



Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Acolher (mais) um Bebé?

Perspectivas de Mães de Famílias Numerosas e Não Numerosas

Maria do Rosário Bastardo de Miranda Boavida

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Doutora Marta Gonçalves, Professora Auxiliar Convidada,

Instituto Universitário de Lisboa, ISCTE-IUL

Junho, 2012

“As the family goes, so goes the nation and so goes the whole world in which we live”

(Karol Wojtyla)

Agradecimentos

Há coisas (talvez a maior parte delas) que são impossíveis de fazer contando apenas com a nossa própria capacidade. Logo, se esta tese está feita, é porque devo muito a quem me ajudou, e alegro-me que seja assim. Dedico então estas páginas a todas essas pessoas:

Em particular, quero começar por agradecer à minha orientadora, a professora Marta Gonçalves, pelo encorajamento e presença que demonstrou ao longo deste ano. Por não se contentar quando via que o trabalho podia ser melhor, e por acreditar sempre com entusiasmo nos nossos projectos.

Gostava de agradecer de modo especial também à professora Helena Carvalho, pela disponibilidade demonstrada de imediato no apoio da análise estatística dos resultados, e pelas sugestões de análise oferecidas durante esse apoio. Dentro do mesmo âmbito, gostava de expressar o meu agradecimento à professora Cecília Rosário, pelo interesse demonstrado e ajuda disponibilizada.

Agradeço também à Joana e à Diana. Este agradecimento justificava-se apenas com a colaboração prestada na adaptação das escalas, mas deve-se a muito mais do que isso. Ao sermos as três orientadas pela mesma professora, muitas experiências foram vividas em conjunto. Agradeço-vos por terem sido as minhas “irmãs de tese”, caminhar assim é sempre ao mesmo tempo mais fácil e desafiante.

Agradeço à Cintia, à Lissia e à Isabela, pela disponibilidade imediata com que atenderam o meu pedido de apoio na adaptação de um dos instrumentos utilizados.

Agradeço com muita alegria a todas as mães que colaboraram respondendo aos questionários ou participando nas entrevistas. Se não fosse pela boa vontade de cada uma, todo este trabalho não poderia ter sido continuado.

Quero expressar também um grande agradecimento à Associação Portuguesa de Famílias Numerosas, em especial à Dra. Ana Cid, que se prontificou a receber-nos e a colaborar connosco.

Agradeço também a outras entidades que nos apoiaram na recolha de dados, como o Centro de Investigação e Intervenção Social (CIS) do ISCTE-IUL; o Grupo de Investigadores

de Lisboa; o Agrupamento de Escuteiros de S. Jorge de Arroios; e a todos aqueles que colaboraram na divulgação do questionário.

Há ainda um conjunto de pessoas que, de modo mais pessoal ou transversal, me apoiaram na construção desta dissertação:

Agradeço ao Pi, meu namorado, pelo encorajamento no dia-a-dia; bem como à minha família, em especial à Joana e ao Zé; e não podendo deixar de considerar o tema deste trabalho, agradeço à primeira Mãe de Família Numerosa que conheci, por me ter dado o dom da vida.

Agradeço ao Centro Académico Edith Stein: esta não foi a primeira tese de mestrado escrita neste centro, nem será a última. Por este local tão especial ter sido nestes meses a minha casa, quero também agradecer à Ana e ao Carlos Morgado, ao Padre Paulo, e a toda a equipa de gestão do centro e colegas de estudo.

Agradeço ainda aos meus irmãos de comunidade, por rezarem por mim e por este trabalho. Em especial à Maria, pela paciência em ler o trabalho em construção e dar opiniões construtivas.

E por fim, deixo o meu primeiro e maior agradecimento Àquele a quem ofereço esta tese.

Resumo

Assistimos hoje em Portugal a uma grande diminuição da taxa de fecundidade, fenómeno que traz consigo diversos problemas de sustentação social. As famílias numerosas (famílias com três ou mais filhos) parecem assim essenciais para contrariar esta tendência. Contudo, têm sido pouco investigadas na Psicologia Social. Este estudo pretende explorar Atitudes em Relação à Concepção em Mães de Famílias Numerosas (MFN) e Não Numerosas (MFNN). Para tal, recorreremos a uma abordagem quantitativa e uma abordagem qualitativa, analisando como o Tipo de Família (Numerosa ou Não Numerosa) se relaciona com variáveis como a Satisfação Com a Vida, Religiosidade, Atitudes em Relação à Contraceção e Atitudes em Relação ao Aborto. Na abordagem quantitativa ($N= 210$ MFN; 170 MFNN) corroborámos as hipóteses de que as MFN têm em média maior Satisfação Com a Vida e Religiosidade, e Atitudes mais negativas em relação à Contraceção e ao Aborto. Testámos ainda se as relações entre o Tipo de Família e as Atitudes em Relação à Contraceção e ao Aborto são moderadas pela força de diferentes tipos de Religiosidade, encontrando dados nesse sentido, no que toca às Atitudes em Relação à Contraceção. Na abordagem qualitativa foram entrevistadas três mães de cada Tipo de Família. Analisando estas entrevistas, o conteúdo revelou-se consistente com os resultados da abordagem quantitativa. Concluímos a importância de serem desenvolvidos mais estudos na área das Famílias Numerosas e comportamento reprodutor.

Palavras-Chave: Famílias Numerosas, Satisfação Com a Vida, Religiosidade, Atitudes em Relação à Concepção

PsycINFO Classification Categories and Codes da Associação Americana de Psicologia:

2920 Religion

2950 Marriage & Family

Abstract

In Portugal, we are witnessing today to a large decrease in the fertility rate. This phenomenon brings along several social sustaining problems. Large families (families with three or more children) seem therefore essential on contradicting this tendency. However, there haven't been many researches on Social Psychology on this issue. The aim of this study is to explore Attitudes Towards Conception in Large (LFM) and Non-Large Families Mothers (NLFM). Hence, we used both quantitative and qualitative approaches, analysing how the Family Type (Large or Non-Large) relates with variables such as Satisfaction With Life, Religiosity, Attitudes Towards Contraception and Attitudes Towards Abortion. In the quantitative approach ($N= 210$ LFM; 170 NLFM) we found evidence supporting the hypothesis that LFM have higher levels of Satisfaction With Life and Religiosity, and have more negative Attitudes Towards Contraception and Abortion. We have also tested the hypotheses of the relations between Family Type and Attitudes Towards Contraception and Abortion being moderated by the strength of different types of Religiosity, finding some supportive data, at least for the Attitudes Towards Contraception. At the qualitative approach we interviewed three mothers for each Family Type. Analysing those interviews, the content revealed being consistent with the conclusions found at the quantitative approach. We conclude that additional research on Large Families and reproductive behaviour is needed.

Key-Words: Large Families, Satisfaction With Life, Religiosity, Attitudes Towards Conception

PsycINFO Classification Categories and Codes of the American Psychological Association:

2920 Religion

2950 Marriage & Family

Índice

1. Introdução	01
2. Enquadramento teórico	03
2.1. A Fecundidade na Europa e em Portugal	03
2.2. Contraceção: evolução, difusão e atitudes	04
2.3. Aborto Voluntário: evolução, legalização e atitudes	06
2.4. Famílias numerosas: desejo e consequências de se ter muitos filhos	07
2.5. Religiosidade e Comportamento Reprodutor	09
2.6. A Psicologia Social no estudo do Comportamento Reprodutor	11
3. Problema e Objectivos	13
3.1. Abordagem Quantitativa	14
3.2. Abordagem Qualitativa	15
4. Abordagem Quantitativa – Método	17
4.1. Participantes	17
4.2. Instrumentos	18
4.3. Pré-teste	21
4.4. Procedimento	22
4.5. Análise de Dados	23
5. Abordagem Quantitativa – Resultados	25
5.1. Análise descritiva das variáveis	25
5.2. Hipótese 1	28
5.3. Hipótese 2	28
5.4. Hipótese 3	29
5.5. Hipótese 4	33
5.6. Síntese dos Resultados	37
6. Abordagem Qualitativa – Método	39
6.1. Participantes	39
6.2. Instrumento	39

6.3. Pré-teste	40
6.4. Procedimento	40
6.5. Análise de Dados	40
7. Abordagem Qualitativa - Resultados	41
7.1. Satisfação Com a Vida	41
7.2. Religiosidade	42
7.3. Planejamento Familiar e Atitudes em Relação à Contracepção	44
7.4. Atitudes em Relação ao Aborto	46
7.5. Maternidade	49
8. Discussão de Resultados	51
9. Conclusão	53
Referências	55
Anexos	61

Índice de Quadros

Quadro 4.1.1. Caracterização demográfica das participantes segundo o Tipo de Família	18
Quadro 5.1.1. Satisfação Com a Vida – Valores médios para cada item	23
Quadro 5.1.2. Religiosidade Organizacional e Religiosidade Não Organizacional – Valores médios para cada item	24
Quadro 5.1.3. Religiosidade Intrínseca – Valores médios para cada item	24
Quadro 5.1.4. Atitudes em Relação à Contracepção – Valores médios para cada item	25
Quadro 5.1.5. Atitudes em Relação ao Aborto – Soma de cada item	26
Quadro 5.1.6. Síntese dos testes T de Student para amostras independentes	35
Quadro 5.6.2. Síntese das análises aos efeitos de moderação via regressão	36
Quadro 7.1.1. Percepção da vida (“No geral, o que pensa da sua vida?”) e felicidade (“é feliz?”)	39
Quadro 7.1.2. Aspectos por cumprir (“Há alguma coisa que lhe falte?”); aspectos por alterar (“Mudaria alguma coisa?”); e realização pessoal (“Até agora, o que é que gostou mais de atingir?”)	39
Quadro 7.2.1. Religiosidade Intrínseca na vivência e relevância da religião (“Como é que vive a religião no dia-a-dia?”; Que importância é que isso tem na sua vida?”)	40
Quadro 7.2.2. Religiosidade Organizacional e Não Organizacional em práticas religiosas (“Como é que vive a religião no dia-a-dia?”) e no papel da religião (“Que importância é que isso tem na sua vida?”)	40
Quadro 7.2.3. Identificação com a doutrina (“Identifica-se com as coisas que a Igreja diz?”).....	41
Quadro 7.2.4. Religiosidade – Convergência social (“As pessoas que estão próximas de si, têm ideias parecidas com as suas em relação à religião?”)	41
Quadro 7.3.1. Vivência de Planeamento Familiar (“Como é vivido o planeamento das gravidezes?”)	42
Quadro 7.3.2. Definição de Planeamento Familiar (“O que é para si planeamento familiar?”).....	42
Quadro 7.3.3. Definição de contracepção (“O que é para si contracepção?”)	42
Quadro 7.3.4. Critério de escolha de um método (“Escolhendo um método de planeamento familiar, a que é que dá mais importância?”)	43
Quadro 7.3.5. Opções de métodos (“Que métodos utilizaria, e que métodos não utilizaria?”).....	43

Quadro 7.4.1. Perspectivas sobre a legalização do aborto (“No nosso país, a prática do aborto foi legalizada há cinco anos. O que é que pensa disso?”)	44
Quadro 7.4.2. Legalização de diferentes casos (“Há algum tipo de caso em que ache que devia ser permitido/ proibido?”)	45
Quadro 7.4.3. Visão pessoal (“Há alguma circunstância em que ache que poderia pensar em fazer um aborto?”)	45
Quadro 7.5.1. Descoberta da gravidez (“Sendo mãe, como é que foi saber que estava grávida?”)	46
Quadro 7.5.2. Experiência da maternidade (“Como é ser mãe?”)	46
Quadro 7.5.3. Conciliação trabalho-família (“Como é conciliar o trabalho e a maternidade?”).....	46

Índice de Figuras

Figura 5.4.1. Efeito de Interação entre o Tipo de Família e a Religiosidade Organizacional, nas Atitudes em Relação à Contraceção	29
Figura 5.4.2. Efeito de Interação entre o Tipo de Família e a Religiosidade Não Organizacional, nas Atitudes em Relação à Contraceção	30
Figura 5.4.3. Efeito de Interação entre o Tipo de Família e a Religiosidade Intrínseca, nas Atitudes em Relação à Contraceção	31
Figura 5.5.1. Efeito de Interação entre o Tipo de Família e a Religiosidade Organizacional, nas Atitudes em Relação ao Aborto	33
Figura 5.5.2. Efeito de Interação entre o Tipo de Família e a Religiosidade Não Organizacional, nas Atitudes em Relação ao Aborto	34
Figura 5.5.3. Efeito de Interação entre o Tipo de Família e a Religiosidade Intrínseca, nas Atitudes em Relação ao Aborto	35

Glossário de Siglas

APFN - Associação Portuguesa de Famílias Numerosas

ARA – Atitudes em Relação ao Aborto

ARC – Atitudes em Relação à Contraceção

FNN – Família Não Numerosa

FN – Família Numerosa

RI – Religiosidade Intrínseca

RNO – Religiosidade Não Organizacional

RO – Religiosidade Organizacional

SCV – Satisfação Com a Vida

1. Introdução

Quando comparamos o Índice Sintético de Fecundidade (ISF) da actualidade portuguesa com a realidade presente há poucas gerações atrás, constatamos uma drástica redução deste indicador populacional. De facto, no ano de 2010 foi verificado no nosso país um ISF de apenas 1.37 filhos por mulher (Instituto Nacional de Estatística, 2011). Este é um valor economicamente insustentável, se tivermos presente que é necessário um ISF de 2.1 filhos por mulher para possibilitar o mínimo necessário à substituição de gerações (União Europeia, 2011). Tendo ocorrido esta diminuição do número de filhos médio em cada família, constatamos que as famílias onde ainda hoje existe uma elevada fecundidade - três ou mais filhos - constituem uma excepção. Dada a importância socio-económica desta excepção, será sobre esse tipo de famílias que este estudo se pretende debruçar: as Famílias Numerosas.

Desde o fenómeno conhecido como *Baby Boom* após a segunda guerra mundial, têm sido feitos numerosos esforços no sentido de controlar e reduzir a Natalidade (Lipe, 1971), o que como já referimos evoluiu para uma queda de Natalidade excessiva. Se as Famílias Numerosas são uma excepção a este tipo de comportamento reprodutor, importa perceber o porquê desta dissidência: focando a nossa análise nas Mães de Famílias Numerosas, analisaremos atitudes relacionadas com o comportamento reprodutor que se encontram mais presentes nestas mães, contrastando-as sempre com Mães de Famílias Não Numerosas.

Assim, após uma revisão teórica sobre a temática da Fecundidade e de variáveis que lhe estão associadas, como a Satisfação Com a Vida, a Religiosidade, as Atitudes em Relação à Contracepção e as Atitudes em Relação ao Aborto, procuraremos conduzir nos capítulos seguintes duas abordagens metodológicas complementares – quantitativa e qualitativa - que nos permitam explorar as perspectivas das Mães de Famílias Numerosas e Mães de Famílias Não Numerosas. Terminaremos com uma breve discussão dos principais resultados encontrados.

2. Enquadramento Teórico

2.1. A Fecundidade em Portugal

Se olharmos para a actualidade demográfica em Portugal e na Europa, constatamos rapidamente uma redução da natalidade, muitas vezes associada a um adiamento do nascimento do primeiro filho (Oliveira, 2009, Bratti & Tatsiramos, 2008), e a um adiamento ainda maior de segundos, terceiros, e seguintes nascimentos, que ocorrem cada vez menos (Instituto Nacional de Estatística, 2001). Este adiamento muitas vezes é consequência de um adiamento da saída de casa dos pais e da primeira ligação conjugal (INE, 2001), da entrada na vida activa, e do prolongamento dos estudos fruto de uma escolarização cada vez mais elevada e generalizada (Livingston & Cohn, 2010; Oliveira, 2007). É assim afectado o número médio de filhos por mulher, pois nem sempre ocorre um efeito de recuperação da fecundidade adiada - fenómeno conhecido como “*postponement effect*”: ser mãe pela primeira vez em idade tardia leva a um efeito negativo na probabilidade de dar à luz um segundo filho (Bratti & Tatsiramos, 2008). Na verdade, ligado ao adiamento dos nascimentos, considera-se também a questão dos limites biológicos da fertilidade feminina, que se revela marcadamente decrescente com a idade (Billari, Kohler, Anderson & Lundstrom, 2007; Stevens, Bergeyck & Liedekerke, 2010; Bratti & Tatsiramos, 2008). Cunha (2005, citada por Oliveira, 2007) refere ainda um crescente espaçamento entre o início da vida conjugal e o início da parentalidade.

Este é um paradigma comum à maior parte dos países desenvolvidos, em que a fecundidade tem vindo a diminuir bastante nas últimas cinco décadas (Townsend, 2003). Concretizando-o para o caso português, podemos observar o Índice Sintético de Fecundidade (ISF), que passou de 1.46 no ano de 2001, para 1.37 em 2010. (INE, 2011). A comissão europeia refere ainda que entre 1980 e 2009 o ISF português desceu mais de 40%, não apresentando indícios de alguma recuperação, ao contrário de outros países europeus (União Europeia, 2011). Para termos uma ideia concreta de como estes padrões de fecundidade se alteram, podemos olhar para os dados do Inquérito à Fecundidade e à Família de 1997 (INE, 2001), que nos revelam que, com a mesma idade, as mães dos participantes deste inquérito teriam mais três filhos do que estes. Ou seja, uma mulher com cerca de 30 anos, teria em média 3.6 irmãos e apenas 1.5 filhos.

Perante estes dados, não surpreende que entre os anos 2001 e 2009, o único crescimento observado na população se deva ao facto de ter havido um saldo migratório positivo (0.14%).

Se considerássemos apenas o saldo natural, o crescimento teria sido de -0.05% nesse período de tempo (Pinto & Gomes, 2010). Tais alterações são prejudiciais no longo prazo (Bloom, Clanning, Fink & Finlay, 2010), perdendo a economia capacidade produtiva e aumentando o rácio de população envelhecida por população activa (Stevens et al., 2010; Dey, 2006).

Estamos perante estes problemas económicos quando a geração seguinte não tem capacidade de substituir a anterior. É consensualmente referido na literatura o número de 2.1 filhos por mulher como sendo o necessário para que haja uma renovação de gerações (Dey & Wasoff 2010, Kohler, Billari & Ortega, 2002, União Europeia, 2011, Bratti & Tatsiramos, 2008). Kohler et al. (2002) referem ainda a existência de um limite de fecundidade crítico (“*lowest-low fertility*”), quando o ISF atinge o valor de 1.3 filhos por mulher. Tal valor representa uma realidade demográfica, económica e social com consequências de grande alcance, pondo em causa a sustentação do sistema social (Kuronem, 2010).

Esta redução de fecundidade, segundo Frekja e Sardon (2007, citados por Dey & Wasoff, 2010) não se deve tanto ao facto de os casais não terem filhos, mas antes ao facto de haver uma redução no número de filhos por casal. Desempenham também um papel importante nestas reduções demográficas o desenvolvimento da educação e da saúde (Townsend, 2003), o adiamento do casamento, o maior uso de contracepção, e a recorrência ao aborto quando se está perante gravidezes não desejadas (Bongaarts, 1978, citado por Townsend, 2003). Variáveis como a realização material, pessoal, profissional e social estão também ligadas a esta redução das taxas de fecundidade (INE, 2001).

Concluindo, e tendo presente que esta diminuição de natalidade se deve sobretudo ao facto de os casais com filhos reduzirem o número de filhos, será às decisões das pessoas que já são pais que deverá ser dada maior atenção (Dey & Wasoff, 2010).

2.2. *Contracepção: evolução, difusão e atitudes*

É curioso notarmos que o paradigma demográfico na maior parte dos países desenvolvidos se encontra problemáticamente abaixo dos 2.1 filhos por mulher, se nos lembrarmos que após o fenómeno que ficou conhecido como “baby boom”, a preocupação dos cientistas sociais era exactamente a oposta – como controlar o excesso de Natalidade (Lipe, 1971). Na altura desta explosão demográfica, Lederberg (1970, citado por Buckhout, 1972) chega mesmo a referir

“*we have met the enemy, and he is us*” – “*nós encontramos o inimigo que somos nós*”. Neste contexto, surge em 1969 a “Task Force on Psychology, Family Planning, and Population Policy”, constituindo a divisão 34 (População e Psicologia Ambiental) da American Psychological Association (APA, 1972, citado por David, 1986). Para Lipe (1971) era claro que havia um problema de excesso de população, sendo a única questão qual a melhor maneira de controlar a fecundidade. Tendo essa questão presente, este autor refere que a noção de tamanho ideal de família é uma noção aprendida, devendo então começar-se por se identificar quais as variáveis que influenciam essa aprendizagem – já não considerava aqui um simples planeamento familiar, mas um planeamento de famílias mais pequenas.

Foram assim nascendo e crescendo vários programas de controlo de Natalidade ou incentivo à utilização de contraceção. Estes foram-se tornando cada vez mais populares: segundo Townsend (2003), cerca de 50% das mulheres casadas a nível mundial utilizava nesse ano algum tipo de contraceptivo. Ainda segundo o mesmo autor, esta divulgação foi conseguida através dos meios de comunicação social, do contacto com utilizadores de contraceptivos, ou de programas de saúde, revelando-se estes bastante eficazes na redução das taxas de fecundidade. Em Portugal a vulgarização dos métodos contraceptivos torna-se também norma, baixando a idade média do primeiro uso de contraceptivos (INE, 2001). Esta popularização fez-se acompanhar do desenvolvimento de diversos estudos ligados às atitudes em relação à contraceção, pelo que iremos descrever em seguida algumas das variáveis identificadas como tendo uma correlação com essas atitudes. Este levantamento de variáveis não pretende ser exaustivo, mas apenas focar aquelas que são relevantes para a temática da presente investigação:

Spinelli, Grandolfo, Donati e Medda (1993) verificaram, numa investigação conduzida em Itália, que havia determinada percentagem de pessoas (que variava entre 9.5% e 18.8%, consoante o escalão etário) que apontavam razões morais para não aderirem à utilização de métodos contraceptivos. Sabemos também que o grupo étnico ou religioso pode interferir nesta questão, pois Buckhout (1972), num estudo conduzido nos Estados Unidos, encontra diferenças em grupos de negros e de mexicanos católicos, no sentido de estes dois grupos se mostrarem menos favoráveis à utilização da pílula.

Considerando o tipo de família segundo a sua dimensão, Linn, Carmichael, Klitenick, Webb e Gurel (1978) conduziram uma investigação comparando Mães de Famílias Numerosas (nesse

estudo, com cinco filhos) e Não Numerosas (dois filhos). As mães do primeiro grupo tendiam a ser mais negativas em relação à Contracepção. No entanto, há que ter em conta que este artigo é de 1978 e realizado com grupos minoritários. As atitudes negativas em relação à Contracepção poderiam ser reflexo de falta de informação ou ineficácia experimentada em alguns métodos, ou seja, estas mães podiam ser involuntariamente Mães de Famílias Numerosas.

Um outro dado do Inquérito à Fecundidade e à Família que parece apontar no sentido das Mães de Famílias Numerosas serem menos favoráveis à contracepção, é o facto de, entre as mulheres sem filhos, 70% recorrerem à pílula. Este número é reduzido para 65% nas mulheres com um filho; 55% nas mulheres com dois filhos; e 52% nas mulheres com três filhos, havendo também uma redução na percentagem de mulheres que utilizam outro tipo de contraceptivos consoante o número de filhos aumenta (INE, 2001).

2.3. Aborto Voluntário: evolução, legalização e atitudes

A par destas investigações que procuravam promover o uso de contracepção ou identificar quais os grupos sociais que estavam ou não mais propensos a este comportamento, surge também a necessidade de se referir e investigar o aborto voluntário, sendo este muitas vezes visto como um plano de contingência à contracepção (Finlay, 1981): desde 2007 que em Portugal é legal abortar por opção até às 10 semanas. Em 2011, 25.92% das mulheres que abortaram não o fizeram pela primeira vez (Direcção-Geral da Saúde, 2012).

Em 1981, Finlay identifica diversas variáveis relevantes na formação de Atitudes em Relação ao Aborto: a religiosidade ou frequência de culto dos pais de um indivíduo; e o tamanho de família ideal ou esperado, estavam negativamente correlacionados com estas atitudes. Relativamente ao tamanho de família ideal, esta correlação negativa é confirmada por Singh e Leahy (1978), que referem que uma ideologia de fecundidade é das variáveis ideológicas que mais explicam estas atitudes.

Esta relação com a Religiosidade é confirmada por Williams (1982), que verifica existir uma diferença significativa entre católicos e não católicos, mostrando-se os segundos mais pró-aborto. Gay & Lynxwiller (1999) obtiveram resultados que apontam também no sentido de uma correlação negativa entre uma maior frequência de culto e Atitudes em Relação ao

Aborto – sendo isto válido para católicos, protestantes conservadores, mórmons e testemunhas de Jeová. Tal relação foi também encontrada para participantes casados.

Revedo a investigação feita nesta área, Renzi, (1975), conclui que a religião e religiosidade são dos principais preditores de Atitudes em Relação ao Aborto. No entanto, a preferência do tamanho da família tem também uma relação com estas atitudes, relação essa que existe transversalmente à religião indicada. Poderemos interpretar também como um indício estatístico da relação entre o Tipo de Família e as Atitudes em Relação ao Aborto, o facto de em 2011, 91.8% das mulheres que abortaram em Portugal terem no máximo dois filhos (DGS, 2012).

Considerando agora algumas variáveis que estão positivamente associadas a uma favorabilidade em relação ao aborto, Finlay (1981) identifica uma correlação positiva com as atitudes em relação à coabitação fora do casamento; à homossexualidade; ao consumo de marijuana; e ao jogo.

Esta autora explora ainda a possibilidade da existência de uma atitude geral pró-vida, investigando a relação entre a aceitação da pena de morte e a aceitação do aborto, e verificando que em participantes femininas estas variáveis se encontravam coerentemente relacionadas. Poderemos considerar que esta hipótese de um construto transversal pró-vida, ou respeito pela inviolabilidade da vida humana é também sustentada por Williams (1982), pois este autor verifica que crenças sobre o início da vida humana estão também associadas às Atitudes em Relação ao Aborto.

Considerando os indivíduos mais pró-aborto, Scott (1989, citada por Lentz, 2008) indica que estes referem mais vezes a relatividade da situação em vez de considerarem a questão como certa ou errada.

2.4. Famílias Numerosas: desejo e consequências de se ter muitos filhos

A par da diminuição de natalidade das últimas décadas que já referimos, da difusão de novos métodos de planeamento familiar e da legalização do aborto por opção, importa considerar a evolução do número de filhos desejado. Este número também tem vindo a diminuir devido ao facto de as crianças passarem a representar uma fonte de custos, em vez de uma fonte de rendimentos (Townsend, 2003). Na Alemanha o número médio de filhos desejado chegou

mesmo a atingir os 1.7 filhos por mulher, ficando ainda assim uma discrepância entre o número de filhos desejado e o atingido, sendo o primeiro geralmente maior (Goldstein, Lutz & Testa, 2003). Dey & Wasoff (2010) confirmaram esta tendência numa amostra de pais, verificando que estes queriam idealmente mais filhos do que aqueles que esperavam ou acreditavam vir a ter, e tinham ainda menos filhos do que o esperado. Verificaram ainda que, de entre os pais que tinham já dois filhos, 32% desejava ter mais. Liefbroer (2009), num estudo longitudinal, concluiu que a média de tamanho de família desejada diminuía à medida que se envelhecia; e que 44% das mulheres tinha menos filhos do que os que desejara 18 anos antes. Situações semelhantes são também vividas em Portugal pois, num estudo realizado para a Associação Portuguesa de Famílias Numerosas (APFN), a Netsonda (2009) verifica que o número de filhos desejado é superior a 2.1 em todas as faixas etárias (valor muito distante do já referido 1.37 apurado em 2010). Tal valor é coincidente com o descoberto no Inquérito à Fecundidade e à Família (INE, 2001).

Dey e Wasoff (2010) referem-se então à emergência de uma cultura de “baixa fecundidade” perante este incumprimento de ideais de reprodução, referindo também que estes costumam ser superiores a 2.1 filhos, e verificando que cerca de 1/3 dos pais em estudo gostaria de ter mais de dois filhos. A probabilidade desta fecundidade ideal ser atingida, no entanto, é menor se a maternidade for adiada para os 30 anos.

De notar que estes autores constatam ainda que os inquiridos oriundos de famílias maiores, por norma desejavam também eles constituir famílias maiores, o que mais uma vez realça a importância do papel social das Famílias Numerosas enquanto agentes contrários à queda de fecundidade. Isto porque, se por um lado temos o problema de muitos casais não estarem a concretizar o seu ideal de fecundidade, por outro este ideal pode estar a baixar, conformando-se com as dificuldades impostas pela realidade. Um indicador deste possível conformismo, é o facto de muitos casais referirem os custos económicos associados como um dos principais motivos para não quererem ter mais filhos, aumentando com a idade a proporção de mulheres que não desejam ter filhos ou apenas desejam ter um filho, passando de 10% nas camadas mais jovens para 30% nas de idade mais avançada (INE, 2001). Além disso, em 1990, 65% dos adultos consideravam as crianças essenciais ao casamento. Em 2007, esse número tinha descido para 41% (Livingston & Cohn, 2010).

Verificando-se então essa situação de ajustamento e redução dos ideais de fecundidade, poderemos estar perante uma espiral progressiva de baixa fecundidade, ou “armadilha de fecundidade” (Lutz, Skirbecck & Testa, 2006).

Perante estas constatações, será que esse incumprimento de fecundidade ideal ou de planos de vida afectam a Satisfação Com a Vida? Não tendo uma resposta para essa questão, podemos no entanto pensá-la ao contrário: será que famílias com uma maior fecundidade (Famílias Numerosas) têm maior Satisfação Com a Vida? Esta questão não é linear, havendo mesmo estudos com conclusões opostas. Por exemplo, Russo & Zierk (1992) verificam que o número total de crianças estava negativamente correlacionado com o Bem-estar da mulher. Por outro lado, Angeles (2010) verifica que o facto de se ter crianças em casa está positivamente correlacionado com a Satisfação Com a Vida, sendo este efeito apenas encontrado em homens e mulheres que se encontram casados (havendo mesmo uma tendência para uma correlação negativa entre estas variáveis, em casais não casados). Este efeito aumenta ainda com o número de filhos, a partir do terceiro filho em pares casados.

2.5. Religiosidade e Comportamento Reprodutor

Na análise das variáveis implicadas nas atitudes em relação à Contracepção e ao Aborto, verificámos que a Religiosidade é uma variável geralmente presente no estudo do comportamento reprodutor, sendo várias as relações que se podem observar nesta temática.

Rivera, Mendez, Gueye, e Bachman (2007), num estudo feito com mulheres latinas, verificaram que 33.7% das participantes consideravam que a religião influenciava as suas escolhas no que diz respeito ao planeamento familiar. Esta influência pode também ser encontrada em Zhang (2008), e pode ser diferente de religião para religião, pois sabemos por exemplo que existem diferenças entre católicos e protestantes, no que diz respeito à dimensão desejada da família e ao apoio à legalização do aborto (Davidson & Jaccard, 1975). Munshi e Myaux (2006) confirmam também que as decisões individuais relativas à contracepção são influenciadas pelo grupo religioso de pertença.

Sabemos também que os custos ou benefícios de se ter um filho ou utilizar contraceptivos podem ser diferentemente percebidos consoante a religiosidade e aquilo que a religião de alguém ensina – por exemplo, numa religião que valoriza a criação da vida, como a religião

católica, a percepção dos benefícios de se acolher mais um bebê é aumentada (Lehrer, 2004). Esta ideia é confirmada por Scott e Morgan (1983), que indicam que quanto mais tradicionais são as crenças religiosas, menor a percepção dos custos associados a ter uma criança, e maior a fecundidade desejada. No entanto, a influência da religião no comportamento reprodutor parece não depender apenas da religião em questão, mas também da religiosidade (ou frequência de prática) de um indivíduo: Adsera (2006) verifica que em 1985 o tamanho da família era semelhante em católicos praticantes e não praticantes. Porém, em 1999, os católicos não praticantes tinham famílias de tamanho notoriamente inferior aos católicos praticantes, tornando-se semelhantes aos casais sem religião.

Zhang (2008) resume quatro hipóteses presentes na literatura que poderão explicar a influência da Religiosidade, citando Chamie (1981) e Mcquillan (2004):

- 1) Hipótese da Teologia – as diferenças de fecundidade entre religiões terão a sua origem em orientações doutrinárias específicas. Sendo a doutrina de determinada religião contra a contracepção e a aceitação do aborto, e pró-natalidade, como o caso da doutrina católica e algumas doutrinas protestantes, seria provável que os seus membros tivessem maior descendência. Tais evidências são geralmente confirmadas na literatura (Williams & Johnson, 1992, citados por Zhang, 2008).
- 2) Hipótese das Características – indica que as diferenças de fecundidade entre religiões não são fruto de diferentes doutrinas, mas de diferentes características socioeconômicas entre os grupos.
- 3) Hipótese do Estatuto de Grupo Minoritário – o sentimento de ameaça que o autoconceito de minoria pode despoletar pode reduzir os níveis de fecundidade, tornando estes grupos (religiosos ou étnicos) menos férteis quando comparados com os majoritários – isto se dentro desse grupo não houver uma ideologia pró-natalidade.
- 4) Hipótese da Interação – Esta hipótese contempla o peso das interações sociais no comportamento reprodutor, notando que em comunidades religiosas as trocas e influências sociais são numerosas, podendo estas ser veículo de transmissão de aspectos doutrinários, ao mesmo tempo que um indivíduo pode perceber os outros membros do seu grupo religioso como modelo em decisões de fecundidade.

Em Portugal, a religião maioritária é a Católica. Se considerarmos a Hipótese da Teologia, esta doutrina poderá influenciar positivamente a fecundidade: referindo-se à doutrina católica sobre comportamento reprodutor, Heaton (2011) utiliza a expressão “Teologia da Vida”, à semelhança da expressão “Teologia do Corpo” utilizada por teólogos católicos (como por exemplo West, 2004).

No entanto, apesar de Portugal ser predominantemente um país católico, é importante não confundir religião (a afiliação religiosa) com a Religiosidade. Segundo Koenig e Bussing (2010), a Religiosidade pode ser medida através de três dimensões diferentes: Organizacional (relacionada com a frequência de culto); Não Organizacional (relacionada com a frequência de oração); e Intrínseca (valores religiosos intrínsecos ao modo de vida). A consideração destes aspectos é também partilhada por Zhang (2008), que refere que níveis elevados de religiosidade encontram-se sustentados em influências diárias de crenças religiosas nas decisões de um indivíduo, bem como na frequência de culto ou outras actividades religiosas.

2.6. A Psicologia Social no estudo do Comportamento Reprodutor

Considerando as componentes do estudo de comportamentos na área de planeamento familiar, numerosos estudos têm sido feitos no sentido de identificar como estes são determinados.

Sabemos que uma intenção de comportamento tem como grande preditor as crenças pessoais, e ambas são importantes na concretização do comportamento (Pagel & Davidson, 1984). Davidson e Morrison (1983) referem, por ordem crescente de importância, os seguintes preditores de comportamento no que toca ao estudo da contracepção: cognição; afecto; e intenção de comportamento. Aqui não é contemplada a influência social, e Fazekas, Senn e Ledgerwood (2001) lembram que esse também é um factor de peso no comportamento reprodutor, aliado às atitudes (significando nesse estudo sentimentos positivos ou negativos). Silva, Araújo, Bastos e Moura (2011) confirmam também este peso social pois, para uma amostra estudada de mulheres brasileiras, o significado de Planeamento Familiar provinha precisamente da interacção destas mulheres com as pessoas do meio onde viviam, sendo relevante também a influência da sua realidade cultural e socioeconómica.

Um outro modelo explicativo do comportamento reprodutor, de Davidson e Jaccard (1975), lembra a importância da antecipação das consequências, referindo que cerca de 60% do

comportamento pode ser explicado pelas crenças sobre as consequências desse desempenho, e a avaliação das mesmas.

Existem também evidências de consistência entre crenças e comportamentos na área da contracepção: Dye, Stanford, Alder, Kim e Murphy (2005) analisaram a consistência entre crenças, intenções e comportamento nessa área. Destes participantes, 38% mostraram respostas coerentes relativamente à intenção de usar ou não contraceptivos que pudessem actuar após a fecundação, quando acreditavam que a vida se iniciava nesse momento. Resultados semelhantes foram encontrados por Irala, Burgo, Fez, Arredondo, Mikolajczyk e Stanford (2007).

Segundo David (1994), a investigação tem estado ao serviço de perceber quais os incentivos que influenciam o tamanho da família (no sentido pró ou anti-natalidade), visto que este se tornou cada vez mais uma questão de escolha. Quando aliadas a políticas públicas, essas pesquisas têm servido objectivos ora pró-natalidade (promovendo casamentos precoces e aumentando o tamanho das famílias), ora anti natalidade (atrasando a idade do casamento, e reduzindo a dimensão da família, com recurso à promoção de métodos contraceptivos ou mesmo abortivos, quando necessário e legal, ou penalizações por incumprimento de restrições, como o caso chinês da política do filho único). A alteração de comportamentos e estilos de vida é parte da essência da Psicologia, pelo que a pesquisa em comportamento reprodutor e valores pessoais se revela de todo o interesse (David, 1986), no actual paradigma português.

3. Problema e Objectivos

Como já foi referido, Portugal atravessa uma grave crise demográfica, onde as Famílias Numerosas se tornam raras, sendo necessário estudá-las. Tomamos portanto como exortação a necessidade de identificar que atitudes e mecanismos são relevantes no que toca a decisões de fecundidade que envolvam o início de uma Família Numerosa, referida por Eggen e Rupp (2006, citados por Rupp, Beier, Dechant & Haag, 2011). A identificação dessas variáveis, no entanto, não pretende promover programas que forcem a natalidade (David, 1994) mas apenas reconhecer o valor social das Mães de Famílias Numerosas num país onde há escassez de nascimentos.

Na revisão teórica conduzida no capítulo anterior, identificámos como variáveis relevantes para este estudo, a Satisfação Com a Vida, a Religiosidade, as Atitudes em Relação à Contracepção e as Atitudes em Relação ao Aborto.

Considerando o paradigma actual em Portugal, pelo menos a um nível socioeconómico médio-alto, podemos pôr a possibilidade de se manter uma correlação negativa entre o Tipo de Família e as Atitudes em Relação à Contracepção (Linn et al., 1978), mas talvez mais por questões morais ou religiosas do que informacionais, sendo o mesmo válido para as Atitudes em Relação ao Aborto (Renzi, 1975).

Relativamente à influência da Religiosidade na fecundidade, tendo presente de modo particular as hipóteses da teologia e da interacção revistas por Zhang (2008), e as orientações doutrinárias relativas ao comportamento reprodutor da religião católica, que é a mais frequente em Portugal, iremos explorar o papel da Religiosidade, nas três dimensões identificadas por Koenig e Bussing (2010).

Além disso, e não pretendendo construir um modelo atitudinal explicativo do comportamento reprodutor, teremos contudo também como objectivo explorar se as atitudes em relação à Contracepção e ao Aborto pesaram para que uma mãe alcançasse uma fecundidade numerosa, e se essa fecundidade representa uma maior Satisfação Com a Vida (Angeles, 2010). Partindo do pressuposto que um comportamento de fecundidade já realizado poderá ter subjacente as atitudes e crenças aqui identificadas., iremos dividir este estudo em duas abordagens, que terão em comum a divisão da amostra segundo o Tipo de Família (Numerosa ou Não Numerosa). Por Mãe de Família Numerosa, entenderemos uma mãe com três ou mais filhos, e

por Mãe de Família Não Numerosa, mãe com um ou dois filhos (de acordo com o estabelecido pela APFN).

3.1. Abordagem Quantitativa

Nesta abordagem de carácter correlacional, teremos quatro hipóteses principais, que focaram os temas da Satisfação Com a Vida, Religiosidade, Atitudes em Relação à Contraceção e Atitudes em Relação ao Aborto, sendo concretizadas do seguinte modo:

Hipótese 1. As Mães de Famílias Numerosas apresentarão um nível médio de Satisfação Com a Vida superior ao apresentado pelas Mães de Famílias Não Numerosas.

Na segunda hipótese serão verificadas as relações entre o Tipo de Família e os diferentes tipos de Religiosidade:

Hipótese 2.1. As Mães de Famílias Numerosas apresentarão um nível médio de Religiosidade Organizacional superior ao apresentado pelas Mães de Famílias Não Numerosas.

Hipótese 2.2. As Mães de Famílias Numerosas apresentarão um nível médio de Religiosidade Não Organizacional superior ao apresentado pelas Mães de Famílias Não Numerosas.

Hipótese 2.3. As Mães de Famílias Numerosas apresentarão um nível médio de Religiosidade Intrínseca superior ao apresentado pelas Mães de Famílias Não Numerosas.

Na hipótese 3 verificaremos como o Tipo de Família se relaciona com as Atitudes em Relação à Contraceção e a Religiosidade:

Hipótese 3.1. As Mães de Famílias Numerosas terão atitudes mais negativas em relação à Contraceção, do que as Mães de Famílias Não Numerosas.

Hipótese 3.2. A relação entre o Tipo de Família e as Atitudes em Relação à Contraceção será moderada pela Religiosidade Organizacional.

Hipótese 3.3. A relação entre o Tipo de Família e as Atitudes em Relação à Contraceção será moderada pela Religiosidade Não Organizacional.

Hipótese 3.4. A relação entre o Tipo de Família e as Atitudes em Relação à Contracepção será moderada pela Religiosidade Intrínseca.

Por fim, na quarta hipótese analisaremos como o Tipo de Família se relaciona com as Atitudes em Relação ao Aborto e a Religiosidade:

Hipótese 4.1. As Mães de Famílias Numerosas terão atitudes mais negativas em relação ao Aborto, do que as Mães de Famílias Não Numerosas.

Hipótese 4.2. A relação entre o Tipo de Família e as Atitudes em Relação ao Aborto será moderada pela Religiosidade Organizacional.

Hipótese 4.3. A relação entre o Tipo de Família e as Atitudes em Relação ao Aborto será moderada pela Religiosidade Não Organizacional.

Hipótese 4.4. A relação entre o Tipo de Família e as Atitudes em Relação ao Aborto será moderada pela Religiosidade Intrínseca.

3.2. Abordagem Qualitativa

Esta abordagem possuirá apenas um objectivo exploratório e complementar à primeira abordagem, não apresentando por conseguinte hipóteses definidas, pretendendo apenas explorar diferentes discursos de Mães de Famílias Numerosas e Não Numerosas nas temáticas da Satisfação Com a Vida, Religiosidade, Planeamento Familiar, Atitudes em Relação ao Aborto e ainda alguns aspectos da vivência da Maternidade.

4. Abordagem Quantitativa - Método

4.1. Participantes

Para isolar a possível influência das variáveis zona de residência e estado civil, estabelecemos que o questionário seria apenas feito a mães residentes no distrito de Lisboa, e casadas - por ser o estado civil que prevemos como mais frequente nas mulheres que são mães, e também por o efeito dos filhos na Satisfação Com a Vida ser maior se o casal for casado, segundo Angeles (2010). Estabelecemos ainda que o questionário seria feito apenas a mães de filhos biológicos, visto estarem em estudo variáveis directamente relacionadas com a concepção (como as Atitudes em Relação à Contracepção ou em relação ao Aborto).

Esta amostra é composta por 380 mulheres, com uma média de idades de 41.07 anos ($DP=7.560$), sendo que a mãe mais nova tinha 25 anos, e a mãe mais velha tinha 71 anos. Estas participantes foram mães pela primeira vez em média aos 27.40 anos ($DP=3.959$), sendo que a participante que foi mãe mais cedo teve o seu primeiro filho aos 17 anos, e a que foi mãe mais tarde teve o primeiro filho aos 40 anos.

Neste estudo, 210 participantes (55.3%) eram Mães de Famílias Numerosas e 170 participantes (44.7%) eram Mães de Famílias Não Numerosas. Das Mães de Famílias Numerosas, 63.3% tinha três filhos, 21.9% tinha quatro filhos, 9% tinha cinco filhos, 2.9% tinha seis filhos, 1.4% tinha sete filhos, e 1.5 tinha mais do que sete filhos (sendo 11 o valor máximo). Em relação às Mães de Famílias Não Numerosas, 31.2% tinha um filho, e 68.8% tinha dois filhos.

Relativamente ao país de origem destas participantes, a grande maioria (98.7%) era de nacionalidade portuguesa, havendo porém duas (0.5%) brasileiras, uma (0.3%) sueca, uma guineense e uma angolana. Quanto à religião, 82.6% referiram ser católicas, 6.3% seguiam outras religiões, 7.4% indicaram não ter religião, e 3.7% não sabiam ou não responderam.

Quando inquiridas sobre terem ou não um trabalho remunerado, 83.4% respondeu que sim, 12.6% afirmou não o ter, e 3.9% afirmou tê-lo em part-time. Em relação à escolaridade da amostra, 6.1% tinha no máximo o 9º ano; 14.8% tinha completado o secundário; 64.4% possuía uma licenciatura ou bacharelato; 12.1% possuía um mestrado; e 2.6% eram doutoradas. Considerando o rendimento do agregado familiar, 5.9% vivia no máximo com 1000 euros por mês; 22.1% vivia com um rendimento entre os 1000 e os 2000 euros por mês;

30.7% entre os 2000 e os 3000 euros por mês; 22.6% entre os 3000 e os 4000 euros por mês; e por fim 18.6% vivia com mais de 4000 euros por mês.

No quadro 4.1.1. apresentamos uma síntese destas variáveis para cada Tipo de Família (Numerosa ou Não Numerosa).

Quadro 4.1.1. *Caracterização demográfica das participantes segundo o Tipo de Família*

		Tipode Família			
		Não Numerosa		Numerosa	
		Média	%	Média	%
Qual a sua idade?		41.5		40.7	
Com que idade foi mãe pela primeira vez?		27.9		27.0	
Religião	Católica		83.9%		83.6%
	Outras		4.8%		7.7%
	Sem Religião		10.7%		4.8%
	NSNR		.6%		3.9%
Tem algum trabalho remunerado?	Sim		88.2%		79.5%
	Não		8.2%		16.2%
	Part-time		3.5%		4.3%
Escolaridade	Até ao 9º ano		10.6%		2.4%
	Secundário		17.6%		12.4%
	Licenciatura/ Bacharelato		54.7%		72.2%
	Mestrado		12.4%		12.0%
	Doutoramento		4.7%		1.0%
Rendimento	Até 1000€		9.2%		3.4%
	1000€-2000€		23.3%		21.2%
	2000€-3000€		29.4%		31.7%
	3000€-4000€		22.1%		23.1%
	4000€ ou mais		16.0%		20.7%

4.2. Instrumentos

Além do Tipo de Família, temos em estudo outras quatro variáveis. Nesta secção iremos descrever como cada uma delas foi operacionalizada, explicitando os critérios de escolha de cada instrumento, bem como as adaptações necessárias aos mesmos para este estudo.

Escala de Satisfação Com a Vida

A Escala de Satisfação Com a Vida foi escolhida por se tratar de uma escala pequena, simples, e largamente utilizada. Foi originalmente construída por Diener, Emmons, Larsen & Griffins (1985), chamando-se Satisfaction With Life Scale (SWLS), tendo cinco itens, cada um com sete opções de resposta. Foi encontrada em formato integral num estudo de Seco, Casimiro, Pereira, Dias & Custódio (2005). Segundo estes autores, esta escala foi pela primeira vez adaptada à população portuguesa por Neto, Barros e Barros em 1990, apresentando um alpha de Cronbach de .78. Posteriormente ocorreu ainda uma segunda adaptação à população portuguesa por Simões em 1992 (citado por Seco et al., 2005), onde os itens passaram a ter apenas cinco opções de resposta, variando cada uma de 1 - Discordo Muito a 5 - Concordo Muito. Esta última versão apresentava um alpha de Cronbach de .77. Assim, sendo esta a versão que utilizaremos, não foi necessária qualquer alteração à escala neste estudo, podendo ser consultada no anexo C.

Escala de Religiosidade

Para operacionalizar a variável Religiosidade, foi escolhida a escala de Religiosidade de Moreira-Almeida, Peres, Aloe, Neto, & Koenig (2008). Esta escolha teve também por base o critério da simplicidade, sendo constituída por apenas cinco itens, tendo os dois primeiros cinco opções de resposta, e os três últimos seis opções de respostas. A escala foca três dimensões conceptuais diferentes: Religiosidade Organizacional (primeiro item); Religiosidade Não Organizacional (segundo item); e Religiosidade Intrínseca (três últimos itens). Esta versão de Moreira-Almeida et al. (2008), é uma adaptação para a população brasileira, da escala original de Koenig, Meador, & Parkerson (1997). Segundo Koenig & Bussing (2010), em diferentes estudos a versão original da escala apresenta um alpha de Cronbach que varia entre .78 e .91. No presente estudo, esta escala foi adaptada para o português de Portugal através de um processo de tradução e retradução, tendo a retradução sido feita por três pessoas com formação em psicologia de nacionalidade brasileira. A comparação entre a tradução e a retradução foi conduzida pela nossa equipa, não tendo surgido divergências significativas (Gonçalves, Boavida, Cordeiro & Farcas, 2012). O formato final desta escala está disponível no anexo D.

Escala de Atitudes em Relação à Contracepção

Para podermos medir as atitudes em relação à Contracepção, consultámos o Handbook of Sexuality Related Measures (Davis, Yarber, Bauserman, Schreer, & Davis, 1998). A Scale to Assess University Women's Attitudes about Contraceptive Acquisition and Use de Fisher (1979) foi escolhida de entre algumas sobre contracepção, por focar também crenças morais sobre o tema, o que considerando as variáveis em análise, nomeadamente a Religiosidade, é um aspecto relevante. Como originalmente foi desenvolvida para contexto universitário, os três últimos itens foram eliminados, por serem apenas aplicáveis a esse contexto (por exemplo: "Going to the student health service in order to obtain birth control would be embarrassing"). Sobram assim 13 itens de uma escala tipo Likert de sete valores. No entanto, os significados dos extremos de resposta variam de item para item (por exemplo: "good/bad"; "wrong/right"). Na sua versão original, foi encontrado um alpha de Cronbach de .83 para esta escala, o que é um bom indicador de consistência interna (Fisher, 1979). Como a escala estava em inglês, foi traduzida para português, e novamente retraduzida para inglês por uma pessoa independente com formação em psicologia. Os itens onde surgiram divergências foram analisados na nossa equipa, até se chegar a um acordo inter-juizes (Gonçalves et al., 2012). No anexo E é possível verificar a versão final deste instrumento.

Escala de Atitudes em Relação ao Aborto

Para tornar mensurável as atitudes em relação ao Aborto, foi igualmente consultado o Handbook of Sexuality Related Measures (Davis et al., 1998), sendo escolhida a Scale of Attitudes Towards Abortion de Finlay (1988) por se tratar de uma escala simples, fácil de aplicar, e com poucos itens. Na sua versão original contém apenas uma pergunta ("Which of the following circumstances, in your opinion, justify a woman's desire to have an abortion?") com oito opções de resposta que valem um ponto cada, e uma última opção que vale zero pontos, que afirma "No circumstances ever justify abortion". Ao preencher esta escala, as participantes podem seleccionar tantas opções de resposta quantas as que desejarem. Esta versão da escala apresenta um coeficiente de reprodutibilidade de .93 (Finlay, 1981, citado por Finlay, 1988). Em relação à adaptação da escala para a língua portuguesa, o processo foi idêntico ao da escala anterior, havendo no entanto três alterações necessárias: 1) em vez da questão perguntar "quais as circunstâncias que na sua opinião justificam o desejo de uma

mulher abortar”, perguntamos “quais as circunstâncias que na sua opinião justificam a opção de uma mulher abortar”. Isto porque, sendo essa prática actualmente legal no nosso país até às dez semanas, considerou-se que faria sentido fazer a pergunta sob um ponto de vista comportamental. 2) uma das opções de resposta referia-se a problemas causados por rubéola (“the woman had German measles, and she fears the baby may have been harmed”). No entanto, esse era um problema mais comum no passado (recorde-se que a escala foi desenvolvida nos anos 80). Tratando-se hoje de uma doença que é prevenida pelo plano nacional de vacinas, a opção de resposta foi substituída por “a mulher suspeita que o bebé tem alguma deficiência”, visto que este motivo era uma das excepções previstas na lei portuguesa de 1984 sobre o assunto (alínea c do artigo 140 do Código Penal, segundo a lei 6/84 de 11 de Maio). 3) o item “the woman simply does not want another baby now” foi retirado, por três razões. Primeiro, porque considerámos que esse item corresponderia a uma concordância com qualquer circunstância, ou seja, funcionaria como extremo oposto do item de valor nulo. Correspondendo este item à aceitação de qualquer circunstância, então o assinalar desta opção poderia resultar em redundância de informação. Segundo, porque ao reduzir a escala a sete opções contabilizáveis, e ao construir um índice, os valores mínimo e máximo (um e sete) tornam-se homogeneizados aos da escala de Atitudes em Relação à Contracepção, facilitando assim a comparação das duas escalas de Atitudes em estudo. Finalmente, decidimos retirá-lo também porque este foi um dos dois itens menos assinalados no desenvolvimento desta escala (Finlay, 1981). Podemos então verificar esta adaptação finalizada no anexo F.

Dados Socio-Demográficos

Para fins de caracterização demográfica desta amostra, foram acrescentadas ao questionário perguntas relativas às variáveis que caracterizam as participantes no ponto 2.1.

4.3. Pré-teste

Depois de cada instrumento ter sido adaptado, todas as escalas foram integradas num questionário único. Este questionário foi aplicado a cinco participantes do sexo feminino que aceitaram colaborar no pré-teste. Após esta colaboração, cada participante foi questionada sobre a facilidade de interpretação das perguntas. Nenhuma relatou dificuldades de

preenchimento ou de interpretação mas foram feitos alguns comentários ao nível gramatical de alguns itens da escala de Religiosidade (Moreira-Almeida et al., 2008), no sentido de estes estarem ainda em português do Brasil. Assim, alterámos após o pré-teste a construção frásica de alguns destes itens. Foi ainda referido que na escala de Atitudes em Relação à Contraceção (Fisher, 1979), não era feita qualquer distinção dos diferentes métodos contraceptivos, e tal distinção poderia ser relevante. No entanto, como o que se procurava era medir as atitudes das mães em relação ao comportamento contraceptivo no geral, e como tal distinção implicaria a construção de itens radicalmente novos na escala que estávamos a adaptar, optámos por não fazer alterações nesse sentido. Relativamente à escala de Atitudes em Relação ao Aborto, ponderámos ainda, com base em comentários ao pré-teste, distinguir entre circunstâncias que a própria participante poderia fazer um aborto, e circunstâncias em que a participante considera que deve ser legal para uma outra mulher abortar. Porém, pelas mesmas razões apresentadas acima relativas à escala de atitudes em relação à Contraceção, optámos por não introduzir essa distinção na escala.

4.4. Procedimento

Estes quatro instrumentos, em conjunto com as questões de caracterização demográfica, foram agrupados num único questionário de aplicação online, através do software Qualtrics. Procurámos ordenar as escalas segundo uma ordem que facilitasse as respostas, pondo em primeiro lugar as escalas sobre temas mais simples (Satisfação com a Vida e Religiosidade), e em segundo lugar as escalas sobre temas geralmente mais controversos (Contraceção e Aborto). As perguntas de caracterização demográfica concluíam o questionário. Este esteve disponível entre 18 de Fevereiro e 4 de Maio de 2012.

Antes da participante começar a responder, era confrontada com uma página inicial onde eram dadas instruções relativas ao questionário, agradecendo a participação e informando-as do carácter confidencial e anónimo do estudo, tendo assim em consideração as normas éticas da American Psychological Association (APA, 2002), e da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2011).¹

Relativamente à divulgação do mesmo, esta foi feita inicialmente com o apoio da APFN. Foi escrita uma carta às sócias da APFN, facultando o link do questionário e os critérios de

¹ Estas instruções podem ser consultadas no Anexo B.

inclusão². Esta carta foi encaminhada pela Associação a todas as mães associadas residentes no distrito de Lisboa. Previamente a esse encaminhamento, a APFN tomou conhecimento das perguntas que seriam feitas no questionário, e fez-se uma parceria entre a APFN e o Centro de Investigação e Intervenção Social do Instituto Universitário de Lisboa (CIS-IUL).

Para conseguirmos igualmente participantes de Famílias Não Numerosas, o questionário foi divulgado também ao CIS-IUL, ao Grupo de Investigadores de Lisboa, ao Agrupamento de Escuteiros de S. Jorge de Arroios, e a diversos contactos pessoais.

No fim, todos os dados recolhidos no Qualtrics puderam ser directamente guardados em formato de base de dados do SPSS.

4.5. Análise de Dados

Todas as análises foram feitas com recurso à versão 18 do software SPSS (PASW). Foi analisado o alpha de Cronbach para as escalas de Satisfação Com a Vida, Atitudes em Relação à Contracepção (tendo sido invertidos os itens 1, 7 e 12), e na dimensão de Religiosidade Intrínseca na escala de Religiosidade. Posteriormente foram construídas variáveis índice nestas escalas.

A escala de Atitudes em Relação ao Aborto era composta por apenas uma pergunta com várias respostas possíveis. Cada resposta foi tratada como uma variável dicotómica, analisando depois o alpha de Cronbach (o cálculo que o PASW efectua para esta análise com variáveis dicotómicas é equivalente ao coeficiente de Kuder-Richardson 20).

Após estas verificações à consistência de cada escala e recodificações prévias, as hipóteses 1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, e 4.1, foram analisadas através de um teste T de Student para amostras independentes, sendo os grupos definidos pelo Tipo de Família (Numerosa ou Não Numerosa).

Em relação às hipóteses 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3 e 4.4, foram analisadas através de uma moderação via regressão. Todas as variáveis utilizadas nestas regressões foram previamente centradas, com o objectivo de evitar problemas de multicolinearidade.

² Esta carta pode ser consultada no Anexo A.

5. Abordagem Quantitativa – Resultados

5.1. Análise descritiva das variáveis

Satisfação Com a Vida

No quadro 5.1.1. apresentamos o valor médio e desvio-padrão de cada item da escala utilizada (Simões, 1992). Analisando o alpha de Cronbach, obtivemos um valor de .856 (que não aumentaria com a exclusão de nenhum item). Como a escala obteve um bom resultado na medida de consistência interna analisada, foi construído um índice. Este índice teve uma média de 4.06 ($DP=0.84$), sendo que esta média poderia variar entre os valores 1 e 5, correspondendo o 5 à Satisfação mais elevada.

Quadro 5.1.1. *Satisfação Com a Vida – Valores médios para cada item*

		SCV1	SCV2	SCV3	SCV4	SCV5
N	Válido	380	380	378	379	379
	Missing	0	0	2	1	1
Média		3.96	3.84	4.25	4.40	3.87
Desvio-Padrão		1.125	1.137	.948	.859	1.217

Religiosidade

Segundo os autores da escala de Religiosidade (Moreira-Almeida et al., 2008), esta não deve ser analisada calculando a pontuação total, mas sim analisando cada dimensão em separado. No sentido de uniformizar esta escala com as outras escalas em uso, todos os itens de cada dimensão foram invertidos, fazendo assim corresponder um valor mais alto a um grau mais elevado do constructo em análise (Religiosidade). Como os dois primeiros itens definiam duas dimensões diferentes (Religiosidade Organizacional e Não Organizacional), apresentamos no quadro 5.1.2 os valores médios e desvio-padrão para as duas primeiras dimensões. Estes dois itens variavam entre 1 e 6 (quanto mais perto do valor 6 fosse a resposta, maior o nível de religiosidade). No quadro 5.1.3 podem ser observados os valores médios para cada item da terceira dimensão (Religiosidade Intrínseca). Esta dimensão apresenta um alpha de Cronbach de .916. Se o primeiro item fosse eliminado, este valor subiria para .923. No entanto, como .916 já é um valor de alpha bastante bom, optámos por não o fazer, mantendo assim a totalidade da informação recolhida. Foi então construído um

índice de Religiosidade Intrínseca, que obteve uma média de 3.72 ($DP=1.18$), sendo que 1 corresponde a nenhuma religiosidade, e 5 representa o nível mais alto.

Quadro 5.1.2. *Religiosidade Organizacional e Não Organizacional – Valores médios para cada item*

		RO	RNO
N	Válido	379	380
	Missing	1	0
Média		3.87	3.50
Desvio-Padrão		1.611	1.929

Quadro 5.1.3 – *Religiosidade Intrínseca – Valores médios para cada item*

		RI1	RI2	RI3
N	Válido	376	376	378
	Missing	4	4	2
Média		3.95	3.63	3.58
Desvio-Padrão		1.182	1.294	1.349

Escala de Atitudes em Relação à Contracepção (Fisher, 1979)

Após a inversão dos itens indicados por Fisher (1979), foram analisados os resultados médios de cada item, que podem ser observados no quadro 5.1.4. Esta escala apresenta um alpha de Cronbach de .907, o que mais uma vez indica uma consistência bastante boa. Este valor seria ligeiramente mais elevado eliminando os itens 7 (.913), 8, 10 (.908), ou 12 (.914). Porém, optamos novamente por não o fazer, mantendo toda a informação disponível em análise.

Estes 13 itens em análise foram então agrupados num índice, obtendo uma média de 5.68 ($DP=1.34$). Este valor poderia variar de 1 a 7, representando o valor 7 uma atitude mais pró-contracepção.

Quadro 5.1.4. *Atitudes em Relação à Contracepção – Valores médios para cada item*

		ARC1	ARC2	ARC3	ARC4	ARC5	ARC6	ARC7
N	Válido	378	379	379	376	376	377	374
	Missing	2	1	1	4	4	3	6
Média		5.63	5.77	4.44	5.79	6.11	4.95	6.14
Desvio-Padrão		2.003	1.968	2.190	2.089	1.825	2.497	1.741

		ARC8	ARC9	ARC10	ARC11	ARC12	ARC13
N	Válido	376	376	377	370	376	378
	Missing	4	4	3	10	4	2
Média		4.82	5.96	6.73	5.99	5.82	5.90
Desvio-Padrão		2.051	1.964	.926	1.747	1.769	1.896

Escala de Atitudes em Relação ao Aborto (Finlay, 1988)

Apresentamos o número de participantes que assinalaram cada variável dicotomizada no quadro 5.1.5. Estas variáveis apresentavam um alpha de Cronbach de .815, não subindo este valor com a exclusão de nenhum item. O oitavo item (“Circunstância alguma justifica um aborto”), não foi contabilizado neste cálculo, pois segundo a autora esta opção deverá valer zero, servindo apenas o fim de garantir que todas as opções foram lidas pelos participantes. (Finlay, 1981). Foi então construído um índice a partir das sete primeiras variáveis, não constituindo este uma média dos vários itens, mas antes a soma de respostas aos vários itens, variando este resultado entre 0 (nenhuma circunstância foi apontada) e 7 (sete circunstâncias foram apontadas). Em média, estas participantes indicaram 2.57 circunstâncias que consideraram justificar a opção de uma mulher abortar ($DP=2.01$).

Quadro 5.1.5. *Atitudes em Relação ao Aborto – Soma de cada item*

		ARA1 (Violação)	ARA2 (Solteira 14 anos)	ARA3 (Solteira 25 anos)	ARA4 (Perigo de Vida)
N	Válido	376	376	376	376
	Missing	4	4	4	4
Soma		264	143	21	269

		ARA5 (Não consegue sustentar)	ARA6 (Marido desaprova)	ARA7 (Deficiência)	ARA8 (Nunca se justifica)
N	Válido	376	376	376	376
	Missing	4	4	4	4
Soma		85	43	143	77

5.2. Hipótese 1 - As Mães de Famílias Numerosas apresentarão um nível médio de Satisfação Com a Vida superior ao apresentado pelas Mães de Famílias Não Numerosas.

Constatámos que todos os pressupostos do teste T de Student para duas amostras independentes eram respeitados.

Prosseguindo assim com a análise, obtivemos o seguinte resultado: $t(378)=-2.008$, $p=.045$. Como $p<.05$, rejeitámos a hipótese nula, concluindo que há uma diferença significativa entre a média de Satisfação Com a Vida nos dois grupos: as Mães de Famílias Numerosas ($N=210$; $M=4.14$; $DP=0.83$) estão mais Satisfeitas Com a Vida do que as Mães de Famílias Não Numerosas ($N=170$; $M= 3.97$; $DP=0.85$).

Corroborando assim esta hipótese, foi medido o grau de associação pelo coeficiente Eta, obtendo um valor de .103, o que, segundo Bryman & Cramer (2003), corresponde a uma intensidade muito fraca. A proporção da variação da Satisfação Com a Vida explicada pelo Tipo de Família é de apenas 1.1%.

5.3. Hipótese 2

Pretenderemos testar nesta secção a relação entre o Tipo de Família e a Religiosidade.

Hipótese 2.1. As Mães de Famílias Numerosas terão maior Religiosidade Organizacional, do que as Mães de Famílias Não Numerosas.

Respeitando os pressupostos do teste T de Student para amostras independentes, constatámos que $t(377)=-4.037$, $p<.001$. Rejeitámos então a hipótese nula, corroborando a diferença entre a média de Religiosidade Organizacional nos dois tipos de mães, apresentando as Mães de Famílias Numerosas ($N=210$; $M=4.16$; $DP=1.57$) um valor médio mais elevado neste tipo de Religiosidade, do que as Mães de Famílias Não Numerosas ($N=169$; $M=3.50$; $DP=1.60$).

Relativamente à associação entre estas duas variáveis, obtivemos um Eta de .204, o que revela uma intensidade fraca desta relação (Bryman & Cramer, 2003). O Tipo de Família explica uma proporção de variação na Religiosidade Organizacional de apenas 4.1%.

Hipótese 2.2. As Mães de Famílias Numerosas terão maior Religiosidade Não Organizacional, do que as Mães de Famílias Não Numerosas

Verificados os pressupostos do teste T de Student para amostras independentes, constatámos que $t(378)=-3.168$, $p=.002$. Admitindo então uma diferença significativa na média de Religiosidade Não Organizacional para estas duas amostras, constatámos novamente que as Mães de Famílias Numerosas ($N=210$; $M=3.78$; $DP=1.92$) são mais religiosas que as Mães de Famílias Não Numerosas ($N=170$; $M=3.15$; $DP=1.89$).

Apurámos para esta relação um valor de Eta de .161, o que novamente representa uma intensidade de relação muito fraca, explicando o Tipo de Família uma proporção de variação na Religiosidade Não Organizacional de somente 2.6%.

Hipótese 2.3. As mães de famílias numerosas terão maior religiosidade intrínseca, do que as mães de famílias não numerosas

Utilizando novamente o mesmo teste, descobrimos um $t(328.102)=-3.908$, $p<.000$, não assumindo uma homogeneidade de variâncias ($p<.000$ para o teste de Levene). Esta diferença significativa vai no mesmo sentido das anteriores, ou seja, verificámos que também na dimensão de Religiosidade Intrínseca, as Mães de Famílias Numerosas ($N=270$; $M=3.93$; $DP=1.06$) são mais religiosas que as Mães de Famílias Não Numerosas ($N=170$; $M=3.46$; $DP=1.27$).

A medida de associação entre o Tipo de Família e a Religiosidade Intrínseca corresponde a um Eta de .201, o que é um valor fraco, que revela que 4% da proporção de variação da Religiosidade Intrínseca é explicada pelo Tipo de Família.

5.4. Hipótese 3

Exploraremos agora as relações entre o Tipo de Família, as Atitudes em Relação à Contraceção e a Religiosidade.

Hipótese 3.1. As Mães de Famílias Numerosas terão Atitudes mais negativas em Relação à Contraceção, do que as Mães de Famílias Não Numerosas.

Obtivemos nesta análise um valor de $t(376.680)=3.203, p=.001$ ao realizar o teste T de Student para duas amostras independentes (considerando que não é assumida a homogeneidade de variâncias, pois $p=.006$ para o teste de Levene). Verificámos então que as Mães de Famílias Numerosas ($N=210$; $M=5.49$; $DP=1.41$) são em média mais negativas em relação à contracepção, do que as Mães de Famílias Não Numerosas ($N=170$; $M=5.92$; $DP=1.21$), sendo esta diferença significativa.

Foi verificado um valor de Eta muito fraco (.160) para a associação entre estas duas variáveis, explicando o Tipo de Família 2.6% da proporção de variação das Atitudes em Relação à Contracepção.

Hipótese 3.2. A relação entre o Tipo de Família e as Atitudes em Relação à Contracepção será moderada pela Religiosidade Organizacional

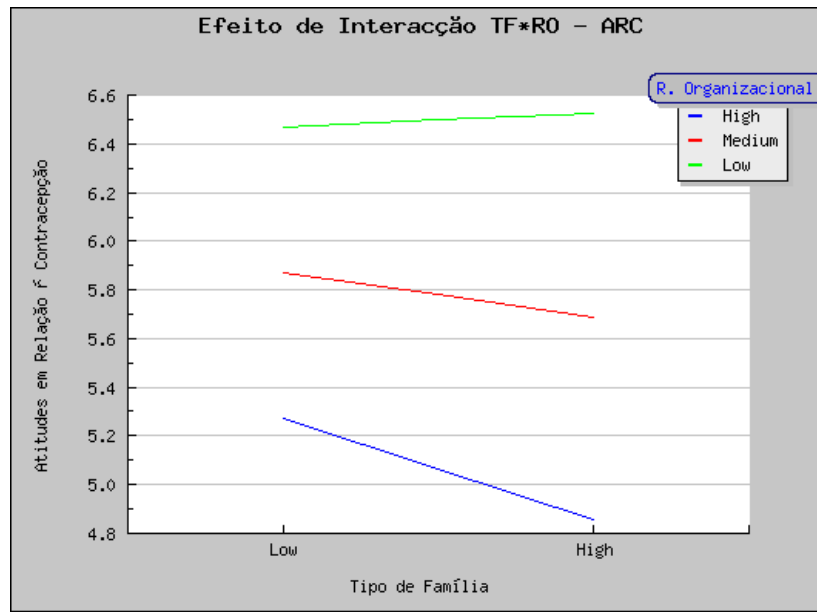
Regredindo o efeito de interacção entre o Tipo de Família e a Religiosidade Organizacional nas Atitudes em Relação à Contracepção, este revelou-se significativo, com uma intensidade de 0.85% ($p\text{-value}=.027$; $B=-.147$; $SE=.066$; $Beta=-.092$; $t=-2.215$; R^2 Semiparcial=.0085). Esta interacção apresenta uma boa tolerância (.997), reflectindo assim inexistência de multicolinearidade. De notar também que as variáveis aleatórias residuais possuíam um valor esperado nulo. No entanto, a distribuição dos resíduos indica alguma falta de normalidade, linearidade e homogeneidade de variâncias, mesmo após terem sido retirados *outliers*³, pelo que não poderemos considerar que neste modelo de regressão sejam totalmente respeitados os pressupostos.

Considerámos ainda assim pertinente analisar graficamente como estas variáveis se comportam (Jose, 2008). Na figura 5.4.1, podemos observar que quando o Tipo de Família é Numeroso (*high*), as Atitudes em Relação à Contracepção tendem a ter valores mais baixos. Isto é muito claro quando a Religiosidade Organizacional é elevada, e mantém-se, embora menos nitidamente, quando a Religiosidade Organizacional é moderada. Porém, quando a Religiosidade Organizacional é baixa, esta relação inverte-se, chegando as famílias mais

³ Devido ao facto de haver problemas na distribuição da variável dependente “Atitudes em Relação à Contracepção”, foram retirados os casos cujos resíduos apresentavam um valor menor ou igual a -2.5, em todas as moderações com esta variável como dependente.

numerosas a apresentar valores até ligeiramente mais elevados nas Atitudes em Relação à Contraceção.

Figura 5.4.1. *Efeito de Interação entre o Tipo de Família e a Religiosidade Organizacional, nas Atitudes em Relação à Contraceção.*⁴



Hipótese 3.3. A relação entre o Tipo de Família e as Atitudes em Relação à Contraceção será moderada pela Religiosidade Não Organizacional

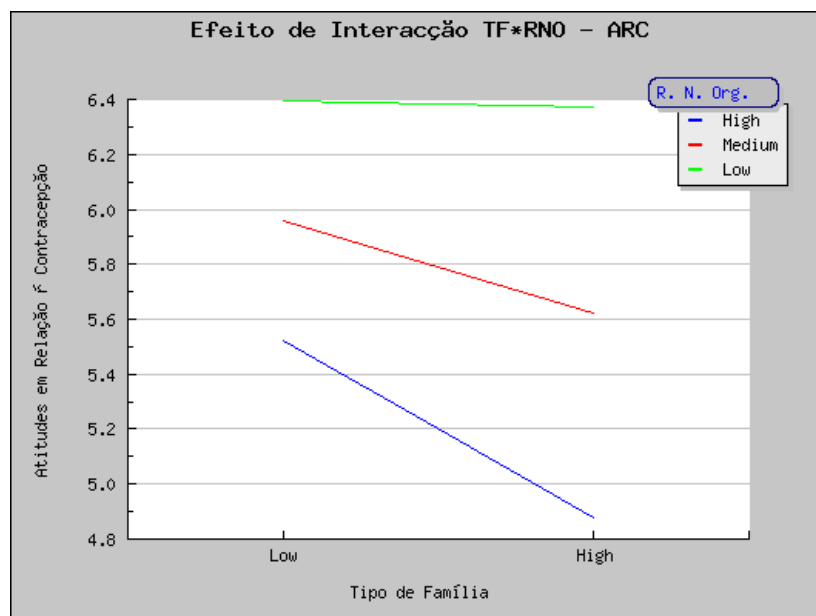
Ao testarmos a existência de um efeito de interação entre o Tipo de Família e a Religiosidade Não Organizacional nas Atitudes em Relação à Contraceção, deparámo-nos com um efeito significativo, com uma intensidade de 1.54% ($p\text{-value}=0.005$; $B=-0.163$; $SE=0.058$; $Beta=-0.124$; $t=-2.825$; $R^2\text{ Semiparcial}=0.0154$). Podemos referir que este modelo não apresenta problemas de multicolinearidade (tolerância = 0.997), apresentando variáveis aleatórias residuais com valor esperado nulo. No entanto, à semelhança do modelo anterior, a distribuição dos resíduos indica alguma falta de normalidade, linearidade e homogeneidade de

⁴ Todos os gráficos que ilustram moderações foram construídos num programa que automaticamente gera um valor intermédio também para a variável independente (Tipo de Família). Contudo, como essa variável foi codificada de modo binário (zero para as Famílias Não Numerosas e um para as Famílias Numerosas), tal valor intermédio não faria sentido ao nível da interpretação, apesar de não interferir em nada com o resto do gráfico. Por este motivo, omitimos da imagem esse valor.

variâncias, mesmo retirando *outliers*. Desta forma, deveremos ter presente que há pressupostos que não puderam ser plenamente respeitados.

Decidimos também analisar graficamente a interação destas variáveis (Jose, 2008). Podemos verificar que as Atitudes em Relação à Contracepção se revelam mais positivas em Famílias Não Numerosas. Esta relação não é igual consoante o grau de Religiosidade Não Organizacional: quanto mais elevado, mais negativas estas atitudes. Ao contrário da análise anterior relativa à Religiosidade Organizacional, em níveis baixos de Religiosidade Não Organizacional este efeito não se inverte, perdendo no entanto quase toda a sua expressão (ver figura 5.4.2).

Figura 5.4.2. *Efeito de Interação entre o Tipo de Família e a Religiosidade Não Organizacional, nas Atitudes em Relação à Contracepção.*



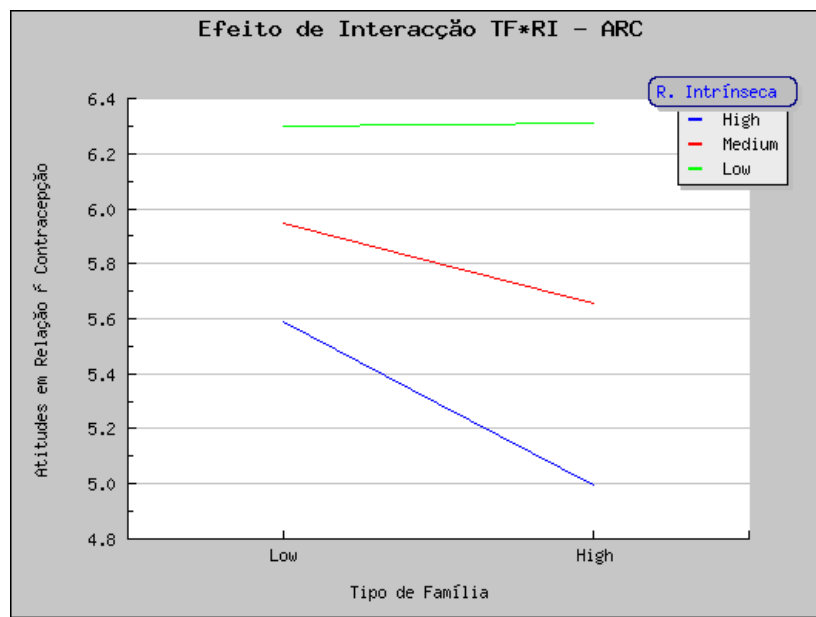
Hipótese 3.4. A relação entre o Tipo de Família e as Atitudes em Relação à Contracepção será moderada pela Religiosidade Intrínseca

Na verificação do efeito de interação entre o Tipo de Família e a Religiosidade Intrínseca nas Atitudes em Relação à Contracepção, constatámos um efeito significativo, com uma intensidade de 1.49% ($p\text{-value}=0.009$; $B=-.258$; $SE=.099$; $Beta=-.124$; $t=-2.610$; $R^2\text{ Semiparcial}=0.0149$). Foram verificados os pressupostos da inexistência multicolinearidade (tolerância=.967) e de as variáveis aleatórias residuais terem valor esperado nulo. No entanto,

e mesmo após serem retirados outliers, também não foi verificada uma distribuição normal, linear, e com homogeneidade de variâncias, nas variáveis aleatórias residuais.

Na figura 5.4.3 podemos observar como, de modo semelhante às moderações anteriores, a Religiosidade Intrínseca influencia a relação entre o Tipo de Família e as Atitudes em Relação à Contraceção: quando a Religiosidade é baixa, não há praticamente diferença no nível de Atitudes em Relação à Contraceção entre os Tipos de Família, e estas atitudes mostram-se mais favoráveis; quando a Religiosidade apresenta valores médios, a favorabilidade em relação à Contraceção desce, sobretudo nas Famílias Numerosas; e por fim, quando a Religiosidade é elevada, a favorabilidade em relação à Contraceção desce ainda mais, atingindo o seu mínimo nas Famílias Numerosas mais Religiosas.

Figura 5.4.3. *Efeito de Interação entre o Tipo de Família e a Religiosidade Intrínseca, nas Atitudes em Relação à Contraceção.*



5.5. Hipótese 4

Por fim, analisaremos as relações entre o Tipo de Família, as Atitudes em Relação ao Aborto e a Religiosidade.

Hipótese 4.1. As Mães de Famílias Numerosas terão Atitudes mais negativas em Relação ao Aborto, do que as Mães de Famílias Não Numerosas.

Ao realizar o teste T de Student para duas amostras independentes, respeitando todos os pressupostos, concluímos que $t(374)=3.809$, $p<.001$, pelo que estamos perante uma diferença significativa: as Mães de Famílias Numerosas ($N=208$; $M=2.23$; $DP=1.92$) são mais negativas em relação ao Aborto do que as Mães de Famílias Não Numerosas ($N=168$; $M=3.01$; $DP=2.03$).

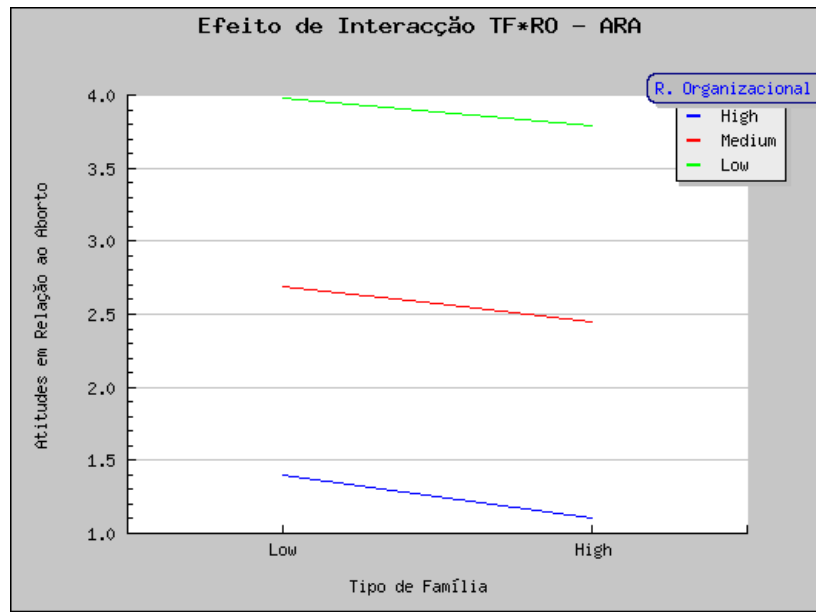
Mais uma vez, o valor de Eta relativo à associação entre estas duas variáveis revelou-se muito fraco (.193), sendo 3.7% a proporção de variação que o Tipo de Família explica nas Atitudes em Relação ao Aborto.

Hipótese 4.2. A relação entre o Tipo de Família e as Atitudes em Relação ao Aborto será moderada pela Religiosidade Organizacional

Testando a existência de um efeito da Religiosidade Organizacional na relação entre o Tipo de Família e as Atitudes em Relação ao Aborto, verificámos não existir um efeito significativo ($p\text{-value}=.743$; $B=-.032$; $SE=.098$; $Beta=-.013$; $t=-.328$; R^2 Semiparcial=.0002). Este modelo não revela problemas de multicolinearidade (tolerância =.997), tendo as variáveis aleatórias residuais um valor esperado nulo. A distribuição dos resíduos, porém, indica alguma falta de normalidade, linearidade e homogeneidade de variâncias. Consideramos portanto que estamos perante um modelo de regressão que não cumpre alguns dos pressupostos.

Apesar desta hipótese não se traduzir numa confirmação significativa, apresentamos na figura 5.5.1 o gráfico que ilustra a relação entre estas variáveis (Jose, 2008). O Tipo de Família mais numeroso apresenta sempre resultados mais baixos nas Atitudes em Relação ao Aborto, passando-se o mesmo com o grau de Religiosidade Organizacional. Temos então que o grupo mais favorável ao Aborto é o das mulheres com poucos filhos e com reduzida Religiosidade Organizacional, e o grupo menos favorável ao Aborto é o grupo de mulheres com mais filhos e mais Religiosas. Ou seja, apesar de não encontrarmos aqui um efeito significativo de acordo com o esperado, este gráfico mostra uma tendência para a influência da Religiosidade e do Tipo de Família nestas atitudes.

Figura 5.5.1. *Efeito de Interação entre o Tipo de Família e a Religiosidade Organizacional, nas Atitudes em Relação ao Aborto.*

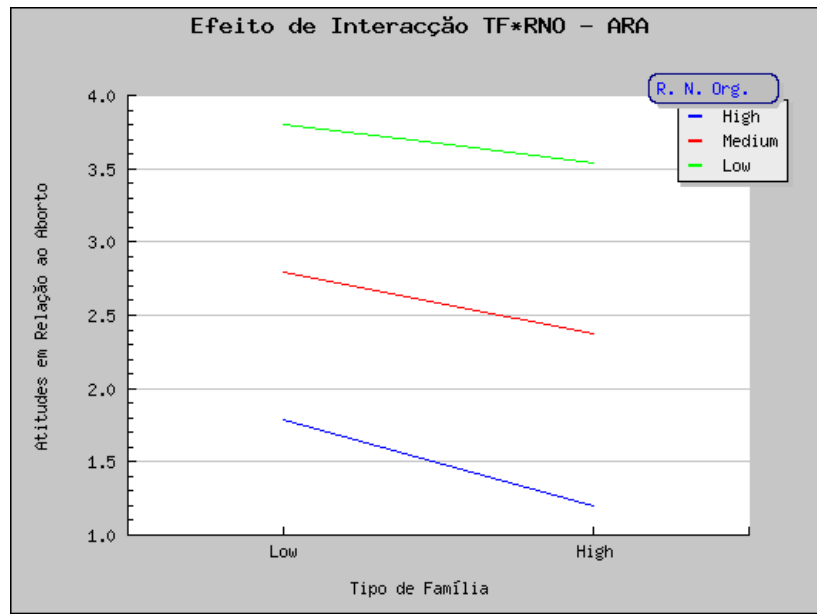


Hipótese 4.3. A relação entre o Tipo de Família e as Atitudes em Relação ao Aborto será moderada pela Religiosidade Não Organizacional

Também nesta hipótese observamos não existir um efeito significativo ($p\text{-value}=.335$; $B=-.087$; $SE=.090$; $Beta=-.041$; $t=-.966$; $R^2\text{ Semiparcial}=.0017$). Não se constataram problemas de multicolinearidade (tolerância $=.998$), nem com o valor esperado das variáveis aleatórias residuais (sendo nulo). Analisando os resíduos, no entanto, verificamos algumas assimetrias que nos indicam não se cumprir a normalidade, linearidade e homogeneidade de variâncias. Novamente, estamos perante um modelo onde não é possível admitir alguns dos pressupostos.

Na figura 5.5.2, ilustramos todavia a relação entre o Tipo de Família, a Religiosidade Não Organizacional, e as Atitudes em Relação ao Aborto (Jose, 2008). À semelhança do gráfico anterior, quando o Tipo de Família é mais numeroso, e/ou quando a Religiosidade Não Organizacional é mais elevada, descobrimos Atitudes em Relação ao Aborto mais negativas, sendo o inverso também válido: em famílias menos numerosas e/ou graus de Religiosidade Não Organizacional mais reduzidos, essas atitudes são mais favoráveis. Verificamos então novamente uma tendência de acordo com o esperado, apesar de não significativa.

Figura 5.5.2. *Efeito de Interação entre o Tipo de Família e a Religiosidade Não Organizacional, nas Atitudes em Relação ao Aborto.*

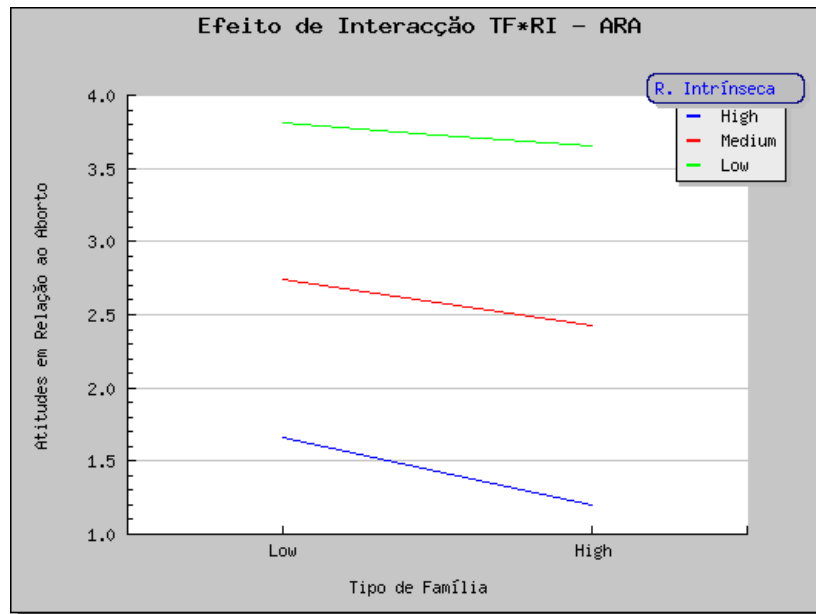


Hipótese 4.4. A relação entre o Tipo de Família e as Atitudes em Relação ao Aborto será moderada pela Religiosidade Intrínseca

Por fim, nesta última hipótese, não houve de igual modo um efeito significativo de moderação ($p\text{-value}=.371$; $B=-.130$; $SE=.146$; $Beta=-.038$; $t=-.895$; R^2 Semiparcial=.0014). Foi verificada a inexistência de multicolinearidade (tolerância =.967), e um valor esperado nulo para as variáveis aleatórias residuais. A análise de resíduos revela-nos contudo, mais uma vez, alguns desvios à normalidade, linearidade e homogeneidade de variâncias, não cumprindo plenamente estes pressupostos requeridos.

Encontra-se representada na figura 5.5.3 a relação entre o Tipo de Família, a Religiosidade Intrínseca, e as Atitudes em Relação ao Aborto (Jose, 2008). Mais uma vez, verificámos que em Famílias Numerosas, e em situações de elevada Religiosidade Intrínseca, as Atitudes em Relação ao Aborto mostram-se mais negativas, e em Famílias Não Numerosas e valores reduzidos de Religiosidade Intrínseca, as atitudes revelam-se mais pró-aborto. Estamos novamente perante uma tendência esperada que não revelou uma moderação significativa.

Figura 5.5.3. *Efeito de Interação entre o Tipo de Família e a Religiosidade Intrínseca, nas Atitudes em Relação ao Aborto.*



5.6. Síntese dos Resultados

Neste ponto temos como objectivo sintetizar a informação apresentada na análise de cada hipótese. Dividiremos esta síntese segundo o tipo de análise efectuada, esquematizando assim as análises feitas com recurso ao teste T de Student para amostras independentes no quadro 5.6.1., e as análises feitas ao efeito de moderação em diferentes hipóteses no quadro 5.6.2. Todas as relações significativas de ambos os quadros encontram-se destacadas.

Quadro 5.6.1. *Síntese dos testes T de Student para amostras independentes*

Hipótese	M (MFN)	M (MFNN)	p-value	Eta ² x 100
H.1. (TF e SCV)	4.14	3.97	.045	1.1%
H.2.1. (TF e RO)	4.16	3.50	<.000	4.1%
H.2.2. (TF e RNO)	3.78	3.15	.002	2.6%
H.2.3. (TF e RI)	3.93	3.46	<.000	4.0%
H.3.1. (TF e ARC)	5.49	5.92	.001	2.6%
H.4.1.(TF e ARA)	2.23	3.01	<.000	3.7%

Quadro 5.6.2. *Síntese das análises aos efeitos de moderação via regressão*

Efeito de Interação	B	Erro-Padrão	Beta	T	R2 Semi-parcial	p-value
(H.3.2.) TF*RO - ARC	-.147	.066	-.092	-2.215	.0085	.027
(H.3.3.) TF*RNO – ARC	-.163	.058	-.124	-2.825	.0154	.005
(H.3.4.) TF*RI - ARC	-.258	.099	-.124	-2.610	.0149	.009
(H.4.2.) TF*RO – ARA	-.032	.098	-.013	-.328	.0002	.743
(H.4.3.) TF*RNO – ARA	-.087	.090	-.041	-.966	.0017	.335
(H.4.4.) TF*RI - ARA	-.130;	.146;	-.038	.895	.0014	.371

6. Abordagem Qualitativa - Método

6.1. Participantes

Neste estudo, foi constituída uma amostra composta por um total de seis participantes casadas e mães de filhos biológicos. Esta amostra foi também de conveniência, visto que o processo de recrutamento das participantes foi feito novamente através de contactos pessoais. Em média, estas seis participantes tinham 38 anos ($DP=8.65$). A mãe mais jovem tinha 28 anos, e a mãe mais velha tinha 52 anos. Foram mães pela primeira vez em média aos 28.67 anos ($DP=1.37$), sendo que a idade mínima desta variável correspondia a 27 anos, e a idade máxima correspondia a 31 anos. Três (50%) eram Mães de Famílias Numerosas (uma tinha sete filhos, e duas tinham três filhos), e três eram Mães de Famílias Não Numerosas (duas tinham dois filhos e uma tinha um filho). Todas eram de nacionalidade portuguesa, de religião católica, e com habilitações ao nível do Ensino Superior. Cinco exerciam um trabalho remunerado e uma era dona-de-casa. Cinco residiam no distrito de Lisboa, e uma residia no distrito do Porto.⁵

6.2. Instrumento

O instrumento utilizado nesta abordagem foi composto por um guião de entrevista estruturado. Este guião, desenvolvido para o presente estudo, focava cada uma das variáveis em análise, tendo muitas das perguntas sido baseadas nos itens do questionário do estudo quantitativo. Foi também construído um termo de consentimento informado onde se explicitava o carácter voluntário, confidencial e anónimo da participação no estudo, segundo as normas éticas da APA (2002) e da OPP (2011). Neste termo declarava-se ainda que, ao concordar participar, a entrevistada concordava com a gravação de som da entrevista.⁶

⁵ Como neste estudo não pretendíamos fazer análises estatísticas, não mantivemos a condição de residir no distrito de Lisboa como critério de inclusão.

⁶ Para consultar integralmente o termo de consentimento informado, as questões de caracterização demográfica, e o guião de entrevista, ver Anexos G, H e I, respectivamente.

6.3. Pré-teste

Após construído o guião, foi conduzida uma entrevista piloto a uma mãe, no sentido de testar se as perguntas eram perceptíveis. Após o pré-teste foi acrescentada uma pergunta introdutória (“Como é que é ser mãe?”) e uma pergunta de conclusão (Como é conciliar o trabalho e a maternidade?”), que permitisse descentrar a entrevista do último tema abordado (Atitudes em Relação ao Aborto). Todas as perguntas foram perceptíveis para esta participante, tendo a mesma sentido à vontade em responder a tudo.

6.4. Procedimento

Sempre que possível, as entrevistas eram conduzidas presencialmente. No entanto foi necessário que duas das entrevistas fossem feitas à distância, através do software Skype. Em cada entrevista foi dado à participante o termo de consentimento informado explicando as condições do estudo e pedindo à mesma para que, caso concordasse, assinasse uma versão original (para a própria) e uma versão duplicada (para entregar à investigadora). De seguida era pedido que preenchessem a ficha de caracterização demográfica. Com o intuito de por um lado garantir o anonimato da entrevistada, e por outro estabelecer a ligação entre a entrevista e respectiva ficha de caracterização demográfica, foi atribuído um código a cada participante.

De seguida a entrevista era conduzida com base no guião, deixando no entanto a possibilidade de acrescentar novas perguntas, sempre que era sentida a necessidade de esclarecimento de algum tema focado pela participante. O tempo médio em cada entrevista foi de aproximadamente 20 minutos, sendo sempre finalizada perguntando à entrevistada se gostaria de comentar ou perguntar alguma coisa. Após a gravação de voz, cada entrevista foi integralmente transcrita para um documento de texto.

6.5. Análise de Dados

Com o objectivo de conduzir uma análise de conteúdo, foram identificadas categorias presentes nas respostas para cada pergunta (Patton, 1990), sendo depois agrupadas em tabelas e contabilizado quantas mães de cada tipo de família referiam cada categoria. Este tipo de análise permitiu-nos reduzir informação, destacando os principais temas que emergiam nas perguntas a cada variável.

7. Abordagem Qualitativa - Resultados

Neste capítulo apresentaremos os principais resultados da análise de conteúdo realizada. Serão apresentadas as categorias que emergiram das seis entrevistas para cada tema em análise (Satisfação Com a Vida, Religiosidade, Atitudes em Relação à Contracepção e Atitudes em Relação ao Aborto), contrastando-os nos dois Tipos de Família em estudo. Acrescentamos ainda uma última secção neste capítulo dedicada ao tema da Maternidade.

7.1. Satisfação Com a Vida

Todas as seis mães entrevistadas referiram ser felizes (“*a minha vida é fantástica, sou uma pessoa feliz!*”), estando de um modo geral satisfeitas com as suas vidas (ver quadro 7.1.1). A maternidade foi apontada por duas Mães de Famílias Numerosas e duas Mães de Famílias Não Numerosas como um dos principais aspectos de realização pessoal, sendo também referidas a profissão ou a conversão religiosa (por parte de Mães de Famílias Numerosas) ou a relação conjugal (referida por duas Mães de Famílias Não Numerosas). Algumas das dimensões consideradas por cumprir na vida destas mães incluem crescimento pessoal (apontado por duas Mães de Famílias Numerosas); ou calma (referida por uma Mãe de Família Não Numerosa). Quando questionadas sobre aspectos que gostassem de alterar, as respostas foram diversas, surgindo temas como a sogra (referido por uma Mãe de Família Não Numerosa) ou o contacto com os avós (indicado por uma Mãe de Família Numerosa). Estas categorias encontram-se sintetizadas no quadro 7.1.2.

Quadro 7.1.1. *Percepção da vida (“No geral, o que pensa da sua vida?”) e felicidade (“é feliz?”)*

Categorias Positivas	FN	FNN	Categorias Negativas	FN	FNN	Categorias Neutras	FN	FNN
Felicidade	3	3	Conflito trabalho-família	0	1	Perspectiva de Percurso	1	0
Satisfação geral	3	2	Desvantagens	0	1	Conciliação de papéis	0	1
Satisfação familiar	1	0	Falta de tempo	0	1	Estratégias de coping	0	1
Satisfação Profissional	1	1						
Vantagens	0	1						

Quadro 7.1.2. Aspectos por cumprir (“há alguma coisa que lhe falte?”); aspectos por alterar (“mudaria alguma coisa?”); e realização pessoal (“até agora, o que é que gostou mais de atingir?”)

Por cumprir	FN	FNN	Por alterar	FN	FNN	Realização pessoal	FN	FNN
Crescimento	2	0	Maior contacto intergeracional	1	0	Maternidade	2	2
Percurso	1	0	Despesas	0	1	Profissão	1	0
Felicidade	0	1	Casa	0	1	Conversão religiosa	1	0
Calma	0	1	Relação amorosa passada	0	1	Conclusão do curso	1	1
Plenitude	0	1	Sogra	0	1	Relação conjugal	0	2

7.2. Religiosidade

Apesar de todas as mães terem indicado inicialmente a religião católica como a sua religião, duas Mães de Famílias Não Numerosas referiram ser não praticantes (“sou católica não praticante”; “quando estou aflita é que me lembro”). Todas as Mães de Famílias Numerosas encaravam a religião como muito importante na sua vida (“é fundamental, porque é o que dá sentido à minha vida”), enquanto que nas mães com um ou dois filhos esta importância era mais variada (“tenho alguma devoção, mas não pratico o que devia praticar”). Estas diferentes opiniões, bem como alguns comportamentos que categorizámos como Religiosidade Intrínseca (“É o que torna a realidade mais apetecível, mais desafiante” – Mãe de Família Numerosa), podem ser analisadas no quadro 7.2.1. No quadro 7.2.2. apresentamos as manifestações de Religiosidade Organizacional e Não Organizacional que foram referidas. A nível organizacional, as Mães de Famílias Numerosas referiram aspectos de religiosidade como a educação dos filhos para a religião; a participação na Missa (“Vou à Missa todos os dias”) ou a pertença a um movimento católico. Por sua vez as Mães de Famílias Não Numerosas referiram alguma falta de prática (“Não pratico o que devia praticar, essa é que é a verdade”), havendo porém uma que também referiu a transmissão da religião aos filhos. Ao nível Não Organizacional, identificámos dimensões como a oração e o oferecimento do trabalho em Mães de Famílias Numerosas (“Rezo todos os dias, falo com Deus”; “Tento que o meu trabalho seja oferecido a Deus”), e a compaixão e a devoção nas aflições em Mães de Famílias Não Numerosas (“Penso «vamos lá ter um bocadinho de compaixão» e faço um esforço”; “É para as aflições, mesmo”).

Quadro 7.2.1. *Religiosidade Intrínseca na vivência e relevância da religião (“Como é que vive a religião no dia-a-dia?”; “Que importância é que isso tem na sua vida?”)*

	FN	FNN		FN	FNN
Integração dos valores cristãos	3	2	Relações interpessoais	1	0
Importante	3	1	Desejo de ter mais filhos	1	0
Missão	2	0	Fonte de entusiasmo	1	0
Sentido para a vida	2	0	Interesse por outras religiões	0	1
Critério para escolhas	1	0	Nada importante	0	1
Percurso	1	0	Desejo de crença	0	1

Quadro 7.2.2. *Religiosidade Organizacional e Não Organizacional em práticas religiosas (“Como é que vive a religião no dia-a-dia?”) e no papel da religião (“Que importância é que isso tem na sua vida?”)*

Religiosidade Organizacional	FN	FNN	Religiosidade Não Organizacional	FN	FNN
Evangelização dos filhos	2	1	Oferecimento do trabalho	2	0
Participação na Missa	1	0	Oração	2	0
Pertença a um movimento	1	0	Oração em família	1	0
Falta de prática	0	2	Compaixão	0	1
			Devoção nas aflições	0	1

Ainda na temática da Religiosidade, decidimos adicionar questões com base nas hipóteses da Teologia e da Interação (Zhang, 2008), cujas categorias se encontram esquematizadas nos quadros 7.2.3 e 7.2.4. As três Mães de Famílias Numerosas declararam identificar-se totalmente com a doutrina da sua religião (“*Identifico-me em todos os aspectos. Sou católica a 100%.*”). Por sua vez, as três Mães de Famílias Não Numerosas tinham em comum algum desacordo no que toca a temas como a Contracepção (“*Não concordo com a história dos preservativos*”).

Relativamente à convergência social, constatámos não existir uma homogeneidade de crenças nos círculos sociais mais próximos destas mães, nos dois tipos de mães (“*Pratica, ao Domingo... mas talvez eu esteja mais religiosa que ele*” – Mãe de Família Numerosa; “*a família, são mais religiosos do que eu, os amigos são menos religiosos do que eu*” – Mãe de Família Não Numerosa).

Quadro 7.2.3. *Identificação com a doutrina (“Identifica-se com as coisas que a Igreja diz?”)*

Identificação	FN	FNN	Desacordo	FN	FNN	Outros aspectos	FN	FNN
Identificação total	3	0	Desconhecimento	0	1	Crescimento conjugal	1	0
Verdade objectiva	1	0	Implicações pessoais	0	1	Oração	1	0
Identificação com o bem	0	1	Preguiça/Exigência	0	1	Divergência entre paróquias	0	1

Educação	0	1	Desacordo com:	Exagero mediático	0	1			
Análise de aspectos como:				Contraceção	0	3	Constrangimentos à natalidade	0	1
Contraceção	1	0		Missa semanal	0	1	Tolerância	0	1
Méodos naturais	1	0		Relações pré-matrimoniais	0	1			
SIDA	1	0		Visão sobre o divórcio	0	1			
				Visão sobre homossexualidade	0	1			

Quadro 7.2.4. *Religiosidade – convergência social* (“As pessoas que estão próximas de si, têm ideias parecidas com as suas em relação à religião?”)

Mais religiosa que	FN	FNN	Menos religiosa que	FN	FNN	Outros aspectos	FN	FNN
Marido	2	0	Outros familiares	0	2	Respeito pela divergência	1	0
Outros familiares	2	0				Valorização da convergência	1	0
Filhos	1	0				Convergência	1	2
Amigos	1	1				Divergência	1	1
						Moderação	0	2

7.3. Planeamento familiar e Atitudes em Relação à Contraceção

Ao contrário do estudo quantitativo, nesta análise não nos focámos apenas nas Atitudes em Relação à Contraceção, mas encarámos a contraceção como um de entre vários aspectos de Planeamento Familiar. As categorias presentes nos discursos sobre a vivência e a noção de Planeamento Familiar, e a noção de Contraceção, podem ser analisadas nos quadros 7.3.1, 7.3.2. e 7.3.3, respectivamente. Nesta amostra, as Mães de Famílias Numerosas demonstravam uma noção de Planeamento Familiar que incluía consideração pela vontade de Deus e abertura à vida (“o facto de termos uma relação aberta à vida, faz com que nós sintamos que Deus também pode por a mão na nossa vida”). Demonstravam também uma noção de contraceção pouco favorável (“É ser a minha vontade a superar todas as outras vontades para que não engravide”; “Contraceção é alterar a nossa biologia ou a nossa mecânica, para não ter filhos. Como se ter filhos fosse um problema, ou uma doença”). Por seu lado, as Mães de Famílias Não Numerosas consideravam outro tipo de aspectos na definição de Planeamento Familiar, como questões de saúde e de decisão (“Planeamento familiar é o gerir a saúde da mulher, e da família”; “É tu perceberes, se estás preparada, se não estás preparada... se faz sentido, se queres”). A contraceção era, ainda para as Mães de

Famílias Não Numerosas, encarada como sinónimo de planeamento ou evitamento da gravidez (“*É tentares evitar ficar grávida*”).

Quadro 7.3.1. *Vivência de Planeamento Familiar (“Como é vivido o planeamento das gravidezes?”)*

	FN	FNN		FN	FNN
Existência de planeamento	3	3	Abstinência	1	0
Métodos Naturais	2	0	Saúde	1	1
Aprendizagem	1	0	Decisão de maternidade	0	3
Abertura à Vida/Vontade de Deus	1	0	Contraceção	0	1
Dificuldade/Irregularidade menstrual	1	0	Persuasão do marido	0	1

Quadro 7.3.2. *Definição de Planeamento Familiar (“O que é que é para si planeamento familiar?”)*

	FN	FNN		FN	FNN
Possibilidades familiares	3	2	Sociabilização familiar	1	0
Abertura à Vida/Vontade de Deus	2	0	Decisão/Programação	1	1
Generosidade/Necessidades do país	2	0	Cuidados de saúde	0	1
Interpretação	2	0	Evitamento da gravidez	0	1
Oração	1	0	Sentido da gravidez	0	1
Colaboração na criação	1	0	Contraceção	0	1

Quadro 7.3.3. *Definição de contraceção (“O que é para si contraceção?”)*

	FN	FNN		FN	FNN
Alteração não natural	2	0	Prevalência da vontade própria	1	0
Não abertura à vida	1	0	Pílula	0	1
Fertilidade enquanto doença	1	0	Planeamento familiar	0	1
Contra- concepção	1	0	Evitamento da gravidez	0	1

Em relação aos critérios de escolha de um método em detrimento de outro, e a quais é que são efectivamente escolhidos por cada tipo de mãe, podemos constatar que as Mães de Famílias Numerosas demonstravam preferência por métodos de planeamento familiar naturais (“*para mim os métodos naturais, que são os métodos mais ecológicos, são os únicos que escolheria.*”) tendo presentes considerações como a abertura à vida ou os benefícios que a escolha representa para a intimidade conjugal. Por sua vez, as Mães de Famílias Não Numerosas recorriam mais a métodos contraceptivos ou artificiais (“*Neste momento, é a pílula*”), encarando como critério de escolha a eficácia ou a não interferência no desejo sexual. Estas diferenças podem ser verificadas nos quadros 7.3.4. e 7.3.5.

Quadro 7.3.4. *Critério de escolha de um método (“Escolhendo um método de planeamento familiar, a que é que dá mais importância?”)*

	FN	FNN		FN	FNN		FN	FNN
Acolhimento/Amor	2	0	Natural	1	0	Interferência no Desejo sexual;	0	1
Criação/Abertura à vida	2	0	Possibilidades familiares;	1	0	Eficácia	0	1
Auto-controlo	1	0	Surpresa	1	0	Não-violento;	0	1
Evitar egoísmo;	1	0	Saúde/Bem-estar	0	2	Prático	0	1
Intimidade conjugal;	1	0	Não abortivo /Pré-fecundação	0	1	Equilíbrio psicológico;	0	1

Quadro 7.3.5. *Opções de métodos (“Que métodos utilizaria, e que métodos não utilizaria?”)*

SIM	FN	FNN	NÃO	FN	FNN
Naturais (geral)	3	0	Artificiais/Esterilizantes	2	0
Billings	1	0	Preservativo	1	0
Temperatura	1	0	DIU	1	3
Calendário	1	1	Abortivos	1	1
Pílula	0	3	Pílula	1	1
Preservativo	0	3	Pílula do dia seguinte	1	1
Implante	0	1	Implante	0	2

7.4. Atitudes em Relação ao Aborto

Todas as seis mães em análise consideravam que a vida humana começava na concepção. No entanto, duas das Mães de Famílias Não Numerosas referiram não estar totalmente confiantes nessa resposta. Começámos por questionar qual a perspectiva da entrevistada relativamente à actual legislação sobre o aborto em Portugal. Todas as Mães de Famílias Numerosas encaravam a questão como uma ilegitimidade científica (*“É uma atrocidade que a ciência nos permitiu e a que as pessoas se habituaram”*). Referiram também o desconhecimento do significado do acto em muitos casos (*“Há muitas que deixaram de pensar sobre o que realmente isso significa”*), sendo que esse significado era para elas a morte de um ser humano, lembrando também as lesões psicológicas ou físicas que um aborto pode representar para uma mulher. Por outro lado, todas as Mães de Famílias Não Numerosas referiram a importância de se ter em conta a especificidade de cada situação (*“Eu não condeno quem o faça, em situações limite”*), referindo a penalização que existia previamente à alteração da lei,

e tocando alguns casos como má-formação do bebê ou a possibilidade de um futuro pouco digno. Todas as categorias que emergiram nesta questão podem ser analisadas no quadro 7.4.1.

Quadro 7.4.1. *Perspectivas sobre a legalização do aborto (“No nosso país, a prática do aborto foi legalizada há cinco anos. O que é que pensa disso?”)*

	FN	FNN		FN	FNN		FN	FNN
Ilegitimidade científica	3	0	Imoral	1	0	Penalização	0	2
Desconhecimento do significado	2	0	Incongruência social	1	0	Ponderação	0	1
Lesões Psicológicas/ Físicas	2	0	Lei natural (desacordo)	1	0	Não faria	0	1
Morte de um ser humano	2	0	Falta de transcendência	1	0	Má-formação	0	1
Facilitismo/Propagação	2	1	Situação específica	0	3	Vida digna	0	1
Desacordo/Pena	2	1	Conhecimento de quem fez/Empatia	0	2	Forma de contracepção	0	1

Analisando o acordo ou desacordo com cada situação específica, verificámos que as Mães de Famílias Numerosas pensavam que em nenhum tipo de caso o aborto deveria ser permitido (“*Nenhum. Acho que uma criança não tem culpa de nada*”). As mães com poucos filhos, por sua vez, manifestavam desacordo com a questão do aborto mais na medida em que este se tornava banalizado ou excessivamente facilitado (“*Eu acho que o grande perigo da aprovação dessa lei, é algumas pessoas acharem que aquilo pode ser um método de contracepção*”). No quadro 7.4.2. é possível analisar quais as situações que foram indicadas pelos dois tipos de mãe como devendo ser proibidas ou permitidas.

No quadro 7.4.3 esquematizamos as situações indicadas pelas mães, quando questionadas sobre em que circunstâncias poderiam elas mesmas pensar em fazer um aborto. Mais uma vez as Mães de Famílias Numerosas demonstraram atitudes mais negativas em relação a esta prática, duas referindo no entanto a existência de situações em que seja natural colocar a questão [“*Há imensas circunstâncias em que qualquer pessoa pode pensar em fazer um aborto. Daí até fazer... então nos tempos que correm, as pessoas pensam tudo. (...) Mas não quer dizer que se passe ao acto*”]. Por seu lado, as Mães de Famílias Não Numerosas, embora manifestando também uma falta de preferência por essa prática, referiram mais incerteza,

relativizando a escolha em função das circunstâncias específicas (“*Só estando na situação, lá está, eu digo no caso de mal-formações graves, mas não sei*”).

Quadro 7.4.2. *Legalização de diferentes casos (“Há algum tipo de caso em que ache que devia ser permitido/proibido?”)*

Permitido	FN	FNN	Proibido	FN	FNN	Considerações	FN	FNN
Nenhum	3	0	Todos	3	0	Compreender as razões	1	1
Má-formação	0	2	Facilitismo	0	1	Acompanhamento/Registo	0	2
Violação	0	2	Forma de contraceção	0	1	Sistema de saúde	0	1
Geral	0	1				Taxas de penalização	0	1
Perigo de vida	0	1						
Argumentos a favor (Decisão consciente; vegetal; Incapacidade de acolhimento; não julgar)	0	2	Argumentos contra (Adopção; Decisão sobre vida humana; Egoísmo; facilitismo; injustificável; Inocência da criança; Lei perigosa;)	1	2			

Quadro 7.4.3. *Visão pessoal (“Há alguma circunstância em que ache que poderia pensar em fazer um aborto?”)*

Situações possíveis	FN	FNN	Considerações	FN	FNN
Nenhuma	3	2	Ajuda de Deus	1	0
Incerteza	0	3	Distância pensar-fazer	1	0
Dependência do bebé/Deficiência	0	2	Inexperiência da gravidez	1	0
Violação	0	1	Testemunhos	1	0
			Violação	1	0
			Decisão em função da situação	0	3
			Dificuldade	0	1
			Egoísmo	0	1

7.5. Maternidade

Estas mães foram ainda questionadas sobre aspectos específicos da vivência da gravidez e maternidade. No quadro 7.5.1. constatamos que todas as mães referiram ter sentido alegria no momento da descoberta da gravidez (“*Foi uma alegria muito grande*” – Mãe de Família Numerosa; “*Fiquei muito contente*” – Mãe de Família Não Numerosa), contudo foram também referidos alguns aspectos negativos, como por exemplo complicações profissionais (por parte de duas Mães de Famílias Numerosas) ou Ansiedade (por parte de uma Mãe de Família Não Numerosa).

Quadro 7.5.1. *Descoberta da gravidez (“Sendo mãe, como é que foi saber que estava grávida?”)*

Positivo	FN	FNN	Negativo	FN	FNN	Neutro	FN	FNN
Alegria/Felicidade	3	3	Receio /Medo	2	1	Conciliação	1	0
Emoção	1	1	Complicações profissionais	2	0	Surpresa	1	0
Aceitação	1	0	Choro	1	0	Mudança radical	0	1
Confiança em Deus	1	0	Não planeada	1	0			
Intimidade conjugal	1	0	Ansiedade	0	1			
Planeada	0	1						

No quadro 7.5.2 observamos que a maternidade era encarada por todas as participantes como sendo uma experiência positiva, tendo também no entanto aspectos negativos como alguma ansiedade ou incerteza (referidos por uma Mãe de Família Numerosa e uma Mãe de Família Não Numerosa), e desvantagens (referidas por duas Mães de Famílias Não Numerosas).

Quadro 7.5.2. *Experiência de maternidade (“Como é ser mãe?”)*

Categorias Positivas	FN	FNN	Categorias Negativas	FN	FNN	Categorias Neutras	FN	FNN
Experiência positiva	2*	3	Ansiedade/ Incerteza	1	1	Educação	1	0
Sentido para a vida/ Realização	1	2	Desvantagens	0	2	Individualidade das crianças	0	1
Colaboração na criação	1	1				Maternidade como profissão	0	1
Afectividade	0	2				Responsabilidade	0	1

* Esta questão não foi colocada a uma participante de família numerosa

Por fim, no quadro 7.5.3. podemos observar as categorias que emergiram da temática conciliação trabalho-maternidade. A título de exemplo, referimos que duas Mães de Famílias Numerosas destacaram a importância da ajuda de outras pessoas como a empregada ou os

avós (“Foi arranjar uma empregada 100% de confiança, em quem pudesse delegar muitas das tarefas”; “Sempre tive muitas ajudas, tive as avós que ajudaram”) e também a importância do cumprimento de horários (“Temos que encaixar isso no nosso horário, e às vezes não é só trabalhar, trabalhar... temos que ter um espaço reservado para a família, e que temos que o defender”). Uma das Mães de Famílias Não Numerosas, por sua vez, referiu que nessa temática a falta de rotina era um problema (“Acho que se conseguisse sair quase todos os dias mais ou menos à mesma hora, ter ali uma rotina diária, não é? Acho que seria bastante mais benéfico para elas”), enquanto outra referiu que era necessário dar prioridade aos filhos (“A prioridade é sempre os filhos, e o resto, se der tempo deu, se não der, não deu”).

Quadro 7.5.3. Conciliação trabalho-família (“Como é conciliar o trabalho e a maternidade?”)

	FN	FNN		FN	FNN		FN	FNN
Ajuda de outros (Avós/Bisavós/Empregada)	2	1	Difícil	1	2	Prioridade da maternidade	0	1
Cumprimento horário	2	0	Fácil	1	1	Refeições	0	1
Alegria na conciliação	1	0	Partilha conjugal	1	1	Trabalhar em casa	0	1
Tempo para a família	1	0	Falta de Rotina/Atenção	0	1	Desligar	0	1

8. Discussão dos Resultados

Na abordagem quantitativa, constatámos que, como esperado, as Mães de Famílias Numerosas mostravam maior Satisfação Com a Vida (Angeles, 2010). Poderemos admitir que as Mães de Famílias Numerosas estarão mais próximas de viver já a fecundidade desejada (Dey & Wasoff, 2010; Liebroer, 2009), o que poderá ser uma de entre várias explicações para esta diferença na Satisfação Com a Vida. Estas mães mostravam igualmente maior Religiosidade (Zhang, 2008; Scott & Morgan, 1983; Heaton, 2011) nas três dimensões estudadas (Organizacional, Não Organizacional e Intrínseca, segundo Koenig & Bussing, 2010); e Atitudes em Relação à Contraceção (Linn et al., 1978) e ao Aborto (Finlay, 1981; Singh & Leahy, 1978; Renzi, 1975) mais negativas. Convém ter presente porém, que embora tenham sido encontrados resultados significativos, nenhuma das relações testadas revelou uma intensidade forte.

Verificámos ainda que a Religiosidade poderá ser um factor que influencia a força da relação entre o Tipo de Família e estas atitudes (Lehrer, 2004; Munshi & Myaux, 2006; Davidson & Jaccard, 1975) – sendo um moderador com efeito significativo, nas Atitudes em Relação à Contraceção, apesar dos modelos construídos apresentarem algumas limitações.

Estas verificações foram complementadas por uma análise qualitativa mais aprofundada de diferentes perspectivas sobre os temas em estudo. Aqui constatámos o papel transversal e presente da Religiosidade às outras variáveis em estudo, nas mães com maior Religiosidade (que eram também as mães com mais filhos). Constatámos ainda nestas mães uma maior diferenciação entre os conceitos de Planeamento Familiar e Contraceção, surgindo o tema do Planeamento Familiar Natural – atitudes mais negativas em relação à Contraceção poderão reflectir atitudes mais positivas em relação a esse tipo de planeamento (ver por exemplo em VandeVusse, Hanson, Fehring, Newman & Fox, 2003, diferentes significados atribuídos a métodos de planeamento familiar naturais). De notar que este tema não surgiu apenas no decorrer das entrevistas da análise qualitativa, mas também espontaneamente em alguns comentários ao estudo quantitativo deixados pelas mães online (*“Penso que quando se referem a contraceptivos não se trata dos métodos naturais de regulação da gravidez”*; *“Devem considerar no estudo o uso ou não de contraceção ou mesmo dos chamados métodos naturais”*).

Constatámos ainda que as categorias emergentes destes discursos sustentavam as hipóteses relativas à Religiosidade, Atitudes em Relação à Contracepção e Atitudes em Relação ao Aborto, estabelecidas na abordagem quantitativa.

Considerando novamente a abordagem quantitativa, é necessário ter presente em todas estas conclusões que o estudo se encontra limitado a mães casadas, com filhos biológicos, e residentes no distrito de Lisboa – seria interessante replicar o estudo das relações entre estas variáveis a outro tipo de amostras. Devido a estes critérios de inclusão, 71 questionários de um total de 451 não puderam ser considerados válidos, pelo que apenas 84.26% (380) foram considerados nas análises efectuadas.

É também importante lembrarmo-nos que estamos perante uma amostra não aleatória e um estudo correlacional, pelo que não poderemos extrair destes resultados conclusões generalizáveis à população, nem relações de causalidade – um estudo correlacional não nos permite ver a direcção de uma relação, podendo esta ser bidirecional. Por exemplo, o facto de uma mãe ter três ou mais filhos pode constituir em si uma fonte de Satisfação Com a Vida, mas também se pode dar o caso da decisão de ter um terceiro filho ser fruto de uma maior Satisfação Com a Vida, já existente.

Uma outra limitação que deverá ser referida é o facto dos instrumentos de medida da Religiosidade, Atitudes em Relação à Contracepção e Atitudes em Relação ao Aborto não se encontrarem testados e normalizados para amostras representativas da população portuguesa, apesar do processo de adaptação transcultural a que foram submetidos.

É ainda necessário referir que uma recolha de dados *online* representa uma ausência de controlo sobre as condições em que essa mesma recolha é feita. Assim, se esta recolha tivesse sido feita presencialmente poderia ter assegurado um nível maior de controlo de variáveis que possam interferir no decorrer do estudo. O mesmo se poderá dizer do facto de duas entrevistas da abordagem qualitativa terem sido realizadas à distância (via skype): nas outras quatro entrevistas conduzidas presencialmente, foram controladas as condições físicas, apresentando uma maior qualidade sonora na gravação e menos interrupções.

Apesar destas limitações ou especificidades, consideramos todavia que estes resultados constituem um passo importante e esclarecedor na construção de um quadro teórico relativo ao estudo de Famílias Numerosas.

9. Conclusão

Ao conduzir este estudo através de duas abordagens complementares, procurámos oferecer uma base exploratória à investigação em Psicologia Social de um tipo de população muito específica e pouco estudado – Mães de Famílias Numerosas.

Por um lado, focámo-nos no modo como estas mães percebem a realidade, através do estudo da sua Satisfação Com a Vida e notando-as mais satisfeitas do que a amostra de Mães de Famílias Não Numerosas. Por outro lado, estudámos também atitudes muito ligadas à Concepção, como as Atitudes em Relação à Contracepção e ao Aborto. Poderemos intuir que uma Mãe que aceita acolher três ou mais bebés, poderá – não sabendo se como causa ou consequência disso mesmo – estar mais predisposta a valorizar ou reverenciar a Concepção, sendo portanto a negatividade em relação à Contracepção e ao Aborto uma consequência de ser mais positiva em relação à Concepção: esta poderá ser uma possível explicação dos nossos resultados que indicam essa diferenciação de atitudes.

Analisámos ainda como os diferentes tipos de Religiosidade podem ser uma influência nestas atitudes, sendo as Mães de Famílias Numerosas as mais religiosas.

Esperamos que este trabalho tenha contribuído para o estudo dos factores que diferenciam a população específica que mais contribui para o aumento da taxa de Natalidade, especificamente através do estudo das Mães de Famílias Numerosas. Seria interessante continuar a identificação de outras variáveis que possam ser relevantes para este tipo de mães, como atitudes em relação a Métodos Naturais de Planeamento Familiar, ou os efeitos deste tipo de planeamento na vida do casal (VandeVusse et al., 2003), e na Satisfação Com a Vida. Seria ainda enriquecedor continuar a investigação deste tipo de famílias focando também ambos os pais. Um outro aspecto interessante seria explorar o papel que este tipo de famílias desempenha nas comunidades onde se inserem, como escolas ou associações.

Terminamos referindo ainda que mais investigação nesta área é também relevante a nível político, nomeadamente na identificação de medidas que possibilitem a redução da discrepância entre o número de filhos desejado e o número de filhos tido efectivamente (Gauthier & Philipov, 2008). Sabemos que os custos de se ter um filho, o emprego ou percurso profissional, o rendimento do agregado familiar, a percepção da incerteza social, e as políticas sociais são factores que pesam no comportamento reprodutor (Pinto & Gomes,

2010), e como tal devem ser também tido em conta a nível governamental se se pretender não agravar a crise de fecundidade pela qual Portugal está a passar. Por outro lado, são por vezes os pais com um nível socioeconómico mais elevado que esperam ter menos filhos (Dey & Wasoff, 2010), pelo que consideramos que, de acordo com o referido por David (1994), continuará a ser necessária uma interdisciplinaridade na pesquisa dedicada ao que influencia as alterações sociais de comportamento reprodutor.

Referências

- Adsera, A. (2006). Marital fertility and religion in Spain, 1985 and 1999. *Population Studies* 60(2), 205-221.
- American Psychological Association (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57(12), 1060-1073.
- Angeles, L. (2010). Children and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies* 11(4), 523-538.
- Billari, F., Kohler, H., Andersson, G. & Lundstrom. (2007). Pushing the limit: long-term trends in late fertility. *Population and Development Review*, 33(1), 149-170.
- Bloom, D., Canning, D., Fink, G., & Finlay, J. (2010). The cost of low fertility in Europe. *European Journal of Population*, 26(2), 141-158.
- Bratti, M., & Tatsiramos K. (2008). Explaining how delayed motherhood affects fertility dynamics in Europe. *IZA Discussion Paper*, 3907.
- Bryman, A. & Cramer, D. (2003). *Análise de dados em ciências sociais – introdução às técnicas utilizando o SPSS para Windows. (3ª Ed.)*. Oeiras: Celta.
- Buckhout, R. (1972). Toward a two-child norm: changing family planning attitudes. *American Psychologist*, 27(1), 16-26.
- David, H. (1986). Population, development, and reproductive behaviour – perspectives for population and health psychology. *American Psychologist*, 41(3), 309-312.
- David, H. (1994). Reproductive rights and reproductive behaviour – clash or convergence of private values and public policies? *American Psychologist*, 49(4), 343-349.
- Davidson, A. & Jaccard, J. (1975). Population psychology: a new look at an old problem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31(6), 1073-1082.
- Davidson, A. & Morrison, D. (1983). Predicting contraceptive behaviour from attitudes: a comparison of within- versus across-subjects procedures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(5), 997-1009.
- Davis, C. M., Yarber, W. L., Bauserman, R., Schreer, G., & Davis, S. L. (Eds.) (1998). *Handbook of Sexuality-related Measures*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dey, I. (2006). Wearing out the work ethic: population ageing, fertility and work-life balance. *Journal of Social Policy*, 35, 671-688.
- Dey, I. & Wasoff, F. (2010). Another child? Fertility ideals, resources and opportunities. *Population Research and Policy Review*, 29(6), 921-940.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Direcção-Geral de Saúde (2012). *Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da lei 16/2007 de 17 de Abril – dados referentes ao período de Janeiro a Dezembro de 2011*. Divisão de Saúde Reprodutiva, Divisão de Estatística da Saúde: Lisboa.
- Dye, H., Stanford, J., Alder, S., Kim, H., & Murphy, P. (2005). Women and postfertilization effects of birth control: consistency of beliefs, intentions and reported use. *BMC Women's Health*, 5: 11.

- European Union (2011). Demography Report 2010, disponível em: ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6824&langId=en. Consultado a 7 de Maio de 2012.
- Fazekas, A., Senn, C., & Ledgerwood, D. (2001). Predictors of intention to use condoms among university women: an application and extension of the theory of planned behaviour. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33(2), 103-117.
- Finlay, B. (1981). Sex differences in correlates of abortion attitudes among college students. *Journal of Marriage and Family*, 43(3), 571-582.
- Finlay, B. (1988). Scale of favorability toward abortion. In Davis, C., Yarber, W., Bauserman, R., Schreer, G., & Davis, S. (Eds). *Sexuality Related Measures*: Thousand Oaks, CA: Sage.
- Fisher, W.(1979). A scale to assess university women's attitudes about contraceptive acquisition and use. In Davis, C., Yarber, W., Bauserman, R., Schreer, G., & Davis, S. (Eds). *Sexuality Related Measures*: Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gauthier, A. & Philipov, D. (2008). Can policies enhance fertility in Europe? *Vienna Yearbook of Population Research*, 1-16.
- Gay, D. & Lynxwiler, J. (2010). The impact of religiosity on race variations in abortion attitudes. *Sociological Spectrum the Official Journal of the MidSouth Sociological Association*, 19(3), 359-377.
- Goldstein, J. Lutz, W. & Testa, M. (2003). The emergence of a sub-replacement family size ideals in Europe. *Population Research and Policy Review*, 22, 479-496.
- Gonçalves, M., Boavida, R., Cordeiro, J., & Farcas, D. (2012). Adaptação transcultural de três escalas. Manuscrito não publicado. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Heaton, T. (2011). Does religion influence fertility in developing countries? *Population Research and Policy Review*, 30, 449-465.
- Instituto Nacional de Estatística (2001). Inquérito à fecundidade e família, 1997. *Resultados Definitivos*. Lisboa: INE.
- Instituto Nacional de Estatística (2011). *Estatísticas demográficas 2010*. Lisboa: INE
- Irala, J., Burgo, C., Fez, C., Arredondo, J., Mikolajczyk, R. & Stanford, J. (2007). Women's attitudes towards mechanisms of action of family planning methods: survey in primary health centres in Pamplona, Spain. *BMC Women's Health*, 7: 1.
- Jose, P. (2008). ModGraph-I: a programme to compute cell means for the graphical display of moderational analyses - the internet version, version 2.0. Victoria University of Wellington, Wellington, New Zealand. Disponível em: <http://www.victoria.ac.nz/psyc/paul-jose-files/modgraph/modgraph.php>. Consultado a 7 de Maio de 2012.
- Koenig, H. & Bussing, A. (2010). The Duke University Religion Index (DUREL): A five-item measure for use in epidemiological studies. *Religions*, 1, 78-85.
- Koenig, H., Meador, K. & Parkerson, G. (1997). Religion index for psychiatric research: a 5-item measure for use in health outcome studies. *American Journal of Psychiatry*, 154, 885-886.
- Kohler, H., Billari, F., & Ortega, J. (2002). The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s. *Population and Development Review*, 28(4), 641-680.

- Kuronen, M. (2010). Research on families and family policies in Europe: state of the art – final report. *Family Plattform*. Disponível em <https://eldorado.tu-dortmund.de/bitstream/2003/27686/1/WP1StateoftheArtFINALREPORT.pdf> , consultado a 6 de Maio de 2012.
- Lehrer, E. (2004). Religion as a determinant of economic and demographic behaviour in the United States. *IZA Discussion Paper, 1390*.
- Lentz, K. (2008). Attitudes toward abortion: which factors have an effect? Disponível em: <http://www.docstoc.com/docs/2482799/Attitudes-Toward-Abortion-Which-Factors-Have-an-Effect> , consultado a 7 de Maio de 2012.
- Liefbroer, A. (2009). Changes in family size intentions across young adulthood: a life-course perspective *European Journal of Population, 25*(4), 363-386.
- Linn, M., Carmichael, J., Klitenick, P., Webb, N., & Gurel, L. (1978). Fertility related attitudes of minority mothers with large and small families. *Journal of Applied Social Psychology, 8*(1), 1-14.
- Lipe, D. (1971). Incentives, fertility control and research. *American Psychologist, 26*(7), 617-625.
- Livingston, G. & Cohn, D. (2010). Childlessness up among all women; down among women with advanced degrees. *Pew Research Center*, disponível em: <http://www.pewsocialtrends.org/files/2010/11/758-childless.pdf>. Consultado a 1 de Maio de 2012.
- Lutz, W., Skirbekk, V. & Testa, M. (2006). The low-fertility trap hypothesis: forces that may lead to further postponement and fewer births in Europe. *Vienna Yearbook of Population Research, 167-192*.
- Moreira-Almeida, A., Peres, M., Aloe, F., Neto, F., & Koenig, H. (2008). Versão em português da escala de religiosidade da Duke: DUREL. *Revista de Psiquiatria Clínica, 35*(1), 31-32.
- Munshi, K. & Myaux, J. (2006). Social norms and the fertility transition. *Journal of Development Economics, 80*, 1-36.
- Neto, F., Barros, J., & Barros, A. (1990). Satisfação com a vida. In L. Almeida et al. (Eds.), *A acção educativa: análise psicossocial* (pp. 105-117). Leiria: ESEL/APPORT.
- Netsonda (2009). Estudo número de filhos. Disponível em http://www.apfn.com.pt/Relatorio_APFN_Numero_de_filhos.pdf, consultado a 7 de Maio de 2012.
- Oliveira, I. (2007). Fecundidade e educação. *Revista de Estudos Demográficos, 40*, 5-19.
- Oliveira, I.(2009).O adiamento da fecundidade em Portugal (1980-2008), *Revista de Estudos Demográficos, 46* , 17-3.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). Código deontológico dos psicólogos portugueses. Disponível em https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/caodigo_deontolaogico.pdf. Consultado a 7 de Maio de 2012.

- Pagel, M. & Davidson, A. (1984). A comparison of three social-psychological models of attitude and behavioural plan: prediction of contraceptive behaviour. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(3), 517-533.
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Pinto, M. & Gomes, M. (2010). Primeira reflexão sobre a fecundidade, as condições de trabalho, e as políticas de apoio à maternidade numa perspectiva regional. *Revista de Estudos Demográficos*, 48, 63-76.
- Renzi, M. (1975). Ideal family size as an intervening variable between religion and attitudes towards abortion. *Journal for the Scientific Study of Religion* 14, 23–27.
- Rivera, C., Mendéz, M., Guye, N. & Bachman, G. (2007). Family planning attitudes of medically underserved latinas. *Journal of Women's Health*, 16(6), 879-882.
- Rupp, M., Beier, L., Dechant, A. & Haag, C. (2011). Research agenda on families and family wellbeing for Europe - final report. *Family Plattform*. Disponível em: https://eldorado.tu-dortmund.de/bitstream/2003/28901/1/Familyplattform_Research%20Agenda_FINAL.pdf, consultado a 16 de Junho de 2012.
- Russo, N. & Zierk, K. (1992). Abortion, childbearing, and women's well-being. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23(4), 269-280.
- Scott, W. & Morgan, C. (1983). An analysis of factors affecting traditional family expectations and perceptions of ideal fertility. *Sex Roles*, 9(8), 901-914.
- Silva, R., Araújo, K., Bastos, L. & Moura, E. (2011). Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciências de Saúde Colectiva*, 16(5), 2415-2424.
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma Escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26(3), 503-515.
- Singh, K. & Leahy, P. (1978). Contextual and ideological dimensions of attitudes toward discretionary abortion. *Demography* 15, 381-88.
- Seco, G., Casimiro, M., Pereira, M., Dias, M., & Custódio, S. (2005). Para uma abordagem psicológica da transição do ensino secundário para o ensino superior: pontes e alçapões. Edição Instituto Politécnico de Leiria, Leiria.
- Spinelli, A., Grandolfo, M., Donati, S. & Medda, E. (1993). Family planning in Italy. *Advances in Contraception*, 9, 153-160.
- Stevens, J., Bergeyck, J. & Liedekerke, A. (2010). Realities of Mothers in Europe. Disponível em: <http://hdl.handle.net/2003/27685>. Consultado a 5 de Junho de 2012.
- Townsend, J. (2003). Reproductive behaviour in the context of global population. *American Psychologist*, 58(3), 197-204.
- West, C. (2004). *Theology of the body for beginners: revised edition*. London: Ascension Press.
- Williams, D. (1982). Religion, beliefs about human life, and the abortion decision. *Review of Religious Research* 24, 40-48.
- VandeVusse, L., Hanson, L., Fehring, R., Newman, A., & Fox, J. (2003). Couples' views of the effects of natural family planning on marital dynamics. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(2), 171-176.

Zhang, L. (2008). Religious affiliation, religiosity, and male and female fertility. *Demographic Research*, 18(8), 233-262.

ANEXOS

Anexo A – Carta Encaminhada pela Associação Portuguesa de Famílias Numerosas



Exma Sr^a

Sócia da APFN,

Com o apoio da Associação Portuguesa de Famílias Numerosas estamos a desenvolver dois estudos sobre famílias, no âmbito do Mestrado em Psicologia Social e das Organizações. Estes estudos só serão possíveis com a vossa colaboração, e dos vossos filhos.

Assim, agradecemos às mães que:

- Tenham 3 ou mais filhos biológicos;
- Sejam casadas;
- Residam em Lisboa.

O preenchimento deste questionário: http://isctecis.us2.qualtrics.com/SE/?SID=SV_3I34Z2QbHdI8PuQ

Após ter preenchido a primeira parte, agradecemos também o preenchimento da segunda metade por parte de um dos vossos filhos que:

- Tenha 2 ou mais irmãos;
- Tenha entre 12 e 16 anos de idade;
- Resida em Lisboa;

Pedimos-lhe ainda o favor de, se possível, **encaminhar o questionário para duas amigas** (http://isctecis.us2.qualtrics.com/SE/?SID=SV_3I34Z2QbHdI8PuQ) que tenham não mais do que 1 ou 2 filhos biológicos, também casadas e residentes em Lisboa, cujos filhos respondam também ao questionário.

Muito obrigada!

Com os melhores cumprimentos,

Joana Cordeiro (Mestranda em Psicologia Social e das Organizações, Instituto Universitário de Lisboa)

Rosário Boavida (Mestranda em Psicologia Social e das Organizações, Instituto Universitário de Lisboa)

Marta Gonçalves (Professora, Instituto Universitário de Lisboa e Harvard Medical School)

Anexo B – Instruções para preencher o questionário do estudo quantitativo

Cara Participante,

Agradecemos desde já a sua colaboração no nosso estudo, composto por:

a) Uma primeira parte dirigida a mães. É necessário que a participante seja mãe de filhos biológicos (não adoptivos, pois estão em estudo algumas variáveis ligadas à fecundidade/concepção).

b) Uma segunda parte dirigida a jovens entre os 12 e os 16 anos de idade. Se tiver um/a filho/a nessa faixa etária, agradecemos a colaboração dele/a. (Se não, responda apenas à primeira parte).

Não existem respostas certas ou erradas - pretendemos apenas conhecer a sua opinião e a do/a seu/sua filho/a. Todas as respostas serão confidenciais e anónimas.

O preenchimento de cada uma das partes não levará mais do que 10 minutos, sendo uma contribuição essencial para esta investigação, que surge no contexto do mestrado em Psicologia Social e das Organizações, do ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa.

Se tiver alguma dúvida, por favor contacte-nos:

joana.silva.iscte@hotmail.com;

rosarioboavida@gmail.com;

marta.goncalves@iscte.pt

Com os melhores cumprimentos,

Joana Silva (Mestranda em Psicologia Social e das Organizações, Instituto Universitário de Lisboa ISCTE-IUL)

Rosário Boavida (Mestranda em Psicologia Social e das Organizações, Instituto Universitário de Lisboa ISCTE-IUL)

Marta Gonçalves (Professora, Instituto Universitário de Lisboa ISCTE-IUL e Harvard Medical School)



Anexo C – Escala de Satisfação Com a Vida (Simões, 1992)

Encontrará agora cinco afirmações, relativas ao modo como encara a sua vida, com as quais poderá concordar ou discordar. Usando a escala de 1 a 5 que se segue, indique o seu grau de acordo com cada item, clicando na opção que melhor traduza a sua opinião.

	Discordo Muito	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo Muito
A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As minhas condições de vida são muito boas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou satisfeita com a minha vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Até agora, tenho conseguido as coisas mais importantes da vida que eu desejava.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo D – Escala de Religiosidade (adaptada de Moreira-Almeida, Peres, Aloe, Neto, & Koenig, 2008)

Apresentamos novamente cinco afirmações, desta vez relativas à maneira como poderá ou não viver uma religião. Por favor indique, para cada frase, a opção que melhor reflecte a sua resposta.

Com que frequência vai a uma igreja, templo, ou outro encontro religioso?

- Mais do que uma vez por semana
- Uma vez por semana
- Duas a três vezes por mês
- Algumas vezes por ano
- Uma vez por ano ou menos
- Nunca

Com que frequência dedica o seu tempo a actividades religiosas individuais, como preces, orações, meditações, leitura da Bíblia, ou de outros textos religiosos?

- Mais do que uma vez ao dia
- Diariamente
- Duas ou mais vezes por semana
- Uma vez por semana
- Poucas vezes por mês
- Raramente ou nunca

Na minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).

- É sempre verdade
- Em geral é verdade
- Não tenho a certeza
- Em geral não é verdade
- Não é verdade

A forma de viver a minha vida está realmente assente nas minhas crenças religiosas

- É sempre verdade
- Em geral é verdade
- Não tenho a certeza
- Em geral não é verdade
- Não é verdade

Esforço-me para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.

- É sempre verdade
- Em geral é verdade
- Não tenho a certeza
- Em geral não é verdade
- Não é verdade

Anexo E – Escala de Atitudes em Relação à Contraceção (adaptada de Fisher, 1979)

De seguida pretendemos conhecer o que pensa em relação à contraceção (planeamento familiar não natural). Para tal pedimos-lhe que responda a cada afirmação. É importante que leia sempre o significado dos possíveis valores para cada resposta.

1

	1- Bom	2	3	4	5	6	7- Mau
Utilizar um método contraceptivo é...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2

	1- Errado	2	3	4	5	6	7- Correcto
Utilizar um método contraceptivo é...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3

	1- Provável	2	3	4	5	6	7- Improvável
Utilizar contraceptivos leva a elevados efeitos secundários negativos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4

	1- Provável	2	3	4	5	6	7- Improvável
Utilizar contraceptivos teria um efeito negativo na minha moral sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5

	1- Provável	2	3	4	5	6	7- Improvável
Utilizar contraceptivos é imoral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6

	1- Verdadeiro	2	3	4	5	6	7- Falso
Utilizar contraceptivos é anti-natural.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7

	1- Provável	2	3	4	5	6	7- Improvável
Utilizar contraceptivos iria permitir-me regular o tamanho da minha família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8

	1- Provável	2	3	4	5	6	7- Improvável
Os métodos contraceptivos não são fiáveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9

	1-Provável	2	3	4	5	6	7- Improvável
Utilizar contraceptivos iria dar-me sentimentos de culpa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10

	1-Provável	2	3	4	5	6	7- Improvável
Utilizar contraceptivos irá produzir crianças que nascem com algo de errado com elas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11

	1-Provável	2	3	4	5	6	7- Improvável
Utilizar contraceptivos iria diminuir o meu prazer sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12

	1-Provável	2	3	4	5	6	7- Improvável
Utilizar contraceptivos iria remover a preocupação de ficar grávida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13

	1-Provável	2	3	4	5	6	7- Improvável
Utilizar contraceptivos iria tornar o sexo menos romântico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo F – Escala de Atitudes em Relação ao Aborto (adaptado de Finlay, 1988).

Pedimos-lhe agora que pense na sua opinião em relação à questão do aborto.

**Quais das seguintes circunstâncias justificam a opção de uma mulher abortar?
(Por favor seleccione todas as respostas aplicáveis).**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> A gravidez é o resultado de uma violação. | <input type="checkbox"/> A mulher sente que não consegue sustentar outro bebé. |
| <input type="checkbox"/> A "mulher" não é casada e tem 14 anos. | <input type="checkbox"/> A mulher quer abortar, o marido desaprova. |
| <input type="checkbox"/> A mulher não é casada e tem 25 anos. | <input type="checkbox"/> A mulher suspeita que o bebé tem alguma deficiência. |
| <input type="checkbox"/> A vida da mulher pode estar em perigo devido à gravidez. | <input type="checkbox"/> Circunstância alguma justifica um aborto. |

Anexo G – Termo de consentimento informado



Instituto Universitário de Lisboa

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Instituto Universitário de Lisboa ISCTE-IUL

Estudo: A Família e a Maternidade

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Objectivo do estudo

Estudar as percepções e interpretações de mães sobre diversos temas ligados à maternidade.

Condições do Estudo

O tempo previsto de cada entrevista será de cerca de uma hora. Ao aceitar ser entrevistada, a participante está a autorizar uma gravação de som da entrevista.

Voluntariado

Este estudo tem carácter voluntário. As participantes podem desistir a qualquer momento da entrevista, se assim o entenderem.

Confidencialidade e Anonimato

Os dados recolhidos são anónimos e serão usados somente para fins académicos. A sua eventual publicação só poderá ter lugar em revistas da especialidade.

Investigadoras Responsáveis

Rosário Boavida (Mestranda em Psicologia Social e das Organizações, Instituto Universitário de Lisboa ISCTE-IUL)

Marta Gonçalves (Professora, Instituto Universitário de Lisboa ISCTE-IUL e Harvard Medical School)

Tomei conhecimento sobre a informação disponível do estudo, e declaro aceitar participar.

___/___/2012 _____

Anexo H – Questões de caracterização demográfica (estudo qualitativo).



Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Instituto Universitário de Lisboa ISCTE-IUL

Estudo: A Família e a Maternidade

CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

Quantos filhos tem?
Desejava ter mais filhos? Quantos?
Com que idade foi mãe pela primeira vez?
Que idade tem?
Qual a sua profissão?

Muito obrigada!

CÓDIGO: _____

Anexo I – Guião da entrevista

Introdução: Agradecimentos, referir que se pretende apenas conhecer opiniões, não existindo respostas certas ou erradas, em diversos temas relacionados com a maternidade. Relembrar a confidencialidade.

Quebra-gelo: Hoje está aqui a contribuir para uma entrevista na qualidade de mãe. Como é ser mãe?

Satisfação com a Vida – Questões	Objectivo da pergunta
- De um modo geral, o que pensa da sua vida?	Primeira avaliação, não directiva.
- É feliz?	Pergunta fechada, com o objectivo de concretizar

	e complementar a pergunta anterior.
- O que é que gostou mais de atingir?	Concretização de aspectos positivos.
- O que é que lhe falta?	Concretização de aspectos por cumprir.
- O que mudaria?	Concretização de aspectos negativos ou a corrigir.

Religiosidade – Questões	Objectivo da pergunta
- Tem alguma religião? Qual?	Saber o contexto em que a religiosidade é vivida.
- Que importância tem na sua vida?	Perceber o peso atribuído a esta questão.
- Como a vive no dia-a-dia?	Concretização da pergunta anterior. Avaliação de respostas de religiosidade organizacional, não organizacional e intrínseca.
- Identifica-se com a doutrina nos seus diversos aspectos?/ Concorda com tudo?	Analisar se aspectos de desacordo se encontram relacionados com a fecundidade.
- As pessoas próximas de si têm ideias sobre a religião semelhantes às suas?	Verificar identificação com as pessoas que constituem o suporte social, na questão da religiosidade.

Planeamento familiar – Questões	Objectivo da pergunta
- Sendo mãe, como foi saber que estava grávida?	Servir de introdução às perguntas seguintes.
As suas gravidezes foram planeadas? Como vive isso?	Identificar se está presente algum tipo de Planeamento Familiar.
- O que é para si planeamento familiar? / E contraceção?	Saber se os dois conceitos são ou não sinónimos para a mãe, e o que são.
- Na escolha de um método de planeamento familiar, a que é que dá mais importância?	Analisar que tipo de aspectos serão focados: morais, funcionais, etc.
- Que métodos utilizaria? Porquê?	Identificar critérios de elegibilidade de um método
- Que métodos não utilizaria? Porquê?	Identificar razões que levam uma mãe a pôr de parte determinado método.

Aborto – Questões	Objectivo da pergunta
No nosso país a prática do aborto foi legalizada há cinco anos. O que pensa disso?	Identificar perspectivas gerais sobre o assunto, sem particularizar.
Há algum tipo de caso que considere que deveria ser permitido/proibido?	Identificar o tipo de situações apontadas.
Há algum tipo de circunstância em que ache que poderia fazer um aborto?	Identificar o tipo de situações apontadas, aplicando à mãe.
Para si, quando começa a vida humana?	Verificar se esta resposta está relacionada com uma atitude mais pró/contra o aborto.

Questão de fecho: Pensando agora no dia-a-dia, como é conciliar o trabalho e a maternidade?

Encerramento: Chegámos ao fim da entrevista. Tem alguma questão ou comentário que queira fazer?