

## **GRAVIDEZ TARDIA E ENVELHECIMENTO**

**Sara Oliveira**

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para obtenção  
de grau de mestre em Gerontologia Social

**2016**

## **GRAVIDEZ TARDIA E ENVELHECIMENTO**

**Sara Oliveira**

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção de grau de Mestre em Gerontologia Social, realizada sob a orientação científica da Doutora Lia Araújo, Assistente na Escola Superior de Educação de Viseu, e do Doutor Óscar Ribeiro, Professor Auxiliar no ISSSP.

**2016**

*" O passado é fonte de ensinamentos importante que, articulando com o presente, projecta o futuro, promovendo a construção de uma existência."*

***Boclin (2003)***

## AGRADECIMENTOS

*Primeiramente, gostaria de agradecer a todas as pessoas que se disponibilizaram para participar neste estudo, bem como aqueles que sinalizaram os casos. Sem eles esta dissertação não poderia ser realizada.*

*Quero agradecer à minha orientadora, Doutora Lia Araújo e ao meu coorientador Doutor Oscar Ribeiro que foram incansáveis. O vosso gosto pela área da Gerontologia é inspirador. Agradeço-vos pela paciência, pela partilha de conhecimento e pelo voto de confiança.*

*Ao Pedro, porque me acompanhar sempre, em todas as etapas da minha vida.*

*À minha família pela força e por acreditarem sempre em mim e em especial à minha mãe, por me apoiar nos meus sonhos e objetivos e por nunca me deixar baixar os braços perante qualquer desafio.*

*Não menos importante, quero agradecer ao Rafael pelo apoio, pelo companheirismo e pela compreensão.*

*À Dona Mécia e ao Senhor Jorge.*

*E a todos os que não estão aqui nomeados, mas que me apoiaram nesta fase da minha vida.*

**BEM HAJA!**

## RESUMO

Este estudo surge do interesse em compreender as implicações psicossociais advindas da gravidez tardia na fase avançada de vida, tendo em conta o aumento do número de gestantes acima dos 35 anos de idade que se verificou nos últimos anos (Gomes, Donelli, Piccinini, & Lopes, 2008). Para o efeito, averiguou-se a experiência da gravidez tardia em mulheres portuguesas com idade igual ou superior a 65 anos, contemplando, também, a experiência dos últimos filhos. Trata-se de um estudo qualitativo que contou com a participação de 15 mães com idades compreendidas entre os 66 e os 95 anos (média = 75.7, DP = 8.38) e 15 últimos filhos com idades entre os 26 e os 50 anos (média = 35.3, DP = 6.33). Para a recolha dos dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas, separadamente a mães e aos respetivos últimos filhos, que depois de transcritas foram analisadas através de técnicas de análise de conteúdo com recurso ao programa NVivo Plus, versão 11. Face ao material colectado emergiram quatro categorias correspondentes à experiência das mães (*Gravidez, Geração Sandwich, Os filhos "pra quem Deus falou"* e *Generatividade comprometida*) e três correspondentes à experiência dos últimos filhos (*Relação com a descendência, Relação com a fratria* e *Relação com os pais*). A experiência da gravidez tardia foi relatada como um evento de vida comum para a época, mas ainda assim encarado como uma situação estressora, por algumas mães, devido ao facto de ter sido accidental, a sentimentos de vergonha e a receios de complicações gestacionais. Algumas das mães entrevistadas encontravam-se no início da meia-idade quando engravidaram pela última vez, fase de transição marcada pela reavaliação dos objetivos e aspirações (Lachman & James, 1997, cit. por Papalia, Olds, & Feldman, 2006), o que obrigou à reestruturação do sistema familiar. Na ótica dos últimos filhos, por, na maioria dos casos, existir uma grande diferença de idades com os restantes irmãos, verificou-se um afastamento no que concerne à relação com os irmãos mais velhos, bem como a existência de algumas diferenças educativas. Quanto à relação com os pais, a adolescência foi a fase apontada como mais marcante devido à dificuldade em abordar determinados assuntos com os progenitores. Verificou-se também a existência de receios ao longo do curso de vida destes filhos (e.g., morte dos progenitores), assim como preocupações presentes relacionadas com o processo de envelhecimento das mães, nomeadamente as implicações da sua idade avançada na relação com os netos. Estes últimos filhos apresentaram uma consciencialização do tempo que ainda dispõem com a mãe, principalmente nos casos em que já se verificou perda de outros familiares, manifestando-se sob comportamentos reais de ansiedade e numa luta ativa para manterem as mães sãs (Drenovsky & Meshyock, 2000, cit. por Neves, 2008).

**PALAVRAS-CHAVE:** envelhecimento feminino, maternidade tardia, últimos filhos, ciclo vital da família.

## **ABSTRACT**

This study came from the interest to understand the psychosocial implications arising from late pregnancy in advanced age, taking into account the increasing number of pregnant women above 35 years of age that has occurred in recent years (Gomes, Donelli, Piccinini, & Lopes, 2008). For this purpose, the experience of late pregnancy in Portuguese women aged over 65 years, as well as the experience of their last children were investigated. This is a qualitative study that included the participation of 15 mothers aged between 66 and 95 years (age mean = 75.7, SD = 8.38) and their last 15 children aged between 26 and 50 years (age mean = 35.3, SD = 6.33). For the data collection separately semi-structured interviews to the mothers and to the respective last children were performed, which after transcribed were analysed through content analysis techniques using NVivo Plus program, version 11. Considering the collected material, four categories corresponding to the experiences of the mothers emerged (*Pregnancy, Generation Sandwich, The children "to whom God spoke" and Generativity committed*) and three corresponding to the results obtained with the last children (*Relationship with the offspring, Relationship with phratry and Relationship with parents*). The experience of late pregnancy was related as a common life event for that time, but even so regarded as a stressful situation for some mothers due to the fact that it was accidental, the feelings of shame and fear of pregnancy complications. Some of the interviewed mothers were in early middle-age when they became pregnant for the last time, which is a phase of transition marked the reevaluation of goals and aspirations (Lachman & James, 1997 cit. by Papalia, Olds, & Feldman, 2006), forcing the reconstruction of the family system. In the perspective of the last children, since, for the most cases, there was a considerable age difference with the other brothers, it was verified a gap in the relationship with the older brothers, as well as the existence of some educational differences. Regarding the relationship with parents, adolescence was the stage identified as the most complicated period due to the difficulty in approaching certain issues with parents. It was also found that there have been concerns over the life of these children (e.g., death of the parents) as well as present preoccupations regarding the aging process of the mothers, namely the implications of their advanced age in the relationship with their grandchildren. These last children presented a consciousness of the time that still have with the mother, especially in cases in which the loss of family members has already occurred, manifesting under real anxiety behaviours and an active fight to keep the mothers healthier (Drenovsky & Meshyock, 2000 cit. by Neves, 2008).

**KEY-WORDS:** female aging, late maternity, last children, vital cycle of the family

## RÉSUMÉ

Cette étude pionnière est venue de l'intérêt de comprendre les implications psychosociales découlantes de la grossesse tardive dans le processus de vieillissement, en tenant compte de l'augmentation du nombre de femmes enceintes de plus de 35 ans, qui ont été trouvées au cours des dernières années (Gomes, Donelli, Piccinini & Lopes, 2008). Pour cela, ont été examinées les femmes portugaises âgées de plus de 65 ans qui ont vécu une expérience de grossesse tardive, couvrant aussi, l'expérience avec ces derniers enfants. Ceci est une étude qualitative qui a eu la participation de 15 mères âgées entre 66 et 95 ans (moyenne = 75,7, SD = 8.38) et 15 derniers enfants âgés entre 26 et 50 ans (moyenne = 35,3, SD = 6.33). Pour la collecte des données des entrevues semi-structurées ont été réalisées séparément pour les mères et les derniers fils respectifs, qui, après transcrites ont été analysées en utilisant des techniques d'analyse de contenu en utilisant NVivo plus, version 11. Compte tenu du matériel collecté ont émergé quatre catégories correspondantes aux expériences des mères (*Grossesse, Génération Sandwich, Les enfants "à qui Dieu a parlé" et Générativité compromise*) et trois correspondant aux résultats obtenus avec les derniers enfants (*Relation avec la descendance, Relation avec la phratrie et Relation avec les parents*). Il a été précisé que la grossesse tardive était un événement commun, survenu accidentellement dans la plupart des cas et considéré comme une situation stressante, pour certaines mères, en raison du fait que ce soit accidentel, motivée par des sentiments de honte, de craintes et de complications de la grossesse. Certaines des mères interrogées étaient au début de l'âge moyen quand elles sont devenues mères la dernière fois, transition marquée par la réévaluation des objectifs et des aspirations (Lachman & James, 1997 cit. Par Papalia, Olds, et Feldman, 2006). Dans l'optique des derniers enfants, car en la plupart des cas il y a une grande différence d'âge avec les autres frères, l'expérience a révélé l'existence d'un écart en ce qui concerne la relation avec les frères plus âgés, ainsi que l'existence de certaines différences d'éducation. Quant à la relation avec les parents, l'adolescence est la phase la plus marquée en raison de la difficulté à parler de certains sujets avec les parents. On a également constaté qu'il y a des appréhensions, au cours de la vie des enfants (e.g. décès des parents), ainsi que des préoccupations concernant le processus de vieillissement des mères, que, dans de nombreux cas, il a des implications pour les relations avec les petits-enfants. Les derniers enfants ont eu une prise de conscience du temps qui ont encore avec la mère, en particulier dans les cas d'existence de la perte d'une personne de la famille proche, se manifestant sous des comportements réels d'anxiété et une lutte active pour garder les mères en bonne santé (Drenovsky & Meshyock 2000, cit. par Neves, 2008).

**MOTS-CLÉS:** vieillissement des femmes, fin de la maternité, les derniers enfants, le cycle de vie de la famille.

# ÍNDICE GERAL

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>3</b>
<b>1. ENVELHECER NO FEMININO.....</b>	<b>3</b>
<b>2. A EVOLUÇÃO DO PAPEL DA MULHER IDOSA EM PORTUGAL.....</b>	<b>10</b>
<b>3. MATERNIDADE TARDIA.....</b>	<b>16</b>
3.1. Consequências biopsicossociais.....	17
<b>4. O CICLO VITAL DA FAMÍLIA.....</b>	<b>23</b>
4.1. Filhos como cuidadores informais.....	28
<b>CAPÍTULO II - ESTUDO EMPÍRICO.....</b>	<b>31</b>
<b>1. OBJETIVOS DE ESTUDO.....</b>	<b>31</b>
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>31</b>
2.1. Contextualização do estudo.....	31
2.2. Seleção da amostra.....	32
2.3. Procedimentos de recolha dos dados.....	33
2.4. Procedimentos de análise dos dados.....	35
<b>3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
3.1. Caracterização das díades.....	36
3.2. Mães.....	39
3.2.1. Gravidez.....	39
3.2.1.1. (In)aceitação.....	42
3.2.1.2. Complicações gestacionais.....	45
3.2.2. Geração Sandwich.....	47
3.2.2.1. Auxílio do/s filho/s mais velho/s.....	49
3.2.3. Os filhos " <i>pra quem Deus falou</i> ".....	51

3.2.4. Generatividade comprometida.....	52
3.3. Últimos filhos.....	53
3.3.1. Relação com a descendencia.....	54
3.3.1.1. Constituição familiar.....	54
3.3.1.2. Receios na relação avós-netos.....	56
3.3.2. Relação com a fratria.....	57
3.3.2.1. Afastamento do/s mais velho/s.....	57
3.3.2.2. Irmã-mãe.....	59
3.3.2.3. Diferenças na educação.....	59
3.3.3. Relação com os pais.....	60
3.3.3.1. Adolescência.....	60
3.3.3.2. Receios da perda dos pais.....	61
3.3.3.3. Percepção das limitações físicas e funcionais das mães.....	64
<b>CAPÍTULO III - CONCLUSÃO.....</b>	<b>66</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>76</b>
Anexo A. Guião de entrevista semiestruturada aplicada às mães.....	77
Anexo B. Guião de entrevista semiestruturada aplicada aos últimos filhos.....	83
Anexo C. Consentimento informado, livre e esclarecido - mães.....	88
Anexo D. Consentimento informado, livre e esclarecido - mães.....	89

## ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1. Categorias e subcategorias emergentes - mães.....	39
Figura 2. Enquadramento histórico dos anos de nascimento das mães e início da fase de jovens adultas e dos anos de nascimento dos últimos filhos.....	42
Figura 3. Categorias e subcategorias emergentes - últimos filhos.....	54

\*\*\*

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das díades.....	38
Tabela 2. Motivos e emoções face à última gravidez.....	43
Tabela 3. Complicações pré e pós gestacionais dos diversos casos.....	47
Tabela 4. Idade dos primogénitos e dos penúltimos filhos aquando do nascimento do último filho.....	48
Tabela 5. Factores justificáveis das diferenças vinculativas face aos últimos filhos.....	52
Tabela 6. Motivos que justificam as diferenças educativas.....	60

## LISTA DE ABREVIATURAS

BES	Bem-estar subjetivo
CEE	Comissão Económica Europeia
DP	Desvio Padrão
ILC-Brazil	International Longevity Centre Brazil
ONU	Organização das Nações Unidas
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SOC	Seleção, Optimização e Compensação
UE	União Europeia
WHO	World Health Organization

## INTRODUÇÃO

As últimas décadas têm sido marcadas por profundas e rápidas alterações demográficas, sociais e culturais, traduzindo-se em mudanças nas estruturas familiares portuguesas. Os casais com filhos continuam a ser a principal composição do agregado familiar nacional, mas o envelhecimento demográfico, o adiamento da maternidade e o aumento do número de divórcios são tendências que vêm reconfigurar o conceito de família (Neves, 2013). De facto, observa-se um aumento do número de gestantes acima dos 35 anos (Gomes, Donelli, Piccinini, & Lopes, 2008), quer em países desenvolvidos, quer em países em desenvolvimento (Lima, 2010) e Portugal não é exceção.

Por conseguinte, a estrutura família tem sofrido mudanças significativas, contextualizando-se, deste modo, a maternidade tardia (Lopes, Dellazzana-Zanon, & Boeckel, 2014), apontada por Oliveira e colaboradores (2013) como um fenómeno atual associado à livre escolha da maternidade e que se reflete no aumento do número de famílias compostas por apenas um descendente ou máximo dois (Elías, 2014). Este fenómeno reflete-se na relação familiar, principalmente na organização da prestação de cuidados (Plaza, 2013), na medida que cuidar é uma tarefa da responsabilidade deste sistema, sobrecarregando-o (Abad et al., 2013). Mais ainda, com o decréscimo da fecundidade e o aumento da esperança de vida, verifica-se uma verticalização dos laços familiares (Bengston et al., 1996, cit. por Soler, 2013), traduzindo-se num diminuto número de potenciais cuidadores em comparação com o número de membros que necessitam de cuidados. Desta forma, torna-se difícil gerir a vida familiar e a vida profissional, principalmente por parte das mulheres, as principais cuidadoras informais (José, Wall, & Correia, 2002).

Uma vez que a maternidade tardia é um fenómeno difuso, surgiu o interesse de compreender de que forma a da experiência da gravidez tardia influencia a regulação e adaptação ao processo de envelhecimento feminino e a vivência das relações familiares na fase avançada de vida. Ao mesmo tempo, olhar o envelhecimento nesta perspetiva de género permite-nos entender melhor a atual geração de seniores (Boclin, 2003). Mais ainda, o presente estudo vem colmatar a lacuna referenciada por Macneill e Wu (2002, cit. por Neves, 2008) no que concerne aos estudos sobre a gravidez tardia uma vez que, segundo os autores, a maioria dos estudos referentes a esta temática não contempla as gravidezes tardias inevitáveis e indesejadas; apresentará também, informações sobre

questões pouco exploradas, como a parentalidade tardia: *Será que eles [filhos] conseguem dar o apoio emocional tão necessário a estes pais idosos e promover o seu bem-estar* (Lang & Schutze, 2002, cit. por Neves, 2008)? *Será que estes pais idosos saberão dar resposta às necessidades dos seus jovens filhos* (Bullock, 2005, Finley, 1998, cit. por Neves, 2008)? *Será que estes mesmos jovens serão tão compreendidos como os seus grupos de pares e prosseguirão o seu percurso sem que o medo de perder os pais mais cedo do que todos os outros os atormente* (Neves, 2008)?

\*\*\*

O presente documento encontra-se dividido em três capítulos. O primeiro diz respeito ao enquadramento teórico onde são abordados os seguintes temas: (1) Envelhecer no feminino; (2) A evolução do papel da atual mulher idosa em Portugal; (3) Maternidade tardia (e suas consequências); e (4) O ciclo vital da família, onde também é feita alusão ao papel dos filhos enquanto cuidadores informais. No segundo capítulo são apresentadas as questões empíricas referentes ao estudo em questão, nomeadamente: (1) Objetivos de estudo; (2) Metodologia, onde são apresentados os procedimentos metodológicos adoptados no que concerne à seleção da amostra, recolha e análise dos dados; e (3) Apresentação e discussão dos resultados, onde são descritas as diversas categorias emergentes, os resultados obtidos em cada categoria e a sua discussão com base na informação apresentada no capítulo I (*Enquadramento teórico*), bem como em outros estudos. Por fim, o último capítulo alude para as conclusões do estudo, as suas limitações e apresenta linhas orientadoras para futuras investigações.

## CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1. ENVELHECER NO FEMININO

Envelhecer é um fenómeno universal e multidimensional (biológico, psicológico e social), previsto no nosso código genético, tendo lugar em todas as épocas, culturas e civilizações (Duarte, 1999). Trata-se de um processo natural, que ocorre ao longo do ciclo de vida e cujas características pessoais, biológicas, psicológicas e sociais se alteram e influenciam entre si, possibilitando, ao indivíduo, construir uma imagem de si mesmo como sénior (Fonseca, 2015).

Apesar do conceito de envelhecimento estar muito ligado à idade cronológica, vincado pela entrada do sujeito na reforma, ele não depende exclusivamente dela, mas sim da inter-relação existente entre diversos factores intrínsecos e extrínsecos (Boclin, 2003), pois "o ser humano é um organismo complexo, de sistemas em interação entre si e com o mundo exterior, em construção contínua ... " (Damásio, 1995, cit. por Paúl & Ribeiro, 2015, p. 19).

De facto, as circunstâncias histórico-culturais, a educação, a vivência em ambientes estimulantes, o tipo de profissão exercida, os fracassos ou êxitos obtidos no desenvolvimento de tarefas, condicionam a conservação do vigor físico e da capacidade intelectual. Todos estes factores influenciam o modo como se captam e vivenciam as experiências, bem como o modo como se avaliam as trajetórias de vida (pessoais e alheias), confinando, ao grupo dos mais velhos, o seu carácter heterogéneo (Duarte, 1999).

As alterações a nível físico, cognitivo e emocional, das expectativas sociais, das relações interpessoais, das alterações familiares e profissionais e/ou até mesmo do contexto residencial (institucionalização) são frequentes nesta fase avançada de vida. Estas alterações necessitam de regulação, para que se traduzam numa adaptação positiva a esta nova fase da vida (Fonseca, 2015). Para o efeito, é necessária uma reconfiguração dos recursos existentes, por parte do indivíduo (Boclin, 2003), mais ainda numa fase em que " ... a vida se reorganiza em função do tempo que ainda tem por viver ... " (Neugarten, Havighurst, & Tobin, 1968, cit. por Duarte, 1999, p.44).

As mudanças que ocorrem no *self* não são experienciadas da mesma forma por todos os indivíduos, traduzindo-se em "resultados desenvolvimentais" dispare, pois as consequências dos acontecimentos de vida dependem do modo como os sujeitos os

encaram (Fonseca, 2015), bem como das diferentes estratégias de *coping* utilizadas para o efeito (Afonso, 2015). De salientar que para Schroots (1996, cit. por Fonseca, 2015) e Fernández-Ballesteros (2007, cit. por Fonseca, 2015) os seniores possuem uma considerável capacidade de adaptação para lidarem com as situações de transição e de mudança decorrentes do envelhecimento. Ao contrário do que se possa pensar, a maioria dos seniores não se sente deprimido pela ocorrência das perdas e dos acontecimentos inerentes a esta fase da vida (Staudinger, Freund, Linden, & Maas, 1999, cit. por Afonso, 2015). Pois o impacto das perdas no bem-estar da pessoa vai depender sobretudo da avaliação pessoal e das estratégias de *coping* mobilizadas para ultrapassar/encarar os acontecimentos. Para o efeito, o desenvolvimento de mecanismos cognitivos e comportamentais são fulcrais para dar respostas às exigências de uma determinada situação, mais ainda numa fase avançada de vida onde a vulnerabilidade biológica é maior (Afonso, 2015). Fica assim claro que a vitalidade psíquica é importante para enfrentar as dificuldades inerentes à fase avançada de vida (Boclin, 2003).

A capacidade para utilizar mecanismos de seleção, optimização e compensação (modelo SOC) permite uma melhor gestão no que concerne aos ganhos e perdas desta fase, uma vez que o sucesso passa por potenciar os ganhos em deterioramento das perdas (Baltes & Baltes, 1990). Para o efeito, devem ser realizadas alterações regulares no curso de vida, mais concretamente no desenvolvimento de novos valores e competências, bem como através da definição de novos objetivos específicos e de significados para a vida, permitindo limitar as consequências advindas do processo de envelhecimento (Fonseca, 2015) e aumentar os níveis de bem-estar e satisfação (Afonso, 2015). Como referem Cabral e Ferreira (2014), envelhecer de forma saudável implica a existência de boas condições de saúde, condição esta que está relacionada com as vivências pessoais, as atividades de ocupação de tempos livres e as relações estabelecidas com os outros. Também é importante a consciencialização pessoal das próprias forças, fraquezas, desejos e valores de modo a que se façam boas escolhas as quais devem estar de acordo com as aspirações pessoais e não com as vontades e expectativas de terceiros (Verza, Schleiniger, Gomes, & Strey, 2013).

No que concerne aos sistemas adaptativos e desenvolvimentais do processo de envelhecimento existem algumas especificidades de género que devem ser consideradas (Boclin, 2003, Ribeiro, 2015). A nível biológico, a mulher percorre diversos ciclos (puberdade, menarca, gravidez, parto, maternidade e menopausa), nos quais experiencia

mudanças psíquicas intensas e realiza investimentos emocionais distintos, com repercussões no modo como a mulher se vê e pensa ser vista - identidade (Boclin, 2003). Um dos marcos biológicos, considerado como primeiro sinal marcante do envelhecimento feminino, é a menopausa. Nesta fase, ocorrem mudanças significativas no corpo e na mente, mesmo para aquelas que atravessam este processo de modo mais tranquilo (Ferreira, Chinelato, Castro, & Ferreira, 2013). A passagem pela menopausa é imbuída de múltiplos significados biopsicossociais, devido às transições e transformações que a mulher experiencia nesta fase (Ferreira et al., 2013). Para Boclin (2003), por exemplo, esta etapa importante do ciclo feminino permite uma preparação para o envelhecimento, uma vez que a mulher redefine a sua imagem e as suas potencialidades, possibilitando, segundo Gallagher (1993, cit. por Ferreira et al., 2013), a transição positiva para uma época de novas oportunidades. Já numa revisão realizada por Ferreira e colaboradores (2013), são sistematizadas evidências de que neste período do ciclo de vida da mulher existem modificações funcionais numa série de sistemas do corpo, gerando vários sintomas, tais como: sensações repentinas de calor; queimação e prurido vaginal; disfunção urinária; lentidão na excitação sexual; dor durante a relação sexual; dores articulares ou musculares; dores de cabeça; insónias; fadiga (Oldenhave, Jaszman, Haspels, & Everaerd, 1993, cit. por Ferreira et al., 2013); diminuição do apetite sexual; frieza, devido ao pensamento de já não se sentirem esteticamente válidas como mulheres (Boclin, 2003); maior risco de osteoporose e aumento de peso e cintura, devido ao metabolismo mais lento (Ferreira et al., 2013). Contudo, não são apenas as mudanças biológicas que especificam as diferenças entre homens e mulheres relativamente ao envelhecimento. Papalia e Olds (2000, cit. por Ferreira et al., 2013) referem que nesta época do ciclo de vida as mulheres passam por mudanças nos papéis sociais, relacionamentos e responsabilidades.

Ao longo do processo de envelhecimento verifica-se uma reconfiguração no sistema familiar, isto é, de uma vida em família alargada passa-se para uma vida a dois, a partir do ninho vazio, e posteriormente para uma vida a sós, após a viuvez (Aboim, 2003 cit. por Cabral & Ferreira, 2014). A maior longevidade feminina possibilita que haja mais mulheres em fase avançada de vida, comparativamente aos homens, levando a um maior número de mulheres a viver sós ou com outros familiares (Cabral & Ferreira, 2014). Segundo o *International Longevity Centre Brazil* (ILC-Brazil, 2015) as mulheres vivem, em média, 4,5 anos a mais que os homens. Contudo, sendo este padrão um

complexo e modificável, espera-se pela possibilidade de haver uma aproximação e maior equilíbrio, entre estas duas expectativas de vida, nas próximas décadas.

Em Portugal, segundo os dados do Pordata (2015a), a esperança média de vida aos 65 anos, no ano de 2014, era de 20,7 para as mulheres e 17,3 para os homens, existindo 1 240 336 indivíduos com mais de 65 anos de idade do sexo feminino, contra 882 660 do sexo masculino (Pordata, 2015b, Pordata, 2015c). Denota-se que as mulheres continuam a viver mais que os homens, contudo essa diferença é de 3,4 anos, menor que a referida pelo ILC-Brazil (2015). Segundo Ferreira, Silva, Jerónimo e Marques (2013) as mulheres são as que mais vivem sozinhas comparativamente aos homens (67,2% contra 32,8%) sendo que a maior percentagem encontra-se entre os viúvos (56,8%) entre os 60 e 74 anos de idade para ambos os sexos (41,5%).

Relativamente à composição das redes interpessoais, as mulheres idosas tendem a apresentar redes de pequena dimensão, verificando-se uma maior presença, nas suas redes, de membros não familiares (Cabral & Ferreira, 2014). Relativamente ao apoio emocional, por consequência da viuvez, este tende a diminuir gradualmente ao longo do processo de envelhecimento feminino. Para Cabral e Ferreira (2014) este fenómeno justifica-se pelo facto das mulheres apresentarem, na sua maioria, redes de pequena dimensão e constituídas essencialmente por membros não familiares, pois é nas redes extensas ou maioritariamente com membros familiares (sobretudo filhos e netos) que são proporcionados mais momentos de alegria e felicidade. Por conseguinte, estes factores traduzem-se numa pior qualidade de vida e num pior estado de saúde (Musick, House, & Williams, 2004, cit. por Cabral & Ferreira, 2014).

O aumento da idade também está associado à recepção de mais apoio instrumental nas tarefas domésticas, sendo que os filhos são quem mais presta esse tipo de apoio. Como grande parte das tarefas domésticas ainda recaí sobre as mulheres, a necessidade deste tipo de apoio é mais notória no seu caso (Cabral & Ferreira, 2014). Contudo, muitas mulheres que permanecem independentes ou parcialmente dependentes encontram satisfação nesta fase de vida, nomeadamente através da realização de atividades que, até então, não puderam efetuar, permitindo-lhes o desenvolvimento de novas potencialidades (Boclin, 2003). A ocupação dos tempos livres e a participação social devem ser encaradas como uma parte importante na preparação para a reforma e para o envelhecimento. No entanto, o que ainda se verifica é que o número e a frequência destas atividades vai diminuindo à medida que se envelhece, sendo os homens quem mais ocupa os seus tempos livres com o desenvolvimento de atividades

sociais e de lazer. Já as atividades de carácter mais instrumental, associadas à esfera privada (tarefas domésticas, artesanato, trabalhos manuais e reparações caseiras) são praticadas mais frequentemente por mulheres (Cabral & Ferreira, 2014).

Também a participação social tende a diminuir com a idade até porque assiste-se a um enfraquecimento ou ruptura com algumas instituições ligadas essencialmente ao trabalho e à escola dos filhos que entretanto cresceram. Segundo um estudo sobre envelhecimento ativo em Portugal, realizado pela Fundação Francisco Manuel dos Santos (Cabral & Ferreira, 2014), um terço dos seniores portugueses pertencia a uma associação, um quarto já pertenceu no passado e 40% nunca pertenceu a qualquer tipo de associação. Os que mais participam apresentam idades entre os 50 e os 64 anos. Nos dados mencionados verificam-se disparidades relativamente ao género, sendo os homens quem mais participa, principalmente em clubes desportivos. As mulheres com participação social estão ligadas essencialmente a instituições de solidariedade social, entidades religiosas e universidades seniores (Cabral & Ferreira, 2014). Os estudos de Debert (1999, cit. por Boclin, 2003) sobre género e envelhecimento, já haviam evidenciado este facto, uma vez que demonstraram haver uma maior mobilização feminina tanto em grupos de convívio como universidades seniores. O mesmo autor refere que através destes dados podemos concluir que as mulheres apresentam uma maior disponibilidade para vivenciarem e aproveitarem a fase avançada de vida (Debert, 1999, cit. por Boclin, 2003).

Quanto às modalidades informais de participação social, mais de um quarto dos seniores costuma prestar apoio não remunerado a crianças, sendo que na esmagadora maioria dos casos é aos netos e são as mulheres que o prestam. Contudo, com o avançar da idade, a disponibilidade para prestarem este tipo de apoio vai diminuindo e despendem menos tempo (Cabral & Ferreira, 2014). Segundo Lopes e Gonçalves (2015), hoje em dia a maior parte das pessoas torna-se avó/avô em algum momento das suas vidas, tendo fortes possibilidades de acompanharem o crescimento dos seus netos até ao momento em que estes constituem a sua própria família. Tendo por base algumas investigações realizadas nos EUA, Bengston (2001, cit. por Lopes & Gonçalves, 2015) refere que, dado o atual contexto laboral, os avós terão um papel cada vez mais importante nas dinâmicas familiares multigeracionais contemporâneas, exigindo e tornando indispensáveis esses arranjos familiares.

Apesar de vários estudos concluírem que a presença ativa na rede familiar é importante na autopromoção do nível de felicidade dos seniores (Grundy, 2005, Drew

& Silverstein, 2007, cit. por Lopes & Gonçalves, 2015), bem como no impacto sobre a forma como a velhice é vista e sobre a identidade dos idosos (Kaufman & Elder, 2003, cit. por Rabelo & Neri, 2014), o envolvimento na prestação de cuidados a crianças pode estar associado a um decréscimo na qualidade de vida do sénior, mais especificamente à deterioração do seu estado de saúde e ocupação do seu tempo, visto que pode implicar uma menor disponibilidade para a execução de outras atividades e tarefas, mais concretamente de lazer (Blustein, Chan, & Guanais, 2004, cit. por Lopes & Gonçalves, 2015).

Quanto ao estado de saúde, metade dos seniores portugueses considera ter uma saúde razoável, um terço avalia como boa ou muito boa e 18% considera o seu estado de saúde mau ou muito mau (Cabral & Ferreira, 2014). É de salientar que a avaliação do estado de saúde tende a piorar com o avançar da idade, principalmente entre as mulheres. Segundo Ribeiro (2015), por consequência de uma maior longevidade, as mulheres podem vivenciar estados de saúde física e mental mais vulneráveis, carecendo de mais apoio e prestação de cuidados. Ainda assim, apesar das mulheres avaliarem pior o seu estado de saúde (Cabral & Ferreira, 2014) e apresentarem mais queixas, é de destacar que adotam comportamentos mais saudáveis, comparativamente aos homens (Calasanti, 2010, cit. por Paúl, 2015).

Contudo, segundo Cabral e Ferreira (2014), as mulheres apresentam atitudes menos otimistas em relação ao envelhecimento, traduzindo-se numa apreciação mais baixa do seu bem-estar subjetivo (BES). Esta avaliação deve-se ao elevado peso dos factores socioeconómicos, mais concretamente à educação e ao rendimento e à desvalorização de factores como a idade, a atividade sexual, a multiplicidade de redes interpessoais e as atividades sociais (Pinquart & Sorensen, 2002, cit. por Paúl, 2015). Para além disso, a saúde e a ausência de incapacidade, a participação social, o estado civil, as redes sociais, a capacidade de controlo, as representações pessoais do envelhecimento e as expectativas em relação ao futuro são variáveis que se associam ao BES no sentido esperado (Paúl, 2015), sendo que a mulher, como mencionado anteriormente, encontra-se mais vulnerável em algumas destas áreas. Segundo o ILC-Brazil (2015), a realização de um estudo longitudinal chegou à conclusão que a forma como os indivíduos percebem o envelhecimento influencia a saúde a longo prazo, de tal modo que percepções negativas, sobre o envelhecimento, diminuem em 7,5 os anos de vida comparativamente aos sujeitos que encaram o envelhecimento como uma fase de vida positiva.

Em suma, a adoção de práticas associadas ao envelhecimento ativo por parte dos seniores portugueses é diminuta (30%) e, dentro deste universo, as mulheres são as que estão representadas em menor número (Cabral & Ferreira, 2014). O incentivo a um envelhecimento (feminino) ativo torna-se, deste modo, relevante. Segundo o relatório *Women, Ageing and Health*, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2007), é importante remover as barreiras sociais à participação feminina, incentivando as mulheres ao desenvolvimento das suas potencialidades de modo a que tenham um papel ativo na sociedade, o que deverá passar necessariamente por promover o seu envolvimento físico e social na vida da comunidade; aumentar as oportunidades de interação intra e intergeracional, principalmente para aquelas que vivem sozinhas; dissipar atitudes e estereótipos sobre o envelhecimento; reconhecer e valorizar o trabalho não remunerado, principalmente no que concerne à prestação de cuidados informais a familiares; corrigir as lacunas existente relativamente à alfabetização feminina; envolver as mulheres mais velhas numa participação mais ativa na tomada de decisões relacionadas com a política, sociedade, espiritualidade e economia; e, não menos importante, apoiar as organizações e grupos que trabalham para desenvolver o envelhecimento feminino.

Compreender as especificidades da mulher idosa implica considerar a geração a que ela pertenceu. O facto de muitas mulheres nunca terem desempenhado funções remuneradas durante toda a sua vida aumenta a sua vulnerabilidade e desvantagem em várias áreas, o que se verifica em todos os países, tal como documentado pelo Fórum Económico Mundial (ILC-Brazil, 2015). Os papéis sociais desempenhados pelos indivíduos ao longo do ciclo de vida, são largamente determinados pelas sociedades em que estes se inserem, pelo que as diferenças observadas entre os géneros devem-se, sobretudo, às desigualdades socioculturais, principalmente ao chamado "lugar da mulher" que ainda se mantém presente nas gerações mais velhas (Cabral & Ferreira, 2014).

## 2. A EVOLUÇÃO DO PAPEL DA MULHER IDOSA EM PORTUGAL

"Se existe um traço comum às Ditaduras da Europa do Sul do período entre as duas guerras, ele refere-se às atitudes perante as mulheres"

**Cova e Pinto (1997, p.71)**

A hegemonia das ditaduras na Europa do Sul, que em Portugal culminou com o surgimento do Estado Novo (1926-1974), contribuiu para afirmar, no campo ideológico e político, o louvor da maternidade e de um certo modelo de família (Cova & Pinto, 1997). Sustentado ideologicamente por pensamentos antiliberais e de cariz católico, o Estado Novo veio transformar o panorama político e social português (Adão & Remédios, 2005).

Tendo por base os modelos fascistas, principalmente o italiano, o Estado Novo destacou-se pelo seu caráter profundamente conservador e tradicional, repousando em valores e conceitos morais inquestionáveis: Deus, Pátria, Família, Autoridade, Paz Social, Hierarquia, Moralidade e Austeridade. Segundo estes valores e conceitos morais, a "verdadeira família portuguesa" era a família católica, que repelia o vício e corroborava certos costumes, e em que o trabalho feminino era confinado ao lar e à estabilidade familiar. Estes princípios evidenciavam a coletividade acima do indivíduo, considerando a instituição familiar mais importante do que os próprios membros que a constituíam (Guimarães, 1986). A importância atribuída à família era de tal ponto que, em 1940, foi realizada uma Concordata entre Portugal e a Santa Sé, impedindo os casais, unidos canonicamente, de se divorciarem (Guimarães, 1986).

Em prol de um bom funcionamento do sistema familiar, a lei previa funções específicas a desempenhar por homens e mulheres. Essas funções, apesar de bastante distintas, segundo os ideais salazaristas, complementavam-se e garantiam a estabilidade da família (Cova & Pinto, 1997). O homem era o chefe de família, competindo-lhe a instrução e educação dos filhos, dar-lhes assistência, defendê-los e representá-los, mesmo enquanto nascituros (Cova & Pinto, 1997). Já o papel da mulher (mãe/esposa) era confinado ao lar e à família, assegurando a tranquilidade de todos os membros (Cova & Pinto, 1997), de tal modo que, era culpabilizada pela elevada taxa de mortalidade infantil, na medida em que, o sucesso da maternidade era da sua responsabilidade (Adão & Remédios, 2005). Apesar de ambos os progenitores terem a

guarda e regência dos filhos não emancipados, o artigo 1881º, do Código Civil de 1966 demonstra claramente que o detentor do poder paternal era o pai:

"Compete especialmente ao pai como chefe de família:

- a) Providenciar acerca dos alimentos devidos ao filho e orientar a sua educação e instrução;
- b) Prestar-lhes a assistência moral conforme a sua condição, sexo e idade;
- c) Emancipá-lo;
- d) Defendê-lo e representá-lo ainda que nascituro;
- e) Autorizá-lo a praticar os actos que por determinação da lei dependam do consentimento dos pais;
- f) Autorizá-lo a exercer arte ou ofício e a viver sobre si;
- g) Administrar seus bens."(Guimarães, 1986, p.572).

Quanto à mãe, competia-lhe:

". . .

- a) Ser ouvida e participar em tudo que diga respeito aos interesses do filho;
- b) Vigiar pela sua integridade física e moral;
- c) Autorizá-lo a praticar os actos que por determinação especial da lei dependem de seu consentimento;
- d) Desempenhar relativamente ao filho e aos seus bens as funções pertencentes ao marido, sempre que este se encontre em lugar remoto ou não sabido ou esteja impossibilitado de as exercer por qualquer outro motivo." (Guimarães, 1986, p.572-573).

Deste modo, é notório o poder legal, instaurado no pai, uma vez que detinha quase todos os direitos e deveres, sobre os seus filhos. Contudo, os poderes do chefe de família recaíam também sobre a esposa. Segundo o Código de Processo Civil de 1939, previa-se a possibilidade do marido exigir o regresso da esposa, ao domicílio conjugal, nem que, para o efeito, tivesse que recorrer à força.

Como referido na carta encíclica *Quadragesimoanno* (1931, cit. por Cova & Pinto, 1997, p.72): "É em casa antes de mais, ou nas dependências da casa, e entre as ocupações domésticas, que se encontra o trabalho das mães de família". Segundo as estatísticas oficiais, no começo do Estado Novo, apenas 17%, do total de ativos nos diversos sectores, eram mulheres (Cova&Pinto, 1977). Porém, no primeiro trimestre do

ano de 1961 deu-se início à guerra colonial, que durou cerca de treze anos, condicionando a vida nacional, a política e reforçando a severidade do regime ditatorial (Barreto, 2002). A operação militar em Angola, e posteriormente na Guiné e em Moçambique, levou ao destacamento de aproximadamente 200 000 soldados portugueses, o equivalente a 2% da população total do país. Nunca antes na história tinham sido mobilizados tantos soldados para um conflito colonial. Também entre o período de 1960 e 1973, mais de um milhão e meio de portugueses abandonaram o país para trabalhar no estrangeiro, nomeadamente para destinos europeus: França, Alemanha, Bélgica, Luxemburgo, Suíça e mais tarde Grã Bretanha, Holanda e Espanha, reforçando o decréscimo da população portuguesa (Barreto, 2002).

Estes acontecimentos levaram, por um lado, ao aumento do número de mulheres a trabalhar fora do lar, mais ainda com a explosão do terceiro sector, nos anos 60 (Cova & Pinto, 1997), e, por outro, ao reconhecimento de alguns direitos que, até então, eram negados às mulheres. No início da década de 60, as mulheres passaram a representar cerca de 20% a 25% do total de mulheres empregadas, percentagem esta que aumentou para 50% nas três a quatro décadas seguintes (Barreto, 2002). O aumento do número de mulheres a trabalhar fora do lar consciencializou-as para as responsabilidades e exigências da maternidade. Desde modo o recurso a métodos contraceptivos passou a ser maior, levando a um decréscimo da taxa de natalidade (Cordeiro, 2015).

A partir de 1966 começaram a surgir algumas alterações relativamente à profissionalização da mulher. O primeiro passo foi reconhecer-lhes competências para poderem receber o seu próprio vencimento. Em 1967, a ONU publicou uma Declaração sobre a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres, afirmando que: "A discriminação contra as mulheres é incompatível com a dignidade humana e o bem-estar da família" (Guimarães, 1986, p.575). Assim sendo, a novembro de 1969, a mulher passa a poder exercer profissões liberais ou na função pública sem necessitar, para o efeito, do consentimento do marido, encontrando-se, essa informação, redigida no Código Civil. É também nos anos 60 que se instaura o regime de comunhão de adquiridos, junto dos casais que queiram " ... construir legitimamente família mediante uma comunhão plena de vida"(Guimarães, 1986, p.570). Apesar do homem continuar a ser o chefe de família e responsável por todos os atos da vida conjugal (art.º 1674º, Código Civil), o regime de comunhão de adquiridos veio destituir a incapacidade da mulher gerir os seus próprios bens (Guimarães, 1986).

Na década de 70 e 80, novos acontecimentos influenciaram, decisivamente, a evolução social do país, culminando com a Revolução de Abril (1974-1976). Com a consolidação do sistema político democrático e parlamentar, baseado nos direitos cívicos e políticos fundamentais, Portugal apresenta a sua candidatura à Comissão Económica Europeia (CEE), hoje União Europeia (UE), que se tornou efetiva a partir de janeiro de 1986, originando o impulso da economia e da sociedade portuguesa. O Estado democrático estava instaurado, desvirtuando-se assim as formas de paternalismo e de segregação social, dando lugar à consciencialização dos cidadãos, designadamente dos seus direitos e igualdades perante a lei (Barreto, 2002).

Esta consciencialização possibilitou que, em 1974, as mulheres fossem integradas definitivamente na população ativa empregada (Barreto, 2002) e que em 1975, a Concordata fora reformada, restabelecendo-se o divórcio, sem atender à forma de celebração do casamento. O exercício do poder paternal passou a ser regulado pelo artigo 1901º:

"1º. Na constância do matrimónio, o exercício do poder paternal pertence a ambos os pais;

2º. Os pais exercem o poder paternal de comum acordo e, se este faltar em questão de particular importância, qualquer deles pode recorrer ao tribunal, que tentará a conciliação; se esta não for possível, ouvirá, antes de decidir, o filho maior de 14 anos, salvo se razões ponderosas o desaconselharem."(Guimarães, 1986, p.577).

Apesar das alterações legais emergentes, só em 1976, com a nova Constituição, é que as lutas pelos direitos das mulheres evoluíram consideravelmente (Fermino, 2012). Para além de proibir a discriminação em razão ao sexo, a Constituição de 1976 trouxe outras vitórias às mulheres portuguesas, especialmente no que concerne ao direito de constituir família, contrair casamento em condições de igualdade e a idêntica capacidade civil dos cônjuges no que diz respeito à educação dos filhos, estando presente no artigo 36º que:

"1. Todos têm o direito de constituir família e de contrair casamento em condições de plena igualdade.

2. A lei regula os requisitos e os efeitos do casamento e da sua dissolução, por morte ou divórcio, independentemente da forma de celebração.

3. Os cônjuges têm iguais direitos e deveres quanto à capacidade civil e política e à manutenção e educação dos filhos . . . " (Fermino, 2012, p.18).

Em 1979, Portugal adere à Convenção Internacional contra Todas as Discriminações contra a Mulher, resultando na publicação de documentos importantes relativamente à igualdade de remuneração e oportunidades no trabalho e emprego (Guimarães, 1986).

De um modo geral, todo este percurso histórico impulsionou profundas e rápidas alterações demográficas, sociais e culturais, que se fazem sentir nos dias de hoje. Os sistemas familiares foram reconfigurados e, na atualidade, apresentam-se novas realidades. A entrada da mulher no mundo de trabalho teve influências no sistema familiar e, juntamente com a presença de outros factores sociais, políticos e económicos, levou ao aparecimento de novas dinâmicas. O número de famílias compostas por mais de duas gerações começou a diminuir, dando lugar a famílias estritamente nucleares (média de 2,6 indivíduos por agregado), na qual o pai e a mãe trabalham (Barreto, 2002). A socióloga Karin Wall, entrevistada por Neves (2013) confirma o fenómeno, referindo que os agregados familiares portugueses são, hoje, mais pequenos; as famílias complexas, constituídas por casais com/sem filhos e outros parentes, têm vindo a diminuir; ocorrem menos casamentos e mais tarde; o número de divórcios aumentou; a maternidade é adiada e o número de filhos diminuiu.

Com efeito, a idade média da mulher portuguesa, ao nascimento do primeiro filho, tem vindo a aumentar dos 25 anos de idade, correspondente ao ano de 1960, para os 30 anos de idade, relativamente ao ano de 2014 (Pordata, 2015d). Os casais portugueses não só têm filhos cada vez mais tarde, como, conseqüentemente, têm cada vez menos filhos. Em 1960, os casais tinham, em média, três filhos, sendo que atualmente têm, em média, um filho apenas (Pordata, 2015e). Apesar de hoje existir uma multiplicidade de práticas que configuram diversas modalidades de fazer família, os casais com filhos continuam a ser a principal composição do agregado familiar nacional (Plaza, 2013).

Também são de assinalar os progressos no sector da educação, ao longo destes anos. A escolaridade universalizou-se, expandindo-se ao longo de todo o território nacional. Em particular o número de mulheres a concluir o ensino superior aumentou de 0,4%, no ano de 1960, para 16,9%, em 2011 (Pordata, 2015f). Na década de 80 efetivou-se a escolaridade obrigatória (nove anos) levando ao adiamento da entrada, dos jovens, na vida profissional.

Ao nível do sistema de saúde também se verificaram avanços significativos, que durante os anos 60, generalizaram-se a todo o território e a toda a população, independentemente da condição social, sendo de assinalar o surgimento do Sistema Nacional de Saúde (SNS), no final da década de 70. As melhorias no sistema de saúde possibilitaram o decréscimo drástico da mortalidade infantil, que de 77,5‰, em 1960, passou para as 2,8‰ no ano de 2014 (Pordata, 2015g). O parto em meio hospitalar tornou-se regra, tal como acontecia em outros países ditos "civilizados", constituindo um dos indicadores mais importantes de saúde infantil. Em 1960, apenas 18,44% dos partos foram realizados em estabelecimentos de saúde (Pordata, 2015h). Aquando da instauração da democracia, apenas metade dos partos ocorriam em meio hospitalar e, dos que ocorriam em casa, cerca de um em cada dois não tinha a presença de um profissional de saúde. Atualmente, 99,99% dos partos são realizados em meio hospitalar, diminuindo os riscos para a mãe e para o bebé, pois, como referem alguns especialistas, o parto domiciliário é "uma verdadeira irresponsabilidade" (Cordeiro, 2015, p.52). As melhorias no sector da saúde possibilitaram, também, o aumento da esperança média de vida, que passou de 60 e 66 anos (homens e mulheres), em 1960 (Barreto, 2002), para 77 e 83, respetivamente, em 2013 (Pordata, 2015i). Consequentemente, a população envelheceu a um ritmo acelerado e até bastante superior aos restantes países europeus. Embora não seja a mais velha, Portugal apresenta hoje uma das populações mais envelhecidas da Europa (Cordeiro, 2015).

### 3. MATERNIDADE TARDIA

Shulevitz (2012) refere que no último meio século, a parentalidade modificou-se e teve uma mutação tão discreta que só agora estamos a perceber as suas implicações. Somos pais cada vez mais tarde, tornando-se este fenómeno ainda mais visível pela exposição mediática de casos que envolvem figuras públicas como, por exemplo, Tony Randall<sup>1</sup>, que teve o seu primeiro filho aos 77 anos de idade e Elizabeth Edwards<sup>2</sup>, que teve o seu último filho aos 50 anos de idade.

Plaza (2013) refere que Hernández (2011) considera como "famílias tardias" as que são constituídas por pai e mãe que têm o seu primeiro filho após os 35/40 anos de idade. As famílias recompostas não fazem parte deste grupo, contudo inclui outros modelos familiares na sua definição, sendo eles: as famílias homoparentais (famílias compostas por um casal do mesmo sexo) e monoparentais (famílias em que apenas um dos pais arca com as responsabilidades de criar o ou os filhos). Abad e colaboradores (2013) não só consideram estas duas configurações como ainda incluem as famílias adotivas e as que resultam da reprodução assistida.

Como exposto anteriormente, grupos sociais de épocas anteriores, pré estabeleceram um conjunto de normas e regras que definiram os papéis sociais de homens e mulheres. Durante o período salazarista, grande parte das mulheres foram confinadas ao lar e ao desempenho das atividades domésticas, adotando um papel central, na família, como mães e esposas. Mas atualmente a mulher é detentora de múltiplos papéis, que se traduzem em mudanças nas suas rotinas, bem como nos seus projetos de vida e nas suas escolhas (Lopes et al., 2014). Com a entrada da mulher no mundo do trabalho, assistiu-se a uma flexibilização relativamente aos papéis sociais de homens e mulheres, possibilitando trocas. Esta quebra de velhos paradigmas possibilitou a afirmação das mulheres num mundo predominantemente dominado pelos homens, tornando-a mais valorizada, autónoma, independente, segura, convicta dos seus direitos e deveres, com motivações e desejos próprios (Oliveira et al., 2013). Nesse sentido, a mulher passou a ter um maior controlo da sua vida, prescindindo ou adiando a maternidade em prol da sua carreira profissional (Sousa et al., 2011). Segundo Oliveira e colaboradores (2013), a emancipação feminina, a evolução das qualificações profissionais, as novas técnicas de controlo da fertilidade, o planeamento familiar e a

---

<sup>1</sup> Actor Norte Americano conhecido pelas suas interpretações em *The Odd Couple* (1970) , *The Tony Randall Show* ( 1976) e *Pillow Talk* (1959).

<sup>2</sup>Advogada, escritora e ativista Norte Americana.

conjuntura económica são fatores explicativos para o adiamento da maternidade, influenciando na decisão acerca do momento mais oportuno para se ter filhos.

Deste modo, a estrutura familiar tem sofrido mudanças significativas e a escolha pelo adiamento da maternidade (Lopes et al., 2014) pretende, em muitos casos, a conciliação do trabalho e da maternidade. Cada vez mais o trabalho exige uma intensa dedicação e uma constante (re)qualificação, pelo que muitas vezes a carreira profissional é tida como prioritária, para que, posteriormente, possa haver maior dedicação, disponibilidade e condições para o bebé (Oliveira et al., 2013). A busca pela satisfação profissional como prioridade, a independência financeira, a constituição de uma relação estável, as rotinas exacerbadas e a maternidade tardia como opção são as principais justificações, dadas por mulheres em idade adulta mais avançada, quando questionadas sobre os motivos de ainda não terem sido mães (Lopes et al., 2014).

Oliveira e Marcondes (2004, cit. por Lima, 2010) entendem que o adiamento do nascimento do primeiro filho pode ser visto como uma forma de aquisição de estabilidade financeira e emocional, que muitas mulheres consideram como condições necessárias para serem mães e que tem originado o aumento do número de gestantes acima dos 35 anos (Gomes et al., 2008), não só em países desenvolvidos, como também em países em desenvolvimento (Lima, 2010). Estamos, pois em condições de afirmar que a temática da parentalidade está a mudar, destacando-se a responsabilidade e as dificuldades do sexo feminino, dada a sua posição, perante este fenómeno: ao mesmo tempo que lhe é cobrada a competência profissional, a sociedade também a persuade a ser mãe, utilizando como argumentos o facto de uma mulher sentir-se completa só após a maternidade (Lopes et al., 2014). A medicina tem contribuído para a desconstrução deste dilema uma vez que é permitido à mulher, em alguns casos, ter filhos em idade avançada através do recurso à reprodução assistida que, segundo Gomes e colaboradores (2008, cit. por Lopes et al., 2014), deve ser visto como o progresso médico em consonância com as mudanças sociais e não como algo artificioso e estranho.

### **3.1. Consequências biopsicossociais**

A gravidez é um período único, repleto de sentimentos e emoções de forte intensidade, que exigem uma adaptação biológica, corporal e psíquica. Trata-se de um

processo que exige reconfiguração de relações, reordenamento do estado psicológico, reajustamento do relacionamento conjugal, bem como da situação socioeconómica.

O adiamento da maternidade para idades mais avançadas acarreta mais desafios, pois a partir dos 35 anos de idade a grávida é considerada idosa ou pré-menopáusicas, na gíria médica, devido ao declínio da fertilidade, a partir dos 30 anos de idade, o que depois dos 40 ocorre de forma mais acentuada (Lima, 2010). Assim, torna-se mais difícil engravidar de forma natural (Oliveira et al., 2013), exigindo o recurso, em muitos casos, a tratamentos de infertilidade e a técnicas de reprodução assistida (Gomes et al., 2008). Já Francis (1985 cit. por Gomes et al., 2008, p.102) referia que "a gravidez seria ideal em mulheres entre 20 e 30 anos, tolerável entre 30 e 34, indispensável entre 35 e 39, devendo ser evitada após os 40 anos". Por outro lado, as alterações hormonais, que acompanham o avançar da idade, podem traduzir-se em riscos de má formação fetal e possíveis prejuízos para a gestante. Ao avançar da idade, associa-se a diminuição de capacidades essenciais para um adequado desenvolvimento gestacional. Complementarmente, as mulheres, nesta situação, podem experienciar momentos de grande stress (Gomes et al., 2008), bem como desenvolver estados temporários de desequilíbrio psíquico (Travassos-Rodriguez & Féres-Carneiro, 2013). A estrutura da personalidade, o nível de resolução de conflitos, o suporte familiar, as condições do vínculo conjugal, a aceitação de ter um filho e a condição económica são alguns dos factores, intrapsíquicos e contextuais, que tendem a influenciar o processo de engravidar (Gomes et al., 2008). No caso das mulheres que decidem ser "mães tardias", o factor idade pode intensificar as angústias e as dificuldades, próprias da gestação, uma vez que se inserem no grupo das gestantes de alto risco, com maior probabilidade de ter evolução desfavorável, quer para a mãe, quer para o bebé, possibilitando a agudização de problemas emocionais e sociais, uma vez que a gestante tende a sentir-se mais frágil, apreensiva e impotente (Gomes et al., 2008).

Na sequência do exposto, um dos novos desafios acrescentados aos cuidados em saúde materna e infantil recentemente reconhecido pela Direcção-Geral de Saúde (2015) no Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, refere-se ao adiamento da maternidade, pois está associada a um aumento das intervenções de diagnóstico pré-natal e ao aumento da morbidade e mortalidade materna e perinatal. A maternidade tardia obriga a gestante a um maior número de consultas e a uma variedade de procedimentos pré-natais invasivos (biopsia de vilosidades coriônicas e amniocentese), que visam evitar e prevenir a ocorrência de abortos, anomalias fetais,

diabetes, hipertensão, hemorragias, partos prematuros, trabalho de parto disfuncional e partos por cesariana (Gomes et al., 2008). Para além dessa ocorrência, a partir dos 40 anos de idade da mãe, a probabilidade de ter um filho com Síndrome de Down aumenta para os 30%, encontrando-se nos 2 a 3% em gestantes com idade inferior (Shulevitz, 2012). Existem ainda outras patologias/deformações, que podem afetar o bebé, nomeadamente: paralisia cerebral; Síndrome de Apert - problema ósseo que pode resultar num alongamento do crânio; Síndrome de Marfan - desordem nos tecidos conectores; esquizofrenia e Síndrome de Patau - deformações graves do sistema nervoso (Shulevitz, 2012). O estudo empírico de Tarin, Vidal, Perez-Hoyos, Canos e Balasch (2001, cit. por Gomes et al., 2008) demonstrou que quanto mais avançada for a idade da mãe, maior é a probabilidade de os filhos homens serem inférteis. Já nos EUA, o *Centre for Disease Control and Prevention* constatou que o número de crianças com problemas de aprendizagem, défice de atenção, autismo e hiperatividade aumentou 17% entre os anos de 1997 e 2008, pressupondo-se que o fenómeno esteja relacionado com a idade avançada dos progenitores (Shulevitz, 2012). Apesar das especulações, investigadores Islandeses descobriram uma forma inovadora de analisar o genoma permitindo-lhes concluir que os aumentos de 78% dos casos de autismo relacionam-se com a idade avançada dos progenitores (Shulevitz, 2012). O conhecimento e a consciencialização destas consequências fisiológicas, por parte das mães, pode resultar em sentimentos de culpa que dificultam o processo de adaptação à maternidade (Gomes et al., 2008).

Importa evidenciar, contudo, que os factores de risco da maternidade tardia não se limitam à dimensão biológica. Reece (1993, cit. por Travassos-Rodriguez & Féres-Carneiro, 2013) mencionou dois fatores correspondentes à dimensão psicossocial: a ausência de uma rede social funcional e a grande exigência e autocrítica, dos próprios pais, acerca do novo papel que desempenham. Relativamente à rede social, a mesma pode ser afetada nos casos em que as mães optam por abandonar a carreira profissional com o intuito de se dedicarem ao seu filho, assim como as relações de amizade tendem a alterar, havendo uma aproximação (reforço) aos casais de amigos com filhos e um afastamento dos casais de amigos sem filhos (Ruzza, 2008). Quanto à exigência e autocrítica, Winnicott (1956/1993, cit. por Travassos-Rodriguez & Féres-Carneiro, 2013) descreve o conceito de preocupação materna primária como um estado de extrema sensibilidade que culmina no final da gravidez, durando ainda algumas semanas após o nascimento da criança. Passada esta fase, a "mãe devota comum", como

intitulou Winnicott(1956/1993, cit. por Travassos-Rodriguez & Féres-Carneiro, 2013), precisa ser capaz de falhar, tarefa que aparenta ser difícil, sobretudo para mulheres que são bem sucedidas a nível profissional, facto que contribui para o desenvolvimento de estados depressivos. Para que se consiga assumir a função materna é necessário, numa primeira instância, o desprendimento do mundo externo e uma capacidade de suportar as falhas. A falta de experiência para lidar com o que advém da maternidade pode surpreender as mães (tardias), provocando sensações de fracasso e impotência (Travassos-Rodriguez & Féres-Carneiro, 2013).

Outro problema que se coloca é o facto de muitos casais tardios, também terem pais em idade mais avançada, que necessitam ou possam vir a necessitar de cuidados. Esta situação pode gerar angústias uma vez que não têm tanta disponibilidade para auxiliar os seus progenitores, devido aos cuidados que têm de prestar ao bebé (Oliveira et al., 2013). Para além disso, as mães e os pais tardios não dispõem da mesma energia e força que os pais mais jovens (Elías, 2014). Esta posição reflete-se na relação familiar, principalmente na organização do cuidar (Plaza, 2013), na medida que esta é uma tarefa da responsabilidade familiar que poderá estar particularmente sobrecarregada nestas situações (Abad et al., 2013). A estigmatização também se encontra presente, essencialmente em contexto escolar, uma vez que as mães tardias, são muitas vezes, confundidas com as avós. Algumas mães tardias expressam vontade em desenvolver uma amizade com as mães dos colegas dos filhos. Contudo, consideram a tarefa difícil, referindo como principal obstáculo, para a criação de laços com as outras mães, a idade (Abad et al., 2013).

O estudo de Ruzza (2008) demonstrou que as mães tardias apresentam uma consciencialização da passagem do tempo que se traduz em preocupações sobre o futuro, mas essencialmente sobre o bem-estar da criança. Dentro das preocupações mencionadas pelas participantes do estudo, Ruzza categorizou-as em duas: estar presente para testemunhar metas e outros eventos significativos (como, por exemplo, o nascimento de um neto) e a preocupação em deixar as crianças sozinhas no mundo (levando algumas mulheres a questionar a possibilidade de ter outro filho).

Face ao que foi anteriormente mencionado, estudos apontam para a importância das gestantes mais velhas, terem um acompanhamento psicológico (Gomes et al., 2008). No caso específico das grávidas de alto risco, Milner e colaboradores (1992, cit. por Gomes et al., 2008) enfatizaram que as intervenções a realizar, devem ser abordadas

individualmente, tendo em consideração os aspetos emocionais, culturais, sociais e biológicos, pertinentes a cada caso.

Todavia, não se verificam apenas desafios e dificuldades nos estudos realizados. Shelton e Johnson (2006, cit. por Ruzza, 2008) estudaram a maternidade em mulheres com mais de 30 anos de idade e concluíram que o principal benefício encontrado foi a destreza psicológica. Relativamente à imagem corporal, as mães tardias não demonstram tanta preocupação perante as alterações corporais, uma vez que consideram ter sido o preço a pagar para terem um filho. Segundo Lima (2010), as mulheres que optam por adiar a maternidade tendem a apresentar uma boa conduta com a saúde pré-natal, vivem em uniões estáveis, apresentam um maior nível de escolarização e, conseqüentemente, uma situação económico-financeira mais estável que lhes permite aceder, mais facilmente, a redes de apoio formal (Oliveira et al., 2013). Outros pontos positivos, a ressaltar, são a maturidade, as melhores condições de saúde mental e um menor medo de ficarem sem ajuda ou perderem o controlo durante o parto. A identidade mais consolidada permite que as gestantes se sintam melhor com elas próprias (Gomes et al., 2008) e consigam conciliar melhor as tarefas domésticas e laborais (Lopes et al., 2014). Adicionalmente, são mais tolerantes, aceitam melhor a criança como um indivíduo (Gomes et al., 2008), até porque não sentem a maternidade como um sacrifício, uma vez que se sentem realizadas noutras áreas (Elías, 2014).

Segundo o estudo de Ruzza (2008), algumas mulheres relatam que o nascimento dos filhos ajudou-as na resolução de problemas psíquicos e conjugais. A chegada da criança possibilitou aliviar algumas tensões familiares, bem como perdas significativas. O facto de ter uma criança permitiu a algumas mulheres experienciar as perdas de familiares de forma menos dolorosa. As mães tardias referem ainda que, com a maternidade, passaram a consciencializar-se das suas qualidades positivas. Referem também que a experiência de serem mães trouxe-lhes melhorias quanto ao seu estado emocional. Uma das participantes do estudo de Ruzza (2008) afirmou mesmo que tomava antidepressivos e tinha fortes dores de cabeça "antes de ter os gémeos" e que após o nascimento destes verificou melhorias no seu estado físico e psicológico. Outro ponto referido prende-se com a melhoria das relações com as suas mães. Grande parte das participantes referiram sentir-se mais próximas das suas mães, após terem tido um filho, mesmo aquelas que já tinham uma boa relação prévia afirmaram que a mesma melhorou (Ruzza, 2008).

De um modo geral, todos estes fatores expostos possibilitam que a criança viva num ambiente familiar mais saudável e estável, com repercussões positivas no seu desenvolvimento, nomeadamente resultados abonatórios no seu percurso académico (Shulevitz, 2012). Avaliando os prós e contras, as mães em idade avançada aconselham a não adiar para muito tarde a maternidade. No caso do adiamento ser uma possibilidade, consideram que é importante os casais informarem-se sobre os problemas de fertilidade, pois elas gostariam de, previamente, se terem preparado para as lutas que enfrentaram (Ruzza, 2008).

#### 4. O CICLO VITAL DA FAMÍLIA

"A simples descrição de uma família não serve para transmitir a riqueza e complexidade relacional desta estrutura"

**Relvas (1996, p.11)**

A família é um sistema de relações que evolui no seu desenvolvimentos de forma particular e complexa, sendo determinado por inúmeros factores (Cerveny, 2002, cit. por Socorro, 2006) e processos histórico-culturais (Ferro-Bucher, 1999 cit. por Socorro, 2006). Trata-se de uma instituição social fundamental que visa a satisfação das necessidades dos seus membros, a sua construção enquanto sujeitos e a sua socialização (Ribeiro, 1997) através da transmissão de valores, crenças, costumes e regras (Bucher, 1999, 2003, cit. por Socorro, 2006). Cada elemento do sistema familiar desempenha vários papéis espectáveis socialmente ao longo do ciclo vital familiar. Os diversos membros encontram-se ligados emocionalmente e interagem de forma diferente ao longo do ciclo (Relvas, 1996).

O ciclo de vida da família representa um esquema de classificação em estágios (Relvas, 1996), que descreve o modo como as famílias e os seus membros evoluem e se transformam ao longo do tempo (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006). Essas transformações exigem a resolução de tarefas desenvolvimentais com as quais os membros se vão confrontar (Marchand, 1997), requerendo alterações e reorganizações contínuas dos papéis e funções de cada membro, bem como nas dinâmicas relacionais entre estes (Socorro, 2006).

O desenvolvimento da família processa-se sempre tendo como meta a criação de um sentimento de pertença ao grupo e a individualização/autonomização dos seus elementos (Relvas, 1996). O modo como se transita de etapa para etapa condiciona o desenvolvimento quer dos sistema familiar, quer dos elementos que o compõem (Marchand, 1997). As transições são acompanhadas por sentimentos de perda, incerteza, ansiedade (Sousa, Patrão,& Vicente, 2012) e stress, podendo sintetizar-se em dois tipos: (i) crises de acesso, quando alguém entra na família, como seja por nascimento, adoção e casamentos/uniões e (ii) crises de desmembramento, quando alguém sai, normalmente por morte (Sousa et al., 2006). Para Marchand (1997) as transições podem ser classificadas como normativas ou não normativas, sendo que as primeiras referem-se às mudanças esperadas (ex.: entrar na escola, ter relações amorosas, ser pai/mãe) enquanto

as segundas referem-se às mudanças inesperadas (ex.: doenças graves, divórcio, ganhar a lotaria). Apesar das várias alterações que se verificam no sistema familiar ao longo do tempo serem potenciadoras de momentos de stress, alguns autores, nomeadamente Cowan e Hetherington (1991, cit. por Marchand, 1997) consideram as transições como momentos particularmente ricos em termos desenvolvimentais, pois proporcionam reconstruções ativas e conseqüentemente níveis de equilíbrio superior.

Existem vários modelos de estágios do ciclo de vida da família, sendo que o que os distingue são o número de estágios considerados, bem como as suas designações (Sousa et al., 2006). Como referem Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006) os modelos devem ser adaptados aos diversos sistemas familiares que subsistem na sociedade atual. Neste sentido, adotando a versão mais recente de Carter e McGoldrick (2005, cit. por Sousa et al., 2015), podem ser considerados cinco estágios no ciclo de vida da família, sendo eles: 1) Independência; 2) Constituição do casal ou casamento; 3) Parentalidade; 4) Famílias na fase intermédia da vida e 5) Família no fim da vida.

A designação destas etapas não quer dizer que os acontecimentos ocorram todos por esta ordem em todos os sistemas familiares. É importante ter em consideração que as realidades familiares são únicas, podendo haver sobreposição de estádios em alguns sistemas, e/ou maior duração de determinadas etapas devido a factores como o aumento da vida conjugal do casal, e o aumento do período de dependência dos filhos, entre outros (Relvas, 1996).

#### 1) Independência:

Neste estágio o indivíduo já se separou física, emocional e financeiramente da família de origem; porém, ainda não constituiu família uma vez que as tarefas emocionais mais relevantes são a formulação de objetivos pessoais (Sousa et al., 2006), o estabelecimento da identidade e da independência (Levinson, 1978, cit. por Marchand, 1997).

#### 2) Constituição do casal ou casamento:

Para Relvas (1996) é neste estágio que se inicia o ciclo familiar, pois é quando nasce uma nova unidade (família nuclear) e respetivo sentimento de pertença a um novo grupo, porém não desvinculado do grupo inicial (família de origem). O objetivo desta fase engloba o nascimento da família pela união formal ou informal, isto é, o início de uma nova configuração familiar onde os valores, costumes e tradições, dos sistemas de

origem, são transportados para a nova unidade e redefinidos para a construção de um novo sistema (Ronchi & Avellar, 2011). Trata-se de um período que integra o jovem casal que pretende organizar a sua vida conjugal, reorganizando as relações com a família alargada (junção de famílias) e amigos para que o parceiro/cônjuge seja incluído, assim como a negociação de aspetos práticos da vida comum, como a divisão das tarefas domésticas e a gestão financeira (Sousa et al., 2006).

### 3) Parentalidade:

Neste estágio são vivenciados dois grandes momentos de crise: o nascimento do/s filho/s e a adolescência do/s descendente/s (Relvas, 1996). Deste modo, esta fase caracteriza-se por mudanças profundas e irreversíveis a nível individual, conjugal e familiar (Berthoud & Bergami, 1997, cit. por Socorro, 2006), as quais exigem reajustes por parte do casal a nível emocional, físico e temporal para o nascimento do/s filho/s (Sousa et al., 2006) e para uma maior abertura às famílias de origem e à comunidade (Relvas, 1996). Trata-se de uma fase em que o casal persegue o sucesso no desempenho de diversos papéis (ex.: profissional, parental, conjugal), esforçando-se para dar conta de todas as tarefas que os mesmos exigem. As transições necessárias para uma positiva adaptação a esta nova fase da vida exigem maturidade, tempo (Socorro, 2006) e flexibilidade para que haja uma boa comunicação e para que não haja interferência entre os diversos papéis (Relvas, 1996). Com a entrada dos filhos na escola novas exigências e necessidades especiais levam a um novo ajustamento global, tratando-se do primeiro grande teste à capacidade familiar relativamente ao cumprimento das funções com o exterior (Relvas, 1996). Neste estágio incorpora-se, também, os filhos adolescentes. Como refere Relvas (1996, p.152) "a adolescência é um processo com fases diferenciadas que implicam uma variabilidade na forma e tipo de interações, bem como nas prioridades de investimento", sendo necessário, por parte de todos os elementos da família, mudanças co-evolutivas para que o sistema passe por uma adaptação estrutural de modo a "conservar" a sua funcionalidade e organização. Para o efeito, a família passa por um processo emocional de transição em busca de alterar alguns padrões relacionais, com vista à maturação dos filhos que resultará na saída destes do sistema. Sousa e colegas (2006) referem ainda que há uma necessidade de aumentar a flexibilidade das fronteiras familiares uma vez que o casal ("*Geração Sandwich*") vê-se dividido entre as tarefas e funções inerentes à educação dos filhos adolescentes (independência e autonomia dos filhos), ao mesmo tempo que começa a lidar com a fragilidade das

gerações mais velhas (pais e sogros). Nesta altura os cuidados aos ascendentes são tendencialmente antecipatórios, pontuais e centrados, essencialmente, no acompanhamento e na promoção da saúde (Sousa et al., 2015). Perante estas exigências, o casal começa a ter noção da vulnerabilidade do tempo, sendo necessários novos balanços conjugais e individuais (Luisi & Cangelli Filho, 1997, cit. por Socorro, 2006).

#### 4) Família na fase intermédia da vida:

Para Carbone e Coelho (1997, cit. por Socorro, 2006) esta fase tem início quando os filhos atingem a idade adulta envolvendo mudanças como: a saída dos filhos de casa ("ninho vazio"), o casamento dos filhos, a inclusão da terceira geração e parentes por afinidade, os cuidados com as gerações mais velhas e as mudanças nos relacionamentos. Com a saída dos filhos de casa, os progenitores adquirem a consciência de que os filhos já são adultos independentes, capazes de gerir as suas próprias vidas, não dependendo dos cuidados familiares da mesma maneira como nas fases anteriores. Este processo caracteriza-se pela separação ("ninho vazio") e pelo desenvolvimento de relações adulto-adulto com os filhos (Sousa et al., 2006). É também nesta fase que o foco volta a ser direcionado para o casal que até então ocupou-se da criação e educação dos filhos (Socorro, 2006), e que regressa assim ao início do sistema familiar, tal como é considerado por Relvas (1996). Para além disso, o casal de meia-idade vê-se confrontado com eventuais situações de incapacidade dos ascendentes (pais/sogros), associadas às necessidades de prestação de cuidados, e posteriormente à sua perda. Ao mesmo tempo, são confrontados com mudanças do próprio envelhecimento (Sousa et al., 2015), o que lhes exige uma grande adaptabilidade, flexibilidade e capacidade de relacionamento, sendo necessária a mudança e complexificação de papéis e estatutos no seio da família (Relvas, 1996).

#### 5) Família no fim da vida:

A transição para a última fase é um momento de mudanças, muito relacionadas com a experiência de envelhecimento, que podem ser analisadas, segundo Silva, Alves e Coelho (1997, cit. por Socorro, 2006) sob dois aspetos centrais: ruptura (morte) e continuidade (preservação e propagação da família através dos filhos e netos). É nesta fase que é vivenciada, segundo Levinson (1978, cit. por Marchand, 1997), a maior mudança do ciclo de vida. Este estágio implica que as gerações mais velhas aceitem que os seus descendentes assumam um papel mais central na vida familiar, ao mesmo tempo

que têm de aprender a gerir as perdas como: a perda de prestígio e poder, muito associadas à entrada na reforma, a morte de pessoas/pares significativos e a preparação da própria morte (Sousa et al., 2006). É importante que, nesta fase, seja deixado espaço para que os mais velhos possam partilhar a sua sabedoria, maturidade e experiência (Sousa et al., 2015), através da exploração de novos papéis sociais e familiares (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006) promovendo, deste modo, dinâmicas relacionais bem-sucedidas (Wynne, 1984, cit. por Sousa, Patrão & Vicente, 2012) Neste sentido, estão criadas condições para permitir a autonomia do sénior na exploração de novos papéis familiares e sociais, renegociar o poder hierárquico entre gerações e estimular a solidariedade entre gerações. Tratando-se de uma fase final do ciclo da família, é importante que o sénior tenha gerido bem as tarefas psicológicas e resolvido os conflitos de estádios anteriores de forma positiva para que possa enfrentar melhor o processo de envelhecimento e, conseqüentemente, aceitar a morte (Sousa et al., 2015).

Retomando a ideia de Relvas (1996), é importante ter em consideração que as realidades familiares são únicas, podendo haver etapas e tarefas que surgem em simultâneo, num determinado sistema familiar. Como mencionaram Lopes e colaboradores (2014) a estrutura familiar tem sofrido alterações significativas, traduzindo-se numa maior durabilidade de determinadas etapas (Relvas, 1996). Deste modo, a separação física, emocional e financeira da família de origem, correspondente ao estágio 1 (*Independência*) ocorre cada vez mais tarde, consequência do aumento do número de anos investidos na formação escolar e que, por conseqüente, vão retardar o estágio 2 (*Constituição do casal ou casamento*). Aliado a estes fenómenos, a intensa dedicação, mobilidade e a constante (re)qualificação que cada vez mais o trabalho exige (Oliveira et al., 2013) originam o adiamento da maternidade (estágio 3 - *Paternalidade*), podendo interferir também com a prestação de cuidados aos ascendentes que, possivelmente, se encontram em idade avançada, gerando sentimentos de angústia por parte dos filhos/cuidadores por não conseguirem auxiliar os seus progenitores como gostariam, situação ainda mais exigente quando é necessário prestar cuidados também a bebés/crianças descendentes (Oliveira et al., 2013). De facto, segundo Sousa e colegas (2015), as situações de incapacidade dos ascendentes são espectáveis na fase intermédia de vida da família (estágio 4), quando o casal de meia-idade confronta-se com a saída dos filhos de casa ("ninho vazio") e não na fase em que o casal tem filhos pequenos. Esta posição constrangedora reflete-se, posteriormente, na relação familiar

(Plaza, 2013), sobrecarregando o/s elemento/s que prestam os cuidados (Abad et al., 2013) e exigindo, por parte do/s mesmo/s uma grande adaptabilidade e flexibilidade face ao desempenho simultâneo de tantos papéis (Relvas, 1996).

#### **4.1. Filhos como cuidadores informais**

Apesar da desresponsabilização familiar ser uma constante no discurso público das instituições de ação social, denota-se que a família, principalmente a família direta (cônjuges e filhos), apresentam um papel preponderante no que concerne à prestação de cuidados informais a familiares. O estereótipo de "famílias negligentes" no que concerne à prestação de cuidados informais, não é de todo o mais correto, principalmente em Portugal, onde prevalece o *familismo* e em que o papel do cuidador está histórica e culturalmente orientado na base do que se convencionou chamar de "sociedade providência", fortemente enraizado sobretudo nas comunidades rurais do interior norte do país (Pimentel & Albuquerque, 2010). Na verdade, estudos empíricos têm demonstrado que "a instituição familiar ainda é ... o garante da solidariedade necessária aos ascendentes em situações de velhice"(Fernandes, 1997, cit. por Gama, 2011, p.29), pois é um pilar fulcral para o bem-estar dos seus membros, principalmente nos domínios de ordem afetiva e/ou social (José et al., 2002), de tal forma que, dentro dos potenciais cuidadores informais encontram-se: os cônjuges, numa primeira instância; as filhas, na ausência do cônjuge e os filhos, no caso da inexistência de filhas, sendo que estes, por norma, transferem as responsabilidades para as esposas (Sousa et al., 2006). De acordo com Matthews e Rosner (1988, cit por Paúl, 1997) existem diferenças nas funções ocupadas por filhos e filhas no que se refere à prestação de cuidados aos mais velhos. Os cuidados de retaguarda e de rotina são exercidos sobretudo pelas filhas, enquanto que os cuidados esporádicos, as ajudas financeiras, as reparações domésticas, os trabalhos de jardinagem e o transporte são providenciados, mais frequentemente, pelos filhos.

Também Szydlik (2008, cit. por Gama, 2011) comprovou que quatro em cada dez pais têm contacto regular com os seus filhos adultos, mesmo quando não co-residem, e que 85% dos pais e filhos estabelecem contactos face-a-face ou telefónico, pelo menos uma vez por semana. Assim sendo, os filhos apresentam uma maior proximidade emocional aos pais em comparação com os outros familiares. Segundo Gama (2011) o contacto face-a-face é uma importante condição para o desenvolvimento

da solidariedade familiar, pois quando o contacto é mais frequente, existem mais apoios, devido a uma maior consciencialização das necessidades dos familiares.

Como referem Pimentel e Albuquerque (2010, p.253) "poder ajudar pressupõe disponibilidade temporal e financeira da família ...", pelo que é importante perceber se a família dispõe de meios necessários ao provimento do bem-estar dos seus elementos, se apresenta capacidades para suportar mais papéis/encargos, se é aceitável exigir-lhes novos reajustes, bem como compreender de que forma esses reajustes vão afetar a estrutura familiar (Pimentel & Albuquerque, 2010), até porque assumir o papel de cuidador familiar raramente decorre de um processo de livre e consciente escolha (Sousa et al., 2006). Por norma, a "decisão" é motivada pela afetividade, obrigatoriedade, reciprocidade, dever, responsabilidade moral (Deus et al., 2012) e pela recompensa material, apesar desta última raramente ser assumida (Sousa et al., 2006).

Esta reflexão torna-se ainda mais pertinente no momento atual, devido às constantes e recentes mudanças sociais que se repercutem nas opções dos indivíduos e das famílias, nomeadamente no que concerne ao cuidado informal e intergeracional (Deus et al., 2012). A maior mobilidade geográfica e, por consequente, a diminuição da proximidade física dos elementos da família; o aumento das mulheres com carreiras profissionais (Sousa et al., 2006); a competitividade do meio profissional; e a constituição da família por parte dos descendentes (Socorro, 2006), são factores que contribuem para uma menor disponibilidade no que concerne à prestação de cuidados a familiares. Deste modo, existe a crença comum de que os filhos de hoje dedicam menos atenção aos pais do que as gerações precedentes (Sousa et al., 2006).

Todos estes factores pessoais e sociais têm vindo a alterar a estrutura da nossa sociedade, nomeadamente ao nível da redução das taxas de natalidade e de fecundidade, que a seu tempo levarão à diminuição do número de potenciais cuidadores informais. Este cenário advinha-se complicado, sobretudo porque em simultâneo à tendência de envelhecimento da base da pirâmide etária, verifica-se a diminuição da taxa de mortalidade e o aumento da esperança de vida, que levarão ao aumento do número de familiares idosos a necessitar de cuidados, cada vez mais complexos, e durante períodos mais longos (Sousa et al., 2006). Ao mesmo tempo, a prestação de cuidados pode coincidir com o desempenho de outros papéis e obrigações como ajudar os descendentes a adquirir independência ou cuidar dos netos, traduzindo-se numa maior sobrecarga a nível físico, psicológico e social para esta geração (Paúl & Martin, 2003, cit. por Paúl, 2015).

Pelos desafios inerentes, estas dinâmicas começam a ser cada vez mais alvo de interesse de investigação, decisores, profissionais e até mesmo cidadãos. No entanto, o adiamento da maternidade e as implicações da maior diferença de idades entre progenitores e descendentes na fase adulta de vida dos filhos e na fase avançada de vida das mães ainda não se encontram estudadas.

## **CAPÍTULO II - ESTUDO EMPÍRICO**

### **1. OBJETIVOS DE ESTUDO**

O presente estudo tem como objetivo analisar a experiência da gravidez tardia em mulheres portuguesas com 65 e mais anos de idade, que experienciaram a maternidade após os 35 anos de idade, bem como a experiência do último descendente enquanto filho de uma mãe tardia. Em termos específicos pretende-se: identificar e analisar as características pessoais, sociofamiliares e relacionais desta experiência, com ênfase no momento atual, isto é, na fase do ciclo vital da família em que a mãe se caracteriza por uma mãe envelhecida e um/a filho/a adulto.

### **2. METODOLOGIA**

#### **2.1. Contextualização do estudo**

Presentemente verifica-se uma tendência para o aumento do número de famílias tardias, em todo o mundo, assim como das famílias de pequena dimensão, com apenas um descendente ou máximo dois (Elías, 2014). Aliado a este fenómeno, o aumento da esperança média de vida origina uma verticalização dos laços familiares (Bengston et al., 1996, cit. por Soler, 2013), isto é, um menor número de membros por geração nas famílias, o que levanta algumas questões relativamente à disponibilidade de potenciais cuidadores informais num país que se adivinha cada vez mais envelhecido.

Com esta investigação, e tendo em atenção o objetivo geral do estudo, pretende-se averiguar a experiência da maternidade em idade avançada bem como as consequências que dela resultam, tendo por base as perspetivas de mães e últimos filhos. Tratando-se de uma investigação pioneira, no que concerne à contemplação de mulheres com idade igual ou superior a 65 anos que experienciaram a maternidade tardiamente, a metodologia qualitativa foi a que melhor se coadunou, devido à sua importância relativamente ao estudo da multiplicidade de estilos e modos de viver (Flick, 2005), e por permitir "trabalhar com um universo de significados, aspirações, crenças, valores, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenómenos ..." (Minayo, s.d. cit. por Évora, 2006, p.7). Para além do exposto, segundo Flick (2005) a investigação qualitativa faz sentido na análise de realidades pouco estudadas, pois permite adotar métodos que se ajustam à complexidade

dos objetos da investigação, permitindo um aprofundamento sobre algumas das temáticas a abordar (experiências pessoais da maternidade em idade avançada e das relações familiares).

## **2.2. Seleção da amostra**

O presente estudo contou com uma amostra do tipo não probabilístico ou intencional, homogénea e de casos raros (Ribeiro, 2010), constituída por mulheres portuguesas com idade igual ou superior a 65 anos que tiveram o último filho depois dos 35 anos de idade (critérios de elegibilidade) e os respetivos últimos filhos.

O método de amostragem utilizado foi o de "bola de neve" uma vez que facilita na identificação de populações raras, desconhecidas e difíceis de encontrar (Coleman, 1958, Goodman, 1961, Spreen, 1992, cit. por Dewes, 2013). Para tal, foi necessário identificar as "sementes da amostra", denominação proferida por Dewes (2013), isto é, sujeitos com conhecimento dos casos e dispostos a sinalizar os mesmos. Após a sinalização das mães foi estabelecido o contacto com os últimos filhos, exceto nos casos em que foram os próprios filhos a sinalizar. Para a sinalização dos casos recorreu-se às redes sociais, mais concretamente ao Facebook, onde foram divulgados os propósitos do estudo, bem como os critérios de participação em grupos relacionados com a área da Gerontologia e Geriatria, grupos esses compostos por profissionais, cuidadores formais e informais e interessados na área, bem como através do envio de mensagens privadas a sujeitos que compõem a rede de relações informais. Foram estabelecidos contactos telefónicos com sete instituições ligadas à terceira idade, sendo que apenas duas responderam aos contactos efectuados, contudo, os contactos realizados não contribuíram para a sinalização dos casos. As conversas informais foram as que contribuíram de modo mais significativo para a sinalização dos casos. Tendo em conta que "o tamanho da amostra depende do grau de precisão desejado, da variância da amostra e do tipo de amostra" (Ribeiro, 2010, p.46), foram realizadas 30 entrevistas (15 a mães e 15 a últimos filhos), por ter-se atingido o ponto de saturação da amostra, ou seja, a continuação da realização de entrevistas não acrescentaria novas informação às já obtidas (Fontanella, Ricas & Turato, 2008).

### 2.3. Procedimentos de recolha dos dados

Boni e Quaresma (2005) referem que a escolha da metodologia de recolha de dados deve ser adequada ao problema que o investigador pretende estudar. Neste sentido, e tendo como base os objetivos da investigação, a entrevista semiestruturada foi o instrumento de recolha de dados utilizado por permitir obter informação acerca do modo como cada sujeito percebe a sua realidade, fornecendo material empírico rico e denso o suficiente para o tornar como fonte de investigação. A opção por este método de recolha de dados deve-se aos seu carácter flexível, pois possibilita ao entrevistado responder com alguma liberdade às questões levantadas (Boni & Quaresma, 2005).

Dentro das tipologias existentes, a parcialmente padronizada possibilitou a reconstituição dos conteúdos durante a entrevista, uma vez que o entrevistador pode pedir mais pormenores sobre um determinado assunto, no decurso da mesma, ou regressar ao guião de entrevista, caso o entrevistado disperse (Flick, 2005). Deste modo, os guiões de entrevista abordam diversas áreas temáticas, cada uma delas iniciada com uma pergunta aberta, a qual possibilita ao entrevistado expressar mais facilmente os seus pontos de vista (Kohli, 1978, cit. por Flick, 2005). Tratando-se duma díade, foram criados dois guiões de entrevista, um para aplicar às mães (Anexo A) e outro para aplicar aos últimos filhos (Anexo B). A elaboração de ambos os guiões teve por base os objetivos específicos da investigação, bem como a revisão bibliográfica efetuada.

O guião de entrevista aplicado às mães é composto por quatro temas, sendo eles: 1) Dados Sociodemográficos; 2) Gravidez tardia; 3) Família tardia e 4) Situação atual e perspectivas futuras. O primeiro ponto (*Dados Sociodemográficos*) é constituído por perguntas diretas onde foi realizado um levantamento das questões sociodemográficas, nomeadamente: idade atual e aquando da última gravidez; localidade; habilitações literárias; situação profissional aquando da gravidez e atual; estado civil aquando da gravidez e atual; agregado familiar; número de filhos e suas idades e número de netos e suas idades. O segundo ponto (*Gravidez tardia*) é composto por uma pergunta referente à experiência da maternidade tardia. O terceiro ponto (*Família tardia*) é constituído por duas questões, aferindo a conciliação da maternidade com a vida pessoal e profissional, bem como se era comum, para a época, ter filhos em idade avançada. Por fim, o quarto ponto (*Situação atual e perspectivas futuras*) é composto por quatro questões referentes à relação estabelecida com o último filho, à situação atual em que a entrevistada se encontra (cuidadora e/ou cuidada), perspectivas e receios futuros; este ponto contempla ainda um questão relacionada com a avaliação da relação estabelecida com o último

filho, tendo sido utilizada uma Escala de Likert de 0-5, em que zero qualifica a relação como "muito má" e cinco como "excelente".

O guião de entrevista aplicado aos filhos apresenta os mesmos pontos que o guião das mães com a exceção do ponto referente à *Gravidez tardia*. No primeiro ponto (*Dados Sociodemográficos*) foi questionada: a idade; o sexo; a localidade; as habilitações literárias; a situação profissional; o estado civil e o agregado familiar. O segundo ponto (*Família tardia*), constituído por uma questão, aferiu o modo como o entrevistado encara a diferença de idades que tem com a mãe. Por fim, o terceiro ponto (*Situação atual e perspetivas futuras*), composto por quatro questões, aborda: a relação que estabelece com a mãe; a necessidade de prestação de cuidados à mãe ou eventual disponibilidade para a prestação dos mesmos, as perspetivas e receios futuros. Tal como com as mães, também foi realizada uma questão sobre a avaliação da relação com a mãe utilizando, para o efeito, a mesma Escala de Likert mencionada anteriormente.

Apesar da estruturação apresentada, e como referido anteriormente, as questões possibilitaram o/a entrevistado/a acrescentar, em qualquer momento, algo que considerasse oportuno. Também foram efectuadas questões auxiliares (que correspondem aos pontos em itálico que se encontram nos respetivos guiões de entrevista) tendo em atenção as respostas dos/as entrevistados/as. Dado o carácter da metodologia de recolha de dados adoptada, em alguns casos foram colocadas questões que não constam nos guiões, mas que, atendendo ao decurso da entrevista, se demonstraram pertinentes tendo em conta os pontos de vista apresentados pelos entrevistados no momento da realização das mesmas.

Todas as entrevistas ocorreram em apenas um momento, sendo que 24 foram presenciais: 13 realizadas em casa dos entrevistados, 5 em espaços públicos (nomeadamente cafés e restaurante), 4 em casa da entrevistadora e 2 no local de trabalho dos entrevistados. Dessas (24 presenciais), em 8 estiveram presentes familiares (2 - filhas, 2- mães, 2 - últimas filhas, 1 - marido e 1 - neta), aquando da realização da entrevista. As restantes entrevistas foram realizadas através de chamada telefónica (5) e por vídeo chamada - skype (1). Todas as entrevistas foram gravadas em suporte áudio, para posterior transcrição, tendo sido cumpridos os aspetos éticos da investigação, nomeadamente no que se refere à clarificação da natureza do estudo e da responsabilidade de cada parte (Ribeiro, 2010) expressos no consentimento informado (Anexos C e D), os quais devidamente assinado pelos participantes ou gravado (no caso das entrevistas realizadas por chamada telefónica e skype).

A duração média das entrevistas foi de 50 minutos (mães) e 34 minutos (filhos), tendo sido feita a transcrição integral de todas as entrevistas, sendo que o *corpus* de análise do presente estudo apresenta uma média de 6,4 páginas7mãe e 6 páginas7filho. De salientar que, as entrevistas foram transcritas pela entrevistadora e investigadora do estudo o que possibilitou uma pré-análise do material colectado, possibilitando a leitura flutuante e detecção de conteúdos significativos e categorias emergentes.

#### **2.4. Procedimentos de análise dos dados**

Como referido por Strauss (1987, cit. por Flick, 2005) a interpretação dos dados é o cerne do procedimento empírico. Tal tarefa torna-se mais complexa aquando da análise de respostas em aberto e plenas de significado, devido à facilidade em interpretar de forma excessivamente subjetiva o material recolhido (Duarte, 2004). Neste sentido, a abordagem metodológica seleccionada foi a análise de conteúdo. Este procedimento clássico de análise do material escrito permite reduzir grandes volumes de texto (Flick, 2005) e categorizá-lo (processo nuclear de construção das teorias a partir dos dados), isto é, fragmentar o todo, reorganizando-o em unidades de significado que são minuciosamente interpretadas e articuladas entre si (Duarte, 2004). Segundo Flick (2005), a utilização de categorias é um dos traços essenciais da análise de conteúdo qualitativa, sendo que as mesmas resultam da literatura existente e do material empírico, que ao serem repetidamente confrontadas com o material obtido, pode originar alterações das mesmas. Deste modo, a decomposição do material qualitativo foi guiada tendo por base as categorias definidas *a priori*, baseadas no enquadramento teórico e correspondentes aos tópicos que se encontram nos respetivos guiões de entrevista, bem como nas categorias e subcategorias que emergiram após a realização das entrevistas e que são mais interpretativos da situação de estudo. Para o efeito recorreu-se ao uso de um programa de análise de dados qualitativos, mais concretamente o programa NVivo Plus11. A utilização de softwares para a análise de dado qualitativos é, segundo Duarte (2004), uma ajuda fulcral uma vez que facilita na organização do material empírico recolhido, bem como na análise do mesmo, pois possibilita que o investigador possua num só lugar todos os documentos (Flick, 2005). De salientar que o programa utilizado não realiza análises automáticas do material e que é o investigador que codifica o mesmo (Flick, 2005).

### 3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

#### 3.1. Caracterização das díades

A amostra deste estudo compreende 30 sujeitos, dos quais 15 são mães e 15 são últimos filhos, na sua maioria residentes em Portugal.

##### *Mães*

As mães apresentam idades compreendidas entre os 66 e os 95 anos (média = 75.7, DP = 8.38), sendo que 9 delas estão casadas, 5 são viúvas e 1 é divorciada. Na sua maioria frequentaram apenas o ensino primário. Relativamente à proveniência 4 habitam no distrito de Aveiro, 4 em Viseu, 3 em Coimbra, 2 na Guarda, 1 na Madeira e 1 no Luxemburgo; 8 residem em meio rural e 7 em meio urbano. O número de filhos de cada mãe varia entre 1 e 10, sendo que a média de filhos corresponde a 4.4 (DP = 2.72). Em 5 casos o número de filhos do sexo feminino e masculino é igual, em 5 registou-se uma predominância do sexo feminino, em 3 os filhos do sexo masculino estão mais representados e os restantes são filhos únicos (n=2). Quanto aos netos, o número total varia entre 2 a 20 netos (média = 6.4, DP = 5.47), sendo que em apenas 2 casos as mulheres ainda não tinham netos (correspondente aos casos de filhos únicos). De salientar que, em apenas 9 casos existiam netos por parte do último filho.

Aquando da última gravidez as mães apresentavam idades compreendidas entre os 35 e os 46 anos (média = 39.9, DP = 3.92), sendo que em 7 casos o marido era mais velho, com uma diferença de idades que varia entre os 2 e os 17anos (média = 6.57, DP = 5.29); em 7 casos a idade do marido é inferior à da mulher, variando entre os 1e 6 anos (média = 3.43, DP = 1.99) e em 1 caso o casal tinha a mesma idade. Todas as mulheres estavam casadas e na sua maioria (n=10) eram domésticas e/ou trabalhavam na lavoura. Apenas 5 tinham ocupação remunerada, ocupando funções como: empregada doméstica (n=2); operária fabril (n=1); professora (n=1) e proprietária dum estabelecimento comercial (n=1), tendo sido estas as profissões que exerceram durante mais tempo.

##### *Últimos filhos*

Os filhos têm idades compreendidas entre os 26 e os 50 anos (média = 35.3, DP = 6.33), sendo que 9 são do sexo feminino e 6 do sexo masculino. Na sua maioria são

casados (n=8), 4 são solteiros e 3 vivem em uniões de facto. Grande parte vive em meios urbanos (n=10) e no total são oriundos dos distritos de: Viseu (n=6); Aveiro (n=2); Porto (n=2); Leiria (n=1); Coimbra (n=1) e Madeira (n=1). Apenas 2 vivem fora de Portugal: Suíça (n=1) e Luxemburgo (n=1). Todos estão empregados: 12 em regime full-time e 3 a part-time. Apenas 9 têm filhos, sendo que 5 têm apenas um filho e 4 têm dois. Estes resultados demonstram a tendência atual para o aumento do número de famílias compostas por apenas um descendente ou máximo de dois, tal como referido por Elías (2014).A informação apresentada referente às características sociodemográficas das díades encontra-se esquematizada na tabela 1.

Tabela 1.  
Caracterização sociodemográfica das díades

	Idade			Sexo	Rural Urbano		Distância vivem (min.)	Habilitações literárias		Situação profissional Profissão		Estado civil		Agregado familiar			
	M	F	Última gravidez		F	M		F	M	F	M	F	M	F	Vive com		Nº Filhos
														M	F	M	F
<b>1<sup>a</sup></b>	85	42	44	Fem.	Rural	Rural	- 30	1º Ciclo EB	2º Ciclo EB	Reformada	Operária fabril	Viúva	Casada	Filhos (Sistema rotativo)	Cônjuge Filhos	10	2
<b>2</b>	71	29	43	Fem.	Rural	Urbano	+ 30	1º Ciclo EB	Mestrado	Reformada	Bolseira Doutoramento	Casada	União facto	Cônjuge	Cônjuge Filho	4	1
<b>3</b>	73	36	36	Masc.	Urbano	Urbano	+ 30	Licenciatura	Licenciatura	Reformada	Téc. Sup. Sociologia	Casada	Solteiro	Cônjuge	Sozinho	1	0
<b>4</b>	82	38	42	Fem.	Rural	Rural	+ 30	1º Ciclo EB	Secundário	Reformada	Ajudante da Ação Educativa	Casada	União facto	Cônjuge Filha mais velha	Cônjuge Filho	4	1
<b>5</b>	66	27	39	Masc.	Urbano	Urbano	+ 30	1º Ciclo EB	Licenciatura	Reformada	Fisioterapeuta	Casada	Solteiro	Cônjuge	Irmã Cunhado	4	0
<b>6</b>	66	26	40	Masc.	Urbano	Urbano	- 30	1º Ciclo EB	Secundário	Ambas <sup>b</sup>	Segurança	Casada	União de facto	Cônjuge	Cônjuge	2	0
<b>7</b>	72	31	40	Masc.	Rural	Urbano	+ 30	Não possui grau	2º Ciclo EB	Reformada	Construção civil	Casada	Solteiro	Cônjuge	Sozinho	7	0
<b>8</b>	70	34	35	Masc.	Urbano	Urbano	- 30	2º Ciclo EB	Mestrado	Reformada	Engenheiro civil	Divorciada	Casado	Sozinha	Cônjuge Filha	2	1
<b>9</b>	77	34	42	Masc.	Urbano	Urbano	+ 30	1º Ciclo EB	Licenciatura	Reformada	Exploração bar/Trabalho com audiovisuais	Viúva	Solteiro	Sozinha	Sozinho	4	0
<b>10</b>	78	35	42	Fem.	Urbano	Urbano	+ 30	1º Ciclo EB	Licenciatura	Reformada	Professora	Casada	Casada	Cônjuge	Cônjuge Filho	5	1
<b>11</b>	72	37	35	Fem.	Urbano	Urbano	- 30	1º Ciclo EB	2º Ciclo EB	Reformada	Componentes electrónicos	Casada	Casada	Cônjuge	Cônjuge Filhos	3	2
<b>12</b>	86	40	46	Fem.	Rural	Rural	- 30	1º Ciclo EB	2º Ciclo EB	Reformada	Hotelaria	Viúva	Casada	Filha mais nova Netos Genro	Cônjuge Filhos Mãe	8	2
<b>13</b>	66	30	35	Fem.	Rural	Urbano	+ 30	Secundário	Mestrado	Reformada	Psicóloga e Psicoterapeuta	Casada	Casada	Cônjuge	Cônjuge	1	0 <sup>c</sup>
<b>14</b>	76	40	35	Fem.	Rural	Rural	- 30	1º Ciclo EB	3º Ciclo EB	Reformada	Operária fabril	Viúva	Casada	Sozinha	Cônjuge Filho	3	1
<b>15</b>	95	50	45	Fem.	Rural	Rural	- 30	Não possui grau	2º Ciclo EB	Reformada	Empregada de limpeza	Viúva	Casada	Filhos (Sistema rotativo)	Cônjuge	8	2

Notas: <sup>a</sup>Todas as díades foram numeradas, tendo sido atribuído às mães a letra M e aos últimos filhos a letra F (Ex.: díade 1 (D1) = M1 e F1). <sup>b</sup>A participante M6 apesar de já estar reformada continua a realizar alguns trabalhos de limpeza remunerados. <sup>c</sup>Nascituro.

### 3.2. Mães

Perante a análise efetuada ao material colectado e atendendo aos objetivos do estudo, emergiram quatro categorias centrais nos discursos das entrevistadas realizadas às mães, sendo elas: (1) Gravidez; (2) Geração Sandwich; (3) Os filhos "*pra quem Deus falou*" e; (4) Generatividade comprometida. Na figura 1 são esquematicamente apresentadas as categorias e subcategorias correspondentes.

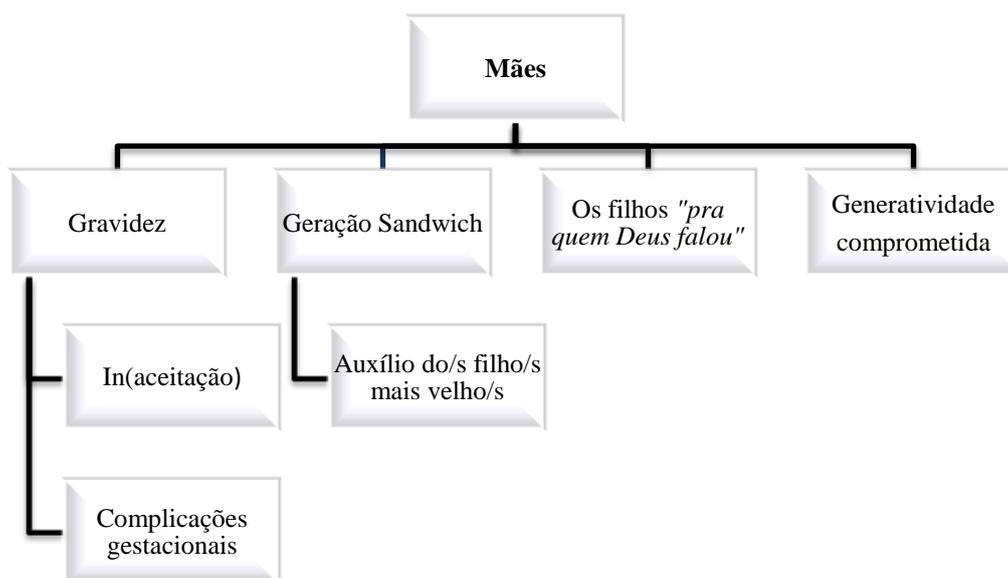


Figura 1. Categorias e subcategorias emergentes - mães

#### 3.2.1. Gravidez

Segundo a revisão bibliográfica efetuada e apresentada anteriormente entende-se que gravidez tardia é aquela que ocorre quando as mulheres têm idade igual ou superior a 35 anos, sendo comumente considerada gravidez de risco (Lima, 2010). O interesse pelo estudo da gravidez tardia, mais concretamente da maternidade tardia é relativamente recente (meio século, segundo Shulevitz, 2012), sendo que os estudos que abordam a temática focam essencialmente os aspetos biológicos, verificando-se a existência de lacunas quanto aos aspetos psicossociais. Importa referir que existem diferenças conceituais referentes à gravidez tardia e à maternidade tardia, uma vez que a primeira remete para as gravidez que ocorrem quando a gestante tem idade igual ou

superior a 35 anos, independentemente do número de filhos, enquanto que a última é referente a mulheres que têm o primeiro filho depois dos 35 anos de idade.

Especificamente em relação ao grupo de mulheres que compõem a amostra deste estudo, os resultados obtidos demonstraram que a gravidez tardia já se verificava à época com relativa frequência, uma vez que 10 mães referiram que era comum, engravidar tardiamente, facto facilmente observável no número de filhos que cada casal tinha (manifesto nas transcrições **M11**, **M12** e **M15**). Tal já havia sido referido por Neves (2008), sendo que as famílias numerosas eram consideradas bens económicos devido à maior quantidade de mão-de-obra disponível para a agricultura e para as lides domésticas (Papalia, Olds & Feldman, 2006).

"...Conheço uma que, eu ainda era novinha, via-a a passar com a canastra à cabeça das enguias e com a barriga no ar. Daí a pouco tempo, não se via barriga. Depois de pouco tempo a barriga outra vez no ar. Eu assim: A mulher não para?! ..."(**M11**)

"Essa que eu tive a falar, que ela teve 18, foi a que eu me lembro ter mais filhos. Era mais velha que eu. Era uma senhora mais de idade que eu..."(**M12**)

"Houve aí uma que teve um filho aos 50 anos... Ela já tinha tido mais, mas aquele veio aos 50 anos."(**M15**)

Ao mesmo tempo, o que difere as gravidezes tardias atuais das gravidezes tardias destas mulheres é o facto da mesma resultar de uma escolha conscienciosa, por parte das mulheres contemporâneas (Oliveira et al., 2013), enquanto que do conjunto de mães que constituem a amostra, a mesma resultou acidentalmente em 12 dos 15 casos, até porque na época o nascimento de um filho não era algo planeado (Neves, 2008). A este respeito é importante salientar que as mães entrevistadas nasceram entre 1921 (**M15**) e 1950 (**M13**), isto é, trata-se de um grupo de mulheres que viveram a sua juventude/adulterez sob a influência ideológica do regime salazarista (verificável na Figura 2). Segundo os ideais ditatoriais, a instituição familiar era mais importante que os próprios membros que a constituíam (Guimarães, 1986), a tal ponto que a lei previa funções distintas a ser desempenhadas por homens e mulheres e cujo papel feminino era reduzido ao de mãe e esposa, sendo da sua inteira responsabilidade o bom funcionamento da instituição familiar, bem como o sucesso da maternidade (Adão & Remédios, 2005). O êxito do papel feminino era comprometido nos casos em que as

mulheres ocupavam funções "fora do lar" (Cova & Pinto, 1997), sendo esta ideologia visível tendo em conta que apenas um terço (n=5) das mães entrevistadas ocupavam funções remuneradas (**M2**, **M3**, **M5**, **M6** e **M8**). O extracto (**M13**) seguinte ilustra o contexto domiciliário ao qual a figura da esposa e mãe era remetido:

" . . . Obrigatoriamente eu tinha que estar em casa, porque tinha que fazer.... O meu marido também trabalhava na Caixa Geral de Depósitos da Figueira.Não ia comer fora!Vinha comer a casa. Portanto eu...era cozinheira... "

Para além das questões ideológicas, um estudo de Gilligan (1982, cit. por Papalia et al., 2006) demonstrou a importância da moralidade na tomada de decisão sobre a gravidez e maternidade. Ao entrevistar mulheres grávidas, questionando-as sobre a decisão de continuarem ou cessarem as suas gestações, o autor concluiu que as mulheres pensam sobre qual será a escolha responsável, assim como aquela que não provoque dano no outro. Tal facto verificou-se na amostra do estudo uma vez que nenhuma das mães entrevistadas referiu, em algum momento, o aborto como possível solução perante a gravidez indesejada:

"Eu toda a vida, nunca tomei nada. Nunca tomei nada. Nem picar, nem estragar. Nada. Nem fazer desmanches [abortos] nem coisa que pareça. Não tomei nada. Deixei vir os que Deus me deu. Os que Deus destinou pra eu ter, eu tive. E criei-os, graças a Deus, a todos ... Vale mais cria-los. Vale mais evitar, está certo. Evitar está bem. Agora tomar coisas pra botar fora?!Estragar é pecado..." (**M12**).

No presente estudo, as mães que referiram que era incomum engravidar depois dos 35 anos de idade (**M4**, **M9** e **M13**) e que não se pronunciaram a esse respeito alegando não saber (**M8**), na sua maioria também eram domésticas na época (**M4**, **M9** e **M13**), contudo 2 das 4 planearam a gravidez (**M8** e **M13**). A idade não influenciou nas respostas, uma vez que metade (**M4** e **M9**) engravidaram pela última vez com idade igual ou superior a 40 anos.

É também de assinalar que quase todas as gravidezes ocorreram entre os anos 60 e os anos 80, sendo que esse período de tempo foi marcado por acontecimentos históricos marcantes, nomeadamente: a Guerra Colonial (1961-1974); a forte vaga de emigração (1960-1973) e o fim do Estado Novo (1974) (vide figura 2).

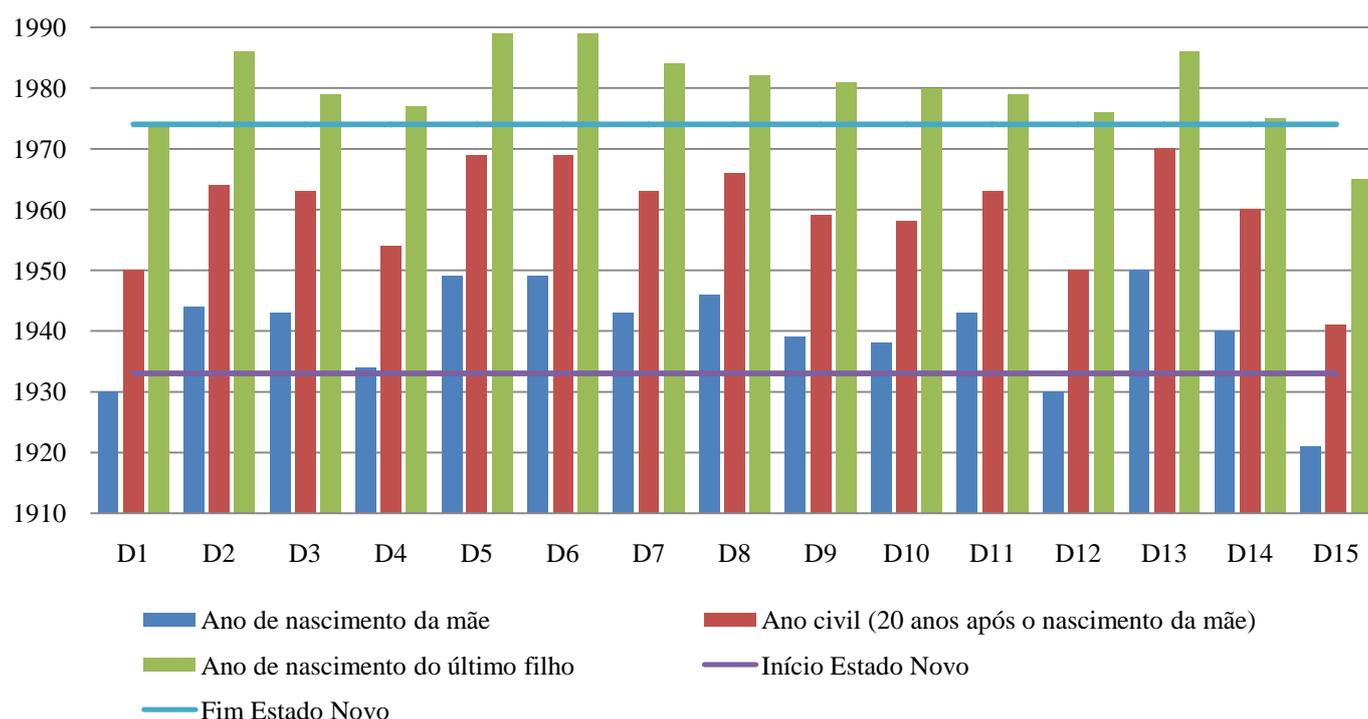


Figura 2. Enquadramento histórico dos anos de nascimento das mães e início da fase de jovens adultas<sup>3</sup> e dos anos de nascimento dos últimos filhos

### 3.2.1.1. (In)aceitação

Segundo Gomes e colaboradores (2008) as gestantes tardias contemporâneas apresentam uma identidade mais consolidada permitindo-lhes não sentirem a maternidade como um sacrifício (Elías, 2014). No caso das mães entrevistadas, a última gravidez não foi ponderada e muito menos planeada na maioria dos casos (n=12), como já mencionado anteriormente. Contudo, apesar de não ter sido algo desejado pela maioria em 9 casos a notícia da última gravidez foi bem aceite contra 6 que, numa fase inicial, não encararam o acontecimento de modo positivo. Das entrevistadas que encararam de forma positiva 4 referiram que "calhou" e aceitaram (M1, M11, M14 e M15), 3 planearam a gravidez (M3, M8 e M13) e 2 mencionaram que apesar de não estarem a contar "foi uma felicidade" (M5 e M12).

A inaceitação do acontecimento surgiu apenas em mulheres que engravidaram pela última vez com idade igual ou superior a 40 anos, sendo que 4 das 6 (M2, M6,

<sup>3</sup> Foi mencionado o ano civil correspondente a cada mãe quando a mesma tinha 20 anos de idade uma vez que Papalia, Olds e Feldman (2006) referem, essa idade, como sendo aproximadamente o marco do início da fase de jovem adulto.

**M7e M10)** referiram que a gravidez em idade avançada era algo comum para a época. Os motivos apontados como estando na base da inaceitação são variados: vergonha (própria e pelos filhos); receio de morrer e deixar uma criança pequena por criar; receios de problemas com o feto (devido à idade avançada); receio do julgamento de terceiros (tendo em conta a idade "inapropriada") o que levou, em alguns casos, ao encobrimento da gravidez durante longos períodos de tempo, inclusive à família, bem como a sentimentos de tristeza e desespero (e.g. choro frequente). Surpreendentemente, o receio pelo julgamento de terceiros, devido à consideração da idade "inapropriada" para a gravidez, foi aludido por uma das mães que referenciou o fenómeno como comum para a época (**M2**). A tabela que se segue (Tabela 2) sintetiza os motivos e as emoções presentes na inaceitação da última gravidez.

Tabela 2.  
*Motivos e emoções face à última gravidez*

MOTIVOS/EMOÇÕES	M2	M4	M6	M7	M9	M10
<b>Idade atual</b>	71	82	66	72	77	78
<b>Idade aquando da última gravidez</b>	43	42	40	40	42	42
Escondeu a gravidez	—	—				—
Vergonha (própria e pelos filhos)	—	—			—	—
Receios de problemas com o feto	—			—		—
Receio de morrer e deixar uma criança pequena por criar			—			—
Choro/tristeza	—	—				
Receio do julgamento de terceiros	—					

*Nota:* O — sinaliza os casos em que se verificou esse motivo/emoção.

Como referido por Gomes e colaboradores (2008) o factor idade pode intensificar as angústias e as dificuldades próprias da gestação por se inserirem no grupo das gestantes de alto risco, levando a uma maior probabilidade de terem evoluções gestacionais desfavoráveis. Como é perceptível através da consulta da Tabela2, essa consciencialização foi expressa por 3 das entrevistadas (**M2, M7 e M10**):

"Só animei assim quando a minha filha nasceu. Porque, até ela nascer... . Depois cismava que tinha aquela idade, podia vir com problemas." (**M2**)

"Fiquei assim um bocadinho abalada porque eu tinha passado mal do irmão. Tinha tido uma hemorragia." (M7)

"Parece que me sentia com vergonha. Ao fim de nove anos. Ela nasceu perfeita. Mas na altura não me caiu muito bem." (M10)

Outro ponto referenciado na literatura e que é expresso pelas entrevistadas deste estudo está relacionado com a consciencialização da passagem do tempo. Esta consciencialização, referida no estudo de Ruzza (2008) realizado com mulheres contemporâneas, traduz-se em preocupações sobre o futuro e o bem-estar das crianças, principalmente na preocupação em deixar a criança sozinha no mundo:

"Quer dizer. Fiquei contente, mas ao fim ao acabo triste, por um lado. Contente dum e triste do outro. E porquê? Porque às vezes eu fazia as contas. Ora, tenho 40 anos. Quando ele tiver 10 anos já eu tenho 50. Sabes?! Assim essas coisas todas. E metia-me uma confusão ...Pensava assim. Com esta idade será que...sei lá. Não o vejo crescer."(M6)

"Eu fico velha. Eu hei-de morrer e a minha menina fica por criar. Eu passava-me assim essas coisas pela cabeça. E olha agora eu digo: criou-se, estudou, formou-se, já tem 35 anos e eu graças a Deus ainda aqui estou ..." (M10)

Quanto aos familiares, 10 das 15 entrevistadas mencionaram a reação dos familiares quando souberam da gravidez, sendo que em 3 casos a notícia foi encarada de modo negativo; nos restantes casos (n=7), a notícia foi bem aceite, sendo a uma maior expressividade dada à reação positiva dos outros filhos:

" ... quando souberam, eles até ficaram mais animados, porquê?! Porque eles pensavam que eu estava doente. Como eu chorava. Eles pensavam que eu tinha alguma doença. Quando eu disse...'Oh mãe! Atão a gente andávamos aqui todos assustados, a pensar que estavas doente'. Ficaram contentes, claro."(M2)

"A [filha] quando soube que eu estava de bebé chorou de alegria." (M6)

"A minha filha mais velha também ficou toda contente: Ai agora um bebé desta idade em casa. Tinha tido o mais velho, diferença de 12 anos. Um bebé, aquilo era o menino do mal das bruxas [adorado por todos]." (M9)

"Ai esses [referindo-se aos outros filhos]. Esses era uma adoração. Até andavam à bulha pra ver quem é que pegava nela." (M14)

Nos 3 casosem que a gravidez não foi bem aceite (M4, M11 e M12),<sup>1</sup> é referente à reação da sogra (M4) e 2 são referentes aos outros filhos (M11 e M12), sendo de assinalar que, apesar de uma reação inicial menos positiva, a mesma não criou constrangimentos ao sistema familiar:

" ... E vieste de uma preta. E a mãe trouxe-te do caixote do lixo [frases ditas pelos irmãos mais velhos ao último irmão/filho]." (M11)

" ... Só as minhas filhas mais velhas é que disseram: 'Já chegavam. Ainda vem mais outro?!'" (M12)

Segundo Freud (1921, cit. por Neves, 2008), estas reações poderão ser explicadas tendo em conta que a reação de uma criança ao nascimento de um irmão é indissociável da inveja, havendo por parte da mesma, um desejo de eliminação do rival com vista em afastá-lo dos pais, levando a que este novo irmão perca a exclusividade do amor materno e dos cuidados parentais. Com o tempo essa rivalização torna-se mútua, na medida em que os mais velhos invejam a admiração e atenção prestada ao mais novo e o mais novo inveja os mais velhos (Perpétuo, 2015). Mais ainda, o nascimento de cada filho ocorre em diferentes períodos e contextos de vida dos progenitores, sendo que os mesmos passam por processos de maturação emocional ao longo da vida levando a desigualdades na forma de tratamento entre filhos/as, de forma involuntária (Barroso, 2008).

### **3.2.1.2. Complicações gestacionais**

Segundo Lima (2010) a maternidade em idade avançada acarreta mais desafios, uma vez que as alterações hormonais potenciam maiores riscos de má formação fetal e prejuízos para a gestante, podendo originar momentos de grande stress (Gomes et al., 2008). Como referido anteriormente no ponto 3.2.1.1., referente à *(In)aceitação* da

gravidez, um dos motivos assinalados como preponderante foram os "*Receios de problemas com o feto*". Esta consciencialização do "risco" que se pode correr, pode levar a estados de angústia que dificultam o processo gestacional (Gomes et al., 2008). De facto, Mansfield (1988, cit. por Neves, 2008) demonstrou haver uma relação íntima entre a intensidade das emoções da grávida e a performance da sua gravidez. Corroborando esta associação, verificou-se que dos 6 casos (**M2**, **M5**, **M7**, **M8**, **M13** e **M15**) que mencionaram a existência de complicações gestacionais, 2 dizem respeito a problemas com o descolamento da placenta após o parto (**M2**) e a problemas, não muito graves, com o bebé (**M7**), que obrigaram ao internamento durante, aproximadamente, dois meses. Importa referir que metade (n=3) das mães que mencionaram a existência de complicações gestacionais engravidaram, pela última vez, com idade inferior a 40 anos. Curiosamente, as situações mais complicadas surgiram nos casos em que as mães tinham 35 anos de idade quando engravidaram pela última vez, que apresentam um menor número de filhos e que a gravidez foi planeada (**M8** e **M13**). A obtenção destes resultados vai ao encontro da ideia de Mansfield (1988, cit. por Neves, 2008), ao referir que a idade da mulher não é uma variável que por si só aumenta o risco de mal-estar psicológico da gravidez tardia, mas sim a percepção que se tem da própria idade, que pode afetar a vivência da gravidez. Deste modo, no caso **M8** houve complicações para a mãe durante o parto, enquanto que no caso **M13** houve abortos espontâneos antecedentes, hemorragias durante a gravidez, subida da tensão arterial que provocou uma eclâmpsia (descolamento de placenta), dando origem a um parto prematuro e com complicações para a mãe e para o bebé. No caso **M15** o feto não completou a rotação e no caso **M5** apenas foi mencionada hipertensão arterial. Algumas destas ocorrências são apresentadas em alguns estudos, nomeadamente: hemorragias, abortos, hipertensão, partos prematuros e trabalhos de parto disfuncionais (Gomes et al., 2008). A tabela que se segue (Tabela 3) esquematiza a informação apresentada.

Tabela 3.

*Complicações pré e pós gestacionais dos diversos casos*

	<b>Idade da mãe (última gravidez)</b>	<b>Nº total de filhos</b>	<b>Gravidez acidental ou planeada</b>	<b>Complicações pré e/ou pós gestacionais</b>
<b>M2</b>	43	4	Acidental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas com o descolamento da placenta (pós-parto)</li> </ul>
<b>M5</b>	39	4	Acidental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensão arterial</li> </ul>
<b>M7</b>	40	7	Acidental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internamento do bebé</li> </ul>
<b>M8</b>	35	2	Planeada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicações durante o parto</li> <li>• Abortos espontâneos antecedentes</li> <li>• Hemorragias durante a gravidez</li> <li>• Hipertensão arterial</li> </ul>
<b>M13</b>	35	1	Planeada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eclâmpsia (descolamento de placenta)</li> <li>• Parto prematuro</li> <li>• Complicações durante o parto</li> </ul>
<b>M15</b>	45	8	Acidental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feto não completou a rotação</li> </ul>

### 3.2.2. Geração Sandwich

O ciclo vital da família, como referido no capítulo I, ponto 5 ("*O Ciclo Vital da Família*"), representa um esquema de classificações em estágios, sendo que em cada estágio são descritas as tarefas a executar (Relvas, 1996), bem como a forma como as famílias e os seus membros evoluem e se transformam ao longo do ciclo vital (Sousa et al., 2006). A resolução das tarefas desenvolvimentais (Marchand, 1997) exige reorganizações contínuas de papéis e funções desempenhadas por cada membro (Socorro, 2006). O modo como se transita de etapa para etapa condiciona o desenvolvimento do sistema e dos seus membros (Marchand, 1997), sendo que essas mesmas transições fazem-se acompanhar por sentimentos de perda, incerteza, ansiedade e stress (Sousa et al., 2015). Tendo em conta que 12 das 15 mães referiram que a última gravidez foi acidental e, sobretudo, de todo expectável, segundo a classificação de Marchand (1997) podemos afirmar estar perante transições não normativa.

Concomitantemente, verificou-se, em alguns casos, sobreposição de etapas e tarefas correspondentes ao ciclo vital familiar. Tal como se verifica na informação apresentada na tabela 4 compreende-se que estas mulheres vivenciaram duas fases do ciclo família simultaneamente, sendo elas: Família na fase intermédia da vida (**M2, M5, M9 e M12**) e Parentalidade, sendo que dentro do estágio correspondente à parentalidade sugeriram sobreposições de momentos de crise (Relvas, 1996) uma vez que em alguns casos, as mães tinham filhos já na fase da adolescência quando nasceu o último filho (**M4, M6, M7 e M10**).

Tabela 4.

*Idade dos primogénitos e dos penúltimos aquando do nascimento do último filho*

	<b>IDADE DO PRIMOGÉNITO</b>	<b>IDADE DO PENÚLTIMO FILHO</b>
<b>M2</b>	22	17
<b>M4</b>	14	8
<b>M5</b>	19	11
<b>M6</b>	15	-
<b>M7</b>	15	3
<b>M8</b>	5	-
<b>M9</b>	21	13
<b>M10</b>	14	10
<b>M11</b>	10	6
<b>M12</b>	20	4
<b>M14</b>	10	8

*Nota:* Não foram contemplados os casos M1 e M15 uma vez que os entrevistados não souberam dar a informação sobre a idade atual de todos os filhos. Os casos M3 e M13 também não foram contemplados uma vez que dizem respeito a mulheres que apenas tiveram um filho. O "-" indica a inexistência de penúltimo filho (as entrevistadas só tiveram 2 filhos).

De salientar que estes acontecimentos surgem na fase de transição para a meia-idade das mães, uma vez que Levinson (1977, cit. por Marchand, 1997) refere que a partir dos 40 anos de idade encontra-se a ponte entre a fase de jovem adulto e adulto de meia idade, sendo considerada uma das fases mais difíceis pelo mesmo (Levinson, 1978, cit. por Marchand, 1997), em que surge um momento de reflexão sobre a vida

passada e as expectativas futuras, pautadas por questões fundamentais como: "O que fiz com a minha vida?" ou "O que quero para mim e para os outros?".

Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006) referem que outro acontecimento que pode surgir nesta fase prende-se com a simultaneidade de tarefas e funções inerentes à educação dos filhos adolescentes, nomeadamente através da estimulação à sua independência e autonomia, ao mesmo tempo que se começa a lidar com as fragilidades das gerações ascendentes ("*Geração Sandwich*"). De facto, verificou-se a prestação de cuidados informais a ascendentes por parte de 6 das mães entrevistadas, ao pai (**M8**), a pais e sogros (**M1**), a pais e irmãos (**M12**) e asogros (**M5, M10, M14**):

"Tinha filhos pequeninos. Ainda tinha um que só tinha dois meses e eu tinha que tratar dos meus pais, Mudar-lhes a roupa, fazer-lhes tudo. Ajudá-los. E dois irmãos que tinha, que também os ajudava muito" (**M12**)

"Os meus sogros esses é que foi pior. Esses tive que tomar conta deles. Esta minha filha [última filha] já tinha 2 ou 3 anos" (**M14**)

Concisamente, estas mulheres e as suas famílias viram-se obrigadas a várias exigências e adaptações, pela ocorrência simultânea de vários acontecimentos (Relvas, 1996), tais como: o nascimento do último filho; a fase da adolescência dos outros filhos (independência e autonomia); a saída de casa dos filhos mais velhos (consciencialização da transformação em adultos independentes, estabelecimento de relações adulto-adulto, casamento dos filhos, inclusão da terceira geração e parentes por afinidade); confronto com situações de incapacidade dos ascendentes (prestação de cuidados e perda) e ao confronto com mudanças do próprio envelhecimento. Estas exigências e adaptações foram sentidas ainda mais por estas mães/mulheres que assumiram desde sempre a inteira responsabilidade pela prestação de cuidados informais, sendo que irregularidades no desempenho dessas funções comprometiam todo o sistema familiar (Cova & Pinto, 1997). De salientar que, como referiu Piaget (1975, cit. por Marchand, 1997) as reequilibrações mais importantes são as que exigem maior nível de adaptação e de integração. Para além disso, as transições são momentos particularmente ricos em termos desenvolvimentais, pois proporcionam reconstruções ativas e conseqüentemente níveis de equilíbrio superior (Cowan & Hetherington, 1991, cit. por Marchand, 1997).

### 3.2.2.1. Auxílio do/s filho/s mais velho/s

Tendo em conta a informação disposta no ponto anterior podemos concluir que algumas destas mulheres viveram um extenso período das suas vida de forma bastante sobrecarregada, facto resultante, em parte, do seu duplo papel de cuidadoras da ascendência (pais/sogros) e da descendência. Como referem Oliveira e colaboradores (2013), estas situações podem gerar angústias, dada a falta de disponibilidade para atender a tantas obrigações. Contudo, a prestação de cuidados é uma tarefa da responsabilidade familiar (Abad et al., 2013), mais ainda para estas mulheres que viveram sobre a égide desses mesmos ideais impostos pelo regime salazarista.

A organização do cuidadoa familiares reflete-se nas relações dos membros que a compõem, a tal ponto que 11 das 15 mães entrevistadas ressaltaram a importância do auxílio prestado pelo/s filho/s mais velho/s nesta fase, principalmente no que concerne à prestação de cuidados aos irmãos mais novos, através da assunção de um papel similar ao parental (perceptível nas transcrições **M2**, **M10** e **M12**) e do "alívio" dessa obrigação, possibilitando às mães o desempenho de outras funções (visível nas transcrições **M1** e **M4**).

"Eram os mais velhos [filhos]. Os mais velhos sabiam fazer tudo. Dos mais velhos ainda tive lá duas raparigas. Uma de cada vez, tá certo. Pra eu andar ajudar o velho [marido]. Pra eu não estar a perder tempo com eles". (**M1**)

"A minha filha mais velha já tinha 17 anos, quando ela nasceu [última filha], era como se fosse filha, pronto. Ela é que lhe dava banho. Ela é que lhe dava de comer. Ela teve um ano em casa porque ... a minha filha tirou o estudinho dela, e depois, teve um ano para arranjar emprego. E naquele ano esteve ela a tomar conta da irmã e tratava da irmã como se fosse dela". (**M2**)

"Também tinha uma vida diferente porque ela [filha mais velha] ajudou-me muito. Esta foi uma mãe pra ela também. Pra lhe dar banhinho, pra tudo. Foi diferente ... Felizmente, graças ao Pai do céu, nem sequer me custou a criar aquela criança. Também tinha os irmãos...". (**M4**)

"Foi a irmã mais velha, a bem dizer, que a criou. Foi. Foi ela, a bem dizer que tomou conta dela. Ajudou a criá-la". (**M10**)

"Tenho uma filha, que agora é madrinha dela [última filha], todas queriam ser madrinhas, mas foi uma e essa filha ajudou sempre. Ela até me ajudava-a a vestir estudo.

Nos trazíamos-la sempre parecia uma boneca. Foi muito estimada. Muito bem estimada a minha menina".(M12)

### 3.2.3. Os filhos "*pra quem Deus falou*"

"É a menina pra quem Deus falou. Não sei se é de ser a última ou quê, mas é a menina pra quem Deus falou. Eu tenho-a sempre... . Prontos. Gosto muito dela. É minha filha mal feito fora, não é?!"(M4)

O nascimento de um filho implica um conjunto de reajustes no cotidiano e na estrutura familiar (Relvas, 1997), mais ainda quando o fenômeno ocorre indeliberadamente (acontecimentos não normativos). As relações complexificam-se, não só pelo seu aparecimento, mas também tendo em conta o número de filhos, o espaçamento entre os nascimentos e as expectativas familiares e sociais que os rodeiam (Relvas, 1997). De salientar que o modo como os pais se vinculam aos filhos é variável e que no caso do vínculo materno (vínculo gradual), o mesmo é influenciado, estabelecido e construído tendo em conta os acontecimentos emergentes durante a gravidez, parto e pós-parto (Figueiredo, Costa, Marques, Pacheco & Pais, 2005, cit. por Crespim, 2009). Tendo em conta a afirmação proferida pela entrevistada **M4**, transcrita anteriormente, denota-se a existência de um carinho especial pela última filha. O mesmo foi expresso por mais 4 entrevistadas, sendo que todas (**M4**, **M7**, **M10**, **M12** e **M14**) mencionaram a ocorrência desta gravidez como acidental, tendo a mesma ocorrido quando, na sua maioria (n=4), tinham idade igual ou superior a 40 anos. Tendo em conta os fatores apresentado por Relvas (1997) como complexificáveis das relações, as mulheres que demonstraram um carinho especial pelo último filho tiveram entre 3 e 8 filhos, ou seja, o espaçamento temporal entre o penúltimo e o último filho registou-se entre os 3 e 10 anos, sendo que em apenas um caso (**M12**) a gravidez não foi bem aceite pelos outros filhos. A maioria destas mães (n=4), referiram a gravidez em idade avançada com um fenômeno comum para a época e que tiveram ajuda dos outros filhos no que concerne à prestação de cuidados aos últimos filhos. Ressalva-se que, em apenas um caso (**M7**), registaram-se complicações gestacionais (internamento do bebé). Para além do exposto, segundo Neves (2008), os pais tardios tendem a exibir comportamentos sobre-protetores influenciados pelo receio de perder o último ou único

filho, uma vez que sabem que dificilmente poderão ter mais. Na tabela 5 apresenta-se sistematizada a informação referente a esta categoria:

Tabela 5.  
*Factores justificáveis das diferenças vinculativas face aos últimos filhos*

	Idade última gravidez	Nº total de filhos	Espaçamento temporal entre os nascimentos (do penúltimo para o último)	Auxílio por parte do/s filho/s mais velho/s
<b>M4</b>	42	4	8 anos	Teve
<b>M7</b>	40	7	3 anos	Teve
<b>M10</b>	42	5	10 anos	Teve
<b>M12</b>	46	8	4 anos	Teve
<b>M14</b>	35	3	8 anos	Não teve

#### 3.2.4. Generatividade comprometida

Ser avó é um momento importante na vida de uma pessoa, contudo, o momento de ocorrência e seu significado é bastante variável (Papalia et al., 2006). O aparecimento dos netos é referido frequentemente na literatura como "a suprema segunda chance", pela possibilidade dos avós poderem estabelecer uma relação muito próxima e gratificante com os netos. Contudo, esta visão idílica está a mudar, uma vez que os avós de hoje estão cada vez menos dispostos e disponíveis a assumir, a tempo inteiro, a prestação de cuidados aos netos (Relvas, 1996), até porque não dispõem de tanta energia, paciência ou resistência (Crowley, 1993, cit. por Papalia et al., 2006). Este facto refletiu-se em 4 das 15 entrevistadas (**M1**, **M8**, **M10** e **M12**), principalmente no que concerne à falta de energia e resistência. O gosto de "poder pegar no neto ao colo" (**M1** e **M12**) ou de "andar atrás dele" (**M8** e **M10**) acaba por ser comprometido pelas limitações físicas inerentes à idade, o que origina sentimentos de alguma tristeza, mais ainda quando são as mulheres (avós) quem mais tira proveito deste papel (Thomas, 1986, cit. por Sousa et al., 2006):

"Ai. Pra andar atrás dele não. Mas podia ser que ainda o orientasse aqui dentro e ainda tomasse conta dele. É capaz. Correr atrás dele não posso correr. Isso era bom. Gostava disso, mas não posso." (M10)

"Eu já não podia, porque ele já é muito pesado. Ficavam-me logo a doer as costas. Já não posso. Digo pra eles que tenho pena, mas já não posso. Já não posso com ele. Ajudo naquilo que posso. Às vezes a estar ao pé dele". (M12)

De salientar que as entrevistadas que verbalizaram os conteúdos desta categoria têm atualmente entre os 70 (M8) e os 86 (M12) anos de idade, sendo que a maioria (M1, M10 e M12) teve o último filho com 40 e mais anos de idade e que o número total de netos varia entre os 4 (M8) e os 20 (M1). No caso M1, a entrevistada referiu este constrangimento ao pensar numa situação hipotética relacionada com os bisnetos, enquanto que nos restantes casos (M8, M10 e M12) existem netos pequenos (entre os 10 meses e os 2 anos de idade), contudo, apenas em 2 casos (M8 e M12) os netos são filhos do último/a filho/a.

Entende-se, deste modo, que estas mulheres apesar de sentirem desejo de contribuir e assumir tarefas de cuidado aos netos, perpetuando o seu papel de cuidadoras, sentem-se ao mesmo tempo limitadas fisicamente para o conseguirem (Socorro, 2006). Perspectivando o seu sentido de generatividade<sup>4</sup> como estando comprometido numa óptica operacional de cuidados, são, todavia, mães/avós que persistemno investimento nas gerações futuras, não rejeitando o papel e as respectivas funções por completo, apesar das limitações. Quanto mais não seja ajudando "naquilo em que se pode" (M12) ou orientando a criança dentro de um espaço físico limitado (referido pela M10).

### 3.3. Últimos filhos

Feita a discussão e análise ao material colectado das entrevistas realizadas às mães, segue-se a apresentação e discussão do material recolhido junto dos últimos filhos. As categorias correspondentes a este ponto são as seguintes: (1) Relação com a descendência; (2) Relação com a fratria e (3) Relação com os pais. Na figura seguinte (Figura 3) são apresentadas as subcategorias correspondentes a cada uma delas. Sempre

---

<sup>4</sup>Terminologia de Erikson referente à preocupação de adultos maduros em estabelecer, em orientar e em influenciar as gerações seguintes e que corresponde ao sétimo estágio de desenvolvimento psicossocial "Generatividade *versus* Estagnação" (Papalia, Olds & Feldman, 2006).

que possível haverá cruzamento dos resultados obtidos com os últimos filhos com os já descritos referentes às mães.

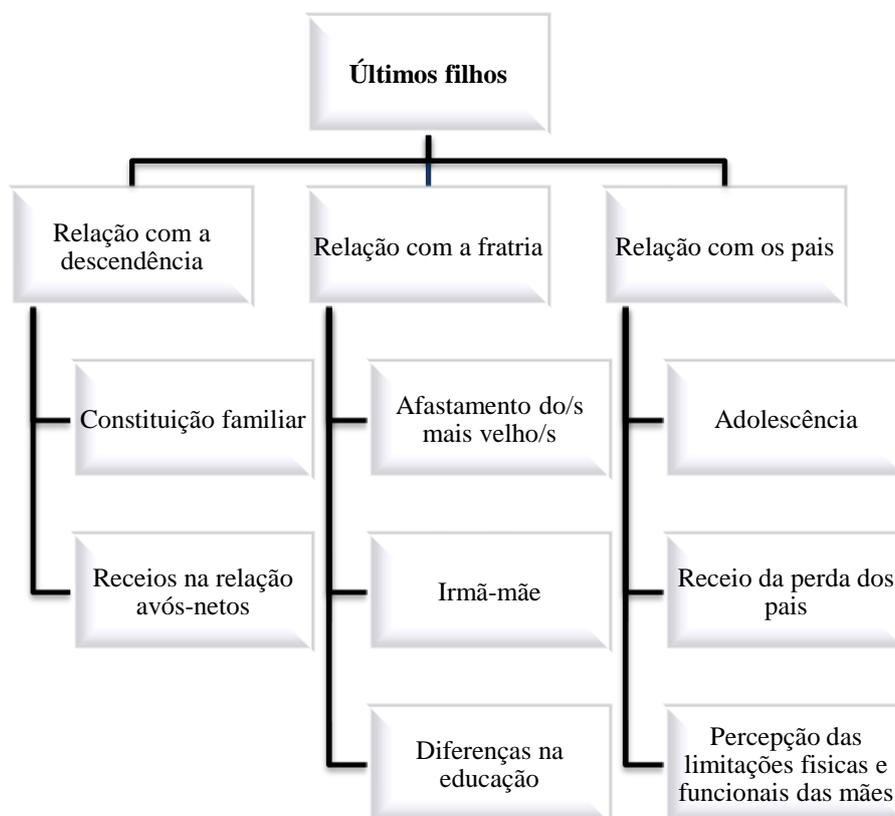


Figura 3. Categorias e subcategorias emergentes - últimos filhos

### 3.3.1. Relação com a descendência

#### 3.3.1.1. Constituição familiar

Na fase de ingresso da idade adulta inicial (dos 17 aos 33 anos de idade), os sujeitos constroem as suas primeiras estruturas de vida provisórias, verificando-se a concretização de mudanças e decisões que irão afetar o resto das suas vidas: saída de casa dos pais, independência financeira e emocional, estabelecimento de relações importantes, casar e ter filhos (Papalia et al., 2006). Geralmente o trabalho e a família são os eventos mais relevantes para a construção da estrutura de vida (Levinson, 1986, cit. por Papalia et al., 2006). Contudo, cada pessoa apresenta o seu próprio ritmo de desenvolvimento, escolhe o seu estilo de vida e vive experiências diferentes (Papalia,

Olds & Feldman, 2006). Apesar de existir uma clara tendência para repetir os comportamentos dos pais, emergem sempre algumas condições que possibilitam alguma diferenciação em relação a acontecimentos passados (Coimbra & Nascimento, 2002, cit. por Neves, 2008). Tal facto é perceptível tendo em conta os dados obtidos, nas entrevistas realizadas aos últimos filhos, no que concerne à constituição familiar. Tendo em conta a idade da mãe aquando das suas concepções, 1 entrevistado (**F6**) demonstrou desejo de ter filhos cedo para poder "fazer certas coisas com ele", tendo um outro (**F9**) referido o surgimento dessa vontade aquando a sua adolescência, pelo facto dos irmãos terem constituído família cedo:

" ... o meu irmão casou com 18 ou 19 anos. As minhas irmãs casaram um pouco mais tarde. Sei lá. Praí com 24 ou 23 anos. Tinha-os como exemplo. Sim. Pensava nisso."

Pelo menos 3 entrevistados (**F2**, **F13** e **F14**) mencionaram que a idade das mães aquando das suas concepções influenciou na escolha do momento do nascimento do primeiro filho, tendo em conta a necessidade de energia e vitalidade para a execução de determinadas tarefas:

" ... Foi isso, de querer ser mãe nova, de, se calhar, fazer algumas coisas que já não fiz com os meus pais. Se calhar. Também porque....Não é só a idade, a idade propriamente dita. É a diferença de mentalidades, não é?! . . . E depois poder proporcionar coisas ao A [filho]. Viajar com ele, poder fazer coisas que, se calhar, se tivéssemos uma grande diferença de idade, se calhar não ia ter tanta oportunidade." (**F2**)

"Também porque, se calhar, eu sempre quis ser mãe numa altura em que eu sentisse que ainda tinha muita energia pra poder fazer algumas coisas que eu sinto que, às vezes, não é que me tivessem feito falta, mas que eu gostava de fazer com os meus filhos. Sei lá. Por exemplo, andar a correr atrás deles, andar a jogar às escondidas assim no meio dos prédios e assim. Sei lá. Esse tipo de coisas que eu acho que é interessante e que acho que os pais precisam de ter bastante vitalidade para isso. Daí eu ter um bocado essa ideia de ter filhos um bocadinho mais cedo do que os meus pais". (**F13**)

De salientar que o momento apropriado para a ocorrência dos eventos de vida é percebido tendo em conta as normas ou as expectativas sociais, a tal ponto que no caso **F9** é referido que "na adolescência, quando tinha relacionamentos sérios, de certa

maneira isso veio um bocado por água abaixo porque são outros tempos, porque as pessoas estão juntas mais tarde, têm filhos mais tarde".

Um outro ponto a destacar prende-se com a maior representatividade feminina (3 de 5) nesta preocupação com a constituição de família. A mesma é justificável tendo em conta que apesar das mulheres passarem por épocas, fases e transições semelhantes às dos homens, as divisões culturais tradicionais entre os papéis masculinos e femininos, podem levar as mulheres a enfrentarem pressões psicológicas e ambientais diferentes na formação das suas estruturas de vida (Levinson, 1996, cit. por Papalia et al., 2006). Esta questão foi abordada no capítulo I (ponto 3 "*Maternidade tardia*") relativamente à persuasão social exercida sobre as mulheres quando se refere que a mulher só se sente completa após a maternidade (Lopes et al., 2014). Concomitantemente, a mulher dispõe de um período de tempo limitado, a nível biológico, para engravidar, que cessa com a menopausa, o que aumenta ainda mais a pressão.

Face aos resultados apresentados a idade dos últimos filhos não influenciou os dados tendo em conta que os mesmos foram coletados em filhos com idades compreendidas entre os 26 e os 40 anos, assim como as habilitações literárias, sendo que variam entre o 3º Ciclo do Ensino Básico e o grau de Mestre. Contudo, na sua maioria habitam em meios urbanos (n=4).

### **3.3.1.2. Receios na relação avós-netos**

Segundo Sousa e colegas (2006, p.34) "a atual geração de avós é a primeira na história que pode esperar ter, em média, 20 anos para ver os netos crescer e serem adultos", tendo em conta que a esperança média de vida, após os 65 anos de idade para as mulheres é de 20,7 anos, segundo dados correspondentes ao ano de 2014 (Pordata, 2015a). As relações entre avós e netos tendem a ser mais expressivas e incluem funções educativas como: mimar, promover o desenvolvimento da criança, transmitir sabedoria, experimentar um sentimento de continuidade pessoal e reviver experiências educativas anteriores (Kivnick, 1982, cit. por Sousa et al., 2006). Contudo, o papel dos avós, mais do que estabelecido por normas sociais e legais, é construído tendo em conta cada contexto familiar, variando de caso para caso:

"...Eu gostava que os meus pais vissem o meu filho como têm visto os outros netos, não é?! Fico com pena por isso, mas mais do que isso às vezes também tenho pena que, a idade dos meus pais, por um lado permita-lhes gozar um bocadinho os netos e saborear

os netos. Mas ao mesmo tempo já não lhes permite fazer algumas coisas que fizeram com os outros mais velhos, não é?! A minha mãe já não pode andar com o meu filho ao colo ... Andar com ele ao colo, a passear: Olha, vamos às galinhas! Como ela fez com os meus sobrinhos. A minha mãe já não pode fazer isso com o meu filho, não é?! Porque não tem segurança já, nas pernas, pra fazer uma coisa dessas. E eu tenho pena por isso. Sinto uma tristeza muito grande, porque eu acompanhei e vi os meus sobrinhos a crescer e vi a avó que ela foi ... Gostava que o meu filho ficasse com alguma memória, mas eu sei que não vai ter este tipo de memórias, porque ele já vai... Quando ele começar a ter consciência da avó, a avó já vai estar a envelhecer bastante e já vai haver muitas coisas que não vai poder fazer com ele. Já não pode. E eu tenho muita pena por isso. Muita pena."(F10)

Face à transcrição apresentada é notória a variabilidade na execução do papel de avó, sendo que o mesmo ocorreu dentro do mesmo sistema familiar, mas em épocas diferentes. Também o entrevistado **F6**, apesar de ainda não ter filhos, demonstrou receio na eventual futura relação avó-neto/s, ao afirmar que gostava que os pais conhecessem os seus filhos "e que estejam em estados .... que não tenham doenças ou tenham que andar de cadeira de rodas, ou que não possam brincar com eles [futuros filhos]. De poderem estar e fazer o que fazem aos meus sobrinhos".

Já os entrevistados **F5**, **F7** e **F13** apenas demonstraram receio dos futuros filhos poderem não vir a conhecer ou "usufruir" (expressão utilizada pelo entrevistado **F13**) dos avós. A maioria dos entrevistados que demonstraram a existência destes receios são do sexo masculino (**F5**, **F6** e **F7**) e apenas 1 é filho único (**F13**). Os entrevistados (n=5) apresentam idades compreendidas entre os 26 (**F6**) e os 35 anos de idade (**F10**) e a idade atual das mães entre os 66 e os 78 anos de idade. Comparativamente aos resultados expressos no ponto 3.2.4. relativamente à "*Generatividade comprometida*", em apenas um caso se registou concordância (**D10**<sup>5</sup>), isto é, a entrevistada **M10** mencionou limitações físicas que a impossibilitam de desenvolver determinadas tarefas com o neto, preocupação esta que também foi expressa pela última filha (**F10**).

### **3.3.2. Relação com a fratria**

#### **3.3.2.1. Afastamento do/s mais velho/s**

Segundo Relvas (1996), o aparecimento de outro/segundo filho gera um novo sistema na família, o sistema fraternal. Este novo sistema leva a um aumento do número

---

<sup>5</sup>Esta denominação refere-se à díade (D10 = M10 e F10).

de relações que implicam o desempenho de novos papéis e novas funções. Trata-se do "palco de ensaio da vida psíquica adulta", como referiu Lechartier-Atlan (2008, cit. por Perpétuo, 2015) uma vez que permite a afetos mais variados, como o amor (Coles, 2003, Lechartier-Atlan, 2008, cit. por Perpétuo, 2015), assim como a aprendizagem, a cooperação, a liderança, a competição, a negociação e a resolução de conflitos (Relvas, 1996). Esta aprendizagem permitem a apropriação dos princípios da vida social (Perpétuo, 2015), orientando no estabelecimento das novas relações, na vida profissional e nas escolhas e relações afectivas adultas. Trata-se de uma dinâmica de co-construção identitária (Perpétuo, 2015), sendo que quanto mais próximos são os irmãos e mais tempo vivem juntos, mais se influenciam (Relvas, 1996).

Tendo em conta a informação exposta e face aos dados coletados verificou-se que em 7 dos 15 casos (**F1, F5, F6, F9, F12, F14 e F15**) foi referida a existência de um afastamento na relação com o/s irmão/s mais velho/s, levando a que estes vivessem alguns anos sem a sua influência. Apesar de nem todos os últimos filhos terem feito referência a este aspeto, tal facto é justificável pelo maior espaçamento temporal entre o filho mais velho e o último filho. Como já mencionado anteriormente, e analisando os dados expressos na tabela4 (ponto 3.2.2. "*Geração Sandwich*"), na maioria dos casos (registado em 10) a diferença de idades entre os primogénitos e os últimos filhos foi igual ou superior a 10 anos. Em alguns casos (**D2, D5, D9 e D10**) esse espaçamento também é verificável tendo em conta a idade do penúltimo filho aquando do nascimento do último. Desta forma, não só viveram alguns anos sem a influência dos irmãos como passaram a ser considerados "filhos únicos":

"A questão é que, eu costumo dizer, tipo, eu tenho irmãos mas se calhar fui educado um bocado como filho único, porque a partir dos 7 anos, 7 ou 8 anos, foi quando o meu irmão saiu de casa, e a partir daí, ou seja, todo o resto da minha vida, que é maior, tive sempre sozinho com os meus pais". (**F9**)

Como refere Relvas (1996) a importância do sistema fraternal pode ser comprovado nos casos dos filhos únicos. Os filhos únicos apresentam um desenvolvimento precoce no sentido da adaptação ao mundo adulto e podem revelar algumas dificuldades em cooperar, partilhar e competir com os seus iguais. O facto de serem basicamente estimulados por adultos leva a que aprendam a ter algumas ascendências sobre os outros.

### 3.3.2.2. Irmã-mãe

"A minha irmã mais velha também foi a minha segunda mãe. Primeira muitas vezes". (F10)

O primogénito é sempre encarado como o filho que tem o dever de tomar as principais decisões, controlar e orientar os seus irmãos (Relvas, 1996). Tal facto já foi verificável na subcategoria "*Auxílio do/s filho/s mais velho/s*"(ponto 3.2.2.1.), quando 11 das 15 mães entrevistadas realçaram a importância do auxílio prestado pelo/s filho/s mais velho/s nesta fase, principalmente no que concerne à prestação de cuidados aos irmãos mais novos. Salienta-se que este acontecimento foi mais expresso pelas mães do que pelos últimos filhos (11 vs. 5, respetivamente), sendo que os últimos filhos que referiram a prestação de cuidados por parte dos irmãos mais velhos são: **F2, F4, F5, F10** e **F12** (coincidente com os resultados das mães). De salientar que destes, apenas 2 últimos filhos (**F5** e **F12**) referiram o afastamento na relação com o/s irmão/s mais velho/s e todos (n=5) apresentam uma diferença de idades relativamente ao mais velho superior ou igual a 10 anos, sendo que em 1 caso (**F5**) esse espaçamento temporal também é verificável tendo em conta a idade do penúltimo filho. Segundo Papalia e colegas (2006) a maior diferença de idades entre irmãos, tende a traduzir-se numa relação mais afectuosa, tendo em conta que as suas capacidades são distintas não gerando termos de comparação, nem pelos próprios, nem pelos outros.

### 3.3.2.3. Diferenças na educação

"Na altura deles não havia metade das coisas que existiam no meu tempo. Por exemplo, o primeiro concerto a que eu fui, devia ter praí 15/16 anos e foi no Porto, e fui sozinho, de noite e porque o meu pai me deu autorização. Eu não me lembro dos meus irmãos quererem fazer ou poderem fazer uma coisa destas com 16 anos". (F9)

Segundo Neves (2008) o comportamento parental, face aos cuidados prestados às crianças, pode sofrer alterações com a idade dos pais. Tal facto é verificável na transcrição do entrevistado **F9**, onde se consegue apreender a diferença na educação

dada ao último filho e aos restantes filhos, aqui expressa pela possibilidade de realizar uma atividade que quando os irmãos tiveram essa mesma idade era algo impensável. A questão levantada sobre as diferenças educativas entre os últimos filhos e os outros filhos foi expressa por 7 dos 15 entrevistados, sendo que 2 (F5 e F9) são do sexo masculino e as restantes (n=5) são do sexo feminino. Todos (n=7) apresentam uma diferença de idades com o irmão mais velho igual ou superior a 10 anos, sendo que em 4 (F2, F5, F9 e F10) esse espaçamento também se registou em relação ao irmão mais novo. Salienta-se que em 4 dos 7 casos (F2, F4, F9 e F10), as progenitoras apontaram a existência de complicações gestacionais e pós gestacionais.

As principais razões que levam à distinção na educação relativamente aos irmãos são: menor disponibilidade e paciência (F2); maior tolerância (F4 e F10); oportunidade de ter e fazer coisas que os irmão não tiveram oportunidade (F9 e F12) e maior liberdade comparativamente aos irmãos (F2, F5, F10 e F11). A tabela que se segue (Tabela 6) apresenta os motivos apontados por cada último filho:

Tabela 6.

*Motivos que justificam as diferenças educativas*

MOTIVOS	F2	F4	F5	F9	F10	F11	F12
Menor disponibilidade e paciência	—						
Maior tolerância		—			—		
Oportunidade de ter/fazer coisas				—			—
Maior liberdade	—		—		—	—	

*Nota:* O — encontra-se nos casos em que se verificou esse motivo.

### 3.3.3. Relação com os pais

#### 3.3.3.1. Adolescência

A adolescência caracteriza-se como a época de oportunidades e de riscos, onde a principal tarefa é a busca de identidade (Papalia et al., 2006). Trata-se de uma época de vida que implica "uma variabilidade na forma e tipo de interações, bem como nas prioridades de investimento", implicando que haja mudanças co-evolutivas, por parte de todos os elementos da família, para que o sistema passe por uma adaptação estrutural, preservando a sua funcionalidade e organização (Relvas, 1996, p.152). Ao mesmo tempo, são vivenciadas situações ambivalentes, quer por parte dos filhos (adolescentes),

quer por parte dos pais, na medida em que os primeiros necessitam de liberdade, mas ao mesmo tempo ainda dependem dos progenitores, enquanto que os segundos desejam a independência dos filhos, mas ao mesmo tempo torna-se difícil "abrir mão deles" (Papalia et al., 2006). Segundo Arnett (1999, cit. por Papalia et al., 2006), grande parte dos conflitos familiares dá-se em torno do ritmo de desenvolvimento dos adolescentes rumo à independência (Laursen, Coy & Collins, 1998, cit. por Papalia et al., 2006). Para Papalia e coautores (2006), a frequência e intensidade das discussões relacionam-se com: as tensões da puberdade; a necessidade de afirmarem a sua autonomia (no início da adolescência) e as tensões emocionais que ocorrem à medida que os adolescentes experienciam a sua liberdade.

Face ao exposto, 4 últimos filhos (**F2**, **F9**, **F10** e **F13**) revelaram a existência de algumas dificuldades na época da sua adolescência no que concerne às suas relações com os pais, sendo que em 1 caso (**F2**) o foco de tensão relacionava-se com a dificuldade por parte dos pais em lidar com a filha adolescente, comparativamente à forma como lidaram com a fase da adolescência dos irmãos; o entrevistado **F13** referiu que a origem dos conflitos gerava-se em torno do modelo educativo da mãe (rígido e conservador) o que "implantou algumas distâncias" e 2 (**F9** e **F10**) indicaram que a grande diferença de idades originou dificuldades de comunicação, principalmente relativamente a assuntos mais delicados uma vez que a "... sensibilidade para um ou outro assunto era diferente ..." (**F9**). Refere-se ainda que todos os entrevistados (n=4) nesta subcategoria tinham entre 29 (**F2**) e 35 anos de idade (**F10**).

Estes resultados corroboram a ideia apresentada por Carini, Powell e Steelman (2006, cit. por Neves, 2008) que afirmaram que a diferença de idades entre filhos e pais pode originar problemas de comunicação e entendimento, nomeadamente devido à menor capacidade dos pais se colocarem no lugar dos seus filhos, assim como o contrário. De facto, a maioria dos casos aqui incorporados (**F2**, **F9** e **F10**) são fruto de gravidez que ocorreram quando as mães tinham idade igual ou superior a 40 anos.

### **3.3.3.2. Receio da perda dos pais**

"Se o meu pai fosse vivo, se calhar, eu continuaria um bocado mais desligado, sim. Mas esse episódio [morte] com o meu pai, que ainda por cima foi de um dia para outro, abriu-me bastante.... Tipo: Alertou-me para essa situação que eventualmente pode acontecer, que é de um dia para o outro já não ter aqui uma pessoa de quem gostamos. E

eu hoje olho pra trás e vejo a quantidade de coisas que não fiz e que podia ter feito. Não quero agora cometer o mesmo erro com a minha mãe". (F9)

A morte é um factor biológico que tem aspetos sociais, culturais, históricos, religiosos, legais, psicológicos, desenvolvimentais, médicos e éticos que muitas vezes se inter-relacionam. O modo como a morte é encarada e as atitudes das pessoas perante ela dependem da personalidade, das experiências de vida, bem como da percepção da sua proximidade (Papalia et al., 2006). Como mencionado na subcategoria "(In)aceitação"(ponto 3.2.1.1.),a consciencialização da passagem do tempo foi expressa por algumas das mães entrevistadas. Tal facto também foi verificável por parte dos últimos filhos (n=10), traduzindo-se em receios de vir a perder a mãe "cedo comparando com as colegas" (referido pela entrevistada F2). Este receio foi expresso em três momentos de vida: na adolescência (F2, F10, F13 e F15),com a perda de um familiar (F2, F9, F12 e F14) e no momento presente (F2, F4, F5, F6, F9 e F10).

Segundo Papalia, Olds e Feldman (2006, p.744) "a morte não é algo sobre o qual os adolescentes pensem muito, a menos que se vejam diante dela". Boelby (1984, cit. por Neves, 2008) refere que a diferença de idades entre pais e filhos pode levar a que as crianças se sintam muito mais vulneráveis às ameaças de abandono dos pais, originando angústias de separação (Boelby, 1984, cit. por Neves, 2008). De facto, o receio da perda dos progenitores neste estudo provinha da consciencialização da diferença de idades que os últimos filhos tinham em relação aos seus pais, sobretudo quando comparada com a diferença de idades existente entre os elementos que construíam o grupo de pares e os respetivos progenitores (F2, F10 e F13). No caso F15 o "trauma" da perda do pai, quando a entrevistada tinha 11 anos de idade, levou a que a mesma apresentasse receios face à eventual "morte precoce" da mãe.

Outro aspeto referido que apelou à consciencialização da passagem do tempo e ao receio da perda da mãe prendeu-se com a morte de um irmão (F2) e com a morte do pai (F9, F12 e F14). Estes acontecimento de vida não normativos levaram a que os filhos reavaliassem a relação que tinham com as mães, pois como refere a entrevistada F12 "amanhã não sabemos se ela cá está para poder aproveitar".Em linha como Moss e Moss (1989, cit. por Papalia et al., 2006) e Scharlech e Fredriksen (1993, cit. por Papalia et al., 2006) a morte de um progenitor pode ser uma experiencia de amadurecimento por permitir realizar um sentido de identidade mais forte juntamente com um maior sentido de responsabilidade, comprometimento e compreensão com os

outros. De facto, a entrevistada (**F12**) refere que após a morte do pai passou a ser mais tolerante com a mãe e auxilia-a em tudo o que está ao seu alcance, ecoando o que já **F9** enunciara (vide transição inicial desta subcategoria) ao procurar despender mais energia e tempo em relacionamentos potencialmente negligenciados.

Presentemente, esse receio permanece em 6 casos (**F2, F4, F5, F6, F9 e F10**), contudo o discurso direciona-se mais para o futuro, na medida em que há uma consciencialização por parte dos últimos filhos de que o fim não é algo assim tão longínquo surgindo a necessidade de aproveitar o tempo que ainda dispõem, como o exemplifica a transcrição seguinte:

"A probabilidade dela [mãe] chegar aos 80 anos bem, existe. É uma realidade. A probabilidade de ela chegar aos 72 e mal também existe. Eu não penso muito nisso. Claro que tenho os receios normais, apesar de como profissional de saúde estar mais habituado a lidar com o luto e com a morte. Acabas por ver a vida de outra perspetiva ... O facto de eu ver a realidade como ela é e ter acesso a um tipo de realidade que nem toda a gente tem faz-me querer aproveitar muito mais os momentos que tenho com eles. E por isso é que vou lá todos os fins de semana. E cada vez noto que estamos mais próximos". (**F5**)

"... Mas penso no dia em que eles não tiverem cá. Isso sim ... Eu sei que toda a gente... . Ninguém fica cá. Mas é o que eu digo sempre. Porque é que eles têm esta idade?! Porque é que não são mais novos?! Porque é que não me fizeram mais cedo?!" (**F6**)

"... Mas, sinceramente, continuo a ver a relação como ela está e poder aproveitar pelo menos mais uns anitos, sim. Esse é um dos meus objetivos". (**F9**)

Estas mudanças nas atitudes perante a morte, durante o ciclo de vida, são justificáveis, segundo Papalia e colegas (2006), devido ao desenvolvimento cognitivo dos últimos filhos e pela ocorrência do evento, isto é, se o mesmo resultou de forma normativa ou não normativa. De facto, a morte de um familiar (resultantes de forma não normativa) despertou para a consciencialização do tempo que ainda dispunham com as mães levando a um melhor aproveitamento do tempo que resta.

### 3.3.3.3. Percepção das limitações físicas e funcionais das mães

"Mas eu prefiro não pensar que ela já tem 78. Porque sempre que me ponho a pensar que ela tem 78ponho-me assim: Meu Deus! Já são 78. Os 80 então é uma idade que me faz....Eu prefiro nem pensar. Eu sei que ela tem 78. Eu já noto. A minha mãe tem envelhecido fisicamente nos últimos anos, e um bocadinho mentalmente. Já noto que ela está mais lenta no processamento de informação, mais esquecida. E noto muito, nos últimos dois, três anos que a minha mãe sempre foi muito perspicaz, atenta e com um sentido, um sexto sentido muito apurado, até demais... E eu noto que ela tem perdido muito essas faculdades. Mais esquecida. Não processa a informação tão rápido. O normal do envelhecimento. Apesar de tudo está muito bem, mas noto, noto isso."(F10)

A última subcategoria que emergiu das análises feitas ao material colectado nas entrevistas realizadas aos últimos filhos prende-se com os receios e as preocupações relativamente àsaúde das mães. Como mencionado anteriormente, um dos receios existentes está relacionado com a diferença de idades presente entre os últimos filhos e as suas mães, o que gerou a que, durante a adolescência, tivessem receio de poder vir a perder a mãe "cedo". Esse receio permanece na idade adulta, como foi mencionado na subcategoria anterior. Contudo, a diferença de idades existente entre mães e filhos também levou à percepção das limitações físicas e funcionais e eventuais situações de incapacidade das suas mães próprias do processo de envelhecimento, apreensão relatada por 10 últimos filhos. Mais concretamente, estas preocupações prendem-se com as alterações que têm ocorrido a nível físico e psicológico, tal como verificável na transcrição da entrevistada **F10**. Esta consciencialização dos efeitos do processo de envelhecimento que se fazem sentir sobre as mães foi expresso em receios de perda de autonomia por 6 dos 10 entrevistados (**F1**, **F2**, **F3**, **F10**, **F12** e **F14**). Porém, apesar de existir esse receio, todos os entrevistados referiram que as mães são autónomas.

Salienta-se que as eventuais situações de incapacidade dos ascendentes e eventuais necessidades de prestação de cuidados surgem, como visto anteriormente no capítulo I, na fase intermédia da vida familiar, quando o casal se encontra na meia idade (Sousa et al., 2015). Contudo, estas preocupações foram relatadas por filhos com idades compreendidas entre os 29 e os 42 anos, sendo que a maioria (n=7) apresenta idades inferiores a 40 anos. Realça-se que em 5 casos (**F1**, **F2**, **F10**, **F12** e **F15**) verificou-se a existência de prestação de cuidados às mães por parte dos últimos filhos, sendo que em 2 (**F1** e **F15**) aferiu-se que o mesmo era prestado recorrendo ao sistema rotativo e em 3

(**F2, F10 e F12**) tratavam-se de situações esporádicas. As mães a quem são prestados os cuidados apresentam idades compreendidas entre os 71 (**M2**) e os 95 anos de idade (**M15**). Face ao exposto estamos em condições de poder afirmar que, tal como verificável com algumas mães (**M2, M4, M5, M6, M7, M9, M10 e M12**), estes filhos também se encontram na denominada "*Geração Sandwich*", ressaltando o facto de que os últimos filhos não dispõem de auxílios dos filhos mais velhos no que concerne à prestação de cuidados informais, como sucedido com as suas mães, uma vez que têm entre um (**F2 e F10**) a dois filhos (**F1, F12 e F15**) e porque ainda são muito novos (máximo 5 anos). Salienta-se que para além de se encontrarem entre duas gerações (cuidar dos filhos e dos pais), estes últimos filhos ainda despendem energia ao investirem nas suas carreiras profissionais, muitas delas ainda numa fase inicial, outro factor que diverge em relação as suas mães, uma vez que a maioria era doméstica.

### CAPÍTULO III - CONCLUSÃO

Com o intuito de averiguar a experiência da gravidez tardia em mulheres portuguesas com idade igual ou superior a 65 anos, considerando, também, a experiência dos últimos filhos, o presente estudo qualitativo reporta os resultados obtidos através de entrevistas realizadas a 15 mães e 15 últimos filhos. Com base no material recolhido, os resultados evidenciaram que apesar da experiência da gravidez tardia ter sido relatada pela maioria das mães entrevistadas como algo comum para a época, muitas experienciaram-na como um evento de vida não normativo. Sabe-se que acontecimentos inesperados são potencialmente indutores de stress o que suscitou, em alguns casos, complicações pré e pós gestacionais. Apesar de não terem sido relatados constrangimentos significativos associados à experiência de maternidade tardia, verificou-se a necessidade de várias adaptações em simultâneo por parte de todos os elementos do sistema familiar, nomeadamente a assunção de um papel similar ao parental por parte do/s filho/s mais velho/s, referido pela maioria das mães como crucial no que concerne à gestão da vida familiar. Dificuldades na fase da adolescência dos últimos filhos foram reportadas pelos mesmos, uma vez que a maior diferença de idades dificultou o relacionamento entre mães e últimos filhos, dada a diferença de mentalidades e o embaraço na abordagem de determinados assuntos. Contudo, ao longo do curso de vida os vínculos estabelecidos entre mães e últimos filhos foram reforçados, consequência da consciencialização, por parte dos últimos filhos, do (menor) tempo que dispõem com as mães, o que é mais visível nos casos em que se verificou a morte de um familiar, principalmente do progenitor masculino. A este facto alia-se a preocupação, por parte dos últimos filhos, relativamente ao estado de saúde das mães e à preservação da autonomia das mesmas. As relações com os netos surgem frequentemente como uma preocupação, referida por mães e por filhos, devido à dificuldade destas avós em executarem determinadas tarefas e atividades com os netos dos filhos mais novos, que por norma são também os netos mais novos, tendo em conta as limitações físicas e funcionais inerentes ao processo de envelhecimento das mesmas. Tal facto traduz-se numa menor disponibilidade no que concerne ao auxílio aos filhos na prestação de cuidados aos netos, papel cada vez mais importante nas dinâmicas familiares multigeracionais contemporâneas, tendo em conta o atual contexto laboral (Bengston, 2001, cit. por Lopes & Gonçalves, 2015).

Nas tendências sociodemográficas mais recentes, constata-se que as gerações atuais estão a adiar a maternidade, o que tem vindo a levantar várias questões acerca das várias consequências, para indivíduos, famílias e sociedade em geral, que poderão surgir. Em virtude dos factos mencionados, e estabelecendo um paralelismo entre as mulheres que fizeram parte da amostra do presente estudo e a atual geração de mulheres adultas, prevê-se que as últimas apresentem mais dificuldades no que concerne à gestão da vida familiar por não poderem contar com o apoio do/s filho/s mais velho/s no que concerne às tarefas da vida quotidiana e familiar, uma vez que têm poucos filhos (ou ficam-se só por um) e, por norma, com espaçamentos temporais curtos. Mais ainda, as atuais mães tardias não só não dispõem deste tipo de apoio como vêm-se confrontadas com a prestação de cuidados (quer a ascendentes, quer a descendentes) ao mesmo tempo que dependem energia investindo na carreira profissional, algo que não sucedeu com as mães contempladas no estudo, uma vez que a maioria eram domésticas.

Em jeito de conclusão, apesar das alterações nos sistemas familiares, reportadas neste estudo, terem potenciado momentos de stress, é de notar que as reequilibrações mais importantes são as que exigem maior nível de adaptação e de integração (Piaget, 1975, cit. por Marchand, 1997). Estas (re)estruturações no sistema familiar foram igualmente ricas em termos desenvolvimentais (Cown & Hetherington, 1991, cit. por Marchand, 1997), possibilitando o aperfeiçoamento de mecanismos cognitivos e comportamentais fulcrais para dar resposta às situações experienciadas (Afonso, 2015). Cabe salvaguardar que a definição de novos objetivos específicos e de significados para a vida permitem limitar as consequências advindas do processo de envelhecimento (Fonseca, 2015). Contudo, uma vez que o estudo contempla mulheres que viveram sobre a égide dos ideais salazaristas cujo o papel da mulher era confinado à família, o principal significado para a vida destas mulheres relacionou-se com a prestação de cuidados a familiares, que, como visto anteriormente, foram prolongados no tempo (Duarte, 1999). No entanto, tendo em conta as atuais circunstâncias histórico-culturais nas quais se inserem as novas gestantes tardias, presume-se que os significados para a vida destas mulheres não se restrinjam à prestação de cuidados informais. Cabe aguardar pelos resultados de futuras investigações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, J. S., Cháfer, M. J., Plaza, C. Á., Gonzálvez, H., Rubio, M. I., Konvalinka, N., & Moreno, E. R. (2013). Diversidad familiar: apuntes desde la antropología social. *Revista de Treball Social*, 198, 3-40.
- Adão, Á., & Remédios, M. J. (2005). A narratividade educativa na 1ª fase da governação de Oliveira Salazar. A voz das mulheres na Assembleia Nacional portuguesa (1935-1945). *Revista Lusófona de Educação*, 5, 85-109.
- Afonso, M. (2015). Stress, Coping e Resiliência em pessoas idosas. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coords.), *Manual de Gerontologia: Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (pp. 163-176). Lisboa: Lidel.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (Eds.) (1990). *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Barreto, A. (2002). *Mudança social em Portugal, 1960/2000* (Working Papers N° 6-02). Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Barroso, M. (2008). Fratria e Género: Contributos para uma análise sociológica das relações fraternais. In *VI Congresso Português de Sociologia*, Lisboa, 25 a 28 de junho, 2008. Obtido de: <http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs/550.pdf>
- Boclin, M. C. (2003). *Tempo, feminino e identidade: A imagem feminina na velhice* (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro). Obtido de: [http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/Busca\\_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=4436@1](http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/Busca_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=4436@1)
- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrónica dos Pós-Graduados em Sociologia Política da UFSC*, 3, 68-80.
- Cabral, M. V., & Ferreira, P. M. (2014). *Envelhecimento Activo em Portugal: Trabalho, reforma, lazer e redes sociais*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Cordeiro, M. (2015). *Crianças e Famílias num Portugal em Mudança*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel do Santos .

- Cova, A., & Pinto, A. C. (1997). O Salazarismo e as mulheres: Uma abordagem comparativa. *Penélope: Revista de história e ciências sociais*, 17, 71-94.
- Crespim, F. F. A. (2009). *O envolvimento emocional dos pais e as preocupações parentais* (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada). Obtido de: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4422/1/13093.pdf>
- Deus, A., Guadalupe, S., & Daniel, F. (2012). Expectativas associadas ao cuidar das gerações mais velhas: comparação entre filhos únicos e membros de famílias múltiplas. *In Actas do VII Congresso Português de Sociologia*, Porto, 19 a 22 junho, 2012. Obtido de: [http://www.aps.pt/vii\\_congresso/papers/finais/PAP1067\\_ed.pdf](http://www.aps.pt/vii_congresso/papers/finais/PAP1067_ed.pdf)
- Dewes, J. O. (2013). *Amostragem em Bola de Neve e Respondent-Driven Sampling: uma descrição dos métodos* (Monografia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Obtido de: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/93246/000915046.pdf?sequence=1>
- Direcção-Geral de Saúde (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Obtido de: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx>
- Duarte, L. R. (1999). Idade Cronológica: mera questão referencial no processo de envelhecimento. *Revista de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 2, 35-47.
- Elías, B. (2014, janeiro 9). En España habrá cada vez más familias tardías (Entrevista com Nancy Konvalinka). *Encubierta - La Revista sobre Ebooks que va donde están los lectores*. Obtido de: <http://www.encubierta.com/2014/01/nancy-konvalinka-en-espana-habra-cada-vez-mas-familias-tardias/#.Vgx0nX0gk>
- Évora, I. (2006). Sobre a metodologia qualitativa: experiência em psicologia social. *Seminários em Psicologia*. Universidade Autónoma de Lisboa. Obtido de: <http://pascal.iseg.utl.pt/~cesa/files/publicacoes/OP4.pdf>

- Fermino, C. C. (2012). *A situação jurídica das mulheres em Portugal no pré e pós 25 de Abril, em especial no âmbito das relações familiares* (Trabalho final de Pós-Graduação, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra). Obtido de: <http://www.fd.uc.pt/hrc/pdf/papers/chrystiane.pdf>
- Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal - Usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel do Santos.
- Ferreira, V. N., Chinelato, R. S., Castro, M. R., & Ferreira, M. E. (2013). Menopausa: Marco Biopsicossocial de Envelhecimento Feminino. *Revista Psicologia & Sociedade*, 2, 410-419.
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor.
- Fonseca, A. M. (2015). Desenvolvimento psicológico e processos de transição adaptação no decurso do envelhecimento. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coords.), *Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (pp. 95-106). Lisboa: Lidel.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, 17-27.
- Gama, M. (2011). *Expectativas de responsabilidade filial e orientação da responsabilidade no cuidado aos idosos* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Nova de Lisboa). Obtido de: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/5893/1/Gama%20Marta%20TM%202011.pdf>
- Gomes, A. G., Donelli, T. M., Piccinini, C. A., & Lopes, R. D. (2008). Maternidade em idade avançada: aspectos teóricos e empíricos. *Interação em Psicologia*, 12, 99-106.
- Guimarães, E. (1986). A mulher portuguesa na legislação civil. *Revista do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa*, 4, 557-577.

- ILC-Brazil, International Longevity Centre Brazil (2015). *Active Ageing: A Policy Framework in Responde to the Longevity Revolution*. Rio de Janeiro: ILC-Brazil. Obtido de: [http://ilcbrazil.org/wp-content/uploads/2016/02/Active-Ageing-A-Policy-Framework-ILC-Brazil\\_web.pdf](http://ilcbrazil.org/wp-content/uploads/2016/02/Active-Ageing-A-Policy-Framework-ILC-Brazil_web.pdf)
- José, J. S., Wall, K., & Correia, S. V. (2002). *Trabalhar e cuidar de um idoso dependente: problemas e soluções* (Working Papers nº 2-02). Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Lima, L. C. (2010). Idade materna e mortalidade infantil: efeitos nulos, biológicos ou socioeconômicos? *Revista Brasileira de Estudos de População*, 27, 211-226.
- Lopes, A., & Gonçalves, C. (2015). Envelhecimento ativo e dinâmicas sociais contemporâneas. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coords.), *Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (pp. 203-230). Lisboa: Lidel.
- Lopes, M. N., Dellazzana-Zanon, L. L., & Boeckel, M. G. (2014). A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. *Periódicos Eletrônicos em Psicologia*, 4, 917-928.
- Marchand, H. (1997). Transições no desenvolvimento pessoal e no desenvolvimento da família. In H. Marchand & H. R. Pinto (Eds.), *Colóquio Família - Contributos da Psicologia e das Ciências da Educação* (pp. 43-54). Lisboa: Educa.
- Neves, C. (2013, agosto 19). Famílias tardias e pequenas mas com entreatajuda. *Diário de Notícias*. Obtido de: [http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content\\_id=3377408&page=-1](http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=3377408&page=-1)
- Neves, V. N. (2008). *A Parentalidade Tardia: os Pais, os Filhos e o Amanhã* (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada). Obtida de: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4715/1/12322.pdf>
- Oliveira, D. R., Rocha, D. S., Colissi, J. C., & Sifuentes, M. (2013). A mulher contemporânea e a maternidade tardia. *Anais da VI Mostra Científica do Cesuca*, 1, 1-12. Obtido de: [http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/512/pdf\\_73](http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/512/pdf_73)

- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Paúl, C. (2015). Tendências atuais e desenvolvimentos futuros da Gerontologia. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coords.), *Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (pp. 1-18). Lisboa: Lidel.
- Paúl, M. C. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Almedina.
- Paúl, C., & Ribeiro, O. (2015). *Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel.
- Perpétuo, A. C. B. R. (2015). *Processos e expressões identitárias na fratria - "Irmão futuro, antigo e sempre: uma presença a decifrar mais tarde"* (Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa). Obtido de: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4534/1/19886.pdf>
- Pimentel, L. G., & Albuquerque, C. P. (2010). Solidariedades Familiares e o Apoio a Idosos. Limites e Implicações. *PUCRS Journals Portal*, 9, 251-263.
- PORDATA (2015a). *Esperança de vida aos 65 anos: total e por sexo (base: triénio a partir de 2001) - Portugal*. Obtido de: [http://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+aos+65+anos+total+e+por+sexo+\(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001\)-419](http://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+aos+65+anos+total+e+por+sexo+(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001)-419)
- PORDATA (2015b). *População residente do sexo feminino: total e por grandes grupos etários - Portugal*. Obtido de: <http://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+do+sexo+feminino+total+e+por+grandes+grupos+et%C3%A1rios-519>
- PORDATA (2015c). *População residente do sexo masculino: total e por grandes grupos etários - Portugal*. Obtido de: <http://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+do+sexo+masculino+total+e+por+grandes+grupos+et%C3%A1rios-518>

PORDATA (2015d). *Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho em Portugal.*

Obtido de:

<https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>

PORDATA (2015e). *Indicadores de fecundidade: Índice sintético de fecundidade e taxa*

*bruta de reprodução - Portugal.* Obtido de:

<https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+fecundidade+%C3%8Dndice+sint%C3%A9tico+de+fecundidade+e+taxa+bruta+de+reprodu%C3%A7%C3%A3o-416>

PORDATA (2015f). *População residente, segundo os Censos, com o ensino superior*

*completo em % da população residente: total e por sexo - Portugal.* Obtido de:

<https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente++segundo+os+Censos++com+o+ensino+superior+completo+em+percentagem+da+popula%C3%A7%C3%A3o+residente+total+e+por+sexo-677>

PORDATA (2015g). *Taxa bruta de mortalidade e taxa de mortalidade infantil em*

*Portugal.* Obtido de:

<https://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+bruta+de+mortalidade+e+taxa+de+mortalidade+infantil-528>

PORDATA (2015h). *Partos em estabelecimentos de saúde (%) em Portugal.* Obtido de:

[https://www.pordata.pt/Portugal/Partos+em+estabelecimentos+de+sa%C3%BAde+\(percentagem\)-606](https://www.pordata.pt/Portugal/Partos+em+estabelecimentos+de+sa%C3%BAde+(percentagem)-606)

PORDATA (2015i). *Esperança de vida à nascença: total e por sexo (base: triénio a*

*partir de 2001) - Portugal.* Obtido de:

[http://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo+\(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001\)-418](http://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo+(base+tri%C3%A9nio+a+partir+de+2001)-418)

Plaza, C. Á. (2013). Una línea delgada en el parentesco: los padres/abuelos y las madres/abuelas. *Revista de Antropología Social*, 22, 350-354.

Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2014). A Complexidade Emocional dos Relacionamentos Intergeracionais e a Saúde Mental dos Idosos. *Periódico Eletrônico em Psicologia*, 18, 138-153.

- Relvas, A. P. (1996). *O Ciclo Vital da Família - Perspectiva Sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Ribeiro, J. L. P. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Placebo Editora.
- Ribeiro, O. (2015). Género e envelhecimento. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coords.), *Manual de Gerontologia: Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (pp. 231-254). Lisboa: Lidel.
- Ribeiro, M. T. (1997). Psicologia da Família: a emergência de uma nova disciplina. In H. Marchand & H. R. Pinto (Eds.), *Colóquio Família - Contributos da Psicologia e das Ciências da Educação* (pp. 29-39). Lisboa: Educa.
- Ronchi, J. P., & Avellar, L. Z. (2011). Família e ciclo vital: a fase de aquisição. *Psicologia em Revista, 17*, 211-225.
- Ruzza, C. S. (2008). *A phenomenological inquiry into the experience of first-time motherhood after age forty*. Nova Iorque: UMI. Obtido de: [https://books.google.pt/books?id=fxEm395iZUAC&pg=PA138&hl=pt-PT&source=gbs\\_toc\\_r&cad=3#v=onepage&q&f=false](https://books.google.pt/books?id=fxEm395iZUAC&pg=PA138&hl=pt-PT&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false)
- Shulevitz, J. (2012, dezembro 6). How Older Parenthood Will Upend American Society - The scary consequences of the grayest generation. *New Republic*. Obtido de: <http://www.newrepublic.com/article/politics/magazine/110861/how-older-parenthood-will-upend-american-society>
- Socorro, T. C. (2006). *Percepção de Papéis Durante o Ciclo Vital da Família: A Perspectiva da Mulher Idosa* (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Pernambuco). Obtido de: [http://www.unicap.br/tede//tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=94](http://www.unicap.br/tede//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=94)
- Soler, C. T. (2013). Estado y familia en el cuidado de las personas: Sustitución o complemento. *Revistas Científicas Complutenses, 31*, 17-38.
- Sousa, I., Teixeira, K., Loreto, M., & Bartolomeu, T. (2011). "...Não Tem Jeito de Eu Acordar Hoje e Dizer: Hoje Eu Não Vou Ser Mãe!": Trabalho, Maternidade e

Redes de Apoio. *Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica*, Viçosa, 22, 46-63.

Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em Família - Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar.

Sousa, L., Patrão, M., & Vicente, H. (2015). Famílias e Envelhecimento: O último estágio do ciclo de vida. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coords.), *Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (pp. 255-272). Lisboa: Lidel.

Travassos-Rodriguez, F., & Féres-Carneiro, T. (2013). Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões. *Periódicos Eletrônicos em Psicologia*, 45, 111-121.

Verza, F., Schleiniger, C. S., Gomes, G. A., & Strey, M. N. (2013). Reflexões sobre a maternidade: um estudo exploratório com mulheres acima de 40 anos. *Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 13, 179-194.

WHO, World Health Organization (2007). *Women, Ageing and Health: A Framework for Action*. Geneva: WHO. Obtido de: <http://www.who.int/ageing/publications/Women-ageing-health-lowres.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Guião de entrevista semiestruturada aplicado às mães

### GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

#### ESTUDO: "Gravidez tardia e envelhecimento"

##### Instruções<sup>i</sup>:

No âmbito do Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto, pretendo realizar um estudo para compreender a experiência de ser mãe em idade tardia e o seu impacto no envelhecimento. Deste modo, a presente entrevista visa recolher dados para compreender melhor este fenómeno.

A sua participação é anónima, confidencial e voluntária, sendo-lhe reservada a possibilidade de não responder a algumas das questões, caso assim o entenda.

Muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração.

<sup>i</sup> No caso de impossibilidade de conclusão ou realização da entrevista a mesma pode ser realizada por chamada telefónica, e-mail ou skype dependendo da disponibilidade da entrevistada para a realização, da mesma, nestes moldes.

<b>Entrevista n.º:</b> _____
<b>Data de realização da entrevista (dia/mês/ano):</b> ____ / ____ / ____
<b>Início da entrevista:</b> ____ h ____ min. <b>Término da entrevista:</b> ____ h ____ min.
<b>Local de realização da entrevista e sua descrição sumária:</b>
_____
_____
_____
_____
_____

## 1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

### 1.1. IDADE:

1.1.1. Idade atual \_\_\_\_\_ 1.1.2. Data de nascimento (dia/mês/ano) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

1.1.3. Idade que tinha quando nasceu o último filho \_\_\_\_\_

1.1.4. Idade do marido quando nasceu o último filho \_\_\_\_\_

### 1.2. LOCALIDADE:

1.2.1. Qual é o nome da localidade onde habita? \_\_\_\_\_ Rural [ ] Urbano [ ]

1.2.2. A quantos minutos de distância vive do seu último filho?

Menos de 30 minutos [ ] Mais de 30 minutos [ ]

### 1.3. HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:

1.3.1. Que estudos completou?

Não possui grau [ ]  
1º Ciclo do Ensino Básico [ ]  
2º Ciclo do Ensino Básico [ ]  
3º Ciclo do Ensino Básico [ ]  
Secundário [ ]  
Licenciatura [ ]  
Mestrado [ ]  
Doutoramento [ ]

### 1.4. SITUAÇÃO PROFISSIONAL:

1.4.1. Quando engravidou do seu último filho trabalhava? Sim [ ] Não [ ]

1.4.1.1. Se sim, qual era a sua profissão? \_\_\_\_\_

1.4.2. Qual é a sua situação profissional atual? Reformada [ ] Empregada [ ] Ambas [ ]

1.4.3. Qual é a profissão que exerceu durante mais tempo? \_\_\_\_\_

### 1.5. ESTADO CIVIL:

1.5.1. Quando engravidou do seu último filho qual era o seu estado civil?

Solteira [ ]  
União de facto [ ]

---

Casada  [ ]  
Divorciada  [ ]  
Viúva  [ ]

**1.5.2.** Atualmente qual é o seu estado civil?

Solteira  [ ]  
União de facto  [ ]  
Casada  [ ]  
Divorciada  [ ]  
Viúva  [ ]

**1.6. AGREGADO FAMILIAR:**

**1.6.1.** Com quem vive?

Sozinha  [ ]  
Cônjuge  [ ]  
Filho(s)  [ ] Qual/quais? \_\_\_\_\_  
Neto(s)  [ ]  
Nora/Genro  [ ]  
Outro(s)  [ ] Qual/quais? \_\_\_\_\_

**1.7. FILHOS:**

**1.7.1.** Quantos filhos (sexo masculino) tem? \_\_\_\_

**1.7.2.** Quantas filhas (sexo feminino) tem? \_\_\_\_

**1.7.3.** Que idade(s) tem/têm o(s) seu(s) filho(s)? \_\_\_\_\_

**1.8. NETOS:**

**1.8.1.** Quantos netos tem? \_\_\_\_

**1.8.2.** Que idade(s) tem/têm o(s) seu(s) neto(s)? \_\_\_\_\_

---

---

## 2. GRAVIDEZ TARDIA

### 2.1. Pensando no seu último filho, como foi a experiência de ser mãe aos \_\_\_\_ anos?

**Explorar:**

- ✓ Escolha livre ou acidental e factores associados
  - ✓ Impacto da notícia no seio familiar e grupo de amigos
  - ✓ Possíveis complicações gestacionais e pós-parto (recuperação física e psicológica)
- 
- 
- 
- 

## 3. FAMÍLIA TARDIA

### 3.1. Ser mãe com essa idade era algo comum na época?

**Explorar:**

- ✓ Impacto social (como os amigos/familiares/colegas viam a situação em contextos, como creche/escola, entre outros)
- 
- 
- 
- 

### 3.2. Como foi conciliar a sua vida pessoal e profissional com o nascimento do seu último filho?

**Explorar:**

- ✓ Caso tenha outros filhos, quais as dificuldades específicas deste caso
- ✓ Caso estivesse a prestar cuidados a outro familiar (ex.: pais), como foi a conciliação
- ✓ Contou com ajuda de alguém

---

---

---

---

---

#### 4. SITUAÇÃO ATUAL E PERSPETIVAS FUTURAS

##### 4.1. Como é a relação com o seu filho mais novo?

**Explorar:**

- ✓ Caso tenha outros filhos, existe alguma característica específica deste caso? Se sim, explorar (relação que tem com os filhos mais velhos é diferente da que estabelece com o último filho)
- ✓ A maior diferença de idades têm algum impacto/faz alguma diferença
- ✓ Frequência e tipo de convívio

---

---

---

---

##### 4.2. Como avalia a relação com o seu filho mais novo, de 0 a 5, sendo que 0 é muito má e 5 excelente?

Muito má [0]    Má [1]    Razoável [2]    Boa [3]    Muito boa [4]    Excelente [5]

**Explorar motivos:**

---

---

---

---

##### 4.3. Atualmente, ajuda o seu filho ou algum outro familiar ou encontra-se na posição de receber cuidados?

**Explorar:**

- 
- ✓ Situação de (entre)ajuda, mais valias e anseios associados
  - ✓ Necessidades do filho mais novo em receber ajuda (ex.: cuidar de netos, apoio financeiro)
  - ✓ Disponibilidade do filho mais novo para estar presente, ajudar e/ou prestar cuidados
- 
- 
- 
- 

**4.4. Pensando na sua idade e nos próximos anos, como os imagina?**

**Explorar:**

- ✓ Impactos da diferença de idade com o filho mais novo (ex.: não vir a estar presente em acontecimentos de vida importantes do filho)
  - ✓ Principais anseios (ex.: indisponibilidade do filho mais novo para prestar cuidados)
- 
- 
- 
- 

**Uma vez mais muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!**

**Sara Oliveira**  
(e-mail: saraoliveira.93.so@gmail.com, Telefone: 968 566 179)

**Anexo B.** Guião de entrevista semiestruturada aplicado aos últimos filhos

**GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

**ESTUDO: "Gravidez tardia e envelhecimento"**

**Instruções<sup>1</sup>:**

No âmbito do Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto, pretendo realizar um estudo para explorar o fenómeno das famílias tardias e o seu impacto no envelhecimento e, por conseguinte, aferir também a prestação de cuidados informais, por parte dos filhos, às mães. Deste modo, a presente entrevista visa recolher dados para compreender melhor este fenómeno.

A sua participação é anónima, confidencial e voluntária, sendo-lhe reservada a possibilidade de não responder a algumas das questões, caso assim o entenda.

Muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração.

<sup>1</sup> No caso de impossibilidade de conclusão ou realização da entrevista a mesma pode ser realizada através de chamada telefónica, e-mail ou skype dependendo da disponibilidade do(a) entrevistado(a) para a realização, da mesma, nestes moldes.

<b>Entrevista n°:</b> _____
<b>Data de realização da entrevista (dia/mês/ano):</b> ____ / _____ / ____
<b>Início da entrevista:</b> ____ h ____ min. <b>Término da entrevista:</b> ____ h ____ min.
<b>Local de realização da entrevista e sua descrição sumária:</b>
_____
_____
_____
_____
_____

## 1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

### 1.1. IDADE:

1.1.1. Idade atual \_\_\_\_\_ 1.1.2. Data de nascimento (dia/mês/ano): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

### 1.2. SEXO:

Masculino [ ] Feminino [ ]

### 1.3. LOCALIDADE:

1.3.1. Qual é o nome da localidade onde habita?

\_\_\_\_\_ Rural [ ] Urbano [ ]

1.3.2. A quantos minutos de distância vive da sua mãe?

Menos de 30 minutos [ ] Mais de 30 minutos [ ]

### 1.4. HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:

1.4.1. Que estudos completou?

Não possui grau	[ ]
1º Ciclo do Ensino Básico	[ ]
2º Ciclo do Ensino Básico	[ ]
3º Ciclo do Ensino Básico	[ ]
Secundário	[ ]
Licenciatura	[ ]
Mestrado	[ ]
Doutoramento	[ ]

### 1.5. SITUAÇÃO PROFISSIONAL:

1.5.1. Qual a situação profissional em que se encontra? Desempregado [ ] Empregado [ ]

1.5.1.1. Se está empregado em qual destes regimes se insere?

Trabalho por conta própria [ ]  
Trabalho por conta de outrem [ ] Full-time [ ] Part-time [ ]

---

1.5.1.2. Qual é a sua profissão? \_\_\_\_\_

**1.6. ESTADO CIVIL:**

1.6.1. Qual é o seu estado civil?

Solteiro   
União de facto   
Casado   
Divorciado   
Viúvo

**1.7. AGREGADO FAMILIAR:**

1.7.1. Com quem vive?

Sozinho   
Cônjuge   
Filho(s)   
Mãe   
Pai   
Outro(s)  Qual/quais? \_\_\_\_\_

1.7.2. Quantos filhos tem? \_\_\_\_

1.7.2.1. Que idade(s) tem/têm o(s) seu(s) filho(s)? \_\_\_\_\_

## 2. FAMÍLIA TARDIA

2.1. Como encara a diferença de idade que tem com a sua mãe?

***Explorar:***

- ✓ *Lembranças da sua infância e/ou juventude associadas a este aspeto*
- ✓ *Como era ser o membro mais novo da família, relação com os irmãos (se existentes) e com avós*
- ✓ *Impacto social*

---

✓ *Constituiu ou pensa constituir família mais cedo por ter esta experiência*

---

---

---

### 3. SITUAÇÃO ATUAL E PERSPETIVAS FUTURAS

#### 3.1. Como é a relação que tem com a sua mãe?

***Explorar:***

- ✓ *Caso se aplique, comparando com os restantes irmãos, diferenças desta relação*
  - ✓ *A maior diferença de idades têm algum impacto/faz alguma diferença*
  - ✓ *Frequência e tipo de convívio*
  - ✓ *Se a saída de casa foi afetada por essa diferença de idade de algum modo*
- 
- 
- 

#### 3.2. Como avalia a relação que tem com a sua mãe, de 0 a 5, sendo que 0 é muito má e 5 excelente?

Muito má [0]   Má [1]   Razoável [2]   Boa [3]   Muito boa [4]   Excelente [5]

***Explorar motivos:***

---

---

---

---

**3.3. Tendo em consideração a idade da sua mãe, poderá estar a precisar ou vir a precisar de um maior apoio e cuidados. O que pensa acerca disto?**

***Explorar:***

- ✓ *Cuida/estaria disposto(a) a cuidar da sua mãe*
  - ✓ *Isso acontece/aconteceria por ser o filho mais novo*
  - ✓ *Dificuldade de conciliar a atenção para com a mãe com a vida pessoal e profissional (presentes ou antecipadas)*
  - ✓ *Estratégias utilizadas ou pensadas para facilitar esta situação*
- 
- 
- 
- 
- 

**3.4. Pensando na idade da sua mãe, como antecipa que sejam os próximos anos?**

***Explorar:***

- ✓ *Principais receios relativamente ao seu futuro e ao futuro da sua mãe*
  - ✓ *Impacto da diferença de idades com a mãe (ex.: ela não vir a estar presente em acontecimentos de vida importantes da sua vida)*
- 
- 
- 
- 

**Uma vez mais muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!**

**Sara Oliveira**

**(e-mail: saraoliveira.93.so@gmail.com, Telefone: 968 566 179)**

**Anexo C. Consentimento informado, livre e esclarecido - mães**

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO**

**ESTUDO: "Gravidez tardia e envelhecimento"**

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

O presente estudo está a ser realizado no âmbito da dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, no Instituto Superior de Serviço Social do Porto, pela mestranda Sara Oliveira e com orientação da Doutora Lia Araújo e do Doutor Óscar Ribeiro. O objetivo do estudo é analisar a experiência de ser mãe depois dos 35 anos e o seu impacto no envelhecimento. Para tal, peço a sua colaboração na resposta a algumas questões, uma vez que a sua participação contribuirá para a compreensão deste fenómeno. A participação neste estudo é completamente voluntária e a decisão de não participar não terá qualquer prejuízo para si. Os dados disponibilizados são anónimos, confidenciais e de uso exclusivo para o presente estudo.

Grata pela sua disponibilidade.

**Assinatura da investigadora:**

\_\_\_\_\_  
Sara Oliveira  
(e-mail: saraoliveira.93.so@gmail.com)

Declaro, sob compromisso de honra, ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer momento, recusar participar, no estudo, sem qualquer tipo de justificação e consequência. Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação. Desta forma, decidi livremente aceitar participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para este fim e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

**Autorizo a gravação em áudio da entrevista:** Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

**Nome completo:** \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR NÃO SABER**

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Grau de parentesco ou tipo de representação:** \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

## Anexo D. Consentimento informado, livre e esclarecido - últimos filhos

### CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

#### ESTUDO: "Gravidez tardia e envelhecimento"

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

O presente estudo está a ser realizado no âmbito da dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, no Instituto Superior de Serviço Social do Porto, pela mestrand Sara Oliveira e com orientação da Doutora Lia Araújo e do Doutor Óscar Ribeiro. O objetivo do estudo é analisar a prestação de cuidados informais, por parte dos filhos, às mães. Para tal, peço a sua colaboração na resposta a algumas questões, uma vez que a sua participação contribuirá para a compreensão deste fenómeno. A participação neste estudo é completamente voluntária e a decisão de não participar não terá qualquer prejuízo para si. Os dados disponibilizados são anónimos, confidenciais e de uso exclusivo para o presente estudo.

Grata pela sua disponibilidade.

#### Assinatura da investigadora:

\_\_\_\_\_  
Sara Oliveira  
(e-mail: saraoliveira.93.so@gmail.com)

-----  
Declaro, sob compromisso de honra, ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer momento, recusar participar, no estudo, sem qualquer tipo de justificação e consequência. Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação. Desta forma, decidi livremente aceitar participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para este fim e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Autorizo a gravação da entrevista em áudio: Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_