



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências Sociais e Humanas

# **As redes de apoio social na transição para a parentalidade**

**Ana Rosa Correia Pinto**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Empreendedorismo e Serviço Social**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Alcides Almeida Monteiro

**Covilhã, outubro de 2016**



# Dedicatória

À pessoa mais importante na minha vida, o meu filho Tiago, para lhe mostrar que acreditando em nós próprios e trabalhando com determinação, conseguimos alcançar aquilo que almejamos.



# Agradecimentos

À minha família pela paciência e apoio incondicional. Ao Carlos pelo incentivo na realização deste mestrado e aos meus pais pelo auxílio de retaguarda (em especial à minha mãe pelas inúmeras refeições que preparou). À Catarina, à Fernanda e à Cristina pelas dicas e disponibilidade nas diferentes fases do trabalho. Ao professor Alcides Monteiro, pela orientação e pela prontidão nas respostas às minhas solicitações. À professora Filomena Santos e ao Dr. Ricardo Costa por me terem concedido as entrevistas finais que enriqueceram a justificação dos resultados obtidos e forneceram pistas para estudos futuros. Às instituições e respetivos funcionários que colaboraram na distribuição dos questionários, nomeadamente: Centro de Assistência Social do Tortosendo; Casa de Santa Zita, Covilhã; Casa Nossa Senhora de Fátima, Aldeia Nova do Cabo; Infantário “O amiguinho”, Belmonte; “Abrigo dos pequeninos”, Covilhã; Fundação Imaculada Conceição, Covilhã; Centro Paroquial do Paul; “Cantinho do Mimo”, Fundão; Infantário da Santa Casa da Misericórdia de Belmonte. Aos pais que disponibilizaram o seu tempo para o preenchimento do instrumento de colheita de dados, pois sem eles, este trabalho não teria sido possível.



# Resumo

A diminuição dos nascimentos ainda é uma tendência prevalente nalguns países europeus, nomeadamente do Sul, incluindo Portugal. A Cova da Beira não foge à regra, apresentando uma taxa bruta de nascimentos inferior à média nacional.

Vários fatores são apontados por diversos autores como influenciadores da transição e adaptação à parentalidade, mas a existência de redes sociais de apoio prevalece como fonte fundamental de auxílio para homens e mulheres que atravessam a experiência nova e stressante de serem pais.

Este trabalho teve como objetivo geral analisar a relação existente entre a identificação e utilização de redes sociais pelos pais e a transição para a parentalidade na região da Cova da Beira e mais especificamente compreender de que forma a existência, o tipo e a utilização destas redes de apoio influenciam ou não a transição para a parentalidade.

Realizou-se um estudo correlacional baseado no método hipotético-dedutivo, tendo como população-alvo as famílias da Cova da Beira que empreendem num projeto de construção de uma parentalidade. Para a colheita de dados foram elaborados dois questionários, um para as mães e outro para os pais, que permitiram a recolha de informação pertinente ao estudo. A análise dos dados foi efetuada através da análise descritiva e da análise inferencial.

Pelos testes de hipóteses efetuados, concluiu-se que a existência de redes sociais não determina nem condiciona a decisão das famílias da Cova da Beira em terem filhos, mas o apoio que recebem das mesmas, designadamente da rede informal é relevante para que o processo de transição para a parentalidade decorra mais facilmente, sendo este facto transversal, quer à classe social quer aos rendimentos da família.

Propõe-se com este trabalho o investimento, não só na promoção de redes de apoio formais para jovens e adultos, em temáticas específicas sobre a parentalidade, fomentadas pela Rede Social do concelho, mas também na necessidade de sensibilização dos autarcas locais, sobre a importância de investir em medidas de incentivo à natalidade. Sugere-se, para esse fim, a realização de outros estudos que permitam perceber que medidas poderiam ser ou não tomadas pelas autarquias e entidades patronais que estimulassem um aumento da natalidade no interior.

# Palavras-chave

Taxa de Natalidade, Transição para a parentalidade, Família, Redes Sociais.

# Abstract

The decline in births is still a prevalent trend in some European countries, notably in the south, including Portugal. Cova da Beira is no exception to the rule, with a gross rate of births lower than the national average.

A variety of factors can be singled out by several authors as influencers of transition and adaptation to parenting but the existence of social support networks prevails as a key source of help for men and women going through the new and stressful experience of being parents.

The main goal of this study was to analyze the relation between the identification and the use of social networks by parents and the transition to parenthood in the region of Cova da Beira and, more specifically, to understand in what ways the existence, the type and the use of these social networks influence, or not, the transition to parenthood.

A correlational study was made based on a hypothetical deductive method, having as a populational target the families of Cova da Beira, who are undertaking a development project of parenting. For data gathering, two questionnaires were elaborated, one for the mothers and the other for the fathers, who allowed the intake of information pertinent to the study. The data analysis was processed through descriptive and inferential analysis.

Through these hypothesis tests it was concluded that the existence of social networks does not determine and does not condition the decisions of the families in Cova da Beira to have children, but the support they receive from them, including the informal network, is relevant for the transition project into parenthood to proceed more easily, this being applied to both the social class and the family income.

This work proposes the investment, not only in the promotion of formal support networks for youths and adults, in specific themes about parenthood, fomented by the local Social Network, but also the need to raise awareness of the local elected officials about the importance to invest in childbirth incentive measures. For this purpose, it is suggested the conduction of other studies that allow the understanding of what measures could be, or not, taken by the local government and other entities to stimulate a raise in childbirth in the inner cities.

# Keywords

Birth rate, Transition to parenthood, Family, Social Networking

# Índice

Introdução.....	1
Capítulo 1- Enquadramento teórico .....	5
1.1.A natalidade em Portugal .....	5
1.1.1.    Motivações positivas e negativas para a parentalidade.....	7
1.1.2.O declínio da natalidade numa perspetiva sociológica .....	9
1.2. As famílias atuais .....	11
1.3.A parentalidade: desconstruir o conceito .....	13
1.4.A transição para a parentalidade .....	16
1.4.1.A transição consoante o género .....	19
1.5. As redes sociais de apoio na transição para a parentalidade .....	21
Capítulo 2- Fase Metodológica.....	27
2.1. Problema de Investigação .....	27
2.2. Desenho de Investigação .....	29
2.2.1. Tipo de Estudo.....	29
2.2.2. População e amostra .....	29
2.2.3. Variáveis e sua operacionalização .....	30
2.2.4. Instrumento de colheita de dados .....	43
2.2.5. Pré-teste e período de colheita de dados .....	44
2.2.6. Procedimentos formais e éticos .....	45
2.2.7. Tratamento estatístico.....	45
Capítulo 3- Análise e discussão dos resultados .....	47
3.1. Análise descritiva .....	47
3.2 - Análise descritiva Bivariada .....	70
3.3. Análise Inferencial.....	74
3.4 - Discussão dos resultados.....	78
Conclusão .....	87
Bibliografia.....	91
Anexo 1 - Operacionalização da variável “Classe Social” .....	97

Anexo 2 - Histogramas escala da Mãe .....	103
Anexo 3 - Histogramas escala do Pai .....	109
Anexo 4 - Método da extração de componentes principais Mãe.....	115
Anexo 5 - Método da extração de componentes principais Pai.....	117
Anexo 6 - Associação das variáveis aos fatores extraídos (Mãe) .....	119
Anexo 7 - Associação das variáveis aos fatores extraídos (Pai).....	121
Anexo 8 - Questionário Mãe.....	123
Anexo 9 - Questionário Pai.....	129
Anexo 10 - Nota informativa da natureza da pesquisa .....	135
Anexo 11 - Pedido de autorização .....	137
Anexo 12 - Consentimento informado.....	139
Anexo 13 - Respostas obtidas no questionário à pergunta aberta “Porquê?” .....	141
Anexo 14 - Guião da entrevista para a socióloga:Filomena Santos .....	143
Anexo 15 - Guião da entrevista para o pediatra: Ricardo Costa.....	145

# Lista de Tabelas

TABELA 1- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR LOCALIZAÇÃO .....	48
TABELA 2- DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO O GÉNERO .....	48
TABELA 3 - ESTATÍSTICA RELATIVA À IDADE .....	48
TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR IDADES .....	49
TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO CONSOANTE A IDADE EM QUE FOI MÃE/PAI PELA PRIMEIRA VEZ.....	49
TABELA 6 - ESTATÍSTICA RELATIVA A QUANDO FOI MÃE/PAI PELA PRIMEIRA VEZ.....	49
TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA RELATIVAMENTE AO ESTADO CIVIL.....	50
TABELA 9 - DISTRIBUIÇÃO POR NÚMERO DE FILHOS POR CASAL.....	50
TABELA 8 - DISTRIBUIÇÃO POR NÚMERO DE PESSOAS DO AGREGADO FAMILIAR .....	50
TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO A TIPOLOGIA DA FAMÍLIA.....	51
TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO IDADE DO/DA FILHO/A MAIS NOVO/A.....	51
TABELA 12 - DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO AS HABILITAÇÕES LITERÁRIAS .....	52
TABELA 13 - DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO SITUAÇÃO PROFISSIONAL.....	52
TABELA 14 - DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO A CLASSE SOCIAL .....	53
TABELA 15 - DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO O CARGO QUE OCUPA.....	53
TABELA 16 - DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO RENDIMENTO DO AGREGADO FAMILIAR.....	53
TABELA 17 - DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO O DESEJO DE TER MAIS FILHOS .....	54
TABELA 18 – CRUZAMENTO ENTRE O DESEJO DE TER MAIS FILHOS E O NÚMERO DE FILHOS EXISTENTE	54
TABELA 19 - GRUPO DE SCORES MATERNOS.....	56
TABELA 20 - FREQUÊNCIAS RELATIVAS À ADAPTAÇÃO PARA A PARENTALIDADE DAS MÃES.....	57
TABELA 21 - GRUPO DE SCORES PATERNOS .....	59
TABELA 22 - FREQUÊNCIAS RELATIVAS À ADAPTAÇÃO PARA A PARENTALIDADE DOS PAIS.....	60
TABELA 23 - ESTATÍSTICA RELATIVA AOS SCORES FACE À TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE.....	62
TABELA 24 - SCORE TOTAL TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE .....	62
TABELA 25 - ESTATÍSTICAS RELATIVAS AO SCORE TOTAL FACE À TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE .	63
TABELA 26 – FONTES DE APOIO.....	63
TABELA 27 - FAMILIARES A QUEM RECORRE .....	64
TABELA 28 - PROFISSIONAIS A QUEM RECORRE.....	64
TABELA 29 - TIPOS DE APOIO DA FAMÍLIA.....	65
TABELA 30 - TIPOS DE APOIO DOS AMIGOS .....	65
TABELA 31 - TIPO DE APOIO DOS PROFISSIONAIS .....	66
TABELA 32 - FREQUÊNCIAS RELATIVAS AO APOIO SOCIAL À FAMÍLIA .....	67
TABELA 33 - GRUPOS DE SCORES REDE SOCIAL.....	68
TABELA 34 - ESTATÍSTICAS RELATIVAS AOS SCORES FACE À REDE SOCIAL.....	69

TABELA 35 - INFLUÊNCIA DO APOIO QUE OS PAIS ESPERAVAM RECEBER NA DECISÃO DE TEREM FILHOS .....	69
TABELA 36 - INFLUÊNCIA DO APOIO RECEBIDO NA DECISÃO DE TER MAIS FILHOS .....	70
TABELA 37 – RELAÇÃO ENTRE O DESEJO DE TER MAIS FILHOS/ FONTES DE APOIO .....	70
TABELA 38 -RELAÇÃO ENTRE INFLUÊNCIA DO APOIO RECEBIDO NA DECISÃO DE TER MAIS FILHOS/ DESEJO DE TER MAIS FILHO .....	71
TABELA 39 –RELAÇÃO ENTRE O DESEJO DE TER MAIS FILHOS/ TIPO DE APOIO RECEBIDO .....	72
TABELA 40- RELAÇÃO ENTRE DESEJO DE TER MAIS FILHOS E RENDIMENTO MENSAL LÍQUIDO .....	73
TABELA 41 - RELAÇÃO ENTRE DESEJO DE TER MAIS FILHOS E CLASSE SOCIAL .....	73
TABELA 42 - RELAÇÃO ENTRE A TIPOLOGIA FAMILIAR E O SCORE TOTAL DA TRANSIÇÃO PARENTALIDADE .....	74
TABELA 43- RELAÇÃO ENTRE A TIPOLOGIA FAMILIAR E O SCORE MATERNO .....	74
TABELA 44 - RELAÇÃO ENTRE A TIPOLOGIA FAMILIAR E O SCORE PATERNO .....	74
TABELA 45 - RELAÇÃO ENTRE A EXISTÊNCIA DE REDE SOCIAL E O DESEJO DE TER MAIS FILHOS.....	76
TABELA 46 - RELAÇÃO ENTRE O GRAU DE AJUDA DAS REDES SOCIAIS E A TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE .....	76
TABELA 47 - RELAÇÃO ENTRE O GRAU DE AJUDA DAS REDES INFORMAL E FORMAL E A TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE .....	77

# Lista de Quadros

QUADRO 1: DISTRIBUIÇÃO DOS ITENS RELATIVOS À ESCALA DA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE PELAS DIFERENTES DIMENSÕES (MÃE).....	36
QUADRO 2: DISTRIBUIÇÃO DOS ITENS RELATIVOS À ESCALA DA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE PELAS DIFERENTES DIMENSÕES (PAI) .....	37
QUADRO 3: GRUPOS DE SCORES DO “TIPO DE ATITUDE PERANTE A TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE” .....	40
QUADRO 4: ESCALA DE AVALIAÇÃO DO APOIO SOCIAL À FAMÍLIA (CARL DUNST, VICKI JENKIINS, CAROL M. TRIVETTE (1984) ADAPTADO POR COUTINHO (1996) .....	42
QUADRO 5: GRUPOS DE SCORES DAS SUBESCALAS DE AVALIAÇÃO DO APOIO SOCIAL À FAMÍLIA .....	43
QUADRO 6 - RESPOSTA DOS PAIS EM RELAÇÃO AO DESEJO DE TER/NÃO TER MAIS FILHOS .....	55



## Lista de Acrónimos

APSI	Associação para a Promoção da Segurança Infantil
BAM	<i>Becaming a Mother</i>
CHCB-EPE	Centro Hospitalar da Cova da Beira - Entidade Pública Empresarial
CLAS	Conselho Local de Ação Social
Dp	Desvio Padrão
IDS	Instituto para o Desenvolvimento Social
IMI	Imposto Municipal de Imóveis
INE	Instituto Nacional de Estatística
ISS	Instituto da Segurança Social
ISCSP	Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas
ISCE	Instituto Universitário de Lisboa
MSESS	Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social
MTSS	Ministério do Trabalho e Solidariedade Social
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
PALOP	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
RN	Recém-nascido
UBI	Universidade da Beira Interior



# Introdução

A diminuição dos nascimentos ainda é uma tendência prevalente nalguns países europeus, nomeadamente do Sul, incluindo Portugal. Em 2013 o nosso país apresentava uma taxa de natalidade de 1,21 crianças por mulher, apenas suplantado pela Coreia, no universo dos 34 países da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE], 2015). São apontadas várias razões para o declínio dramático dos nascimentos, mas vários autores são consentâneos quando referem o adiamento da formação da família e o desejo de ter menos filhos como causas relevantes.

A Cova da Beira não foge à regra. Entre 2001 e 2010, revelou uma acentuada diminuição da natalidade ao longo dos anos. Uma análise por grupos etários revela que os efetivos populacionais do grupo dos 0 aos 14 anos reduziram nos três Concelhos da Cova da Beira: no Concelho da Covilhã em 1 095 indivíduos; em Belmonte em 193 indivíduos e no Concelho do Fundão reduziram em 714 indivíduos (Conselho Local de Ação Social [CLAS], 2012). Aliás, em 2014 ocorreram apenas 493 nascimentos na região (PORDATA, 2015a).

Identificar os motivos da diminuição do desejo de ter filhos e compreender as alterações à estrutura familiar tradicional, torna-se relevante para explicar a tendência atual das sociedades em protelar o processo de transição para a parentalidade.

Vários fatores podem ser apontados como influenciadores da transição e adaptação à parentalidade, mas a existência de redes sociais de apoio parece prevalecer, quer na bibliografia de referência, quer nas preocupações que são observadas no dia-a-dia pelos profissionais que lidam diariamente com homens e mulheres que atravessam a experiência nova e stressante de serem pais. Relacionado com este ponto, vários testemunhos foram recolhidos: as dúvidas sobre os cuidados a prestarem ao bebé ou sobre eventuais problemas que pudessem surgir, o medo de falhar, o excesso de informação pouco fidedigna, o pouco apoio familiar ou institucional, as parcas condições socioeconómicas e a dificuldade de gerir os rendimentos com a chegada de um novo membro à família. Todas estas declarações confinam numa premissa comum: a inexistência de redes de apoios a quem os pais pudessem recorrer ou a não utilização das mesmas, nas diferentes fases do processo de transição para a parentalidade.

Esta constatação conduziu à pergunta de partida na qual se tentou exprimir de forma explícita o que se pretende estudar:

Existe uma relação direta entre a existência de redes de apoio social e o grau de ajuda disponibilizado pelas mesmas na transição para a parentalidade nas famílias da Cova da Beira?

Este trabalho surgiu com a necessidade de compreender de que forma a existência (e inclua-se nesta noção de “existência” a própria percepção dos pais às redes possíveis/ disponíveis e sua composição), o tipo e a utilização dessas redes sociais de apoio influenciariam ou não o processo atrás mencionado, de perceber como as famílias as identificam, como as usam, como combinam (ou não) o recurso a redes de suporte formais e informais e o que se poderia modificar para melhorar a qualidade de vida das mesmas.

Este estudo teve como objetivo geral analisar a relação existente entre a identificação e utilização de redes sociais e a transição para a parentalidade na região da Cova da Beira. O mesmo decompõe-se nos seguintes objetivos específicos:

- Identificar a(s) rede(s) social(is) de apoio utilizadas pelas famílias em processo de transição para a parentalidade;
- Identificar quais os tipos de apoio que (emocional, instrumental, informativo) as famílias recebem e/ou gostariam de receber;
- Determinar se a existência dessas redes e o apoio que elas fornecem (total ou parcial) influenciam a tomada de decisão das famílias em terem filhos;
- Determinar se a utilização das redes de apoio facilita o processo de transição para a parentalidade;
- Determinar se a estrutura familiar influencia a transição para a parentalidade.

A análise teve como linha de orientação o método hipotético-dedutivo, partindo da criação de conceitos sistémicos, construídos através dum pensamento abstrato inspirado no comportamento dos objetos reais e no conhecimento adquirido, articulando-se com quadros teóricos existentes, a partir dos quais se deduziu as seguintes hipóteses:

- A existência de redes sociais de apoio facilita a tomada de decisão das famílias em terem filhos.
- O grau de ajuda disponibilizado pelas redes sociais de apoio facilita o processo de transição para a parentalidade.
- A ajuda disponibilizada pelas redes informais de apoio é mais facilitadora no processo de transição para a parentalidade do que a ajuda disponibilizada pelas redes formais de apoio.

Estas hipóteses foram operacionalizadas e testadas com base numa relação lógica entre proposições, a partir de um estudo correlacional de variáveis, com o objetivo de compreender mais profundamente o fenómeno social em causa e de contribuir para a construção de um novo modelo teórico, não esquecendo a premissa apresentada por Quivy e Campenhoudt (2005) e Nevado (2008) de que a construção do conhecimento resulta das refutações das hipóteses e das teorias iniciais.

Para melhor compreensão e a fim de estabelecer uma lógica coerente entre os diferentes aspetos que foram desenvolvidos, o texto apresenta-se dividido em três capítulos: enquadramento teórico, onde se exhibe a revisão literária efetuada com o objetivo de clarificar o tema em estudo e por conseguinte a construção da problemática; fase metodológica, que inclui o plano de investigação, ou seja, os vários procedimentos adotados de forma a tornar possível a realização do estudo; análise e discussão dos resultados, onde se apresentam os dados recolhidos e onde se procede à interpretação e discussão dos mesmos, através dum pensamento crítico, e comparando-os com as posições dos autores referenciados no enquadramento teórico, remetendo em última instância ao problema, objetivos e hipóteses anunciados no trabalho.



# Capítulo 1- Enquadramento teórico

Com a revisão literária pretende-se clarificar o tema em estudo, através da desconstrução dos principais conceitos, que são os de “transição para a parentalidade”, “família” e “redes sociais” e da explicitação das relações existentes entre eles, edificando um sistema conceptual organizado que permita compilar e compreender o estado da arte do fenómeno a observar. É a fase da construção da problemática ou do princípio teórico orientador da investigação (Quivy & Campenhoudt, 2005).

Posto isto, os objetivos deste capítulo passam por compreender o que leva um indivíduo/casal a terem ou não terem filhos, as motivações e as condicionantes impostas pelos estilos de vida atuais, relacionando-os com a tendência cada vez mais prevalente da diminuição da natalidade nos países desenvolvidos. Pretende-se também desconstruir o conceito de família e identificar os tipos de famílias existentes na sociedade atual e como a sua estrutura e funcionalidade influenciam a transição para a parentalidade. Nesta linha de pensamento, faz todo o sentido definir o conceito de parentalidade e as suas áreas de atuação, quais os recursos disponíveis para o exercício da parentalidade dentro da família e, fora dela, na comunidade, não esquecendo a importância do pai na prestação de cuidados e na promoção de um desenvolvimento harmonioso na criança, integrado no conceito de família atual. É pertinente ainda descrever como o processo de transição para a parentalidade se desenrola e quais as etapas que engloba, os fatores que facilitam/dificultam esta transição e a adaptação do pai/mãe ao papel parental. Por último, e não menos importante, desenvolver o conceito de rede social e a sua importância para a temática em causa, os tipos de apoio social e as suas dimensões.

## 1.1.A natalidade em Portugal

Há várias décadas que o número de nascimentos em Portugal tem vindo a decair, nomeadamente a partir dos anos 60. Os portugueses, tal como acontece na Europa em geral, têm vindo a retardar a natalidade e a diminuir o número de filhos. Cunha (2007; 2014) refere que Portugal, aproximando-se do panorama europeu, sofreu um reverso na taxa de natalidade e fecundidade, indo estas para valores em que a substituição natural das gerações deixou de ser assegurada. Esta alteração, segundo a mesma autora, está diretamente ligada às mudanças de valores e comportamentos das sociedades modernas, relacionadas não só com as práticas contraceptivas, mas também com o peso crescente da figura da mulher, quer na esfera social, quer no mercado de trabalho e da centralidade e promoção do papel dos filhos na sociedade portuguesa contemporânea, nas quais são valorizados o bem-estar emocional, material e educativo das crianças.

Elsa Rocha, pediatra e membro da Associação para a Promoção da Segurança Infantil (APSI), acrescenta outra justificação para a quebra de natalidade, numa entrevista que deu à Lusa (2007) relacionada com a falta de espaços apropriados onde existam ambientes seguros para os mais novos “as cidades não são mesmo feitas a pensar nas crianças e por isso cada vez se veem menos”. A APSI estima (segundo a mesma fonte) que 75% dos acidentes poderiam ser evitados se o governo garantisse medidas para reduzir a mortalidade infantil e as incapacidades provocadas pelos acidentes.

Também Mariano Ayala, médico de saúde pública do Hospital de Faro justifica a quebra de natalidade com a falta de apoio para os pais e crianças (Neves, 2007). Comparando com França que detém uma política social expressiva que facilita a tomada de decisão das famílias em terem filhos, e que passa, por exemplo, pelas empresas flexibilizarem horários compatíveis com os horários escolares, pelos custos reduzidos nos transportes públicos a partir dos três filhos, pela dedução de imposto bastante significativa quando se têm quatro, pelo abono de família significativo (Sanches, Manso, Moutinho, & Guerreiro, 2015), Portugal não fornece a segurança a longo prazo que os pais necessitam para a toma desta decisão. A precariedade no trabalho, os excessivos impostos, os abonos escassos ou inexistentes e os custos na educação são obstáculos importantes para quem pensa em engravidar ou constituir família. Os estudos demonstram mesmo que as mulheres retardam a natalidade até conseguirem estabilidade profissional, sendo no grupo dos 30 aos 34 anos que se verificam a maioria dos nascimentos (Neves, 2007).

Independentemente das causas subjacentes, a verdade é que a gravidez já não surge como uma fase natural no ciclo da vida, mas de forma refletida, tardia e super investida. Em 2014 a maior taxa de fecundidade por grupo etário na mulher situava-se entre os 30 e 34 anos com 82%. Se comparamos com 1992, em que a idade com maior taxa de fecundidade se situava entre os 25 e 29 anos com 155,9% e com 1976 em que a idade se situava entre os 20 e 24 anos com 180,5% (PORDATA, 2015c), confirma-se o adiamento cada vez mais notório desta etapa. Colman e Colman (1994, como citado em Leal, 2005) falam da gravidez como uma transformação biológica, social e pessoal, podendo ser simultaneamente uma experiência gratificante e confusa, onde o tipo de personalidade, o suporte conjugal, familiar e social e o próprio projeto de maternidade irão determinar como todas estas mudanças são interiorizadas, organizadas e vivenciadas. Isabel Leal (2005) e Matias e Fontaine (2011) são consensuais quando mencionam a preponderância de fatores intrafamiliares na decisão de ter um filho, sendo que as razões subjacentes são compartilhadas por homens e mulheres, demonstrando o carácter negociador desta decisão e que de certa forma interfere com a tomada da mesma. De facto, a verdadeira partilha da vida profissional com as responsabilidades domésticas ou familiares parece continuar ainda a ser um assunto mal resolvido na sociedade portuguesa, penalizando fortemente a

capacidade de concretização dos planos dos portugueses, nomeadamente das mulheres, em questões de natalidade (Rosa & Mendes, 2014).

Ambos os sexos são consentâneos na ideia de adiamento do projeto de parentalidade, embora os homens admitam adia-lo por mais tempo, sendo a idade média do nascimento do primeiro filho para as mulheres de 26,0 anos, e de 28,4 anos para os homens, segundo dados do Inquérito à Fertilidade de 2013 (INE, 2014).

Já os aspetos relacionados com o mercado de trabalho e com as responsabilidades parentais são vivenciados de forma diferente por homens e mulheres e são particularmente expressivos no inquérito acima mencionado. Segundo Rosa e Mendes (2014), enquanto as mulheres desempregadas ou as que se encontram na situação de trabalhador familiar não remunerado são as que parecem tencionar e desejar mais filhos, nos homens essa intenção e desejo de ter filhos parece ser mais elevada sobretudo nos casos dos empregados e dos trabalhadores por conta própria. Se se considerar a participação cada vez mais ativa da mulher no mercado de trabalho, assim como o seu investimento na carreira, percebe-se o peso que este fator tem na decisão de ter filhos, principalmente por parte destas.

Também a questão da partilha de responsabilidades domésticas e familiares entre sexos tem o seu peso, principalmente na decisão da mulher. As autoras anteriores referem que embora a partilha de tarefas e de responsabilidades familiares aparente estar melhor resolvida junto das gerações mais jovens, continua a recair na mulher o grosso do trabalho e da responsabilidade pelo acompanhamento dos filhos, o que a pode dissuadir de empreender um projeto de parentalidade.

### **1.1.1. Motivações positivas e negativas para a parentalidade**

O que motiva então os indivíduos a terem filhos, ou por outro lado, que fatores podem condicionar a vontade de abraçar um projeto de parentalidade? Embora estes sejam essencialmente atribuídos às mudanças sociais, económicas e culturais que se têm verificado nas últimas décadas, é importante conhecer e entender as motivações individuais que são obviamente influenciadas pelas características socioculturais do grupo onde cada indivíduo se insere, o que se revela um processo fundamental para entender os modelos de decisão reprodutiva da sociedade (Miller, 1995, como citado em Guedes, Carvalho, Pires, & Canavarro, 2011).

Alguns investigadores apontam como motivações positivas para a parentalidade: a possibilidade para os pais de criarem um vínculo afetivo com a criança e ter uma companhia para o resto da vida, cuidando-a, educando-a, ajudando-a a crescer (Guedes *et al*, 2011); o fortalecimento conjugal através da parentalidade, como uma forma de manter a relação e evitar a desagregação do casal (Relvas & Lourenço, 2001), assim como o fortalecimento dos

laços familiares através, quer da unificação das várias gerações, quer da possibilidade de proporcionar companhia a outro(s) filho(s), promovendo o seu desenvolvimento psicossocial; a possibilidade de alcançar um projeto de vida ou objetivo pessoal, ou simplesmente o instinto biológico como uma necessidade básica, não racional e essencialmente feminina (Leal & Pereira, 2005; Guedes *et al*, 2011); o desejo de socialização, relacionada com a expectativa social baseada na crença de que o papel da mulher é gerar filhos (Leal & Pereira, 2005) e que um “casal só pode ser perfeitamente feliz depois do nascimento de um filho” (Ausloos, 2003, p.150), afirmando deste modo a independência em relação à família de origem, como unidade autónoma e como impulsionador de uma nova geração; a necessidade de afirmação da feminilidade/masculinidade especialmente relevante para os casais que enfrentam dificuldades reprodutivas e nas mulheres que investiram relevantemente na carreira profissional e que agora demonstram urgência em engravidarem antes da queda da fertilidade (Guedes *et al*, 2011); como forma de assegurar a descendência da família e da transmissão das heranças familiares ou de sustento económico através da obtenção de subsídios sociais ou ainda como apoio futuro na velhice e/ou para outro filho doente (Hoghughy & Long, 2004; Guedes *et al*, 2011).

Por outro lado as situações que podem comprometer um projeto de parentalidade passam por: a própria inexistência do projeto ou a imaturidade de não se sentir preparado para ter filhos (Leal, 2005); o cansaço físico e emocional decorrente dos cuidados a uma criança pequena, com as responsabilidades e preocupações inerentes (Guedes *et al*, 2011); as tensões conjugais relacionados com a perda de autonomia do casal e com o desgaste relacional decorrente das exigências da parentalidade ou pelo aumento das separações e novas uniões (Relvas & Lourenço, 2001; Ausloos, 2003; Hoghughy & Long, 2004); as questões familiares, como os receios de transmissão de problemas transgeracionais de saúde ou de ter outro filho doente/portador de deficiência ou ainda o receio de reproduzir modelos parentais negativos vividos na infância (Leal, 2005); os constrangimentos pessoais relacionados com restrições da autonomia pessoal, estilos de vida e carreira profissional, especialmente no caso feminino assim como a dispersão das famílias alargadas e das redes de suporte (Hoghughy & Long, 2004; Leal & Pereira 2005); as despesas financeiras decorrentes da educação e prestação de cuidados a uma criança, embora estas restrições não determinem tanto a decisão de ter ou não filhos mas o número de filhos a ter (Guedes *et al*, 2011); os problemas sociais (violência, trajetórias desviantes) e ambientais (poluição, catástrofes naturais) associados ao aumento da influência dos pares e da sua cultura onde existem cada vez menos modelos centrais de parentalidade (Hoghughy & Long, 2004); o medo da gravidez e do parto, nomeadamente de situações médicas patológicas como abortos espontâneos, mortes perinatais, malformações congénitas e o medo das alterações corporais ou problemas de saúde físicos e mentais que a gravidez poderá trazer à mulher (Hoghughy & Long, 2004; Leal 2005; Guedes *et al*, 2011).

Identificar os motivos, permite compreender o que move um indivíduo/casal a abraçar ou não o projeto da parentalidade, mas é importante interpreta-los dentro dum determinado contexto social e inseridos no espaço e no tempo atual.

### **1.1.2.O declínio da natalidade numa perspetiva sociológica**

O declínio da natalidade em Portugal apresenta uma tendência persistente, sem sinais de viragem (Cunha, 2014). Em 2013, a fecundidade realizada por mulheres e homens portugueses foi de 1,03 filhos (1,08 para as mulheres e 0,98 para os homens). Este valor representa o número médio de filhos já tidos, por mulheres entre 18 e 49 anos e homens entre 18 e 54 anos (INE, 2014). Segundo o mesmo inquérito, os filhos desejados pelos casais superam os filhos nascidos efetivamente. Em média, as pessoas desejam ter 2,31 filhos, mas na realidade ficam-se pelos 1,03 filhos, o que não chega para assegurar a renovação geracional. Mudanças sociais, políticas e económicas profundas, nomeadamente a transição de um regime ditatorial para uma democracia, aproximaram as características demográficas do país às das nações mais desenvolvidas da Europa. O comportamento dos portugueses face à fecundidade modificou-se e adaptou-se à nova realidade (Cruz F. D., 2011). Surgiram os métodos contraceptivos e a possibilidade de escolher o momento de as mulheres terem o primeiro filho. A “recusa circunstancial da maternidade deu lugar à escolha da maternidade” (Scavone, 2001, p.50). Aliás, todo o papel social da mulher sofreu uma transformação profunda neste período, com a integração das mesmas no mercado de trabalho, na participação ativa na sociedade, no acesso à educação formal e à formação profissional, o que resultou num adiamento da experiência da maternidade. No entanto é de ressaltar uma associação positiva entre fecundidade e participação feminina no mercado de trabalho a partir de meados da década de 80, devido à importância dos rendimentos auferidos na decisão de ter um filho (Cruz F. D., 2011).

O aumento das habilitações literárias da mulher contribuiu, de qualquer forma, para o adiamento da fecundidade. Foi, no entanto, só a partir da década de 90 que a maternidade nos grupos etários acima dos 30 anos começou, progressivamente, a ganhar terreno. Ao contrário do que sucedeu noutros países europeus, o adiamento da maternidade não foi cúmplice do início do declínio da fecundidade em Portugal, ocorrendo apenas mais tarde e de forma particularmente acentuada. Frejka (2008, como citado em Cunha, 2014) no seu estudo sobre “*Childbearing Trends and Policies in Europe*” expôs que o padrão de fecundidade das mulheres portuguesas notabiliza-se por uma das mais elevadas proporções de descendências de filho único, e pelo nível mais residual de mulheres que chegaram ao fim do período fértil sem filhos, dentro dos países analisados. Este padrão de fecundidade indica “uma realidade que se aproxima da de países da Europa Central e de Leste, com níveis de transição para a maternidade acima dos 90% e uma elevada proporção de filhos únicos” (p.22).

Vanessa Cunha, numa entrevista ao “*Público*” defende que o “que mais explica a nossa baixa fecundidade não tem tanto a ver com a vinda do primeiro filho, mas com a vinda do segundo” (Sanches, s.d.) acrescentando que na sociedade portuguesa, apenas 5% das mulheres nascidas no início dos anos 60 não tiveram filhos, sendo este o valor mais baixo em termos europeus”. No entanto contrapõe com o facto de Portugal ser o país com valores mais elevados de filhos únicos: 31,9% das mulheres só tiveram um filho. A classe média contribui grandemente para este valor já que “as pessoas empurram a decisão do segundo filho para quando o primeiro já está numa solução mais económica do que a creche”. O fator central na decisão de ter filhos é, segundo a mesma investigadora, a oferta de trabalho estável e remunerado de forma condigna, mas a sociedade portuguesa está a ser marcada por desemprego de longa duração, e apoios sociais cada vez mais precários. Embora tenham sido aplicados programas e incentivos baseados em subsídios e benefícios fiscais, em licenças de maternidade e de paternidade, na flexibilidade laboral, nos cuidados de saúde infantil, não se pode falar na existência de uma política efetiva de natalidade (Cruz F. D., 2011).

As assimetrias regionais são outro fator que sempre marcaram a natalidade em Portugal ou a forma como a mesma se distribuía. Nas décadas de 70 e 80 do século XX o Norte apresentava taxas de natalidade maiores em relação ao Sul explicadas pelo “peso estrutural da atividade agrícola baseada na pequena propriedade, fortemente consumidora de mão-de-obra familiar e infantil, acrescida do grande peso da Igreja Católica na regulação dos comportamentos familiares em geral e reprodutivos em particular” (Cunha, 2014, p.20). A partir do século XXI emergiu uma nova assimetria regional, que passou a contrapor o interior Norte e Centro do país, regiões profundamente enfraquecidas com desvantagens demográficas, económicas e sociais, ao litoral Sul, apresentando o primeiro muito menos nascimentos em relação ao segundo. “A variabilidade é explicada pela quebra dos valores mais baixos para descendências inferiores a um filho, encontradas na faixa interior do Centro e Norte, e pelo incremento dos valores mais elevados para um patamar superior a 1,6 filhos, presentes no Algarve, Grande Lisboa e Península de Setúbal” (Cruz F. D., 2012, p.6). A crise económica aumentou este fosso, contribuindo com um fluxo migratório, que culminou na redução da população em idade ativa e reprodutiva.

Com o progresso, toda a estrutura populacional sofreu alterações e obviamente a família, como “grupo social, integrado numa comunidade, sociedade e cultura”, não foge à regra sofrendo “influências dos contextos em que se move e nos quais participa, particularmente no sentido de com eles estabelecer trocas informativas e comunicacionais que integra no seu funcionamento sem, no entanto, alterar a sua auto-organização” (Relvas & Lourenço, 2001, p.107).

## 1.2. As famílias atuais

A família é um grupo social formado por várias pessoas que se interligam através de determinados laços, e cuja função conflui na transmissão de valores, regras e ideais. Relvas & Lourenço (2001, p.107) apresentam-nos um conceito de família numa perspetiva sistémica definida como “um conjunto de indivíduos que desenvolvem entre si, de forma sistemática e organizada, interações particulares que lhe conferem individualidade grupal e autonomia”. Enquanto grupo, como já foi anteriormente mencionado, possui “forças” internas, dependentes da sua própria história e da sua dinâmica e independentes dos contextos em que se enquadra.

Ao longo das últimas décadas o conceito de família sofreu grandes mudanças, acompanhando as alterações políticas e sociais e em resultado, as próprias mudanças de mentalidade. Inicialmente evidenciava-se a família tradicional, formada pela união entre duas pessoas de diferentes sexos, unidas através de um ato solene, o casamento, e pelos seus descendentes diretos, cada um com as suas posições pré-estabelecidas. O pai com funções patriarcais e de prover o sustento económico e a mãe a dedicar-se aos cuidados dos filhos, tarefas domésticas e a proporcionar conforto e afeto ao marido. Existia uma divisão efetiva de papéis e de trabalho, com uma hierarquia pré-instituída, que conferia estatutos desiguais aos membros da família (Branco & Pedroso, 2008).

Atualmente, por um lado, os papéis começam a equipara-se e os direitos e deveres são cada vez mais partilhados, conferindo à mulher um estatuto de igualdade perante a sociedade e a lei. Por outro lado, e segundo Branco & Pedroso (2008), emergem novos cenários familiares flexíveis, com características próprias e resultantes dos novos modos e estilos de vida: famílias monoparentais, reconstituídas por segundas e terceiras uniões, homossexuais, que vivem em união de facto ou resultantes de uma relação jurídica, sendo estes cenários “ocasionados pelos seguintes (principais) factores: a diminuição da taxa de nupcialidade; o aumento da instabilidade conjugal (que resulta em separação e divórcio); a redução da natalidade; os processos migratórios e a globalização” (p.55). Karin Wall, socióloga e docente do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP), acrescenta ainda que a própria organização da economia, os rendimentos, o papel do Estado e as suas políticas sociais e a própria história cultural influenciam as relações familiares e a estrutura dos núcleos (Reis & Serra, 2016). Segundo a mesma socióloga, na sociedade Ocidental, onde se inclui Portugal, o modelo familiar predominante é a família nuclear, “com ligações à família do pai e da mãe” (p.8), mas que vai sofrendo alterações devido à crise e ao aumento de desemprego. Por exemplo em Portugal, casais tiveram que regressar a casa dos progenitores por não conseguirem fazer face às despesas mensais ou idosos mais dependentes que foram morar para casa dos filhos.

Antónia Pedroso Lima, antropóloga do Centro em Rede de Investigação do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE) refere por isso, ser difícil construir “modelos de tipologias para caracterizar realidades sociais” pois é “a maneira como se articulam as relações entre os membros de uma família que dita o seu sistema” (Reis & Serra, 2016, p.8). Bayle (2005, p.320) também justifica os diferentes modelos familiares existentes referindo que a “família é cada vez mais revalorizada mas, ao mesmo tempo, ela é devorada na sua estrutura e nos seus alicerces levando a modelos pluriparentais”.

Relvas & Lourenço (2001), Ausloos (2003) e Branco & Pedroso (2008), em concordância com Karin Wall definem as famílias nucleares, como as mais frequentes atualmente, o que justifica a dificuldade dos pais em obterem apoio familiar e conseqüentemente fazerem qualquer tipo de aprendizagem. Leal (2005, p.10) acrescenta que as famílias numerosas são cada vez mais raras, com pouco contacto intergeracional, o que promove um conhecimento “livresco, fílmico e quase sempre distanciado” dos homens e mulheres em relação ao bebé, sendo que, muitas vezes, a primeira experiência que têm em cuidar de bebés, resulta a dos próprios filhos, causando dúvidas, angústias e hesitações. As famílias numerosas, caracterizadas pela intergeracionalidade, tendem assim a diminuir, considerando o contexto de isolamento social e relacional dos novos casais. Isto traz obviamente conseqüências na transmissão de saberes e competências nas diferentes funções, nomeadamente na capacitação parental. Ausloos (2003) evidencia a opinião de vários peritos ao afirmar que outrora os indivíduos estariam mais bem preparados para se tornarem pais que atualmente. “Antigamente, de facto, na província, vivia-se na família alargada na qual os mais velhos ensinavam a educar os mais jovens, e os mais jovens se ocupavam dos filhos dos mais velhos. Só na cidade se conhecia a família nuclear” (p.150).

Segundo dados da PORDATA, em 2014 a composição média dos agregados familiares era de 2,6 indivíduos em comparação com 3,1 de 1992. Tendo em consideração os valores percentuais dos agregados familiares (PORDATA, 2015b) em 2014 existiam em Portugal 23,8% famílias sem filhos, 35,8% famílias com filhos, 10,1% de famílias monoparentais. Relativamente a estas últimas, a percentagem de famílias clássicas monoparentais do sexo feminino foi de 87,6%, contrapondo os 12,4% do sexo masculino. Existe na nossa sociedade uma postura de clara aceitação da situação da monoparentalidade feminina, considerando o desequilíbrio, em desfavor das mulheres, na responsabilização pelas as crianças e na divisão de tarefas domésticas (Rosa & Mendes, 2014), e por isso, é fácil de compreender que “a maioria das mulheres e dos homens estejam de acordo com o facto de ‘uma mulher poder criar um filho sozinha sem querer ter uma relação estável’” (p.101).

Várias e novas características emergem das famílias atuais, no entanto, independentemente do seu modelo, apresentando-se estas de forma mais informal, democratizando as decisões familiares, valorizando o afeto e a individualidade de cada um, dando especial importância à socialização e promoção dos direitos das crianças, sendo estas o foco afetivo central e de

responsabilização (Cunha, 2007; Branco & Pedroso, 2008). Seja qual for a sua estrutura, a família é a base fundamental para a promoção de um desenvolvimento harmonioso dos seus membros, mais especificamente daqueles que direta e inteiramente dependem dela, sendo o primeiro prestador de cuidados e a rede de apoio social, particularmente das crianças. “A família vai permitir desenvolver intelectual, afectiva e socialmente a criança, a ter uma representação de si própria, a desenvolver a auto-estima, a controlar as emoções” (Bayle, 2005, p.322).

A família, sendo um sistema dinâmico e em constante desenvolvimento e mudança, passa por um processo evolutivo, marcado por várias fases de transição (Relvas e Lourenço (2001) que são normalmente designadas por crises. A gravidez e parentalidade, são nesta perspetiva crises inseridas numa fase específica do processo evolutivo familiar: “a transição da conjugalidade para a parentalidade” (p.108). Também (Ausloos, 2003) define crise como “um momento em que estão prestes a produzir-se modificações” (p.149) e após uma investigação que empreendeu, confirmou que o nascimento representava um momento de crise para o casal. Uma das conclusões que retirou foi que, cada vez mais, ninguém está verdadeiramente preparado para educar uma criança, mesmo quando esta é desejada.

De qualquer forma, com o nascimento de um filho, homens e mulheres têm de desenvolver novos papéis como pai e mãe. O grande desafio é ter sucesso nessas tarefas ao longo do que Ausloos designa como “carreira de pais” (2003, p.151), sem nunca negligenciar a relação conjugal que é inevitavelmente influenciada, podendo até culminar em rutura. Quanto maior forem os laços de afeto, cumplicidade, capacidade de negociação das tarefas domésticas e parentais, maior é a probabilidade de um casal ser funcional e de desenvolver um “sistema parental competente” (Relvas & Lourenço, 2001, p.116).

### **1.3.A parentalidade: desconstruir o conceito**

A parentalidade requer mais do que o desejo de ter um filho, requer sim o desejo de ser mãe e pai. Segundo Hoghughi & Long (2004) procriar é fundamental para a continuidade da espécie, mas é necessário que os descendentes sobrevivam. Para isso é necessário criar condições, tarefa principal da parentalidade. Os mesmos autores e Cruz O. (2005) definem parentalidade como atividades destinadas a assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento das crianças de forma mais plena possível. Cruz acrescenta ainda que estas ações são encetadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos) utilizando recursos existentes dentro da família e na comunidade, referindo que o “comportamento dos pais não é um acto automático, mas sim algo que resulta e interage com aquilo que não é directamente observável - os pensamentos, as ideias, os valores, os conhecimentos, etc” (2005, p.16).

Quando se fala em parentalidade, o termo remete para um fenómeno abrangente que acolhe a mãe e o pai no desempenho dos seus papéis. Embora durante muito tempo, tenha sido

atribuída exclusivamente à mãe a obrigação e a competência supostamente inata para a criação dos filhos, cada vez mais, na sociedade atual, o pai tem um papel fundamental na prestação de cuidados e na promoção de um desenvolvimento harmonioso na criança. “Foi-se mostrando a necessidade de inscrever o papel de pai, o terceiro habitualmente periférico e desempenhando papéis inscritos ou em registos simbólicos ou em pragmáticas providências, num lugar central, desfazendo a clássica díade mãe-bebé” Leal (2005, p.18). Também Parke (1996, como citado em Piccinini, Silva, Gonçalves, & Lopes, 2004) destacou que os pais vêm assumindo novas tarefas com relação aos filhos, muitas delas devido ao grande envolvimento das mulheres no campo profissional e o novo papel social do trabalho feminino, entre outros fatores socioeconômicos, alterando assim o estereótipo do pai incompetente e desinteressado e abrindo espaços para a participação ativa dos mesmos nos cuidados com seus filhos, exercendo influências diretas sobre o desenvolvimento das crianças.

Considerando o que foi exposto anteriormente, o processo da parentalidade ocorre independentemente do gênero e carece de maturação e de reestruturação psicoafetiva, o que permitirá aos indivíduos responderem às necessidades físicas, afetivas e psíquicas do(s) seu(s) filho(s), sendo que a “parentalidade pode ser adquirida através de uma descendência biológica ou então pela adoção, ou por técnicas artificiais de concepção” (Bayle, 2005, p.322). No caso de adoção, e segundo a mesma autora, é fundamental que se caminhe para uma “afiliação recíproca”. Não se pode olhar para a criança adotada e para o casal adotivo, como “tábuas rasas” sem passado. A parentalidade tem de ser construída e trabalhada considerando o passado e as vicissitudes de ambas as partes, para que o verdadeiro processo de vinculação se estabeleça.

Hoghugh e Long (2004) no seu “*Handbook of Parenting*”, apresentam uma visão completa da parentalidade, abrangendo os seus processos essenciais, áreas de aplicação e pré-requisitos necessários para o desenvolvimento da atividade parental, onde se incluem o *conhecimento e compreensão, motivação, recursos e oportunidades* e que fazem todo o sentido serem descritos adiante para se entender as condições prévias relevantes para o exercício da mesma:

- *Conhecimento e compreensão*: reconhecer e interpretar as necessidades e os comportamentos das crianças, consoante o seu desenvolvimento, atuar e responder adequadamente e de modo ajustado. São os pontos de partida essenciais para que exista um processo parental concreto. Os pais não partem para a sua tarefa sem qualquer tipo de conhecimento, mas baseados nas suas competências e crenças resultantes dos processos de socialização. Estes pré-requisitos tornam-se relevantes quando utilizados em simultâneo e estão de certa forma, interligados com a *motivação*, na medida em que o conhecimento, só é relevante se for traduzido em ação.
- *Motivação*: diz respeito aos desejos e compromissos dos pais em direcionar os esforços necessários para manter e melhorar as condições de socialização da criança.

A motivação implica relacionar elementos como o estímulo biológico de ter filhos, pressões culturais, apoio pessoal e social para a parentalidade e restrições sobre a mesma e prende-se obviamente com questões ligadas aos papéis sociais e à identidade de cada um dos progenitores, exigências profissionais e aceitação da responsabilidade e correspondente autoridade em relação a criança, equilíbrio económico e familiar ou com fatores culturais ou de integração de outras culturas.

- *Recursos*: serão tudo o que os pais precisam, querem ou desejam implementar na criação dos filhos. Assim, torna-se óbvio que o suporte económico para a obtenção de bens e serviços são apenas um dos recursos. Outros devem incluir competências psicológicas e sociais dos pais e do ambiente familiar e cultural mais amplo em que se desenha. Os recursos básicos para pais incluem qualidades (tendências de comportamento dos pais que surgem de características fundamentais da personalidade), habilidades (adquiridas de modo formal, por exemplo, através de programas parentais e informal, recebidas, por exemplo, pelas suas próprias experiências ou observando outros pais), rede social (presença, envolvimento e responsabilidade dos outros, sendo eles amigos, vizinhos ou familiares) e materiais (recursos económicos necessários para a subsistência e para o desenvolvimento da criança).
- *Oportunidades*: inclui-se o tempo necessário que os pais necessitam para exercerem as suas atividades parentais, que cada vez é mais escasso já que nas sociedades atuais há cada vez mais necessidade de envolvimento profissional de ambos os elementos do casal, o qual por vezes acarreta um menor tempo despendido com os filhos.

Adaptar-se e exercer a parentalidade pressupõe assim um conjunto de especificidades que elucidam a complexidade envolvida no processo de criar uma criança. Muitas delas não são inatas, mas resultam das vivências, valores e conhecimentos adquiridos pelos indivíduos durante o seu desenvolvimento e processo de socialização. Se alguns desses requisitos são intrínsecos ao indivíduo e mais fáceis de concretizar, outros dependerão de agentes externos e das características dos próprios filhos.

Bayle (2005) refere que atualmente ter um filho acarreta mais responsabilidade e peso social pela própria construção da sociedade acerca da criança. Daí que Houzel (2006) ressalta a ideia já anteriormente apontada de que o termo parentalidade não pressupõe apenas ser pai, mas sim “tornar-se pai”. Ele considerou três perspetivas para avaliar as funções parentais: o exercício da parentalidade, referindo-se aos direitos e deveres jurídicos subjacentes ao papel parental; a experiência da parentalidade, a experiência consciente e inconsciente de vir a ser pai e de preencher os papéis parentais, compreendendo o desejo pela criança e o próprio processo de transição para a parentalidade; a prática da parentalidade que diz respeito às atividades que os pais desenvolvem junto dos seus filhos. Considerar os três eixos de igualitariamente relevantes e indissociáveis, é fundamental para entender a dimensão geral do conceito e as complexidades que podem surgir durante a sua concretização. Já Dix (1991,

como citado em Cruz O., 2005, p.16) indicou que a “parentalidade é porventura um dos domínios onde as emoções e os afectos se vivem com maior intensidade, consistência ao longo do tempo, gasto de energia nos investimentos e frustrações”.

A adaptação à parentalidade, pela sua dimensão abrangente e por ser, como se mencionou atrás, uma fase de crise, pode desencadear sentimentos de insegurança, incapacidade, tensão emocional e ansiedade, devido às novas responsabilidades decorrentes do cuidar de uma criança, e que podem comprometer o processo normal. Daí ser de todo relevante compreender como o fenómeno se desenrola.

#### **1.4.A transição para a parentalidade**

Cowan & Hetherington (1991) descrevem transições como processos de longo prazo que resultam em reorganizações qualitativas tanto do nosso “eu” interno como do comportamento externo. A trajetória de vida das famílias é marcada por transições normativas (as que são expectáveis) ou não normativas (as que são inesperadas ou contrárias à ordem normal do desenvolvimento), as quais, por vezes, acarretam diferentes situações e momentos de risco. Segundo os mesmos autores, o nascimento de uma criança pode ser visto tanto como um momento de alegria e prazer, como um período de grande peso para a família, como aliás já foi mencionado anteriormente, onde diversos fatores podem contribuir para esta situação, tais como, fatores individuais, familiares, experiências de vida e condições socioculturais.

Não parece existir um verdadeiro consenso em relação ao período exato onde é viável situar a transição para a parentalidade. Segundo estudos efetuados por diferentes autores e que foram compilados por Nyström & Öhrling (2004), esta pode ter início durante gravidez, englobar o período pós-parto, e continuar até 18 meses após o parto. Vagerö (1997, como citado por Martins, 2009) defende mesmo que os padrões de prestação de cuidados no primeiro ano de vida de uma criança têm tendência a persistir e a influenciar a interação futura dos pais com a mesma, sendo estes primeiros 12 meses fundamentais na transição para a parentalidade. Costa (s.d.) expõe também que o período da gravidez pode ser entendido como uma condição essencial de transição para uma nova fase da vida, preparando os pais para o nascimento e para a adaptação ao novo bebé que irá depender totalmente deles para sobreviver. Brazelton e Cramer (2007, como citado em Costa, s.d., p.4) referem que “os nove meses de gravidez dão aos pais a oportunidade de se prepararem em termos físicos e psicológicos”, sendo fundamental para o desempenho dos novos papéis e, sobretudo, para o desenvolvimento do próprio processo de parentalidade. Stern (1997 como citado em Zornig, 2010) vai mais longe a nível de construção do processo de parentalidade ao referir que as representações parentais sobre o bebé têm início muito antes de seu nascimento, nomeadamente na infância, durante as brincadeiras de crianças. Assim, as identificações feitas na infância influenciam e determinam a forma como cada um de nós poderá percorrer a

transição para a parentalidade, sendo pouco correto restringir a parentalidade à gestação e ao nascimento de um filho (Zornig, 2010).

Embora as vivências passadas, nomeadamente as representações parentais construídas na infância façam sentido num processo de transição e de adaptação a uma nova realidade, pois determinam a personalidade de cada indivíduo e a forma como este reage, neste estudo e tendo em conta a população que se pretende abranger (indivíduos adultos), optou-se por se considerar o período de transição para a parentalidade tendo início na gravidez até ao ano e meio de vida da criança.

Imle (1990, como citado em Nyström & Öhrling, 2004) afirmou que as experiências de transição para a parentalidade são individuais para cada um dos pais em concordância com o grau de alterações diárias que este processo lhes pode acarretar. Deste modo, e devido à complexidade do período em questão torna-se relevante abordá-lo à luz de algumas teorias que tentam explicar e justificar a sua dinâmica.

Soares (2001, p.76) no seu texto sobre “Vinculação e Cuidados Maternais” refere que:

Ao longo do primeiro ano de vida, o bebé vem a estabelecer uma relação privilegiada com a figura que lhe proporciona cuidados básicos e, desse modo, assegura a sua sobrevivência. Ao realizar regularmente este papel, o adulto tenderá a tornar-se para o bebé uma *figura de vinculação* e, em princípio a ser capaz de proporcionar uma experiência de segurança quando o bebé sente algum “perigo” como, por exemplo, mal-estar ou medo.

A autora baseia-se assim num dos aspetos centrais da teoria de Bowlby que é o desenvolvimento de comportamentos de vinculação que permitem a sobrevivência da espécie, ou seja, os bebés desenvolvem comportamentos específicos que permitem estabelecer uma ligação de proximidade com uma figura adulta, que os poderá proteger em situações de perigo. Fatores como o tempo despendido nos cuidados e a qualidade dos mesmos, o investimento emocional e presença repetida na vida do bebé, determinam a preferência que a criança demonstra em relação a determinada figura parental. O comportamento de vinculação é assim concebido como qualquer forma de comportamento, simples ou organizado, que resulta na procura ou manutenção de proximidade a um determinado indivíduo reconhecido e preferido. Ainda segundo Soares (2001) a relação de vinculação está centrada na relação de segurança, onde há um uma figura vinculada, que procura proteção e uma figura vinculadora, mais forte e capaz de proporcionar segurança, conforto e auxílio. Ora, diretamente relacionado com o comportamento de vinculação, surge o comportamento de prestação de cuidados que lhe é complementar e recíproco, ambos “integrados em sistemas comportamentais cujo resultado previsível é a manutenção da proximidade, com a criança ou com a figura parental” sendo o objetivo primordial do sistema de prestação de

cuidados “manter o bebê próximo da figura materna em situações de ameaça ou perigo” (Soares, 2001, pp.88-90).

Canavarro & Pedrosa (2005) refere, no entanto, que esta é uma perspectiva relacional baseada na teoria de vinculação e que só por si não explica a complexidade da relação pais/ filho. É necessário entendê-la integrada num sistema comportamental que se adapta consoante os objetivos e as características do meio onde se integra. Desta forma, e segundo as mesmas autoras, baseadas em modelos transacionais e ecológicos que reconhecem a influência de um conjunto de sistemas intrafamiliares e ambientais no comportamento humano e na interação entre eles, entende-se que o comportamento dos pais irá variar conforme a idade e as características das crianças, conforme as características específicas dos próprios pais relacionados com as vivências da figura parental como filho, conforme a satisfação conjugal e profissional e conforme o contexto e dinâmica familiares e sociais.

Também Martins (2009) vai ao encontro destas ideias relacionando a adaptação à parentalidade: com o sexo, a idade e o temperamento das crianças, podendo cada um destes indicadores servir como facilitador ou dificultador do processo (maior hostilidade e redução do envolvimento paternal com meninas e cuidados parentais mais competitivos quando reportado a meninos); com a divisão de tarefas, seja a nível do trabalho doméstico, seja a nível de trabalho remunerado (as mães que se encontram frequentemente a prestar mais cuidados, vivem a transição com mais dificuldade do que os pais, mas à medida que estas regressam ao emprego e a divisão de tarefas se aproxima das suas expectativas, elas tornam-se mais satisfeitas); com o suporte social, seja através da família de origem (várias são as pesquisas que destacam o apoio do cônjuge e da família alargada como fontes de apoio mais valorizadas) e outros casais amigos como fonte importante de suporte, seja através dos conselhos profissionais que são a chave para a construção da confiança das novas mães (os pais que recebem mais suporte tendem a apresentar menos sintomas psicológicos e maior satisfação marital às 6 semanas pré e pós-parto, assim como a existência de suporte social durante a gravidez, parto e maternidade, tem sido consistentemente associada à adaptação maternal e à qualidade dos cuidados prestados no período pós-natal); com a competência e satisfação parental, ou seja, quanto maior a autoeficácia nos cuidados ao bebê, maior a satisfação parental em ambos os progenitores; com a qualidade de vida já que há um aumento do *stress*, mudanças psicológicas e do estilo de vida no período pré-natal, que se poderão manter no pós natal (1ºano); com a relação conjugal (existe uma redução geral na satisfação marital depois do nascimento, assim como aumento dos níveis de conflito sendo frequente as mães insatisfeitas demonstrarem um envolvimento ativo com as crianças e os homens demonstrarem o oposto). Relacionado com estes fatores, Murta, Rodrigues, Rosa, & Paulo (2012) são perentórias ao afirmarem que usufruir de uma relação conjugal satisfatória antes da gestação, ter perceções positivas em relação ao parceiro, ter vivenciado uma relação segura com os próprios cuidadores, ter satisfação sexual no casamento, ter acesso a emprego e bens sociais (escolaridade, informação e serviços de saúde) parece atuar como

fatores de proteção na transição para o nascimento do primeiro filho, o que por sua vez contribui para a qualidade do cuidado dado à criança e, em última instância, para o seu desenvolvimento saudável.

Criar uma criança é provavelmente o maior desafio de responsabilidade que um progenitor tem de enfrentar, mas nem todos vivem este processo socialmente apoiados, o que pode comprometer o correto exercício do papel parental, nomeadamente pela complexidade de competências e saberes necessários para cuidar, proteger e promover a afetividade e a socialização da criança (Martins, 2009). Dessen (1997, como citado em Dessen & Braz, 2000, p.222) acrescenta que:

A adaptação às exigências da nova situação depende, sobretudo, da complementaridade de papéis entre os genitores, não só em nível das interações como também das relações familiares mais amplas, incluindo a divisão de tarefas domésticas. A participação do pai como membro capaz de exercer o seu papel adequadamente, suprimindo as deficiências naturais ocorridas no relacionamento da mãe com o primogênito, é fundamental para que o processo de adaptação seja bem-sucedido.

#### **1.4.1.A transição consoante o género**

Scavone (2001) afirma que se vive um período de transição para a construção de um novo modelo de parentalidade (com especial ênfase para a discussão sobre o lugar do pai), onde a experiência da maternidade evolui em busca de um ideal de equidade na responsabilidade parental e “cuja efetivação ainda está longe de ser alcançada em todos seus aspectos, já que ela pressupõe uma relação igualitária entre os sexos” (p.57).

De facto, os processos de transição para a parentalidade não são iguais para homens e mulheres, ocorrendo até diferenciação entre os papéis dos cuidadores aquando o nascimento de uma criança. De acordo com Pancer *et al* (2000, como citado em Nyström & Öhrling, 2004), algumas diferenças podem ser explicadas pelo facto das mulheres tenderem a ter um papel de destaque no cuidado com a criança, e tenderem também a experimentar uma maior rutura nas suas vidas e carreiras quando os seus filhos nascem, em comparação com os homens.

Mercer (2004), na sua teoria “*Becoming a Mother*” (BAM), reafirmou que a transição para a maternidade pode ter início antes ou durante a gravidez, com a mulher começando a preparação, procurando informações e cuidando de si mesma e do bebé. Na teoria BAM, Mercer considera quatro estágios na transição:

- Na gravidez: que é uma fase de compromissos, vinculação com o feto, preparação para o parto;

- Primeiras 2 a 6 semanas após o parto: inicia-se com o nascimento e inclui a aprendizagem e desempenho do papel de mãe. Caracteriza-se pelo seu restabelecimento físico, conhecimento/vinculação com a criança;
- A partir das 2 semanas aos 4 meses: inicia-se quando a mulher desenvolve formas particulares de lidar com o novo papel, usando o juízo crítico sobre os melhores cuidados. É uma fase de progressiva recuperação de uma nova normalidade;
- Por volta dos 4 meses: realização da identidade materna através da redefinição do eu para incorporar a maternidade.

O período temporal em que se alcançam os três últimos estágios são altamente variáveis e influenciados quer por atributos maternos e infantis, quer pelo contexto socioambiental. As transições podem ser facilitadas ou inibidas pelas condições pessoais da mulher, crenças e atitudes culturais, preparação e conhecimento, condições sociais e económicas (Meleis *et al* 2000, com citado em Mercer 2004). As etapas também se sobrepõem; por exemplo, o restabelecimento físico continua além das primeiras semanas, mas acontece predominantemente no início. A fase em que se procura a nova normalidade pode começar logo após o nascimento, mas torna-se predominante quando a mãe aprende as *nuances* do comportamento do seu filho.

A trajetória masculina rumo à parentalidade tem início mais tardiamente, diferenciando-se assim da feminina. Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997, como citado em Piccinini *et al*, 2004) referem que pelo motivo de somente a mulher consegue sentir o filho crescer dentro de si, dar à luz e amamentá-lo, muitas vezes os pais não conseguem criar um vínculo concreto e sólido com o bebé. Para estes autores, a construção da relação entre pai e filho costuma ser mais lenta, fortalecendo gradualmente após o nascimento e durante o desenvolvimento da criança. Assim, é comum o pai sentir-se excluído da díade mãe-bebé e experiencie o filho como um rival (Zornig, 2010). Aliás, segundo Brazelton (1988, como citado em Piccinini *et al*, 2004), a competição e a exclusão são sentimentos frequentes e previstos nos futuros pais, não apenas porque a mulher tende a desviar suas energias e atenção para o bebé, mas também porque ela se torna o centro das atenções de todos, sendo que poucos se interessam pelos sentimentos do outro progenitor durante este período de adaptação. No entanto é fundamental que ele se adapte e receba apoio quer da mulher, quer da sociedade em geral, até porque existe uma nova consciência de que criar um filho é também função do pai, embora este novo papel, ainda não esteja totalmente definido.

Ainda relativamente à diferenciação das vivências consoante o género dos progenitores, Silva & Carneiro (2014) realizaram um estudo que permitiu observar a experiência da parentalidade nas primeiras 48 horas após o nascimento do primeiro filho saudável, feminino versus masculino. As figuras maternas destacavam o cansaço físico e um estado psicológico que variava entre a alegria e uma certa tristeza (ambivalência), que não conseguiam especificar claramente. Por outro lado, as figuras paternas vislumbravam o seu papel como acessório

(observante e secundário), num cenário em que mães e recém-nascido interpretavam os papéis centrais.

Resumindo, o nascimento de um filho não tem de facto o mesmo impacto na mãe e no pai, tal como o primeiro filho também não terá o mesmo impacto que o segundo (são referenciadas maiores modificações no estilo de vida e de identidade pessoal no primeiro filho). De qualquer forma, seja o primeiro, o segundo ou terceiro, ocorrem sempre alterações nas mesmas áreas de mudança e adaptação (Canavarro & Pedrosa, 2005). Os pais necessitam assim de aprender e adaptar-se ao novo papel, recorrendo a vários recursos com o intuito de colmatar as suas necessidades de informação relativamente a esta transição, nomeadamente a familiares, amigos, profissionais de saúde, livros e revistas, televisão, rádio, internet. Estes recursos traduzem-se num suporte social, também designado por rede social de apoio.

## **1.5. As redes sociais de apoio na transição para a parentalidade**

O termo “rede” é, nos dias de hoje, sobejamente usado na linguagem corrente, académica ou política e designa uma grande variedade de objetos e fenómenos (Portugal, 2007), que podem ir desde um entrelaçado de fios até ao conjunto de pessoas, estabelecimentos ou organizações que trabalham comunicando entre si (Infopédia, 2003-2015). Esta última definição associada à valorização cada vez maior das relações entre as pessoas explicam a importância das redes sociais e de se estudarem as mesmas (Portugal, 2007).

Rede social pode ser definida assim, como a “articulação entre diversas unidades que, através de certas ligações, trocam elementos entre si, fortalecendo-se reciprocamente” (Mance, 2000, citado por Almeida 2008, p.24), podendo ser compreendida também como a “soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou diferenciadas da massa anónima da sociedade” ou seja “um círculo social constituído por traços de afinidade, formando uma teia que une as pessoas” (Jussani, Serafim, & Silva Marcon, 2007, pp.184-185).

Mais especificamente, quando falamos em rede social de apoio, o mesmo pode ser entendido como um sistema composto por pessoas, funções e situações, que oferece apoio instrumental e emocional à pessoa, nas suas diferentes necessidades (Dessen & Braz, 2000). Apoio instrumental é compreendido como ajuda a nível financeiro, na divisão de responsabilidades, e na transmissão de informação ao indivíduo. Apoio emocional, por sua vez, refere-se ao afeto, aprovação, simpatia, preocupação com o indivíduo inerente à ideia de pertença de um determinado grupo. Ainda segundo as mesmas autoras e Jussani, *et al* (2007), várias são as pessoas que poderão oferecer suporte à família e ao indivíduo, promovendo, assim, uma melhoria na qualidade de vida de quem recebe essa ajuda, destacando-se os próprios familiares, amigos, companheiros, vizinhos e profissionais, que podem prover auxílio de diversas maneiras, nomeadamente na disponibilidade de apoio emocional, material ou financeiro, executando tarefas domésticas, auxiliando no cuidado aos filhos, orientando e prestando informações. Considerando o tipo e as fontes que providenciam o apoio, as redes

sociais podem ser divididas em rede informal de apoio que inclui os familiares, os amigos, os vizinhos, os colegas e os grupos sociais (associações religiosas, clubes, etc.) e em rede formal de apoio que engloba os profissionais (médicos, educadores, assistentes sociais, etc.) e instituições (hospitais, serviços e programas de intervenção precoce, segurança social, etc.) que estão organizadas formalmente para prestar assistência a quem dela necessita (Dunst *et al*, 1988 como citado em Brandão & Craveirinha, 2011). A publicação “Prevenção da Violência Institucional Perante as Pessoas Idosas e Pessoas em Situação de Dependência”, do ex-Instituto para o Desenvolvimento Social (IDS, 2002, como citado em MTSS, 2009, p.10) clarifica estes conceitos referindo que:

Existem duas modalidades diferentes de cuidar ou prestar cuidados: informal - em que uma pessoa que presta cuidados a outra o faz numa base de solidariedade, como um voluntário, ou de um sentimento pessoal, como a amizade, ou de vínculo de parentesco, como de pais para filhos, sem esperar contrapartidas pecuniárias ou outras. A outra modalidade de cuidar é a formal - em que a pessoa que presta cuidados a outra o faz numa base contratual, isto é, neste caso a relação que estabelece com o utente /cliente é profissional e qualificada, comprometendo-se a prestar-lhe cuidados sob obrigações específicas, sob recompensa pecuniária e/ou material pelo exercício das suas funções.

Para melhor compreensão e operacionalização deste apoio, e considerando os autores acima mencionados, propõe-se 5 componentes para o apoio social, cada um com dimensões distintas e que se interrelacionam uns com os outros:

- Apoio relacional - quantidade das relações sociais existentes.
- Apoio estrutural - características das redes sociais de apoio (densidade, estabilidade, consistência, frequência de contactos, e reciprocidade nas relações).
- Apoio funcional - fonte, tipo (material, instrumental, emocional, etc.), quantidade e qualidade do apoio prestado.
- Apoio constitucional - conjunto das necessidades sentidas, recursos disponíveis e congruência entre uns e outros.
- Satisfação com o apoio - medida em que o apoio é percebido como útil e satisfatório.

Pode-se então concluir que as redes de apoio social são multidimensionais e incorporam o número de membros da rede social do indivíduo, os tipos de apoio, o apoio em geral percebido e a satisfação com o apoio disponível e recebido. Pressupõe a existência de interações sociais capazes de promover o bem-estar físico e psicológico como resultado delas.

A comunicação, carinho, cuidado e disponibilidade, representam a base da rede de apoio social, constituindo um excelente recurso para ajudar a mãe/pai. O seu objetivo é promover coesão e apoio, reforçar positivamente, elevando a auto estima e autoconfiança nesta nova

etapa da vida. Representa um papel importante no processo de adaptação da mãe/pai e da família ao RN, como um novo elemento do seu agregado familiar pelo suporte instrumental, informativo e emocional que compreende (Warren, 2005). A teoria humana ecológica que já foi referenciada atrás, na clarificação do conceito de transição para a parentalidade, é novamente abordada na elucidação sobre a importância das redes sociais, incluindo não só a influência dos pais, mas também dos vizinhos, comunidade e cultura no desenvolvimento infantil. Ora se o nascimento de um filho é considerado um acontecimento importante e marcante na vida dos indivíduos e da família, modificando completamente as identidades, papéis e funções dos novos pais e de toda a família, exigindo um período de reavaliação e reajustamento das relações entre os vários elementos que a compõem, torna-se fundamental o apoio instrumental e emocional prestado, por exemplo, pelos avós, sendo este um fator protetor de adaptação à parentalidade, quando ministrado e negociado adequadamente e com sensibilidade (Canavarro & Pedrosa, 2005), pois este apoio pode ter aspetos negativos quando prestado em excesso, pela dependência que cria se fornecido com sensibilidade e pela confusão de limites entre gerações que pode originar quando prestado de forma intrusiva, resultando num mal-estar e conflito. Por esta razão e segundo as mesmas autoras, é fundamental negociar com os avós um novo equilíbrio entre apoio e a autonomia, para a diminuição de conflitos intergeracionais.

Todavia, no contexto social atual, esta aproximação dos pais aos avós nem sempre é possível uma vez que na maior parte das vezes, predominam as famílias nucleares, a vários quilómetros da sua família de origem, não obtendo, por este motivo, o apoio necessário nesta fase de transição para a parentalidade (Bayle, 2006; Brandão & Craveirinha, 2011). Nestas circunstâncias, os amigos e vizinhos passam a constituir o apoio social dos novos pais, ao compartilharem as suas experiências e ao proporcionarem a ajuda solicitada.

Para além de família e amigos, que estão incluídos na rede informal de apoio, existem outros tipos de recursos sociais formais “onde se inserem todo o tipo de programas e medidas que asseguram a concessão de prestações pecuniárias ou em espécie, como é o caso dos serviços disponibilizados através da rede de serviços e equipamentos sociais” (MTSS, 2009, p.10) e onde se integram os profissionais das mais diferente áreas, instituições, linhas de apoio e outros, constituindo importantes auxílios não só para questões de saúde imediatas, relativas a necessidades de saúde específicas, mas também oferecendo aos novos pais um serviço comunitário, proporcionando apoio, encorajamento e noções básicas relacionadas com a educação parental (Perry, 2008).

Dos estudos efetuados por vários investigadores (Dessen, 2000; Jussani *et al*, 2007; Murta *et al*, 2012) as fontes de apoio mais evidenciadas e preferidas pelos pais foram as dos familiares diretos e no caso das mulheres, um especial destaque para os cônjuges, considerando o seu apoio um fator de proteção e fundamental para o bem-estar emocional. Já Canavarro e Pedrosa (2005, p.238) indicavam que o “apoio do cônjuge e da família alargada surgem como

as fontes de apoio mais importantes”. Relativamente ao tipo, o apoio psicológico, as orientações sobre os cuidados ao bebé, ajuda financeira, ajuda nas tarefas domésticas e cuidado dos filhos foram mencionadas como ajudas positivas proporcionadas pela rede de apoio (Dessen, 2000).

Esta preferência por determinado tipo de fontes de apoio é influenciada muitas vezes pelas realidades sociais e multiculturais e nem sempre corresponde ao que foi apresentado anteriormente. Brandão e Craveirinha (2011), no estudo que realizaram com 42 mães (28 portuguesas e 14 dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) residentes no Concelho de Loures e apoiadas em Programas de Intervenção Precoce, concluíram que estas mães percebem as redes de apoio formal como mais disponíveis e úteis e que as redes de apoio informal são significativamente menos úteis para elas do que para as mães portuguesas. Isto porque muitas mães imigrantes não têm família próxima e uma rede de conhecidos efetiva a quem possam recorrer e também pela qualidade dos cuidados e apoio prestados pelas redes formais. Neste estudo as fontes da rede informal mais disponíveis não coincidem com as fontes da rede informal consideradas como mais úteis (cônjuge e pais), mas com vizinhos e amigos. “Esta situação vem confirmar (...) que o facto de alguém estar disponível não significa que seja efectivamente útil” (Brandão & Craveirinha, 2011, p. 42).

Independentemente da fonte, o apoio fornecido pela rede social é visto assim como um fator importante para o bem-estar físico e mental dos indivíduos. Martins (2009) na sua investigação concluiu que a rede de suporte diminui as depressões e aumenta a satisfação parental e marital. Também Dessen e Braz (2000, p.222) mencionam que os “suportes sociais recebidos e percebidos pelas pessoas são fundamentais para a manutenção da saúde mental; para o enfrentamento de situações estressantes, como tornar-se pai ou cuidar de alguém doente por muito tempo; para o alívio dos estresses físico e mental”. Compreender as redes de apoio social é compreender os indivíduos, as famílias e as comunidades, porque permite conhecer as relações diárias das pessoas inseridas nas comunidades e também porque permite definir formas alternativas de apoio inseridas no contexto natural das relações entre os indivíduos, colocando uma ênfase menor nos tratamentos ou intervenções formais realizadas por profissionais (Brandão & Craveirinha, 2011).

Se em todo o processo de transição para a parentalidade os estudos são consentâneos na importância da rede de suporte, há etapas e situações em que faz toda a diferença a existência de apoio, mas que nem sempre a mesma é visível e se encontra disponível nas fontes mais próximas. Bayle (2005, p.334), dá o exemplo da gravidez, que na cultura ocidental é geralmente acompanhada pelos profissionais de saúde e com pouco apoio da família e dos amigos.

Não há apoio emocional, nem material ou formativo antes ou depois do parto, sobretudo as primíparas que saem da maternidade com uns certos conhecimentos e depois têm de

encontrar soluções para os problemas que apresentam. O isolamento é por vezes intenso, aumentando os índices de ansiedade, a diminuição da auto estima e o sentimento de falta de competência. A adaptação ao bebé é difícil, sobretudo nas mães vulneráveis.

Noutra perspetiva surgem as famílias com baixo nível de literacia e precaridade socioeconómica, que se veem afastadas da sua zona de origem, onde deixaram familiares e amigos. Aqui o apoio da rede formal vai assumir um papel fundamental e pode ser percecionado pelos pais, como mais útil do que o proporcionado pela rede de apoio informal (Brandão & Craveirinha, 2011). Também no caso das mães solteiras, Dunst, Trivette e Cross (1986, como citado em Brandão & Craveirinha, 2011) referem que a sua rede social é menos estável, que embora sintam grande necessidade de apoio da família e da comunidade recebem-no em menos quantidade do que as mães casadas. Aqui mais uma vez, o papel de profissionais pode ser fundamental, especialmente quando as famílias estão longe dos seus familiares, se encontram isoladas, ou se deparam com atitudes negativas por parte da família alargada ou dos elementos da comunidade onde vivem.

Conclui-se deste modo, que independentemente das características dos indivíduos/casais é fundamental existir um apoio, seja ele formal ou informal, que os auxilie a lidarem adequadamente com o *stress* e ansiedade relacionados com o momento de crise que é a transição para a parentalidade, permitindo que os mesmos tirem dúvidas e desenvolvam competências com vista a estabelecerem práticas de cuidados adequados e responsáveis ao bebé.

A Cova da Beira é caracterizada por uma população com uma taxa bruta de natalidade de 5,6%, valor inferior à média nacional que é de 7,9% e onde a dimensão média da família se situa nos 2,4 indivíduos (PORDATA, 2015b, 2015d). Perante estes valores, podemos considerar que a família nuclear prevalece na região, podendo ou não usufruir de apoio informal, dependendo da rede familiar e de amigos que cada uma disponha. A nível de redes formais de apoio, quer a Carta Social (MSESS, 2014) , quer o Diagnóstico social (CLAS, 2012) apenas fazem referência a equipamentos sociais, citando as “creches” e “amas” e a apoios sociais (rendimento mínimo de inserção) como ajudas que poderão ser incluídas num processo de transição para a parentalidade, não existindo, de qualquer forma, referência a qualquer projeto de intervenção social na área da parentalidade.

Em contrapartida O Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE (CHCB-EPE) integra três projetos que se encontram a funcionar e que poderão dar efetivamente algum contributo no apoio às famílias, nomeadamente a “Diz que mama” - Linha de Apoio no Aleitamento Materno, a “Visita domiciliária de obstetrícia” - visita domiciliária após a alta da mãe e do bebé, e “Miminhos do Bebé” - Doação de roupa e equipamento para bebés (CHCB-EPE, s.d.) . O Centro de Saúde da Covilhã (Portal da Saúde, s.d) disponibiliza aulas de preparação para o parto e no Fundão além de cursos de preparação pré e pós parto disponibilizados por uma

entidade privada (Vivactivo Health Club, s.d.), existe um grupo de mães, o “Entre mães”, com o objetivo de promover a partilha, troca de experiências sobre a amamentação, bem como promover o acesso a informação atualizada sobre o aleitamento materno (Aleitamento materno na Cova da Beira, 2015).

Se de facto este apoio é suficiente e se o mesmo é identificado, utilizado e otimizado pelos utentes que os usufruem, é o que se pretende descortinar com a realização deste trabalho.

Numa sociedade onde o desenvolvimento e o progresso mudaram mentalidades e alteraram toda a estrutura organizacional da sociedade em geral e das famílias em particular, as redes sociais aparecem em especial destaque como a base para a adaptação às mudanças que qualquer individuo se depara ao longo do seu percurso vivencial. Extrapolar esta conceção para a realidade da Cova da Beira e estudar como os conceitos se relacionam é o objetivo dos capítulos seguintes.

# Capítulo 2- Fase Metodológica

Segundo Lakatos e Marconi (2003) todas as ciências caracterizam-se pela utilização de métodos científicos, definindo estes como um conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permitem alcançar os conhecimentos válidos e verdadeiros, desenhando o caminho a ser seguido, detetando erros e auxiliando as decisões do investigador.

Neste capítulo, explicitam-se os vários procedimentos adotados de forma a tornar possível a realização do estudo. Fortin (2003: 40), afirma a este respeito que:

É necessário escolher um desenho apropriado. (...) O investigador define a população e escolhe os instrumentos mais apropriados para fazer a colheita dos dados. (...)Estas diversas decisões metodológicas são importantes para assegurar a fiabilidade e a qualidade dos resultados de investigação.

Mediante o exposto, passa-se a descrever as hipóteses elaboradas, as variáveis utilizadas e sua operacionalização, a população-alvo do estudo, o instrumento de colheita de dados selecionado e o tratamento estatístico utilizado na análise dos dados obtidos. Todos estes passos tiveram por base a fase conceptual de formulação e definição do problema, que constitui o primeiro ponto deste capítulo.

## 2.1. Problema de Investigação

Definir o problema de investigação é de extrema importância, já que é a partir desta definição que o processo de investigação é impulsionado na tentativa de o suprimir. Fortin (2003: 39) refere que a formulação do problema “consiste em desenvolver uma ideia através de uma progressão lógica de opiniões, de argumentos e de factos, relativos ao estudo que se deseja empreender”.

Da pesquisa bibliográfica concluiu-se que é fundamental existir uma rede de apoio, seja ela formal ou informal, que auxilie os casais a lidarem adequadamente com o *stress* e ansiedade relacionados com o momento de crise normativa que é a transição para a parentalidade, permitindo que os mesmos tirem dúvidas e desenvolvam competências com a finalidade de estabelecerem práticas de cuidados adequados e responsáveis ao bebé. Canavarro & Pedrosa (2005), baseadas em modelos transacionais e ecológicos que reconhecem a influência de um conjunto de sistemas intrafamiliares e ambientais no comportamento humano e na interação entre eles, explicam os comportamentos dos pais e a sua adaptação à parentalidade. Também Martins (2009) conclui que a rede de suporte diminui as depressões e aumenta a satisfação

parental e marital. Dessen & Braz (2000) mencionam que os suportes sociais recebidos e percebidos pelas pessoas são fundamentais para a superação de situações estressantes, como tornar-se pai/mãe.

Ao longo do percurso profissional da investigadora como enfermeira, foram constatados vários testemunhos sobre as dificuldades na transição para a parentalidade: as dúvidas sobre os cuidados a prestarem ao bebé ou sobre eventuais problemas que pudessem surgir, o medo de falhar, o excesso de informação pouco fidedigna, o pouco apoio familiar ou institucional, as parcas condições socioeconómicas e a dificuldade de gerir os rendimentos com a chegada de um novo membro à família.

Estas revelações, confrontadas com a fundamentação teórica, apontaram para uma premissa: a inexistência de rede de apoio ou a não utilização das mesmas, a quem os pais pudessem recorrer nas diferentes fases do processo de transição para a parentalidade.

Perante tudo o que foi argumentado, e tendo em consideração que “uma questão de investigação é um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, específica a população-alvo e sugere uma investigação empírica” (Fortin, 2003: 51), formulou-se o enunciado final do problema de investigação,

***Existe uma relação direta entre a existência de redes de apoio social e o grau de ajuda disponibilizado pelas mesmas na transição para a parentalidade nas famílias da Cova da Beira?***

com o intuito de compreender de que forma a identificação, o tipo e a utilização dessas redes sociais de apoio influenciariam ou não o processo atrás mencionado, de como as famílias as identificam, como as usam, como combinam (ou não) o recurso a redes de suporte formais e informais. Com base nesse conhecimento, explorar potenciais vias para melhorar a qualidade de vida dessas famílias no que concerne à transição para a parentalidade.

Optou-se pelo método hipotético-dedutivo, pois o que se pretendeu com o estudo foi construir um conceito sistémico, inspirado no conhecimento adquirido e no comportamento dos objetos reais, hipóteses deduzidas e um modelo teórico com poder explicativo (Quivy & Campenhoudt, 2005). O método hipotético-dedutivo passa por fases certas: a observação; formulação provisória do problema; revisão da literatura e informação; formulação rigorosa do problema; desenvolvimento de hipóteses; apresentação dos resultados, discussão dos resultados e contributo original para a ciência (Nevado, 2008).

A definição das hipóteses é fundamental para fornecer à investigação um fio condutor, sem, no entanto, sacrificar o espírito de descoberta e de curiosidade característicos do processo (Quivy & Campenhoudt, 2005). As hipóteses são assim enunciados que estabelecem relações prováveis entre os conceitos e as quais carecem de verificação.

Baseada na pesquisa bibliográfica já realizada e no senso comum resultante da observação dos factos (conceito sistémico), determinou-se, neste contexto como hipótese de partida:

**H0: A existência e o grau de ajuda disponibilizado pelas redes sociais de apoio influenciam positivamente a transição para a parentalidade.**

Como hipóteses operacionais:

**H1: A existência de redes sociais de apoio facilita a tomada de decisão das famílias em terem filhos.**

**H2: O grau de ajuda disponibilizado pelas redes sociais de apoio facilita o processo de transição para a parentalidade.**

**H3: A ajuda disponibilizada pelas redes informais de apoio é mais facilitadora no processo de transição para a parentalidade do que a ajuda disponibilizada pelas redes formais de apoio.**

## **2.2. Desenho de Investigação**

Segundo Fortin (2003), o desenho de investigação é um plano criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas, e que depende obrigatoriamente do problema em causa e do estado de conhecimentos à volta desse problema. São vários os elementos que concorrem para o estabelecimento de um desenho apropriado para responder as questões formuladas, nomeadamente o tipo de estudo, o meio onde o estudo será realizado, a seleção dos sujeitos, o tamanho da amostra, as estratégias utilizadas para controlar as variáveis estranhas, os instrumentos de colheitas de dados e o tratamento dos dados.

### **2.2.1. Tipo de Estudo**

Para o estudo em questão, perante o problema enunciado, nível de conhecimentos nesta área e objetivos traçados, elaboraram-se hipóteses simples e de associação ou causalidade. Tal escolha justifica-se pelo facto de que “uma hipótese simples enuncia uma relação de associação ou de causalidade entre duas variáveis (...) a variável X1 está associada à variável X2 numa população”. (Fortin, 2003: 103), que é precisamente o que se pretendeu averiguar. Diretamente relacionado com a natureza da relação caracterizou-se o tipo de estudo que neste caso foi um estudo correlacional onde se verificou a natureza das relações entre as variáveis.

### **2.2.2. População e amostra**

Após a definição do problema e da sua inserção num desenho de estudo apropriado, partiu-se para a caracterização da população segundo critérios selecionados, de modo a posteriormente definir uma amostra determinando o seu tamanho.

É muito raro conseguir-se aceder exaustivamente a uma população inteira, sendo necessário determinar um grupo mais pequeno, mas que seja representativo do que se pretende estudar. A amostra é um subconjunto de uma determinada população que represente essa mesma população (Fortin, 2003). Existem várias formas de se escolher uma amostra mas no geral poder-se-á afirmar que uma amostra é representativa se

as unidades que a constituem forem escolhidas por um processo tal que todos os membros da população tenham a mesma probabilidade de fazer parte da amostra. Se não for esse o caso, diremos que a amostra é enviesada, visto que certos indivíduos tiveram mais hipóteses do que outros de serem escolhidos e as categorias a que pertencem ocuparem mais espaço na amostra do que deveriam: as características da amostra serão então sistematicamente diferentes das da população (Ghiglione & Matalon, 1997, p.30).

Neste estudo a população-alvo englobou as famílias da Cova da Beira com pelo menos um filho com menos de 18 meses. Como não foi possível, pela contingência de tempo e de recursos abarcar toda a população, optou-se por um plano de amostragem não probabilístico por amostragem acidental. Procedeu-se ao contacto e ao pedido de colaboração de vários infantários da região, a fim de se conseguir obter os indivíduos com as características inerentes ao estudo. As instituições que aceitaram colaborar foram as seguintes: Centro de Assistência Social do Tortosendo; Casa de Santa Zita, Covilhã; Casa Nossa Senhora de Fátima, Aldeia Nova do Cabo; Infantário “O amiguinho”, Belmonte; “Abrigo dos pequeninos”, Covilhã; Fundação Imaculada Conceição, Covilhã; Centro Paroquial do Paul; “Cantinho do Mimo” no Fundão e Infantário da Santa Casa da Misericórdia de Belmonte. Em cada uma delas foram distribuídos um número de questionários correspondente ao número total de pais de todas as crianças até aos 18 meses a frequentar a instituição. Também foram entregues questionários a algumas famílias residentes no concelho, com as características pré-determinadas e que fazem parte da rede social da investigadora. Foram distribuídos no total 288 questionários e recolhidos 145. Destes, apenas se validaram 138, pois sete encontravam-se incompletos.

### **2.2.3. Variáveis e sua operacionalização**

Para se poder estudar e relacionar os diferentes conceitos recolhidos na fase conceptual, tornou-se imprescindível que os mesmos fossem operacionalizados. Na metodologia das ciências sociais, segundo Silva e Pinto (1986, p.69) “esta operação chama-se normalmente tradução dos conceitos em indicadores (variáveis ou índices)”, isto é transformar os conceitos em grandezas que possam ser observáveis e mensuráveis. Gil (1995, p.36) reforça que o conceito de variável (ou indicador) se refere “a tudo aquilo que pode assumir diferentes aspectos, segundo os casos particulares ou as circunstâncias”.

Nesta investigação foram abordadas diferentes tipos de variáveis:

- Variáveis atributos/ intervenientes: as que permitem caracterizar os sujeitos num

determinado estudo;

- Variáveis dependentes: as que são influenciadas pela variável independente e que resultam num determinado comportamento ou resposta;
- Variável independente: aquela que influencia a variável dependente e pode ser manipulada pelo investigador.

A operacionalização das mesmas passou por várias fases, começando pela definição precisa dos conceitos, passando pela determinação das dimensões ou categorias que melhor o descrevem, pela tradução dessas dimensões em indicadores observáveis e pela construção dos meios mais apropriados para os medir (Fortin, 2003).

## VARIÁVEIS ATRIBUTOS

- **Género**

É um “conceito geral que compreende todas as características comuns de um determinado grupo, classe, etc”. Mais especificamente é uma “diferenciação social entre homens e mulheres, que varia consoante a cultura e que influencia o estatuto, o papel social e a identidade sexual de cada indivíduo no seio da comunidade em que se insere” (Infopédia, 2016). Foram considerados para efeito de apresentação de dados, duas respostas:

- Feminino; Masculino.

- **Idade**

É definida como o número de anos que uma pessoa conta desde o seu nascimento até à época de que se fala (Infopédia, 2016). Tendo em conta que os anos férteis e reprodutivos da mulher se situam entre os 15 e 49 anos (OMS, 2011), foram considerados para efeito de apresentação de dados os seguintes grupos etários: <20; 20<25; 25<30; 30<35; 35<40; 40<45; ≥45. Esta variável representa uma dimensão temporal, quantificável e contínua, avaliada por uma pergunta aberta:

- Idade:

- **Estado Civil:**

É a “condição matrimonial de uma pessoa perante a lei” (Infopédia, 2016). É uma variável qualitativa operacionalizada através de uma pergunta fechada de escolha fixa:

- Casado, solteiro, união de facto, viúvo, separado/divorciado

- **Agregado familiar:**

São considerados elementos do agregado familiar, as pessoas que vivam em economia comum e que tenham entre si alguns laços de parentesco: cônjuge ou pessoa com quem viva em

união de facto há mais de dois anos; parentes e afins maiores em linha reta e em linha colateral, até ao 3º grau; parentes e afins menores em linha reta e linha colateral sem limite de grau; adotados e os menores confiados a alguém do agregado familiar (ISS, 2015). Esta variável foi operacionalizada através de duas perguntas abertas, a primeira para averiguar o número de elementos e a segunda para especificar quais os elementos, sendo apresentada posteriormente em vários subgrupos; família nuclear, família monoparental mãe, família monoparental pai, família alargada e família reconstituída, tendo em conta o tipo de famílias aludidas por Branco e Pedroso (2008):

- Número de pessoas:
- Quem são?

- **Habilitações literárias:**

“Habilitação” significa um “conjunto de qualificações académicas” e “literárias” os “conhecimentos adquiridos pelo estudo” (Infopédia, 2016). Para a sua análise consideraram-se os grupos de acordo com a tabela de habilitações literárias da DGAEP - Direcção-geral da administração e do emprego (s.d.) em articulação com os graus académicos estabelecidos pelo Processo de Bolonha (DGES, 2015). Esta variável foi assim apresentada na forma de pergunta fechada de escolha fixa:

- 4º ano completo; 6º ano completo, 9ºano completo; 12ºano completo; Licenciatura; Mestrado; Doutoramento.

- **Classe social**

“Classe social” é o estilo dominante de estratificação social que se encontra no mundo moderno (Infopédia, 2016). Segundo Nunes (2008, p.3) as “classes sociais surgem enquanto problemática de apoio a estudos sobre o desenvolvimento da sociedade portuguesa” inserindo-se “nos processos estruturais das mudanças familiares, ou no que diz respeito à relação entre famílias e meios sociais” (p.8). Os estudos realizados por diferentes autores sobre as mesmas ajudam à compreensão da estrutura de classes existente em Portugal e evidenciam a formas, as estratégias, os trajetos das famílias, decorrentes dos diferentes meios sociais e lugares de classe onde as mesmas se situam.

Como foi mencionado anteriormente o tipo de fontes de apoio social e a forma como o mesmo é percebido e utilizado é influenciado muitas vezes pelas realidades sociais e multiculturais das pessoas (Brandão & Craveirinha, 2011). Posto isto, faz todo o sentido considerar esta variável e operacionaliza-la, baseado no esquema de seis classes proposto por Cabral (1998) - Burguesia; Nova burguesia assalariada; Pequena burguesia tradicional; Salariato não manual; Trabalhadores independentes; Salariato manual - e que está diretamente relacionado com as profissões e o lugar que cada indivíduo ocupa na profissão, em consonância com a classificação nacional de profissões (anexo 1). Esta variável foi assim operacionalizada em

dois tempos; sobre a forma de pergunta fechada de escolha fixa que nos permite saber a profissão:

- Empregado, desempregado, reformado

E na forma de pergunta aberta:

- Cargo que ocupa:

- **Rendimento mensal do agregado familiar**

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE) o rendimento monetário líquido é o rendimento obtido “pelos agregados e por cada um dos seus membros, proveniente do trabalho (trabalho por conta de outrem e por conta própria), de outros rendimentos privados (rendimentos de capital, propriedade e transferências privadas), das pensões e outras transferências sociais, após dedução dos impostos devidos e das contribuições para a segurança social” (Desigualdades, 2010).

Considerando o salário mínimo nacional (530 euros), acrescentando os duodécimos (88,33 euros) e aplicando as deduções previstas na lei ( 0 euros de IRS e 68,03 euros de Segurança Social) chegou-se a um valor que ronda os 550 euros líquidos (sem subsídio de alimentação), que serviu como indicador para o valor mínimo da operacionalização da variável. A mesma foi assim apresentada na forma de pergunta fechada de escolha fixa:

- Inferior a 550 euros; entre 550 e 1099; entre 1100 e 1999; entre 2000 e 2999; 3000 euros ou superior.

## **VARIÁVEIS DEPENDENTES**

- **Tomada de decisão em terem filhos**

O processo de tomada de decisão “pode ser definido como o conjunto de acções e factores dinâmicos que têm início com a identificação de um problema desencadeador de uma acção e termina com a escolha específica de uma determinada acção” (Mintzberg, Raisinghani & Théorêt, 1976, como citado por Serra, 2015, p.13). Especificamente na decisão de ter ou não ter filhos as motivações individuais são fundamentais e estas são obviamente influenciada pelas características socioculturais do grupo onde cada individuo se insere (Guedes *et al*, 2011).

De acordo com Nichols e Pace-Nichols (2000, como citado em Silva & Frizzo, 2014), existem tanto casais que parecem não fazer uma escolha consciente a esse respeito, deixando-se levar pelo que acontece, como casais em que esta é tida como a decisão mais importante das suas vidas. A decisão pode ser fruto tanto de ideias racionais e elaboradas, como de desejos, crenças e expectativas inconscientes e irracionais.

A variável tomada de decisão em ter filhos foi operacionalizada através de duas perguntas abertas onde se determinou o desejo de ter mais filhos e os motivos subsequentes a esse desejo:

➤ Deseja ter mais filhos? Porquê?

- **Transição para a parentalidade:**

Definiu-se a transição para a parentalidade neste estudo, e baseado na fundamentação teórica, como o período que decorre desde a gravidez até aos 18 meses de idade da criança e que consiste em reorganizações qualitativas tanto do “eu” interno como do comportamento externo dos indivíduos (Cowan & Hetheringto, 1991) com a finalidade de adaptação ao fenómeno abrangente que acolhe a mãe e o pai no desempenho dos seus papéis.

O processo da parentalidade ocorre independentemente do género e necessita de maturação e de reestruturação psicoafectiva, o que permitirá aos indivíduos responderem às necessidades físicas, afetivas e psíquicas do(s) filho(s), podendo a mesma ser adquirida através de uma descendência biológica (natural ou medicamente assistida) ou pela adoção (Bayle, 2005).

Canavarro e Pedrosa (2005) reconhecem que a adaptação dos pais é influenciada por um conjunto de sistemas intrafamiliares e ambientais e que as mesmas irão atuar sobre o comportamento dos pais. Também Martins (2009) relaciona a adaptação à parentalidade com as características das crianças, a divisão de tarefas, a qualidade de vida, as competências e satisfação parental, as relações conjugais e o suporte e fatores contextuais. Murta *et al* (2012) acrescentam que usufruir de uma relação conjugal satisfatória, ter vivenciado uma relação segura com os próprios cuidadores, ter uma boa qualidade de vida, parecem atuar como fatores de proteção na transição para o nascimento do primeiro filho, contribuindo para a qualidade do cuidado à criança e para o seu desenvolvimento saudável.

A operacionalização desta variável baseou-se nas premissas anteriores e com o objetivo de se estudar a atitude dos pais perante a transição para a parentalidade.

Adotar uma atitude implica estar pronto a responder de uma determinada maneira perante um objeto social. Anderson (1988, como citado em Monteiro, 1995, p.22) define atitude como “uma emoção moderadamente intensa que prepara ou predispõe um indivíduo para responder consistentemente de modo favorável ou desfavorável quando confrontado com um objecto particular”. Traduz a existência de motivação e atuação para se aproximar, afastar ou evitar um determinado objeto social. Segundo Mendras (1990: 75), a atitude “é formada por um processo dinâmico ao longo da vida”. As atitudes podem formar-se gradualmente ao longo dos anos, por acumulação das repostas individuais, que se vão consolidando ou podem formar-se devido a uma experiência singular que acontece em determinado momento. Assim sendo, cada pessoa pode ter atitudes distintas face a uma mesma situação ou objeto. Neste seguimento, os pais, tendo em conta as suas vivências, valores e conhecimentos adquiridos

pelos mesmos durante o seu desenvolvimento e processo de socialização, apresentarão uma determinada estrutura mental e emocional que lhes permitirá responder de forma individual às particularidades do exercício da parentalidade e durante todo o processo de adaptação.

Canut, Martí e Vergara (2000: 30), referem que “as atitudes significam a organização dos sentimentos, das crenças e dos valores, assim como a predisposição da pessoa para se comportar de determinada maneira”. As atitudes desempenham desta forma um papel muito importante pela influência que têm sobre os comportamentos sociais, mas estes últimos não dependem apenas delas. Monteiro (1995) alude que, considerando estudos recentes, o comportamento não depende apenas da atitude, mas de um conjunto de fatores relacionados com as pressões grupais, tais como as normas, os hábitos e as expectativas de cada indivíduo.

O facto da atitude se formar através da experiência do sujeito, faz com que tenha um carácter relativamente duradouro e estável em situações e contextos diferentes baseado “principalmente nos conteúdos emocionais da atitude e na inferência do ambiente social” (Canut *et al*, 2000, p.33). As próprias componentes da atitude - cognitiva, afetiva e comportamental (Monteiro, 1995) - permitem aumentar o leque de respostas que se podem observar e aproximar o que é exposto pelos indivíduos ao que efetivamente defendem e praticam. Daí a pertinência da sua medição, sendo o método mais utilizado as escalas de atitudes (Rodrigues, 1991).

Para este estudo não se encontrou nenhuma escala já validada que se adaptasse ao processo, segundo o ponto de vista da investigadora, e que fosse clara e objetiva o suficiente para ser respondida facilmente. Optou-se por construir duas escalas, uma adaptada à mãe e outra ao pai, com indicadores específicos referentes ao processo de transição materna e paterna, já que os mesmos ocorrem de forma distinta. Definiram-se 6 dimensões que podem influenciar as atitudes e conseqüentemente o comportamento dos pais face à transição para a parentalidade, tal como a teoria nos revelou: Características das crianças, Divisão de tarefas, Qualidade de vida, Competências e Satisfação Parental, Relação Conjugal, Suporte e Fatores Contextuais. Os indicadores das 6 dimensões foram distribuídos por 36 itens (6 itens para cada dimensão) como apresentado no quadro 1 e quadro 2.

**Quadro 1:** Distribuição dos itens relativos à escala da transição para a parentalidade pelas diferentes dimensões (mãe)

Itens maternos	Dimensões
1.Sinto-me com competências para cuidar tanto de uma menina como de um menino	Características das crianças
2.Sei cuidar tão bem de um recém-nascido como de uma criança de um ano	
3.O choro do/da meu/minha filho/filha deixa-me sempre muito ansiosa	
4.Gostava que o/a meu/minha filho/filha tivesse um temperamento mais fácil	
5. Cuidar de uma criança pequena é muito exigente para mim	
6. Se se elogiam muito as crianças, elas tornam-se vaidosas	
7.Eu divido as tarefas domésticas com o meu marido/ companheiro	Divisão de tarefas
8.O meu marido/ companheiro ajuda-me mais em casa desde o nascimento do/da nosso/nossa filho/filha	
9.Sinto-me sobrecarregada com as tarefas domésticas	
10.O meu marido/ companheiro não me ajuda nos cuidados ao bebé	
11. Quando nasce uma criança é fundamental que o casal partilhe todas as tarefas, quer as da lida da casa, quer as dos cuidados com o bebé	
12. Tenho tempo de sobra para me dedicar ao/à meu/minha filho/filha	Qualidade de vida
13.A minha vida social não sofreu grandes alterações com o nascimento do/da meu/minha filho/filha	
14.Saio menos com os amigos desde que o/a meu/minha filho/filha nasceu	
15.O meu marido/companheiro sai muitas vezes sem mim	
16.Deixei de ter tempo para cuidar de mim desde o nascimento do/da meu/minha filho/filha	
17. Tive de desistir de muitas coisas de que gosto para tomar conta do/da meu/minha filho/filha	
18. Gosto de sair de casa com o/a meu/minha filho/ filha	Competências e satisfação parental
19.A experiência da amamentação é/foi gratificante	
20.Sinto-me orgulhosa de ser mãe	
21.A experiência que vivi como filha ajuda-me no papel de mãe	
22.Sinto-me deprimida desde que fui mãe	
23. Tenho receio de não estar a fazer um bom trabalho como mãe	
24. Presto bons cuidados ao/à meu/minha filho/filha	Relação conjugal
25.A relação como o meu marido/companheiro melhorou desde a gravidez	
26.Tenho mais prazer na relação sexual depois de ser mãe	
27.Discuto mais com o meu marido/companheiro desde o nascimento do/da nosso/nossa filho/filha	
28.Não tenho tempo para o meu marido/ companheiro	
29. Desde que o meu/minha filho/filha nasceu, eu e o meu marido/ companheiro não temos qualquer privacidade	
30. Tem sido fácil lidar com as exigências colocadas ao casal pela criança	Suporte e fatores contextuais
31.Posso contar com o meu marido/ companheiro para cuidar de mim e do meu filho/filha	
32.Sinto-me apoiada pela minha família desde o início da gravidez	
33.Tive acesso a toda a informação que necessitava para prestar bons cuidados ao meu filho/filha	
34.O meu marido/ companheiro ignora os meus sentimentos	
35.O interesse que as pessoas demonstram pelo/a meu/minha filho/filha é exagerado	
36. Não tenho a quem recorrer quando necessito de apoio no papel de mãe	

**Quadro 2:** Distribuição dos itens relativos à escala da transição para a parentalidade pelas diferentes dimensões (pai)

Itens paternos	Dimensões
1.Desde o nascimento do/da meu/minha filho/filha que eu cuido dele de forma ativa	Características das crianças
2.Sinto-me tão à vontade para cuidar de meninos como de meninas	
3.O choro do/da meu/ minha filho/filha deixa-me sempre muito ansioso	
4. Gostava que o/a meu/minha filho/filha tivesse um temperamento mais fácil	
5. Cuidar de uma criança pequena é muito exigente para mim	
6. Se se elogiam muito as crianças, elas tornam-se vaidosas	
7.Eu divido as tarefas domésticas com a minha esposa/companheira	Divisão de tarefas
8.Desde que a mãe regressou ao trabalho sinto-me mais autónomo nos cuidados ao/à meu/minha filho/filha	
9.A mãe tem mais competências para cuidar do bebé	
10.Sinto um peso acrescido sobre mim e na responsabilidade que tenho em sustentar a família desde que o/a meu/minha filho/filha nasceu	
11. Quando nasce uma criança é fundamental que o casal partilhe todas as tarefas, quer as da lida da casa, quer as dos cuidados com o bebé	
12. Tenho tempo de sobra para me dedicar ao/à meu/minha filho/filha	Qualidade de vida
13.A minha vida social não sofreu grandes alterações com o nascimento do/da meu /minha filho/filha	
14.Saio menos com os amigos desde que o/a meu /minha filho/filha nasceu	
15.Deixei de ter tempo para mim desde que o/a meu/minha filho/filha nasceu	
16.Ser pai exige que abduquemos de algum bem-estar	
17. Tive de desistir de muitas coisas de que gosto para tomar conta do/da meu/minha filho/filha	
18. Gosto de sair de casa com o/a meu/minha filho/filha	Competências e satisfação parental
19. Gostei muito que a minha esposa/ companheira amamentasse/amamente o/a meu/minha filho/filha	
20. Sinto-me orgulhoso de ser pai	
21 A experiência que vivi como filho ajuda-me no papel de pai	
22.Sinto-me ansioso desde que fui pai	
23. Tenho receio de não estar a fazer um bom trabalho como pai	Relação conjugal
24.Presto bons cuidados ao/à meu /minha filho/filha	
25.A relação como a minha esposa/companheira melhorou desde a gravidez	
26.A frequência com que temos relações sexuais não se alterou com o nascimento do/da meu/minha filho/filha	
27.Discuto mais com a minha esposa/companheira desde o nascimento do bebé	
28.A minha esposa/ companheira não tem tempo para mim	Suporte e fatores contextuais
29. Desde que o/a meu/minha filho/filha nasceu, eu e a minha esposa/ companheira não temos qualquer privacidade	
30. Tem sido fácil lidar com as exigências colocadas ao casal pela criança	
31.Tenho capacidade para fazer face aos custos associados ao nascimento de um filho/filha	
32.Tive acesso a toda a informação que necessitava para prestar bons cuidados ao /à meu/minha filho/filha	
33.Sinto-me apoiado pela minha família desde o nascimento do/da meu/minha filho/filha	
34.Sinto-me relegado para segundo plano desde que o/a meu/minha filho/filha nasceu	
35.Gostava que as pessoas estivessem tão interessadas em mim como estão no/na meu/minha filho/filha	
36.Não tenho a quem recorrer quando necessito de apoio no papel de pai	

Tentaram-se validar as escalas, a partir da amostra final. A validação faz-se através da análise fatorial que “é um conjunto de técnicas estatísticas que procura explicar a correlação entre as variáveis observáveis, simplificando os dados através da redução do número de variáveis necessárias para os descrever” (Pestana & Gageiro, 2008, p.489). Ou como explica Maroco (2007, p.361) “é uma técnica de análise exploratória de dados que tem por objectivo descobrir e analisar a estrutura de um conjunto de variáveis interrelacionadas de modo a construir uma escala de medida para factores (intrínsecos) que de alguma forma (mais ou menos explícita) controlam as variáveis originais”. Se duas variáveis estão correlacionadas, “essa associação resulta da partilha de uma característica comum não diretamente observável” sendo o objetivo primário desta análise o de atribuir um *score* a “constructos” ou fatores que não são diretamente observáveis.

Segundo Hill (2000, como citado em Pestana & Gageiro, 2008) é importante uma amostra suficientemente significativa de forma a garantir que se mantêm constantes as dimensões que medem os conceitos, sendo que o mínimo de respostas válidas por item neste caso (obedecendo à proporção apresentada pelo autor anterior, de que para escalas com mais de 15 itens, o número de respostas é de pelo menos 5 por cada) exigiria um número superior a 180 questionários para cada escala. Pesem embora todos os esforços empreendidos, não foi, contudo, possível atingir esse valor (288 questionários distribuídos, 138 recolhidos e validados), pelo que se assume essa limitação aquando da análise das variáveis.

Procedeu-se à análise das escalas, iniciando pela distribuição amostral das variáveis. Para que se possam aplicar determinados testes estatísticos da análise fatorial, nomeadamente o método de extração das componentes principais, que tem como finalidade analisar as variáveis iniciais e transformá-las posteriormente num conjunto com menos variáveis não correlacionadas, designadas por componentes principais (Pestana & Gageiro, 2008), é fundamental que as variáveis (e quando se fala em variável, refere-se aos itens da escalas) apresentem uma distribuição normal, representada por uma curva em forma de “sino” no histograma de frequências (Maroco, 2007). Ora, se se observar os histogramas referentes às variáveis presentes na escala materna (anexo 2) e paterna (anexo 3) constatou-se que pouquíssimos itens apresentam uma distribuição normal ou quase normal.

Ainda assim tentou-se aferir a qualidade das correlações entre as variáveis através do Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Esta estatística varia entre 0 e 1 e “e compara as correlações de ordem zero com as correlações parciais observadas entre as variáveis” (Pestana & Gageiro, 2008, p.492). Segundo os autores, Kaiser designa os valores de KMO da seguinte forma:

- 1 - 0,9: Correlação muito boa
- 0,8 - 0,9: Correlação Boa
- 0,7 - 0,8: Correlação Média
- 0,6 - 0,7: Correlação Razoável

- 0,5 - 0,6: Correlação Má
- <0,5: Inaceitável

Para a escala materna o valor de KMO calculado foi de 0,536 e para a escala paterna foi de 0,526, revelando uma correlação má.

No método de Extração das Componentes Principais e Método de Rotação Varimax com Normalização de Kaiser que permite verificar a associação da variável com o/os fatores extraídos, verifica-se que, para a escala da mãe 13 fatores (dimensões) apresentam variância explicada superior a 1 (anexo 4), o que é corroborado pelo gráfico de escarpa (anexo 4) que mostra os pontos de maior declive e que segundo Kaiser (Pestana e Gageiro, 2008), para amostras superiores a 30 indivíduos é o método apropriado para determinar os componentes a reter. Mesmo retendo esses 13 fatores, a soma dos mesmos só explica 73,6% da variância dos dados, quando deveria explicar quase a sua totalidade.

Quando observamos a associação das variáveis aos fatores extraídos (anexo 6) através da matriz de componente rotativa (método Varimax), observa-se que a maioria tem um peso inferior a 0,5, ou seja, não são significativos (Pestana e Gageiro, 2008), não havendo deste modo associação.

Para a escala do pai o cenário é idêntico. No método da extração de componentes principais para a escala do pai verifica-se que 12 fatores apresentam variância explicada superior a 1 (anexo 5), o que é corroborado pelo gráfico de escarpa (anexo 5). Mesmo retendo esses 12 fatores, a soma dos mesmos só explica 72,5% da variância dos dados, quando deveria explicar quase a sua totalidade. Observando novamente a associação das variáveis aos fatores extraídos (anexo 7) através da matriz de componente rotativa (método Varimax), observa-se que a maioria tem um peso inferior a 0,5, ou seja, não são significativos.

Em conclusão, os resultados obtidos pelo Método de Extração das Componentes Principais e Método de Rotação Varimax inviabilizam a validação das escalas, mas não a continuação do estudo, desde que se tenha em consideração esta contingência. Prosseguiu-se assim com a investigação em causa, ressaltando o facto de que a não validação das escalas em questão, não permitirá garantir a representatividade da população assim como a extrapolação dos resultados.

Mantendo-se a configuração inicial das escalas com o mesmo número de itens e dimensões, passa-se a explicar os mesmos.

Foram elaborados 18 itens na positiva e 18 itens na negativa para evitar enviesamentos nas respostas.

Esta escala é cotada de 1 a 5 para os itens na positiva, os itens 1., 2., 7., 8., 11.,12., 13., 18., 19., 20., 21., 24., 25., 26., 30., 31., 32. e 33., correspondendo ao nível de concordância, designados da seguinte forma:

Nível de concordância	Concordo totalmente	Concordo	Sem opinião	Discordo	Discordo totalmente
<b>Cotação</b>	5	4	3	2	1

Para os itens na negativa, os itens 3., 4., 5., 6., 9., 10., 14., 15., 16., 17., 22., 23., 27., 28., 29., 34., 35. e 36., a escala é cotada, também correspondendo ao nível de concordância, designados da seguinte forma:

Nível de concordância	Concordo totalmente	Concordo	Sem opinião	Discordo	Discordo totalmente
<b>Cotação</b>	1	2	3	4	5

Os scores obtidos traduzem o tipo de atitude na transição para a parentalidade, ou uma atitude mais dificultadora ou mais facilitadora do processo, considerando o grau de concordância com as afirmações apresentadas. O valor global mínimo e máximo do score para cada dimensão (Características das crianças, Divisão de tarefas, Qualidade de vida, Competências e satisfação parental, Relação conjugal, Suporte e fatores contextuais) obtiveram-se considerando os seis itens criados para cada uma delas.

Para avaliar o tipo de atitude, os scores obtidos foram agrupados com base nos scores mínimos e máximos possíveis de obter em cada dimensão e de acordo com os valores atribuídos a cada item. Definiram-se à partida três tipos de atitudes: dificultadora, moderadora e facilitadora, conforme apresentado no quadro 3.

**Quadro 3:** Grupos de scores do “tipo de atitude perante a transição para a parentalidade”

Grupos de scores					
Transição para a parentalidade	Scores		Tipo de atitude		
			Dificultadora	Moderadora	Facilitadora
Características das crianças	6	30	6-12	13-23	24-30
Divisão de tarefas	6	30	6-12	13-23	24-30
Qualidade de vida	6	30	6-12	13-23	24-30
Competências e satisfação parental	6	30	6-12	13-23	24-30
Relação conjugal	6	30	6-12	13-23	24-30
Suporte e fatores contextuais	6	30	6-12	13-23	24-30
<b>GLOBAL</b>	36	180	36-72	73-143	144-180

## VARIÁVEL INDEPENDENTE

- **Redes sociais**

Rede social pode ser definida assim, como a “articulação entre diversas unidades que, através de certas ligações, trocam elementos entre si, fortalecendo-se reciprocamente” (Mance, 2000, citado por Almeida 2008, p.24). Quando se fala em rede social de apoio, o mesmo pode ser entendido como um sistema composto por pessoas, funções e situações, que oferece apoio instrumental e emocional à pessoa, nas suas diferentes necessidades (Dessen & Braz, 2000). Neste estudo é pertinente considerar o apoio funcional das redes sociais - fonte, tipo (material, instrumental, emocional, etc.), quantidade e qualidade do apoio prestado, com a finalidade de se atingir os objetivos previamente propostos.

A variável redes sociais foi assim operacionalizada tendo em conta o tipo de apoio e a fonte de apoio.

Para a fonte de apoio informal “família” foi utilizada pergunta fechada dicotómica e outra aberta:

- Tem família a viver próximo de si ou com quem esteja com frequência? Se sim, especifique quem.

- Para a fonte de apoio informal “amigos” foi utilizada uma pergunta fechada dicotómica:

- Tem amigos perto de si a quem recorra frequentemente ou com quem dialogue repetidamente?

- Para a fonte de apoio formal utilizada duas perguntas abertas:

- Durante a gravidez e/ou durante o primeiro ano após o nascimento do bebé recorreu (ou o/a seu/sua cônjuge) a algum apoio profissional? Se sim, especifique.

-Para o tipo de apoio recebido foram utilizadas questões fechadas de escolha fixa:

- Que tipo de apoio recebeu? Qual gostaria de ter recebido?
- Que influência teve o apoio que esperava receber na sua decisão de ter filhos?
- O apoio que efetivamente recebeu influenciou ou está a influenciar a decisão de ter mais filhos?

A operacionalização foi ainda complementada com a aplicação de uma Escala de Avaliação do Apoio Social à família, de forma a se auferir a quantidade de apoio dispensada pelas diferentes fontes. A escala usada nesta investigação consiste numa adaptação à tradução feita para Portugal, por Coutinho (1996) do original *Family Support Scale* (Dunst, Jenkins & Trivette, 1984). Foram apenas realizadas algumas alterações na questão 16 para facilitar a compreensão por parte do inquirido do que se pretende questionar, passando de “Programa

de intervenção precoce” para “Programas de apoio estatais (Programa de intervenção precoce, apoios sociais)”.

**Quadro 4:** Escala de Avaliação Do Apoio Social à Família (Carl Dunst, Vicki JenKiins, Carol M. Trivette (1984) adaptado por Coutinho (1996)

Que ajuda lhe têm dado cada uma das seguintes pessoas ou grupos na tarefa de criar o(s) seu(s) filho(s)	Não disponível	Disponível				
		Não ajuda	Por vezes ajuda	Geralmente ajuda	Ajuda muito	Ajuda imenso
1. Meus pais						
2. Os pais do meu/ minha cónjuge (ou companheiro/a)						
3. Meus parentes						
4. Os parentes do meu/minha cónjuge (ou companheiro/a)						
5. Cónjuge (ou companheiro/a)						
6. Meus amigos						
7. Os amigos do meu/minha cónjuge (ou companheiro/a)						
8. Os meus filhos						
9. Vizinhos/as						
10. Outros pais						
11. Colegas de trabalho						
12. Grupos de pais						
13. Grupos sociais (associações) /Clubes						
14. Membros da igreja/ padres						
15. Médico/a de família ou da criança						
16. Programas de apoio estatais (Programa de intervenção precoce, apoios sociais)						
17. Creche/ jardim-de-infância						
18. Profissionais (Assistentes sociais, Terapeutas, Educadores, Enfermeiros)						
19. Serviços (serviços sociais, serviços de saúde)						

Os dezanove itens da Escala de Avaliação do Apoio Social estão distribuídos por cinco subescalas (Coutinho, 1996 como citado em Varanda, 2011): subescala Família (itens 1, 2, 3, 4, 5 e 8), subescala Relações Próximas (itens 6, 7, 9, 10 e 11), subescala Grupos Sociais (itens 12, 13 e 14), subescala Profissionais (itens 15 e 18), Subescala Grupos Profissionais (itens 16,17 e 19).

Esta escala possui uma parcela de exclusão (não disponível) o qual é cotado com 0. As restantes parcelas são cotadas de 1 a 5 correspondendo ao nível de apoio dado pelo apoio social, designados da seguinte forma:

Nível de concordância	Não ajuda	Por vezes ajuda	Geralmente ajuda	Ajuda muito	Ajuda imenso
<b>Cotação</b>	1	2	3	4	5

Os scores obtidos traduzem o grau de apoio social, considerando o grau de concordância com as afirmações apresentadas. Para avaliar o grau de apoio social à família, agruparam-se os scores obtidos com base nos scores mínimos e máximos possíveis de obter em subescala e de acordo com os valores atribuídos a cada nível de envolvimento. Definiram-se três graus de ajuda: “Inexistente a reduzido”, “Moderado” e “Elevado”, para cada subescala conforme apresentado no quadro 5 e também, por forma a reagrupar os scores, para a Rede Informal (agregação das subescalas Família, Relações próximas e Grupos sociais), Rede Formal (agregação das subescalas Profissionais e Grupos profissionais) e Rede Total (agregação da rede informal com a rede formal).

**Quadro 5:** Grupos de scores das subescalas de avaliação do apoio social à família

Grupos de scores					
Apoio Social	Scores		Grau de ajuda		
			Inexistente a Reduzido	Moderado	Elevado
Família	0	30	0-12	13-23	24-30
Relações próximas	0	25	0-10	11-19	20-25
Grupos sociais	0	15	0-6	7-11	12-15
Profissionais	0	10	0-4	5-7	8-10
Grupos profissionais	0	15	0-6	7-11	12-15
Rede informal	0	70	0-28	29-55	56-70
Rede formal	0	25	0-10	11-19	20-25
Rede Total	0	95	0-38	39-75	76-95

## 2.2.4. Instrumento de colheita de dados

Para a elaboração do instrumento de colheita de dados foram tidas em conta as variáveis a estudar. Foram elaborados dois questionários, um para a mãe (anexo 8) e outro para o pai (anexo 9), que permitiram a recolha de informação pertinente ao estudo. O questionário é um instrumento de colheita de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador, sem adaptações nem explicações suplementares resultantes da iniciativa do entrevistador (Ghiglione & Matalon, 1997). Para isso as questões devem ser claras e objetivas.

Este instrumento permite a recolha de informações de forma rigorosa pois os dados obtidos podem ser analisados e relacionados estatisticamente e os resultados extrapolados para

contextos similares. Ketele e Roegiers (1993) defendem que o bom uso do questionário de inquérito será essencialmente em função da presença e pertinência de objetivos e hipóteses prévias (adequação do objeto em relação ao objetivo visado), da validade das perguntas feitas (grau de adequação entre o que se pretende fazer e o que se faz realmente) e da fiabilidade dos resultados recolhidos (encontrar os mesmos resultados quer em pessoas diferentes, quer na mesma pessoa em momentos diferentes - qualidade da aplicação da estratégia).

É pertinente que junto com o questionário se envie uma nota ou carta explicando a natureza da pesquisa, sua importância e a necessidade de obter respostas, tentando despertar o interesse do inquirido, no sentido de que ele preencha e devolva o questionário dentro de um prazo razoável. Se se explicitar o referencial atuante (a norma a que a investigação responde, ou seja, o conjunto de elementos que forma um sistema de referências), mais facilmente as pessoas aderem ao mesmo, pois conhecem o seu objeto e objetivo (Ketele & Roegiers, 1993). Esta foi elaborada e anexada a cada instrumento de colheita de dados (anexo 10).

#### **2.2.5. Pré-teste e período de colheita de dados**

Depois de redigido, o questionário foi testado antes de sua utilização definitiva, aplicando-se alguns exemplares numa pequena população escolhida. Desta forma garantiu-se que o instrumento era de facto adequado e que respondia efetivamente aos problemas levantados pela investigadora (Ghiglione & Matalon, 1997). Seguiu-se o defendido por Lakatos e Marconi (2003) aplicando-se o pré-teste em populações com características semelhantes, mas não naquela que foi alvo de estudo, permitindo obter uma estimativa sobre os futuros resultados.

Para a implementação do pré-teste seguiu-se a proposta feita por Ghiglione e Matalon (1997), de a mesma ser feita em duas fases. Na primeira testa-se cada questão por si só e poder-se-á efetuar junto de um número reduzido de pessoas. Colocam-se as questões como estão formuladas, mas pedindo-lhes comentários e observações sobre o significado que atribuíram a cada uma. Esta fase decorreu na primeira semana de fevereiro, aplicando o mesmo a 3 pessoas próximas da investigadora e com graus académicos diferentes (duas licenciadas e uma com o nono ano completo). Esta primeira fase permitiu verificar se as questões eram compreendidas, permitindo evitar erros de vocabulário e de formulação, equívocos e más interpretações. Esta fase não assegura, no entanto, a aceitabilidade do questionário como um todo, sendo necessário passar à segunda fase. Aplicou-se assim o questionário a mais 10 pessoas que não fizeram parte do grupo final (2 pessoas do sexo masculino e 8 do sexo feminino com graus académicos diferentes: desde o sexto ano completo até ao doutoramento). Através deste teste observou-se a forma como os inquiridos reagiram ao questionário e se a ordem das perguntas não causava qualquer problema. Após o pré-teste, foram realizados as modificações e ajustamentos necessários para a perfeita compreensão do instrumento.

O período de colheita dos dados decorreu entre o mês de fevereiro e primeira semana de abril de 2016.

### 2.2.6. Procedimentos formais e éticos

Antes de se aplicar o questionário no campo foram cumpridas certas diligências que formalizaram e legitimaram todo o processo de colheita de dados (Fortin, 2003). Em primeiro lugar foi solicitada autorização para a realização do estudo, quer nos estabelecimentos onde foi aplicado o instrumento (anexo 11), quer individualmente, de cada participante (anexo 12). Neste pedido, como é relevante, estava implícito o objetivo do estudo, os participantes e quais os recursos necessários. Os questionários, foram devidamente identificados e acompanhados por instruções definidas e notas explicativas, para que os inquiridos tomassem conhecimento do que efetivamente se desejava deles (Lakatos & Marconi, 2003). É importante ainda que durante todo o processo de colheita de dados, os instrumentos utilizados sejam sempre os mesmos e aplicados da mesma maneira, o que foi tido em conta. “A manutenção da constância e do controlo durante o desenvolvimento do estudo concorre para a validade do estudo” (Fortin, 2003, p. 263).

### 2.2.7. Tratamento estatístico

A análise dos dados foi efetuada através da análise descritiva que tem como objetivo a descrição dos dados, sejam eles de uma amostra ou de uma população e através de uma análise inferencial, cujo objetivo é obter uma afirmação acerca de uma população com base numa amostra, através de estimações ou testes de hipóteses (Ferreira, 2005).

Perante o tipo de estudo que se efetuou, o tratamento de dados relativamente à estatística descritiva, realizou-se através da distribuição de frequências, que consiste numa “classificação sistemática dos dados, do mais pequeno valor ao maior, incluindo a frequência obtida por cada classe” (Fortin, 2003, p.367) e onde foram utilizadas **frequências absolutas e frequências relativas**; medidas de tendência central que consistem em “índice de reagrupamento das observações em torno de um valor central” (Fortin, 2009, p.576) e onde se calcularam a **média, a mediana e a moda** e medidas de dispersão que se designam por o “índice do grau de extensão dos dados que indica a variação dos dados, na maioria das vezes em relação à média” (Fortin, 2003, p. 372) onde se calculou o **desvio padrão**.

Em relação à estatística inferencial, realizaram-se testes de verificação de relações entre variáveis através de testes não paramétricos como o **qui-quadrado ( $\chi^2$ )**, que “é utilizado para comparar um conjunto de dados, representando frequências, percentagens ou proporções (dados nominais), ou para determinar se duas variáveis são independentes ou reciprocamente dependentes” e que “serve também para examinar relações entre variáveis nominais, como diferenças entre eles” (Fortin, 2009, p. 458). Foi ainda aplicado o **Teste ao Coeficiente de Correlação de Spearman ( $\rho_s$ )**, para a verificação de hipóteses, que mede a intensidade da

relação entre variáveis ordinais, sendo que o mesmo varia entre -1 e 1. “Quanto mais próximo estiver destes extremos, maior será a associação linear entre as variáveis. O sinal negativo da correlação significa que as variáveis variam em sentido contrário, isto é, as categorias mais elevadas de uma variável estão associadas a categorias mais baixas da outra variável” (Pestana & Gageiro, 2008, p.178).

Foi ainda importante definir o **Nível de Significância ( $\alpha$ )** a partir do qual se decide se algo é realmente representativo da população teórica ou não, ou por outras palavras, o menor valor a partir do qual se rejeita ou aceita a hipótese nula ( $H_0$ ). Segundo Maroco (2007), baseado em Sir Ronald Fisher, autor de várias metodologias estatísticas, considerou-se  $\alpha = 0,05$  o nível a partir do qual se aceita  $H_0$ .

Foram definidos como níveis de significância:

- $\alpha < 0,05$ - diferença estatística significativa;
- $\alpha < 0,01$ - diferença estatística bastante significativa;
- $\alpha < 0,001$ - diferença estatística altamente significativa.

A análise estatística foi feita por tratamento informático através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 23.

# Capítulo 3- Análise e discussão dos resultados

Este capítulo é dedicado inicialmente à apresentação dos dados recolhidos através da descrição e análise das tabelas obtidas estatisticamente. Fortin (2003, p.329) diz que “apresentar os resultados, consiste em acompanhar o texto narrativo de quadros e figuras que ilustram os principais resultados obtidos”. Os resultados são assim apresentados “de acordo com sua análise estatística, incorporando no texto apenas as tabelas, os quadros, os gráficos e outras ilustrações estritamente necessárias à compreensão do desenrolar do raciocínio” (Lakatos & Marconi, 2003, p.231).

Com base nestas orientações, são mostrados em primeiro lugar os dados referentes à análise descritiva das variáveis atributos, seguido da análise dos dados das variáveis dependentes e independente e finalmente os resultados alcançados após análise inferencial aplicada às hipóteses elaboradas, através do tratamento informático pelo programa SPSS. Segundo Quivy e Campenhoudt (2005) a informática transformou a análise dos dados sendo que a estatística descritiva e a expressão gráfica dos dados é muito mais do que métodos de exposição de resultados. A estatística é assim a ciência que permite estruturar a informação numérica medida numa determinada amostra, transformando-se num meio e num conjunto de instrumentos, apropriados para recolher, classificar, apresentar e analisar um conjunto de dados, através dos quais se pretendem tirar conclusões válidas e tomar decisões razoáveis, com base nesses mesmos resultados.

Posteriormente, ainda neste capítulo, procede-se à interpretação e discussão dos resultados baseadas num pensamento crítico, reportando aos resultados considerados mais pertinentes e significativos da análise anteriormente realizada e comparando-os com as posições dos autores referenciados no enquadramento teórico, remetendo em última instância ao problema, objetivos e hipóteses anunciados no início do trabalho.

## 3.1. Análise descritiva

### Caraterização da amostra

A amostra englobou pais e mães residentes na região da Cova da Beira, nas seguintes localidades: 73 indivíduos da Covilhã, representando 52,9% da amostra; 14 de Belmonte, representando 10,2% da amostra; 51 indivíduos do Fundão, representando 36,9% da amostra total, perfazendo a mesma 138 indivíduos (Tabela 1).

**Tabela 1-** Distribuição da amostra por localização

Concelhos		
	N	%
Covilhã	73	52,9
Belmonte	14	10,2
Fundão	51	36,9
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

Da amostra total recolhida, 72 respondentes são do sexo feminino e 66 do sexo masculino, sendo que as mulheres constituem 52,2% da amostra em oposição aos 47,8% dos homens (Tabela 2).

**Tabela 2-** Distribuição segundo o género

Género		
	n	%
Mulher	72	52,2
Homem	66	47,8
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

Relativamente à idade dos pais inquiridos, observa-se na tabela 3 os valores estatísticos da amostra total, com 137 respostas válidas e uma omissa. É uma amostra bimodal, “32 e 34 anos”, cuja média de idades é de 33,61% (com um desvio padrão (Dp) de 5,28), que variam entre os 20 e os 56 anos. Para melhor visualização e compreensão dos dados, dividiu-se a amostra segundo o sexo obtendo assim 71 respostas válidas para a mãe e 66 para o pai. A média de idades para a mãe é de 32,44 (Dp de 4,67) e para o pai é de 34,88 (Dp de 5,63).

**Tabela 3 -** Estatística relativa à idade

	Caracterização da amostra							
	n	omisso	min	Máx	Moda	mediana	média	Dp
Idade da amostra	137	1	20	56	32/34	34,00	33,61	5,28
Idade mãe	71	1	20	43	34	33,00	32,44	4,67
Idade pai	66	0	22	56	35	35,00	34,88	5,63

Pela análise da tabela 4, e relativamente à distribuição da amostra por sexo e idades, observa-se que para a mãe, o intervalo de idades com maior percentagem (24,6%), situa-se entre os 30 e os 35 anos, não se verificando nenhum valor abaixo dos 20 anos nem acima dos 45 anos. Para o pai, o intervalo de idades com maior percentagem (18,8%) situa-se entre os 35 e 40 anos, não se verificando também nenhum valor abaixo dos 20 anos.

**Tabela 4 - Distribuição da amostra por idades**

	Idade da Mãe		Idade do Pai	
	n	%	n	%
<20	0	0,0	0	0,0
20<25	3	2,2	2	1,5
25<30	15	10,9	7	5,1
30<35	34	24,6	21	15,2
35<40	15	10,9	26	18,8
40<45	4	2,9	8	5,8
≥45	0	0,0	2	1,5
Não responde	1	0,7	0	0,0
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>52,2</b>	<b>66</b>	<b>47,8</b>

Quando se reporta à idade em que foram mães e pais pela primeira vez, a mesma decresce um pouco como se pode observar na tabela 5. Assim, para a mãe, o intervalo de idades com maior percentagem (21,8%), situa-se entre os 25 e os 30 anos. Para o pai, o intervalo de idades com maior percentagem (23,2%) situa-se entre os 30 e 35 anos.

**Tabela 5 - Distribuição consoante a idade em que foi mãe/pai pela primeira vez**

	Idade da mãe		Idade do pai	
	n	%	n	%
<20	3	2,2	2	1,4
20<25	9	6,5	5	3,6
25<30	30	21,8	18	13,0
30<35	23	16,7	32	23,2
35<40	6	4,3	7	5,2
40<45	0	0,0	2	1,4
Não responde	1	0,7	0	0,0
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>52,2</b>	<b>66</b>	<b>47,8</b>

A idade mínima da mãe para o primeiro filho é de 18 anos e a máxima de 39, sendo a média de 28,80. Para o pai a idade mínima é de 19 anos e a máxima de 42, sendo a média de 30,39 (Tabela 6).

**Tabela 6 - Estatística relativa a quando foi mãe/pai pela primeira vez**

	Caracterização da amostra							
	n	omisso	min	Máx	Moda	Mediana	média	Dp
Idade mãe	71	1	18	39	28	29,00	28,80	4,34
Idade pai	66	0	19	42	32	31,00	30,39	4,57

No que diz respeito ao estado civil (Tabela 7) a grande percentagem (60,9%) dos progenitores é casada. Também uma percentagem considerável (31,2%) vive em união de facto. Apenas 6,5% são solteiros e os restantes 1,4% são separados ou divorciados.

**Tabela 7** - Distribuição da amostra relativamente ao estado civil

Estado civil		
	n	%
Casada/o	84	60,9
Solteira/o	9	6,5
Divorciada/o	2	1,4
União de facto	43	31,2
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

Considerando o agregado familiar conclui-se que grande percentagem da amostra (51,4%) engloba apenas 3 pessoas no agregado, seguida de agregados com 4 pessoas (40,6%). Apenas 6,5% da amostra engloba agregados com 5 pessoas, 0,7% com 6 e igualmente com 9 pessoas (Tabela 8). Desta forma são lógicos os resultados expostos na Tabela 9, onde o filho/a único/a apresenta a maior percentagem, com 54,3%, seguido por famílias com 2 filhos (39,9%) e onde apenas 4,3% da amostra tem 3 filhos. Existe uma família com 4 filhos e outra com 6 filhos.

**Tabela 9** - Distribuição por número de pessoas do agregado familiar

Agregado familiar		
	n	%
3	71	51,4
4	56	40,6
5	9	6,5
6	1	0,7
9	1	0,7
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 8** - Distribuição por número de filhos por casal

Número de filhos		
	n	%
1	75	54,3
2	55	39,9
3	6	4,3
4	1	0,7
6	1	0,7
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

Relativamente à tipologia familiar, a família nuclear destaca-se, apresentando uma percentagem de 91,3% da amostra total, seguida de longe pela família reconstituída (segunda união) com 3,6%, pela família monoparental feminina (neste caso a residirem com os avós maternos) com 1,4% e pela família alargada com 0,7%. Houve ainda 2,9% da amostra que não respondeu à questão sobre a constituição do agregado familiar (Tabela 10).

**Tabela 10** - Distribuição segundo a Tipologia da família

Famílias		
	n	%
Família nuclear	126	91,3
Família alargada	1	0,7
Família monoparental (mãe) e avós	2	1,4
Família reconstituída	5	3,6
Não responde	4	2,9
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

Relembrando que a população-alvo se reportava a pais de pelo menos uma criança até 18 meses, torna-se pertinente enunciar a idade do filho/a mais novo/a (ou filho/a único/a) no período de colheita de dados. Assim, 44,2% da amostra tem pelo menos um/a filho/a com idade entre os 7 e os 12 meses; 36,3% entre os 13 e os 18 meses; 19,5% entre o 1 e os 6 meses (Tabela 11). A idade mínima é de 1 mês e a máxima de 18 meses, situando-se a média de idades nos 11,57 meses (Dp de 4,60).

**Tabela 11** - Distribuição segundo idade do/da filho/a mais novo/a

Idade em meses		
	n	%
1-6	27	19,5
7-12	61	44,2
13-18	50	36,3
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

Relativamente à formação académica, a maioria tem, pelo menos, a escolaridade obrigatória, sendo que 27,5% da amostra completou o 12º ano, 37,5% a licenciatura, 9,4% o mestrado e 1,4% o doutoramento. No extremo oposto apresenta-se 0,7% da amostra com apenas o 4º ano completo e 4,3% com o 6º ano como se pode observar na tabela 12.

**Tabela 12 - Distribuição segundo as Habilitações literárias**

Habilitações Literárias		
	n	%
4º ano completo	1	0,7
6º ano completo	6	4,3
9º ano completo	22	15,9
12º ano completo	38	27,5
Licenciatura	52	37,7
Mestrado	13	9,4
Doutoramento	4	2,9
Não responde	2	1,4
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

Ao analisar a situação profissional dos progenitores que constituíram a amostra, observa-se que a grande maioria, 89,9%, estão empregados e apenas 1,4% são ainda estudantes (Tabela 13).

**Tabela 13 - Distribuição segundo Situação profissional**

Situação Profissional		
	n	%
Desempregada/o	12	8,7
Empregada/o	124	89,9
Estudante	2	1,4
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

Observando os 124 elementos da amostra que estão no ativo, e relativamente à profissão que exercem, a mesma permitiu inseri-los numa determinada classe social (anexo 1), como apresentado na tabela 14, onde a maioria se encontra incluído na nova burguesia assalariada (41,9%), que engloba profissões técnico-científicas e quadros de pequenas e médias empresas; 25,8% encontra-se no grupo do salariedade não manual (empregados dos serviços e comércio e outros assalariados não manuais) e uma percentagem também significativa (21,8%) no grupo salariedade manual (operariado fabril, dos transportes, construção civil e comunicações, proletariado rural). Apenas uma percentagem muito pequena (0,8%) se insere na burguesia (grande patronato, gestores de grandes empresas e profissões liberais), assim como nos trabalhadores independentes (1,6%) que engloba trabalhadores manuais por conta própria, sobretudo agricultores. Ainda relacionado com o cargo que ocupam e que contribuiu para a classificação anterior, observa-se na tabela 15 que a grande maioria da amostra (83,1%) são operacionais. Apenas 12,9% ocupam um cargo de responsável e 2,4% de diretor.

**Tabela 14** - Distribuição segundo a classe social

Classe Social		
	n	%
Burguesia	1	0,8
Nova burguesia assalariada	52	41,9
Pequena burguesia tradicional	8	6,5
Salariado não manual	32	25,8
Trabalhadores independentes	2	1,6
Salariado manual	27	21,8
Não responde	2	1,6
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 15** - Distribuição segundo o cargo que ocupa

Cargo profissional		
	n	%
Diretor	3	2,4
Responsável	16	12,9
Operacional	103	83,1
Não responde	2	1,6
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

Para finalizar a caracterização da amostra resta observar a tabela 16 sobre o rendimento mensal do agregado familiar, onde houve algumas respostas omissas. Conclui-se que existem dois grupos com percentagens muito próximas: 31,9% auferem rendimentos entre 550 e 1099 euros e 31,2% auferem entre 1100 e 1999 euros. Surge depois 15,2% da amostra com rendimentos inferiores a 550 euros, 11,6% com rendimentos entre 2000 e 2999 euros, 3,6% com rendimentos iguais ou superiores a 3000 euros.

**Tabela 16** - Distribuição segundo rendimento do agregado familiar

Rendimento mensal líquido		
	n	%
Inferior a 550 euros	21	15,2
Entre 550 e 1099 euros	44	31,9
Entre 1100 e 1999 euros	43	31,2
Entre 2000 e 2999 euros	16	11,6
3000 euros ou superior	5	3,6
Não responde	9	6,5
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

### Variáveis Dependentes

Após caracterizar a amostra, passa-se a analisar as variáveis dependentes do estudo. Iniciando pela “Tomada de decisão de terem filhos” que foi operacionalizada com as questões “Deseja ter mais filhos?” e “Porquê?”, obtiveram-se os resultados apresentados de seguida.

A percentagem de respostas positivas foi maior em relação às negativas. De facto, 52,2% da amostra referiu desejar ter mais filhos, em oposição a 41,3% que referiu não querer. 6,5% da amostra não tem uma posição definida (Tabela 17).

**Tabela 17** - Distribuição segundo o desejo de ter mais filhos

Desejo de ter filhos		
	n	%
Sim	72	52,2
Não	57	41,3
Talvez	9	6,5
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

Pareceu pertinente para o estudo cruzar o desejo de ter mais filhos com o número de filhos, a fim de verificar se a quantidade de filhos existentes determinava de algum modo a opinião dos pais. Se se observar a Tabela 18, conclui-se que, para quem tem só um filho, é mais expressiva a vontade de ter mais (58 respostas positivas, para 12 negativas e 5 talvez). Para os pais com dois filhos a resposta positiva decresce consideravelmente para valores inferiores ao não (12 respostas positivas para 41 respostas negativas e 2 talvez). Para pais com 3 filhos, as respostas foram idênticas (2 respostas positivas, 2 negativas e 2 talvez). Para pais com mais de 3 filhos as respostas foram “não”, embora apenas dois respondentes estejam nesta situação.

**Tabela 18** - Cruzamento entre o desejo de ter mais filhos e o número de filhos existente

Desejo de ter mais filhos	Número de filhos					Total
	1	2	3	4	6	
Sim	58	12	2	0	0	72
Não	12	41	2	1	1	57
Talvez	5	2	2	0	0	9
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>55</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>138</b>

Relativamente à justificação apresentada pelos pais para o facto de quererem ou não ter mais filhos, foi efetuada uma análise de conteúdo (anexo 13) às diversas respostas obtidas através do instrumento de colheita de dados, retirando-se as principais considerações que estão expostas no quadro seguinte (é de acrescentar que nem todos os inquiridos responderam a esta questão, obtendo-se 44 respostas para o sim e 32 respostas justificativas do não). Maioritariamente, a resposta dada, quer pelas mães (13 respostas) quer pelos pais (10 respostas), como justificação para o desejo de ter mais filhos, foi o facto de “não quererem ficar só com um filho”. Na justificação para não quererem ter mais filhos, as mães (8 respostas) e os pais (5 respostas) responderam maioritariamente por “razões financeiras”.

**Quadro 6 - Resposta dos pais em relação ao desejo de ter/não ter mais filhos**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque adora ser mãe</li> <li>• Não quer ter só um filho</li> <li>• Ter mais do que um filho é uma mais-valia para as crianças,</li> <li>• A relação entre irmãos é importante</li> <li>• Filho único fica muito mimado</li> <li>• Realização pessoal (experiência única e enriquecedora)</li> <li>• Vontade da família</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não quer ter só um filho</li> <li>• Realização pessoal</li> <li>• Ver o crescimento de um filho é ver todo o amor carinho e dedicação refletido nele</li> <li>• É a maior riqueza, alegria e força para encarar as adversidades da vida</li> <li>• Vontade de ter um filho homem</li> <li>• Vontade da família</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por opção</li> <li>• Não há possibilidades financeiras</li> <li>• Não há apoios e os que há são poucos</li> <li>• Incompatibilidade com a vida profissional</li> <li>• Problemas de saúde</li> <li>• Características do primeiro filho (bebé difícil)</li> <li>• Questões familiares (mãe solteira, sem apoio do progenitor)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questões económicas</li> <li>• Decisão familiar</li> <li>• Falta de disponibilidade</li> <li>• Incompatibilidade com a vida profissional</li> <li>• Enorme responsabilidade</li> </ul>

Em relação à segunda variável dependente “**Transição para a parentalidade**” esta foi medida através de duas escalas de Likert, uma adaptada às atitudes maternas e outra às atitudes paternas. Recorda-se que cada escala media 6 dimensões relacionadas com a transição para a parentalidade.

Foram reagrupados os scores maternos e paternos pelas dimensões pré-estabelecidas.

Observando a Tabela 19, relativa aos scores maternos, verificou-se que na maioria das dimensões, as mães apresentam scores correspondentes a uma atitude moderadora em relação à transição para a parentalidade, expostas da seguinte forma: 42 scores para a dimensão “Características das crianças”, 58 para a “Divisão de tarefas”, 64 para a “Qualidade de vida” e 61 scores para a “Relação conjugal”. Nas dimensões “Competências e satisfação pessoal” e “Suporte e fatores contextuais”, a resposta ao processo de adaptação à parentalidade é mais facilitadora, com 60 scores correspondentes a uma atitude facilitadora para a primeira dimensão e 48 para a segunda. Só na dimensão Relação conjugal, uma percentagem da amostra (4,2%) revela obter scores relativos a uma atitude mais dificultadora na transição.

**Tabela 19 - Grupo de scores maternos**

Transição para a parentalidade	Tipo de atitude					
	Dificultadora		Moderadora		Facilitadora	
	n	%	n	%	n	%
Características das crianças	-	-	42	58,3	30	41,7
Divisão de tarefas	-	-	58	80,6	14	19,4
Qualidade de vida	-	-	64	88,9	8	11,1
Competências e satisfação parental	-	-	12	16,7	60	83,3
Relação conjugal	3	4,2	61	84,7	8	11,1
Suporte e fatores contextuais	-	-	24	33,3	48	66,7

Analisando mais especificamente a tabela 20, esta mostra os dados recolhidos referentes às respostas dadas pelas mães relativamente à atitude face à transição para a parentalidade, evidenciando-se as observações apresentadas em seguida e que corroboram os scores obtidos anteriormente.

Os itens 4, 13, 14 e 23, que integram a dimensão “Competência e satisfação parental” obtiveram as maiores frequências de resposta para o parâmetro “Concordo totalmente”, atribuindo a cotação máxima a quem respondeu, assim como o item 33, da mesma dimensão, que obteve a maior frequência de resposta para o parâmetro “Discordo totalmente” e que pelo facto de ser um item construído na negativa, também atribuiu a cotação máxima. Estes resultados explicam o score obtido que se traduz numa atitude facilitadora para a dimensão anteriormente referida.

O mesmo ocorre para a dimensão “Suporte e fatores contextuais”, traduzido nos itens 6, 17, 24 e 26 (este último também construído na negativa) os quais obtiveram a maior frequência de resposta para os parâmetros “Concordo totalmente” (os 3 primeiros) e “Discordo totalmente” (o item 26) e cujos resultados se resumem num score correspondente a uma atitude facilitadora na transição para a parentalidade.

Se se analisar agora a dimensão “Relação conjugal” que obteve uma percentagem de scores compatível com uma atitude dificultadora, esta ocorrência pode ser explicada pelos itens 15 e 32, onde a maioria das respostas se dividiram pelos parâmetros “Sem opinião” e “Discordo”, conferindo scores baixos aos respondentes.

Tabela 20 - Frequências relativas à adaptação para a parentalidade das mães

	Concordo totalmente		Concordo		Sem opinião		Discordo		Discordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Sinto-me com competências para cuidar tanto de uma menina como de um menino	64	88,9	8	11,1	-	-	-	-	-	-
2.Eu divido as tarefas domésticas com o meu marido/ companheiro	38	52,8	22	30,6	8	11,1	3	4,2	1	1,4
3. Tive de desistir de muitas coisas de que gosto para tomar conta do/da meu/minha filho/filha	13	18,1	29	40,3	7	9,7	19	26,4	4	5,6
4.A experiência da amamentação é/foi gratificante	45	62,5	16	22,2	3	4,2	7	9,7	1	1,4
5.Não tenho tempo para o meu marido/ companheiro	3	4,2	14	19,4	9	12,5	32	44,4	14	19,4
6.Posso contar com o meu marido/ companheiro para cuidar de mim e do meu filho/a	39	54,2	23	31,9	6	8,3	3	4,2	1	1,4
7.Sei cuidar tão bem de um recém-nascido como de uma criança de um ano	48	66,7	17	23,6	4	5,6	3	4,2	-	-
8.O choro do/da meu/minha filho(a) deixa-me sempre muito ansiosa	11	15,3	23	31,9	6	8,3	28	38,7	4	5,6
9.O meu marido/ companheiro ajuda-me mais em casa desde o nascimento do/da nosso(a) filho(a)	11	15,3	23	31,9	10	13,9	22	30,6	6	8,3
10.Sinto-me sobrecarregada com as tarefas domésticas	10	13,9	35	48,6	5	6,9	19	26,4	3	4,2
11.A minha vida social não sofreu grandes alterações com o nascimento do/da meu/minha filho(a)	2	2,8	19	26,4	7	9,7	34	47,2	10	13,9
12.Saio menos com os amigos desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu	21	29,2	43	59,7	1	1,4	5	6,9	2	2,8
13.Sinto-me orgulhosa de ser mãe	68	94,4	4	5,6	-	-	-	-	-	-
14.A experiência que vivi como filha ajuda-me no papel de mãe	51	70,8	12	16,7	7	9,7	2	2,8	-	-
15.Tenho mais prazer na relação sexual depois de ser mãe	4	5,6	9	12,5	36	50,0	21	29,2	2	2,8
16.Discuto mais com o meu marido/companheiro desde o nascimento do/da nosso (a) filho(a)	1	1,4	17	23,6	18	25	22	30,6	14	19,4
17.Tive acesso a toda a informação que necessitava para prestar bons cuidados ao meu filho/a	32	44,4	30	41,7	5	6,9	5	6,9	-	-
18.O meu marido/ companheiro ignora os meus sentimentos	1	1,4	4	5,6	13	18,1	30	41,7	24	33,3
19.Gostava que o/a meu/ minha filho(a) tivesse um temperamento mais fácil	8	11,1	15	20,8	13	18,1	27	37,5	9	12,5

20. Quando nasce uma criança é fundamental que o casal partilhe todas as tarefas, quer as da lida da casa, quer as dos cuidados com o bebé	55	76,4	14	19,4	1	2,8	2	2,8	-	-
21. O meu marido/companheiro sai muitas vezes sem mim	-	-	6	8,3	9	12,5	39	54,2	18	25
22. Deixei de ter tempo para cuidar de mim desde o nascimento do/da meu/minha filho(a)	3	4,2	29	40,3	10	13,9	24	33,3	6	8,3
23. Presto bons cuidados ao/à meu/minha filho(a)	56	77,8	16	22,2	-	-	-	-	-	-
24. Sinto-me apoiada pela minha família desde o início da gravidez	53	73,6	13	18,1	2	2,8	4	5,6	-	-
25. O interesse que as pessoas demonstram pelo/a meu/minha Filho(a) é exagerado	2	2,8	9	12,5	11	15,3	41	56,9	9	12,5
26. Não tenho a quem recorrer quando necessito de apoio no papel de mãe	2	2,8	5	6,9	9	12,5	27	37,5	29	40,3
27. Tenho tempo de sobra para me dedicar ao/à meu/minha filho(a)	6	8,3	10	13,9	11	15,3	41	56,9	4	5,6
28. Cuidar de uma criança pequena é muito exigente para mim	8	11,1	20	27,8	6	8,3	30	41,7	8	11,1
29. Se se elogiam muito as crianças, elas tornam-se vaidosas	5	6,9	10	13,9	14	19,4	34	47,2	9	12,5
30. Gosto de sair de casa com o/a meu/minha filho/ filha	51	70,8	19	26,4	-	-	1	1,4	1	1,4
31. O meu marido/ companheiro não me ajuda nos cuidados ao bebé	1	1,4	2	2,8	6	8,3	26	36,1	37	51,4
32. A relação como o meu marido/companheiro melhorou desde a gravidez	6	8,3	13	18,1	31	43,1	15	20,8	7	9,7
33. Sinto-me deprimida desde que fui mãe	1	1,4	5	6,9	6	8,3	23	31,9	37	51,4
34. Tenho receio de não estar a fazer um bom trabalho como mãe	4	5,6	22	30,6	10	13,9	23	31,9	13	18,1
35. Desde que o meu/minha filho/ filha nasceu, eu e o meu marido/ companheiro não temos qualquer privacidade	4	5,6	6	8,3	8	11,1	35	48,6	19	26,4
36. Tem sido fácil lidar com as exigências colocadas ao casal pela criança	6	8,3	36	50,0	13	18,1	17	23,6	-	-

Na tabela 21, referente aos scores paternos, verifica-se que os resultados foram muito semelhantes ao das mães. Tal como anteriormente, apresentam scores correspondentes a uma atitude moderadora em relação à transição para a parentalidade, expostas da seguinte forma: 47 scores para a dimensão “Características das crianças”, 60 para a “Divisão de tarefas”, 55 para a “Qualidade de vida” e 49 para a “Relação conjugal”. Também aqui se verificou que é nas dimensões “Competências e satisfação pessoal” e “Suporte e fatores contextuais”, que a resposta ao processo de adaptação à parentalidade é mais facilitadora, com 51 scores correspondentes a uma atitude facilitadora para a primeira dimensão e 35 para a segunda. A diferença reside no facto de que para os pais, duas dimensões apresentaram uma percentagem de scores que traduzem mais dificuldade na adaptação, a da “Qualidade de vida” com 6,1% e a da “Relação conjugal” com 3,0%.

**Tabela 21 - Grupo de scores paternos**

Transição para a parentalidade	Tipo de atitude					
	Dificultadora		Moderadora		Facilitadora	
	n	%	N	%	n	%
Características das crianças	-	-	47	71,2	19	28,8
Divisão de tarefas	-	-	60	90,9	6	9,1
Qualidade de vida	4	6,1	55	83,3	7	10,6
Competências e satisfação parental	-	-	15	22,7	51	77,3
Relação conjugal	2	3,0	49	74,3	15	22,7
Suporte e fatores contextuais	-	-	31	47,0	35	53,0

Analisando a tabela 22, esta mostra os dados recolhidos respeitantes às respostas dadas pelos pais relativamente à atitude face à transição para a parentalidade, evidenciando-se as observações expostas de seguida e que atestam os scores obtidos anteriormente.

Também os itens 4, 13, 14 e 23, que integram a dimensão “Competência e satisfação parental” obtiveram as maiores frequências de resposta para o parâmetro “Concordo totalmente”, atribuindo a cotação máxima, assim como o item 33, da mesma dimensão, que obteve a maior frequência de resposta para o Parâmetro “Discordo” e que pelo facto de ser um item construído na negativa, também atribuiu uma cotação significativa. Estes resultados explicam o score obtido que se traduz numa atitude facilitadora.

O mesmo ocorre para a dimensão “Suporte e fatores contextuais”, traduzido nos itens 6, 17, 24 e 26 (este último também construído na negativa) os quais obtiveram a maior frequência de resposta para os parâmetros “Concordo” (os 3 primeiros) e “Discordo” (o item 26) e cujos resultados se resumem num score, não tão elevado como os das mães, mas igualmente correspondente a uma atitude facilitadora na transição para a parentalidade.

Tabela 22 - Frequências relativas à adaptação para a parentalidade dos pais

	Concordo totalmente		Concordo		Sem opinião		Discordo		Discordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Desde o nascimento do/da meu/ minha filho(a) que eu cuido dele de forma ativa	51	77,3	14	21,2	1	1,5	-	-	-	-
2. Eu divido as tarefas domésticas com a minha esposa/companheira	42	63,6	19	28,8	2	3,0	3	4,5	-	-
3. Tive de desistir de muitas coisas de que gosto para tomar conta do/da meu/minha filho(a)	9	13,6	33	50,0	6	9,1	16	24,2	2	3,0
4. Gostei muito que a minha esposa/ companheira amamentasse/amamente o/a meu/minha filho(a)	47	71,2	8	12,1	11	16,7	-	-	-	-
5. A minha esposa/ companheira não tem tempo para mim	3	4,5	10	15,2	12	18,2	29	43,9	12	18,2
6. Tenho capacidade para fazer face aos custos associados ao nascimento de um filho(a)	21	31,8	33	50,0	6	9,1	6	9,1	-	-
7. Sinto-me tão à vontade para cuidar de meninos como de meninas	37	56,1	16	24,2	10	15,2	2	3,0	1	1,5
8. O choro do/da meu/minha filho(a) deixa-me sempre muito ansioso	10	15,2	25	37,9	3	4,5	26	38,8	2	3,0
9. Desde que a mãe regressou ao trabalho sinto-me mais autónomo nos cuidados ao/à meu/minha filho(a)	9	13,6	19	28,8	19	28,8	11	16,7	8	12,1
10. A mãe tem mais competências para cuidar do bebé	25	37,9	22	33,3	6	9,1	7	10,6	6	9,1
11. A minha vida social não sofreu grandes alterações com o nascimento do/da meu /minha filho(a)	7	10,6	18	27,3	7	10,6	30	45,5	4	6,1
12. Saio menos com os amigos desde que o/a meu / minha filho(a) nasceu	12	18,2	36	54,5	5	7,6	13	19,7	-	-
13. Sinto-me orgulhoso de ser pai	63	95,5	2	3,0	1	1,5	-	-	-	-
14. A experiência que vivi como filho ajuda-me no papel de pai	47	71,2	13	19,7	3	4,5	3	4,5	-	-
15. A frequência com que temos relações sexuais não se alterou com o nascimento do/da meu/minha filho(a)	5	7,6	19	28,8	11	16,7	26	39,4	5	7,6
16. Discuto muito com a minha esposa/companheira	1	1,5	13	19,7	14	21,2	25	37,9	13	19,7
17. Sinto-me apoiado pela minha família desde o nascimento do/da meu/minha filho(a)	23	34,8	29	43,9	9	13,6	1	1,5	4	6,1
18. Sinto-me relegado para segundo plano desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu	2	3,0	11	16,7	10	15,2	27	40,9	16	24,2
19. Gostava que o/a meu/minha filho(a) tivesse um temperamento mais fácil	5	7,6	15	22,7	9	13,6	22	33,3	15	22,7
20. Quando nasce uma criança é fundamental que o casal partilhe todas as tarefas, quer as da	41	62,1	22	33,3	2	3,0	1	1,5	-	-

lida da casa, quer as dos cuidados com o bebé										
21. Deixei de ter tempo para mim desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu	5	7,6	11	16,7	13	19,7	32	48,5	5	7,6
22. Ser pai exige que abduquemos de algum bem-estar	7	10,6	28	42,4	4	6,1	20	30,3	7	10,6
23. Presto bons cuidados ao/à meu /minha filho(a)	42	63,6	24	36,4	-	-	-	-	-	-
24. Tive acesso a toda a informação que necessitava para prestar bons cuidados ao /à meu/minha filho(a)	23	34,8	34	51,5	9	13,6	-	-	-	-
25. Gostava que as pessoas estivessem tão interessadas em mim como estão no/na meu/minha filho(a)	2	3,0	6	9,1	17	25,8	26	39,4	15	22,7
26. Não tenho a quem recorrer quando necessito de apoio no papel de pai	2	3,0	7	10,6	10	15,2	32	48,5	15	22,7
27. Tenho tempo de sobra para me dedicar ao/à meu/minha filho(a)	6	9,1	19	28,8	7	10,6	32	48,5	2	3,0
28. Cuidar de uma criança pequena é muito exigente para mim	8	12,1	24	36,4	5	7,6	24	36,4	5	7,6
29. Se se elogiam muito as crianças, elas tornam-se vaidosas	5	7,6	15	22,7	14	21,2	25	37,9	7	10,6
30. Gosto de sair de casa com o/a meu/minha filho(a)	47	71,2	17	25,8	1	1,5	-	-	1	1,5
31. Sinto um peso acrescido sobre mim e na responsabilidade que tenho em sustentar a família desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu	17	25,8	26	39,4	5	7,6	15	22,7	3	4,5
32. A relação como a minha esposa/companheira melhorou desde a gravidez	6	9,1	18	27,3	24	36,4	16	24,2	2	3,0
33. Sinto-me ansioso desde que fui pai	7	10,6	8	12,1	10	15,2	32	48,5	9	13,6
34. Tenho receio de não estar a fazer um bom trabalho como pai	1	1,5	15	22,7	9	13,6	32	48,5	9	13,6
35. Desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu, eu e a minha esposa/ companheira não temos qualquer privacidade	4	6,1	3	4,5	11	16,7	35	53,0	13	19,7
36. Tem sido fácil lidar com as exigências colocadas ao casal pela criança	9	13,6	34	51,5	11	16,7	12	18,2	-	-

Analisando ainda as dimensões que obtiveram uma percentagem de scores compatíveis com uma atitude dificultadora, esta situação pode ser explicada para a dimensão “Relação conjugal” pelo item 15, onde a maioria das respostas correspondeu ao parâmetro “Discordo”, e na dimensão “Qualidade de vida”, pelos itens 3, 12 e 22, onde se obtiveram as maiores frequências de resposta para o parâmetro “Concordo”, atribuindo uma cotação de 2 pontos e pelo item 11, que obteve a maior frequência de resposta para o parâmetro “Discordo” e que pelo facto de ser um item construído na negativa, também atribuiu uma cotação baixa, refletidos posteriormente nos scores obtidos.

Pode-se agora analisar na tabela 23 as estatísticas relativas a cada dimensão, observando que os scores variaram entre os 9 e os 30 pontos sendo que para a mãe, o mais baixo foi obtido na dimensão “Relação conjugal” com um valor de 11 e para o pai, o mais baixo foi obtido na dimensão “Qualidade de vida” com um valor de 9. Em relação aos scores mais altos, quer a mãe quer o pai obtiveram scores máximos nas dimensões “Competências e satisfação parental” e “Suporte e fatores contextuais”. As modas variam entre os 18 e os 29, espelhando uma atitude entre moderadora a facilitadora no processo de transição, no entanto, analisando os scores totais (Tabela 24) observa-se que 84,8% da amostra apresentou scores referentes ao parâmetro “moderadora”.

**Tabela 23** - Estatística relativa aos scores face à transição para a parentalidade

	Dimensões da transição para a parentalidade											
	Características Da Criança		Divisão de tarefas		Qualidade de vida		Competências e satisfação parental		Relação conjugal		Suporte e fatores contextuais	
	Mãe	Pai	Mãe	Pai	Mãe	Pai	Mãe	Pai	Mãe	Pai	Mãe	Pai
<b>N</b>	72	66	72	66	72	66	72	66	72	66	72	66
<b>Mediana</b>	23,0	22,0	22,0	19,0	18,0	18,0	26,0	26,0	20,0	21,0	25,0	24,0
<b>Moda</b>	25	22	22/23	18/19 /22	18	15/16 /18	26	26	20	22	27/29	21/24
<b>Mínimo</b>	14	13	12	15	13	9	19	18	11	10	17	16
<b>Máximo</b>	29	28	29	27	26	28	30	30	29	28	30	30

**Tabela 24** - Score total Transição para a Parentalidade

Transição para a parentalidade	Tipo de atitude					
	Dificultadora		Moderadora		Facilitadora	
	n	%	n	%	n	%
Score Global	-	-	117	84,8	21	15,2

Os valores da estatística (Tabela 25) mostram que o score total mínimo para a amostra é de 96 e o máximo de 163. O score total materno apresenta, no entanto, uma mediana superior ao score paterno e duas modas também superiores (143 e 151), revelando que as mães apresentam scores sugestivos de terem uma atitude mais facilitadora face à transição para a parentalidade em relação aos pais.

**Tabela 25** - Estatísticas relativas ao Score Total face à transição para a parentalidade

	Score da Transição para a Parentalidade				
	n	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
Score total materno	72	134,0	143/151	96	163
Score total paterno	66	130,0	124/128 /132	96	155
Score transição total	138	132,0	132	96	163

### Variável Independente

A variável **Redes sociais** foi operacionalizada através de diferentes questões a fim de se aferir a fonte e o tipo de apoio que as famílias dispunham.

Relativamente às fontes de apoio, a maior percentagem (86,2%) refere ter familiares próximos a quem recorrer. A segunda fonte de apoio são os amigos próximos (72,5% das respostas) e apenas 58,0% refere recorrer a profissionais (Tabela 26).

**Tabela 26** - Fontes de apoio

	Familiares próximos		Amigos próximos		Apoio profissional	
	n	%	n	%	n	%
Sim	119	86,2	100	72,5	80	58,0
Não	19	13,8	38	27,5	58	42,0
Total	138	100,0	138	100,0	138	100,0

Dos 119 pais que responderam que têm familiares a quem recorrer, 41,2% refere os avós da criança como os principais colaboradores, 29,4% menciona os avós juntamente com os tios (da criança) e 23,5% associa os avós a outros familiares. Os avós surgem assim como o principal apoio das famílias, seja isoladamente, seja em associação com outros familiares (Tabela 27).

**Tabela 27 - Familiares a quem recorre**

Grau de parentesco		
	n	%
Avós	49	41,2
Tios	2	1,7
Avós e Tios	35	29,4
Outros familiares	2	1,7
Avós e outros familiares	28	23,5
Tios e outros familiares	1	0,8
Não responde	2	1,7
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>

Dos 80 pais que referiram recorrer a profissionais, a maioria mencionou o médico nas suas escolhas (Tabela 28). Assim, 21,3% recorre ao médico, 37,5% recorre ao médico e ao enfermeiro, 23,8% associa ao médico e ao enfermeiro o educador de infância, 6,3% associa o médico apenas ao educador de infância e 1,3% associa o médico à ama. Apenas 5% da amostra referiu o enfermeiro como único profissional a quem recorre e 3,8% o educador de infância.

**Tabela 28 - Profissionais a quem recorre**

Profissionais		
	n	%
Enfermeiro	4	5,0
Médico	17	21,3
Educador de infância	3	3,8
Enfermeiro + Médico	30	37,5
Enfermeiro + Médico + Educador de infância	19	23,8
Médico + Educador de infância	5	6,3
Médico + Ama	1	1,3
Médico + Educador de infância + Psicólogo	1	1,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Para o tipo de apoio recebido dos familiares (Tabela 29), o apoio emocional é o mais indicado, seja em exclusivo (45,7% da amostra), seja associado ao apoio financeiro (39,9%). Em relação ao tipo de apoio que gostava de receber o mais mencionado é também o emocional/afetivo (58%). 13,8% da amostra associa ainda o emocional ao financeiro e 7,2% refere a ajuda nas tarefas domésticas como aquele que gostava de auferir. 11,6% da amostra não responde a esta questão.

Tabela 29 - Tipos de apoio da família

	Recebido dos familiares		Que gostava de receber dos familiares	
	n	%	n	%
Emocional/afetivo	63	45,7	80	58,0
Financeiro/Material	10	7,2	8	5,8
Informativo	2	1,4	5	3,6
Ajuda nas tarefas domésticas	7	5,1	10	7,2
Emocional + financeiro	55	39,9	19	13,8
Emocional + ajuda tarefas domésticas	1	0,7	0	0,0
Não responde	0	0,0	16	11,6
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

Para o tipo de apoio recebido dos amigos (Tabela 30), também o emocional é o mais referido. 61,6% da amostra refere-o em exclusivo e 19,6% associa o apoio emocional ao financeiro. 12,3% menciona o informativo e 4,3% refere apenas o financeiro. Apenas 0,7% da amostra menciona ajuda nas tarefas domésticas e 1,4% não responde. Em relação ao tipo de apoio que gostava de receber, o mais mencionado é também o emocional/afetivo, em exclusivo ou associado ao financeiro. Apenas 5,1% da amostra menciona a ajuda nas tarefas domésticas e 4,3% o apoio financeiro/material em exclusivo. 12,3% da amostra não responde a esta questão.

Tabela 30 - Tipos de apoio dos amigos

	Recebido dos amigos		Que gostava de receber dos amigos	
	n	%	n	%
Emocional/afetivo	85	61,6	78	56,5
Financeiro/Material	6	4,3	6	4,3
Informativo	17	12,3	15	10,9
Ajuda nas tarefas domésticas	1	0,7	7	5,1
Emocional + financeiro	27	19,6	15	10,9
Não responde	2	1,4	17	12,3
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

Para o tipo de apoio recebido dos profissionais (Tabela 31), a grande maioria da amostra (77,5%) menciona o apoio informativo o mais recebido. 5,1% da amostra refere o apoio emocional/afetivo e 12,3% associa o emocional ao financeiro. Apenas 1,4% a amostra refere a ajuda nas tarefas domésticas e 0,7% o apoio financeiro em exclusivo. Em relação ao tipo de apoio que gostava de receber dos profissionais, 58,7% referem o apoio informativo, 10,9% o

apoio emocional/afetivo, 9,4% o emocional associado ao financeiro e 5,8% apenas o financeiro.

**Tabela 31 - Tipo de apoio dos profissionais**

	Recebido dos profissionais		Que gostava de receber dos profissionais	
	n	%	n	%
Emocional/afetivo	7	5,1	15	10,9
Financeiro/Material	1	0,7	8	5,8
Informativo	107	77,5	81	58,7
Ajuda nas tarefas domésticas	2	1,4	1	0,7
Emocional + financeiro	17	12,3	13	9,4
Emocional + ajuda tarefas domésticas	0	0,0	1	0,7
Não responde	4	2,9	19	13,8
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

Para uma visão mais abrangente sobre o apoio experienciado pelos pais, torna-se relevante analisar a tabela 32 que reflete a disponibilidade e utilidade das fontes de apoio, onde se destacam com maiores percentagens para o parâmetro “Não disponível” o item 8 com 55,8%, o que reflete o facto de serem famílias maioritariamente só com um filho ou no máximo dois; o item 13 com 55,1% e o item 14 com 52,2%, que poderão traduzir a pouca ação na comunidade das associações e outros grupos sociais e o distanciamento cada vez mais notório das instituições religiosas e o item 16 com 56,5%, referente aos apoios estatais. Nos disponíveis, mas que “Não ajuda”, destaca-se com maior percentagem o item 11 com 42,0%, concluindo-se que embora os colegas de trabalho estejam presentes no dia-a-dia, não são uma fonte de ajuda para as famílias da Cova da Beira.

No extremo oposto observam-se o item 1 e o 2, exprimindo o que foi aferido anteriormente, de que são os avós da criança as principais fontes de apoio, com 45,7%, e 42,8% respetivamente para o parâmetro “Ajuda imenso” e também o item 5 (cônjuge) com uma percentagem de respostas de 74,6% para o mesmo parâmetro.

**Tabela 32 - Frequências relativas ao Apoio Social à família**

	Não disponível		Não ajuda		Por vezes ajuda		Geralmente ajuda		Ajuda muito		Ajuda imenso	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Meus pais	7	5,1	13	9,4	12	8,7	15	10,9	28	20,3	63	45,7
2. Os pais do meu/ minha cônjuge (ou companheiro/a)	6	4,3	19	13,8	13	9,4	12	8,7	29	21,0	59	42,8
3. Meus parentes	13	9,4	23	16,7	38	27,5	30	21,7	22	15,9	12	8,7
4. Os parentes do meu/minha cônjuge (ou companheiro/a)	14	10,1	33	23,9	26	18,8	27	19,6	27	19,6	11	8,0
5. Cônjuge (ou companheiro/a)	1	0,7	3	2,2	5	3,6	7	5,1	19	13,8	103	74,6
6. Meus amigos	8	5,8	34	24,6	55	39,9	24	17,4	14	10,1	3	2,2
7. Os amigos do meu/minha cônjuge (ou companheiro/a)	18	13,0	42	30,4	46	33,3	19	13,8	12	8,7	1	0,7
8. Os meus/minhas filhos/filhas	77	55,8	6	4,3	24	17,4	12	8,7	13	9,4	6	4,3
9. Vizinhos/as	52	37,7	49	35,5	27	19,6	7	5,1	3	2,2	-	-
10. Outros pais	56	40,6	45	32,6	27	19,6	9	6,5	1	0,7	-	-
11. Colegas de trabalho	36	26,1	58	42,0	32	23,2	8	5,8	2	1,4	2	1,4
12. Grupos de pais	71	51,4	54	39,1	10	7,2	2	1,4	1	0,7	-	-
13. Grupos sociais (associações) /Clubes	76	55,1	53	38,4	4	2,9	4	2,9	1	0,7	-	-
14. Membros da igreja/ padres	72	52,2	49	35,5	7	5,1	9	6,5	1	0,7	-	-
15. Médico/a de família ou da criança	8	5,8	10	7,2	42	30,4	41	29,7	26	18,8	11	8,0
16. Programas de apoio estatais (Programa de intervenção precoce, apoios sociais)	78	56,5	43	31,2	8	5,8	5	3,6	1	0,7	3	2,2
17. Creche/ jardim-de-infância	10	7,2	4	2,9	7	5,1	16	11,6	53	38,4	48	34,8
18. Profissionais (Assistentes sociais, Terapeutas, Educadores/as, Enfermeiros/as)	29	21,0	15	10,9	28	20,3	22	15,9	28	20,3	16	11,6
19. Serviços (serviços sociais, serviços de saúde)	30	21,7	23	16,7	35	25,4	28	20,3	13	9,4	9	6,5

Se se analisar a tabela 33 com os scores obtidos quer pelas subescalas pré estabelecidas, quer pela rede total, verifica-se que, embora três itens correspondentes à rede informal tenham obtido uma maior percentagem de respostas (avós maternos, paternos e cônjuge) apenas a rede formal e conseqüentemente as subescalas “Profissionais” e “Grupos Profissionais” apresentam valores para o grau de ajuda elevado, ao contrário da rede informal, que só apresenta valores para o grau de ajuda inexistente a reduzido e grau de ajuda moderado (a única subescala integrada na rede informal que apresenta scores para o grau de ajuda elevado é “Família”, com uma percentagem de 13%). Quando se observa os scores da rede total, estes espelham o que foi referido atrás, apresentando apenas valores para o grau de ajuda inexistente a reduzido (55,1%) e para o grau de ajuda moderado (44,9%).

Tabela 33 - Grupos de scores Rede Social

Apoio Social		Grau de ajuda						Total			
		Inexistente a Reduzido		Moderado		Elevado					
		n	%	n	%	N	%	n	%		
SUBESCALAS	Família <sup>a</sup>	Mãe	14	10,1	47	34,1	11	7,9	72	52,1	
		Pai	7	5,1	52	37,7	7	5,1	66	47,9	
		Subtotal	21	15,2	99	71,8	18	13,0	138	100,0	
	Relações próximas <sup>b</sup>	Mãe	58	42,1	14	10,1	-	-	72	52,1	
		Pai	54	39,1	12	8,7	-	-	66	47,9	
		Subtotal	112	81,2	26	18,8	-	-	138	100,0	
	Grupos sociais <sup>c</sup>	Mãe	71	51,5	1	0,7	-	-	72	52,1	
		Pai	65	47,1	1	0,7	-	-	66	47,9	
		Subtotal	136	98,6	2	1,4	-	-	138	100,0	
	Profissionais <sup>d</sup>	Mãe	33	23,9	23	16,6	16	11,6	72	52,1	
		Pai	31	22,5	25	18,1	10	7,3	66	47,9	
		Subtotal	64	46,4	48	34,7	26	18,9	138	100,0	
	Grupos profissionais <sup>e</sup>	Mãe	35	25,3	35	25,3	2	2,1	72	52,1	
		Pai	31	22,5	32	23,3	3	1,5	66	47,9	
		Subtotal	66	47,8	67	48,6	5	3,6	138	100,0	
	REDE	Rede informal ( <sup>a+b+c</sup> )	Mãe	43	31,2	29	21,0	-	-	72	52,1
			Pai	37	26,8	29	21,0	-	-	66	47,9
			Subtotal	80	58,0	58	42,0	-	-	138	100,0
Rede formal ( <sup>d+e</sup> )		Mãe	32	23,2	36	26,1	4	2,9	72	52,1	
		Pai	25	18,1	37	26,8	4	2,9	66	47,9	
		Subtotal	57	41,3	73	52,9	8	5,8	138	100,0	
Rede total		Mãe	40	29,0	32	23,2	-	-	72	52,1	
		Pai	36	26,1	30	21,8	-	-	66	47,9	
		Subtotal	76	55,1	62	44,9	-	-	138	100,0	

É pertinente ainda evidenciar que nas “Relações Próximas”, “Grupos Sociais” e “Profissionais”, a maior percentagem pertence ao grau de ajuda inexistente a reduzido, com 81,2%, 98,6% e 46,4%, respetivamente, traduzindo mais uma vez a presença e relevância destas fontes na vida dos inquiridos.

No geral, os scores obtidos pelas mães e pelos pais têm uma distribuição muito semelhante pelos diferentes parâmetros, destacando-se apenas a subescala “Grupos profissionais”, onde a mãe apresenta a mesma percentagem para o grau de ajuda inexistente a reduzido (25,3%) e para o grau de ajuda moderado (25,3%) e o pai apresenta um ligeiro aumento para o grau de ajuda moderado (23,3%) em relação ao grau de ajuda inexistente a reduzido (22,5%).

A tabela 34 resume as estatísticas relativas à rede social onde se destacam 4 subescalas com scores de 0, “Relações próximas”, “Grupos sociais”, “Profissionais” e “Grupos profissionais”,

revelando uma percepção de ajuda inexistente por parte das mesmas. A rede informal apresenta scores que variam entre 0 e 47, a rede formal entre 0 e 15. Todos estes valores refletem o que foi anteriormente mencionado relativamente ao grau de ajuda percebido pela amostra.

**Tabela 34 - Estatísticas relativas aos scores face à Rede social**

Scores da Rede social								
	Familiares	Relações próximas	Grupos sociais	Profissionais	Grupos Profissionais	Rede informal	Rede Formal	Rede de suporte Total
<b>N</b>	138	138	138	138	138	138	138	138
<b>Mediana</b>	18,5	6,0	2,0	5,0	7,0	27,0	11,5	37,0
<b>Moda</b>	19/21	6	0	4	7	32	15	32/33/44
<b>Mínimo</b>	8	0	0	0	0	13	0	19
<b>Máximo</b>	28	18	7	10	15	47	15	64

Para concluir a análise da variável “Rede Social” falta examinar os dados sobre a influência do apoio que os pais esperavam receber na decisão de terem filhos e se o apoio que efetivamente recebem influenciou ou está a influenciar a decisão de terem mais filhos.

Relativamente ao primeiro pressuposto, observa-se na tabela 35 que apenas o apoio da família parece influenciar em maior percentagem os pais na decisão de terem filhos. Assim, 50,7% dos inquiridos referiram que a família influencia bastante. Relativamente aos amigos, a maior percentagem dos pais (41,3%) referiu que o apoio destes não influencia a decisão de terem mais filhos, tal como o apoio dos profissionais, em que 47,8% da amostra referiu também não influenciar.

**Tabela 35 - Influência do apoio que os pais esperavam receber na decisão de terem filhos**

Influência do apoio que esperava receber	Da família		Dos amigos		Dos profissionais	
	n	%	n	%	n	%
<b>Nenhum</b>	33	23,9	57	41,3	66	47,8
<b>Algum</b>	33	23,9	41	29,7	40	29,0
<b>Bastante</b>	70	50,7	36	26,1	27	19,6
<b>Não responde</b>	2	1,4	4	2,9	5	3,6
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>

Considerando o segundo pressuposto, a maioria da amostra referiu que o apoio recebido quer pelos amigos (70,3%), quer pelos profissionais (68,8%), não influencia a decisão de ter mais filhos. Em relação ao apoio dos familiares, as respostas são mais heterogéneas, sendo que 50,0% dos pais referiu que influencia e 48,6% referiu que não (Tabela 36).

Tabela 36 - Influência do apoio recebido na decisão de ter mais filhos

Influência do apoio recebido na decisão de ter mais filhos	Da família		Dos amigos		Dos profissionais	
	n	%	n	%	N	%
Sim	69	50,0	38	27,5	39	28,3
Não	67	48,6	97	70,3	95	68,8
Não responde	2	1,4	3	2,2	4	2,9
Total	138	100,0	138	100,0	138	100,0

### 3.2 - Análise descritiva Bivariada

Tornou-se pertinente descrever o relacionamento entre as diferentes variáveis para se perceber se umas influenciavam as outras. A Estatística Bivariada utiliza diferentes testes que permitem analisar essa mesma relação (Maroco, 2007). Neste estudo foi utilizado o teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ).

Para compreender se o facto de os pais terem apoio próximo deles a quem pudessem recorrer influenciaria de alguma forma o desejo de ter mais filhos, cruzaram-se a variável dependente “Desejo de ter mais filhos” com as fontes de apoio da variável independente “Familiares próximos”, “Amigos próximos” e “Apoio profissional” (Tabela 37).

Tabela 37 - Relação entre o Desejo de ter mais filhos/ Fontes de apoio

Fontes de Apoio		Desejo de ter mais filhos				$\chi^2$
		Sim	Não	Talvez	Total	
Familiares Próximos	Sim	63	48	8	119	0,347 $\alpha=0,841$
	Não	9	9	1	19	
	Total	72	57	9	138	
Amigos Próximos	Sim	54	37	9	100	5,281 $\alpha=0,071$
	Não	18	20	0	38	
	Total	72	57	9	138	
Apoio Profissional	Sim	47	29	4	80	3,431 $\alpha=0,180$
	Não	25	28	5	58	
	Total	72	57	9	139	

Para os familiares obteve-se um  $\chi^2 = 0,347$  e  $\alpha = 0,841$ , para os amigos obteve-se um  $\chi^2 = 5,281$  e  $\alpha = 0,071$  e para os profissionais obteve-se um  $\chi^2 = 3,431$  e  $\alpha = 0,180$ . Perante os valores alcançados, observa-se que não existe relação estatística significativa ( $\alpha > 0,05$ ) entre as variáveis, pelo que as fontes de apoio não parecem influenciar o desejo dos pais de terem mais filhos.

Considerando agora a influência do apoio recebido na decisão de ter mais filhos, tentou-se perceber se a mesma se relacionava efetivamente com o desejo de ter mais filhos. Para isso cruzou-se “Influência do apoio recebido na decisão de ter mais filhos” com “Desejo de ter mais filhos” (Tabela 38).

**Tabela 38** -Relação entre Influência do apoio recebido na decisão de ter mais filhos/ Desejo de ter mais filho

Influência do apoio recebido na decisão de ter mais filhos		Desejo de ter mais filhos				$\chi^2$
		Sim	Não	Não responde	Total	
Família	Sim	52	18	2	72	38,985 $\alpha = 0,000$
	Não	11	46	0	57	
	Talvez	6	3	0	9	
	Total	69	67	2	138	
Amigos	Sim	32	37	3	72	24,076 $\alpha = 0,000$
	Não	4	53	0	57	
	Talvez	2	7	0	9	
	Total	38	97	3	138	
Profissionais	Sim	33	36	3	72	27,104 $\alpha = 0,000$
	Não	3	53	1	57	
	Talvez	3	6	0	9	
	Total	39	95	4	138	

Para a família obteve-se  $\chi^2 = 38,985$  e  $\alpha = 0,000$ , para os amigos  $\chi^2 = 24,076$  e  $\alpha = 0,000$  e para os profissionais  $\chi^2 = 27,104$  e  $\alpha = 0,000$ , assim, perante os resultados alcançados, observa-se que existe relação estatística altamente significativa uma vez que  $\alpha < 0,001$ .

Após os resultados acima apresentados, que permitem concluir que o desejo de ter filhos está relacionado de certa forma, e com um grau de significância elevado, à influência do apoio que os pais receberam, considerou-se ainda pertinente compreender qual a relação entre o tipo de apoio recebido e a decisão de ter mais filhos. Para isso cruzaram-se as variáveis “Decisão de ter mais filhos” com o “Tipo de apoio recebido” (Tabela 39).

Tabela 39 -Relação entre o Desejo de ter mais filhos/ Tipo de apoio recebido

Desejo de ter mais filhos	Tipo de apoio Familiares						Total	$\chi^2$
	Emocional /Afetivo	Financeiro /Material	Informativo	Ajuda nas tarefas domésticas	Emocional + financeiro	Emocional + ajuda nas tarefas domésticas		
Sim	30	9	1	1	30	1	69	11,736 $\alpha=0,303$
Não	28	1	1	5	22	0	57	
Talvez	5	0	0	1	3	0	9	
Total	63	10	2	7	55	1	138	
Desejo de ter mais filhos	Tipo de apoio Amigos						Total	$\chi^2$
	Emocional /Afetivo	Financeiro /Material	Informativo	Ajuda nas tarefas domésticas	Emocional + financeiro	Não responde		
Sim	44	4	7	1	15	1	38	11,928 $\alpha=0,209$
Não	39	2	7	0	8	1	97	
Talvez	2	0	3	0	4	0	3	
Total	85	6	17	1	27	2	138	
Desejo de ter mais filhos	Tipo de apoio Profissionais						Total	$\chi^2$
	Emocional /Afetivo	Financeiro /Material	Informativo	Ajuda nas tarefas domésticas	Emocional + financeiro	Não responde		
Sim	1	1	59	0	9	2	39	10,562 $\alpha=0,393$
Não	6	0	40	2	7	2	95	
Talvez	0	0	8	0	1	0	4	
Total	7	1	107	2	17	4	138	

Para a família obteve-se  $\chi^2 = 11,736$  e  $\alpha=0,303$ , para os amigos  $\chi^2 = 11,928$  e  $\alpha=0,290$ , e para os profissionais  $\chi^2 = 10,562$  e  $\alpha=0,393$ , logo perante os resultados alcançados, observa-se que não existe relação estatística significativa uma vez que  $\alpha > 0,05$ .

Outra relação que se pretendeu estudar foi a decisão de ter mais filhos e o rendimento do agregado familiar, tentando-se perceber se o rendimento auferido pela família influenciaria o desejo de ter mais filhos. Para isso cruzou-se o “Desejo de ter mais filhos” com o “Rendimento mensal líquido do agregado familiar” (Tabela 40). Houve nove respostas omissas relativamente ao rendimento mensal auferido e que obviamente não foram consideradas para efeitos de cálculo do  $\chi^2$ .

**Tabela 40-** Relação entre Desejo de ter mais filhos e Rendimento mensal líquido

Desejo de ter mais filhos	Rendimento Mensal Líquido						$\chi^2$
	Inferior a 550€	Entre 550€ e 1099€	Entre 1100€ e 1999€	Entre 2000€ e 2999€	3000€ ou superior	Total	
Sim	9	25	21	9	2	66	3,188 $\alpha=0,922$
Não	11	16	19	6	2	54	
Talvez	1	3	3	1	1	9	
Total	21	44	43	16	5	129	

Obteve-se  $\chi^2 = 3,188$  e  $\alpha=0,922$ , logo perante os resultados alcançados, observa-se que não existe relação estatística significativa entre as variáveis, uma vez que  $\alpha > 0,05$ , pelo que o rendimento mensal líquido não parece influenciar o desejo dos pais de terem mais filhos.

Da mesma forma, tentou-se perceber de a classe social influenciaria o desejo de ter mais filhos. Para isso cruzou-se o “Desejo de ter mais filhos” com a “Profissão”, indicador que permite determinar a classe a que cada indivíduo pertencente. É importante relembrar que apenas 124 elementos da amostra se encontram no ativo e destes, dois não responderam, obtendo-se assim 122 respostas válidas para o cálculo do  $\chi^2$ .

**Tabela 41 -** Relação entre Desejo de ter mais filhos e Classe social

Desejo de ter mais filhos	Classe Social							$\chi^2$
	Burguesia	Nova burguesia assalariada	Pequena burguesia tradicional	Salariado não manual	Trabalhadores independentes	Salariado manual	Total	
Sim	1	32	4	16	1	12	66	4,517 $\alpha=0,921$
Não	0	17	4	13	1	13	48	
Talvez	0	3	0	3	0	2	8	
Total	1	52	8	32	2	27	122	

Obteve-se um  $\chi^2 = 4,517$  e  $\alpha=0,921$ , logo perante os resultados alcançados, observa-se que não existe relação estatística significativa entre as variáveis, uma vez que  $\alpha > 0,05$ , pelo que a classe social não parece influenciar o desejo dos pais de terem mais filhos.

Para finalizar, e com o objetivo de se determinar de que forma a estrutura familiar influenciaria a transição para a parentalidade, cruzou-se a tipologia familiar com o Score da transição para a parentalidade, em primeiro lugar de uma forma geral (Tabela 42) e posteriormente especificamente para a transição materna (Tabela 43) e transição paterna (Tabela 44). Observam-se nas três tabelas a existência de 4 casos omissos (um da mãe e três do pai), relacionados com o facto de alguns elementos da amostra não terem respondido à questão sobre a constituição do agregado familiar.

**Tabela 42 - Relação entre a Tipologia familiar e o Score Total da Transição Parentalidade**

Tipologia Familiar	Transição para a Parentalidade			Total	$\chi^2$
	Dificultadora	Moderadora	Facilitadora		
Família Nuclear	-	106	20	126	121,794 $\alpha = 0,835$
Família Alargada	-	1	-	1	
Família Monoparental	-	2	-	2	
Família Reconstituída	-	5	-	5	
<b>Total</b>	-	114	20	134	

**Tabela 43- Relação entre a Tipologia familiar e o Score Materno**

Tipologia Familiar	Transição para a Parentalidade			Total	$\chi^2$
	Dificultadora	Moderadora	Facilitadora		
Família Nuclear	-	52	15	67	134,317 $\alpha = 0,018$
Família Alargada	-	1	-	1	
Família Monoparental	-	2	-	2	
Família Reconstituída	-	1	-	1	
<b>Total</b>	-	56	15	71	

**Tabela 44 - Relação entre a Tipologia familiar e o Score Paterno**

Tipologia Familiar	Transição para a Parentalidade			Total	$\chi^2$
	Dificultadora	Moderadora	Facilitadora		
Família Nuclear	-	54	5	59	23,758 $\alpha = 0,942$
Família Reconstituída	-	4	-	4	
<b>Total</b>	-	58	5	63	

Para o score total da transição para a parentalidade obteve-se um  $\chi^2 = 121,794$  e  $\alpha = 0,835$ , para o score materno, um  $\chi^2 = 134,317$  e  $\alpha = 0,018$ , e para o score paterno,  $\chi^2 = 23,758$  e  $\alpha = 0,942$ . Assim conclui-se que quer para o score total, quer para o score paterno não existe relação estatística significativa uma vez que  $\alpha > 0,05$ , mas para o score materno existe uma relação estatística significativa já que  $\alpha < 0,05$ .

### 3.3. Análise Inferencial

Para uma análise mais profunda e na tentativa de dar resposta ao problema de investigação “Existe uma relação direta entre a existência de redes sociais de apoio e o grau de ajuda que elas disponibilizam na transição para a parentalidade nas famílias da Cova da Beira?” procedeu-se ao cruzamento de dados referentes às redes sociais e o apoio que elas fornecem, com a decisão dos casais em terem filhos e com o processo de transição para a parentalidade.

Foram definidas hipóteses de forma a fornecer à investigação um fio condutor, que estabelecem relações prováveis entre os conceitos e as quais foram verificadas através de teste correlacionais não paramétricos, adaptados a cada uma delas.

Para evitar a dispersão de dados foram reagrupadas as respostas da amostra relativas às fontes de apoio (familiares próximos, amigos próximos e profissionais) em três categorias que refletem a existência ou não de redes sociais de apoio:

- **Restrita:** para a referência a nenhuma ou uma fonte de apoio;
- **Intermédia:** para a referência a duas fontes de apoio;
- **Abrangente:** para a referência a três fontes de apoio.

Relativamente ao grau de ajuda da Rede Social, também as respostas foram reagrupadas em três categorias, previamente apresentadas no quadro 5 da página 43, e que se recordam aqui:

- **Grau de ajuda inexistente a reduzido:** que engloba as respostas - Não disponível, Não ajuda e Por vezes ajuda - e que corresponde a valores de score entre o 0-38;
- **Grau de ajuda moderado:** que engloba a resposta - Geralmente ajuda - e que corresponde a valores de score entre o 39-75;
- **Grau de ajuda elevado:** que engloba as respostas - Ajuda muito e Ajuda imenso - e que corresponde a valores de score entre o 76-95.

Do mesmo modo, para a Transição para a Parentalidade, as respostas foram reagrupadas igualmente em três categorias, expostas no quadro 3 da página 40 e baseadas nos scores mínimos e máximos possíveis de obter em cada dimensão da Transição para a Parentalidade e de acordo com os valores atribuídos a cada item da escala construída para medir a atitude apresentada pelos pais:

- **Atitude dificultadora;** que corresponde a valores de score entre os 36 -72;
- **Atitude moderadora;** que corresponde a valores de score entre os 73-143;
- **Atitude facilitadora;** que corresponde a valores de score entre os 144-180.

Passando agora à verificação das hipóteses pré-estabelecidas e considerando a primeira hipótese:

**H1: A existência de redes sociais de apoio facilita a tomada de decisão das famílias em terem filhos.**

Pela observação da tabela 45, os valores parecem demonstrar que o desejo de ter filhos é superior ao desejo de não ter quando existe uma rede social intermédia ou abrangente (duas ou três fontes de apoio). Pelo contrário, na existência de uma rede de apoio restrita, obtém-se o “não” com mais respostas (13) em relação ao “sim” (9 respostas). No entanto, ao aplicar-

se o teste ao coeficiente de correlação ordinal de *Spearman*, obteve-se um  $\rho_s = -0,164$  e  $\alpha=0,054$ . Perante estes valores, não há evidências estatísticas para se afirmar que de facto a existência de redes sociais de apoio e a decisão das famílias de terem filhos estão relacionadas ( $\alpha>0,05$ ).

**Tabela 45** - Relação entre a Existência de rede social e o Desejo de ter mais filhos

Existência Rede Social	Desejo de ter mais filhos			Total	$\rho_s$
	Sim	Não	Talvez		
Restrita	9	13	0	22	-0,164 $\alpha=0,054$
Intermédia	28	27	6	61	
Abrangente	35	17	3	55	
Total	72	57	9	138	

Considerando agora a segunda hipótese:

**H2: O grau de ajuda disponibilizado pelas redes sociais de apoio facilita o processo de transição para a parentalidade.**

Na tabela 46 observa-se que não foram obtidos quaisquer scores da transição para a parentalidade para o grau de ajuda elevado. Relativamente ao grau de ajuda inexistente a reduzido obtiveram-se 66 scores relacionados com uma atitude moderada e apenas 10 com uma atitude facilitadora. No entanto para o grau de ajuda moderado os resultados não foram muito diferentes, com 51 scores relacionados com uma atitude moderada em relação à transição para a parentalidade e 11 scores relacionados com uma atitude facilitadora. Perante estes valores poder-se-ia concluir que o grau de ajuda disponibilizado não interferia na transição para a parentalidade. Ao aplicar-se o teste ao coeficiente de correlação ordinal de *Spearman* obteve-se um  $\rho_s=0,290$  e  $\alpha=0,000$ . Estes resultados revelam que existem evidências estatísticas para se afirmar que o grau de ajuda disponibilizado pelas redes sociais de apoio e o processo de transição para a parentalidade estão relacionados ( $\alpha<0,05$ ). Como  $\rho_s$  é diferente de 0 e positivo, pode-se ainda afirmar que existe uma associação linear pequena e positiva entre as variáveis.

**Tabela 46** - Relação entre o Grau de ajuda das redes sociais e a Transição para a Parentalidade

Grau de ajuda (Score Rede Social)	Score Transição para a Parentalidade			Total	$\rho_s$
	Dificultadora	Moderadora	Facilitadora		
Inexistente a Reduzido	-	66	10	76	0,290 $\alpha=0,000$
Moderado	-	51	11	62	
Elevado	-	-	-	-	
Total	-	117	21	138	

Considerando agora a última hipótese:

**H3: A ajuda disponibilizada pelas redes informais de apoio é mais facilitadora no processo de transição para a parentalidade do que a ajuda disponibilizada pelas redes formais de apoio.**

Analisando a tabela 47 observa-se que não foram obtidos quaisquer scores da transição para a parentalidade para o grau de ajuda elevado da rede informal, ao contrário da rede formal. Relativamente ao grau de ajuda inexistente a reduzido, a rede informal apresenta um total de scores mais elevado (80) do que a rede formal (57). Para o grau de ajuda moderado, a rede informal apresentou um total de scores (58) inferior à rede formal (73). Numa primeira observação, parece que a ajuda disponibilizada pelas redes formais se relaciona mais com a transição para a parentalidade do que ajuda das redes informais. Mas mais uma vez o teste de *Spearman* provou o contrário. Obteve-se para a correlação entre a “Rede informal” e o “Grau de ajuda da rede social”  $\rho_s=0,304$  e  $\alpha=0,000$ . Perante estes valores, existem evidências estatísticas para se afirmar que as duas variáveis estão relacionadas ( $\alpha<0,05$ ). Como  $\rho_s$  é diferente de 0 e positivo, pode-se ainda afirmar que existe uma associação linear moderada e positiva entre as mesmas. Relativamente ao grau de ajuda disponibilizado pela rede formal e o processo de transição para a parentalidade obteve-se  $\rho_s=0,107$  e  $\alpha=0,107$ . Perante estes resultados existem evidências estatísticas para se afirmar que as duas variáveis não estão relacionadas ( $\alpha>0,05$ ). Considerando estes resultados, conclui-se que efetivamente é a ajuda disponibilizada pelas redes informais que facilita de certa forma o processo de transição.

**Tabela 47** - Relação entre o grau de ajuda das redes informal e formal e a transição para a parentalidade

	Grau de ajuda (Score Rede Social)	Score Transição para a Parentalidade			Total	$\rho_s$
		Dificultadora	Moderadora	Facilitadora		
Rede Informal	Inexistente a Reduzido	-	69	11	80	0,304 $\alpha=0,000$
	Moderado	-	48	10	58	
	Elevado	-	-	-	-	
	Total	-	117	21	138	
Rede Formal	Inexistente a Reduzido	-	48	9	57	0,107 $\alpha=0,107$
	Moderado	-	63	10	73	
	Elevado	-	6	2	8	
	Total	-	117	21	138	

### 3.4 - Discussão dos resultados

Os dados apresentados referem-se a um estudo correlacional de variáveis, realizado na Cova da Beira, mais especificamente nos concelhos da Covilhã, Fundão e Belmonte sobre a influência das redes sociais de apoio na transição para a parentalidade. No total, o estudo teve uma amostra de 138 progenitores, 72 mães com idades compreendidas entre os 20 e 43 anos e 66 pais com idades entre 22 e 56 anos. Reportando à idade em que foram mães e pais pela primeira vez, o intervalo de idades com maior percentagem para o sexo feminino (21,8%), situa-se entre os 25 e os 30 anos, e para o sexo masculino, entre os 30 e 35 anos (23,2%). Em comparação com os valores apresentados pelo INE (2014), a amostra não foge muito à realidade portuguesa em relação à idade média de nascimento do primeiro filho, na qual a da mãe se situa nos 26 anos e a do pai nos 28,4 anos.

Dos pais e mães que integram a amostra, 60,9% são casados e 31,2% vivem em união de facto, sendo a família nuclear o modelo de família maioritariamente indicado (91,3%), confirmando a opinião de vários autores [Relvas & Lourenço (2001), Ausloos (2003), Branco & Pedroso (2008), Reis & Serra (2016)], quando definem as famílias nucleares as mais frequentes na sociedade atual. Relativamente ao número de pessoas que compõem o agregado familiar, este varia sobretudo entre 3 e 4 pessoas, embora a maior percentagem (51,4%) recaia nas 3 pessoas, ou mais especificamente no filho único. As únicas duas famílias da amostra com mais de 3 filhos são famílias reconstituídas, com filhos de anteriores uniões. Filomena Santos, docente do departamento de Sociologia da UBI na área da sociologia da família e sociologia da educação, na entrevista que concedeu para este trabalho (anexo 14) referiu, em concordância com este facto, de que as famílias recompostas são as que têm mais filhos. “O ser pai é uma grande fonte de gratificação e construção da identidade pessoal e o sinal de que a relação funciona (símbolo da coesão do casal). Refazer a vida para muitas pessoas (principalmente para mulheres menos qualificadas) significa em primeira mão ter filhos”.

De qualquer forma, a amostra não fica longe da realidade portuguesa, onde a média de filhos por casal ronda os 1,03 (INE, 2014). De facto, estes valores espelham o defendido por Vanessa Cunha (Sanches & Manso, s.d.), em que cada vez mais os casais ficam pelos filhos únicos e poucos intentam numa segunda gravidez, ou porque não percecionam os apoios (formais e informais) que necessitam ou pela precaridade laboral em que se encontram e que muitas vezes não traduz as habilitações das quais são detentores.

No caso da amostra recolhida, a maioria (75,8%) tem, pelo menos, a escolaridade obrigatória, e 48,3% o ensino superior. Também 89,9% encontra-se empregada, exercendo maioritariamente profissões técnico-científicas (41,9%), atividades nos serviços e comércio (25,8%) ou operando em fábricas, transportes e construção civil (21,8%). No entanto, quando se observa o rendimento mensal do agregado, este reparte-se sobretudo por dois grupos: entre 550 e 1099 euros e entre 1100 e 1999 euros, valores baixos, principalmente os do

primeiro grupo, se se considerar um agregado de pelo menos três pessoas. O limiar da pobreza em 2014 situava-se nos 422 euros por mês/pessoa (PORDATA, 2016). O primeiro grupo, encontra-se assim muito abaixo deste limiar, traduzindo as dificuldades das famílias em fazer face às despesas mensais, o que poderá motivar um desencorajamento na decisão de aumentarem o agregado familiar. Ricardo Costa, pediatra e neonatologista, responsável pela Unidade de Neonatologia do CHCB-EPE, também em resposta à entrevista exclusiva efetuada para este estudo (anexo 15) e em particular à questão sobre as causas da baixa natalidade no interior, foi perentório em afirmar que em primeiro lugar está a parca oferta de qualidade a nível de emprego para as famílias que aí residem. Mesmo questionado pelo ligeiro aumento de partos entre 2014 e 2015, ele refere que o mesmo deve-se ao número importante de mulheres em idade reprodutiva e que a manutenção deste crescimento irá depender daquilo que o interior oferecer, o que atualmente é muito pouco. “Se continuarem a isolar a região em termos de portagens, isolar a região em termos de impostos com IMIs mais altos do que cidades da periferia com melhores condições de vida, os transportes caríssimos, a água caríssima, não haverá grande atrativos para as pessoas cá viverem”.

Embora os rendimentos de aproximadamente 63% da amostra se situem em valores limitados, existe uma percentagem (15,2%) que auferem montantes acima dos 2000 euros, o que lhes permite uma maior folga no orçamento e uma maior estabilidade pessoal e familiar, que se pode traduzir num desejo de ter mais filhos, até porque, segundo Filomena Santos, os estudos demonstram que casais com bons rendimentos e de classe média alta, com mais qualificações, têm tendência a terem maior descendência. No entanto este desejo está patente em 52,2% da amostra (e não só na pequena percentagem de respondentes com altos rendimentos), sendo esta intenção mais expressiva para quem tem apenas um filho. De facto, em Portugal a média de filhos desejados é superior em mais de um ponto percentual, em relação à média de filhos efetivos por casal (INE, 2014). Vanessa Cunha (2007) refere que embora as mulheres tencionem ter mais do que um filho, acabam por protelar esta decisão até terem melhores condições de trabalho e remuneração condigna, o que pode nunca vir a acontecer. Filomena Santos reforça esta ideia quando refere existirem causas mais profundas e tendências, que não sendo exclusivas do nosso país, podem explicar a dificuldade da passagem para o segundo filho, como por exemplo a questão feminina e as dificuldades das mulheres na conciliação entre a vida profissional e pessoal e a ideologia de uma maternidade intensiva, mais premente nos países do centro da Europa, e que resulta num investimento na criança e na promoção do seu bem-estar, que faz com que haja uma grande pressão nas mulheres para que sejam mães exemplares. Segundo a socióloga, “as mulheres portuguesas são as que trabalham mais a nível europeu, mas a participação dos homens portugueses nas tarefas domésticas e nos cuidados com os filhos ainda é diminuta, logo elas sabem que a transição para o segundo filho é problemática e vai sobrar para elas”.

Foram questionados os pais e as mães sobre as razões para quererem ou não quererem ter mais filhos e a justificação maioritária dada por ambos para não quererem, foi “razões

financeiras”. Mais uma vez Filomena Santos e Ricardo Costa são categóricos quando afirmam que a preocupação dos pais em proporcionarem aos filhos a escolaridade e uma educação mais completa possível, o que implica terem meios financeiros disponíveis, aliado à incerteza laboral, leva-os a ponderar terem ou não mais filhos e que pode justificar a resposta dada pelos inquiridos.

No lado oposto, a justificação maioritária para o desejo de ter mais filhos, recaiu no facto de “não quererem ficar só com um filho”. Esta afirmação pode traduzir as motivações positivas mencionadas por Leal e Pereira (2005) e Guedes *et al* (2011) atribuindo este desejo à necessidade de alcançar um projeto de vida ou objetivo pessoal, ainda por Leal e Pereira (2005) que relacionam o desejo de ter filhos com o desejo de socialização ou também por Hoghughi e Long (2004) como forma de assegurar a descendência da família e da transmissão das heranças familiares ou como apoio futuro na velhice e/ou para outro filho.

Mas as motivações positivas recaem também noutros fatores, relacionados com as vivências experienciadas por cada um, com as competências psicológicas inerentes ao indivíduo, com o suporte económico e social disponível e com as atitudes face a determinados momentos especiais, como a transição para a parentalidade.

Considerando este último item, ou seja, as atitudes das mães e dos pais perante a transição para a parentalidade, verificou-se pelos resultados obtidos que ambos apresentam scores reveladores de uma atitude moderadora às particularidades do exercício da parentalidade e durante todo o processo de adaptação. Os scores variam para os pais entre os 96 e 155, com uma mediana de 130 e para as mães entre os 96 e 163, com uma mediana de 134. Considerando os valores maternos ligeiramente mais elevados, conclui-se que as mães apresentam uma atitude ligeiramente mais facilitadora na transição para a parentalidade. As razões para essa diferença, e segundo Filomena Santos, não estão relacionadas nem com o instinto maternal nem com disposições inatas das mulheres, mas com saberes que são transmitidos de geração em geração:

“É algo cultural pois existem homens que ao fim de um mês de estarem com os bebés têm o mesmo discurso que é normal ouvir nas mulheres (custa-me ir trabalhar, ele só se acalma comigo...). Um dos obstáculos à participação dos homens nos cuidados às crianças, tem a ver com a ideia de que as mulheres são diferentes por serem mães (feminilidade igual a maternidade) e as mulheres muitas vezes não querem abrir mão desse poder. A política das empresas também não ajuda. Há a noção de que os homens não têm família. Ficam mais retido no trabalho sem grandes direitos para o apoio paternal”.

Já na fundamentação teórica tinha ficado patente que a transição na mãe e no pai não se efetua da mesma forma e ao mesmo tempo. O facto da trajetória masculina ter início mais tarde, com uma construção mais lenta da relação entre pai e filho, fortalecendo-se só após o

nascimento e durante o desenvolvimento da criança (Maldonado, Dickstein e Nahoum, 1997, como citado em Piccinini *et al*, 2004), podem legitimar os resultados encontrados.

Observe-se ainda que os pais obtiveram scores representativos de uma atitude dificultadora tanto para o subgrupo da relação conjugal, como para o subgrupo da qualidade de vida (as mães apenas apresentam para a relação conjugal). Martins (2009) refere que na relação conjugal existe uma redução geral na satisfação marital depois do nascimento, assim como aumento dos níveis de conflito para ambos os progenitores, daí que sejam aceitáveis os resultados obtidos. Relativamente à qualidade de vida, fica patente que uma percentagem dos pais tem maior dificuldade em gerir o *stress* associado ao nascimento do filho, de alterar o seu estilo de vida e bem-estar e de se organizar numa nova zona de conforto.

Relativamente ao subgrupo “Competência e satisfação parental”, as mães têm uma percentagem maior de scores para a atitude facilitadora, que pode perfeitamente estar relacionada com a construção da confiança sobre as suas competências e auto eficiência nos cuidados ao bebé, em comparação com os pais. O facto de, nas mães, a transição iniciar-se antes ou durante a gravidez (Mercer, 2004) elas possuem mais tempo para se prepararem, procurando informações e apoio nos mais diversos recursos humanos, materiais e instrumentais que tenham ao seu dispor. Também a questão cultural relacionada com as diferenças de género e a participação nos cuidados às crianças por cada membro do casal pesam neste item. Filomena Santos esclarece que os homens ainda se vêm como provedores do sustento da família, relevando para segundo plano a participação direta nos cuidados aos filhos, o que resulta numa diminuição de competências e aumento da insegurança quando têm de o fazer.

Mas independentemente de serem pais ou mães, em determinada altura do seu percurso rumo à parentalidade, eles necessitam de algum tipo de apoio com o intuito de colmatar as suas dúvidas, inseguranças e necessidade de informação. Estes recursos humanos, denominados por redes sociais, foram analisados neste trabalho tendo em conta a fonte e o tipo de apoio que disponibilizam. Considerando as fontes de apoio, 86,2% da amostra refere ter familiares próximos a quem recorrer, sendo que a grande maioria refere os avós das crianças como recurso principal. Aliás na tabela sobre as frequências relativas ao apoio social à família (Tabela 32), observam-se os itens “Meus pais” e “Pais do meu/minha cônjuge/ companheiro (a)” como as principais fontes de apoio para o parâmetro “Ajuda imenso”, assim como o item “Cônjuge” também com uma percentagem de respostas de 74,6% para o mesmo parâmetro. Mais uma vez os resultados confirmam o apresentado por Dessen (2000), Canavarro e Pedrosa (2005) Jussani *et al* (2007) e Murta *et al* (2012) que referem os familiares diretos e o cônjuge como as fontes de apoio reconhecidas pelos progenitores como as mais importantes. Filomena Santos também explica, baseada em vários estudos, de que as redes de apoio informal promovem a igualdade de género no casal (o apoio dos avós principalmente) e o bem-estar da criança.

Todos os familiares estão englobados no que se denominou por “Rede informal”, o que à partida poderia conduzir à ideia de que a rede informal é aquela que fornece maior grau de ajuda. No entanto, ao se observar os resultados dos scores obtidos pelos respondentes, relativos ao grau de ajuda disponibilizado, quer pela rede informal, quer pela rede formal, os scores que se obtiveram para a segunda são mais elevados do que para a primeira, sugerindo que o grau de ajuda fornecido e experienciado pelos pais a partir da rede formal é mais elevado, em relação à rede informal. De facto, se se considerarem os amigos, embora 72,5% da amostra mencione ter amigos próximos para eventual apoio, a maioria referiu que os mesmos, ou não ajudavam ou ajudavam pouco. Se se reportar agora a outros grupos, com uma relação mais distante (vizinhos, colegas), a percentagem de respostas relativas ao parâmetro “ajuda pouco” decresce consideravelmente e a do “não ajuda” sobe.

Só a família não chega para atribuir valores altos de apoio à rede informal. Há todo um conjunto de fontes que não são percebidas pelos pais, ou porque de facto não existem, ou porque não disponibilizam qualquer apoio. Os grupos sociais (associações, clubes) são o exemplo disso. Maioritariamente a amostra referiu não se encontrarem disponíveis, o que leva a refletir sobre o trabalho realizado pelos poucos, mas presentes grupos da região (Grupos de voluntariado do CHCB, Grupo de mães) que se dedicam ao apoio nas diferentes fases da transição para a parentalidade.

Assim a rede formal toma uma relevância considerável em relação ao grau de ajuda que disponibiliza e para isso muito contribuem os profissionais e as instituições que nela se integram. 58% da amostra refere recorrer a profissionais, sendo o médico o mais apontado. O aumento de 20% no último ano na procura do serviço de urgência do CHCB, indicado por Ricardo Costa, espelha a necessidade dos pais em recorrerem aos profissionais, nomeadamente na área da saúde. De facto, segundo este pediatra, o aumento não é justificado pelos nascimentos ocorridos, mas pela procura por parte dos pais de apoio informativo, recorrendo à urgência do hospital para tirar dúvidas e não por uma efetiva situação de urgência. No entanto, não são as instituições de saúde que são referidas como as que prestam mais ajuda. Segundo a amostra, é a creche/jardim-de-infância que surge como a instituição que oferece maior apoio, possivelmente por ser esta onde as crianças passam mais tempo.

Tendo agora em conta o tipo de apoio, o mesmo não difere do efetivamente recebido pela amostra e do que a mesma gostava de receber. Sendo assim, relativamente aos familiares e amigos, a maior percentagem referiu ser o apoio emocional/ afetivo o que mais receberam tal como o que gostavam de receber. Canavarro e Pedrosa (2005) referem que o apoio emocional, assim como o instrumental fornecido pelos avós, é fundamental para o bem-estar e o equilíbrio psicológico dos progenitores, principalmente nos primeiros dias após o parto. O pediatra Ricardo Costa, em consonância com os autores, destaca o facto dos jovens pais que têm apoio da família (e dos avós, principalmente) estarem salvaguardados e se

responsabilizarem mais pelos cuidados aos filhos em comparação com aqueles que ficam longe da família e perdem esse apoio, transferindo na maior parte das vezes essa responsabilidade para as instituições. A verdade é que no interior, e segundo Filomena Santos, é mais fácil os avós ajudarem devido à distância física diminuta. A socióloga acrescenta ainda que quanto mais recursos tiverem os ascendentes, maiores serão os apoios que eles proporcionam, sendo que os mesmos (recursos informais) podem inclusive proporcionar recursos formais: “os avós que têm empregada doméstica «emprestam» a mesma ao casal”.

Em relação aos profissionais, o tipo de apoio mencionado como o mais recebido foi o informativo, que coincide também com aquele que gostavam de receber. De facto, os profissionais são percecionados como fontes de saber e de informação e fazem a diferença em distintas etapas da transição para a parentalidade. Bayle (2005) afirma mesmo que na gravidez, nas culturas ocidentais, o principal apoio vem de profissionais de saúde e raramente dos familiares e amigos.

Com este trabalho pretendeu-se ainda responder a algumas questões que se consideraram pertinentes e que foram pré-estabelecidas nos objetivos, nomeadamente se o apoio fornecido pelas redes sociais influenciava a tomada de decisão das famílias em terem filhos. Na perceção dos respondentes, o apoio da família pode influenciar de certa forma a decisão de terem filhos, embora não seja a razão fulcral que determine a resolução final (esta afirmação ficou patente nos resultados da amostra em relação à questão sobre se o apoio que efetivamente recebem influenciou ou está a influenciar a decisão de ter mais filhos e onde as respostas se dividiram: 50,0% dos pais referiu que influencia; 48,6% referiu que não). No entanto, aplicando-se os testes estatísticos apropriados concluiu-se que nem as fontes nem o tipo de apoio parecem influenciar a amostra no desejo de terem filhos. No entanto este desejo está relacionado de certa forma, e com um grau de significância elevado, à influência do apoio que os pais receberam. Poder-se-á concluir que para estes progenitores não interessa a fonte nem o tipo de apoio, o que interessa é que ele de alguma forma exista e seja percecionado, como uma capa protetora à qual se possa recorrer se assim for necessário.

Outra questão pertinente que se levantou foi determinar se a estrutura familiar influenciava a transição para a parentalidade. Assim cruzou-se a tipologia familiar com os scores da transição para a parentalidade, concluindo-se que apenas nas mães a estrutura familiar parece influenciar a transição para a parentalidade. Ficou evidente na pesquisa bibliográfica que independentemente da sua estrutura, a família é a base fundamental para a promoção de um desenvolvimento harmonioso dos seus membros e que atualmente os papéis dos cônjuges começam a equiparar-se, com os direitos e deveres a serem cada vez mais partilhados, conferindo a cada membro do casal papéis semelhantes nos mais diversos exercícios familiares. Mas os resultados obtidos levam a considerar que é a mulher quem mais depende da forma como a família se organiza e interage, conferindo-lhe um papel de maior

comprometimento perante as questões familiares. É, no entanto, pertinente referir que o facto de ter havido pouca variação nas respostas relativas à tipologia pode explicar este resultado (das poucas respostas que fugiam da tipologia nuclear, duas eram famílias monoparentais cujo progenitor presente é a mãe, logo é ela que vivencia o facto de estar sozinha a cuidar de uma criança e as eventuais dificuldades que resultem desta situação). Também é importante não esquecer, tal como foi mencionado por Filomena Santos de que cada família é uma família e funcionam todas de maneira diferente. Sendo assim não se pode dizer que um dos elementos é mais dependente do que o outro, pois existem vários valores e questões de género diretamente relacionados com a envolvimento de cada membro do casal nos cuidados às crianças.

Para se complementar a resposta a esta questão e tendo presente que muitas vezes a estrutura familiar depende diretamente do rendimento disponível pelas famílias e da classe social onde pertencem, pareceu interessante verificar se de alguma maneira a classe social e o rendimento líquido auferido pelas famílias influenciavam o desejo dos pais de terem mais filhos. Após a aplicação dos testes estatísticos concluiu-se que nenhuma das duas variáveis parece exercer influência nessa decisão. Se se reportar ao que foi exposto por Cruz F.D. (2011), existe uma relação positiva entre a decisão de ter um filho e a participação da mulher no mercado de trabalho, devido à importância dos rendimentos auferidos, mas Rosa e Mendes (2014) também declaram haver uma tendência nas mulheres desempregadas ou nas que se encontram na situação de trabalhador familiar não remunerado em desejarem ter mais filhos. Estas duas visões são corroboradas pelos resultados das mães, já que não são os rendimentos nem o facto de estarem empregadas e conseqüentemente pertencerem a uma determinada classe social, aquilo que determina ou influencia o desejo de terem ou não terem filhos.

Em última análise e reportando agora às hipóteses elaboradas e que determinaram o fio condutor para responder à questão de partida sobre se existe uma relação direta entre a existência de redes sociais de apoio e o grau de ajuda que elas disponibilizam na transição para a parentalidade nas famílias da Cova da Beira, observou-se, após os resultados dos testes estatísticos aplicados que:

- Não existem evidências estatísticas para se afirmar que a existência de redes sociais de apoio e a decisão das famílias de terem filhos estão relacionadas;
- Existem evidências estatísticas para se afirmar que o grau de ajuda disponibilizado pelas redes sociais de apoio e o processo de transição para a parentalidade estão relacionados e que existe uma associação linear pequena e positiva entre as variáveis, isto é, quanto maior o grau de ajuda mais fácil é o processo de transição;
- Existem evidências estatísticas para se afirmar que ao grau de ajuda disponibilizado pela rede informal e o processo de transição para a parentalidade estão relacionadas, sendo essa associação linear moderada e positiva, mas não existem evidências estatísticas para se afirmar que o grau de ajuda disponibilizado pela rede formal e o

processo de transição para a parentalidade estão relacionadas, logo poder-se-á afirmar que a ajuda informal facilita mais o processo de transição do que a ajuda formal.

Destas afirmações pode-se concluir que a existência de redes sociais não determina nem condiciona a decisão das famílias da Cova da Beira em terem filhos, mas o apoio que recebem das mesmas, nomeadamente da rede informal é relevante para que o processo de transição para a parentalidade decorra mais facilmente. Não obstante ter-se apurado atrás que são as redes formais, segundo os respondentes, a proporcionarem um maior grau de ajuda, o facto verificado agora é que, independentemente da quantidade, é a rede informal que assume o papel de suporte e apoio preferencial das famílias e aquela que permite às mesmas uma adaptação mais positiva e bem-sucedida nesta nova etapa da vida. Mais uma vez os estudos efetuados por Dessen (2000), Jussani *et al* (2007), Murta *et al* (2012), onde definem os familiares diretos como as fontes cujo apoio é um fator de proteção e fundamentais para o bem-estar emocional das mães e dos pais, vão ao encontro dos resultados obtidos.



## Conclusão

O estudo apresentado neste trabalho “A influencia das redes sociais de apoio na transição para a parentalidade” teve como objetivo compreender de que forma a existência, o tipo e a utilização das redes sociais de apoio influenciariam ou não a transição para a parentalidade, através da análise da relação entre a existência e identificação dessas redes e a sua utilização por parte dos pais residentes na região da Cova da Beira. Para a escolha deste tema contribuiu a constatação da tendência atual da população fértil em protelar a decisão de serem pais (quer da sociedade em geral, quer dos habitantes da Cova da Beira em particular), o número diminuto de nascimentos nesta região e as duvidas e inseguranças demonstradas pelos progenitores quando recorrem aos serviços hospitalares

Para isso tornou-se pertinente realizar um estudo correlacional onde se pôde aferir vários conteúdos nomeadamente a estrutura familiar e as condições de vida das famílias da Cova da Beira que intentam num projeto de construção de uma parentalidade, concluindo-se que são famílias predominantemente nucleares com maioritariamente 1 filho. A diferença de géneros nos cuidados domésticos, onde a mulher continua a ter mais peso nas tarefas domésticas, poderá ser uma das razões destes resultados, principalmente quando se pensa em ter um segundo filho, observação aliás apontada por Filomena Santos que acrescenta que as mães continuam a ser pressionadas para serem supermães (mais do que os pais) e que embora sendo consensual a aceitação na sociedade portuguesa do trabalho das mulheres fora de casa, os portugueses continuam a defender a ideia de que quando a mulher tem filhos pequenos, eles são prejudicados quando esta tem um emprego.

A região da Cova da Beira também é parca em incentivos para a fixação das famílias e em particular para o aumento da natalidade. Os baixos rendimentos ostentados pela amostra fazem jus a este facto, aliados aos impostos e outros tarifários cobrados na região. Talvez por isso, a razão mais mencionada pelos pais e mães para não terem filho, tenha sido as questões financeiras.

Também a forma como os progenitores transitam para a parentalidade pode ser determinante na motivação positiva ou negativa dos casais em terem filhos. Neste estudo ficou demonstrado que na Cova da Beira, a atitude evidenciada pelos pais perante esta transição era uma atitude moderadora, com as mães, mesmo assim, a apresentarem scores mais elevados, revelando mais facilidade neste processo adaptativo e de aprendizagem constante.

Embora as mães revelem atitudes um pouco mais facilitadoras, é nelas que a estrutura familiar exerce maior influência na transição para a parentalidade, como revelaram os testes estatísticos realizados, possivelmente e mais uma vez, relacionado com questões de género, seja pelo peso do trabalho que recai sobre elas, seja pelo facto de assumirem com mais

frequência a maternidade sozinhas, tornando-se mães solteiras com necessidade de um apoio de retaguarda mais próximo e ativo.

Tornou-se assim pertinente perceber se as redes sociais de apoio influenciavam de algum modo esta transição. Aquilo que se auferiu foi que as famílias referem os avós das crianças como as principais fontes de apoio a quem recorrem, embora percecionem as redes formais, nomeadamente profissionais de saúde e instituições como os jardins-de-infância, como aquelas que fornecem mais apoio. Relativamente ao tipo de apoio, aquele que de facto recebem é o que desejavam receber, referindo para o apoio dos familiares e amigos, o apoio emocional e para os profissionais o informativo. Quando se verificou através de testes estatísticos se as fontes e tipos de apoio influenciavam o desejo de ter filhos, os resultados mostraram que não, em oposição à influência do apoio recebido e que de facto determina o desejo de ter mais filhos. Poderá, numa primeira leitura, parecer existir um contrassenso, mas o que se pode concluir é que não interessa de onde vem o apoio desde que este exista e os pais possam recorrer.

Esta afirmação foi corroborada pelos testes de hipóteses efetuados no trabalho, donde emergiu que a existência de redes sociais não determina nem condiciona a decisão das famílias da Cova da Beira em terem filhos, mas o apoio que recebem das mesmas, nomeadamente da rede informal é relevante para que o processo de transição para a parentalidade decorra mais facilmente, sendo este facto transversal, quer à classe social quer aos rendimentos da família. Se o processo de transição for facilitado poderá eventualmente aumentar o desejo nos pais de terem mais filhos.

O facto das famílias do interior poderem recorrer à sua rede próxima para o apoio, o que ficou patente nos resultados obtidos relativamente às fontes de apoio (onde 86,2% da amostra referiu ter familiares próximos) é uma mais-valia nos cuidados às crianças. A transmissão de conhecimentos e experiência é determinante para capacitar os pais para o exercício de uma parentalidade consciente e responsável, principalmente num meio onde os apoios formais não são de todo percecionados e aproveitados. O pediatra Ricardo Costa afirma que embora existam algumas atividades que tentam dar umas “pinceladas de apoio” como as aulas de preparação para o parto existentes quer nos centros de saúde quer no hospital e as visitas domiciliárias, as mesmas não se articulam minimamente, pois não existe comunicação entre hospital e centros de saúde e mesmo entre profissionais da mesma instituição. Não há informação adequada para os pais sobre o que existe de facto, sendo as informações díspares e criando confusão na cabeça dos mesmos.

Fazer com que esta informação chegue de forma ordenada e abrangente é uma aposta que pode fazer a diferença e permitir que os pais apresentem uma atitude mais facilitadora no percurso da transição para a parentalidade, principalmente para aqueles que decidem encetar um projeto de vida longe da família e amigos e que por esse motivo deixam de poder

contar com o apoio e sapiência da geração antecessora. Ricardo Costa defende ainda o ensino da puericultura aos jovens desde o tempo dos liceus; ou então o investimento em *workshops* para envolver o pai e mãe sobre os cuidados básicos a ter com o bebé desde o nascimento até ao primeiro ano de idade.

De facto, uma das propostas deste trabalho e com possíveis resultados a longo prazo é o desenvolvimento de ações que proporcionassem aos jovens, durante o seu percurso escolar, através de formações integradas em atividades de enriquecimento curricular ministradas durante os períodos letivos, um contacto mais dinâmico com noções de puericultura, incentivando obviamente a igualdade de género, assegurando a transmissão de saberes e a manutenção da identidade cultural portuguesa que passa pela promoção da família como base da sociedade portuguesa, sendo esta, e especialmente os pais, “os primeiros prestadores de cuidados, os organizadores, os modelos de comportamento, os disciplinadores e os agentes de socialização” das crianças (Coutinho, 2004, p.55).

Outra sugestão que se apresenta, passa pela articulação efetiva dos diferentes grupos de apoio e atividades já existentes na Cova da Beira de forma a garantir uma continuidade de cuidados e informação que se completasse e se adaptasse às diferentes necessidades de cada família. O objetivo principal seria a promoção de atividades na área da educação, saúde e do aconselhamento aos pais através da gestão da informação a transmitir e das formações necessárias, adaptadas às diferentes etapas da transição para a parentalidade e às reais necessidades de cada família, proporcionando espaços de aconselhamento e de consulta, onde a qualquer momento os pais pudessem recorrer.

Todas as ações propostas anteriormente poderiam funcionar inseridas e desenvolvidas pela Rede Social do concelho, já que esta medida política social promove o trabalho de parceria alargado, efetivo e dinâmico e visa o planeamento estratégico da intervenção social local, articulando a intervenção dos diferentes agentes locais públicos e privados (Rede Social, 2014). A Rede Social, segundo a mesma fonte, criada através da Resolução do Conselho de Ministros N.º 197/1997, de 18 de novembro, e da Declaração de Retificação N.º 10-O/1998, surge no contexto de afirmação de novas políticas sociais activas, baseadas na responsabilização e mobilização da sociedade em geral e de cada indivíduo em particular para o esforço de erradicação da pobreza e da exclusão social em Portugal. Um dos objetivos deste programa é a coordenação das intervenções ao nível concelhio e de freguesia e garantir uma maior eficácia e uma melhor cobertura e organização do conjunto de respostas e equipamentos sociais ao nível local, fazendo todo o sentido incluir os projetos acima descritos no seu campo de ação. A Rede Social materializa-se através da criação dos CLAS, responsáveis pelo planeamento e coordenação da intervenção social.

É óbvio que estas medidas por si sós, e baseado nos resultados obtidos, poderiam não ser o suficiente para incrementar o aumento desejado de nascimentos, até porque a baixa

natalidade está diretamente relacionada com medidas mais gerais e legislativas e que resultam das políticas efetivas do país. Perceber que medidas poderiam ser ou não tomadas pelas autarquias e entidades patronais que estimulassem um aumento da natalidade seria um mote para outro estudo que eventualmente poderia complementar este.

Aliás, após a realização deste trabalho, fica a ideia de que as redes sociais de apoio embora sejam importantes no processo de transição para a parentalidade, exercem uma baixa influência na decisão de se ter filhos, o que levanta uma questão pertinente: se valerá a pena investir em promover estas redes de apoio numa comunidade cujas políticas governamentais promovem uma desertificação progressiva da cidade.

Ricardo Costa foi perentório em afirmar, no final da sua entrevista, de que uma rede de apoio estruturada e organizada não seria suficiente para o incremento da natalidade. Era preciso mudanças de políticas no interior: “A política na Covilhã é para “esvaziar”. Aliás como consequência, podemos esperar para o interior a desertificação total a médio prazo”.

Sessões de consciencialização para os autarcas locais, sobre a importância de investir, não só em medidas de incentivo à natalidade, mas também na promoção de redes de apoio formais em temáticas específicas sobre a parentalidade, é o desafio que se lança e se deixa à consideração, numa altura em que ainda existem alguns jovens adultos que podem contribuir para o crescimento e desenvolvimento do interior, mas claro só se o interior contribuir para a promoção do bem-estar desses mesmos jovens e criar condições para que os mesmos permaneçam na região.

## Bibliografia

- Aleitamento materno na Cova da Beira.* (2 de dezembro de 2015). Obtido de amamentacaocovadabeira.wordpress:  
<https://amamentacaocovadabeira.wordpress.com/>
- Almeida, A. M. (2008). O caso da Guarda. Em A. A. Monteiro, & F. B. Ribeiro, *Redes Sociais: Experiências, Políticas e Perspectivas*. Ribeirão: Húmus.
- Ausloos, G. (2003). *A competência das famílias*. Lisboa: CLIMEPSI.
- Bayle, F. (2005). A Parentalidade. Em I. Leal, *Psicologia da Gravidez e Parentalidade* (pp. 317-346). Lisboa: Fim de Século.
- Branco, P., & Pedroso, J. (Setembro de 2008). Mudam-se os tempos, muda-se a família. As mutações do acesso ao direito e à justiça de família e das crianças em Portugal. *Revista Crítica de Ciências Sociais [online]*, 82, pp. 53-83. Obtido em Outubro de 2015 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3062639>.
- Brandão, M. T., & Craveirinha, F. P. (2011). Redes de apoio social em famílias multiculturais, acompanhadas no âmbito da intervenção precoce: Um estudo exploratório. *Análise Psicológica [on line]*, 29(1), pp. 27-45. Obtido em outubro de 2015 de <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/37/pdf>.
- Cabral, M. V. (1998). Mobilidade social e atitudes de classe em Portugal [online]. *Análise Social*, XXXIII, pp. 381-414.
- Canavarro, M. C., & Pedrosa, A. A. (2005). Transição para a parentalidade Compreensão Segundo Diferentes Perspectivas Teóricas. Em I. Leal, *Psicologia da Gravidez e Parentalidade* (pp. 225-255). Lisboa: Fim de Século.
- Canut, M. T., Martí, G., & Vergara, M. D. (2000). *Enfermería Psicosocial e Salud Mental*. Barcelona: Masson.
- CHCB-EPE. (s.d.). *Centro Hospitalar Cova da Beira*. Obtido de [www.chcbeira.pt/](http://www.chcbeira.pt/):  
<http://www.chcbeira.pt/>
- CLAS, C. I. (2012). *Diagnóstico Social*. Covilhã. Obtido em Fevereiro de 2015 de <http://download.cm-covilha.pt/pdf/2011RedeSocialPlanoAcao.pdf>: Camara Municipal da Covilhã.
- Costa, S. F. (S.d.). *O Alvorecer da Parentalidade: O desafio para os pais de um bebé pré-termo [online]*. Lisboa, obtido em novembro de 2015 de [http://fundacaobgp.com/ficheiros/publicacoes\\_fundacao\\_bgp/O-ALVORECER-DA-PARENTALIDADE\\_O-desafio-para-os-pais-de-um-bebe-pre-termo.pdf](http://fundacaobgp.com/ficheiros/publicacoes_fundacao_bgp/O-ALVORECER-DA-PARENTALIDADE_O-desafio-para-os-pais-de-um-bebe-pre-termo.pdf): Publicações da fundação Brazelton/Gomes-Pedro.
- Coutinho, M. T. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, n.1, vol.22, pp. 55-64. Obtido em dezembro de 2014 de <http://www.scielo.gp.pearl.mctes.pt/pdf/aps/v22n1/v22n1a06.pdf>.

- Cowan, P. A., & Hetherington, E. M. (1991). *Family Transitions, Volume 2*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cruz, F. D. (2011). *Variabilidade ou Convergência? Análise Regional da Fecundidade em Portugal (1980-2009) [online]*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa. Obtida em novembro de 2015 de <http://run.unl.pt/bitstream/10362/7173/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20An%C3%A1lise%20Regional%20da%20Fecundidade%20em%20Portugal.pdf>.
- Cruz, F. D. (2012). Análise regional da fecundidade em Portugal: um país com diferentes rumos [online]. *IV Congresso Português de Demografia* (pp. 1-7). Évora: Obtido em janeiro de 2016 de <https://duploadiamento.files.wordpress.com/2012/10/david-cruz-anc3a1lise-regional-da-fecundidade-em-portugal.pdf>.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.
- Cunha, V. (2007). *O lugar dos filhos. Ideais, práticas e significados*. Viseu: Imprensa de Ciências Sociais.
- Cunha, V. (2014). PARTE I - Quatro Décadas de Declínio da Fecundidade em Portugal. Em INE, & F. F. Santos, *Inquerito à Fecundidade 2013* (pp. 19-28). Lisboa: INE.
- Desigualdades, O. d. (2010). *Rendimento - Observatório das Desigualdades*. Obtido de [observatorio-das-desigualdades.cies.iscte.pt](http://observatorio-das-desigualdades.cies.iscte.pt) : Obtido a 20 de janeiro de 2016 de <http://observatorio-das-desigualdades.cies.iscte.pt/index.jsp?page=indicators&id=126>
- Dessen, M., & Braz, M. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psic.: Teor. e Pesq. [online]*, 16(3), pp. 221-231. Obtido em setembro de 2015 de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722000000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722000000300005&script=sci_arttext).
- DGAEP, D.-g. d. (s.d). *Tabela de Habilitações Literárias - dgaep*. Obtido de [dgaep.gov.pt](http://www.dgaep.gov.pt): Obtido em 20 de Janeiro de 2016 de [http://www.dgaep.gov.pt/upload/homepage/Noticias/LVCR/TAB\\_LVCR\\_HABILITACOE S.pdf](http://www.dgaep.gov.pt/upload/homepage/Noticias/LVCR/TAB_LVCR_HABILITACOE S.pdf)
- DGES, D.-g. d. (2015). *Reconhecimento académico*. Obtido em dezembro de 2015 de <http://www.dges.mctes.pt/DGES/pt/Reconhecimento/NARICENIC/Ensino+Superior/Sistema+de+Ensino+Superior+Português/>
- Ferreira, P. L. (2005). *Estatística descritiva e Inferencial*. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Fortin, M. F. (2003). *O processo de Investigação da concepção à realização* (3ª Edição ed.). Loures: Lusociência.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1997). *O Inquérito: Teoria e prática*. Oeiras: Celta.
- Gil, A. (1995). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (4ª ed.). São Paulo: Atlas.

- Guedes, M., Carvalho, P., Pires, R., & Canavarro, M. (2011). Uma abordagem qualitativa às motivações positivas e negativas para a parentalidade. *Análise Psicológica [online]*, 29(4), pp. 535-551. Obtido em setembro de 2015 de <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/102>. Obtido de publicações.ispa.pt.
- Hoghugh, M., & Long, N. (2004). *Handbook of Parenting: Theory and Research for Practice*. London: Sage Publications.
- Houzel, D. (2006). As implicações da parentalidade. Em L. Solis-Ponton, *Ser pai, ser mãe: parentalidade: um desafio* (pp. 47-54). S. Paulo: Casa do Psicólogo.
- INE, & Santos, F. F. (2014). *Inquérito à Fertilidade 2013*. Lisboa: INE.
- Infopédia. (2003-2015). *Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico*. (P. Editora, Editor) Obtido em 20 de novembro de 2015, de [infopedia.pt](http://www.infopedia.pt): <http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/rede>
- Infopédia. (20 de janeiro de 2003-2016). *Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico [online]*. Obtido de [Infopédia.pt](http://www.infopedia.pt): <http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/idade>
- ISS, I. D. (2015). *Guia Prático - Condição de Recursos [online]*. Obtido em janeiro de 2016 de [http://www.seg-social.pt/documents/10152/14913/condicao\\_recursos](http://www.seg-social.pt/documents/10152/14913/condicao_recursos): Instituto da Segurança Social, I.P.
- Jussani, N. C., Serafim, D., & Silva Marcon, S. (mar./abril de 2007). Rede social durante a expansão da família. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, 60 (2), pp. 184-189. Obtido em setembro de 2015 de <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019613011.pdf>.
- Ketele, J.-M. d., & Roegiers, X. (1993). *Metodologia da Recolha de Dados*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lakatos, E., & Marconi, M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica* (5ª ed.). S.Paulo: Atlas, S.A.
- Leal, I. (2005). *Psicologia da Gravidez e Parentalidade*. Lisboa: Fim de século.
- Leal, I., & Pereira, A. O. (2005). Infertilidade Algumas Considerações Sobre Causas e Consequências. Em I. Leal, *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 151-173). Lisboa: Fim de Século.
- Lusa. (18 de novembro de 2007). *Cidades inimigas das crianças*. Obtido de <http://www.tvi24.iol.pt/>: <http://www.tvi24.iol.pt/sociedade/dia/cidades-inimigas-das-criancas>
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística com utilização do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Martins, C. A. (2009). Transição para a parentalidade: Uma revisão sistemática da literatura. *II Simpósio Internacional de Enfermagem de Família [online]* (pp. 115-128). Porto: Linha de Investigação de Enfermagem de Família. Obtido em Outubro de 2015 de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/13291>.

- Matias, M., & Fontaine, A. M. (2013). Desenvolvimento e Validação Factorial da escala de Motivos face à Parentalidade. *Paidéia (Ribeirão Negro) [online]*, 23 (54), pp. 9-20. Obtido em setembro de 2015 de <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v23n54/0103-863X-paideia-23-54-00009.pdf>.
- Mendras, H. (1990). *Princípios de sociologia* (5ª edição ed.). Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Mercer, R. (april de 2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *JOURNAL OF NURSING SCHOLARSHIP*, 36 (3), pp. 226-232.
- Monteiro, A. A. (1995). *Técnicas de Medida de Atitudes: As Escalas*. Provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica, Universidade da Beira Interior, Covilhã.
- MSESS, M. d. (2014). *CARTA SOCIAL - REDE DE SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS*. Lisboa: Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP).
- MTSS, M. d. (2009). *A dependência: o apoio informal, a rede de serviços e equipamentos e os cuidados continuados integrados*. Lisboa: Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP).
- Murta, S., Rodrigues, A., Rosa, I., & Paulo, S. (2012). Avaliação de um programa psicoeducativo de transição para a parentalidade. *Paideia (Ribeirão Preto) [online]*, 22 (53), pp. 403 - 412. Obtido em setembro de 2015 de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2012000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2012000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=en).
- Nevado, P. P. (Dezembro de 2008). Popper e a investigação: a metodologia hipotética - dedutiva. *ADVANCE - Centro de Investigação Avançada do ISEG [online]*, pp. 1-23. obtido em outubro de 2015 de <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/2564/1/adwp72008.pdf>.
- Neves, C. (19 de novembro de 2007). *Portugal tem a mais baixa taxa de natalidade da UE*. Obtido de [www.dn.pt](http://www.dn.pt): <http://www.dn.pt/arquivo/2007/interior/portugal-tem-a-mais-baixa-taxa-de-natalidade-da-ue-989326.html>
- Nunes, N. (2008). A sociologia das classes sociais na investigação sociológica em Portugal. *VI Congresso Português de Sociologia* (pp. 1-15). Lisboa: ISCTE.
- Nyström, K., & Öhrling, K. (june de 2004). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *JOURNAL OF ADVANCED NURSING*, 46(3), pp. 319-330.
- OCDE. (2015). *Fertility rates (indicator)*. Obtido de OECD.org: a 4 de outubro de 2015 de <https://data.oecd.org/pop/fertility-rates.htm#indicator-chart>
- OMS. (2011). *Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã*. Brasil: Organização Mundial da Saúde. Obtido em novembro de 2015 de [http://www.who.int/ageing/mulheres\\_saude.pdf](http://www.who.int/ageing/mulheres_saude.pdf).
- Perry, S. (2008). Comunidade e cuidados no domicílio. Em D. Lowdermilk, & S. Perry, *Enfermagem na maternidade* (7ª ed., pp. 43-66). Loures: Lusociência.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais* (5ª Edição ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

- Piccinini, C. A., Silva, M. d., Gonçalves, T. R., & Lopes, R. S. (2004). O Envolvimento Paterno durante a Gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica [online]*, 17 (3), pp. 303-314. obtido em novembro de 2015 de <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a03v17n3>.
- PORDATA. (30 de Abril de 2015). *Nados-vivos de mães residentes em Portugal: total e fora do casamento*. Obtido de Base de dados Portugal Contemporâneo: <http://www.pordata.pt/Municipios/Nados+vivos+de+m%C3%A3es+residentes+em+Portugal+total+e+fora+do+casamento-105>
- PORDATA. (30 de Abril de 2015a). *Nados-vivos de mães residentes em Portugal: total e fora do casamento*. Obtido de Base de dados Portugal Contemporâneo: <http://www.pordata.pt/Municipios/Nados+vivos+de+m%C3%A3es+residentes+em+Portugal+total+e+fora+do+casamento-105>
- PORDATA. (26 de junho de 2015b). *Agregados domésticos privados: total e por tipo de composição*. Obtido de Base de dados Portugal Contemporâneo: <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- PORDATA. (26 de junho de 2015c). *Taxa de fecundidade por grupo etário*. Obtido de Base de dados Portugal Contemporâneo: <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- PORDATA. (16 de novembro de 2015d). *Taxa bruta de natalidade*. Obtido de Base de dados Portugal Contemporâneo: <http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+bruta+de+natalidade-527>
- PORDATA. (15 de junho de 2016). *Limiar de risco de pobreza em Portugal*. Obtido de Base de dados Portugal contemporâneo: <http://www.pordata.pt/Portugal/Limiar+de+risco+de+pobreza-2167>
- Portal da Saúde. (s.d). Obtido de [min-saude.pt](http://www.min-saude.pt): <http://www.min-saude.pt/portal/servicos/prestadoresV2/?providerid=385>
- Portugal, S. (Março de 2007). *Contributos para uma discussão do conceito de rede*. (F. d. Coimbra, Ed.) Obtido em outubro de 2015, de [www.ces.uc.pt](http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/271/271.pdf): <http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/271/271.pdf>
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de investigação em Ciências Sociais* (4ª edição ed.). Lisboa: Gradiva.
- Rede Social- *seg-social.pt*. (7 de Novembro de 2014). Obtido de [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt): <http://www.seg-social.pt/a-rede-social>
- Reis, C., & Serra, A. (9 de Janeiro de 2016). Qual é o seu tipo de família. *Revista do Expresso*, pp. 7-9.
- Relvas, A. P., & Lourenço, M. d. (2001). Uma Abordagem Familiar da Gravidez e da Maternidade. Perspectiva Sistémica. Em M. C. Canavarro, *Psicologia da Gravidez e Maternidade* (pp. 105-132). Coimbra: Quarteto.
- Rodrigues, A. (1991). *Psicologia social*. . Petrópolis: Vozes.
- Rosa, M. J., & Mendes, M. F. (2014). PARTE III - Os Sentidos da Fecundidade em Portugal. Em INE, & F. F. Santos, *Inquériot à Fecundidade 2013* (pp. 95-104). Lisboa: INE.

- Sanches, A., & Manso, M. (s.d.). "O pilar da parentalidade é as pessoas terem trabalho, remunerado de forma condigna". Obtido de <http://www.publico.pt/>: Obtido em outubro de 2015 de <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/temos-uma-politica-de-cuidados-para-a-infancia-sofisticada-e-generosa-1700003>
- Sanches, A., Manso, M., Moutinho, V., & Guerreiro, J. (28 de junho de 2015). *Por que é que o país da école maternelle é tão "confortável para se ter filhos"?* Obtido de <http://www.publico.pt/>: <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/por-que-e-que-o-pais-da-ecole-maternelle-e-tao-confortavel-para-se-ter-filhos-1699999>
- Scavone, L. (2001). Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. *Interface \_ Comunic, Saúde, Educ. [online]*, 5 (8), pp. 47-60. Obtido em novembro de 2015 de <http://www.scielo.org/pdf/icse/v5n8/04.pdf>.
- Serra, P. V. (2015). *EMOÇÕES E COMPORTAMENTO, em contexto de tomada de decisão - Ensaio*. Universidade de Coimbra: Faculdade de Economia e Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Obtido de [Academia.edu](http://Academia.edu).
- Silva, A. S., & Pinto, J. M. (1986). *Metodologias das Ciências Sociais* (15ª ed.). Porto: Afrontamento.
- Silva, C. S., & Carneiro, M. (nov./dez. de 2014). Adaptação á parentalidade: o nascimento do primeiro filho. *Revista de Enfermagem Referência [online]*, 4 (3), pp. 17-26. Obtido em setembro de 2015 de [file:///C:/Users/Ana%20Rosa/Downloads/Rev.\\_Enf.\\_Ref.\\_R1113143.pdf](file:///C:/Users/Ana%20Rosa/Downloads/Rev._Enf._Ref._R1113143.pdf).
- Silva, I. M., & Frizzo, G. B. (2014). Ter ou não ter? Uma revisão da literatura sobre casais sem filhos por opção. *Pensando família [online]*, 18 (2), pp. 48-61.
- Soares, I. (2001). Vinculação e Cuidados Maternais. Em M. C. Canavarro, *Psicologia da Gravidez e Maternidade* (pp. 75-104). Coimbra: Quarteto.
- Varanda, A. C. (2011). *Cruzar Olhares Sobre Aa Intervenção Familiar Integrada e Precoce - Famílias (S) em Risco*. Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Ciências da Família com especialização em Orientação e Mediação Familiar , Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.
- Vivactivo Health Club. (s.d.). Obtido de [vivactivo.pt](http://www.vivactivo.pt/): <http://www.vivactivo.pt/outrosservicos.html>
- Warren, L. (2005). First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), pp. 479-488.
- Zornig, S. M.-J. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo psicanalítico. [online]*, 42 (2), pp. 453-470. Obtido em dezembro de 2015 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v42n2/v42n2a10.pdf>.

# Anexo 1 - Operacionalização da variável “Classe Social”

Operacionalização da variável “Classe Social” baseada no esquema de seis classes proposto por Cabral (1998)\*- Burguesia; Nova burguesia assalariada; Pequena burguesia tradicional; Salariato não manual; Trabalhadores independentes; Salariato manual- e que está diretamente relacionado com as profissões e o lugar que cada indivíduo ocupa na profissão, em consonância com a classificação nacional de profissões (CdP)

Cabral		CdP
Burguesia	Grande patronato; gestores de grandes empresas e profissões liberais.	1
Nova burguesia assalariada	Profissões técnico-científicas; quadros de pequenas e médias empresas.	2, 3
Pequena burguesia tradicional	Pequeno patronato do comércio, indústria e Agricultura	
Salariato não manual	Empregados dos serviços e comércio; outros assalariados não manuais.	4,5
Trabalhadores independentes	Trabalhadores manuais por conta própria, <i>maxime</i> camponeses	6,7
Salariato manual	Operariado fabril, dos transportes, construção civil e comunicações; proletariado rural	8,9

## 1.1 Quadros Superiores da Administração Pública

*Quadros Superiores da Administração Pública*

*Dirigentes e Quadros Superiores de Organizações Especializadas*

## 1.2 Directores de Empresa

*Directores Gerais*

*Directores de Produção, Exploração e Similares*

*Outros directores de Empresas*

## 1.3 Directores e Gerentes de Pequenas Empresas

*Directores e Gerentes da Agricultura, Silvicultura e da Pesca*

*Directores e Gerentes da Produção industrial*

*Directores e Gerentes da construção civil*

*Directores e gerentes do comércio grossista e retalhista*

*Directores e gerentes de restauração e hotelaria*

*Directores e gerentes de transportes, entreposto e telecomunicações*

*Directores e gerentes de empresas de mediação e prestação de serviços*

*Directores e gerentes de empresas de serviços pessoais, limpeza e similares*

*Directores e gerentes não classificados em outra parte*

## **2.1 Especialistas das ciências físicas, matemáticas e engenharia**

*Físicas, químicas e especialistas similares*

*Matemáticas, estatísticos e especialistas similares*

*Especialistas da Informática*

*Arquitectos, Engenheiros e Especialistas similares*

## **2.2 Especialistas das ciências da vida e profissionais da saúde**

*Especialistas das ciências e da vida*

*Médicos e profissões similares - à excepção dos enfermeiros*

*Enfermeiros*

## **2.3 Docentes do ensino secundário, superior e profissões similares**

*Docentes do ensino universitário e de estabelecimentos de ensino superior*

*Docentes do ensino básico (2º e 3º ciclo) e secundário*

*Docentes do ensino superior, básico e secundário e similares não classificados em outra parte*

## **3.1 Técnicos e profissionais de nível intermédio das ciências físicas e químicas, da engenharia e trabalhadores similares**

- *Técnicos de ciências físico-químicas*
- *Técnicos de engenharia civil*
- *Técnicos de electricidade*
- *Técnicos de electrónica e telecomunicações*
- *Técnicos de relojoaria*
- *Técnicos intermédios de química industrial*
- *Desenhadores e trabalhadores similares*
- *Técnicos de investigação física e química, do fabrico industrial e trabalhadores similares não classificados em outra parte*

## **3.2 Profissionais de nível intermédio das ciências da vida e da saúde**

- *Técnicos das ciências da vida e da saúde*
- *Profissionais técnicos de medicina - à excepção dos enfermeiros*
- *Parteiras*
- *Especialistas da medicina tradicional*

## **3.3 Profissionais de nível intermédio do ensino**

- *Docentes do ensino básico, primário e pré-primário*
- *Educadores de infância*
- *Docentes de Educação especial*
- *Profissionais do ensino não classificado em outra parte*

## **3.4 Outros técnicos e profissionais de nível intermédio**

- *Profissionais de nível intermédio de finanças e serviços comerciais*
- *Agentes comerciais e correctores*
- *Profissionais de nível intermédio de gestão e administração*
- *Profissionais de nível intermédio da administração pública, das alfândegas, dos impostos e trabalhos similares*
- *Inspectores da policia judiciária e detectives*
- *Profissionais da criação artistica do espetaculo e do desporto*

#### **4.1 Empregados de escritório**

- *Secretárias e Operadores de equipamentos e tratamento de informação*
- *Empregados dos serviços de contabilidade e dos serviços financeiros*
- *Empregados do aprovisionamento, de planeamento e dos transportes*
- *Empregados de biblioteca, carteiros e trabalhadores similares*
- *Empregados de escritório não classificados em outra parte*

#### **4.2 Empregados de recepção, caixas, bilheteiras e similares**

- *Caixas e Bilheteiras*
- *Caixas e Estabelecimentos bancários*
- *Empregados da banca e casinos e similares*
- *Penhoristas e trabalhadores similares*
- *Cobreadores e trabalhadores similares*

#### **5.1 Pessoal dos Serviços Directos e Particulares, de protecção e segurança**

- *Assistentes, cobreadores, guias e trabalhadores similares*
- *Ecónomos e pessoal do serviço de restauração*
- *Vigilantes, assistentes médicos e trabalhadores similares*
- *Outro pessoal dos serviços directos e particulares*

#### **5.2 Manequins, vendedores e demonstradores**

- *Manequins e outros modelos*
- *Vendedores e demonstradores*
- *Vendedores de quiosque e mercado*

#### **6.1 Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, criação de animais e pescas**

- *Agricultores e trabalhadores qualificados de culturas agrícolas*
- *Criadores e trabalhadores qualificados do tratamento de animais*
- *Agricultores e trabalhadores qualificados da policultura, criação e tratamento de animais*
- *Trabalhadores florestais e similares*
- *Trabalhadores da aquacultura e pescas*

#### **6.2 Agricultores e pescadores - agricultura e pesca de subsistência**

- *Agricultor - agricultura de subsistência*
- *Pescador - Pesca de subsistência*
- *Outros agricultores e pescadores - agricultura e pesca de subsistência*

#### **7.1 Operários, artífices e trabalhadores similares das indústrias extractivas e da construção civil**

- *Mineiros, canteiros, carregadores de fogo e trabalhadores de pedra*
- *Trabalhadores da construção civil e obras públicas*
- *Trabalhadores da construção civil e similares - acabamentos*
- *Pintores, limpadores de fachadas e trabalhadores similares*

#### **7.2 Trabalhadores da metalurgia e da metalomecânica e trabalhadores similares**

- *Moldadores, soldadores, bate-chapas, caldeireiros, montadores de estruturas e trabalhadores similares*
- *Forjadores, serralheiros mecânicos e trabalhadores similares*
- *Mecânicos e ajustadores de máquinas*
- *Mecânicos e ajustadores de equipamentos eléctricos e electrónicos*

### **7.3 Mecânicos de precisão, oleiros e vidreiros, artesãos, trabalhadores das artes gráficas e trabalhadores similares**

- *Mecânicos de precisão em metal e materiais similares*
- *Oleiros, vidreiros e trabalhadores similares*
- *Artesãos de madeira, tecido, couro e materiais similares*
- *Compositores tipográficos e trabalhadores similares*

### **7.4 Outros operários, artífices e trabalhadores similares**

- *Trabalhadores de preparação e confecção de alimentos e bebidas e trabalhadores similares*
- *Trabalhadores das madeiras e similares*
- *Trabalhadores dos têxteis e confecções e trabalhadores similares*
- *Trabalhadores de peles, couro e calçado*
- *Trabalhadores de artigos de pirotecnia*

### **8.1 Operadores de instalações fixas e similares**

- *Operadores e condutores de máquinas e instalações mineiras de extracção e tratamento de minerais*
- *Operadores de instalações de transformação de metais*
- *Operadores de instalações de fabricação de vidro, cerâmica e trabalhadores similares*
- *Operadores de instalações de tratamentos químicos*
- *Operadores de instalações de produção de energia e trabalhadores similares*
- *Operadores de cadeias de montagem automatizadas e de "robots" industriais*

### **8.2 Operadores de máquinas e trabalhadores da montagem**

- *Operadores de máquinas para trabalhar metais e produtos minerais*
- *Operadores de máquinas para trabalhar metais e produtos químicos*
- *Operadores de máquinas para fabricar produtos de borracha e matéria plástica*
- *Operadores de máquinas para fabricar produtos de madeira*
- *Operadores de máquinas de impressão, encadernação e fabricação de produtos de papel*
- *Operadores de máquinas para fabricar produtos têxteis e artigos em pele e couro*
- *Operadores de máquinas para fabricar alimentos e produtos similares*
- *Trabalhadores de montagem*
- *Outros operadores de máquinas e trabalhadores similares*

### **8.3 Condutores de veículos e embarcações e operadores de equipamentos pesados móveis**

- *Maquinistas de locomotivas e trabalhadores similares*
- *Condutores de veículos a motor*
- *Operadores de maquinaria agrícola móvel e de outras máquinas móveis*
- *Mestres, marinheiros e trabalhadores similares*

### **9.1 Trabalhadores não qualificados dos serviços e comércio**

- *Vendedores ambulantes e trabalhadores similares*
- *Engraxadores e trabalhadores similares*
- *Pessoal de limpeza, lavadeiras, engomadores de roupa e trabalhadores similares*
- *Porteiros de prédios urbanos, lavadores de vidros e veículos e trabalhadores similares*

## 9.2 Trabalhadores não qualificados da agricultura e pescas

## 9.3 Trabalhadores não qualificados das minas, da construção e obras públicas, da indústria transformadora e dps transportes

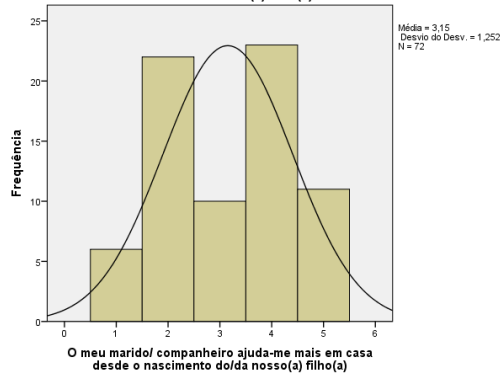
- *Trabalhadores não qualificados das minas e da construção civil e obras públicas*
- *Trabalhadores não qualificados da indústria transformadora*
- *Trabalhadores não qualificados dos transportes*

\*Cabral M. V. (1998). Mobilidade social e atitudes de classe em Portugal [online]. *Análise Social*, XXXIII , pp. 381-414

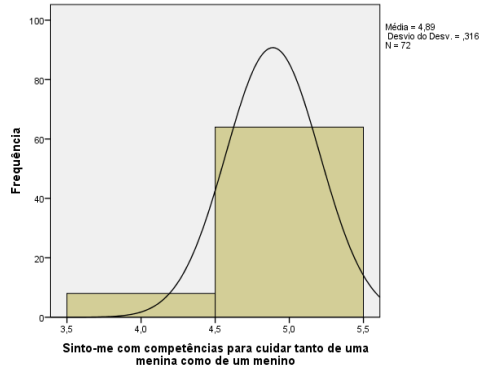


## Anexo 2 - Histogramas escala da Mãe

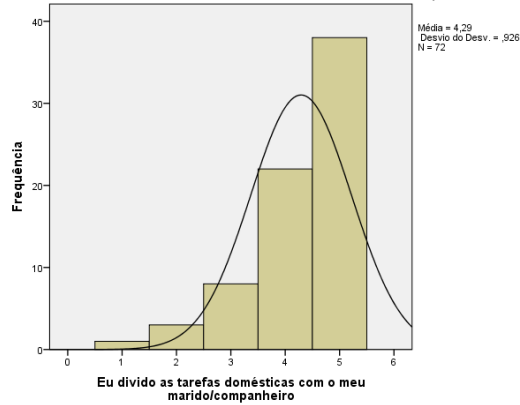
O meu marido/ companheiro ajuda-me mais em casa desde o nascimento do/da nosso(a) filho(a)



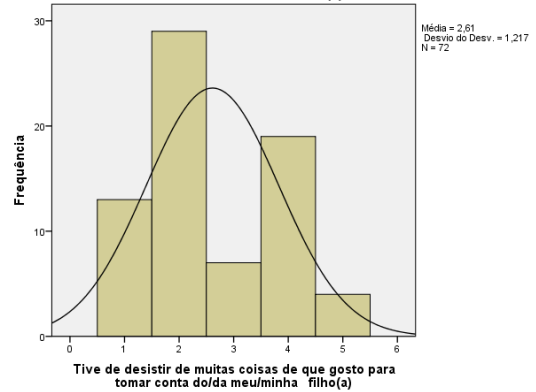
Sinto-me com competências para cuidar tanto de uma menina como de um menino



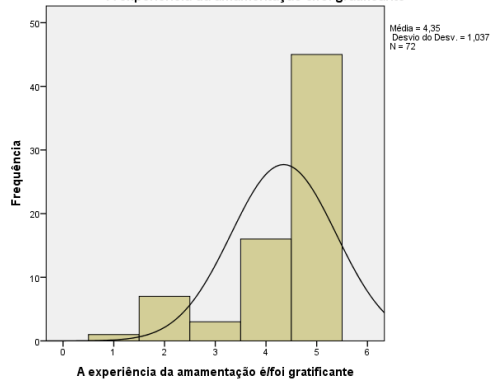
Eu divido as tarefas domésticas com o meu marido/companheiro



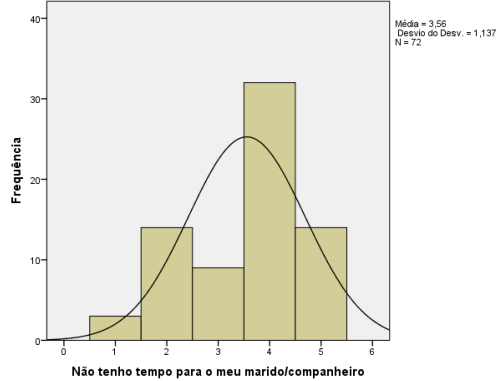
Tive de desistir de muitas coisas de que gosto para tomar conta do/da meu/minha filho(a)



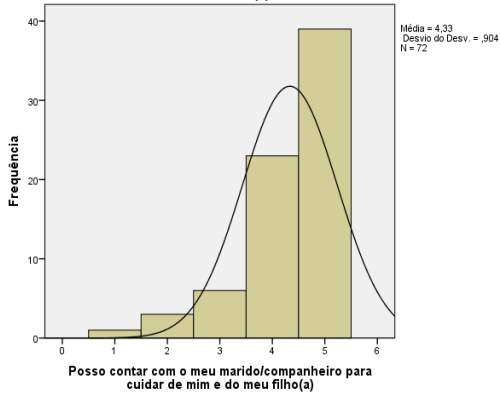
A experiência da amamentação é/foi gratificante



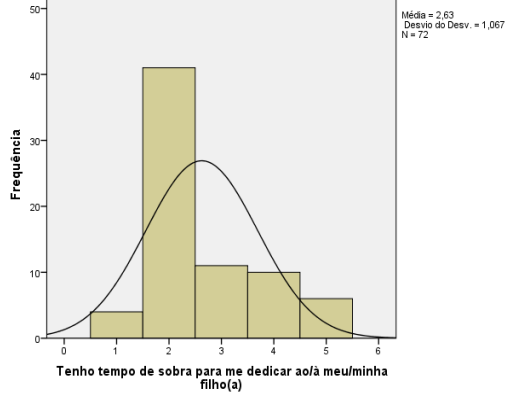
Não tenho tempo para o meu marido/companheiro



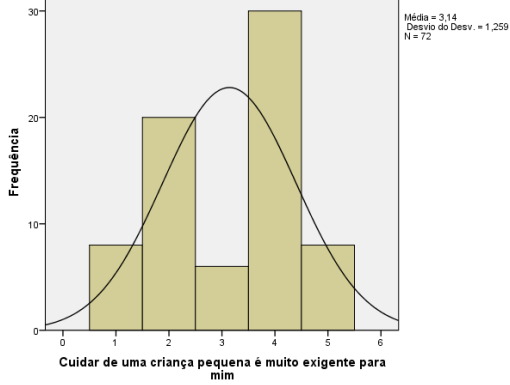
Posso contar com o meu marido/companheiro para cuidar de mim e do meu filho



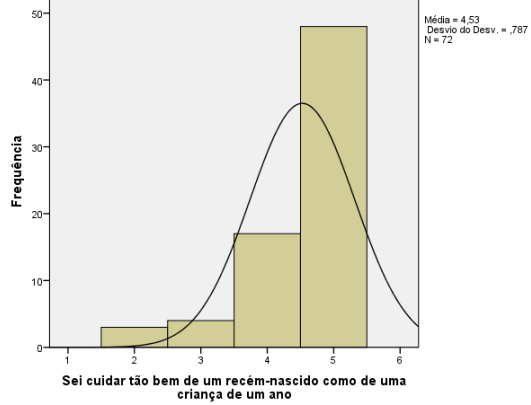
Tenho tempo de sobra para me dedicar ao/à meu/minha filho(a)



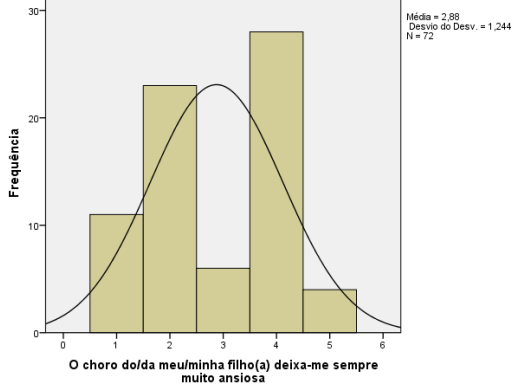
Cuidar de uma criança pequena é muito exigente para mim



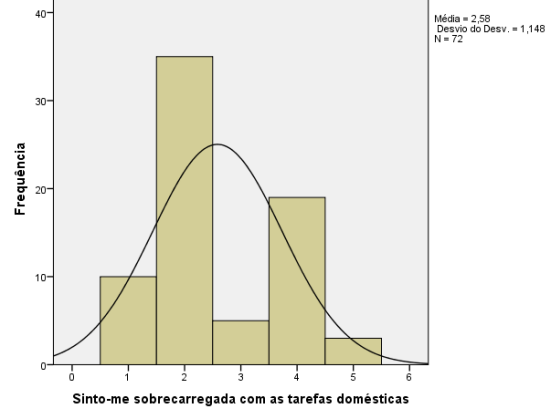
Sei cuidar tão bem de um recém-nascido como de uma criança de um ano



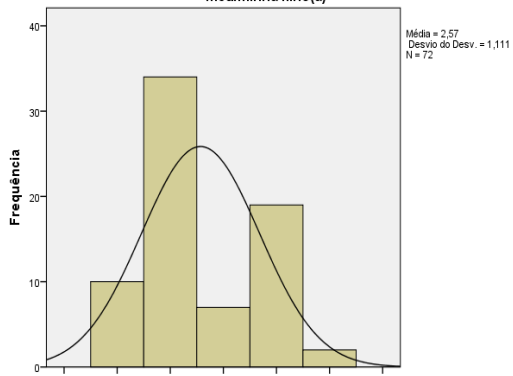
O choro do/da meu/minha filho(a) deixa-me sempre muito ansiosa



Sinto-me sobrecarregada com as tarefas domésticas

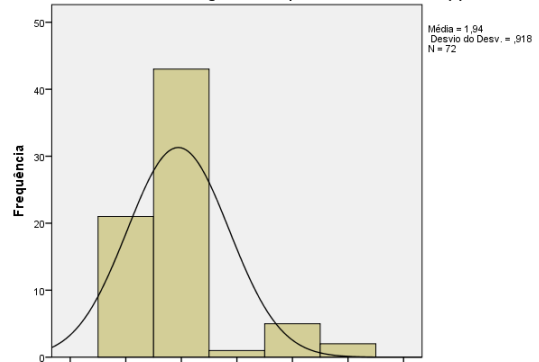


**A minha vida social não sofreu grandes alterações com o nascimento do/da meu/minha filho(a)**



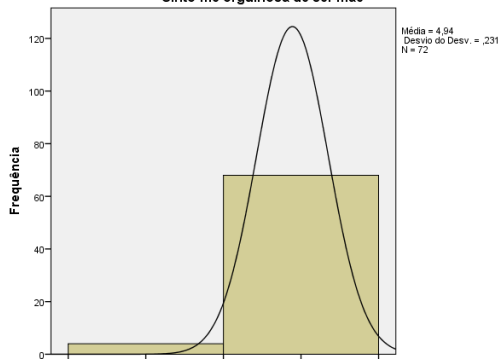
**A minha vida social não sofreu grandes alterações com o nascimento do/da meu/minha filho(a)**

**Saio menos com os amigos desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu**



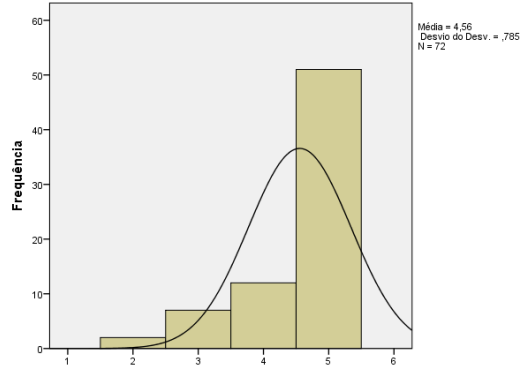
**Saio menos com os amigos desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu**

**Sinto-me orgulhosa de ser mãe**



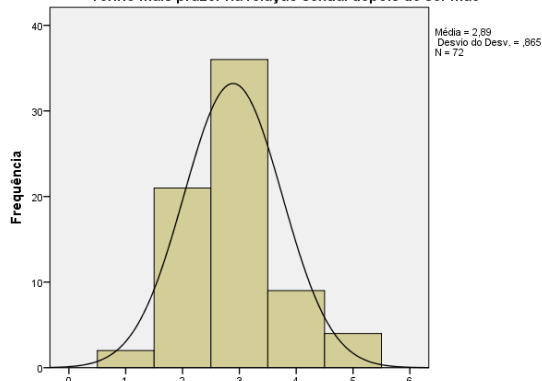
**Sinto-me orgulhosa de ser mãe**

**A experiência que vivi como filha ajuda-me no papel de mãe**



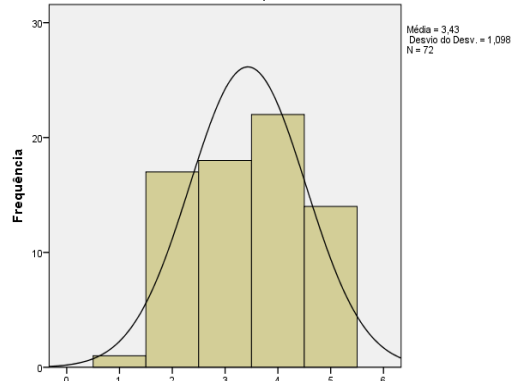
**A experiência que vivi como filha ajuda-me no papel de mãe**

**Tenho mais prazer na relação sexual depois de ser mãe**



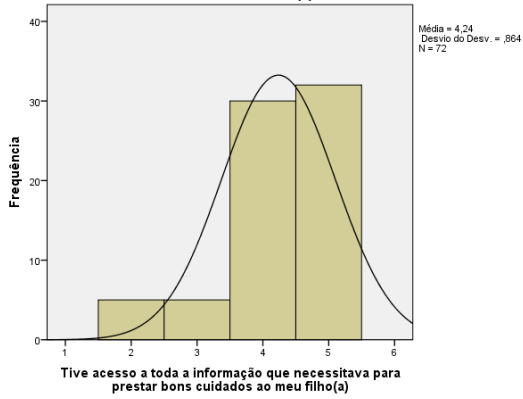
**Tenho mais prazer na relação sexual depois de ser mãe**

**Discuto mais com o meu marido/companheiro desde o nascimento do bebé**

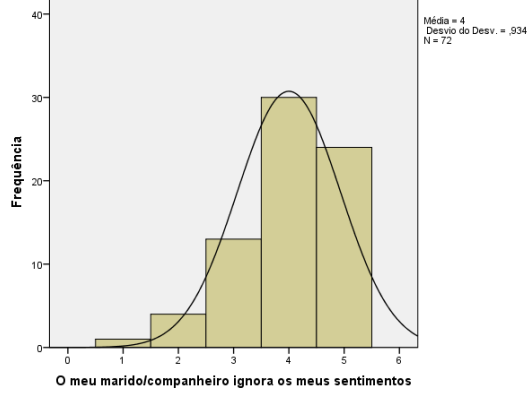


**Discuto mais com o meu marido/companheiro desde o nascimento do bebé**

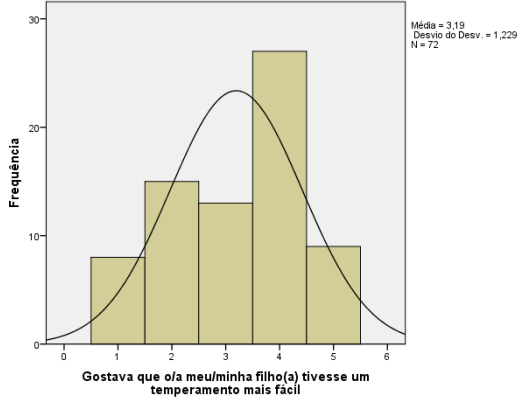
Tive acesso a toda a informação que necessitava para prestar bons cuidados ao meu filho(a)



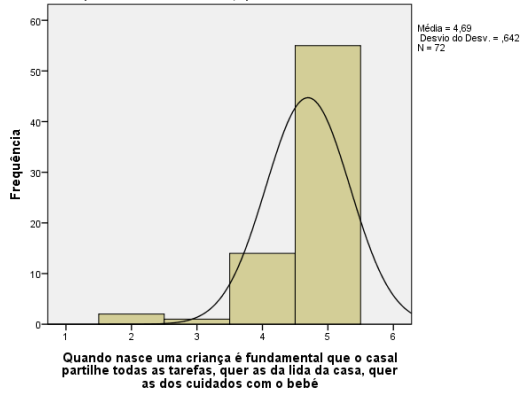
O meu marido/companheiro ignora os meus sentimentos



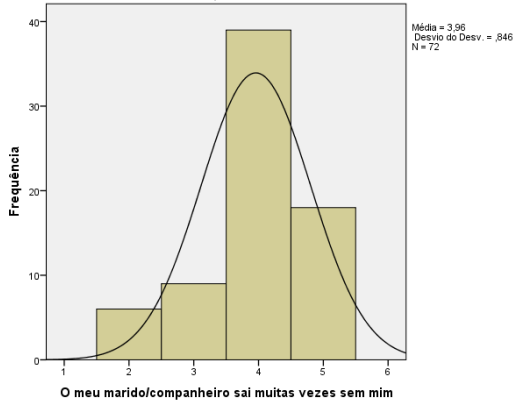
Gostava que o/a meu/minha filho(a) tivesse um temperamento mais fácil



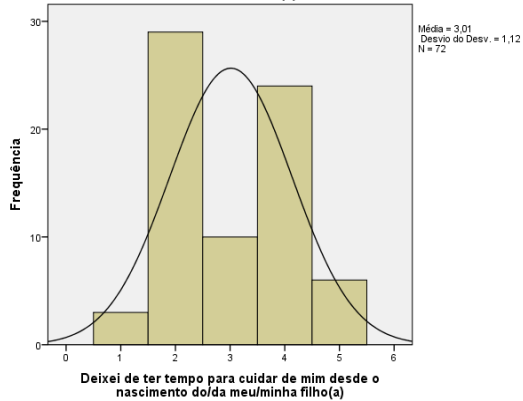
Quando nasce uma criança é fundamental que o casal partilhe todas as tarefas, quer as da lida da casa, quer as dos cuidados com o bebé

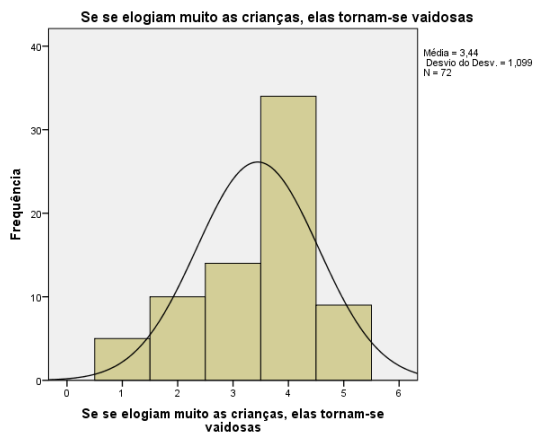
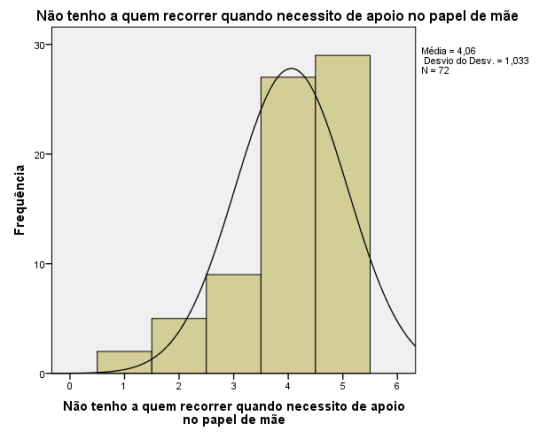
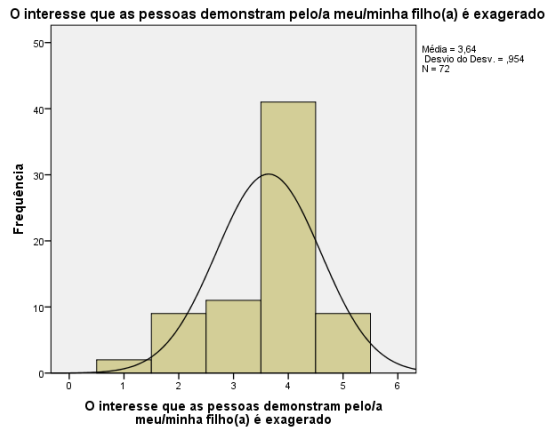
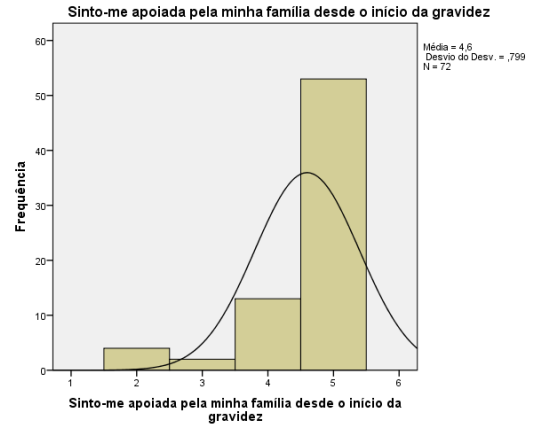
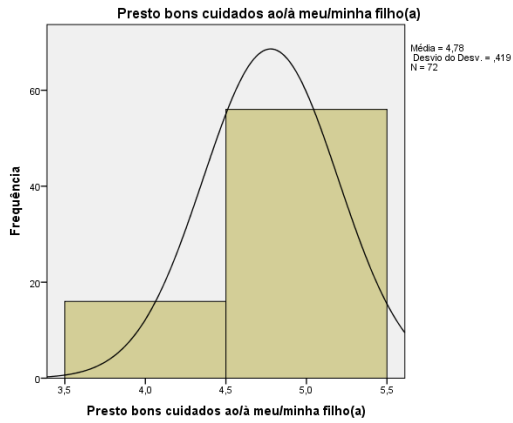


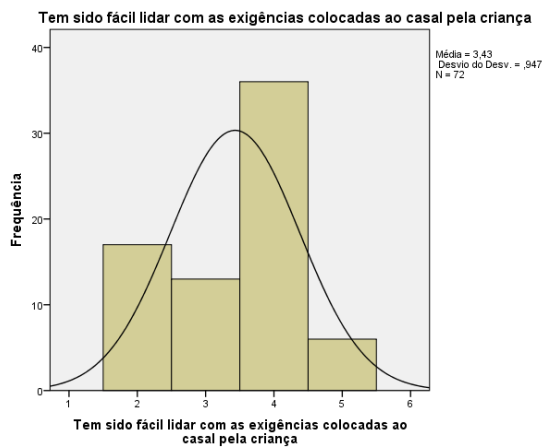
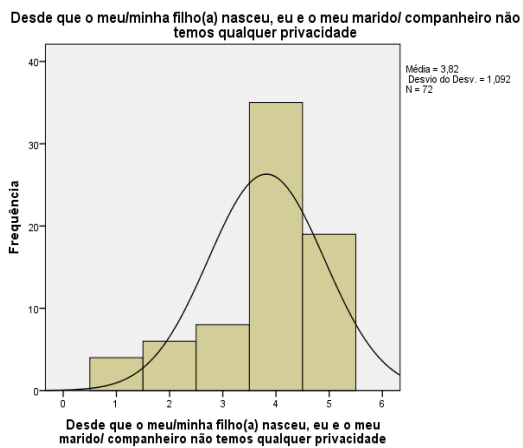
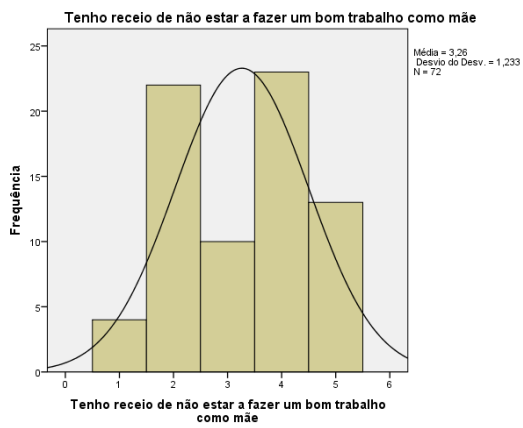
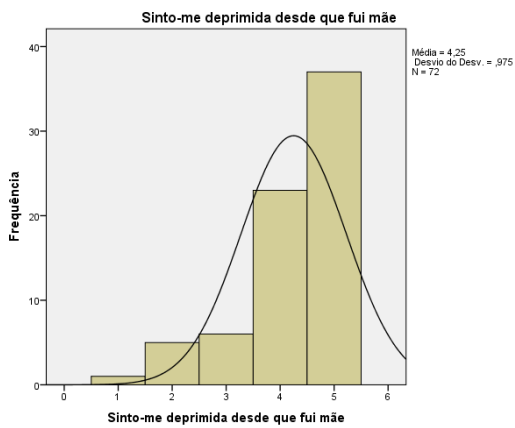
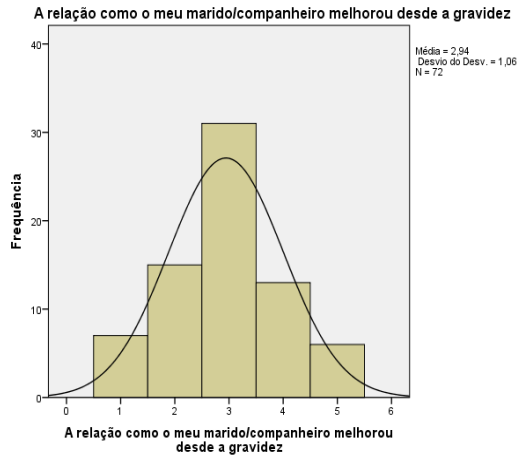
O meu marido/companheiro sai muitas vezes sem mim



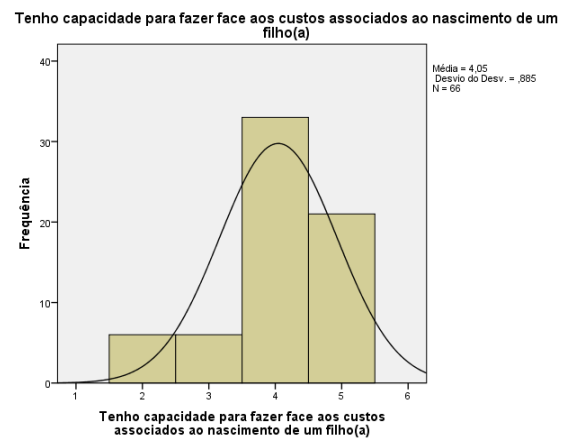
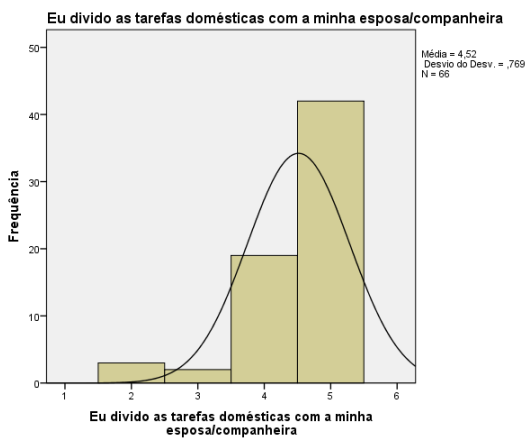
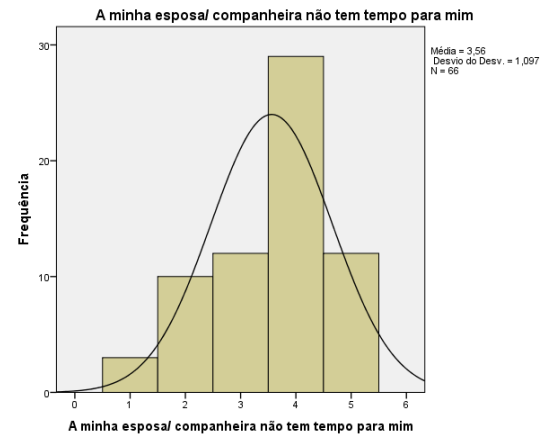
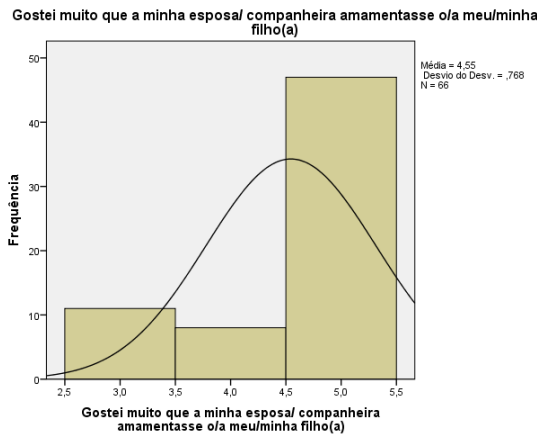
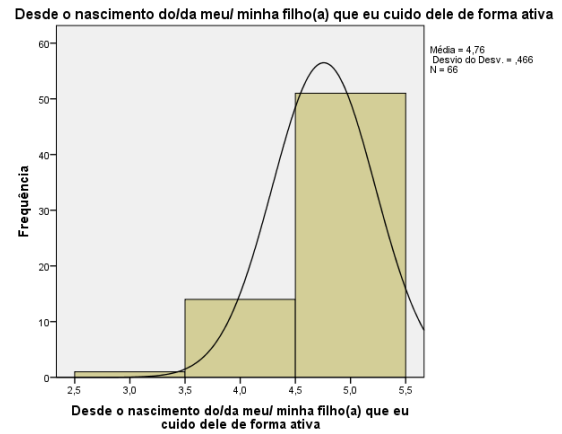
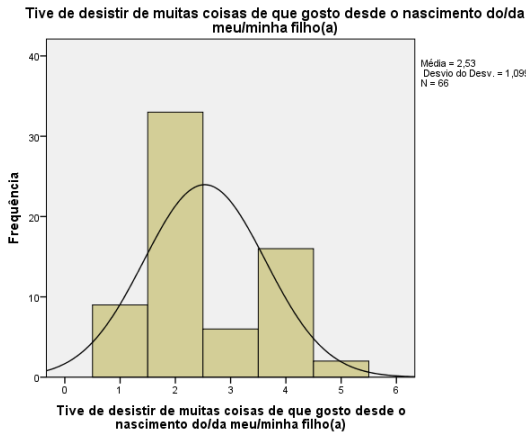
Deixei de ter tempo para cuidar de mim desde o nascimento do/a meu/minha filho(a)

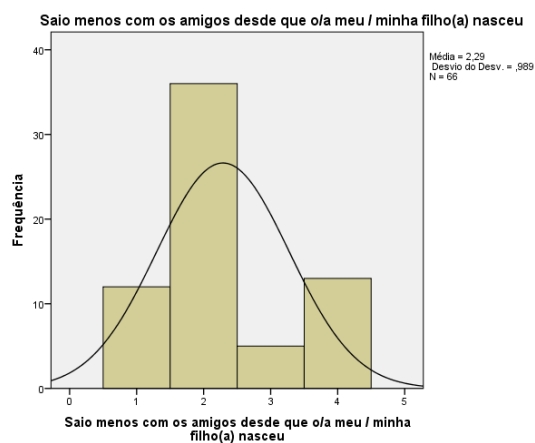
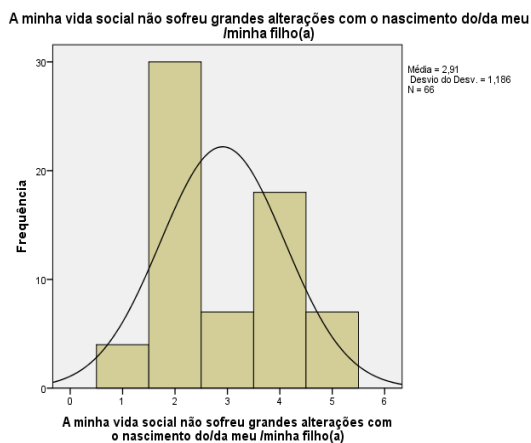
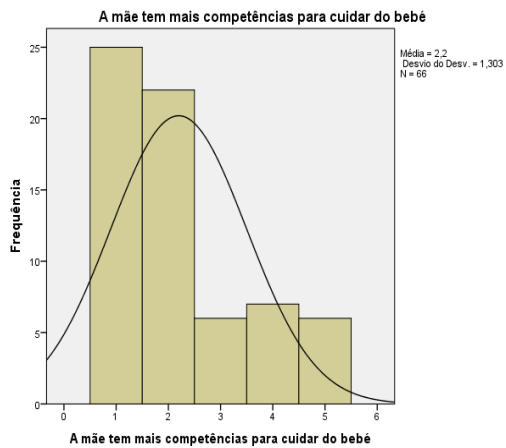
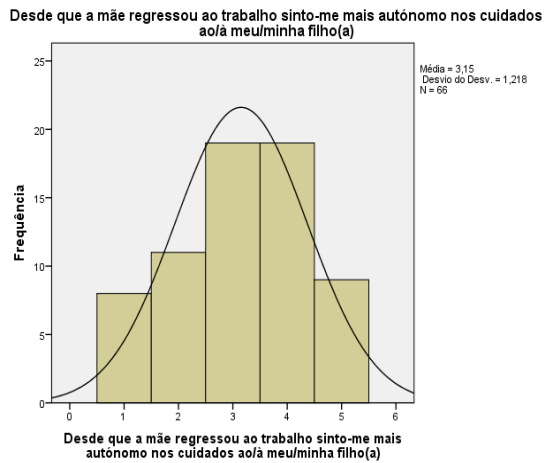
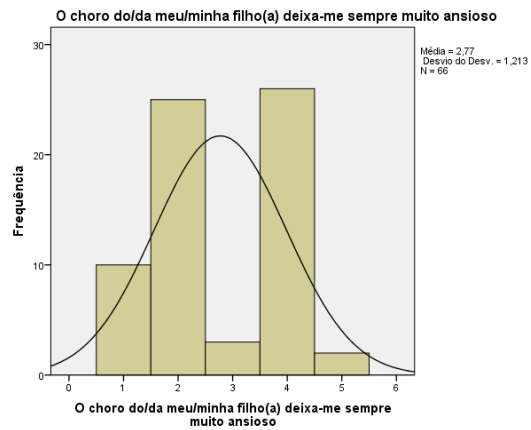
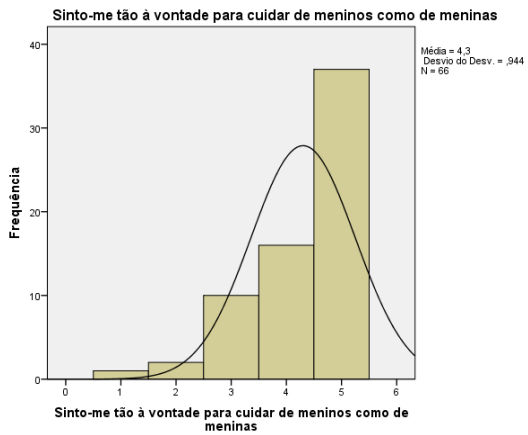


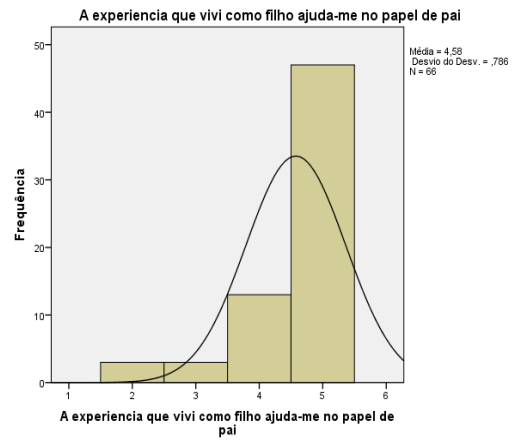
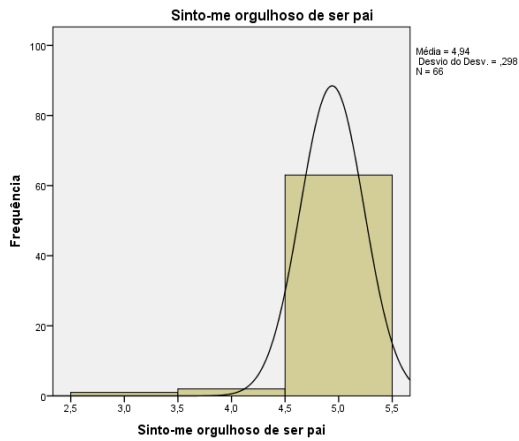




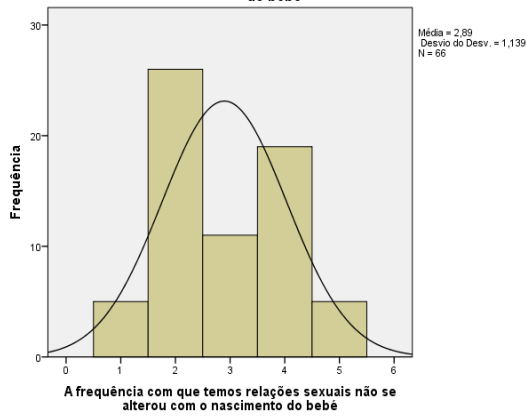
# Anexo 3 - Histogramas escala do Pai



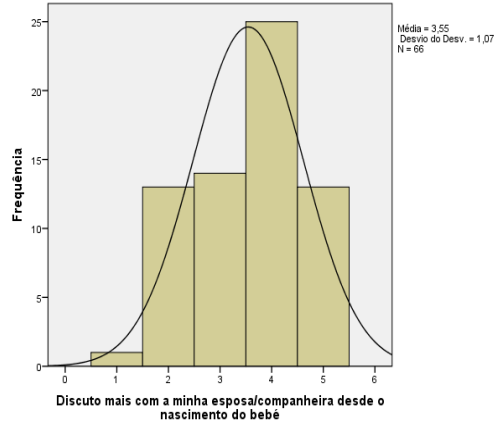




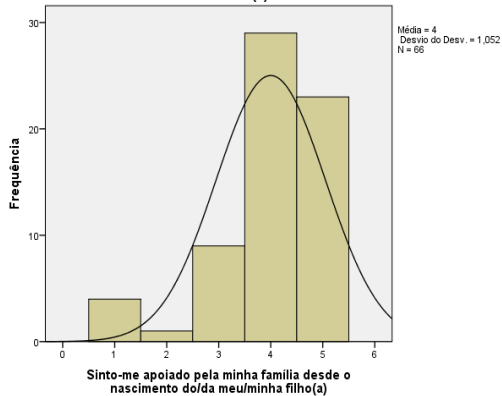
**A frequência com que temos relações sexuais não se alterou com o nascimento do bebé**



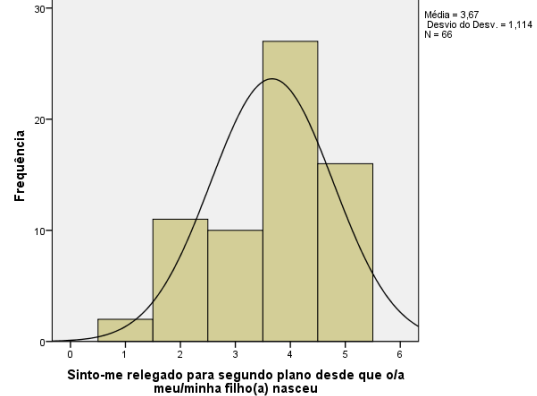
**Discuto mais com a minha esposa/companheira desde o nascimento do bebé**

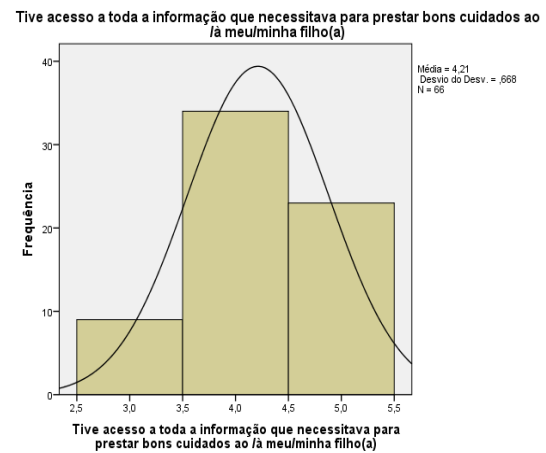
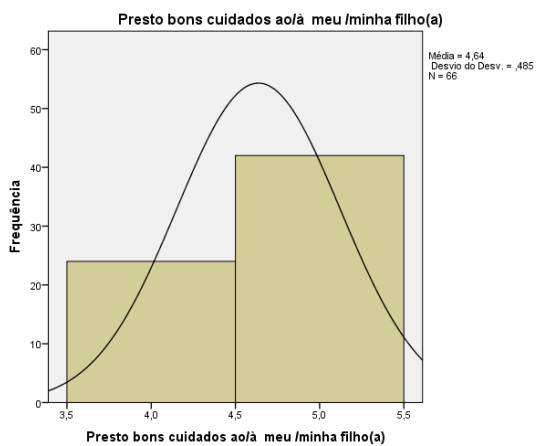
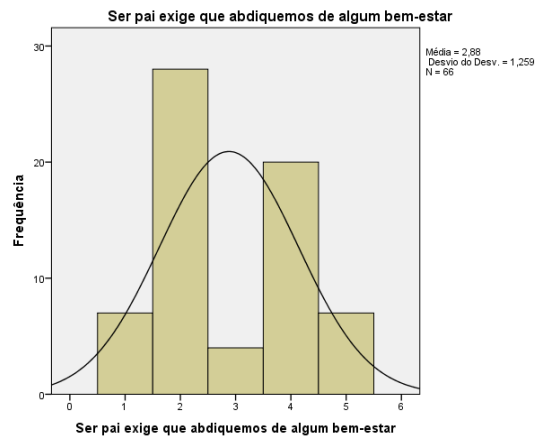
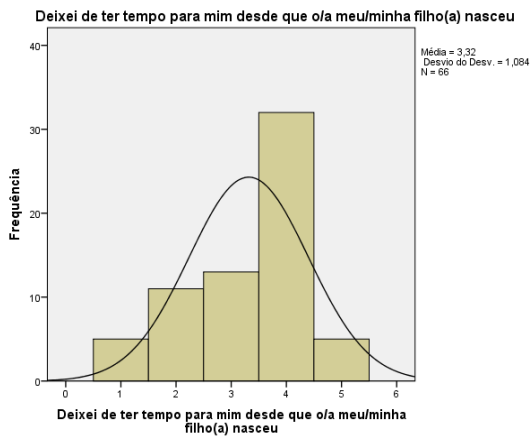
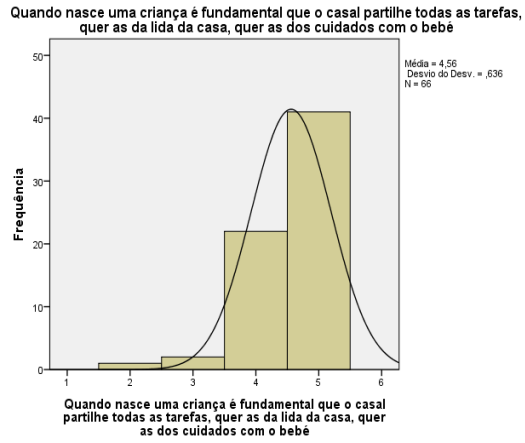
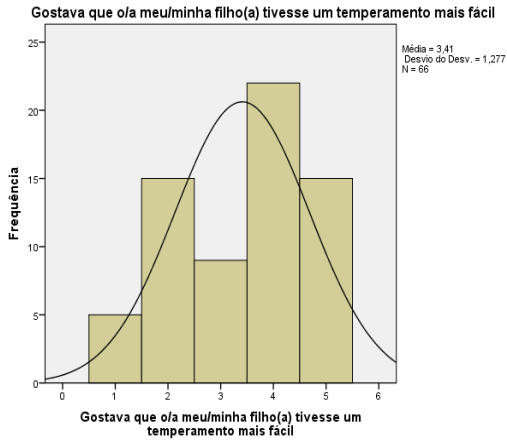


**Sinto-me apoiado pela minha família desde o nascimento do/da meu/minha filho(a)**

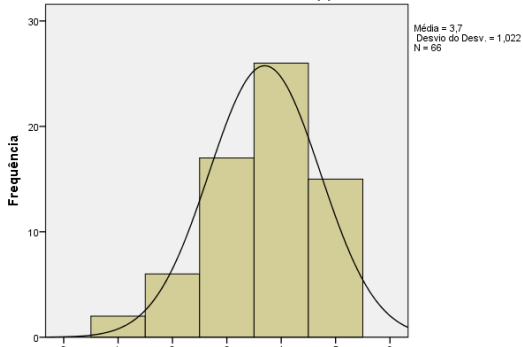


**Sinto-me relegado para segundo plano desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu**



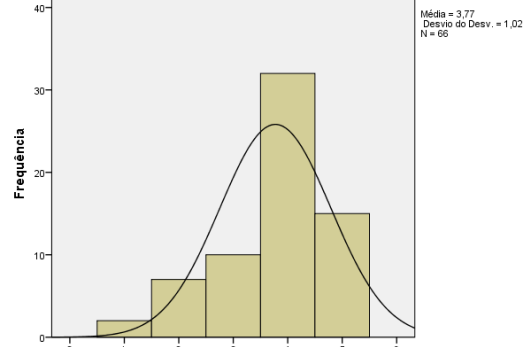


**Gostava que as pessoas estivessem tão interessadas em mim como estão no/na meu/minha filho(a)**



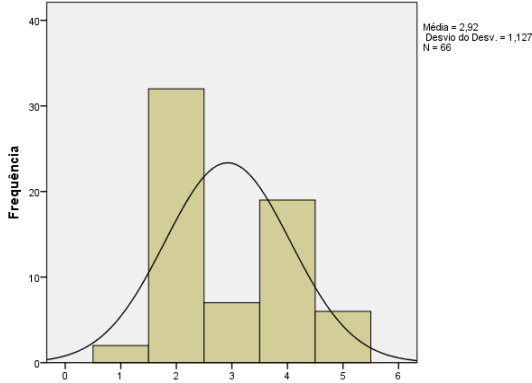
**Gostava que as pessoas estivessem tão interessadas em mim como estão no/na meu/minha filho(a)**

**Não tenho a quem recorrer quando necessito de apoio no papel de pai**



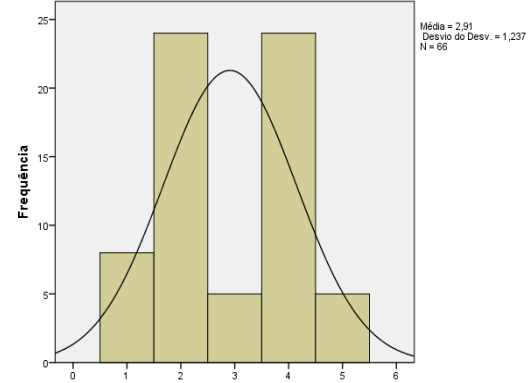
**Não tenho a quem recorrer quando necessito de apoio no papel de pai**

**Tenho tempo de sobra para me dedicar ao/à meu/minha filho(a)**



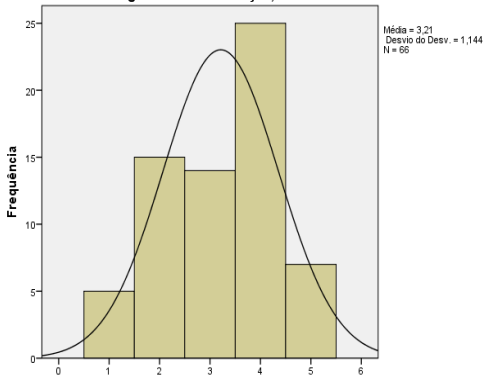
**Tenho tempo de sobra para me dedicar ao/à meu/minha filho(a)**

**Cuidar de uma criança pequena é muito exigente para mim**



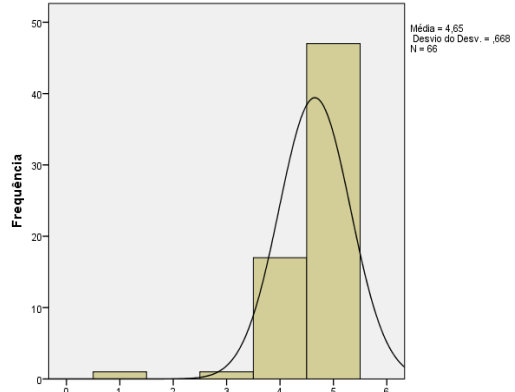
**Cuidar de uma criança pequena é muito exigente para mim**

**Se se elogiam muito as crianças, elas tornam-se vaidosas**

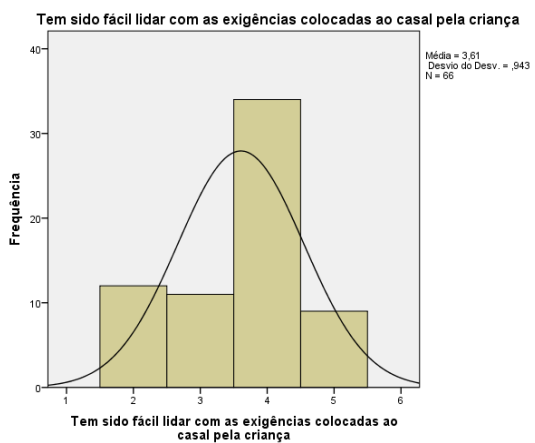
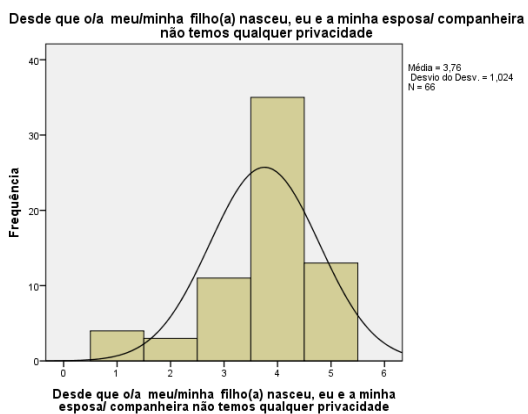
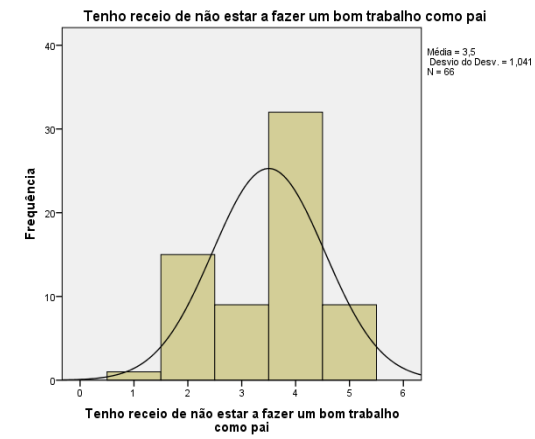
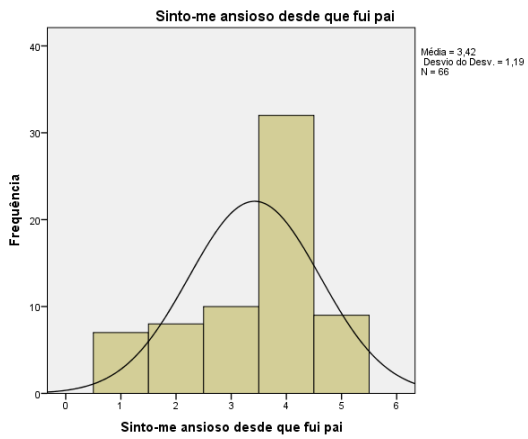
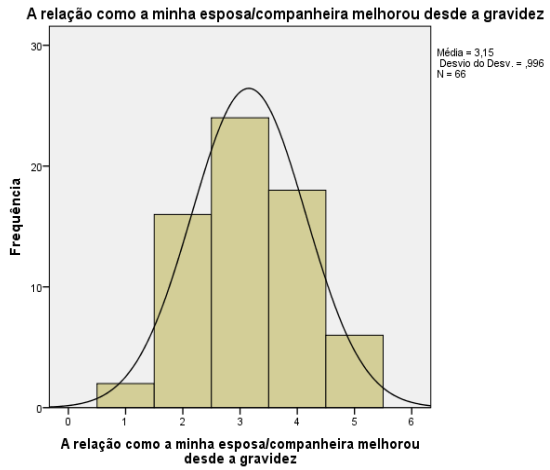
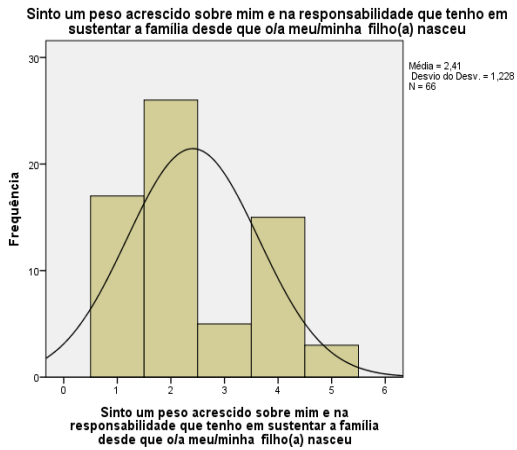


**Se se elogiam muito as crianças, elas tornam-se vaidosas**

**Gosto de sair de casa com o/a meu/minha filho(a)**



**Gosto de sair de casa com o/a meu/minha filho(a)**

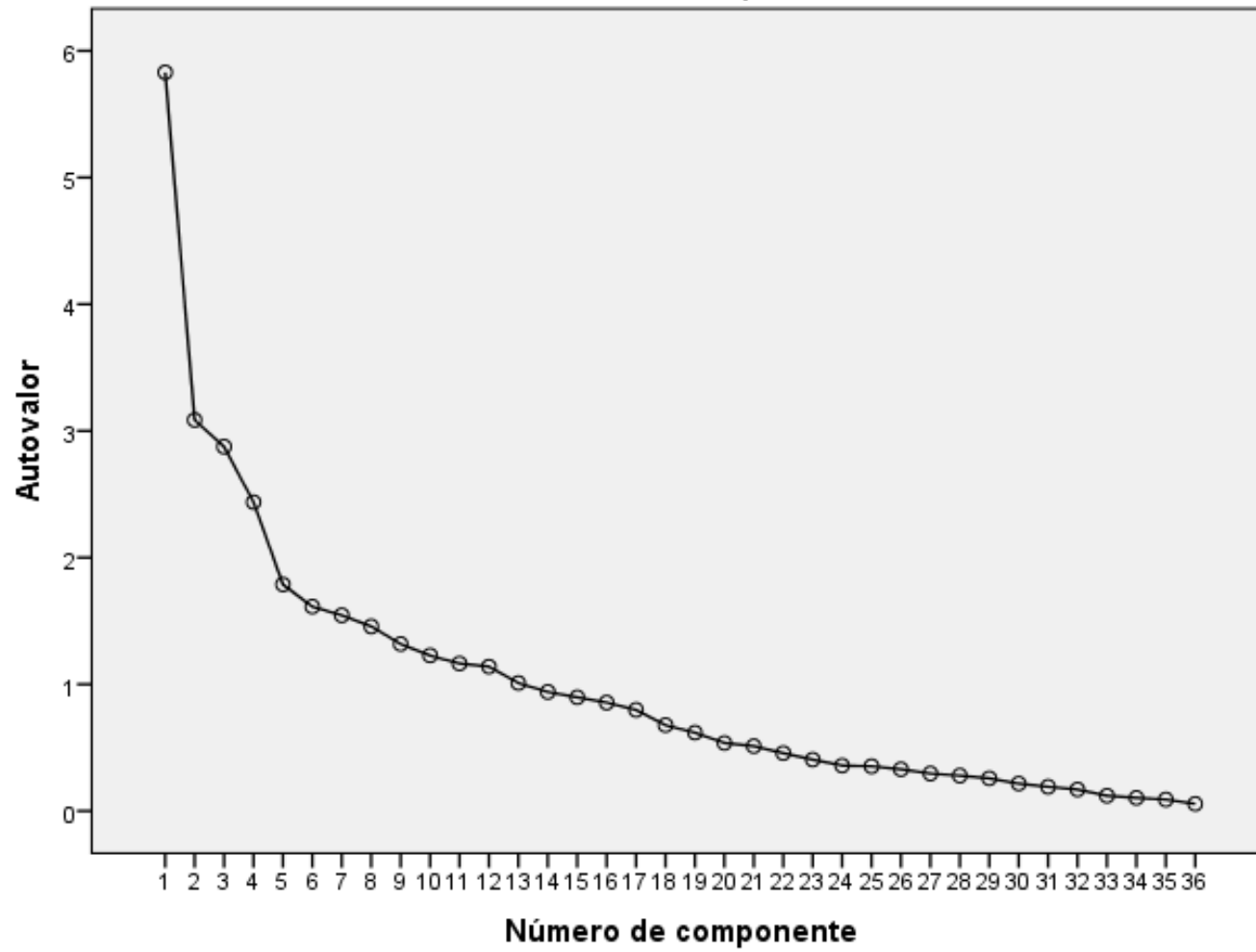


## Anexo 4 - Método da extração de componentes principais Mãe

VARIÂNCIA TOTAL EXPLICADA (Método de Extração: Análise de Componente Principal)

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	5,830	16,195	16,195	5,830	16,195	16,195	3,880	10,777	10,777
2	3,086	8,571	24,766	3,086	8,571	24,766	2,898	8,051	18,828
3	2,875	7,987	32,753	2,875	7,987	32,753	2,405	6,679	25,507
4	2,438	6,771	39,524	2,438	6,771	39,524	2,003	5,564	31,072
5	1,788	4,966	44,490	1,788	4,966	44,490	2,000	5,555	36,627
6	1,613	4,479	48,969	1,613	4,479	48,969	1,980	5,499	42,126
7	1,544	4,290	53,260	1,544	4,290	53,260	1,740	4,833	46,958
8	1,456	4,045	57,305	1,456	4,045	57,305	1,732	4,812	51,771
9	1,317	3,659	60,965	1,317	3,659	60,965	1,706	4,738	56,509
10	1,227	3,408	64,373	1,227	3,408	64,373	1,586	4,404	60,914
11	1,164	3,232	67,605	1,164	3,232	67,605	1,570	4,361	65,274
12	1,140	3,166	70,771	1,140	3,166	70,771	1,524	4,235	69,509
13	1,009	2,804	73,575	1,009	2,804	73,575	1,464	4,066	73,575
14	,940	2,610	76,185						
15	,897	2,492	78,677						
16	,855	2,376	81,053						
17	,798	2,216	83,269						
18	,677	1,881	85,150						
19	,618	1,716	86,866						
20	,537	1,490	88,356						
21	,512	1,421	89,777						
22	,457	1,268	91,045						
23	,405	1,126	92,172						
24	,358	,996	93,167						
25	,353	,980	94,147						
26	,329	,914	95,062						
27	,295	,820	95,882						
28	,279	,775	96,657						
29	,258	,716	97,373						
30	,216	,600	97,973						
31	,191	,530	98,503						
32	,169	,471	98,973						
33	,120	,333	99,307						
34	,103	,286	99,593						
35	,090	,251	99,844						
36	,056	,156	100,000						

Gráfico de esarpa

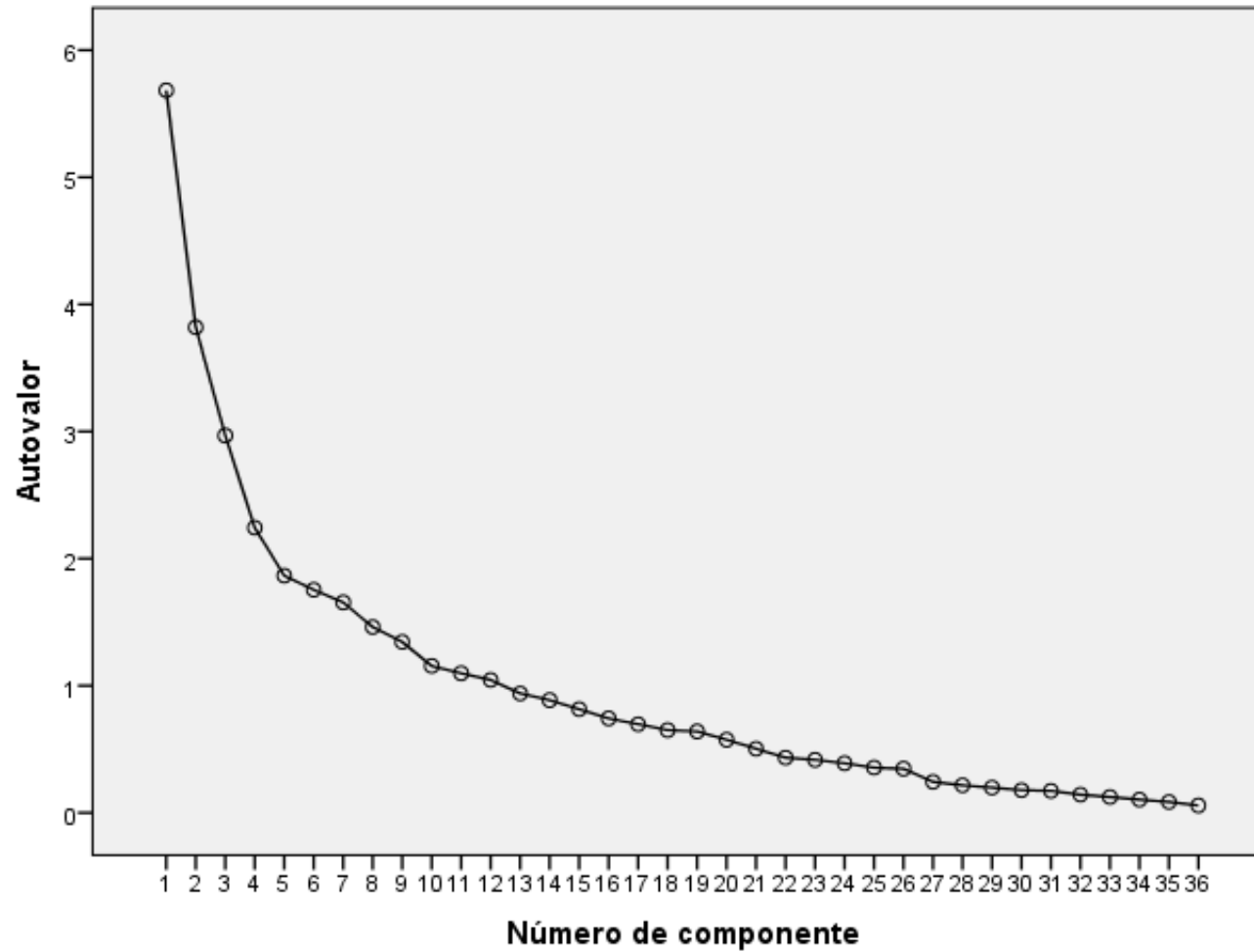


## Anexo 5 - Método da extração de componentes principais Pai

Variância total explicada (Método de Extração: Análise de Componente Principal)

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	5,684	15,789	15,789	5,684	15,789	15,789	2,893	8,035	8,035
2	3,819	10,610	26,399	3,819	10,610	26,399	2,873	7,982	16,017
3	2,968	8,243	34,642	2,968	8,243	34,642	2,712	7,534	23,551
4	2,242	6,228	40,870	2,242	6,228	40,870	2,405	6,680	30,231
5	1,865	5,182	46,052	1,865	5,182	46,052	2,118	5,883	36,114
6	1,755	4,874	50,926	1,755	4,874	50,926	2,041	5,670	41,784
7	1,655	4,597	55,523	1,655	4,597	55,523	2,031	5,640	47,424
8	1,461	4,059	59,582	1,461	4,059	59,582	2,003	5,564	52,988
9	1,344	3,734	63,316	1,344	3,734	63,316	1,963	5,452	58,440
10	1,155	3,209	66,525	1,155	3,209	66,525	1,901	5,282	63,722
11	1,097	3,047	69,572	1,097	3,047	69,572	1,606	4,461	68,182
12	1,045	2,902	72,474	1,045	2,902	72,474	1,545	4,292	72,474
13	,939	2,608	75,082						
14	,886	2,461	77,543						
15	,815	2,264	79,807						
16	,742	2,062	81,869						
17	,697	1,935	83,804						
18	,650	1,806	85,610						
19	,640	1,778	87,388						
20	,574	1,596	88,984						
21	,504	1,399	90,383						
22	,434	1,205	91,588						
23	,417	1,157	92,745						
24	,390	1,083	93,828						
25	,355	,987	94,815						
26	,346	,962	95,777						
27	,243	,676	96,453						
28	,217	,602	97,055						
29	,198	,549	97,604						
30	,178	,495	98,099						
31	,172	,478	98,577						
32	,143	,396	98,973						
33	,124	,344	99,317						
34	,104	,288	99,604						
35	,085	,236	99,841						
36	,057	,159	100,000						

Gráfico de escarpa



## Anexo 6 - Associação das variáveis aos fatores extraídos (Mãe)

Matriz de componente rotativa<sup>a</sup>

	Componente												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Sinto-me com competências para cuidar tanto de uma menina como de um menino	,015	,163	,514	,110	,491	-,084	,031	-,259	,053	-,231	-,106	-,240	-,243
Eu divido as tarefas domésticas com o meu marido/companheiro	,834	-,015	-,054	,101	,025	-,097	-,106	,036	,129	-,081	-,022	,192	-,061
Tive de desistir de muitas coisas de que gosto para tomar conta do/da meu/minha filho(a)	,199	-,127	-,123	,565	-,008	,393	,194	,223	,092	-,066	-,133	,220	-,096
A experiência da amamentação é/foi gratificante	,133	-,034	,161	-,368	,273	-,218	,015	,426	,415	,083	,137	,104	,234
Não tenho tempo para o meu marido/companheiro	,248	,274	,117	,033	-,001	,535	-,086	-,004	,218	,197	,177	,189	,060
Posso contar com o meu marido/companheiro para cuidar de mim e do meu filho(a)	,901	-,034	,038	-,010	,006	-,033	-,020	-,027	-,054	,058	,050	-,038	-,032
Sei cuidar tão bem de um recém-nascido como de uma criança de um ano	-,137	,210	,542	-,234	,027	-,040	,120	,006	,395	-,096	,331	,127	,010
O choro do/da meu/minha filho(a) deixa-me sempre muito ansiosa	,123	,090	,094	,071	-,033	,174	,791	-,132	-,006	,042	-,119	,137	-,062
O meu marido/ companheiro ajuda-me mais em casa desde o nascimento do/da nosso(a) filho(a)	,058	,011	-,032	,001	-,095	-,827	-,047	-,064	-,055	,209	,076	,040	,128
Sinto-me sobrecarregada com as tarefas domésticas	,486	,216	,057	,285	-,099	,365	-,113	,131	,449	,016	-,138	,044	-,157
A minha vida social não sofreu grandes alterações com o nascimento do/da meu/minha filho(a)	,070	,024	,013	,092	-,204	-,012	,024	,114	-,014	-,047	,837	,034	,057
Saio menos com os amigos desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu	,045	,112	-,078	,656	,124	-,015	,173	,033	,197	-,145	,286	,277	-,193
Sinto-me orgulhosa de ser mãe	,026	,049	,665	-,115	-,163	,057	,191	,149	,152	,224	-,098	,059	,000
A experiência que vivi como filha ajuda-me no papel de mãe	,050	,021	,280	-,046	-,552	-,069	,305	,394	-,110	-,175	-,066	-,057	,151
Tenho mais prazer na relação sexual depois de ser mãe	,134	-,044	,026	,001	-,798	-,060	-,123	-,040	-,066	,195	,121	-,046	-,032
Discuto mais com o meu marido/companheiro desde o nascimento do bebé	,400	,182	,031	-,157	-,173	,006	,294	,043	,396	,421	-,042	,059	-,091

Tive acesso a toda a informação que necessitava para prestar bons cuidados ao meu filho(a)	,125	-,048	,644	,085	-,096	-,167	-,068	,089	,006	,159	-,080	,046	,465
O meu marido/companheiro ignora os meus sentimentos	,734	,045	,014	,013	-,155	,156	,296	,033	-,096	,238	-,026	,012	,050
Gostava que o/a meu/minha filho(a) tivesse um temperamento mais fácil	,136	,522	,018	,083	,204	,409	,173	-,175	-,235	,218	,219	-,102	,249
Quando nasce uma criança é fundamental que o casal partilhe todas as tarefas, quer as da lida da casa, quer as dos cuidados com o bebé	,090	,044	,020	-,217	-,061	-,141	-,083	,123	-,811	-,018	-,004	,081	,019
O meu marido/companheiro sai muitas vezes sem mim	,312	,128	,061	,172	,120	,059	,117	-,021	,041	,020	-,109	-,079	-,684
Deixei de ter tempo para cuidar de mim desde o nascimento do/da meu/minha filho(a)	,160	,186	,142	,726	,050	-,056	,044	-,022	,050	,227	,017	-,089	,056
Presto bons cuidados ao/à meu/minha filho(a)	-,059	,058	,795	,125	,044	,172	,033	,111	-,181	,032	,123	,067	-,128
Sinto-me apoiada pela minha família desde o início da gravidez	,224	,497	-,005	,121	-,069	-,249	-,053	,362	,035	-,251	-,043	-,045	,455
O interesse que as pessoas demonstram pelo/a meu/minha filho(a) é exagerado	,221	,099	-,034	,127	,632	,104	,034	,316	-,148	,094	-,246	-,246	-,157
Não tenho a quem recorrer quando necessito de apoio no papel de mãe	,350	,692	,084	,227	,036	-,079	,026	,044	,007	,087	-,187	-,237	,010
Tenho tempo de sobra para me dedicar ao/à meu/minha filho(a)	,105	,108	,173	,100	,022	,151	,120	,025	-,033	,010	,081	,773	,177
Cuidar de uma criança pequena é muito exigente para mim	-,162	,667	,073	,126	,078	,229	,092	-,112	,084	-,065	-,061	,129	,033
Se se elogiam muito as crianças, elas tornam-se vaidosas	,061	,224	,063	-,024	,240	,266	-,003	,193	,024	-,260	,086	-,601	,313
Gosto de sair de casa com o/a meu/minha filho(a)	-,055	,132	,213	,093	,034	,144	-,108	,783	-,101	,239	,117	-,061	,041
O meu marido/companheiro não me ajuda nos cuidados ao bebé	,534	,409	-,105	,085	,083	-,090	-,083	,252	-,095	-,203	-,430	,028	-,103
A relação como o meu marido/companheiro melhorou desde a gravidez	,108	,050	,175	,112	-,086	-,128	-,056	,168	,013	,796	-,041	,081	-,011
Sinto-me deprimida desde que fui mãe	,452	,460	,175	,206	,007	,043	,200	,265	,115	,001	,114	-,207	-,103
Tenho receio de não estar a fazer um bom trabalho como mãe	-,070	,104	,090	,171	,155	-,171	,722	,066	,148	-,082	,255	-,020	-,075
Desde que o meu/minha filho(a) nasceu, eu e o meu marido/ companheiro não temos qualquer privacidade	,557	,284	-,047	,194	,056	,192	,053	-,158	-,116	,106	,154	-,084	-,045
Tem sido fácil lidar com as exigências colocadas ao casal pela criança	,066	,750	,044	-,157	,000	-,029	,073	,207	-,018	,121	,171	,109	-,232

Método de Extração: Análise de Componente Principal. Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.<sup>a</sup> a. Rotação convergida em 19 iterações

## Anexo 7 - Associação das variáveis aos fatores extraídos (Pai)

Matriz de componente rotativa<sup>a</sup>

	Componente											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Desde o nascimento do/da meu/ minha filho(a) que eu cuide dele de forma ativa	,749	-,072	,075	,019	,130	-,109	,036	,103	,272	,302	-,117	-,021
Eu divido as tarefas domésticas com a minha esposa/companheira	,827	-,022	,003	,207	,082	,126	-,069	,022	-,001	-,065	,106	-,078
Tive de desistir de muitas coisas de que gosto desde o nascimento do/da meu/minha filho(a)	-,136	,327	,249	-,170	-,163	,020	,668	-,002	,069	-,142	-,139	,050
Gostei muito que a minha esposa/ companheira amamentasse o/a meu/minha filho(a)	,308	-,019	-,272	,446	-,355	,084	,045	,058	-,060	,192	-,513	,031
A minha esposa/ companheira não tem tempo para mim	,199	-,015	,662	,053	,265	,308	,229	-,063	-,017	,126	,077	,107
Tenho capacidade para fazer face aos custos associados ao nascimento de um filho(a)	,094	,350	-,198	,249	-,239	-,024	-,286	,423	,145	,271	-,119	,043
Sinto-me tão à vontade para cuidar de meninos como de meninas	,337	,398	-,227	,320	,048	,237	,038	,122	-,149	,283	,224	-,363
O choro do/da meu/minha filho(a) deixa-me sempre muito ansioso	-,065	,773	,134	-,037	,030	,065	,171	-,071	,110	-,052	,093	,053
Desde que a mãe regressou ao trabalho sinto-me mais autónomo nos cuidados ao/à meu/minha filho(a)	-,012	-,632	-,135	,016	-,154	,066	-,086	-,019	-,047	,063	,190	-,070
A mãe tem mais competências para cuidar do bebé	,143	,637	-,023	-,100	,013	,035	,063	-,159	,492	,035	,126	-,069
A minha vida social não sofreu grandes alterações com o nascimento do/da meu /minha filho(a)	-,127	-,083	-,195	,191	-,161	,440	,437	,277	,061	,134	,270	,184
Saio menos com os amigos desde que o/a meu / minha filho(a) nasceu	,036	,060	,067	-,122	,176	,046	,798	,013	,073	-,051	,075	,022
Sinto-me orgulhoso de ser pai	-,027	,068	,090	-,012	,171	-,013	-,093	-,045	-,054	,887	,033	,007
A experiência que vivi como filho ajuda-me no papel de pai	,106	-,131	,074	-,026	-,367	,026	-,029	,057	,212	,727	-,140	,041
A frequência com que temos relações sexuais não se alterou com o nascimento do bebé	-,047	-,140	,181	,082	-,039	,786	,033	,054	-,125	-,068	,095	,168
Discuto mais com a minha esposa/companheira desde o nascimento do bebé	,083	,243	,306	,006	-,017	,677	,072	,120	,269	,063	,042	-,008
Sinto-me apoiado pela minha família desde o nascimento do/da meu/minha filho(a)	,103	-,163	,180	,445	,077	-,285	,150	,504	-,026	,313	,181	,044
Sinto-me relegado para segundo plano desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu	-,087	,181	,840	,033	,002	,147	-,036	-,116	-,009	,098	-,031	-,081
Gostava que o/a meu/minha filho(a) tivesse um temperamento mais fácil	,023	,254	,213	,275	,583	,116	-,124	-,012	,040	-,069	-,252	,375

Quando nasce uma criança é fundamental que o casal partilhe todas as tarefas, quer as da lida da casa, quer as dos cuidados com o bebé	,182	-,078	,022	,796	,051	,288	-,094	-,130	-,096	-,025	-,073	,058
Deixei de ter tempo para mim desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu	,239	,335	,617	-,097	-,016	,092	,374	,260	-,036	,077	-,094	,117
Ser pai exige que abduquemos de algum bem-estar	,407	,247	,059	-,132	,227	-,011	,396	-,235	-,004	-,031	,030	,450
Presto bons cuidados ao/à meu /minha filho(a)	,404	,221	,022	,414	-,430	,040	-,198	,160	-,093	-,059	,234	,149
Tive acesso a toda a informação que necessitava para prestar bons cuidados ao /à meu/minha filho(a)	-,009	-,031	,020	,672	-,087	-,093	-,216	,224	,134	-,030	,097	,110
Gostava que as pessoas estivessem tão interessadas em mim como estão no/na meu/minha filho(a)	,550	,262	,375	-,267	,104	-,108	-,219	,216	,038	-,066	-,127	,326
Não tenho a quem recorrer quando necessito de apoio no papel de pai	,469	,000	,418	,274	,020	-,175	,142	,068	,232	-,098	-,092	,050
Tenho tempo de sobra para me dedicar ao/à meu/minha filho(a)	,063	-,108	-,073	,085	-,219	,156	,039	,103	-,021	-,030	,821	,020
Cuidar de uma criança pequena é muito exigente para mim	,255	,157	-,009	,101	,074	-,103	,038	-,121	,728	,193	,024	-,010
Se se elogiam muito as crianças, elas tornam-se vaidosas	,269	,182	,081	-,132	,717	-,106	,113	-,017	,111	,034	-,103	-,079
Gosto de sair de casa com o/a meu/minha filho(a)	-,029	,028	-,009	,185	-,048	,177	,082	-,008	-,075	,063	,046	,849
Sinto um peso acrescido sobre mim e na responsabilidade que tenho em sustentar a família desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu	-,010	,207	-,049	,314	,364	-,231	,084	,012	,439	-,080	-,238	-,187
A relação como a minha esposa/companheira melhorou desde a gravidez	-,069	-,186	-,139	,043	,066	,328	-,056	,706	,035	-,112	-,068	-,172
Sinto-me ansioso desde que fui pai	,045	,551	,190	,025	,236	-,090	-,064	,142	,303	,125	-,196	-,001
Tenho receio de não estar a fazer um bom trabalho como pai	-,048	,215	,053	-,117	,028	,240	,067	,237	,700	-,085	-,017	-,008
Desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu, eu e a minha esposa/ companheira não temos qualquer privacidade	,231	,158	,487	-,084	,434	,087	,063	,365	,127	-,058	,048	,070
Tem sido fácil lidar com as exigências colocadas ao casal pela criança	,380	,146	,169	,029	-,099	,011	,109	,627	-,009	,020	,258	,069

Método de Extração: Análise de Componente Principal. Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.<sup>a</sup>

a. Rotação convergida em 18 iterações.

# Anexo 8 - Questionário Mãe

## I parte

### A tomada de decisão de ter filhos e o apoio das redes sociais

Responda considerando a sua situação atual:

1- Quantos filhos tem? \_\_\_\_\_ Idade (s): \_\_\_\_\_

2- Deseja ter mais filhos? \_\_\_\_\_ Porquê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3- Tem família a viver próximo de si ou com quem esteja com frequência?

Sim.....

Não.....

Se sim, especifique quem \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4- Tem amigos perto de si a quem recorra frequentemente ou com quem dialogue repetidamente?

Sim.....

Não.....

5- Durante a gravidez e/ou durante o primeiro ano após o nascimento do(s) bebé(s) recorreu (ou o seu/sua cônjuge) a algum apoio profissional? \_\_\_\_\_ Se sim, especifique:

Enfermeiro .....

Médico.....

Assistente social .....

Educador de Infância .....

Outro .....

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

6- Tenha em consideração as seguintes definições para o preenchimento das próximas questões:

- Apoio emocional/afetivo significa o afeto, a aprovação, a simpatia, a preocupação e o carinho que recebeu.

- Apoio financeiro/material significa ajuda monetária, alimentos, roupas, materiais diversos de apoio e cuidado ao bebê.
- Apoio informativo significa informação recolhida em panfletos, livros, filmes, na internet e em conversa com diferentes fontes (familiares, amigos, conhecidos, profissionais)

6.1 - Recordando a experiência da gravidez e do nascimento do(s) filho(s), assinale com uma cruz no quadrado correspondente (uma cruz para cada fonte de apoio):

6.1.1- Que tipo de apoio recebeu? (Escolha o apoio mais frequente para a família, para os amigos e para os profissionais):

	Família	Amigos	Profissionais
Emocional/ afetivo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financeiro ou Material .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informativo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajuda nas tarefas domésticas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.1.2- Qual o apoio que gostaria de ter recebido? (Escolha o que considera mais importante relativamente à família, amigos e profissionais)

	Família	Amigos	Profissionais
Emocional/ afetivo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financeiro ou Material .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informativo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajuda nas tarefas domésticas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.2- Que influência teve o apoio que esperava receber na sua decisão de ter filhos?

	Nenhum	Algum	Bastante
Família.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amigos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profissionais.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.3- O apoio que efetivamente recebeu influenciou ou está a influenciar a decisão de ter mais filhos?

	Sim	Não
Família.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amigos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profissionais.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7- Para cada item da seguinte escala, assinale com uma cruz na resposta que melhor descreve o quanto as pessoas e grupos em baixo discriminados, têm sido prestáveis para a sua família durante o período compreendido entre a gravidez e o primeiro ano de vida do seu filho.

Considere o “Não disponível” como nunca estando presente ou não existe.

Que ajuda lhe têm dado cada uma das seguintes pessoas ou grupos na tarefa de criar o(s) seu(s) filho(s)	Não disponível	Disponível				
		Não ajuda	Por vezes ajuda	Geralmente ajuda	Ajuda muito	Ajuda imenso
1. Meus pais						
2. Os pais do meu/ minha cônjuge (ou companheiro/a)						
3. Meus parentes						
4. Os parentes do meu/minha cônjuge (ou companheiro/a)						
5. Cônjuge (ou companheiro/a)						
6. Meus amigos						
7. Os amigos do meu/minha cônjuge (ou companheiro/a)						
8. Os meus/minhas filhos/filhas						
9. Vizinhos/as						
10. Outros pais						
11. Colegas de trabalho						
12. Grupos de pais						
13. Grupos sociais (associações) /Clubes						
14. Membros da igreja/ padres						
15. Médico/a de família ou da criança						
16. Programas de apoio estatais (Programa de intervenção precoce, apoios sociais)						
17. Creche/ jardim-de-infância						
18. Profissionais (Assistentes sociais, Terapeutas, Educadores/as, Enfermeiros/as)						
19. Serviços (serviços sociais, serviços de saúde)						

## II parte- A adaptação à parentalidade

Instruções: Responda com a máxima sinceridade a cada uma das seguintes afirmações, assinalando apenas um dos níveis com que mais se identifica, segundo a escala seguinte:

Concordo totalmente	Concordo	Sem opinião	Discordo	Discordo totalmente
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------

	Concordo totalmente	Concordo	Sem opinião	Discordo	Discordo totalmente
1.Sinto-me com competências para cuidar tanto de uma menina como de um menino					
2.Eu divido as tarefas domésticas com o meu marido/ companheiro					
3. Tive de desistir de muitas coisas de que gosto para tomar conta do/da meu/minha filho/filha					
4.A experiência da amamentação é/foi gratificante					
5.Não tenho tempo para o meu marido/ companheiro					
6.Posso contar com o meu marido/ companheiro para cuidar de mim e do meu filho/a					
7.Sei cuidar tão bem de um recém-nascido como de uma criança de um ano					
8.O choro do/da meu/minha filho(a) deixa-me sempre muito ansiosa					
9.O meu marido/ companheiro ajuda-me mais em casa desde o nascimento do/da nosso(a) filho(a)					
10.Sinto-me sobrecarregada com as tarefas domésticas					
11.A minha vida social não sofreu grandes alterações com o nascimento do/da meu/minha filho(a)					
12.Saio menos com os amigos desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu					
13.Sinto-me orgulhosa de ser mãe					
14.A experiência que vivi como filha ajuda-me no papel de mãe					
15.Tenho mais prazer na relação sexual depois de ser mãe					
16.Discuto mais com o meu marido/companheiro desde o nascimento do/da nosso (a) filho(a)					
17.Tive acesso a toda a informação que necessitava para prestar bons cuidados ao meu filho/a					
18.O meu marido/ companheiro ignora os meus sentimentos					
19.Gostava que o/a meu/ minha filho(a) tivesse um temperamento mais fácil					
20. Quando nasce uma criança é fundamental que o casal partilhe todas as tarefas, quer as da lida da casa, quer as dos cuidados com o bebé					
21.O meu marido/companheiro sai muitas vezes sem mim					
22.Deixei de ter tempo para cuidar de mim desde o nascimento do/da meu/minha filho(a)					
23. Presto bons cuidados ao/à meu/minha filho(a)					
24.Sinto-me apoiada pela minha família desde o início da gravidez					
25.O interesse que as pessoas demonstram pelo/a meu/minha Filho(a) é exagerado					
26. Não tenho a quem recorrer quando necessito de apoio no papel de mãe					
27. Tenho tempo de sobra para me dedicar ao/à meu/minha filho(a)					

	Concordo totalment	Concordo	Sem opinião	Discordo	Discordo totalment
28. Cuidar de uma criança pequena é muito exigente para mim					
29. Se se elogiam muito as crianças, elas tornam-se vaidosas					
30. Gosto de sair de casa com o/a meu/minha filho/ filha					
31.O meu marido/ companheiro não me ajuda nos cuidados ao bebé					
32.A relação como o meu marido/companheiro melhorou desde a gravidez					
33.Sinto-me deprimida desde que fui mãe					
34. Tenho receio de não estar a fazer um bom trabalho como mãe					
35. Desde que o meu/minha filho/ filha nasceu, eu e o meu marido/ companheiro não temos qualquer privacidade					
36. Tem sido fácil lidar com as exigências colocadas ao casal pela criança					

### III parte- Caracterização sociodemográfica

Responda por favor a algumas perguntas sobre si. Obrigada

1. A sua idade: \_\_\_\_\_

2. Agregado familiar:

3. Estado Civil:

Número de pessoas .....   
Quem são?

Casado .....   
Solteiro.....   
Divorciado .....   
União de facto.....   
Viúvo .....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Situação Profissional:

4. Habilitações literárias completas.:

Reformado .....   
Desempregado .....   
Empregado .....

4º ano completo.....   
6º ano completo.....   
9º ano completo.....   
12º ano completo.....   
Licenciatura.....   
Mestrado .....   
Doutoramento.....

6. Profissão: \_\_\_\_\_

7. Rendimento mensal líquido do agregado familiar:

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Inferior a 550 euros.....   
Entre 550 e 1100 euros .....   
Entre 1000 e 1999 euros.....   
Entre 2000 e 2999 euros.....   
3000 euros ou superior.....



# Anexo 9 - Questionário Pai

## Questionário para o Pai

### I parte

#### A tomada de decisão de ter filhos e o apoio das redes sociais

Responda considerando a sua situação atual:

1- Quantos filhos tem? \_\_\_\_\_ Idade (s): \_\_\_\_\_

2- Deseja ter mais filhos? \_\_\_\_\_ Porquê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3- Tem família a viver próximo de si ou com quem esteja com frequência?

Sim.....

Não.....

Se sim, especifique quem \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4- Tem amigos perto de si a quem recorra frequentemente ou com quem dialogue repetidamente?

Sim.....

Não.....

5- Durante o primeiro ano após o nascimento do(s) bebé(s) recorreu (ou o seu/sua cônjuge) a algum apoio profissional? \_\_\_\_\_ Se sim, especifique:

Enfermeiro .....

Médico.....

Assistente social .....

Educador de Infância .....

Outro .....

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

6- Tenha em consideração as seguintes definições para o preenchimento das próximas questões:

- Apoio emocional/afetivo significa o afeto, a aprovação, a simpatia, a preocupação e o carinho que recebeu.
- Apoio financeiro/material significa ajuda monetária, alimentos, roupas, materiais diversos de apoio e cuidado ao bebê.
- Apoio informativo significa informação recolhida em panfletos, livros, filmes, na internet e em conversa com diferentes fontes (familiares, amigos, conhecidos, profissionais)

6.1 - Recordando a experiência da gravidez e do nascimento do(s) filho(s), assinale com uma cruz no quadrado correspondente (uma cruz para cada fonte de apoio):

6.1.1- Que tipo de apoio recebeu? (Escolha o apoio mais frequente para a família, para os amigos e para os profissionais):

	Família	Amigos	Profissionais
Emocional/ afetivo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financeiro ou Material .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informativo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajuda nas tarefas domésticas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.1.2- Qual o apoio que gostaria de ter recebido? (Escolha o que considera mais importante relativamente à família, amigos e profissionais)

	Família	Amigos	Profissionais
Emocional/ afetivo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financeiro ou Material .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informativo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajuda nas tarefas domésticas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.2- Que influência teve o apoio que esperava receber na sua decisão de ter filhos?

	Nenhum	Algum	Bastante
Família.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amigos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profissionais.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.3- O apoio que efetivamente recebeu influenciou ou está a influenciar a decisão de ter mais filhos?

	Sim	Não
Família.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amigos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profissionais.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7- Para cada item da seguinte escala, assinale com uma cruz na resposta que melhor descreve o quanto as pessoas e grupos em baixo discriminados, têm sido prestáveis para a sua família durante o período compreendido entre a gravidez e o primeiro ano de vida do seu filho.

Considere o “Não disponível” como nunca estando presente ou não existe.

Que ajuda lhe têm dado cada uma das seguintes pessoas ou grupos na tarefa de criar o(s) seu(s) filho(s)	Não disponível	Disponível				
		Não ajuda	Por vezes ajuda	Geralmente ajuda	Ajuda muito	Ajuda imenso
1. Meus pais						
2. Os pais do meu/ minha cônjuge (ou companheiro/a)						
3. Meus parentes						
4. Os parentes do meu/minha cônjuge (ou companheiro/a)						
5. Cônjuge (ou companheiro/a)						
6. Meus amigos						
7. Os amigos do meu/minha cônjuge (ou companheiro/a)						
8. Os meus/minhas filhos/filhas						
9. Vizinhos/as						
10. Outros pais						
11. Colegas de trabalho						
12. Grupos de pais						
13. Grupos sociais (associações) /Clubes						
14. Membros da igreja/ padres						
15. Médico/a de família ou da criança						
16. Programas de apoio estatais (Programa de intervenção precoce, apoios sociais)						
17. Creche/ jardim-de-infância						
18. Profissionais (Assistentes sociais, Terapeutas, Educadores/as, Enfermeiros/as)						
19. Serviços (serviços sociais, serviços de saúde)						

## II parte- A adaptação à parentalidade

Instruções: Responda com a máxima sinceridade a cada uma das seguintes afirmações, assinalando apenas um dos níveis com que mais se identifica, segundo a escala seguinte:

Concordo totalmente	Concordo	Sem opinião	Discordo	Discordo totalmente
---------------------	----------	-------------	----------	---------------------

	Concordo totalmente	Concordo	Sem opinião	Discordo	Discordo totalmente
1. Desde o nascimento do/da meu/ minha filho(a) que eu cuido dele de forma ativa					
2. Eu divido as tarefas domésticas com a minha esposa/companheira					
3. Tive de desistir de muitas coisas de que gosto para tomar conta do/da meu/minha filho(a)					
4. Gostei muito que a minha esposa/ companheira amamentasse/amamente o/a meu/minha filho(a)					
5. A minha esposa/ companheira não tem tempo para mim					
6. Tenho capacidade para fazer face aos custos associados ao nascimento de um filho(a)					
7.Sinto-me tão à vontade para cuidar de meninos como de meninas					
8.O choro do/da meu/minha filho(a) deixa-me sempre muito ansioso					
9.Desde que a mãe regressou ao trabalho sinto-me mais autónomo nos cuidados ao/à meu/minha filho(a)					
10.A mãe tem mais competências para cuidar do bebé					
11.A minha vida social não sofreu grandes alterações com o nascimento do/da meu /minha filho(a)					
12.Saio menos com os amigos desde que o/a meu / minha filho(a) nasceu					
13. Sinto-me orgulhoso de ser pai					
14. A experiência que vivi como filho ajuda-me no papel de pai					
15. A frequência com que temos relações sexuais não se alterou com o nascimento do/da meu/minha filho(a)					
16. Discuto muito com a minha esposa/companheira					
17.Sinto-me apoiado pela minha família desde o nascimento do/da meu/minha filho(a)					
18.Sinto-me relegado para segundo plano desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu					
19. Gostava que o/a meu/minha filho(a) tivesse um temperamento mais fácil					
20. Quando nasce uma criança é fundamental que o casal partilhe todas as tarefas, quer as da lida da casa, quer as dos cuidados com o bebé					
21. Deixei de ter tempo para mim desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu					
22. Ser pai exige que abduquemos de algum bem-estar					
23.Presto bons cuidados ao/à meu /minha filho(a)					
24. Tive acesso a toda a informação que necessitava para prestar bons cuidados ao /à meu/minha filho(a)					
25. Gostava que as pessoas estivessem tão interessadas em mim como estão no/na meu/minha filho(a)					
26. Não tenho a quem recorrer quando necessito de apoio no papel de pai					
27.Tenho tempo de sobra para me dedicar ao/à meu/minha filho(a)					
28. Cuidar de uma criança pequena é muito exigente para mim					
29. Se se elogiam muito as crianças, elas tornam-se vaidosas					

	Concordo totalment	Concordo	Sem opinião	Discordo	Discordo totalment
30. Gosto de sair de casa com o/a meu/minha filho(a)					
31. Sinto um peso acrescido sobre mim e na responsabilidade que tenho em sustentar a família desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu					
32. A relação como a minha esposa/companheira melhorou desde a gravidez					
33. Sinto-me ansioso desde que fui pai					
34. Tenho receio de não estar a fazer um bom trabalho como pai					
35. Desde que o/a meu/minha filho(a) nasceu, eu e a minha esposa/companheira não temos qualquer privacidade					
36. Tem sido fácil lidar com as exigências colocadas ao casal pela criança					

### III parte- Caracterização sociodemográfica

Responda por favor a algumas perguntas sobre si. Obrigada

1. A sua idade: \_\_\_\_\_

2. Agregado familiar:

3. Estado Civil:

Número de pessoas .....   
Quem são?

Casado .....   
Solteiro.....   
Divorciado .....   
União de facto.....   
Viúvo .....

\_\_\_\_\_

4. Habilitações literárias completas.:

5. Situação Profissional:

4º ano completo.....   
6º ano completo.....   
9º ano completo.....   
12º ano completo.....   
Licenciatura.....   
Mestrado .....   
Doutoramento.....

Reformado .....   
Desempregado .....   
Empregado .....

6. Profissão: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Rendimento mensal líquido do agregado familiar:

Inferior a 550 euros.....   
Entre 550 e 1100 euros .....   
Entre 1000 e 1999 euros.....   
Entre 2000 e 2999 euros.....   
3000 euros ou superior.....



# Anexo 10 - Nota informativa da natureza da pesquisa

## Informação ao inquirido:

O meu nome é Ana Rosa Correia Pinto e encontro-me a realizar uma investigação subordinada ao tema “A influência das redes sociais de apoio na transição para a parentalidade” no âmbito do Mestrado em Empreendedorismo e Serviço Social, na Universidade da Beira Interior.

O objetivo deste trabalho consiste em analisar a relação existente entre a identificação e utilização de redes sociais de apoio (sistema composto por pessoas, funções e situações, que oferece diferentes tipos de apoio consoante as necessidades de cada indivíduo) e a transição para a parentalidade (processo de adaptação ao papel de mãe/pai) na região da Cova da Beira.

Deste modo, com vista à recolha de informação pertinente para o êxito do referido trabalho, elaborou-se o questionário que se segue. Apelo desde já para a sua colaboração no preenchimento do mesmo (frente e verso).

Para garantir o sucesso do estudo, é importante que responda a todas as questões, o mais objetivamente possível. As respostas são anónimas e utilizadas unicamente para o propósito a que se destina esta investigação, sendo que a sua análise será feita de forma estatística. Apenas a investigadora e o responsável pela orientação e supervisão (Prof. Doutor Alcides Almeida Monteiro) terão acesso aos dados cujos resultados serão colocados à disposição de V. Exa, se tal for solicitado. Não se prevê quaisquer riscos para os participantes no estudo.

Agradeço antecipadamente o seu contributo e disponibilidade, disponibilizando abaixo o meu contacto para possíveis esclarecimentos.

BEM HAJA!

Ana Rosa Correia Pinto  
[anarosa.pinto@gmail.com](mailto:anarosa.pinto@gmail.com)



## Anexo 11 - Pedido de autorização

Exma. Sr<sup>(a)</sup> Diretor(a)

Assunto: Pedido de autorização para estudo de investigação

Eu, Ana Rosa Correia Pinto, aluna do mestrado em Empreendedorismo e Serviço Social, na Universidade da Beira Interior, com o nº m6501, e a realizar um trabalho de investigação sobre a “Influência das Redes Sociais de Apoio na Transição para a Parentalidade”, venho por este meio solicitar a colaboração da vossa instituição e a autorização da mesma para a aplicação de um questionário aos pais de crianças até aos 18 meses, com vista à prossecução do estudo acima mencionado.

Este projeto de investigação tem como objetivo geral analisar a relação existente entre a identificação e utilização de redes sociais de apoio pelas famílias e a transição para a parentalidade na região da Cova da Beira.

Esclareço que qualquer dado colhido é absolutamente confidencial e que as respostas fornecidas visam única e exclusivamente o presente estudo de investigação, sendo que os resultados serão codificados e utilizadas apenas para este fim, não se prevendo quaisquer riscos para os participantes no estudo.

Apenas eu e o responsável pela orientação e supervisão (Prof. Doutor Alcides Almeida Monteiro) terão acesso aos dados cujos resultados serão colocados à disposição de V. Exa., se tal for solicitado.

Com os meus melhores cumprimentos

Covilhã, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016  
Ana Rosa Correia Pinto



## Anexo 12 - Consentimento informado

### CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, abaixo assinado, declaro que aceito participar neste Estudo da aluna Ana Rosa Correia Pinto e que autorizo a utilização dos dados recolhidos no questionário para os fins académicos propostos.

Declaro igualmente que fui informada(o) que as respostas fornecidas visam o presente estudo de investigação, sendo absolutamente confidenciais e que os resultados serão codificados e utilizadas apenas para este fim.

Ninguém a não ser a investigadora responsável pelo estudo e o seu orientador, terá acesso às respostas, e o meu nome e o da minha família não serão incluídos neste estudo.

---

(Assinatura)



## Anexo 13 - Respostas obtidas no questionário à pergunta aberta “Porquê?”

### Relativas ao desejo de ter mais filhos

Nº questionário	Conteúdo da resposta
<b>Sim - Mãe</b>	
2,14,55,56	Gostaria de ter pelo menos mais um
3, 23,40	Porque adoro ser mãe
5,36,53	Gosto de crianças e de ser mãe
16	Filho único não tem vantagens
17,38,40,41, 61	Ter uma família maior, não ter filho unico
22	Por vontade da família
24,26	Acho a relação entre irmãos importante
28	Não há amor maior , nem maior riqueza que um filho
31	Experiencia enriquecedora, de crescimento e descoberta
39, 65	Gosto de ser mãe e sinto-me realizada
48	3 é um bom número
49	Desejo de ser mãe e ter mais um filho é uma mais valia para as crianças
51	Filho único fica muito mimado
58,62	Realização pessoal
<b>Sim - Pai</b>	
74	Quantos mais irmãos, mais partilham
75,82	Faz falta irmãos
76	Vontade da família
77,104,109,117, 129	Desejo de ter 2/mais filhos,
100	Ver o crescimento de um filho é ver todo o nosso amor carinho e dedicação refletido nele. É a nossa maior riqueza, alegria e força para encarar as adversidades da vida
105,	É o que dá sentido á nossa vida
123	São o melhor do mundo
125,128	Gosto de famílias grandes
134	Gostava de ter um filho homem
138	Realização pessoal

## Relativas ao desejo de não ter mais filhos

Nº questionário	Conteúdo da resposta
<b>Não- Mãe</b>	
4	Situação em que desempenho papel de mãe e pai
6,35,45,46	Não há possibilidades financeiras
8,29,30,34,42,57,59	Por opção
10	Bebé difícil e situação financeira complicada
12	Pelo trabalho, pelo dinheiro e pq 3 filhos era o objetivo
13	Por aconselhamento medico
21,37	A vida não está fácil para ter filhos, não há apoios ou são poucos
25	Bebé pequeno e falta de tempo
33	A vida familiar não permite
50	Devido à conjuntura do país
63	Vida profissional não permite que passe muito tempo com eles
70	Gravidezes muito juntas e sem condições físicas para ter mais filhos
<b>Não - Pai</b>	
73,	Harmonia familiar, questões económicas
78	Satisfeito com os que já tenho
87,114	Não tenho tempo para mais filhos
95, 103, 107, 135	Financeiramente não é possível
98	Enorme responsabilidade, falta de tempo
108	Motivos profissionais

# Anexo 14 - Guião da entrevista para a socióloga: Filomena Santos

A Região da Cova da Beira apresenta uma baixa de natalidade considerável (493 nascimentos em 2014 e em 2015 poucos mais do que 540).

- Quais as principais causas deste valor reduzido de nascimentos?
- Acha que existe algum tipo de incentivo na região centro que possa motivar as pessoas a terem mais filhos? Se não, que medidas poderiam ser implementadas para tornar mais atrativo ser pai/mãe no interior do país?
- Faz sentido falar-se em políticas de incentivo à natalidade específicas para as regiões do interior? Porquê?
- Na sua opinião, as motivações positivas e/ou negativa dos pais para a decisão de terem filhos, estão só relacionadas com a altura do nascimento ou com todo o processo de exercício da parentalidade, isto é, com as incertezas face à nova etapa de vida?
- De que forma a estrutura familiar poderá influenciar a decisão dos casais em terem ou não terem filhos e todo o processo de transição para a parentalidade, isto é, ao processo de adaptação ao papel de mãe/pai? Qual dos elementos do casal será mais influenciado pela estrutura familiar?
- Face às novas tipologias familiares (famílias monoparentais ou outras resultantes da crise que se instalou no nosso país) em que medida as redes de apoio social (informais e formais) são importantes nestes novos contextos familiares?
- Acha que existe uma efetiva rede de apoio formal na Cova da Beira a quem os pais possam recorrer? Se sim como se articulam? Se não, que instituições, profissionais deveriam integrar a mesma e como se deveriam articular?
- Quais pensa serem os apoios preferenciais dos pais? Porquê? Acha que o recurso às redes de apoio pode variar consoante a configuração familiar, a classe social e as habilitações literárias?
- Que consequências podemos esperar para o interior se a taxa de natalidade não inverter?
- Neste estudo as mães apresentam uma atitude mais facilitadora no processo de transição para a parentalidade. Na sua opinião qual será o motivo?
- Também neste estudo a rede informal (os avós) são fundamentais no processo de transição para a parentalidade. Comente esta afirmação



# Anexo 15 - Guião da entrevista para o pediatra:

## Ricardo Costa

A Região da Cova da Beira apresenta uma baixa de natalidade considerável (493 nascimentos em 2014 e em 2015 poucos mais do que 540).

- Na sua perspetiva, quais as principais causas deste valor reduzido de nascimentos?
- Acha que este ligeiro aumento entre 2014 e 2015 pode significar alguma mudança?
- O medo de não estarem preparados para cuidarem dos filhos ou não conseguirem providenciar o fundamental para o bem-estar do mesmo, pode condicionar de alguma forma a vontade de terem filhos?
- Acha que no geral as famílias têm competências para superar o processo de transição para a parentalidade (isto é, o processo de adaptação ao papel de mãe/pai)?
- Neste estudo, os casais referiram o médico como o principal profissional a quem recorrem nos cuidados à criança. Da sua experiência profissional, quais são as principais dúvidas e qual o apoio que eles solicitam quando recorrem à consulta / urgência pediátrica?
- Acha que a intervenção dos profissionais de saúde se deve cingir a estes momentos?
- De que forma as instituições, nomeadamente as de saúde poderiam proporcionar maior apoio às famílias, para que as mesmas se sentissem mais seguras e apoiadas no processo de transição para a parentalidade?
- Acha que existe uma efetiva rede de apoio formal na Cova da Beira? Se sim como se articulam? Se não, o que se deveria mudar ou criar para que esta rede de apoio existisse?
- Essa rede seria suficiente para incentivar as famílias a terem mais filhos?
- Que consequências podemos esperar para o interior se a taxa de natalidade não inverter?

