcionamento familiar (SALES et al., 2010; BARBOSA et al., 2011; CECÍLIO; ARRUDA; MARCON, 2015), portanto, o surgimento de uma doença em uma família transforma a vida dos membros que convivem juntos, exigindo, muitas vezes, algumas mudanças e adaptações, inclusive nos papéis que cada um exerce dentro desse sistema.

A partir da revisão de literatura apresentada sobre família, funcionamento familiar e saúde da população universitária, este estudo tem por objetivo geral verificar a influência de variáveis sociodemográficas (sexo, situação ocupacional, religião e classe socioeconômica) e de características familiares (tipo de família e presença/ausência de doença crônica) sobre a percepção de funcionamento familiar em universitários. O presente estudo vem somar com a construção de conhecimentos que estão sendo produzidos na área do cuidado à família, bem como para os estudos e pesquisas que vêm sendo realizados acerca da temática envolvendo, também, a população universitária. Além disso, pode contribuir para a compreensão dos diferentes modelos e diferentes configurações de famílias e como os mesmos podem se associar a melhores condições desenvolvimentais na trajetória universitária. Podemos dizer que avaliar o sistema familiar, assim como avaliar como ocorre sua dinâmica, pode favorecer possíveis intervenções nesse campo, contribuindo com os sujeitos que fazem parte desse sistema, o que pode ser especialmente útil às universidades, que têm refletido permanentemente sobre as condições emocionais de seus estudantes e suas influências em termos de saúde mental e de permanência no ensino superior.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Verificar a possível associação de variáveis sociodemográficas (sexo, situação ocupacional, religião e classe socioeconômica) e de características familiares (tipo de família e presença/ausência de doença crônica) com a percepção de funcionamento familiar em universitários.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o funcionamento familiar de famílias de universitários sob a perspectiva dos mesmos;
- Comparar subgrupos de participantes discriminados por características sociodemográficas: sexo, situação ocupacional, religião e classe socioeconômica;
- Estabelecer comparações entre subgrupos de universitários diferenciados pelo tipo de família e pela presença de doença crônica de um dos membros.

3. HIPÓTESE

A hipótese que permeou este estudo foi a de que variáveis sociodemográficas e diferentes configurações familiares podem levar a formas distintas de perceber o funcionamento familiar. Ou seja, foi delineado como objeto de estudo a investigação acerca das variáveis sociodemográficas e se elas podem (ou não) exercer alguma influência sobre esse constructo no público investigado.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal e apoiado na metodologia quantitativa. O aporte teórico empregado para a interpretação dos resultados é a abordagem sistêmica (CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

4.2 Participantes

Para participar do estudo era necessário ser maior de 18 anos, estar regularmente matriculado em um curso de graduação oferecido junto à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FMRP-USP. Os critérios de exclusão foram: por algum motivo, estar impossibilitado de compreender as instruções dos instrumentos (não houve uma avaliação cognitiva prévia dos potenciais participantes).

Os alunos que aceitaram participar foram identificados por um código, criados por eles próprios, a partir das seguintes informações: iniciais do seu nome, os dois últimos dígitos do ano de nascimento, número correspondente ao ano que cursa e inicial do nome do curso (a aluna fictícia Maria Flor de Santana, nascida em 1985, cursando o 2º ano do curso de Fonoaudiologia, teve a seguinte identificação – MFS852Fo, por exemplo).

Participaram do presente estudo 295 estudantes universitários de cursos de graduação da FMRP-USP, nomeadamente: Medicina, Ciências Biológicas/Modalidade Médica, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Nutrição e Metabolismo e Fonoaudiologia. As idades variaram entre 18 e 37 anos, com média de 19,92 (DP=2,01), sendo a maioria pertencente a faixa etária de 18 a 22 anos (representando 93,6% da amostra). Com relação ao sexo, a maioria (82%) era do sexo feminino e proveniente do Estado de São Paulo (90,5%). Responderam à esta pesquisa: 76 alunos de Fonoaudiologia, 74 da Nutrição e Metabolismo, 72 da Medicina, 27 da Terapia Ocupacional, 45 da Fisioterapia e apenas um de Ciências Biológicas/Modalidade Médica. O detalhamento das características dos participantes será apresentado na seção de Resultados.

4.3 Local e Contexto

Os dados analisados neste estudo são provenientes de uma pesquisa realizada com o

objetivo de adaptar e validar a escala *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV* (FACES IV) para o contexto brasileiro. O estudo original incluiu alunos da FMRP-USP e usuários (pacientes e familiares) do Hospital das Clínicas da FMRP-USP. Conforme mencionado, no presente estudo foram utilizados apenas os dados dos alunos.

4.4 Materiais

Os instrumentos utilizados no estudo foram:

- **Questionário Sociodemográfico e Familiar:** instrumento utilizado para caracterizar as condições socioeconômicas das famílias dos participantes da pesquisa. O instrumento é constituído por 24 questões que abrangem os dados pessoais, grau de escolaridade, configuração familiar, estrutura familiar e situação financeira da família, esta última baseada no Critério Brasil para classificação socioeconômica (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2014) (ANEXO A).

- **Escala de Avaliação da Coesão e Adaptabilidade Familiar - FACES IV (ANEXO B):** escala constituída por 62 itens, que são distribuídos em duas subescalas equilibradas (coesão e flexibilidade) e quatro subescalas desequilibradas (desligada, emaranhada, rígida e caótica), além das subescalas comunicação e satisfação. As escalas equilibradas medem os níveis equilibrados ou saudáveis de coesão e flexibilidade e as desequilibradas medem os extremos finais de coesão e flexibilidade (muito pouca e excessiva coesão ou flexibilidade). É uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos e, para cada item, pode-se responder com “concordo totalmente”, “concordo parcialmente”, “não sei (indeciso)”, “discordo parcialmente” ou “discordo totalmente”, sendo um valor atribuído a essa resposta e seu escore calculado ao final, permitindo diferenciar entre famílias saudáveis (consideradas funcionais) e não saudáveis (consideradas disfuncionais). No estudo em que foram coletados os dados, utilizou-se a versão brasileira da escala, cujo uso foi autorizado pelo autor (ANEXO C).

5. PROCEDIMENTOS

No projeto original, após aprovação pelo Comitê de Ética da FMRP-USP (Processo HCRP nº 5551/2013; CAAE 14377813.0.0000.5440), foi realizado contato com docentes dos diferentes cursos da FMRP-USP a fim de identificar os horários em que os alunos estariam reunidos em sala de aula e a possibilidade de realizar a coleta em grupo, combinando-se uma data para tal. Na data combinada, pesquisadores treinados para a coleta realizaram o convite coletivamente e distribuíram os termos de consentimento e instrumentos aos alunos presentes, que foram orientados sobre a participação voluntária e seus direitos. Os critérios de inclusão e de exclusão foram explicitados, bem como as condições éticas, como o sigilo, o anonimato e possibilidade de desistência da participação a qualquer momento, sem quaisquer ônus ou penalidades. Solicitou-se que aqueles que não concordassem em participar apenas aguardassem a finalização do preenchimento por seus colegas e devolvessem os instrumentos em branco.

Para este estudo foram separados os protocolos preenchidos pelos estudantes e todas as questões foram codificadas para, então, os dados serem organizados em planilhas do programa Excel para, posteriormente, serem analisados. Para proceder à análise referente aos tipos de famílias dos quais os participantes eram membros, as informações sobre quem compunha o grupo familiar foram organizadas dentro das seguintes categorias:

1. Família Nuclear: incluiu todas as famílias em que estavam presentes os dois genitores e filho(s)/filha(s) ou situações em que estavam presentes apenas os dois genitores;
2. Família Monoparental: quando estava presente apenas um dos genitores e filho(s)/filha(s);
3. Família Reconstituída: quando estavam presentes pelo menos um dos genitores e madrasta ou padrasto, com a presença de filho(s)/filha(s);
4. Família Estendida: quando estavam presentes outros familiares [primo(a), tio(a) e/ou sobrinho(a), por exemplo, independente do grau de parentesco].
5. Família Transgeracional: quando incluiu outras gerações (avô/avó ou bisavô/bisavó, maternos e/ou paternos);
6. Outros: quando não se encaixava em nenhuma das anteriores ou pudesse se encaixar em mais de um tipo de família. Casos como: morar somente com irmão/irmã ou quando a família descrita poderia se encaixar em “reconstituída” e “transgeracional” ao mesmo tempo (ex.: presença de um padrasto e de uma avó como membros de uma mesma família).

6. ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi realizada com o auxílio do Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS), versão 25.0. Inicialmente foram realizadas medidas de tendência central e de dispersão para variáveis numéricas e calculadas as porcentagens para variáveis categóricas. Para a comparação de variáveis de interesse utilizou-se teste estatístico específico (*t* de *Student*), em conformidade com a variável sob análise, adotando-se nível de significância $\alpha = 0,05$. Com o objetivo de organizar os dados para análise, procedeu-se aos seguintes agrupamentos: tipo de família (nuclear e outras, que reuniu todas as outras configurações familiares – monoparental, reconstituída, estendida, transgeracional e outras), posição na família (filha e outros – companheiro, filho, pai, mãe, padrasto, madrasta, irmã, irmão, filhos de outro casamento do padrasto, filhos de outro casamento da madrasta, avô, avó, eu e outros), provedor (pai, mãe e outros – companheiro (a), filhos, filhas, padrasto, madrasta, irmãs, irmãos, filhos de outro casamento do padrasto, filhos de outro casamento da madrasta, avô, avó, eu, outros, mais de um morador), religião da família (católica e outras – evangélica, espírita, afro-brasileira, sem religião e outra) e classificação econômica (agrupou-se as classes A1 + A2 + B1 como A e B2 + C1 + C2 como B). Quanto à escolaridade ocorreram apenas duas condições: superior incompleto (lembrando que todos eram alunos de graduação) e superior completo. A interpretação dos resultados deu-se a partir da literatura científica disponível sobre o tema com o aporte da perspectiva familiar sistêmica, marco teórico do presente estudo, conforme apresentado na seção de Introdução.

7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi apresentada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP, CAAE nº 77425417.5.0000.5393 (ANEXO D). O projeto original do qual ele deriva foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (CAAE: 14377813.0.0000.5440) e seguiu todas as recomendações da Resolução nº 466, de 12/12/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Neste estudo solicitou-se a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao Comitê de Ética em Pesquisa, considerando que na pesquisa original os participantes foram identificados apenas por códigos (sem qualquer identificação pessoal nos protocolos ou no banco de dados), o que impossibilitou a retomada de contato para solicitar autorização dos mesmos para utilização dos dados.

8. RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os resultados referentes ao perfil dos participantes, análise das variáveis sociodemográficas e resultados da avaliação de funcionamento familiar, em atenção aos objetivos delimitados. A maioria dos participantes era proveniente do Estado de São Paulo (90,5%), sexo feminino (82,0%), pertencente à faixa etária dos 18 a 22 anos (93,6%), com ensino superior incompleto – haja vista que ainda cursavam a graduação (96,9%), sem companheiro residindo na mesma residência (99,0%). Grande parte dos entrevistados não trabalhava (61,7%), morava com a família (41,4%) e tinha como principal provedor o pai biológico (65,4%). Por último, no que diz respeito a posição na família, a maioria eram filhas (80,0%). Os dados de caracterização e informações dos participantes do estudo estão ilustrados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa.

Variável	Frequência	Porcentagem
Unidade Federativa (origem)		
São Paulo	267	90,5%
Outros	28	9,5%
Faixa Etária (anos)		
18 a 22	276	93,6%
> 22	18	6,1%
Não informado	1	0,3%
Sexo		
Feminino	242	82,0%
Masculino	53	18,0%
Escolaridade		
Superior Incompleto	286	96,9%
Superior Completo	9	3,1%
Situação Conjugal		
Sem companheiro	292	99,0%
Com companheiro	3	1,0%
Situação Ocupacional		
Não Trabalha	182	61,7%

Trabalha	113	38,3%
Mora com		
Sozinho	80	27,1%
Família	122	41,4%
Outros (amigos)	92	31,2%
Não informado	1	0,3%
Posição na Família		
Filha	236	80,0%
Outros	59	20,0%

Fonte: elaborada pela autora.

Em relação ao tipo de família, a maioria pertencia ao tipo nuclear (correspondendo à 75,3% dos entrevistados). Também pode-se observar que a maioria (73,9%) dos entrevistados informou não ter nenhum membro da família com doença crônica. A religião declarada pela família foi a católica para 68% dos participantes, 66,8% dos entrevistados pertenciam à classe socioeconômica A e 65,4% possuíam o pai como principal provedor ((Tabela 2).

Tabela 2 – Tipo de família, presença ou ausência de doença crônica em algum membro, principal provedor, religião da família e classificação socioeconômica.

Variável	Frequência	Porcentagem
Tipo de Família		
Nuclear	222	75,3%
Outros	73	24,7%
Doença Crônica		
Ausente	218	73,9%
Presente	77	26,1%
Provedor		
Pai	193	65,4%
Mãe	75	25,4%
Outros	19	6,5%
Não informado	8	2,7%

Religião da Família

Católica	203	68,8%
Outros	67	22,7%
Não informado	25	8,5%

Classificação**Socioeconômica**

Classe A (A1+A2+B1)	197	66,8%
Classe B (B2+C1+C2)	98	33,2%

Fonte: elaborada pela autora

A Tabela 3 apresenta a comparação dos resultados referentes às subescalas da FACES IV, comparando-se os subgrupos diferenciados por sexo. Nota-se que não houve diferença estatística significativa entre eles.

Tabela 3 - Comparação dos resultados das subescalas de funcionamento familiar entre subgrupos diferenciados por sexo (Teste *t* de *Student*).

Subescalas	Feminino (N=242)	Masculino (N=73)	<i>t</i>	<i>p</i>
	Média (DP)	Média (DP)		
Coesão	29,2 (4,2)	29,1 (3,7)	0,146	0,816
Flexibilidade	26,0 (4,2)	26,1 (3,7)	0,642	0,826
Desengajada	14,0 (4,3)	14,3 (3,8)	0,373	0,681
Emaranhada	17,9 (3,3)	17,6 (3,2)	0,158	0,492
Rígida	18,5 (4,2)	19,3 (4,2)	0,013	0,209
Caótica	14,2 (4,1)	13,3 (4,0)	0,001	0,161
Comunicação	38,5 (7,1)	37,3 (6,1)	1,638	0,272
Satisfação	35,6 (8,0)	34,9 (6,8)	2,452	0,561

Fonte: elaborada pela autora

Embora não significativo, as maiores diferenças observadas entre os grupos ocorreram quanto às subescalas comunicação (1,2 - melhor para o grupo feminino) e caótica (0,9 - pior para o grupo feminino).

Na Tabela 4, referindo-se à situação ocupacional, observa-se que não houve diferença estatística significativa entre quem trabalhava e quem não trabalhava quanto aos escores das subescalas da FACES IV.

Tabela 4 - Comparação dos resultados das subescalas de funcionamento familiar entre subgrupos diferenciados por situação ocupacional (Teste *t* de *Student*).

Subescalas	Trabalha (N=113) Média (DP)	Não trabalha (N=182) Média (DP)	<i>t</i>	<i>p</i>
Coesão	29,2 (4,4)	29,2 (3,9)	3,063	0,980
Flexibilidade	26,0 (4,5)	26,0 (3,9)	4,517	0,933
Desengajada	14,1 (4,3)	14,1 (4,1)	0,203	0,962
Emaranhada	17,8 (3,4)	17,9 (3,2)	0,480	0,716
Rígida	18,4 (4,4)	18,9 (4,1)	2,122	0,386
Caótica	13,8 (4,6)	14,2 (3,7)	6,370	0,403
Comunicação	38,4 (6,9)	38,2 (7,1)	0,001	0,825
Satisfação	35,4 (8,1)	35,5 (7,7)	0,631	0,933

Fonte: elaborada pela autora

Quanto à religião, na Tabela 5, pode-se observar que não houve diferença estatística significativa entre os grupos diferenciados por famílias que se consideravam católicas e famílias pertencentes a outras religiões. A maior diferença (não significativa) observada foi quanto à subescala flexibilidade (0,9), com o agrupamento outras religiões apresentando resultados ligeiramente superiores (mais positivos) às famílias católicas.

Tabela 5 - Comparação dos resultados das subescalas de funcionamento familiar entre subgrupos diferenciados por religião da família (Teste *t* de *Student*).

Subescalas	Católica (N=203) Média (DP)	Outras (N=67) Média (DP)	<i>t</i>	<i>p</i>
Coesão	29,2 (4,1)	29,4 (4,0)	0,005	0,070
Flexibilidade	25,7 (4,2)	26,6 (3,9)	0,614	0,118
Desengajada	14,2 (4,1)	13,7 (4,1)	0,016	0,373
Emaranhada	18,0 (3,2)	17,8 (3,5)	0,961	0,660
Rígida	18,7 (4,1)	19,1 (4,3)	0,398	0,494
Caótica	14,2 (3,9)	13,7 (4,4)	1,021	0,333
Comunicação	38,2 (6,7)	38,5 (7,4)	0,238	0,792
Satisfação	35,5 (7,7)	35,8 (7,9)	0,029	0,756

Fonte: elaborada pela autora

Na Tabela 6, referindo-se à classificação econômica, nota-se que não houve diferença significativa entre os grupos diferenciados por famílias que pertenciam à classe econômica A ou B.

Tabela 6 - Comparação dos resultados das subescalas de funcionamento familiar entre subgrupos diferenciados por classificação econômica (Teste *t* de *Student*).

Subescalas	Classe A (N=96)	Classe B (N=199)	<i>t</i>	<i>p</i>
	Média (DP)	Média (DP)		
Coesão	29,3 (4,1)	29,2 (4,1)	0,267	0,385
Flexibilidade	25,7 (4,0)	26,1 (4,2)	0,011	0,571
Desengajada	14,2 (4,1)	14,0 (4,3)	0,037	0,076
Emaranhada	17,8 (3,4)	17,9 (3,2)	0,768	0,233
Rígida	19,0 (3,9)	18,6 (4,3)	0,354	0,344
Caótica	14,0 (4,0)	14,1 (4,1)	0,036	0,310
Comunicação	37,8 (7,3)	38,5 (6,8)	0,650	0,954
Satisfação	35,6 (7,6)	35,4 (7,9)	0,491	0,297

Fonte: elaborada pela autora

Na Tabela 7, referindo-se ao tipo de família, observa-se que não houve diferença estatística significativa entre quem pertencia a uma família considerada nuclear e quem pertencia a outro tipo de família. A maior diferença entre os grupos foi observada na subescala coesão (0,8) com melhor resultado para o grupo formado por famílias nucleares.

Tabela 7 - Comparação dos resultados das subescalas de funcionamento familiar entre subgrupos diferenciados por tipo de família (Teste *t* de *Student*).

Subescalas	Nuclear (N=222)	Outros (N=73)	<i>t</i>	<i>p</i>
	Média (DP)	Média (DP)		
Coesão	29,4 (4,1)	28,6 (4,0)	0,000	0,134
Flexibilidade	26,0 (4,1)	25,9 (4,2)	0,106	0,745
Desengajada	13,9 (4,2)	14,5 (4,2)	0,008	0,335
Emaranhada	18,1 (3,5)	17,4 (2,6)	6,974	0,067
Rígida	18,7 (4,2)	18,6 (4,1)	0,654	0,924
Caótica	14,2 (4,2)	13,5 (3,6)	1,203	0,188
Comunicação	38,4 (7,3)	37,9 (6,1)	3,158	0,605

Satisfação	35,6 (8,0)	35,0 (7,3)	1,545	0,572
-------------------	------------	------------	-------	-------

Fonte: elaborada pela autora

Na Tabela 8, referindo-se à presença ou ausência de doença crônica, podemos observar que não houve diferença estatística significativa entre as famílias com a presença de algum membro com doença crônica e famílias que não possuíam um membro doente crônico. Embora não significativa, a maior diferença observada nesta comparação foi na subescala rígida (0,8 – famílias com presença de doença crônica com escores mais elevados).

Tabela 8 - Comparação dos resultados das subescalas de funcionamento familiar entre subgrupos diferenciados por presença ou ausência de doença crônica (Teste *t* de *Student*).

Subescalas	Presente (N=77)	Ausente (N=218)	<i>t</i>	<i>p</i>
	Média (DP)	Média (DP)		
Coesão	29,4 (4,4)	29,2 (4,0)	0,606	0,662
Flexibilidade	26,0 (4,2)	26,0 (4,1)	0,004	0,974
Desengajada	14,2 (4,7)	14,0 (4,0)	1,055	0,758
Emaranhada	18,2 (3,1)	17,8 (3,3)	0,295	0,315
Rígida	19,3 (4,3)	18,5 (4,1)	0,333	0,152
Caótica	13,9 (3,9)	14,1 (4,2)	1,132	0,647
Comunicação	38,1 (6,7)	38,3 (7,1)	0,031	0,764
Satisfação	35,5 (7,8)	35,5 (7,9)	0,019	0,984

Fonte: elaborada pela autora

9. DISCUSSÃO

O presente estudo foi delineado a fim de investigar a influência de variáveis sociodemográficas (sexo, situação ocupacional, religião e classe socioeconômica) e de características familiares (tipo de família e presença/ausência de doença crônica) sobre a percepção de funcionamento familiar em universitários. Uma primeira dificuldade a ser mencionada é o fato de que não há estudos empregando o FACES IV em população universitária, de modo que não poderemos estabelecer comparações seguras com outras investigações realizadas. Considerando essa especificidade, a tentativa será de explicar o comportamento das variáveis e suas associações, problematizando a noção de funcionamento familiar na perspectiva sistêmica.

Acerca do perfil dos participantes, trata-se de um grupo homogêneo, composto por estudantes de uma universidade pública, pertencentes a uma faixa etária jovem (majoritariamente entre 18 e 22 anos), cursando uma graduação na área de saúde, provenientes de uma família católica e de classe social elevada. Além disso, a maioria era proveniente de família considerada tradicional (nuclear) e sem a presença de doença crônica em algum membro. Esta característica pode ter se refletido nos resultados obtidos, haja vista que se trata não apenas de um perfil específico e considerado elitizado, mas também com maior probabilidade de estar protegido em relação aos possíveis fatores de risco que podem desencadear vulnerabilidades no desenvolvimento. Assim, por se tratar de um grupo com amplo acesso a meios como educação, saúde e demais características sociodemográficas, espera-se que, potencialmente, tenha sido um grupo menos exposto a vulnerabilidades e que, portanto, tenha menos interferência de disfuncionalidades no desenvolvimento, inclusive no que tange à estrutura familiar. Esse perfil nos coloca diante do desafio de tecer considerações a partir de um lugar específico. Ainda assim, consideramos importante refletir sobre esses achados em torno da importância da funcionalidade familiar no percurso de vida desses jovens adultos universitários.

Apesar do perfil deste estudo ter sido homogêneo, ao observarmos o perfil sociodemográfico da amostra observamos que ele está próximo ao descrito pela literatura como representante do universo brasileiro, ou seja, jovem, solteiro, que mora com os pais e não trabalha (LISBOA, 2002; UFRGS, 2003). Esse perfil se remete àquele que acessa a universidade pública em nosso país. Em que pesem as assimetrias sociais e disparidades entre classes, trata-se de um perfil que é predominante em instituições nas quais há maior dificuldade

de acesso devido a processos seletivos mais concorridos, como é o caso da Universidade de São Paulo - USP. Ainda que ações afirmativas estejam sendo implementadas e expandidas nos últimos anos³, ampliando o acesso de pessoas oriundas do ensino público, pretas, pardas e indígenas, por exemplo (HAAS; LINHARES, 2012; ALBUQUERQUE; PEDRON, 2018), há a necessidade de avaliar esse acesso a longo prazo, o que não pode ser considerado para os efeitos do presente estudo.

A predominância do sexo feminino neste estudo corroborou com vários outros estudos com adultos jovens (BARROS et al., 2009; ALMEIDA et al., 2013; ARAÚJO et al., 2015; PERES; NERY, 2017). Observou-se também, nesta pesquisa, predominância da faixa etária jovem, mostrando similaridade com outra em que a faixa etária predominante dos alunos entrevistados foi entre 18 e 29 anos (SIMÃO, 2005).

Ainda a respeito da faixa etária mais frequente encontrada nesta pesquisa, dos 18 aos 22 anos, podemos destacar que tal dado era esperado por ir ao encontro do que costuma ocorrer em nosso país, em que a maior parte dos universitários ingressa em um curso superior de ensino por volta dos 20 anos de idade (PERES; SANTOS; COELHO, 2004), oriundos do ensino médio. Dados do IBGE ainda apontam que, em 2004, jovens de 18 a 24 anos que ingressavam no ensino superior representavam 32,9%. Já em 2014, esse número saltou para 58,5%, indo ao encontro da faixa etária prevalente em nosso estudo (IBGE, 2004).

Com relação às características sociodemográficas podemos citar a pesquisa de Brito, Gordia e Quadros (2016). Neste estudo os autores investigaram o estilo de vida de estudantes universitários de uma universidade pública e também coletaram informações demográficas e variáveis socioeconômicas. Com relação à população investigada, a maioria era formada por estudantes do sexo feminino, solteiros e que não trabalhavam, o que coincide com o presente estudo, que também apresentou a maioria do sexo feminino (82%) e que não trabalhavam (61,7%).

Em outra pesquisa, de Falcão Junior et al. (2009), os sujeitos estudados eram alunos de um dos três cursos de graduação da área de saúde da Universidade Federal do Ceará/CE. Os resultados mostraram que 66% do total pesquisado foram representados pelo sexo feminino, com faixa etária predominante dos 20 aos 22 anos. Considerando esse dado e também o de que

³ Para o ingresso na Universidade de São Paulo são considerados dois tipos de ações afirmativas: (1) vagas destinadas aos candidatos que, independentemente da renda, tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas brasileiras; (2) vagas destinadas aos candidatos autodeclarados pretos, pardos e indígenas que, independentemente da renda, tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas brasileiras. Informações divulgadas pela FUVest e disponíveis no Manual do Candidato de 2019: < <https://www.fuvest.br/wp-content/uploads/fuvest.2019.manual.candidato.pdf>>. Acesso em 27 de fevereiro de 2019.

em 2014 as mulheres eram maioria entre os universitários na faixa etária dos 18 aos 24 anos, representando 57,1% do total de matriculados no ensino superior brasileiro nesta faixa etária (IBGE, 2014a), é possível situar esta pesquisa em consonância com a realidade apresentada pelos levantamentos do IBGE. Ainda corroborando com nosso resultado, pesquisa realizada por Baumgarten, Gomes e Fonseca (2012) com 351 estudantes universitários apontou que, desse total, a maioria era do sexo feminino, solteira e morava com seus pais.

No que diz respeito à religião, apesar de alguns estudos (ALVES; BARROS; CAVENAGHI, 2012; CAMURÇA, 2013; COUTINHO; GOLGHER, 2014) apontarem possível mudança no perfil religioso brasileiro, relatando que os católicos possivelmente não serão mais a maioria em nosso país e alegando, inclusive, que o número de evangélicos vai ultrapassar o de católicos até o ano 2040, no contexto brasileiro o catolicismo ainda é muito presente, majoritariamente formado por cristãos que se declaram católicos, indo ao encontro do que apresentou esse estudo, no que diz respeito à religião declarada pela família desses jovens.

Neste presente estudo os respondentes não foram questionados acerca de sua frequência religiosa, apenas de seu pertencimento, o que poderia trazer outras informações sobre a prática religiosa e até mesmo de sua influência ou não no funcionamento familiar. As relações entre as religiosidades e espiritualidades com o funcionamento familiar no que tange à saúde são sugeridas pela literatura, o que tem sido abordado em contextos de atuação clínica, por exemplo (SCORSOLINI-COMIN, 2017), de modo que a dimensão espiritual, muitas vezes, emerge como uma forma de enfrentamento de situações familiares consideradas adversas e também, em sentido oposto, quando o pertencimento religioso pode ser deflagrador de conflitos na família. Assim, sugere-se que essa associação possa ser melhor explorada em estudos vindouros.

Mariano (2013) afirma que o Brasil passou por diferentes transformações sociais e houve uma diminuição do número de católicos e um aumento de evangélicos e também de pessoas que se declaram sem religião. Outro fenômeno recorrente no Brasil é a chamada “mestiçagem das crenças”, na medida em que muitas pessoas referem se filiar a uma determinada religião, mas frequentarem, ao mesmo tempo, outras denominações, como é caso das religiões de matriz africana como a umbanda e o candomblé, que são referidos em minoria no país, contrastando com o modo como essas instituições estão presentes no Brasil (PRANDI, 1990; PIERUCCI, 2004).

De acordo com Franco (2008), qualquer evento que altere de alguma maneira o funcionamento de uma família reflete sobre os demais membros. No caso de uma doença, esta pode causar uma quebra no equilíbrio de um sistema familiar. No caso desta pesquisa, a doença

crônica aparece em um percentual pequeno de famílias. Embora estudos indiquem que a presença de doença crônica afete o funcionamento familiar (PILGER; ABREU, 2007; CARVALHO, 2008; GUIMARÃES; MIRANDA; TAVARES, 2009; SALES et al., 2010; BARBOSA et al., 2011; CECÍLIO; ARRUDA; MARCON, 2015), isto não foi observado no presente estudo. É possível que a doença crônica relatada tenha menor impacto nessas famílias, inclusive levando-se em consideração o elevado nível socioeconômico que esta amostra apresentou.

A doença crônica impõe mudanças e exige readaptações frente a essa condição. O sistema familiar se desorganiza e o comportamento de cada membro precisa ser readaptado frente a isso, para alcançar, novamente, o equilíbrio (VIEIRA; LIMA, 2002; MENDES; BOUSSO, 2009). Dentro da experiência de adoecimento, não apenas os sujeitos que convivem com a doença sofrem, mas também seus familiares, que são geralmente cuidadores do membro acometido pela doença, pois lidam com cuidados contínuos que podem gerar desgastes e sofrimentos (MARCON et al., 2005).

Frente às mudanças e dificuldades que ocorrem dentro de um sistema familiar em decorrência de uma doença, é preciso que essa família desenvolva resiliência para enfrentar esse momento (PINHEIRO, 2004). Embora a resiliência não tenha sido um constructo investigado no presente estudo, trata-se de uma noção que vem sendo frequentemente relatada na literatura da área de saúde por incluir estratégias de enfrentamento e o desenvolvimento de recursos empregados em situações adversas ou de exposição a riscos e vulnerabilidades, associando-se a uma capacidade de reagir e de reverter condições adversas ou desfavoráveis ao desenvolvimento considerado saudável ou adequado. A noção de resiliência não tem emergido apenas como uma característica individual, mas também de ordem familiar. Lee et al. (2004), em sua pesquisa, procuraram desenvolver o conceito de resiliência familiar e comparar este conceito com o de funcionamento familiar, afirmando que resiliência familiar pode ser definida como “(...) uma força duradoura que leva uma família a mudar sua dinâmica de funcionamento, a fim de resolver problemas associados ao estresse” (p. 644). Ainda segundo Lee et al. (2004), há uma diferença entre resiliência e funcionamento familiar:

“O funcionamento familiar é mantido na presença de estresse por meio da mobilização de recursos inerentes à resiliência familiar. Portanto, está claro que, embora a resiliência familiar e o funcionamento familiar sejam fenômenos diferentes, eles estão intimamente relacionados dentro do contexto das respostas da família ao estresse. As mudanças dinâmicas no funcionamento da

família são alicerçados pela resiliência familiar, através da qual a família pode obter equilíbrio em tempos de crise” (LEE et al., 2004, p. 642).

Com relação ao nível socioeconômico, a maioria dos estudantes pesquisados neste estudo pertenciam às classes A1, A2 e B1, o que caracteriza pertencimento à classe social elevada. Estudo realizado por Silva et al. (2006) com 5.944 estudantes de uma universidade pública englobando dez cursos da área de saúde/biológicas, demonstraram que a maioria (59,5%) possuía renda mensal superior a 20 salários-mínimos, o que caracterizaria esse público como pertencente a uma classe econômica elevada e privilegiada. Ainda corroborando com os resultados de nossa pesquisa, Fontes e Vianna (2009), em estudo realizado em uma universidade pública da região Nordeste com 1.503 estudantes, 39,7% se encaixavam nas classes A e B. Além desses, outros estudos apontam que a maioria dos estudantes universitários possui renda familiar elevada (MARÍN-LÉON; VIZZOTTO, 2003; SPÍNDOLA; MARTINS; FRANCISCO, 2008; LATREILLE et al., 2015), indo ao encontro dos achados deste estudo.

Vale ressaltar que, apesar da maioria dos participantes pertencer a família nuclear e ter como principal provedor o pai, podemos notar que 24,7% pertencia a outras configurações familiares e 31,9% tinha como provedor a mãe ou outro (como avô/avó, por exemplo), números considerados significativos. Dados do IBGE apontam que houve crescimento de responsabilidade feminina do ano 2000 para o ano 2010, crescimento esse de 24,9% para 38,7% dos domicílios pesquisados. No Censo de 2010 o total de domicílios particulares permanentes foi de 57,3 milhões, sendo 85,9% urbanos e, desses, 38,7% tinham mulheres como responsáveis (IBGE, 2014b). Perucchi e Beirão (2007) também relatam o crescimento de famílias administradas e sustentadas por mulheres, caracterizando arranjos familiares diferentes do modelo tradicional e patriarcal encontrado em nosso país.

Entretanto, apesar de mudanças ocorridas nos últimos anos, ainda existem diferenças entre homens e mulheres. Madalozzo, Martins e Shiratori (2010) relatam que as mulheres ainda precisam lidar com diferenças salariais e jornadas duplas, além de maiores dificuldades em serem promovidas no trabalho. Outros estudos também relatam as diferenças de papéis entre os gêneros masculinos e femininos, principalmente quando a família apresenta menor poder aquisitivo (MELO; CONSIDERA; DI SABATTO, 2007; LUZ; BERNI, 2010). A partir desses achados, pode-se considerar que os modelos existentes na amostra, a maioria remetendo a um sistema considerado tradicional, não interferiram significativamente no funcionamento familiar, o que revela certa estabilidade dessas configurações quando analisamos o modo como os universitários se comportam e se expressam. Com parcimônia, pode-se aventar que tais

configurações presentes na amostra mostraram-se protetivas, considerando as variáveis estudadas, sugerindo um funcionamento familiar adequado e equilibrado.

Retomando os objetivos deste estudo e comparando com os resultados, não é possível explicar as não associações encontradas a partir das análises estatísticas feitas. Podemos pensar acerca do perfil homogêneo dos sujeitos deste estudo e também sobre a proteção que esse público possui, pensando não apenas que a maioria faz parte de uma classe econômica específica, o que facilitaria acesso a melhores meios de saúde, por exemplo, diferentes da maior parte da população brasileira, mas também protegidos no que diz respeito aos riscos que poderiam desencadear possíveis vulnerabilidades no desenvolvimento, no funcionamento e na dinâmica familiar.

Em um público protegido do ponto de vista social e com amplo acesso a sistemas de saúde e de educação pelo que pode se depreender a partir da classificação econômica e do pertencimento a uma universidade de seletiva política de ingresso, o funcionamento familiar tende a acompanhar essa tendência, mostrando-se equilibrado e adequado. Isso não nos permite afirmar que apenas contextos semelhantes podem ser protetivos, haja vista que não refletem a maioria da população brasileira, mas que a combinação de renda, saúde e educação é acompanhada por formas de funcionar em família consideradas mais adequadas e protetivas na presente amostra.

Essas afirmações não nos eximem de considerar que este é um perfil e um contexto bastante elitizado, menos exposto a vulnerabilidades sociais que podem também repercutir em funcionamentos familiares desadaptativos e conflituosos. É de suma importância considerar com parcimônia essas interpretações, a fim de que não corramos o risco de considerar que apenas estudantes de camadas altas e provenientes de configurações nucleares estejam protegidos do ponto de vista psicossocial e menos expostos a funcionamentos familiares considerados desadaptativos, o que nos conduziria a um posicionamento parcial, preconceituoso e higienista.

Continuar a investigação aqui empreendida com outras amostras e delineamentos é fundamental para adensar as análises e permitir comparações mais seguras. Há que se considerar que este estudo investigou apenas a percepção do jovem acerca de sua família, não tendo possibilitado uma visão ampliada sobre o funcionamento das mesmas pela ótica dos outros membros, o que permitiria maior conhecimento acerca da dinâmica familiar.

Embora não tenha sido mencionado, a coleta de dados ocorreu prioritariamente no segundo semestre dos cursos. Refletindo a respeito, da ótica da teoria sistêmica, eventos como o ingresso na universidade e possível saída de casa (quando os jovens vão estudar em outra

cidade) geram uma desorganização ou disfunção familiar. Entretanto, existe uma tendência à retomada da trajetória de desenvolvimento tanto individual quanto do grupo familiar (CARTER; MCGOLDRICK, 1995). Deste modo, é possível supor que à época da coleta as famílias já estivessem adaptadas à nova estrutura gerada pelo ingresso do jovem na universidade.

A maioria dos estudantes investigados não convivia com um familiar doente, ou seja, estavam menos expostos a vulnerabilidades e mudanças decorrentes de uma situação como essa. Mesmo para a minoria (26,1%) que possuía um membro doente em sua família, possivelmente essa doença não acarretava grandes preocupações nem gerava adaptações tão significativas nos membros, talvez por se tratar de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus, que normalmente não causam tanto impacto nem exigem grandes readaptações em uma família quanto o diagnóstico de outras doenças crônicas como a esclerose múltipla e o câncer, por exemplo.

Lopes e Marcon (2009) afirmam que algumas adaptações podem ou não ocorrer dentro de uma família, pois dependem não apenas do grau de gravidade que os membros dão à doença, mas também se a doença em questão é assintomática, já que, normalmente mudanças não são necessárias. Ademais, a presença dos problemas crônicos mencionados não impediu a continuidade do processo de desenvolvimento do jovem, permitindo-o seguir os planos de ingressar e cursar um curso superior. Uma das consequências possíveis da presença de doenças com prognósticos de incapacidades e dependência é o rompimento de planos e projetos, podendo, em famílias com adolescentes e jovens adultos, dificultar a continuidade dos estudos e levar ao ingresso precoce no mercado de trabalho (CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

Os resultados deste estudo podem ser considerados conservadores. Estudos futuros devem utilizar uma amostra maior e mais heterogênea, coletando dados em estudantes de diferentes universidades (públicas e privadas), de diferentes cursos (incluindo a área de exatas e humanas, bem como de cursos de licenciaturas) e em outros estados. Com um público maior de entrevistados, aumentariam as chances de alcançar não apenas perfis diferentes de universitários, mas composições familiares também diferentes e que possam estar expostas a diferentes condições.

Há que se considerar entre as fragilidades deste estudo, que, embora o instrumento utilizado tenha sido cuidadosamente traduzido e adaptado (SANTOS; BAZON; CARVALHO, 2017), faltam estudos psicométricos que confirmem a adequação do mesmo para uso na população brasileira, bem como para populações que não apresentem problemas significativos

de saúde (como já mencionado, o instrumento tem sido predominantemente utilizado em outros países em contextos de adoecimento).

Pelos achados do presente estudo, a hipótese inicial não pode ser confirmada, o que nos coloca diante do desafio de engendrar outras leituras acerca das associações entre variáveis sociodemográficas e funcionamento familiar. Aventa-se que essas variáveis talvez tenham pouco peso na explicação do funcionamento familiar justamente por serem consideradas adaptativas, como acesso à educação, renda elevada e pertencimento a um contexto familiar ajustado do ponto de vista psicossocial. A combinação de variáveis protetivas (em termos de renda, educação e religião, por exemplo) talvez opere uma influência positiva no desenvolvimento familiar, de modo que possíveis conflitos ou adaptações possam ser contornadas por outras variáveis, ou que tenham seu poder amortecido em função da combinação de aspectos protetivos.

Se as variáveis sociodemográficas elencadas neste estudo possuem um poder explicativo baixo para funcionamento familiar, talvez outras variáveis possam se mostrar mais relevantes, notadamente medidas de saúde mental, como tem sido crescente na literatura científica contemporânea com universitários. Ressalta-se que ainda que esses estudos estejam em expansão, a consideração dos contextos sociais, culturais e históricos, bem como familiares, ainda parece tímida, com foco no sujeito individual e com forte carga de patologização. A audiência acerca dos contextos desenvolvimentais, a exemplo das variáveis sociodemográficas aqui elencadas, deve ocorrer de modo integrado, incluindo aspectos individuais e contextuais, em consonância com o que é sugerido na perspectiva sistêmica.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os estudos conduzidos com universitários possam ser criticados, uma vez que se trata de um público que geralmente é mais acessível aos pesquisadores, há que se destacar que a presente investigação se junta a uma importante literatura produzida acerca desses jovens, fortalecendo as evidências construídas em torno da temática do funcionamento familiar. Conhecer esse cenário e possibilitar a ampliação do panorama acerca desse público é uma contribuição desta dissertação.

Este estudo apresentou algumas limitações, a saber: perfil dos participantes (considerado homogêneo), dificultando um retrato mais fiel do estudante universitário brasileiro que a cada dia se mostra um pouco mais heterogêneo, especialmente levando-se em consideração a heterogeneidade do Brasil e do povo brasileiro, além do acesso cada vez maior ao ensino superior. O recorte de um público vinculado a uma universidade pública com rígida política seletiva de ingresso pode ter excluído pessoas com perfis distintos e talvez mais expostos a vulnerabilidades sociais. Além disso, é preciso citar a possibilidade de inclusão de outros instrumentos que avaliassem outras facetas do funcionamento familiar como a transgeracionalidade. Ademais, também podemos citar que não tivemos contato com outros membros de cada uma das famílias, apenas com um (estudante), tendo portanto, apenas a versão de um único membro e não de toda sua família.

Apesar das limitações identificadas e de outras que podem ser apontadas, como a própria escolha do público universitário, considera-se que o estudo realizado contribuiu para a ampliação do conhecimento acerca da família e da visão que os jovens possuem sobre a mesma e sobre seu funcionamento. É importante reforçar que o público universitário selecionado na amostra não reflete o perfil do jovem brasileiro, de modo que as considerações aqui tecidas são cabíveis apenas para a amostra de referência. Embora não possamos engendrar considerações sobre o jovem brasileiro, os dados aqui apresentados podem ser comparados a estudos vindouros com outras populações universitárias, permitindo delineamentos mais robustos e que possam contribuir com o conhecimento compartilhado nesse momento. Apesar dessas limitações, fica evidente a relevância da temática e o quanto ainda precisamos avançar, posto que pode permitir tanto uma melhor descrição do perfil universitário quanto uma melhor compreensão do funcionamento familiar e de sua dinâmica.

Este estudo contribuiu para apontar possibilidades a serem verificadas em futuros estudos, como a condição socioeconômica na percepção do impacto no funcionamento familiar

em casos de doença crônica, de acesso ao ensino superior e também de avaliação dos fatores estressores do funcionamento familiar e o avanço do estudante ao longo do curso. A inclusão de medidas de saúde mental em estudos vindouros pode permitir uma investigação mais aprofundada acerca do funcionamento familiar.

Sugere-se que futuras investigações possam abranger outras regiões demográficas e diferentes universidades, tanto públicas quanto privadas, para que um perfil universitário brasileiro seja melhor descrito e investigado, assim como a família desses jovens, sua composição familiar e seu funcionamento. Diversificar a amostra e aumentar a quantidade de instrumentos empregados, incluindo variáveis não estudadas nessa proposta pode contribuir para análises mais amplas e menos elitizadas, potencializando uma compreensão mais realística do fenômeno e permitindo afirmações mais robustas e seguras acerca das associações entre funcionamento familiar e variáveis sociodemográficas em universitários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, R. A.; PEDRON, C. D. Os objetivos das ações afirmativas em uma instituição de ensino superior (IES) pública brasileira: a percepção da comunidade acadêmica. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 99, n. 251, p. 54-73, 2018.
- ALMEIDA, A. P. R. et al. Caracterização sociodemográfica e hábitos de vida de acadêmicos: identificando fatores de risco para hipertensão arterial. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 760-765, 2013.
- ALMEIDA, L. S. Transição, adaptação acadêmica e êxito escolar no ensino superior. **Revista Galego-Portuguesa de Psicologia e Educación**, Coruña, v. 15, n. 2, p. 203-215, 2007.
- ALVES, J. E. D.; BARROS, L. F. W.; CAVENAGHI, S. A dinâmica das filiações religiosas no Brasil entre 2000 e 2010: diversificação e processo de mudança de hegemonia. **Rever**, São Paulo, v. 2, n. 12, p. 145-174, 2012.
- ANDRADE, A.; MARTINS, R. Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. **Millenium**, Viseu, n. 40, p. 185-199, 2011.
- ÂNGELO, M.; BOUSSO, R. S. (Org.). Família e doença: uma perspectiva de trabalho em enfermagem. In: **APOSTILA Escola de Enfermagem**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2006.
- ARAÚJO, M. F. M. et al. Relação entre qualidade do sono e síndrome metabólica em universitários. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 505-512, 2015.
- ARNETT, J. J. Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. **American Psychologist**, Washington, v. 55, n. 5, p. 469-480, 2000.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de classificação econômica Brasil**. [S.l.]: ABEP, 2013. Disponível em: <<http://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 13 maio 2017.
- BAIOCCO, R. et al. Factorial and construct validity of FACES IV among italian adolescents. **Journal of Child and Family Studies**, New York, v. 22, n. 7, p. 962-970, 2013.
- BARBOSA, D. C. et al. Funcionalidade de famílias de mães cuidadoras de filhos com condição crônica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 4, p. 731-738, 2011.
- BARROS, A. L. B. L. et al. Alterações do nível pressórico e fatores de risco em graduandos de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 773-778, 2009.
- BAUMGARTEN, L. Z.; GOMES, V. L. O.; FONSECA, A. D. Consumo alcoólico entre universitários (as) da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande/RS: subsídios para enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 530-535, 2012.
- BRAGA, M. J.; XAVIER, F. P. Transição para o ensino superior: aspiração dos alunos do ensino médio de uma escola pública. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 62, p. 245-259, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de atenção básica, 19).

BRITO, B.; GORDIA, A.; QUADROS, T. Estilo de vida de estudantes universitários: estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos do curso de graduação. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 49, n. 4, p. 293-302, 2016.

BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do desenvolvimento humano**: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CAETANO, C.; MARTINS, M. S.; MOTTA, R. C. Família contemporânea: estudo de casais sem filhos por opção. **Pensando Famílias**, v. 20, n. 1, p. 43-56, 2016.

CALAIS, S. L. et al. Stress entre calouros e veteranos de Jornalismo. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 69-77, 2007.

CAMURÇA, M. A. O Brasil religioso que emerge do censo de 2010: consolidações, tendências e perplexidades. In: Teixeira, F.; Menezes, R. (Org.). **Religiões em movimento**: o censo de 2010. Petrópolis: Vozes, 2013.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar**: uma estrutura para a terapia familiar. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

CARVALHO, C. S. U. A necessária atenção à família do paciente oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 87-96, 2008.

CECCARELLI, P. R. Novas configurações familiares: mitos e verdades. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 40, n. 72, p. 89-102, 2007.

CECÍLIO, H. P. M.; ARRUDA, G. O.; MARCON, S. S. A dependência do cuidado familiar na perspectiva do doente crônico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 3305-3316, 2015.

CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 252-265, 2005.

COUTINHO, R. Z; GOLGHER, A. B. The changing landscape of religious affiliation in Brazil between 1980 and 2010: age, period, and cohort perspectives. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Belo Horizonte, v. 1, n. 31, p. 5-23, 2014.

DESSEN, M. A. Desenvolvimento familiar: transição de um sistema triádico para poliádico. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 51-61, 1997.

FALCÃO JÚNIOR, J. S. P. et al. Conhecimentos de universitários da área da saúde sobre contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Enfermería Global**, Murcia, v.8, n. 15, p. 1-12, 2009.

FARINHA, A. J. Q.; SCORSOLINI-COMIN, F. Relações entre não maternidade e sexualidade feminina: revisão integrativa da literatura científica. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 187-205.

FÉRES-CARNEIRO, T.; DINIZ NETO, O. Construção e dissolução da conjugalidade: Padrões relacionais. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 46, p. 269-278, 2010.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS (FONAPRACE). **Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras**. Brasília: Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Nacionais de Ensino Superior (Andifes). 2011.

FONSECA, H. Abordagem sistêmica em saúde dos adolescentes e suas famílias. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 6-11, 2004.

FONTES, A. C. D.; VIANNA, R. P. T. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste - Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 20-29, 2009.

FRANCO, M. H. A. P. Família em psico-oncologia. In: Carvalho, V. A. et al. (Org.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. p. 358-361

FRIEDLANDER, L. J. et al. Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. **Journal of College Student Development**, Alexandria, Va, v. 48, n.3, p. 259-274, 2007.

FRIEDMAN, E. H. Sistemas e cerimônias: uma visão familiar dos ritos de passagem. In: CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995. p. 106-130.

GOMES, M. M. F.; GAÍVA, M. A. M.; OLIVEIRA, R. D. Concepções de um grupo de enfermeiras sobre família. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 60-67, 2002.

GREEFF, A. P. Characteristics of families that function well. **Journal of Family Issues**, Thousand Oaks, v. 21, n. 8, p. 948-962, 2000.

GRÜDTNER, D. I. O cuidado à família e o ensino de graduação: limites e possibilidades. In: ELSEN, I; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2004. p. 369-381, cap. 24.

GUIMARÃES, T. M. R.; MIRANDA, W. L.; TAVARES, M. M. F. O cotidiano das famílias de crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 9-14, 2009.

HAAS, C. M.; LINHARES, M. Políticas públicas de ações afirmativas para ingresso na educação superior se justificam no Brasil? **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 93, n. 235, p. 836-863, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010: famílias e domicílios. Resultados da amostra.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/97/cd_2010_familias_domicilios_amostra.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas de gênero: uma análise do censo demográfico 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2014a. (Estudos & pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, 33). Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv88941.pdf>>. Acesso em: 3 set. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatísticas de gênero mostram como as mulheres vêm ganhando espaço na realidade socioeconômica do país. **Censo 2010**, 31 out. 2014b. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=1&idnoticia=2747&t=estatisticas-genero-mostram-como-mulheres-vem-ganhando-espaco-realidade-socioeconomica-pais&view=noticia>>. Acesso em: 3 set. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores sociais mínimos.** Conceitos. Rio de Janeiro: IBGE, [201-?]. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/conceitos.shtm>>. Acesso em: 10 out. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período de 1980-2050: revisão 2004.** Rio de Janeiro: IBGE, 2004. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Revisao_2004_Projecoes_1980_2050/metodologia.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010b. (Estudos & pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, 27). Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45700.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

ITABORAÍ, N. R. **Mudanças nas famílias brasileiras (1976-2012):** uma perspectiva de classe e gênero. 2015. Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto de Estudos Sociais e Políticos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

KOUTRA, K. et al. Cross-cultural adaptation and validation of the greek version of the family adaptability and cohesion evaluation scales IV package (FACES IV Package). **Journal of Family Issues**, Thousand Oaks, v. 34, n. 12, p. 1647–1672, 2013.

KREPPNER, K. The child and the family: interdependence in developmental pathways. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 11-22, 2000.

LATREILLE, A. C. et al. Perfil socioeconômico dos graduandos em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 86-96, 2015.

LEONE, E. T.; MAIA, A. G.; BALTAR, P. E. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 59-77, 2010.

LISBOA, M. D. Orientação profissional e mundo do trabalho: reflexões sobre uma nova proposta frente a um novo cenário. In: LEVENFUS, R. S.; SOARES, H. P. (Ed.). **Orientação vocacional ocupacional: novos achados teóricos, técnicos e instrumentais para a clínica, a escola e a empresa**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. p. 33-49.

LUZ, A. M. H.; BERNI, N. I. O. Processo da paternidade na adolescência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 43-50, 2010.

MADALOZZO, R.; MARTINS, S. R.; SHIRATORI, L. Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres têm condições iguais? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 547-566, 2010.

MALUF, A. C. R. F. D. **Novas modalidades de família na pós-modernidade**. 2010. 348 f. Tese (Doutorado em Direito Civil) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2131/tde-31012011-154418/pt-br.php>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

MARIANO, R. Mudanças no campo religioso brasileiro no censo 2010. **Debates do NER**, Porto Alegre, v. 14, n. 24, p. 119-137, 2013.

MARÍN-LÉON, L.; VIZZOTTO, M. M. Comportamentos no trânsito: um estudo epidemiológico com estudantes universitários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 515-523, 2003.

MELO, H. P.; CONSIDERA, C. M.; DI SABBATO, A. Os afazeres domésticos contam. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 435-454, 2007.

MELO, M. et al. O funcionamento familiar do paciente com câncer. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 73-89, 2012.

MINUCHIN, P.; COLAPINTO, J.; MINUCHIN, S. **Trabalhando com famílias pobres**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

MINUCHIN, S.; FISHMAN, C. **Técnicas de terapia familiar**. Buenos Aires: Paidós, 2004.

MORELLI, A. B.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Impacto da morte do filho sobre a conjugalidade dos pais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2711-2720, 2013.

OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G. Dificuldades na trajetória universitária e rede de apoio de calouros e formandos. **Psico**, Porto Alegre, v. 45, n. 2, p. 187-197, 2014.

OLIVEIRA, C. T.; SANTOS, A. S.; DIAS, A. C. G. Expectativas de universitários sobre a universidade: sugestões para facilitar a adaptação acadêmica. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 43-53, 2016.

OLIVEIRA, M. D.; MELO-SILVA, L. L. Estudantes universitários: a influência das variáveis socioeconômicas e culturais na carreira. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 14, n. 1, p. 23-34.

OLIVEIRA, N. R. C.; PADOVANI, R. C. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, P. 995-996, 2014.

OLSON, D. H. FACES IV and the circumplex model: validation study. **Journal of Marital & Family Therapy**, Minneapolis, v. 3, n. 1, p. 64-80, 2011. Disponível em: <<http://www.facesiv.com/home.html>>. Acesso em: 15 maio 2017.

OLSON, D. H. **FACES IV manual**. Minneapolis: Life Innovations, 2008.

OLSON, D. H.; GORALL, D. M. Circumplex model of marital and family systems. In: Walsh, F. (Ed.). **Normal family processes**. 3rd ed. New York: Guilford, 2003. p. 514- 547.

PAZ, F. M.; COLOSSI, P. M. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 18, n. 4, p. 551-558, 2013.

PERES, J. C. R.; NERY, F. C. Qualidade de sono em universitários do curso de Psicologia da Faculdade de Minas (FAMINAS) de Muriaé (MG). **Revista Científica da Faminas**, Muriaé, v. 12, n. 1, p. 43-51, 2017.

PERES, R. S.; SANTOS, M. A.; COELHO, H. M. B. Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 47-54, 2004.

PERUCCHI, J.; BEIRÃO, A. M. Novos arranjos familiares: paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar de mulheres chefes de família. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 57-69, 2007.

PIERUCCI, A. F. "Bye bye, Brasil": o declínio das religiões tradicionais no censo 2000. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 18, n. 52, p. 17-28, 2004.

PILGER, C.; ABREU, I. S. Diabetes mellitus na infância: repercussões no cotidiano da criança e de sua família. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 4, p. 494-501, 2007.

PRANDI, R. Modernidade com feitiçaria: candomblé e umbanda no Brasil do século XX. **Tempo Social**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 49-74, 1990.

RIVERO, N.; MARTÍNEZ-PAMPLIEGA, A.; OLSON, D. H. Adaptação espanhola do FACES IV questionnaire: psychometric characteristics. **The Family Journal**, Alexandria, Va, v. 18, n. 3, p. 288-296, 2010.

RULL, M. A. P. et al. Estrés académico en estudiantes universitarios. **Psicología y Salud**, Xalapa, v. 21, n. 1, p. 31-37, 2011.

SALES, C. A. et al. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 4, p. 616-621, 2010.

SANTOS, P. L.; BAZON, M. R.; CARVALHO, A. M. P. Family adaptability and cohesion evaluation scale IV (FACES IV) – Brazilian adaptation. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 16, n. 2, p. 120-127, 2017.

SCORSOLINI-COMIN, F. Espiritualidade e brasilidade na clínica etnopsicológica. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 319-338, 2017.

SCORSOLINI-COMIN, F.; ALVES-SILVA, J. D.; SANTOS, M. A. Permanências e descontinuidades nas concepções contemporâneas de casamento na perspectiva de casais longevos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 34, e34232018.

SHEK, D. T. L. Family functioning and psychological well-being, school adjustment, and problem behavior in chinese adolescents with and without economic disadvantage. **Journal of Genetic Psychology**, Philadelphia, v. 163, n. 4, p. 497-502, 2002.

SIEGA, C. M. **Aspectos emocionais envolvidos no processo de perda e luto nas diferentes fases do ciclo de vida familiar**. 2008. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Terapia Relacional Sistêmica) – Instituto Familiar, Florianópolis, 2008. Disponível em: <<http://institutofamiliar.com.br/wp-content/uploads/2018/10/Caroline-Michels-Siega-2008-Parte-II-Aspectos-Emocionais-Envolvidos-no-Processo-de-Perda-e-Luto.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

SILVA, E. A. Abordagens familiares. **Jornal Brasileiro de Dependência Química**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 21-24, 2001.

SILVA, L. V. E. R. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 280-288, 2006.

SIMÃO, M. **Hipertensão arterial e fatores de risco associados: estudo entre universitários da cidade de Lubango-Angola**. 2005. 135 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-13092005-105607/pt-br.php>>. Acesso em: 15 out. 2018.

SOUZA, R. M. Depois que papai e mamãe se separaram: um relato dos filhos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 16, n. 3, p. 203-211, 2000.

SPINDOLA, T.; MARTINS, E. R. C.; FRANCISCO, M. T. R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 164-169, 2008.

TEIXEIRA, M. A. P. et al. Adaptação à universidade em jovens calouros. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 185-202, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Pró-reitoria de Ensino. Pró-reitoria Adjunta de Graduação. **Perfil e representações dos estudantes de graduação da UFRGS: relatório final**. Porto Alegre: UFRGS, 2003.

WAGNER, A.; TRONCO, C.; ARMANI, A. B. Os desafios da família contemporânea: revisitando conceitos. In: Wagner, A. (Org.). **Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisas e reflexões**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 19-38.

WANG, J.; ZHAO, X. Perceived family functioning in depressed chinese couples: a cross-sectional study. **Nursing & Health Sciences**, Carlton, v. 15, n. 1, p. 9-14, 2013.

ANEXOS

ANEXO A – Questionário Sociodemográfico e Familiar**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

B1. Cidade onde nasceu e viveu a maior parte da vida: _____

B2. Estado: _____

C1. Cidade onde reside hoje com sua família: _____

C2. Estado: _____

D. Idade em anos completos: _____

E. Sexo ☐ feminino ☐ masculino

F. Escolaridade: ☐ Analfabeto/Até 3ª série Fundamental/Até 3ª série 1º. Grau

☐ Até 4ª série Fundamental/Até 4ª série 1º. Grau

☐ Fundamental completo/1º. Grau completo

☐ Médio completo/2º. Grau completo/Superior incompleto

☐ Superior completo

G. Situação conjugal: ☐ sem companheiro (a) residindo na mesma casa

☐ com companheiro (a) residindo na mesma casa

H. Situação Ocupacional:

☐ Trabalhando ou realizando alguma atividade ocupacional com remuneração

☐ Trabalhando ou realizando alguma atividade ocupacional sem remuneração

☐ Sem trabalhar ou realizar alguma atividade ocupacional, mas recebendo alguma remuneração/aposentadoria/pensão

☐ Sem trabalhar ou realizar alguma atividade ocupacional e sem remuneração

I. Mora: sozinho ☐ família ☐ outro ☐ especifique: _____

J. Na casa onde você reside com sua família, residem: (assinale com X e considere sempre o parentesco com relação a você)

() companheira/companheiro

() filhos – quantos: ____

() filhas – quantas: ____

() pai

() mãe

() padrasto

() madrasta

() irmãs – quantas: ____

() irmãos – quantos: ____

() filhos de outro casamento do padrasto/companheiro – quantos: ____

() filhos de outro casamento da madrasta/companheira – quantos: ____

() avô – () materno/() paterno

() avó - () materno/() paterno

() outros – quantos e grau de parentesco ou afinidade: _____

K. Qual a sua posição nesta família? (por exemplo, pai, filho?) _____ (usar as mesmas denominações da questão acima).

L. Na sua família, residindo juntos, há pessoas em que faixa etária? (assinale todas as alternativas que forem necessárias)

() 0 a 12 anos

() 13 a 17 anos

() 18 a 25 anos

() 26 a 40 anos

() 41 a 60 anos

() 61 a 80 anos

() acima de 80 anos

M. Pessoa que recebe a maior renda mensal e é o principal provedor financeiro da casa:
_____ (grau de parentesco ou afinidade).

N. Qual a sua religião?

() católica () evangélica () espírita () afro-brasileira (candomblé, umbanda)

() sem religião () outra – Qual? _____

N2. Religião declarada pela família (quais ensinamentos relacionados a religião predominam na sua família): _____ (utilizar as denominações da questão anterior).

O. Presença de doença crônica de algum membro que reside na mesma casa:

() Sim () Não

O2. Quem: () você () outro – especifique: _____

O3. Nome da(s) doença(s): _____

O4. Tempo de diagnóstico (favor indicar se em meses ou anos completos):

P. Você exerce a função de cuidador? () Sim () Não

P2. Se sim, há quanto tempo (em meses ou anos completos)? _____

Q. Posse de itens (assinale com um X na coluna correspondente).

	NÚMERO DE ITENS				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Máquina de lavar					
Videocassete e/ou DVD					
Geladeira					

Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)					
--	--	--	--	--	--

R. Escolaridade do chefe da família:

- () Analfabeto/Até 3ª série Fundamental/Até 3ª série 1º. Grau
- () Até 4ª série Fundamental/Até 4ª série 1º. Grau
- () Fundamental completo/1º. Grau completo
- () Médio completo/2º. Grau completo/Superior Incompleto
- () Superior Completo

ANEXO B – Escala de Avaliação da Coesão e Adaptabilidade Familiar - FACES IV
(Exemplos de itens da escala)

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA COESÃO E ADAPTABILIDADE FAMILIAR

Patricia L. dos Santos, Marina R. Bazon, Ana Maria P. Carvalho, Maria F. Minetto, Maria A. Crepaldi, Elisângela Boing

(Department of Neurosciences, Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, 2013)

O questionário a seguir trata do funcionamento de sua família.

Por favor, assinale com um ☒ a resposta que melhor corresponde à percepção que você tem do funcionamento de sua família atualmente.

	Discordo totalmente	Discordo	Não sei (indeciso)	Concordo	Concordo totalmente
1. Os membros da minha família se interessam pela vida uns dos outros.					
7. Os membros da minha família sentem-se muito próximos uns dos outros.					
12. É difícil saber quem é o líder em minha família.					
19. Os membros da minha família pedem opinião uns dos outros quando têm que tomar decisões importantes.					
23. Minha família é extremamente organizada.					
30. Não existe liderança em minha família.					
34. Ficamos ressentidos quando algum familiar faz coisas fora da família.					
36. Na minha família é muito difícil determinar quem vai fazer o quê em casa.					
40. Os membros da minha família sentem-se culpados se eles querem passar um tempo longe da família.					

42. Minha família sente-se confusa e desorganizada.					
---	--	--	--	--	--

Sobre a comunicação na sua família:

	Discordo totalmente	Discordo	Não sei (indeciso)	Concordo	Concordo totalmente
43. Os membros da minha família estão satisfeitos com o modo como eles se comunicam uns com os outros.					
47. Os membros da minha família discutem calmamente os problemas uns com os outros.					
51. Quando com raiva, membros da minha família raramente dizem coisas negativas sobre os outros membros.					

Assinale agora a resposta que corresponde a quão satisfeito você está com:

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
55. A habilidade de sua família para ser flexível.					
58. A habilidade de sua família para resolver conflitos.					
61. O quanto as críticas em sua família são justas.					
62. O quanto os membros da sua família preocupam-se uns com os outros.					

ANEXO C – Permissão de uso do FACES IV

10/05/2016

Zimbra

Zimbra

plsantos@fmrp.usp.br

RE: Authorizatioin to Use the Brazilian version of FACES IV

De : David Olson <dolson@prepare-enrich.com> **Seg, 09 de Set de 2013 12:24**
Assunto : RE: Authorizatioin to Use the Brazilian version of FACES IV 2 anexos
Para : Patricia Leila dos Santos
 <plsantos@fmrp.usp.br>

Dear Patricia:

This is an official email to confirm that you and others on the FACES IV translation team are permitted to use the translated version of FACES IV at no cost for any of their projects. The translation team includes the following persons: Patricia dos Santos, Marina Bazon, Ana Carvalho, Maria Minetto and Maria Aparecida.

Our Life Innovations office will distribute copies of this translation to those interested and they will be required to provide an Abstract of their study and a one-time purchase of a master copy of the FACES IV materials and manual.

Thank you again for your excellent work.
 David

David H. Olson, Ph.D.
 Professor Emeritus, U of Minnesota
www.prepare-enrich.com

From: Patricia Leila dos Santos [mailto:plsantos@fmrp.usp.br]
Sent: Monday, September 09, 2013 6:58 AM
To: David Olson
Subject: Brazilian version

Dear Dr. Olson,
 I'm sending the scale with your name and Life Innovations on top.
 Please, can you write e send me a letter with nominal authorization, because all the time the Ethics Committee will request the authorization.
 If possible, put all the names.

Best regards,
 Patricia.

ANEXO D - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP

Ofício CEP-EERP/USP nº 303/2017, de 18/12/2017

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 14 de dezembro de 2017.

Protocolo CAAE: 77425417.5.0000.5393

Projeto: Influência de Variáveis Socioedemográficas e Familiares sobre a Percepção de Funcionamento Familiar

Pesquisadores: Laís Zago

Patricia Leila dos Santos (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma, Sra.

Prof.ª Dra. Patricia Leila dos Santos

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP