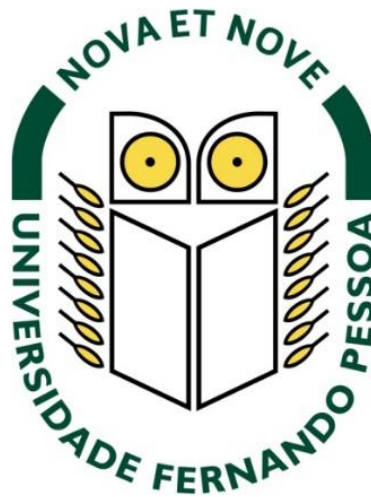


Filipa de Araújo Rocha

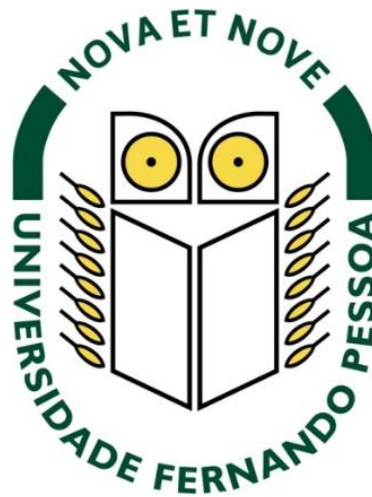


**Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade**

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2023

Filipa de Araújo Rocha



**Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade**

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2023

**Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade**

Atesto a originalidade do trabalho,

*Filipa de Araújo Rocha*

Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob a orientação do Professor Doutor Pedro Cunha.

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2023

## RESUMO

O presente trabalho de investigação foi desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular: Dissertação, inserida no 2º ano do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa, no Porto. Este trabalho tem por tema “Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade”.

A transição para a parentalidade representa uma das etapas mais importantes na vida do indivíduo, mas também um desafio de grande responsabilidade que exige profundas transformações e adaptações. Verifica-se que na contemporaneidade o adiamento da parentalidade se assume como uma tendência crescente no panorama europeu, altamente afetado pelo contínuo decréscimo da fecundidade. Tudo isto transforma as sociedades europeias em sociedades de risco e de incerteza mundial, em consequência da não reposição demográfica.

O presente estudo é parte de uma investigação mais ampla sobre o adiamento do projeto parental e teve como objetivo compreender se a vontade e decisão de parentalidade dos sujeitos da amostra selecionada, neste período, se encontram diminuídas pelas consequências resultantes da COVID-19 e dos atuais conflitos armados.

A pesquisa empírica seguiu a metodologia qualitativa e a amostra é composta por sete entrevistados, dos 26 aos 32 anos de idade, cumprindo todos os critérios de inclusão definidos. Para a recolha de dados foi utilizado um guião de entrevista semiestruturada, concebido especificamente para esta investigação, estruturado em blocos temáticos, tendo em conta a revisão da literatura e os objetivos gerais do estudo. O tratamento e a análise de dados foram realizados através da análise de conteúdo dos discursos dos entrevistados.

De modo geral, os principais resultados obtidos sugerem que as consequências pós-pandemia não exercem qualquer tipo de influência na vontade e tomada de decisão de parentalidade nos sujeitos da amostra. No entanto, relativamente aos atuais conflitos armados, estes podem ser um condicionante na transição parental em razão dos sentimentos de insegurança e de receio.

**Palavras-Chave:** Parentalidade; Envelhecimento; COVID-19; Conflitos Armados; Saúde Mental.



## **ABSTRACT**

This research project was carried out as part of the Curricular Unit: Dissertation, which is part of the 2nd year of the Master's Degree in Clinical and Health Psychology at the Fernando Pessoa University in Porto. The theme of this work is "Influence of the post-pandemic context and the current armed conflicts on the will and decision making of parenthood".

The transition to parenthood represents one of the most important stages in an individual's life, but also a challenge of great responsibility that requires profound transformations and adaptations. In contemporary times, the postponement of parenthood is a growing trend in Europe, which is highly affected by the continuous decline in fertility. All of this is turning European societies into societies of risk and global uncertainty, as a result of demographic non-replenishment.

This study is part of a wider investigation into the postponement of the parental project and aims to understand whether the will and decision to parenthood of the subjects of the selected sample, in this period, are diminished by the consequences resulting from COVID-19 and the current armed conflicts.

The empirical research followed a qualitative methodology and the sample consisted of seven interviewees, aged between 26 and 32, who met all the inclusion criteria defined. For data collection, a semi-structured interview script was used, designed specifically for this research, structured in thematic blocks, taking into account the literature review and the general objectives of the study. The data was processed and analyzed using content analysis of the interviewees' speeches.

In general, the main results obtained suggest that the consequences of the post-pandemic do not exert any influence on the will and decision to become a parent in the sample. However, with regard to the current armed conflicts, these can be a constraint on the parental transition due to feelings of insecurity and fear.

**Keywords:** Parenthood; Fecundity; Aging; COVID-19 19; Armed Conflict; Mental Health.



## **DEDICATÓRIA**

*Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida, aos meus pais, por todo o amor e carinho que me deram, por sempre me incentivarem a estudar e a lutar pelos meus objetivos. Obrigada por tudo.*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu Ilustre orientador, Professor Doutor Pedro Cunha, o meu muito obrigado. Agradeço-lhe pelo acompanhamento constante em todas as etapas desta investigação, pelo incentivo, confiança, entusiasmo e pela sua profunda sabedoria e conhecimento.

Agradeço aos meus pais, Carlos e Eugénia, pela presença constante, por investirem na minha educação, por todos os valores transmitidos e acima de tudo por todo amor incondicional. Sem vocês nada seria possível, obrigada por tudo.

Agradeço aos meus avós, Manuel e Maria, pela presença ao longo do meu crescimento, pela preocupação, pelo amor incondicional e por toda a orientação que me deram.

Agradeço ao meu irmão, Jorge, e à minha cunhada, Filipa, que estiveram presentes diariamente ao longo da realização desta investigação, pelos conselhos preciosos, pelo auxílio, pelo apoio incondicional e pela amizade sem igual.

Ao meu namorado, companheiro e amigo, André, por caminhar ao meu lado, pelo seu apoio, amor, carinho e por toda a compreensão prestada durante a elaboração da presente dissertação.

Agradeço a todos os meus amigos, principalmente aqueles que me acompanharam ao longo do curso, pelo seu apoio, compreensão e, especialmente, pela sua amizade.

Agradeço aos participantes deste estudo, pela disponibilidade para a realização das entrevistas, pelo interesse e partilha.

Agradeço à Universidade Fernando Pessoa e a todos os docentes da mesma, pela sua excelência e qualidade, dotando-me dos valores necessários para que possa ser uma boa profissional.

A todos vós, o meu muito obrigado!

## ÍNDICE

<b>RESUMO</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>DEDICATÓRIA</b> .....	<b>vii</b>
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS</b> .....	<b>xi</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>xii</b>
<b>ÍNDICE DE SIGLAS</b> .....	<b>xiii</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	<b>3</b>
1 PARENTALIDADE.....	3
1.1 Expectativas e sentimentos em relação à parentalidade .....	5
2 FECUNDIDADE.....	6
2.1 Envelhecimento populacional.....	11
2.2 Teoria da Segunda Transição Demográfica.....	17
3 COVID-19 .....	20
3.1 Situação pandémica em Portugal.....	22
3.2 COVID-19 como sindemia .....	24
3.3 COVID-19 e saúde mental.....	25
4 CONFLITOS ARMADOS .....	30
4.1 Definição de conflito .....	30
4.2 Fatores facilitadores do conflito .....	31
4.3 A escalada irracional do conflito .....	33
4.4 Conflitos como um risco e como uma oportunidade .....	34
4.5 Impacto dos conflitos armados na saúde mental.....	36
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGIA</b> .....	<b>39</b>

5	Método.....	39
5.1	Questão de investigação e objetivos .....	40
5.2	Participantes.....	40
5.3	Instrumentos.....	41
5.4	Procedimentos.....	43
5.5	Pressupostos de análise de dados: Análise temática.....	45
5.5.1	Definições, padrões e paradigmas .....	45
5.5.2	Fases .....	47
	<b>CAPÍTULO III: ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....</b>	<b>51</b>
	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>93</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>101</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>125</b>
	<b>ANEXO A – GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .....</b>	<b>125</b>
	<b>ANEXO B – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA .....</b>	<b>129</b>
	<b>ANEXO C – DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO INFORMADO.....</b>	<b>131</b>
	<b>ANEXO D – TABELAS DE ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>133</b>

## **ÍNDICE DE TABELAS**

**Tabela 1** - *Evolução do ISF em Portugal, no Período de 1960 e 2021*

**Tabela 2** - *Idade Média da Mãe ao Nascimento do Primeiro de 1960-2021*

**Tabela 3** - *Esperança de Vida à Nascença, Portugal, 1970-2020*

**Tabela 4** - *Índice de Envelhecimento em Portugal de 1961-2021*

**Tabela 5** - *Conflitos como Risco*

**Tabela 6** - *Conflitos como Oportunidade*

**Tabela 7** - *Caracterização Sociodemográfica do Grupo de Participantes*

**Tabela 8** - *Análise de Conteúdo das Entrevistas Realizadas Acerca das Percepções e Expectativas sobre Parentalidade: Ser pai, Ser mãe*

**Tabela 9** - *Análise de Conteúdo das Entrevistas Realizadas Acerca das Intenções Reprodutivas*

**Tabela 10** - *Análise de Conteúdo das Entrevistas Realizadas Acerca do Efeito das Consequências da Pós-Pandemia e dos Atuais Conflitos Armados na Decisão de Parentalidade*

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

**Figura 1** - *População Residente em Portugal por Grupo Etário, 2022 (%)*

**Figura 2** - *Fases de Evolução de um Conflito*

## **ÍNDICE DE SIGLAS**

**COVID-19** - *Coronavirus Disease*

**ISF** - Índice Sintético de Fecundidade

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**POC** - Perturbação Obsessivo-Compulsiva

**PSPT** - Perturbação de *Stress* Pós-Traumático

**SARS-CoV-2** - *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

**SNS** - Sistema Nacional de Saúde

**STD** - Segunda Transição Demográfica

## INTRODUÇÃO

A presente dissertação insere-se no mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, tendo como objetivo principal analisar o impacto das possíveis consequências resultantes da COVID-19 e dos atuais conflitos armados na vontade e decisão de parentalidade dos sujeitos da amostra.

A família desempenha um papel fundamental na vida do Homem, dado que representa a forma como os indivíduos se relacionam no seu contexto. No entanto, o seu papel sofreu alterações, em consequência da revolução de costumes e mudanças de paradigmas (Maluf, 2010). Antigamente, era expectável que todos os casais conjugais tivessem filhos e, em função disso, a parentalidade era vista como um dever. Todavia, a prossecução de algumas mudanças societárias motivou a transição do processo reprodutivo, visto como um destino inevitável, para uma opção estabelecida pelos casais. Assim, as sociedades contemporâneas registam uma incidência crescente de infertilidade que as colocam sob um grave problema, o envelhecimento populacional (Barros, 2009). Tornar-se pai ou mãe é um processo complexo que traz consigo inúmeros desafios. A passagem para este estágio, num contexto como aquele que estamos a experienciar, possibilita a convergência entre o stress associado à parentalidade e as preocupações relacionadas com as consequências pós-COVID-19 e atuais conflitos armados, podendo gerar uma crise emocional (Taubman-Ben-Ari & Ben-Yaakov, 2020; Taubman-Ben-Ari *et al.*, 2021).

Não é possível separar a saúde mental da nossa ordem social, então tudo o que acontece na sociedade impacta de alguma forma, positiva ou negativamente, no bem-estar da população (Martín-Baró, 1984, 2017 *cit in*. Costa & Mendes, 2020). Assim, em razão da globalização mundial, todos os eventos que ocorrem a nível nacional ou internacional afetam a vida humana. A presença de panoramas contraproducentes que ocorrem em contextos contínuos e com resultados imprevisíveis, são favoráveis ao desenvolvimento de sentimentos de insegurança, complexos e difíceis de gerir, colocando em causa as ações futuras. Segundo a revisão da literatura, os fatores individuais, familiares e sociais são determinantes na construção do pensamento sobre o futuro e cruciais no modo como se vislumbra os cenários vindouros. Pensar no futuro é uma característica cognitiva sujeita à mudança ao longo do desenvolvimento, onde os indivíduos se podem ver a si próprios

para além do aqui e do agora onde se encontram. Assim, as consequências pandémicas e os atuais conflitos armados podem motivar sentimentos agravados de incerteza, convertendo-se em alicerces de ampliação do medo e receio relativamente ao futuro e, conseqüentemente diminuir as intenções reprodutivas dos portugueses (Suddendorf & Grant, 2005).

No que respeita às minhas motivações pessoais, considero esta investigação pertinente pelo facto de ser um problema que se regista nas sociedades modernas. As consequências pós-pandemia e os conflitos armados que ocorrem em contexto europeu, como o russo-ucraniano, são fundamentais para o desenvolvimento de mudanças na população portuguesa, motivadas pelo receio quanto ao futuro. Deste modo, esclareço que também manifesto algum medo e desconforto relativamente ao que ainda está por vir, ao nível das questões económicas, políticas e sociais. A vivência destes dois cenários, pandemia e conflito, despoletou em mim a vontade de perceber se o desejo em ser pai ou mãe pode ficar comprometido e, por este motivo decidi aprofundar os meus conhecimentos através desta investigação. A diminuição do número de filhos é sem dúvida uma questão que deve ser explorada, dado que se constitui num desafio para o futuro do mundo com implicações em diversos níveis.

Considerando os objetivos da presente investigação, foi adotada a metodologia qualitativa, através da utilização de um guião de entrevista semiestruturada e em profundidade como técnica de recolha de dados.

Relativamente à estrutura da dissertação, a primeira parte do trabalho, diz respeito enquadramento teórico organizado no capítulo I. Aqui, serão abordas questões relacionadas com a parentalidade, a COVID-19 e os conflitos armados. A segunda parte do trabalho está organizada em dois capítulos, o primeiro, referente à metodologia utilizada, e o segundo, à análise e discussão dos resultados. Por fim, são dadas a conhecer as principais conclusões da investigação, as suas potencialidades e limitações, bem como as sugestões para estudos a realizar no futuro.

# CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

## 1 PARENTALIDADE

O termo parentalidade surgiu a partir da década de 60 e caracteriza-se como um processo maturativo (Bayle, 2005). Implica a regulação intelectual e emocional dos pais, para que permaneçam em concordância com as necessidades físicas, emocionais, sociais e intelectuais da criança, tornando-se assim responsáveis por outro ser humano (Valente, 2009).

É uma função biológica determinada pelo contexto sociocultural, pela narrativa do indivíduo no meio familiar e pela subjetividade de cada um (Lebovici, 2004). Assim, as práticas parentais são claramente diferentes, dependendo da sociedade em que os indivíduos se encontram (Holden, 2010).

Tornar-se pai ou tornar-se mãe, corresponde ao momento do nascimento do primeiro filho do casal e constitui um processo de mudanças profundas no sistema de desenvolvimento familiar (Relvas, 1996). O nascimento de uma criança e as mudanças a nível individual e conjugal dos progenitores, bem como a interação entre os novos papéis desempenhados (deixam de ser apenas filhos e passam também a ser pais) e os sentimentos de cada um sobre si próprio e sobre a relação conjugal, fomentam o desequilíbrio no sistema familiar (Cowan & Cowan, 1988).

De acordo com B. L. Almeida (2015, p. 9), a parentalidade é uma tarefa “complexa, difícil e desafiadora, revelando-se como uma das que incute maior responsabilidade no ser humano, ao longo da sua vida”. É um processo de contínuas transformações, pois, o crescimento dos filhos incorpora diferentes etapas que requerem, da parte dos progenitores, uma constante adaptação às suas ambições, emoções, atitudes e inquietações (Valente, 2009). Tudo isto desperta perspectivas subjetivas nos pais, que envolvem convicções, receios, recordações da sua infância, padrões paternos e maternos, assim como expectativas relativamente ao futuro (Lebovici, 2004).

Outrora, ter filhos era um “costume” societal que coexistia em função das normas sociais preconizadas na época (Chatel, 1995 *cit in*. Bernardi *et al.*, 2020). Contudo, a evolução das sociedades permitiu a transição de uma família tradicional, organizada em

volta do poder patriarcal, para uma família moderna alicerçada no amor e na mutualidade afetiva (Roudinesco, 2003).

Na contemporaneidade as práticas parentais são desempenhadas em função do ajustamento das tarefas maternas e paternas, desprovidas da típica especificidade do papel desempenhado pela mãe e pelo pai (Abreu, 2009). Assim, os pais compartilham uma atitude de responsabilidade nos cuidados para com os seus filhos.

Alguns investigadores definem “parentalidade”, pela realização de um conjunto de atividades, concretizadas pelos progenitores, com o propósito de garantir a sobrevivência e a evolução da criança (Farnfield, 2008). Esta é uma responsabilidade primordial de uma geração, os pais, com a intenção de preparar a segunda geração, os filhos, para as mais diversas situações que surjam ao longo da sua vida (Bornstein, 2002 *cit in*. Barroso & Machado, 2010).

Esta transição envolve um conjunto de tarefas desenvolvimentais alusivas aos relacionamentos significativos a nível individual, conjugal e da família alargada, visto que uma criança exige a redefinição de papéis e tarefas por todo o sistema familiar (Jager & Botolli, 2011). Desta forma, o nascimento de um filho acarreta grandes mudanças na vida de um casal com um impacto significativo na sua evolução emocional e cognitiva. Na componente emocional destaca-se o vínculo que os pais estabelecem com a criança, diferente dos outros relacionamentos afetivos. Na vertente cognitiva verifica-se a construção e reorganização de ideias, atitudes e conhecimentos relativos à prosperidade da criança e do próprio adulto (Valente, 2009).

Ao longo deste processo o casal apresenta diferentes formas de ajuste, em que o pai e a mãe se vão adaptar em função das suas características pessoais, da própria criança e do contexto social mais alargado (Belsky, 1984).

No entanto, as constantes preocupações com os cuidados do filho podem, em alguns casos, comprometer a estabilidade do casal em consequência da diminuição do tempo para si próprios, que se expressa na dificuldade em lidar com os problemas do quotidiano, o medo de errar e um sentimento de diminuição da intimidade (Ahlborg *et al.*, 2005).

Os cuidados que um recém-nascido exige, a nova reorganização familiar e os novos papéis que o casal assume fomentam a necessidade de conceber um lugar íntimo e de conversação (McHale *et al.*, 2004). Assim, denota-se a importância da criação de uma

união emocional alicerçada no diálogo aberto sobre as carências da outra parte, na partilha das emoções e experiências, na compreensão do outro, no auxílio do cônjuge a enfrentar as adversidades diárias e na divisão dos afazeres domésticos. Desta forma, promove-se a vida dos pais enquanto casal e constrói-se a união parental dos mesmos (Canavarro, 2001; Colman & Colman, 1994).

A transição para a parentalidade é um evento que atribui uma direção e um significado à vida, proporciona ao casal uma maior satisfação, gratificação e sensações de bem-estar, assim como o cumprimento de expectativas, representações e exigências sociais e culturais sobre a família (Relvas & Lourenço, 2001). Contudo, por outro lado, as responsabilidades e as exigências educacionais e com o bem-estar dos filhos, o cansaço, a diminuição de tempo para o próprio indivíduo e para o casal, bem como a perda de liberdade podem contribuir para o desenvolvimento de stresse e sobrecarga (Negrão, 2021).

Em síntese, a parentalidade é um processo complexo devido à sua natureza expansiva em relação ao *self* adulto e à motivação da individuação dos jovens adultos em relação aos pais (Colarusso, 1990). Define-se como um modelo de funcionamento onde, normalmente, se efetuam funções executivas para com os descendentes, como a proteção, educação e integração (Alarcão, 2006). A transição para a parentalidade, marca a passagem para uma nova fase da vida familiar e implica uma redefinição de papéis do pai e da mãe, de tarefas e projetos de vida, da transmissão das heranças genéticas, dos valores e costumes (Canavarro, 2001). Apesar de desafiadora e intensa, contribui para o desenvolvimento de uma vida significativa e satisfatória dos casais (Bernardi *et al.*, 2020).

### 1.1 Expectativas e sentimentos em relação à parentalidade

A expectativa caracteriza-se pela esperança que interfere na experiência da transição para a parentalidade (Soares, 2012). Ser pai ou mãe, é um acontecimento rodeado por expectativas, por vezes irrealistas, na medida em que o bebé é visto como aquele que traz a felicidade em falta para a vida do casal (Relvas, 1996).

Representam um papel essencial, pois é através da imaginação do bebé que vai nascer e da idealização do possível relacionamento com ele que também se aprende a ser pai ou mãe (Relvas, 1996). Deste modo, a construção da parentalidade inicia-se antes da gravidez, com o desejo em ser pai ou mãe, e faz-se acompanhar pela intenção de

transmissão de valores e de continuação da linhagem. Contudo, nestas expectativas também são manifestadas as inseguranças e os medos referentes ao saber educar e à transmissão de valores (Cigoli, 2000 *cit in.* Soares, 2012).

Tal como descrito anteriormente, a parentalidade é um processo que envolve um conjunto de alterações e de tarefas desenvolvimentais, o que requer uma adaptação contínua entre as expectativas e a realidade, que se inicia com o confronto entre o bebé imaginado e o real (Colman & Colman, 1994; Relvas, 1996).

No entanto, parecem existir diferenças entre as expectativas masculinas e femininas. As expectativas das mulheres estão direcionadas para a sua capacidade no trabalho de parto e do auxílio do companheiro neste processo. As dos homens estão relacionadas com o brincar e ensinar, a disciplina e a educação de valores (Delmore-Ko *et al.*, 2000; Somers-Smith, 1999).

Em suma, os futuros pais constroem um espaço psíquico através da disponibilidade afetiva de cada um, das vivências e expectativas relacionadas com os seus filhos (Dornelles, 2009). Este é um processo contínuo que se inicia pelo desejo em ser pai ou mãe, que se relaciona com o passado e com presente relacional e onde os valores, as crenças e as expectativas de cada um moldam as experiências pessoais (José, 2018).

## 2 FECUNDIDADE

A fecundidade é uma variável microdemográfica, responsável pelo crescimento populacional a longo prazo (O'Neill *et al.*, 2001), que corresponde à relação que existe entre o número de nados-vivos (bebés) e o número de mulheres em idade fértil, dos 15 aos 49 anos (F. Silva, 2002).

Representa um fenómeno de desenvolvimento social total, uma vez que acompanha os avanços dos métodos contraceptivos, o aumento da instrução da população, o aumento das mulheres no mercado de trabalho, a redução da mortalidade infantil, a alteração do valor das crianças, a urbanização e o menor controlo social. A fecundidade não se explica por um único motivo, pois, depende das épocas históricas e das regiões em que acontece. Assim, o contexto em que o indivíduo se desenvolve pode influenciar a sua vontade e tomada de decisão de parentalidade (Rosa & Oliveira, 2021).

O seu declínio coloca em causa a dinâmica populacional, uma vez que o número de nascimentos deixa de compensar o número de óbitos (saldo natural)<sup>1</sup> (Mendes *et al.*, 2016). Tudo isto conduz Portugal a uma armadilha demográfica, o envelhecimento populacional, que compromete e limita o número de mulheres em idade fértil, não assegurando os níveis de reposição geracional, de 2,1 filhos por mulher. Assim, a diminuição do número de mulheres em idade fecunda e a conseqüente redução do número de filhos, viabiliza a não recuperação demográfica (Gomes *et al.*, 2016).

A sua diminuição numa primeira fase é demonstrada pela redução do número de filhos (o '*quantum*'), na segunda fase é exteriorizada pelo adiamento da parentalidade (tempo) e a terceira fase representa o fim do adiamento e a não recuperação dos nascimentos procrastinados (Lesthaeghe & Willems, 1999).

Porém, na contemporaneidade é significativa a porção de indivíduos que, de uma forma voluntária ou involuntária, concluem o seu ciclo reprodutivo sem vivenciar a parentalidade (Cunha, 2012). Assim, a ausência de filhos (*childlessness*) passou de um fenómeno pouco manifesto para um quadro em que a dimensão familiar é reduzida (Rowland, 2007).

A intensa redução do *quantum* que se faz sentir em toda a Europa, desde a década de 60, ocorre pela alteração de uma multiplicidade de fatores a nível social e económico que se repercutem na dinâmica populacional e na vida familiar (Mendes, 2012).

No ano de 2020, o panorama da União Europeia caracterizava-se por uma baixa fecundidade, em que a substituição de gerações não se encontrava preservada em nenhum país. O Índice Sintético de Fecundidade (ISF)<sup>2</sup>, encontrava-se abaixo do valor necessário para assegurar a reposição geracional (F. Silva, 2002).

Segundo a base de dados PORDATA, em 2021 apenas cinco países tinham um ISF próximo do limiar de reposição geracional, nomeadamente a França, República Checa, Roménia e Irlanda com 1,8 filhos por mulher e a Dinamarca com 1,7 filhos por mulher (PORDTA, 2023a).

---

<sup>1</sup> Diferença existente entre o número de nados vivos e o número de óbitos, num determinado período.

<sup>2</sup> Corresponde ao número médio de crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil (dos 15 aos 49 anos), considerando as taxas de fecundidade no período em causa.

Contudo, foi em meados dos anos 80 que Portugal deixou de assegurar os níveis de reposição geracional, sendo 1983 o último ano em que o ISF registou um valor próximo dos 2,1 filhos por mulher (Conselho Económico e Social [CES], 2022). A tabela 1 representa a redução progressiva do ISF em Portugal, no período de 1960-2021.

**Tabela 1**

*Evolução do ISF em Portugal, no Período de 1960 e 2021*

Anos	1960	1970	1976	1983	1985	1986	1994	1995	2013	2021
ISF	3,20	3,00	2,81	1,96	1,73	1,67	1,45	1,41	1,23	1,34

*Nota.* Adaptado de PORDATA. (2023). *Indicadores de fecundidade: Índice sintético de fecundidade e taxa bruta de reprodução.*

Segundo F. Silva (2002), o fenómeno da evolução da fecundidade pode ser dividido em quatro fases:

- i. A década de sessenta, corresponde à primeira fase e caracterizou-se por um período de grande estabilidade, uma vez que ISF obteve valores acima do limiar de reposição de gerações, com 3,20 crianças por mulher.
- ii. Na segunda fase, de 1976 até 1983, está presente um declive acentuado, uma vez que o ISF passou de 2,81 para 1,96, respetivamente (redução de 0,85). Desta forma, a partir de 1983 a população portuguesa deixa de garantir a substituição das gerações futuras.
- iii. Na terceira fase, de 1986 até 1994, não se verificou um declínio do ISF tão acentuado, sendo este de 1,67 e 1,45, respetivamente (redução de 0,22), atenuando a tendência de declinação. Esta desaceleração ocorreu em consequência da chegada dos *baby-boomers*<sup>3</sup> às idades reprodutivas e em virtude dos nascimentos da população estrangeira (Rosa & Vieira, 2003).
- iv. Na quarta e última fase, de 1995 a 2021, mantém-se o decréscimo do ISF. Contudo, foi em 2013 que este índice atingiu um novo mínimo, visto que cada mulher tinha apenas 1,23 filhos, valor apontado na literatura como *lowest-low*

<sup>3</sup> Geração que nasceu após a Segunda Guerra Mundial, a partir de 1946 (Rosa & Vieira, 2003).

*fertility level*<sup>4</sup>, projetando a fecundidade para um novo patamar considerado perigosamente baixo (Kohler *et al.*, 2004).

Este é um fenómeno que se mantém em declive, em razão da diminuição da população em idade ativa e reprodutiva, o que origina inúmeras implicações na demografia portuguesa contemporânea. Em Portugal, verifica-se que o ISF no ano de 2021 ainda se encontrava abaixo do necessário com o valor de 1,34, o que corresponde em média a uma criança por mulher em idade fértil. Valores iguais ou inferiores a 1,5 e 1,3, produzem diversas implicações no processo de envelhecimento e no declínio demográfico, pois, é difícil a recuperação dos nascimentos procrastinados sem a presença de movimentos migratórios (Frejka & Sobotka, 2008; Kohler & Ortega, 2002).

A fecundidade de um país resulta das decisões tomadas por todos os seus residentes em idades férteis. Contudo, este tipo de deliberação é fortemente influenciada por algumas características individuais (e.g., idade, sexo e nível de instrução) e pelos ideais, desejos, expectativas e perceções relativamente ao futuro (Mendes *et al.*, 2016).

No passado, as famílias eram numerosas devido à utilização de métodos contraceptivos ineficazes e, porque um maior número de indivíduos mantinha um bom funcionamento familiar, ou seja, o nascimento de um filho acompanhava a expectativa de uma melhoria económica e de melhores condições de vida (Cunha, 2007).

Na contemporaneidade, a “escolha” por uma dimensão familiar mais reduzida, decorre de preocupações associadas ao futuro dos filhos, ao seu crescimento, segurança, criação e bem-estar (Downey, 1995), assim como dos níveis mais elevados de escolaridade, o que acarreta um maior investimento por parte dos progenitores. Desta forma, o comportamento reprodutivo está dependente dos recursos financeiros e do tempo, o que gera algumas dúvidas e hesitações relativamente à decisão de ter um ou mais filhos (Bianchi, 2000). A parentalidade é então determinada pelas expectativas afetivas, uma vez que os obstáculos intrínsecos às responsabilidades parentais são cada vez maiores (Easterlin, 1976).

---

<sup>4</sup> Em termos demográficos, a fecundidade é considerada muito baixa (*very low*) quando o ISF é inferior a 1,5, fazendo-se ainda uma distinção quando o ISF cai abaixo do limiar crítico de 1,3 filhos por mulher (*lowest-low*) (Frejka & Sobotka, 2008; Kohler *et al.*, 2002).

No entanto, o declínio da fecundidade não resulta apenas da diminuição do número de filhos desejados (*quantum*), visto que a idade das mulheres ao nascimento do primeiro descendente também é um elemento determinante neste fenómeno, principalmente na transição para o segundo filho (Mendes, 2012). Desta forma, os nascimentos de segunda ordem são condicionados pelo nascimento do primogénito, em consequência do encerramento do período reprodutivo, a chegada da menopausa (Tomé *et al.*, 2018).

Em Portugal, as mulheres registam desde a década de 60 um aumento progressivo da idade média ao nascimento do primeiro filho, tal como demonstra a tabela 2.

## **Tabela 2**

### *Idade Média da Mãe ao Nascimento do Primeiro Filho de 1960-2021*

Anos	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2014	2020	2021
Idade Média	25,0	24,4	23,6	24,7	26,5	28,9	30,0	30,7	30,9

*Nota.* Adaptado de PORDATA. (2023). *Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho.*

Analisando a tabela que se encontra acima, verifica-se que a década de 70 e 80 coincidiram com um período de rejuvenescimento da maternidade. A idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho desceu gradualmente dos 24,4 anos em 1970 para os 23,6 anos em 1980 e só voltou aos valores dos anos 60 (25 anos) na década de 90 (24,7 anos). Este rejuvenescimento, deveu-se aos comportamentos reprodutivos de mulheres jovens, dos 20 aos 24 anos e do 15 aos 19 anos, após o 25 de Abril. Nesta época, a redução das restrições matrimoniais, que dificultavam os casamentos, diminuiu a incidência de celibatários e de filhos ilegítimos (Rosa & Vieira, 2003).

Contudo, foi a partir do ano de 2000 que as mulheres retardaram a idade média à maternidade, sendo que em 2014 chegou pela primeira vez aos 30 anos. A partir desta época não se verificou nenhuma diminuição da idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho, pois, no ano de 2021 era de 30,9 anos.

Esta tendência parece aumentar a cada ano que passa, colocando Portugal sob a vigência de um grave problema, a não reposição geracional. O adiamento da fecundidade não acontece apenas nos nascimentos de primeira ordem, pois, a partir do momento em se adia o nascimento do primogénito, os subsequentes também serão procrastinados, ocorrendo mais tarde do que o previsto ou não acontecendo. Isto é sem dúvida um

problema de extrema importância, dado que a diminuição dos nascimentos de segunda ordem é a responsável pelo declínio da fecundidade (Cunha, 2012).

Em suma, a decisão de parentalidade tem em consideração a dimensão da família que se pretende e o desejo quanto ao número de filhos que ambicionam, sendo necessário ter condições idealmente favoráveis para ter o número ideal de descendentes. Frequentemente os cenários reais acabam por ser diferentes daqueles que se esperam e com o passar do tempo e aumento da idade, os objetivos de fecundidade são reajustados a uma dimensão familiar mais reduzida do que a prevista. Isto significa que a parentalidade é planeada em função das circunstâncias do curso de vida, em que é considerada a estabilidade profissional, económica e emocional (Mendes *et al.*, 2016).

## 2.1 Envelhecimento populacional

A redução dos níveis médios de fecundidade e mortalidade conjugados com o aumento da esperança média de vida geram o envelhecimento populacional. Este é o maior problema do século XXI, na medida em que transformou as sociedades mais desenvolvidas em sociedades envelhecidas. É um fenómeno global, mas com uma taxa de incidência mais elevada na Europa e que se caracteriza pelo aumento do número de pessoas idosas, indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, na comunidade (Cabral *et al.*, 2013).

A urbanização dos territórios, alusiva ao gradual cosmopolitismo, produz impactos significativos na forma de viver e envelhecer das sociedades contemporâneas. Assim, o aumento da longevidade está associado a níveis de escolaridade superiores, às melhorias da saúde e conseqüente diminuição da letalidade da doença, progressos económicos e dos serviços de proteção social (Quaresma & Ribeirinho, 2016).

Desta forma, as habilidades que os países apresentam na superação dos problemas estruturais (e.g., pobreza, baixo rendimento e escolaridade) e problemas conjunturais (e.g., desemprego, guerras e pandemias) são importantes para o aumento da vida (Santana *et al.*, 2021).

No entanto, este aumento acarreta diversas conseqüências, significativas, no domínio individual e coletivo.

A nível individual, estão presentes dois tipos de envelhecimento, o cronológico e o biopsicológico. O envelhecimento cronológico é um processo universal, progressivo e

inevitável, pois, resulta do aumento da idade. O envelhecimento biopsicológico, é reflexo do aumento da idade e relaciona-se com a forma como o indivíduo experiencia esse processo (Rosa, 2012). O crescimento das expectativas de vida, gera mudanças radicais relativamente ao estado de saúde dos indivíduos e à sua participação na sociedade, ou seja, com o envelhecimento existe uma maior probabilidade de desenvolver doenças crónicas não transmissíveis, assim como um declínio da rede de suporte social (Cabral *et al.*, 2013).

A nível coletivo, o aumento da vida traz enormes exigências relativas à sustentabilidade dos sistemas de saúde e da segurança social, desde as reformas e pensões aos cuidados pessoais na velhice. O aumento do número de pessoas com mais de 65 anos, promove a necessidade de uma revisão, urgente, dos alicerces sociais e económicos em que esses sistemas assentam (Cabral *et al.*, 2013).

O seu principal desafio ocorre, segundo Rodrigues e Xavier (2013, p. 51), “do fenómeno de duplo envelhecimento demográfico das estruturas etárias (redução do número e peso percentual de jovens e aumento absoluto e relativo de idosos)” e, principalmente, da celeridade de ocorrência deste evento que está dependente da velocidade do declínio da fecundidade (Wilson, 2001).

Desde a década de 70 que se observa um progressivo envelhecimento populacional neste país, em virtude da redução dos níveis médios de fecundidade e de mortalidade e por um aumento, em paralelo, da esperança média de vida (Estevens, 2017). A tabela 3, localizada abaixo, apresenta o aumento da esperança média de vida dos homens e mulheres, que se fez sentir em Portugal desde o ano de 1970 até 2020.

**Tabela 3**

*Esperança de Vida à Nascimento, Portugal, 1970-2020*

	<b>Total</b>	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>
<b>1970</b>	<b>67,1</b>	<b>64,0</b>	<b>70,3</b>
<b>1980</b>	<b>71,1</b>	<b>67,8</b>	<b>74,8</b>
<b>1990</b>	<b>74,1</b>	<b>70,6</b>	<b>77,5</b>
<b>2000</b>	<b>76,4</b>	<b>72,9</b>	<b>79,9</b>
<b>2010</b>	<b>79,6</b>	<b>76,5</b>	<b>82,4</b>
<b>2020</b>	<b>80,7</b>	<b>77,7</b>	<b>83,4</b>

*Nota.* Adaptado de PORDATA. (2023). *Esperança de vida à nascença: total e por sexo (base: triénio a partir de 2001)*.

Verificou-se que em 50 anos (de 1970 a 2020) a esperança média de vida aumentou cerca de 14 anos, por isso um indivíduo que nasceu em 2020 espera viver mais 14 anos do que alguém que nasceu em 1970.

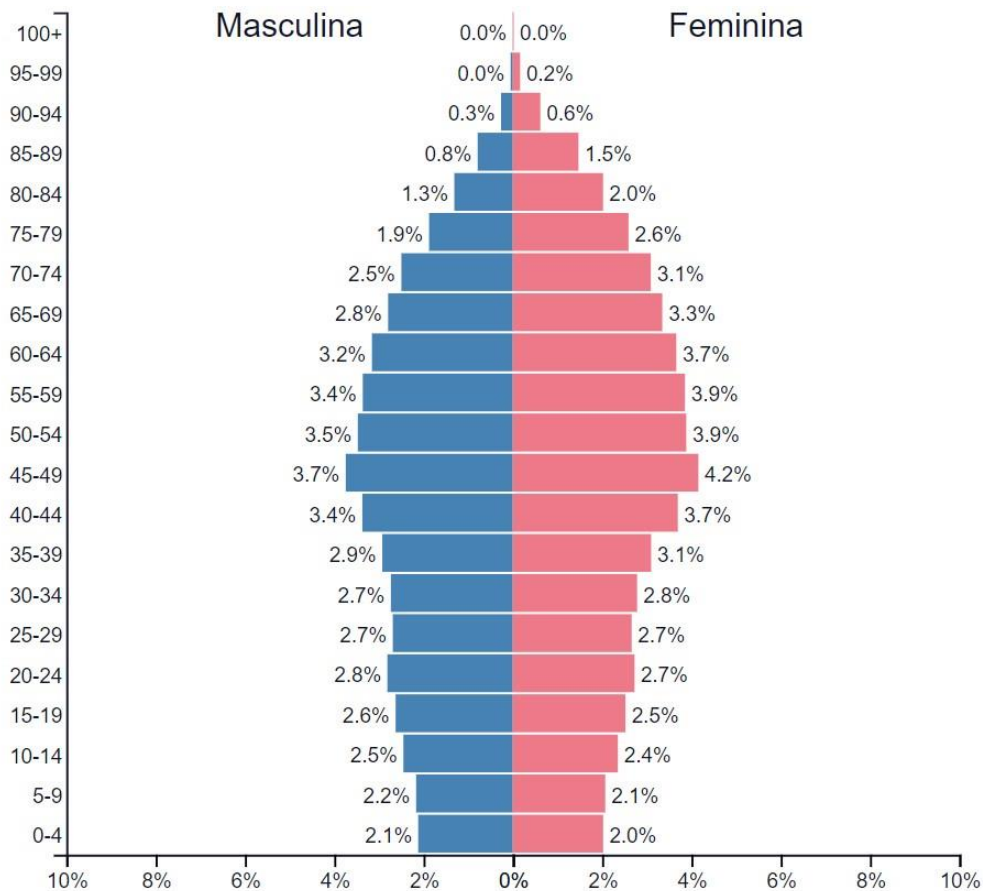
O índice da esperança média de vida à nascença de homens e mulheres, quando comparado, demonstra algumas discrepâncias, ou seja, o género feminino dispõe de uma maior longevidade do que o masculino. Em 2020 os homens tinham uma esperança média de vida 77,7 anos, não ultrapassando os 80 anos, mas a das mulheres era de 83,4 anos (está presente uma diferença de 5 anos e 7 meses).

Todavia, apesar de as mulheres viverem em média mais do que os homens, o crescimento da sua esperança de vida desde o ano de 1970 até 2020 foi menor, pois, o do género masculino foi de 14 anos e o do género feminino de apenas 13 anos. Esta disparidade está em decréscimo, visto que em 1970 a diferença era de 6,3 anos e em 2020 a diferença diminuiu para 5,7 anos (menos 6 meses).

Desta forma, a diminuição da natalidade conjugada com o aumento da esperança média de vida provoca, inevitavelmente, alterações na pirâmide etária devido à redução progressiva de jovens e aumento substancial da população mais velha (Nazareth, 1988). A figura abaixo exhibe o fenómeno ocorrido, através da representação da população residente em Portugal por grupo etário em 2022.

**Figura 1**

*População residente em Portugal por Grupo Etário, 2022 (%)*



*Nota.* Retirado de PopulationPyramid. (2023). *Pirâmides Populacionais do Mundo desde 1950 até 2100.*

Observando a pirâmide etária da população residente em Portugal no ano de 2022, verifica-se um progressivo estreitamento da sua base (dos 0 aos 14 anos), em razão das baixas taxas de fecundidade, e um alargamento do seu topo (dos 45 aos 85 anos), pelas baixas taxas de mortalidade e elevada expectativa de vida. Além disso, é possível perceber que o número de homens é superior ao das mulheres até aos 25 anos, invertendo-se o rácio a partir dos 30 anos.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística, em 2022 habitavam em Portugal cerca 10 467 366 pessoas, que se traduz num acréscimo populacional de mais de 46 249 indivíduos em relação a 2021. Este foi resultado do saldo migratório<sup>5</sup> de 86,889

<sup>5</sup> Diferença entre o número de entradas e saídas por migração, internacional ou interna, para um país ou região, num determinado momento (geralmente um ano civil).

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

indivíduos, que contrabalançou o saldo natural negativo<sup>6</sup> de - 40,640. Estes números expressaram-se através das taxas de crescimento afetivo<sup>7</sup> (0,44%), migratório<sup>8</sup> (0,83%) e natural<sup>9</sup> (-0,39%) (INE, 2023a).

Não obstante, o aumento expressivo da população em idade avançada é hoje uma realidade nacional. O índice de envelhecimento da população, número de idosos existente por cada 100 jovens desde o ano de 1970 até 2021, teve um aumento significativo, sendo no ano de 2001 que, pela primeira vez, o número de idosos ultrapassou, tenuemente, o de jovens menores de 15 anos (Moreira, 2020). A tabela 4, que se encontra abaixo, demonstra o índice de envelhecimento em Portugal desde o ano de 1961 até 2021.

#### **Tabela 4**

##### *Índice de Envelhecimento em Portugal de 1961-2021*

Anos	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2021
Índice de Envelhecimento (%)	27,5	33,92	45,42	70,04	101,55	125,76	121,59

*Fonte:* Adaptado de PORDATA. (2023). *Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento.*

Por meio da análise da tabela 4, é possível verificar que o índice de envelhecimento aumentou significativamente desde o início do século.

No ano de 1961, 1971, 1981 e 1991, por cada 100 jovens existiam cerca de 27, 33, 45 e 70 idosos, respetivamente. Apesar do aumento substancial do número de idosos entre os anos sessenta e os anos noventa, a taxa de jovens ainda era superior, por isso a base da pirâmide etária era maior que o seu topo.

Contudo, no início do ano 2000 a pirâmide etária sofreu uma inversão, visto que o número de idosos ultrapassou o de jovens. Em 2001, 2011 e 2021, por cada 100 jovens

<sup>6</sup> Ocorre quando o número de nascimentos observados num determinado período (geralmente um ano civil), foi inferior ao número de mortes.

<sup>7</sup> É a transformação populacional observada num determinado tempo, normalmente um ano civil, relativa à população média desse período.

<sup>8</sup> É o saldo migratório observado num determinado período, normalmente um ano civil, relativo à população média desse período.

<sup>9</sup> É o saldo natural observado num determinado período, geralmente um ano civil, relativo à população média desse período.

existiam cerca de 101, 125 e 121 idosos, respetivamente. Verifica-se uma redução do número de idosos no ano de 2021 em comparação com o ano de 2011, devido ao número de óbitos ocorridos na pandemia COVID-19 que levou a um rejuvenescimento da estrutura etária em Portugal.

Todavia, as projeções demográficas não revelam mudanças positivas a nível do padrão demográfico do envelhecimento, dado que em 2050 três em cada dez pessoas terão 65 ou mais anos (Cabral *et al.*, 2013). Desta forma, Portugal ocupará a terceira posição no *ranking* dos países mais envelhecidos do mundo, a seguir ao Japão e à Espanha. Em 2080 irá sofrer um decrescimento da população, ou seja, dos atuais 10,3 milhões para 8,2 milhões (uma redução de 2,1 milhões). Este panorama promove uma redução de jovens, de 1,4 milhões para 1 milhão (menos 400 mil) e, naturalmente, um aumento de idosos, de 2,2 milhões para 3,0 milhões (mais 800 mil), assim por cada 100 jovens haverá cerca de 300 idosos. Independentemente do aumento do ISF que possa surgir até 2080, a diminuição dos nascimentos é uma realidade justificada pela redução de mulheres em idade fértil, em consequência da baixa fecundidade registada nos anos anteriores (INE, 2020).

A conservação dos níveis atuais de fecundidade e de mortalidade, têm implicações na percentagem da população europeia, na medida em que somente em meio século poderá ficar reduzida a um quarto da sua dimensão, composta maioritariamente por indivíduos com mais de 50 anos (Demeny, 2003).

Em síntese, o envelhecimento demográfico apresenta-se como um padrão das sociedades modernas, que se caracteriza por uma etapa natural do processo evolutivo do indivíduo. O aumento da porção idosos e a diminuição de jovens provoca alterações na pirâmide etária, que deixa de ser triangular em consequência do estreitamento da base e do alargamento do seu topo (Rosa, 1996). Desta forma, o envelhecimento demográfico acarreta inúmeros desafios, tais como a insustentabilidade do sistema de pensões, a diminuição da população ativa e de mulheres em idade reprodutiva, aumento do coeficiente de carga ou dependência, falta de mão de obra e sobrelotação dos sistemas de saúde. Assim, sem a imigração que se faz sentir o declínio populacional em diversos países europeus era uma realidade (Lesthaeghe, 2010).

## 2.2 Teorida da Segunda Transição Demográfica

As mudanças culturais e valorativas que ocorreram na segunda metade do século XX, associadas à individualização e à mudança dos valores tradicionais que orientavam a vida familiar, inserem-se no processo de transformação demográfica da Europa. Este, foi designado por Segunda Transição Demográfica (STD) e ocorreu em toda a Europa, mas com diferentes ritmos e intensidades (Frejka & Sobotka, 2008).

Na transição do século XX para o XXI, o leste da Alemanha, o Norte da Itália e algumas regiões urbanas da Federação Russa, possuíam um ISF inferior ao necessário para a reposição de gerações, tal como a China, a Tailândia e a Coreia do Sul (O'Neill *et al.*, 2001). Porém, a África e a Ásia Ocidental apresentavam um rápido crescimento populacional (Lutz & Skirbekk, 2008).

A partir do cenário apresentado acima, demograficamente distinto, surgiu a teoria da STD, que se define pela passagem de um modelo demográfico com altas taxas de fecundidade e de mortalidade, para um modelo com níveis baixos das mesmas variáveis, emergindo o aumento da esperança média de vida (Carneiro *et al.*, 2012). Estas transformações surgiram nos países industrializados, pelo facto de alcançarem um novo estágio na sua evolução caracterizado pelo controlo total da fertilidade (Van de Kaa, 2002), resultante de uma série de revoluções multifacetadas (e.g., revolução sexual e a revolução contraceptiva) (Lesthaeghe, 2014).

O presente declive estabelece um processo evolutivo heterogéneo, presente no mundo inteiro e explica as diferentes realidades dicotómicas mencionadas acima (Gomes *et al.*, 2016). Desta forma, o crescimento global da população tende a reduzir e, conseqüentemente, a ser suspenso em países industrializados, em consequência dos crescimentos populacionais naturais<sup>10</sup> muito fracos ou negativos (Marques *et al.*, 2021).

Segundo Lesthaeghe (2010), as preocupações das pessoas na primeira transição estavam direcionadas para a melhoria das condições de vida e de trabalho, mas na segunda transição encontravam-se relacionadas com a autonomia e a realização individual. Assim, em sociedades com as necessidades básicas satisfeitas, existiu uma

---

<sup>10</sup> Diferença entre a natalidade e a mortalidade. Estes são negativos ou nulos, quando a natalidade é inferior ou igual à mortalidade, respetivamente

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

transição dos valores materialistas para valores pós-materialistas e de autoexpressão (Sobotka, 2008).

Este processo, traduz-se na mudança dos modelos de formação e composição da família e na diminuição das motivações dos indivíduos para a parentalidade, que decorre de preocupações com a autorrealização, com a liberdade de escolha, com desenvolvimento pessoal e com a emancipação (Van de Kaa, 2002).

A fecundidade é então considerada um fenómeno que tende a ser estrutural, dado que permanece em conformidade com a alteração do paradigma do papel da criança. Aqui, está presente o fim da era criança rei, visto que a parentalidade se insere numa aspiração de autorrealização (Lesthaeghe, 2011).

Deste modo, as mudanças culturais e valorativas, tais como a secularização, a igualdade de género, o companheirismo e ética conjugal não convencional, bem como a ascensão dos valores individuais, de autoexpressão e autorrealização, fomentaram o desenvolvimento do modelo familiar individualista (Lesthaeghe, 2011).

A secularização caracteriza-se pela redução das práticas e das crenças religiosas, bem como dos sentimentos individuais de religiosidade (e.g., oração) (Surkyn & Lesthaeghe, 2004). Aqui, surgem as transformações valorativas do casamento e popularização do divórcio, na década de 70 e 80, dado que estes não são imunes às mudanças sociais. Houve a criação de diversos arranjos conjugais, em alternativa ao modelo de matrimónio tradicional com o aumento da fertilidade fora da união matrimonial. A inversão das tendências de nupcialidade, providenciaram o adiamento do primeiro casamento (aumento da idade com que os indivíduos se casam) e, em alguns casos, a sua substituição pela coabitação a longo prazo, dando origem às “famílias mosaico”<sup>11</sup> (Lesthaeghe, 2014).

A igualdade entre os géneros, está presente em diversos níveis tais como, o social (e.g., político e educacional), familiar (e.g., divisão do trabalho) e individual (e.g., papel social de género) e, é um importante preditor das mudanças no comportamento reprodutivo. O aumento da equidade entre homens e mulheres, reduz o processo de procrastinação para a parentalidade, pois, os indivíduos têm maior facilidade em conciliar a vida familiar com a profissional (Chesnais, 1996; McDonald, 2000). Por conseguinte,

---

<sup>11</sup> Família reconstituída - surge quando pais divorciados ou viúvos casam novamente e formam uma nova família.

se as oportunidades das mulheres ao nível da educação e do emprego forem reduzidas por terem filhos, estas reduzem o número de filhos que desejam. Assim sendo, a fecundidade tende a aumentar se existir igualdade entre géneros, logo a conceção do modelo masculino de “ganha-pão” (em que apenas o homem trabalha) foi substituída por um modelo no qual ambos os membros do casal trabalham (McDonald, 2000).

O companheirismo e ética conjugal não convencional corresponde à relação afetiva homem-mulher, que passa a ser vista como uma forma de enriquecimento emocional recíproco, onde o nascimento de filhos pode ou não ser uma hipótese. Nesta transição, os relacionamentos são baseados no amor e na atração mútua, independentemente dos indivíduos serem casados ou apenas coabitarem (Surkyn & Lesthaeghe, 2004; Van de Kaa, 2002).

Por último, a autoexpressão e a autorrealização sustentam a reorientação dos valores individuais em função dos caminhos percorridos ao longo da vida (Lesthaeghe, 2014). O aumento dos valores pós-materialistas, fomentou a procura de elevados níveis de escolaridade, principalmente pelas mulheres, para adquirir maior independência financeira e autonomia. Se as mulheres aumentam a sua escolaridade também tendem a procrastinar o nascimento dos filhos. Desta forma, as mudanças estruturais das sociedades reorientaram os seus valores para os direitos básicos dos indivíduos e para o aumento dos seus relacionamentos sociais, diminuindo a importância dos laços familiares (Beck & Beck-Gernsheim, 2002).

Em suma, a teoria da STD pretende explicar e interpretar as mudanças dos padrões comportamentais que ocorreram nas sociedades, como resultado do processo de secularização, igualdade de género, da ética conjugal não convencional e do aumento pelo desejo da autorrealização. Destas transformações surgiu a individualização, que permite a aquisição de melhores condições de vida e de capacidades para lidar com as exigências das sociedades contemporâneas, através da busca por níveis de escolaridade mais elevados e, conseqüentemente, de melhores empregos (Beck & Beck-Gernsheim, 2002). Assim, a estabilização da estrutura etária resulta da chegada de fluxos migratórios massivos, que criam “sociedades multiculturais” e ocasionam vários desafios relacionados com a integração dos imigrantes, a adaptação a outras culturas, o alargamento das disparidades sociais e a instabilidade familiar. As baixas taxas de fecundidade conjugadas com os elevados níveis de migração internacional, que se faz

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

sentir especialmente nos países europeus, origina a Terceira Transição Demográfica (Lesthaeghe, 2014).

### 3 COVID-19

No início do mês de dezembro do ano de 2019 foram registados, na cidade chinesa de Wuhan, os primeiros casos de uma pneumonia atípica causada por uma nova estirpe de coronavírus. Esta, pertence à família Coronaviridae e foi denominado, a 11 de fevereiro de 2020, por *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), sendo provocado pela *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (Lana *et al.*, 2020).

Devido à sua rápida propagação, no início do ano de 2020, foram registados vários surtos de COVID-19 em diferentes países e, em razão disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou, a 30 de janeiro do presente ano, a existência de uma emergência de saúde pública de âmbito internacional. Todavia, em consequência do incessante aumento da porção de indivíduos infetados mundialmente, decretou-se a 11 de março do mesmo ano a presença de uma pandemia à escala global.

A palavra pandemia refere-se a um acontecimento que se propaga geograficamente em diferentes regiões do mundo. Surge em consequência da circulação de um novo subtipo de vírus que se propaga a níveis mundiais, em razão da ausência de anticorpos protetores. A sua gravidade é variável, uma vez que está dependente das épocas históricas e dos locais em que ocorre, mas também da capacidade das sociedades para lidar com a situação (CUF, 2022).

A pandemia gerada pelo SARS-CoV-2, pode causar infeções respiratórias leves a moderadas, em que os sintomas são idênticos aos de uma gripe, porém, em alguns casos pode evoluir para “quadros respiratórios graves” (e.g., pneumonia), comprometendo seriamente a capacidade respiratória. Este é um vírus contagioso que se transmite por meio de gotículas respiratórias, de secreções de um sujeito infetado para uma pessoa sem infeção e disseminadas pela tosse, espirros ou fala e pelo toque em objetos/superfícies contaminados (SNS, 2023a).

Estima-se que o seu período de incubação<sup>12</sup> após contágio seja entre 2 a 14 dias (Q. Li *et al.*, 2020). Detém um quadro clínico heterogéneo, que pode variar entre

---

<sup>12</sup> Intervalo de tempo entre a exposição a um microrganismo que causa uma doença e o aparecimento de sintomas (Q. Li *et al.*, 2020).

assintomático, leve, moderado ou grave com a necessidade de cuidados intensivos de saúde e suporte respiratório (Cavalcante *et al.*, 2021).

Constatou-se que a generalidade dos indivíduos contagiados pelo vírus é assintomática, logo não expressa qualquer tipo de sintomas. Não obstante, as manifestações clínicas da doença causada pelo SARS-CoV-2, em indivíduos sintomáticos graves, produzem um colossal sofrimento físico em razão dos sintomas experienciados, tais como: febres altas, dificuldade respiratória ou falta de ar (dispneia), tosse, dores musculares (mialgia) e cansaço (fadiga) (SNS, 2023a; Zhou *et al.*, 2020).

Estes sintomas, podem fazer-se acompanhar por secreções respiratórias, expetoração com sangue (hemoptise) e diarreia, sendo que em casos mais graves podem verificar-se outras complicações, como o desenvolvimento de uma síndrome respiratória aguda grave e lesões cardíacas ou renais (Huang *et al.*, 2020). Além disso, alguns indivíduos também podem manifestar sintomas neurológicos como a perda total do olfato (anosmia) ou parcial (hiposmia), dor de cabeça (cefaleia) e ausência do paladar (ageusia) ou perturbação do mesmo (disgeusia) (Zubair *et al.*, 2020).

De acordo com a OMS, uma proporção significativa de doentes infetados manifesta persistência de sintomas e/ou algum tipo de disfunção orgânica, durante semanas ou até meses depois da infeção, a designada *long COVID* ou COVID de longo prazo (Wu, 2021).

A “condição pós-COVID” não é explicada por um diagnóstico alternativo e acontece, frequentemente, nos três primeiros meses após o início da infeção, com a presença de alguns sintomas neurológicos durante pelo menos dois meses. Os sintomas mais frequentes são fadiga, falta de ar, alterações cognitivas do sono, queda de cabelo, excesso de sudorese, febre intermitente e perturbações de atenção (Wu, 2021). Em situações mais graves, alguns indivíduos podem também manifestar convulsões e paralisia, encefalite (inflamação do cérebro) ou acidente vascular cerebral hemorrágico e isquémico (CUF, 2021).

Desta forma, a pandemia COVID-19 é um dos maiores desafios sanitários à escala global, em virtude da significância, extensão, intensidade e impacto dos seus efeitos para a humanidade a nível económico, industrial, no mercado global e na saúde física e psicológica (Tandon, 2020).

### 3.1 Situação pandémica em Portugal

Em Portugal, o primeiro caso de COVID-19 foi registado a 2 de março de 2020, sendo que a primeira morte sucedeu-se a 16 de março do mesmo ano, duas semanas depois, no Hospital de Santa Maria, em Lisboa. Comparativamente com os outros países da Europa, o aparecimento do vírus em Portugal foi tardio, devido ao posicionamento do país, o que permitiu às autoridades agir de forma astuta.

Rapidamente foram adotadas medidas extraordinárias de contenção e mitigação, para combater a pandemia COVID-19. Assim, a 2 de março de 2020 foi publicado no diário da república o primeiro Decreto-Lei (n.º 2836-A/2020), em que foi imposta a necessidade de elaborar um plano de contingência, segundo as orientações da Direção-Geral da Saúde, por parte dos patronais públicos. Foram também implementadas outras medidas, tais como a cessação de eventos realizados em locais fechados ou abertos, a suspensão do funcionamento de espaços comuns, tais como bares, cantinas e refeitórios, bem como a priorização do teletrabalho quando aplicável.

Em consequência do aumento exponencial do número de infetados, foi declarado a 18 de março de 2020 (Decreto-Lei n.º 14-A/2020), o estado de emergência em razão da existência de uma situação de calamidade pública, renovado a 2 de abril (Decreto-Lei n.º 17-A/2020) e, posteriormente, a 17 de abril (Decreto-Lei n.º 20-A/2020) (Monteiro & Cebola, 2021). Aqui, instituíram-se normas de confinamento obrigatório (“*Governmental Lockdowns*”), de recolhimento domiciliário e de proteção dos cidadãos mais vulneráveis.

Integrou um período de medidas restritivas em que ficaram, parcialmente, suspensos alguns direitos, tais como a livre circulação de pessoas e de bens não essenciais, a proibição da realização de eventos com aglomerações, priorização do ensino à distância e do teletrabalho quando aplicável e suspensão da prática do direito à greve, se porventura afetasse o bom funcionamento de alguns setores primordiais (e.g., saúde e economia).

O estado de emergência terminou a 2 de maio, sendo permutado pelo estado de calamidade (Decreto-Lei n.º 20/2020), existindo uma reabertura gradual de determinadas atividades económicas e sociais. Neste momento, constatou-se uma diminuição do número de contágios em Portugal e, em razão disso, a 26 de junho foi decretado o estado de alerta em todo o país (Resolução do Conselho de Ministros n.º 51-A/2020), à exceção da área metropolitana de Lisboa que permaneceu no estado de calamidade. Nesta altura,

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

o desígnio dos estados de alerta, contingência e calamidade eram adaptados a qualquer parcela do território, dependendo dos fatores de risco.

Contudo, o fim do estado de emergência não representou o fim da emergência, uma vez que a 11 de setembro de 2020, foi declarado novamente a situação de contingência (Resolução do Conselho de Ministros n.º 70-A/2020). O início do ano letivo escolar promoveu o aumento de pessoas em circulação e, desta forma, o crescimento de novos casos diários de contágio. Foram adotadas medidas mais restritivas, tais como a limitação ou condicionamento de acesso, da circulação ou permanência de pessoas em espaços públicos, bem como a fixação de regras de funcionamento dos estabelecimentos industriais, comerciais e de serviços.

A 6 de novembro, foi declarado um novo estado de emergência de âmbito muito limitado e de efeitos largamente preventivos (Decreto do Presidente da República n.º 51-U/2020). Comparativamente com o estado anterior, este possuía aspetos distintos, uma vez que existia a possibilidade de o Governo impor restrições à circulação em certos locais por determinados períodos, em particular nos municípios que apresentavam maior risco. A proibição de circulação na via pública durante alguns períodos do dia ou dias da semana, bem como a proibição das deslocações não justificadas foram algumas das regras. Voltou a ser renovado a 13 de janeiro de 2021 (Resolução da Assembleia da República n.º 1-B/202), em consequência do movimento crescente da atividade pandémica associado à época natalícia e passagem de ano. Foram implementadas medidas ainda mais restritivas que se prolongaram até ao dia 29 de abril de 2021.

No dia 30 de abril, Portugal passou a estar em situação de calamidade (Resolução do Conselho de Ministros n.º 45-C/2021), em razão dos esforços dos portugueses para executar todas as medidas de contenção e mitigação, com uma política de testagem massiva e o avanço da vacinação, o que possibilitou o decréscimo do número de novos casos diários e internamentos. Houve um levantamento gradual das restrições, que não ocorreu uniformemente em todo o país.

A 20 de agosto de 2021, foi declarada a situação de calamidade em todo o território nacional continental (Resolução do Conselho de Ministros n.º 114-A/2021) até dia 30 de setembro do mesmo ano, em consequência da evolução do processo de vacinação. A 18 de agosto, mais de 70% das pessoas já tinham a vacinação completa e a

1 de outubro, já com 85%, a maioria das restrições em vigor foram levantadas. Este foi apelidado como o “dia da libertação”.

### 3.2 COVID-19 como sindemia

As pandemias caracterizam-se por fenômenos globais, então não se definem simplesmente por um evento sanitário e epidemiológico, pois, são igualmente um evento político e social, dado que a sua propagação depende da estirpe do vírus e do modo como a sociedade infetada trabalha para o combater (Monteiro & Jalali, 2022).

Desta forma, a COVID-19 pode denominar-se por uma sindemia, na medida em que a própria doença e a crise sanitária, por ela causada, se relacionam com as condições sociais e económicas dos estados e do mundo, aumentando as desigualdades pré-existentes, ou seja, o agente patogénico tornar-se mais letal e contagiante se estiver em sinergia com a pobreza, estigmatização, stresse ou violência estrutural (Monteiro & Jalali, 2022; Singer *et al.*, 2017).

A gestão desta crise sanitária contou com duas linhas de ação de interdependência. A primeira esta diretamente relacionada com o combate à crise, através do empenho dos cientistas e profissionais de saúde para minimizar as consequências clínicas provocadas pelo vírus (Wang & Tian, 2021). A segunda linha está associada à interação dos subsistemas sociais, pois, a COVID-19 além de impactar no setor da saúde, também aumentou as disparidades já existentes e gerou novos problemas, em consequência das medidas de contenção e mitigação implementadas (Monteiro & Jalali, 2022).

Para Singer *et al.* (2017) as transformações políticas e económicas, ambientais, demográficas, sociais, tecnológicas, de saúde e a globalização, são alguns dos fatores que contribuem para o desencadeamento de sindemias. Assim, é possível entender que se desenvolvem na vigência de fatores biológicos e populacionais, mas também por fatores políticos, sociais e económicos.

O referencial teórico da sindemia permite analisar a existência de interações entre a doença/doença e a situação social/doença, proporcionando o estudo dos fatores biológicos decisivos no desenvolvimento das enfermidades e dos sociais que as beneficiam. No entanto, aqui também considerados os fatores biosociais e as suas causas e/ou consequências para a vida e para o bem-estar dos indivíduos (Singer *et al.*, 2017). A

perspetiva sendémica não se foca unicamente na epidemiologia da doença, pois, dá ênfase às pessoas no seu contexto social (Monteiro & Jalali, 2022).

Ao considerar a COVID-19 uma sindemia, é possível verificar que os efeitos sinérgicos gerados pela correlação entre o vírus e as outras doenças não transmissíveis, tais como a hipertensão, a diabetes, a ansiedade e a depressão, amplificam os acontecimentos e potencializam os efeitos clínicos e sociais. Estes interatuam num contexto social e ambiental com colossais disparidades sociais, o que agrava as consequências dessas doenças (Yadav *et al.*, 2020). Para além do mais, também possibilita a identificação das suas origens sociais, tais como a fragilidade dos idosos, as minorias étnicas, cidadãos com baixos salários, condições de vida precárias e a falta de proteção para o bem-estar. Compreender este tipo de situações mediante um quadro concetual extensivo permite o desenvolvimento de respostas mais eficazes (Rodrigo, 2021).

De acordo com Horton (2020), o desenvolvimento de apenas uma solução biomédica, como a vacina, não será totalmente eficaz para eliminar a SARS-CoV-2, sendo que é necessária a elaboração, por parte das entidades governamentais, de políticas e planos que dissipem as diferenças sociais existentes. Do novo coronavírus adveio uma profunda crise económica, o que providenciou o aumento da pobreza, fome e da crise migratória. Em virtude disto, é essencial considerar e melhorar dimensões como a educação, emprego, habitação, alimentação, bem como o meio ambiente e não focalizar apenas nos aspetos clínicos da doença.

### 3.3 COVID-19 e saúde mental

Do Coronavírus emergiram diversas consequências com impacto para a saúde global dos indivíduos a nível físico e mental. Há muito tempo que os efeitos ao nível físico são conhecidos, contudo, a situação experienciada provoca o adoecimento psicológico (Lima *et al.*, 2020).

A saúde psicológica é parte integral da saúde do ser humano. A OMS, define-a como um estado de bem-estar que oferece aos indivíduos capacidades para lidar com o stresse do dia a dia, trabalhar produtivamente e contribuir de uma forma ativa para a sociedade (OPP, 2014). Pode ser entendida como um recurso que está na base do bem-estar, da capacidade de enfrentar obstáculos, de ser resiliente face às adversidades, de estar envolvido e interessado nas questões sociais, na promoção da paz e estabilidade das

comunidades. Abre portas aos cidadãos para a realização intelectual e emocional, integração na escola, no trabalho e na sociedade. Desta forma, a saúde caracteriza-se por um estado de completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas pela ausência de doença (Palha & Palha, 2016).

Os efeitos diretos da infeção viral (sintomas físicos) e as alterações sociais e económicas (perda de rendimento e desemprego), que resultaram maioritariamente das medidas excecionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica, tais como a quarentena, o isolamento e o distanciamento social, impactaram negativamente na saúde dos indivíduos (SNS, 2023b).

A quarentena é uma medida de saúde pública utilizada para prevenir a inserção, transmissão e a disseminação de doenças epidémicas. Em consequência do rápido aumento do número de infetados, foi necessária a utilização desta medida de contenção e mitigação, que se caracteriza pela divisão e limitação da circulação de indivíduos saudáveis, mas que estiveram em contacto com a doença infecciosa, de modo a evitar a disseminação da mesma. Tem uma duração de aproximadamente 14 dias, pois, geralmente o período de incubação do vírus é de 5 a 6 dias, podendo variar de 2 a 14 dias (Brooks *et al.*, 2020).

Inicialmente, em razão da inexistência de terapêuticas farmacológicas de combate ao vírus, foram implementadas medidas de isolamento e afastamento social, para diminuir a sua taxa propagação, a sobrecarga do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e, consequentemente, reduzir o número de óbitos.

O isolamento social é utilizado para separar as pessoas com um diagnóstico confirmado da infeção, daquelas que não têm e o distanciamento social, visa a redução das interações entre pessoas de uma sociedade mais distanciada, que podem estar infetadas (Wilder-Smith & Freedman, 2020).

Estas medidas foram, durante muito tempo, uma realidade na vida de todos os indivíduos e transformaram o modo de con(viver), trabalhar e estudar (Brooks *et al.*, 2020). Mediante a interpretação sindémica é possível compreender que “a resiliência de um sistema social complexo (como aquele em que vivemos) a um acontecimento profundamente disruptivo como foi a COVID-19 implica que ele evolua, transitando para novas fases e encontrando novos equilíbrios. Por outras palavras, implica aceitar que a sociedade não voltará a ser como era (o novo normal)” (Monteiro & Jalali, 2022, p. 28).

As dificuldades em separar o ambiente pessoal do profissional, promovidas pelo teletrabalho e o ensino à distância, a diminuição da confraternização com a família e amigos, o decréscimo da prática de atividades de lazer e as dificuldades de planificação a curto/médio prazo, foram alguns das mudanças desta “nova vida” (Brooks *et al.*, 2020). As dificuldades de adaptação ao contexto social imposto, motivadas pela COVID-19, foi propícia ao crescimento de sentimentos de insegurança e ansiedade (Paulino & Dumas-Diniz, 2020).

Situações deste caráter promovem o desenvolvimento de um “*tsunami* de doenças psiquiátricas”, favorecendo a evolução de uma crise de saúde mental (Tandon, 2020). A privação de liberdade, a alteração das rotinas diárias, os sentimentos de tédio associados aos longos períodos de confinamento e a solidão pela diminuição dos contactos sociais (Holt-Lunstad *et al.*, 2015), contribuíram para o desenvolvimento de reações emocionais e comportamentais intensas, como raiva, stresse (W. Li *et al.*, 2020), angústia, perda de controlo, exaustão emocional (Maunder *et al.*, 2003), irritabilidade, medo (de contrair e disseminar a doença), frustração, confusão e desesperança (Brooks *et al.*, 2020).

A investigação demonstra que conjunturas deste género, fomentam o crescimento de alguns quatros psicopatológicos, tais como a depressão, ansiedade, *stress* pós-traumático e um possível aumento da sintomatologia obsessivo-compulsiva, com graves consequências para a qualidade de vida dos indivíduos e impactos negativos ao nível físico, psicológico, emocional e espiritual, constituindo-se num fator de sofrimento (R. F. G. Almeida, 2016).

As relações afetivas com os amigos e familiares caracterizam-se por relacionamentos enriquecedores e de apoio, contribuindo para a diminuição dos níveis de stresse e aumento do bem-estar. Assim, o decréscimo dos contactos sociais e o consequente aumento da solidão, favoreceu o desenvolvimento ou intensificou determinadas doenças mentais, como a esquizofrenia e a depressão major (Fiorillo & Gorwood, 2020).

No entanto, a saudade e a preocupação com o bem-estar dos entes queridos, sobretudo com pessoas idosas ou com uma saúde débil, bem como as excessivas inquietações sobre o que iria acontecer, relacionadas com os impactos sociais e económicos da crise, instigou o desenvolvimento de um medo exacerbado e da perturbação depressiva e ansiosa (Fiorillo & Gorwood, 2020).

A exposição única ou prolongada a eventos stressantes, ou traumáticos, como guerras, catástrofes, pandemias, situações de morte, violência, entre outras, também podem despoletar um quadro de Perturbação de *Stress* Pós-Traumático (PSPT). Esta manifesta-se sob a forma de pânico, alterações do sono, irritabilidade, desespero, pesadelos e episódios psicóticos (Vindegaard & Benros, 2020). Assim, o estímulo contínuo de um evento potencialmente traumático, como a COVID-19, pode desencadear a PSPT (Paulino & Dumas-Diniz, 2020). O medo e a perceção de risco, as informações pouco claras, a falta de tratamento farmacológico no início do surto, o grande desconhecimento sobre a doença, as perdas a nível financeiro e o estigma associado à infeção, integraram os fatores de risco para o aparecimento dos sintomas pós-traumáticos (Zanon *et al.*, 2020). Além disso, a ausência do contacto com os familiares e amigos chegados proporcionou, em alguns casos, uma instabilidade psicológica favorável ao aparecimento dos mesmos (Bo *et al.*, 2020). Naturalmente que alguns fatores de risco pré-traumáticos, tais como o histórico familiar e as experiências de vida do próprio indivíduo, doenças mentais ou traumas experienciados anteriormente, interferem na forma como se lida com este tipo de eventos (Paulino & Dumas-Diniz, 2020).

Não obstante, o medo associado aos elevados níveis de propagação e de contágio pelo vírus, conduziram a um aumento da sintomatologia psiquiátrica em pacientes com doenças pré-existentes, tais como a Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) (Matsunaga *et al.*, 2020). Este panorama, promoveu a necessidade de autovigilância e de hábitos de saúde, por parte de todos os indivíduos, para diminuir o possível risco de contaminação e infeção, porém, aqueles que apresentam um diagnóstico de POC manifestaram um desassossego desconforme. Situações desta natureza motivaram aqueles que apresentam uma obsessão por contaminação e compulsão por lavar, a uma lavagem excessiva das mãos e a uma preocupação significativa com as possíveis fontes de contágio (Ornell *et al.*, 2021). No entanto, a ansiedade provocada por este surto foi propícia à manifestação de sintomas obsessivos e os mesmos não estavam relacionados com o transtorno (Benatti *et al.*, 2020).

Em Portugal, foi realizado um estudo observacional sobre o impacto da COVID-19 na saúde mental, pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Reis, em cooperação com o Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e com a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria. Este teve como objetivo demonstrar os níveis de sofrimento psicológico que se fizeram e fazem sentir na

população portuguesa, através de uma amostra de residentes em Portugal, com idade superior ou igual a 18 anos. Os dados obtidos permitem concluir que 34% da amostra apresentava sinais de sofrimento psicológico no decurso dos 15 dias anteriores à participação no estudo, 27% indicaram ter sintomas moderados a graves de ansiedade, 26% sintomas de depressão e 26% sintomas de PSPT (SNS, 2023b).

Observou-se uma série de fatores sociodemográficos que contribuíram para o desenvolvimento de sofrimento psicológico moderado a grave e de vulnerabilidades psicológicas na população, incluindo sintomatologia de *stress* pós-traumático, depressiva e ansiedade. De entre estes fatores foram identificados: i) baixo nível de escolaridade; ii) não ter coabitantes e/ou filhos; iii) perturbações psiquiátricas prévias ou abuso de substâncias; iv) baixa autoestima; v) ser mulher; vi) jovens adultos entre os 18 e os 29 anos e vii) desempregados e indivíduos com baixo salário (SNS, 2023b; Vindegaard & Benros, 2020).

Em suma, do SARS-CoV-2 resultaram consequências sanitárias, geopolíticas e psicológicas. A implementação de medidas de saúde pública, tais como a quarentena, o distanciamento social e o isolamento profilático, transformaram a forma de viver dos indivíduos, no plano individual e societal. Apesar de serem cruciais no combate à COVID-19, os períodos com medidas altamente restritivas, fomentaram uma variedade de sintomas psicopatológicos que evoluíram, em alguns casos, para quadros de perturbações depressivas, ansiosas, de *stress* pós-traumático e contribuíram para o aumento da sintomatologia obsessivo-compulsiva. Estas medidas também afetaram o plano económico, através da falência de empresas, do aumento do desemprego, do atraso dos apoios sociais e da reconversão de alguns setores, o que ampliou as desigualdades sociais e cooperou para o adoecimento psicológico. Os planos sociais e familiares também parecem ter sido afetados por estas medidas, em razão do aumento do número de divórcios, dos problemas de saúde mental, do isolamento dos mais velhos, da desagregação das famílias e das dificuldades escolares dos mais novos (Monteiro & Jalali, 2022). Assim, tal como demonstra a perspetiva sindémica é necessária uma abordagem focalizada no tratamento e no entendimento da doença, dado que é um fenómeno biológico-genético, mas também social-cultural.

## 4 CONFLITOS ARMADOS

A conceção de conflito armado foi gerada para substituir o conceito tradicional de guerra. O Direito Internacional Humanitário estabelece dois tipos de conflitos armados, os internacionais e não internacionais. Os conflitos armados internacionais, ocorrem quando dois ou mais Estados se enfrentam. Os conflitos armados não internacionais, surgem entre forças governamentais e grupos armados não governamentais, ou somente entre estes grupos (Comitê Internacional da Cruz Vermelha [CICV], 2008).

Estes podem ser despoletados por problemas relacionados com a identidade, etnia, religião, disputas territoriais, controlo de recursos, entre outros (CICV, 2008), e são considerados uma emergência de saúde pública, que colocam em causa as vidas humanas em diversos níveis. Quando se tornam prolongados é necessário ter em consideração recursos mentais de saúde, pois, as guerras impactam negativamente em todos os indivíduos (K. E. Miller & Rasmussen, 2010).

### 4.1 Definição de conflito

Os conflitos ou litígios são elementos naturais e intrínsecos de qualquer sociedade e integram o mundo em que vivemos. Visíveis quando duas ou mais partes se enfrentam entre si para alcançarem objetivos, normalmente, percecionados como incompatíveis, ou seja, uma das partes está irritada e esses sentimentos são causados pela outra parte envolvida (Cunha & Lopes, 2011). Os conflitos são tão antigos quanto a humanidade, visto que os seres humanos, enquanto atores sociais, lidam obrigatoriamente com eles (Cunha, 2008).

Caraterizam-se por fenómenos dinâmicos e complexos, manifestos nos vários sistemas sociais e observáveis com frequência na vida humana. Apresentam-se como transversais a todos os campos de vida social, em variados níveis, como o intrapessoal, o interpessoal, o intragrupal, o intergrupar, o nacional, o internacional, o laboral, o cultural e o religioso. Desta forma, atravessam todos os níveis da vida psicossocial, desde o domínio internacional a campos de ação de vida mais íntimos (Cunha, 2008).

Contudo, existe grande dificuldade em volta da definição do termo conflito, uma vez que pode ser facilmente confundido pela sociedade como um problema. Assim sendo, é importante clarificar que nem todos os problemas levam a conflitos, mas todos os conflitos pressupõem um problema na sua base (Cunha & Leitão, 2021).

Desta forma, os conflitos definem-se segundo quatro pontos fulcrais, entre os quais estão: os envolvidos divergem em relação a algo significativo; não se pretende a resolução do problema, mas sim a vitória; existe uma grande tensão e hostilidade entre as partes (campo de tensões onde ocorre o conflito); e está presente a opção entre dois ou mais comportamentos de parte a parte excluídos (Almeida, 1992).

Relativamente aos problemas, estes podem ser definidos como uma situação de difícil resolução, com base em diferentes perceções, opiniões ou soluções para um assunto. Aqui, as partes envolvidas trabalham em conjunto para chegarem a uma resolução, existe uma atitude de aproximação entre elas, a situação vivenciada exige uma resposta momentânea (impossibilidade de oferecê-la no imediato) e a sua solução passa pela concordância dos envolvidos na sua análise (Almeida, 1992).

Nas situações conflituosas os envolvidos concentram todo o seu raciocínio na busca por novos argumentos que reforcem a sua posição unilateral, para que exista um enfraquecimento ou destruição completa dos fundamentos do outro. Situações deste carácter tendem a estimular as polaridades e dificultar as perceções de interesses comuns (Vasconcelos, 2008). Requerem um grande envolvimento na situação, intensidade emocional e a existência de confrontação e de tensão entre as partes envolvidas.

Fernandes-Rios (1996) (*cit in*. Cunha, 2008) afirma que numa situação conflituosa os indivíduos têm comportamentos incompatíveis e um deles tende a exercer poder sobre o outro. Além disso, diversas conceções apontam para a existência de cinco elementos que permitem a classificação de uma situação conflituosa, nomeadamente:

- i. Interação entre dois ou mais participantes;
- ii. Intenção de causar prejuízo ao outro ou atribuição de tal intencionalidade;
- iii. Condutas incompatíveis para obter recursos limitados;
- iv. Utilização direta ou indireta do poder;
- v. Inexistência ou ineficácia normativa.

#### 4.2 Fatores facilitadores do conflito

Chiavenato (2008), adverte que os conflitos são mais que uma divergência de opiniões ou um desacordo. Constituem uma interferência deliberada, ativa ou passiva, para impedir a outra parte de obter o seu propósito.

Almeida (2014) refere que os conflitos fazem parte do quotidiano das relações interpessoais e a sua natureza está dependente dos elementos envolvidos e das necessidades não satisfeitas. Refere alguns fatores presentes em situações conflituosas, como a ausência de cooperação, de empatia e o excessivo individualismo, que conduzem os envolvidos a um estado de reação e defesa. Ademais, a tensão gerada por esta situação influencia a conduta do indivíduo a nível laboral, social e organizacional, dado que fomenta o desequilíbrio emocional, mental, espiritual e físico.

Assim, os conflitos constituem uma experiência intrinsecamente subjetiva e não necessitam de deter uma base objetiva, e são intrapessoais e sociais, porque se encontram implicados com outras pessoas e grupos (Van de Vliert, 1984, 1993 *cit in*. Cunha & Leitão, 2012).

Jaca & Riquelme (2003), Pruitt, (1998, 2011), Rubin *et al.*, (1994), Van de Vliert, (1993) referem a importância do campo de tensões suscitado pelo contexto social de relações de interdependência (tensão) e do poder potencial dos antagonistas (o poder que é entendido como um potencial, com base na dependência de recursos e motivado pelo antagonismo das tensões sociais entre as partes envolvidas). Segundo os autores, a articulação entre estes fatores proporciona o desenvolvimento de relações de cooperação ou de conflito no contexto relacional e as tensões antagónicas numa relação podem fixar uma atitude de confronto em relação à parte oposta, mas só uma relação de poder forte permitirá o desencadear do conflito manifesto (muitas vezes, saindo este de um estado de mera latência), através de medidas de pressão adotadas pelos envolvidos (*cit in*. Cunha & Leitão, 2021).

Newstrom (2008), diz que o conflito é interpessoal e surge por um desacordo relacionado com os objetivos que se pretende alcançar e com os procedimentos a utilizar para a sua conquista. Todavia, é igualmente gerado pela interdependência de tarefas, pela incerteza quando aos papéis desempenhados, divergências relacionadas com as atitudes e os valores, interesses pessoais, insuficiência de recursos, diminuição da comunicação, personalidades distintas, bem como políticas e normas.

Cunha e Leitão (2021) também identificaram, através de uma visão muito prática, um vasto conjunto de fatores que podem facilitar o desencadeamento de conflitos. A cultura organizacional marcada pelo confronto e desconfiança, a transmissão de informação incorreta, a presença de incertezas, a não definição dos papéis e das

responsabilidades das partes, a falta de organização, a diferenciação intraorganizacional, o aumento do grau de interdependência entre as partes, a ausência de competências de direção, a presença de regras ou normas inadequadas e a presença de conflitos anteriores não resolvidos, são alguns dos fatores identificados pelos autores.

#### 4.3 A escalada irracional do conflito

A evolução do conflito pode variar conforme a circunstância intersubjetiva, histórica, social, cultural e económica. Os conflitos podem surgir de opiniões diferentes e atingir um nível de hostilidade máximo, que chega a ser destrutivo. Quando falamos em escalada do conflito, falamos em mudanças do nível de intensidade, em que os intervenientes agem de modo litigioso. Caracteriza-se pelo aumento dos temas disputados, da hostilidade, das exigências e das táticas coercivas (Rubin *et al.*, 1994 *cit in*. Cunha & Leitão, 2021).

Segundo Cunha e Leitão (2021), a escala irracional do conflito é o resultado de um ciclo vicioso de ação e reação que gera uma espiral de ações, em que cada parte reage à outra, promovendo o confronto e diminuindo os esforços para a resolução do litígio.

Aqui, estão presentes quatro etapas emocionais de evolução do conflito, nomeadamente:

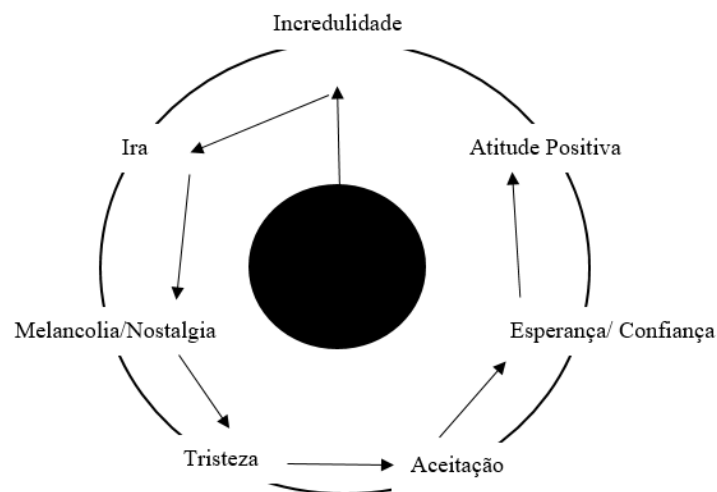
- i. Incubação ou Latência: fase obrigatória, todos os conflitos são latentes, dado que se encontram presentes problemas subjacentes não resolvidos (“Sinto que algo me perturba, mas não sei o que é”);
- ii. Tomada de Consciência (consciencialização): fase racional em que o conflito é exteriorizado;
- iii. Disputa/Luta: aumento da tensão, agressão, hostilidade e comunicação violenta ou pode também existir a camuflagem dessa agressividade;
- iv. Eclosão: etapa mais negativa, nefasta e destrutiva do conflito, em razão da radicalização de posições, distorção dos pontos de vista e deslocação dos objetivos.

A única fase obrigatória é a latente. Embora a ordem sequencial apresentada acima seja a mais comum, podem ocorrer diversas possibilidades, pois um conflito pode passar da incubação para a eclosão e pode ainda estacionar numa fase.

Independente do seu fundamento ou conteúdo, os conflitos atravessam por diversas etapas emocionais que podem ir desde a incredulidade, ira, melancolia/nostalgia, tristeza, aceitação, esperança/confiança e a atitude positiva. Contudo, nem todos os conflitos passam, necessariamente, por todas estas fases (González-Capitel, 2001). A figura abaixo apresenta as possíveis fases de evolução de um conflito.

## Figura 2

### *Fases de Evolução de um Conflito*



*Nota.* Traduzido e adaptado de González-Capitel (2001).

#### 4.4 Conflitos como um risco e como uma oportunidade

Usualmente a palavra conflito remete-nos para a ocorrência de uma situação indesejável do qual não se vai retirar nenhum benefício. Este, é visto de forma negativa, pois é frequentemente associado a um mau comportamento de pessoas indesejáveis, à agressividade e ao confronto físico e verbal. Falamos aqui de um leque alargado de sentimentos negativos que surgem, frequentemente, em situações conflituosas e prejudiciais para o bom relacionamento dos indivíduos e das organizações (Nascimento & Sayed, 2002).

Todavia, os conflitos não são necessariamente negativos, uma vez que podem ser portadores de novas ideias e de discussões abertas sobre determinados assuntos. Isto torna-se positivo porque permite explorar e expressar variados pontos de vista, interesses e valores (Nascimento & Sayed, 2002).

Desta forma, a visão construtiva dos conflitos difere da visão clássica dos mesmos. A visão construtiva é mais ampla e diz-nos que os conflitos são, simultaneamente, positivos e negativos, vantajosos e desvantajosos, vistos apenas como oportunidades. Na visão clássica, o conflito era tido apenas no espectro negativo e destrutivo, passível somente de uma única resolução (Cunha & Leitão, 2021).

De acordo com Beck (*cit in*. Figueiredo, 2012), as situações conflituosas são relevantes para o progresso em diversos âmbitos de vida, tais como o familiar, social, político e organizacional, dado que a presença de opiniões divergentes entre indivíduos de qualquer grupo é esperada porque cada pessoa tem a sua personalidade e as suas experiências.

Desta forma, os conflitos podem ser percebidos como impulsionadores do desenvolvimento pessoal e societal, pois, promovem o desenvolvimento de mudanças nas sociedades, de novas formas de pensar e contribuem ativamente para a formação do sentido de identidade (Cunha & Monteiro, 2022). Neste contexto, Cunha e Leitão (2021) expõem os resultados frequentemente encontrados nos conflitos, tendo em conta a forma como são perspetivados, tal como se observa nas tabelas 5 e 6.

## **Tabela 5**

### *Conflitos como Risco*

---

#### **Resultados mais comuns: Conflitos como risco**

Alteração dos canais de comunicação e das interações (exemplo muito comum disso é o bloqueio de informação);

Aumento das distorções percetivas e dos prejuízos (com ênfase particular na estereotipia negativa);

Fomento da polarização e da hostilidade;

Perda de autoconceito e autoimagem e redução do sentimento de eficácia;

Perante a falta de cooperação, há aumento do esforço, diminuição da capacidade de procurar outras perspetivas e perda de qualidade do trabalho;

Diminuição da motivação.

---

*Nota.* Cunha, P. Leitão, S. (2021). *Manual de gestão de conflitos*. Porto: Publicações Universidade

Fernando Pessoa.

## **Tabela 6**

### *Conflitos como Oportunidade*

---

#### **Resultados mais comuns: Conflitos como oportunidade**

Promove a aprendizagem e a mudança e enfraquece a resistência à inovação e à adaptação, estimulando, simultaneamente, a criatividade;

Ativa e fortalece sentimentos de identidade grupal (e.g., lealdade e coesão);

Desperta a atenção para problemas que necessitam ser resolvidos;

Testa a balança do poder (relativamente aos recursos);

Cria oportunidades para o desenvolvimento de competências negociais, potenciando o reconhecimento e a compreensão de diferentes pontos de vista;

Gera catarse (possibilita que se libertem tensões acumuladas);

Representa um modo de pôr antagonistas em contacto, reforçando as relações quando é gerido de forma construtiva.

---

*Nota.* Cunha, P. Leitão, S. (2021). *Manual de gestão de conflitos*. Porto: Publicações Universidade Fernando Pessoa.

#### **4.5 Impacto dos conflitos armados na saúde mental**

Das guerras resultam consequências ao nível físico, com a destruição de edifícios, feridos e mortes, mas também ao nível mental. Os conflitos armados envolvem consequências psicológicas, tanto para as pessoas que deles são alvo como para aquelas que observam a situação de longe.

Os portugueses e toda a Europa, nestes últimos tempos, têm sido diariamente confrontados com informações sobre o conflito russo-ucraniano. Apesar de acontecer a quilómetros de distância, a grande exposição às notícias da guerra permite a partilha de sentimentos de injustiça e humanidade para com as vítimas e as suas famílias (OPP, 2022a).

Eventos deste género afetam tudo e todos, de uma forma direta ou indireta. A violência, o desrespeito pela dignidade e o incumprimento pelos direitos humanos, são algumas das consequências. Tudo isto produz um impacto negativo nas vidas dos indivíduos e nas suas comunidades, provoca sofrimento nas famílias, afeta a saúde psicológica e o bem-estar (OPP, 2022a).

Assim, este tipo de vivências ocasiona sentimentos de preocupação, ansiedade, stresse, medo, angústia e tristeza. Para além do mais, o aumento das incertezas relativas à evolução do conflito (Quanto tempo vai durar a Guerra? O que vai acontecer? Que consequências terá?), as dificuldades de concentração/atenção e regulação emocional, a sobrecarga pela hipótese de uma nova Guerra Mundial, a falta de controlo e o impacto da guerra a nível socioeconómico, são alguns dos efeitos que se fazem sentir na população portuguesa (OPP, 2022a).

Em suma, os conflitos são percebidos como um desacordo instalado pela divergência de ideias entre as partes envolvidas e está presente a necessidade de escolha entre situações que podem ser incompatíveis. Caracterizam-se por um fenómeno social, multidimensional, parte integrante da existência humana, essencial para o processo evolutivo da humanidade e para a transformação social (A. K. V. Almeida, 2015). Na atualidade, os portugueses são diariamente confrontados com diversas notícias sobre o conflito russo-ucraniano, o que contribui para o desenvolvimento de sentimentos de insegurança, angústia e medo relativamente ao futuro. Desta forma, os impactos diretos e indiretos desta guerra provocam o declínio na saúde mental dos indivíduos, que já se encontravam fragilizada pelos danos colaterais da COVID-19.



## CAPÍTULO II: METODOLOGIA

### 5 Método

O presente estudo segue o método qualitativo, epistemologicamente inscrito na fenomenologia descritiva, com recurso à técnica da entrevista semiestruturada e em profundidade para a recolha de dados.

A investigação qualitativa é essencialmente relevante para o estudo das relações sociais, em razão da sua natureza de polarização nos diferentes domínios da vida (Flick, 2013). Este método visa pesquisar, explicar e analisar fenómenos visíveis ou ocultos (e.g., crenças, comportamentos, representações, estilos pessoais de relação com o outro, estratégias face um problema, procedimentos de decisão, etc.) a partir das perspetivas dos participantes (Holanda, 2006). Assim, é possível demonstrar o significado real atribuído pelos relatos e observações dos participantes, relativos ao contexto em que esses fenómenos ocorrem (Gutierrez *et al.*, 2020).

A busca pelo conhecimento de crenças e valores, pelo entendimento dos significados e propósitos, bem como do processo de comunicação e relação dos indivíduos, permite conhecer a sua experiência simbólica e subjetiva (Brandão *et al.*, 2017).

A cientificidade da pesquisa qualitativa é assegurada por meio de três componentes: a) descrição minuciosa do procedimento de recolha de dados e da sua análise; b) manutenção de uma atitude crítica reflexiva durante a investigação; e c) constante articulação com o enquadramento teórico, onde são descritos os conceitos e correntes teóricas, para uma interpretação eficaz dos dados recolhidos (Gutierrez *et al.*, 2020).

No que se refere à entrevista, está é uma das técnicas mais utilizadas no campo das investigações qualitativas que objetiva a obtenção de respostas válidas e informações pertinentes (Marconi & Lakatos, 2003). Constitui-se num lugar de diálogo, onde há troca de experiências, captação de conhecimento e construção de novos significados, em razão da interação entre o participante e o investigador (Elias *et al.*, 2021).

Fundamentais no mapeamento de práticas, crenças e valores de alguns universos sociais, facilitando o mergulho em profundidade do investigador para recolher

informações sobre a percepção e o significado da realidade dos participantes (R. Duarte, 2004).

Especificando um pouco da entrevista semiestruturada, esta integra um “espaço relacional privilegiado”, concebido pelo investigador para que o participante expresse os juízos, as experiências e os sentimentos que integram as suas vivências, para compreender os significados atribuídos à experiência humana (Moré, 2015). Incorporam um modelo flexível, constituído por perguntas fechadas e abertas. Detém um guião prévio que conduz a entrevista, mas permite adicionar outras questões, em função das informações obtidas.

### **5.1 Questão de investigação e objetivos**

A questão principal da presente investigação passa por compreender se a vontade e decisão de parentalidade dos sujeitos da amostra selecionada para o estudo, neste período, se encontram diminuídas pelas consequências resultantes da COVID-19 e dos atuais conflitos armados.

Em termos específicos, e em conformidade com a pergunta de investigação, propomos-mos a:

- i. Explorar a temática da parentalidade;
- ii. Identificar potenciais desafios na transição para a parentalidade;
- iii. Identificar possíveis mudanças que possam surgir na transição para a parentalidade;
- iv. Entender as expectativas dos participantes face à parentalidade;
- v. Compreender as percepções dos participantes relativamente à sua vontade de ter filhos;
- vi. Verificar se a fecundidade desejada é igual à fecundidade final esperada;
- vii. Identificar os fatores que os participantes percebem como condicionantes no processo de transição para a parentalidade;
- viii. Analisar o impacto da COVID 19 e dos conflitos armados na saúde mental.

### **5.2 Participantes**

O presente estudo empírico contou com a participação de um total de 7 participantes, 4 do género feminino e 3 do género masculino, com idades compreendidas entre os 26 e os 32 anos. Como critérios de inclusão definiu-se: i) ser residente em Portugal; ii) ser português; iii) com idades entre os 18 e os 45 anos; iv) não ter filhos; v)

estar numa relação conjugal há pelo menos seis meses; e vi) coabitar com o/a companheiro/a há pelo menos seis meses. Como critérios de exclusão foram pressupostos: i) não residir em Portugal; ii) não ser português; iii) idade inferior a 18 e superior a 45; iv) ter filhos; v) não estar numa relação conjugal há pelo menos seis meses; e vi) não coabitar com o companheiro há pelo menos seis meses.

Relativamente ao estado civil e como é possível verificar na tabela 7, quatro entrevistados são solteiros e três são casados. No que diz respeito às habilitações literárias, a maioria dos participantes concluiu o ensino superior (n=5). Os outros dois participantes concluíram o ensino secundário. No que concerne à situação profissional, todos os inquiridos encontravam-se, à data da entrevista, empregados. Quanto ao tempo de relacionamento dos participantes, dois encontram-se numa relação há 5 anos, dois há 7 anos, um há 8 anos, um há 9 anos e um há 14 anos. Acerca do tempo de coabitação, três dos participantes moram juntos há 5 anos, dois há 4 anos, um há 3 anos e um há 10 anos.

### 5.3 Instrumentos

Na presente pesquisa foi utilizada a técnica da entrevista de investigação, sendo desenvolvido pela investigadora e respetivo orientador, um guião de entrevista semiestruturada para o efeito (Anexo A). A preferência por esta técnica proporcionou aos entrevistados um espaço de partilha em que se pronunciaram abertamente sobre o conteúdo em questão, compartilhando as suas opiniões e estimulando novas perguntas de aprofundamento, mas sem se perder a direcionalidade do mesmo.

O guião de entrevista inclui sete questões sobre a caracterização sociodemográfica, cinco questões relacionadas com as perceções e expectativas sobre parentalidade: ser pai, ser mãe, cinco questões referentes às intenções reprodutivas e por fim seis questões alusivas ao efeito das consequências da pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na decisão de parentalidade.

No que se refere ao questionário sociodemográfico utilizado para a investigação, este teve como finalidade a recolha de informação sobre o género, idade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, durabilidade do relacionamento e tempo de coabitação.

**Tabela 7**

*Caracterização Sociodemográfica do Grupo de Participantes*

	<b>Género</b>	<b>Idade</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Habilitações literárias</b>	<b>Situação profissional</b>	<b>Tempo de relação</b>	<b>Tempo de coabitação</b>
<b>Sujeito 1</b>	M.	30	Solteiro	Doutoramento	Empregado	5 anos	3 anos
<b>Sujeito 2</b>	F.	29	Solteiro	Mestrado	Empregado	5 anos	4 anos
<b>Sujeito 3</b>	F.	26	Solteiro	12º ano	Empregado	7 anos	4 anos
<b>Sujeito 4</b>	M.	30	Solteiro	12º ano	Empregado	8 anos	5 anos
<b>Sujeito 5</b>	M.	31	Casado	Doutoramento	Empregado	7 anos	5 anos
<b>Sujeito 6</b>	F.	27	Casado	Mestrado	Empregado	9 anos	5 anos
<b>Sujeito 7</b>	F.	32	Casado	Doutoramento	Empregado	14 anos	10 anos

#### 5.4 Procedimentos

Dos procedimentos constam a revisão da literatura sobre a temática e a construção dos instrumentos de recolha de informação empírica. O estudo foi primeiramente submetido à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa e obtido o parecer positivo (Anexo B), deu-se início à investigação. O desenvolvimento dos contactos foi iniciado com os participantes, a partir da divulgação do estudo em redes sociais, como o *facebook* e o *instagram*.

Os participantes foram recrutados e seleccionados, via *online*, e para o efeito foi criado um endereço eletrónico especificamente para o contexto da entrevista, que será eliminado após o término da investigação e respetiva defesa pública. Para a divulgação do estudo foi publicado um anúncio nas redes sociais em que se identificaram os seus objetivos. No anúncio constava a seguinte mensagem:

Olá, sou a Filipa de Araújo Rocha, tenho 24 anos e encontro-me a realizar uma investigação para a minha Dissertação de Mestrado designada por: “Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade”, para a obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, no Porto. A presente proposta tem como principal objetivo compreender se a vontade e decisão de parentalidade dos sujeitos da amostra selecionada para o estudo, neste período, se encontram diminuídas pelas consequências resultantes da COVID-19 e dos atuais conflitos armados. Desta forma, se alguém estiver disponível e interessado em participar neste estudo poderá enviar mensagem privada pelas redes sociais ou para o seguinte *email*: [investigacaopaternalidade@gmail.com](mailto:investigacaopaternalidade@gmail.com). Muito obrigada pela atenção!

Foram recebidos alguns contactos, através de mensagens privadas nas redes sociais, com manifestações de interesse em participar no estudo e obter uma informação mais pormenorizada sobre os objetivos da investigação. Contudo, nem todos os candidatos obedeciam aos critérios de inclusão definidos previamente, uma vez que alguns tinham já um filho e outros não coabitavam com o/a companheiro/a, não sendo possível proceder à realização da entrevista.

O facto de o estudo se debruçar sobre a questão da parentalidade e da influência das consequências pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na mesma, facilitou os contactos e o recrutamento dos participantes, pois, demonstraram-se interessados e aptos para falar deste assunto. De salientar a prontidão, a disponibilidade, a simpatia e a

generosidade de todos os que partilharam o seu testemunho e experiência, contribuindo de alguma forma para a realização do estudo.

No caso dos participantes que revelaram interesse em colaborar e obedeciam aos critérios de inclusão, foi sugerida a realização de uma sessão informativa, virtualmente, como forma de obter informações mais pormenorizadas. Depois de todas as questões relacionadas com o estudo devidamente esclarecidas, procedeu-se ao agendamento das entrevistas a realizar, na plataforma *Messenger*, tendo sempre em conta a disponibilidade dos sujeitos.

Antes do término da sessão, para a garantia total da confidencialidade e anonimato, foi disponibilizada a Declaração de Assentimento Informado (Anexo C), a qual apresenta o estudo e os seus objetivos, bem com as respetivas condições de participação. O texto, depois de lido, foi copiado e colado por cada participante na caixa privada de diálogo, de modo a confirmar a sua anuência em participar do estudo. Na declaração consta ainda o endereço eletrónico da investigadora, para o qual os participantes podiam remeter as suas dúvidas sempre que necessário. Após a devolução da Declaração de Assentimento, por parte dos participantes, procedeu-se à administração do questionário sociodemográfico e, de seguida à condução da entrevista semiestruturada.

Antes da realização das entrevistas, os participantes voltaram a ser informados sobre os objetivos do estudo, a sua finalidade e foi explicado que será mantida a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos. No contexto de investigação apenas se recolhem os dados pessoais estritamente necessários à realização das investigações e somente a investigadora e o seu orientador terão acesso ao *corpus* de análise. Estes, serão codificados e destruídos de forma definitiva após a conclusão ou possível interrupção da investigação.

Desta forma, procedeu-se à realização das entrevistas de forma progressiva, ou seja, foram inicialmente recolhidos alguns dados sociodemográficos e foram posteriormente efetuadas cerca de 16 questões relativas ao estudo. Foi dada aos participantes a possibilidade de a mesma ser concretizada com ou sem imagem, obedecendo à vontade dos mesmos. Todas as entrevistas foram realizadas com imagem e em formato áudio, num local calmo, silencioso e privado e tiveram, em média, a durabilidade de uma hora e trinta minutos.

Importante referir que foram executadas três entrevistas exploratórias para a obtenção de *insights* e ideias. A sua aplicação permitiu aferir se os participantes davam respostas que se encaixavam no que a investigadora pesquisou, se compreendiam bem as questões e se o tempo de duração não era demasiado extenso.

Houve também o interesse por parte da investigadora em entender, no final da entrevista, qual o *feedback* dos participantes em relação à pertinência do estudo. Manteve sempre uma postura neutra e empática ao longo da sua realização, prestando total atenção diante das informações reveladas.

Finalizada a entrevista e a recolha de dados, a investigadora reiterou os seus agradecimentos, colocando a possibilidade de um eventual contacto posterior para algum esclarecimento imprescindível. Todos os dados obtidos foram guardados num computador com password, ao qual ninguém teve acesso. De seguida, foi efetuada uma leitura flutuante dos dados em bruto, o *corpus* de análise, estabelecendo-se este, o primeiro contacto com material recolhido. Após o término da leitura superficial, procedeu-se a leitura em profundidade para selecionar os dados tendo em conta os objetivos previamente definidos, a fim de descrever e discutir os mesmos.

## 5.5 Pressupostos de análise de dados: Análise temática

### 5.5.1 Definições, padrões e paradigmas

A análise temática é um método largamente utilizado na psicologia clínica, que visa identificar, analisar e relatar temas de dados qualitativos. Pretende extrair os principais tópicos ou conceções, que surgem ao longo de um conjunto de dados, possibilitando a identificação e análise de certos padrões (Barker *et al.*, 2016; Braun & Clark, 2012).

É uma técnica flexível e rica, a principal vantagem, pois, pode ser utilizada de forma autónoma, originando um relato profundo, minucioso e complexo, não estando refém do quadro teórico das questões de investigação, do método de recolha de dados e da porção de participantes. No entanto, também possui outro tipo de benefícios, tais como: abrange uma multiplicidade de temas de pesquisas, proporcionando o entendimento das experiências individuais; analisa diversos padrões de dados; analisa dados grandes ou pequenos; e é extensível na elaboração de análises baseadas em dados ou em teoria (Braun & Clarke, 2006, 2012).

Engloba um conjunto de conceitos centrais em toda a análise, tais como: o tema, o subtema, o código, o organizador central e o mapa temático. O tema pode ser determinado pelos dados referentes à pesquisa, que possibilita o acesso a algum nível de resposta padrão ou significados comuns ao longo do conjunto de dados, considerados pertinentes para as questões de investigação. Nas análises qualitativas, os temas eleitos carecem de uma reflexão clara do conteúdo de todo o conjunto de dados. Estes, são compostos pelos subtemas e pelos códigos. Os subtemas, não têm necessariamente de existir, e são subdivisões que selecionam elementos específicos considerados importantes de um tema. No que se refere aos códigos, estes são considerados unidades de análise que identificam aspetos específicos de um segmento de dados. O organizador central da análise, diz respeito a toda a ideia principal, em que se estabelecem temas e se agrupam dados, de forma a responder a todas as questões de investigação e a relacionar todos os temas de análise. Por fim, o mapa temático é uma representação gráfica que proporciona informação sobre os temas e a forma como se relacionam (Braun & Clarke, 2006, 2012).

De acordo com Braun e Clarke (2006), é importante diferenciar o *corpus* de dados de um conjunto de dados. O primeiro abrange todos os dados recolhidos e utilizados num determinado projeto de pesquisa, o segundo são todos os dados do *corpus* utilizados numa análise.

Existem dois tipos de análise temática, a indutiva e a dedutiva ou teórica, que podem surgir simultaneamente em alguns casos. Na abordagem indutiva os temas identificados estão alinhados com os dados obtidos, ou seja, aqui os dados foram recolhidos propositadamente para a pesquisa (e.g., através da realização de uma entrevista). Em relação à abordagem dedutiva ou teórica, está é claramente orientada pelo analista, que tendencialmente faz uma descrição detalhada com menor diversificação dos dados. Na análise temática dedutiva ou teórica, também se verifica a presença de mapas caracterizados teóricos e mapas indutivos, que visam esclarecer a codificação dos dados (Braun & Clarke, 2006).

No que se refere aos temas, estes podem ser identificados a nível semântico ou explícito e identificados a nível latente ou interpretativo. Na abordagem semântica, os temas são identificados como parte explícita ou superficial dos dados e o analista não procura nada além do que o participante relatou ou foi escrito. A abordagem latente ou interpretativa, vai para lá da abordagem semântica e pressupõe a identificação de ideias,

suposições e ideologias subjacentes. Assim, a interpretação dos temas não é apenas uma análise descritiva, mas sim teorizada (Braun & Clarke, 2006).

O presente estudo orienta-se pelo quadro do paradigma construtivista na análise temática dos dados, em razão da temática e do tipo de questões que iremos abordar, de natureza aberta, compreensiva e que defende o entendimento global dos fenómenos. Aqui, permutam-se as medidas positivistas de validade interna e externa, fiabilidade e objetividade por conceções, como a credibilidade, transferibilidade, dependência e confiabilidade. No paradigma construtivista existem várias realidades (ontologia relativista) e o conhecimento válido é produzido pelo investigador em conjunto com o participante (epistemologia subjetiva). Os significados dos indivíduos são construídos em função da sua interpretação e da forma como manuseiam a realidade (Aires, 2011). A análise foi essencialmente dedutiva (teórica), pois, a pesquisa literária realizada sobre o tema informou a prática. No entanto, foi necessário recorrer à forma indutiva, visto que possibilitou a recolha de dados de maneira permeável às suas *nuances*. Deste modo, é possível afirmar que estamos perante uma análise de carácter misto. A definição dos temas, numa fase inicial, foi mais semântica e posteriormente, mais latente, em razão do discurso dos participantes, do entendimento sobre o enquadramento teórico e da realização de entrevistas.

#### 5.5.2 Fases

A análise temática compreende um conjunto de técnicas, que dão sentido aos dados recolhidos. Braun e Clarke (2006, 2012), definiram um conjunto de fases ou etapas que devem ser ponderadas na orientação do processo de análise, mas este modelo não deve ser visto de forma linear, pois, é possível avançar para a próxima fase sem concluir a fase anterior. Estas autoras identificaram seis etapas relativas ao processo de análise, nomeadamente:

- A) Familiarização com os dados: nesta etapa o investigador lê e relê os dados, para se tornar intimamente familiarizado com os mesmos, fazendo anotações de quaisquer observações analíticas iniciais. Aqui, é importante transcrever todos os dados obtidos, visto que serve de base para a restante análise do estudo.
- B) Codificação: utilizada como um método de redução de dados e também como um método analítico, onde, através dos códigos, é capturada uma leitura semântica e

conceptual dos dados. O investigador organiza todos os dados de uma forma sistémica e conceptual, agrupando todos os códigos e fragmentos de dados relevantes.

- C) Procura de temas: começada quando todos os dados estiverem codificados e agrupados. Um tema é um modelo coeso e significativo, relevante para a questão da pesquisa. A sua procura é um processo ativo, pois é o próprio investigador que os constrói, através da alocação dos temas para agrupamentos temáticos. Se existirem códigos que não se encaixam em nenhum dos temas escolhidos, cria-se um tema designado por “*miscellaneous*”.
- D) Revisão dos temas: nesta etapa o investigador deve refletir e verificar se os temas elaborados são para a pesquisa ou não. Quando não há dados suficientes para apoiá-los ou se os mesmos forem muito heterogéneos, estes não podem ser considerados temas. Envolve dois níveis de revisão, o nível um e o nível dois. Em relação ao nível um, aqui todos os dados devem ser lidos para verificar se há a formação de um padrão coerente ou não. Se esta formação coerente se confirmar prossegue-se para o nível dois, mas se não acontecer o tema deve ser repensado ou excluído. O nível dois, é um processo idêntico ao anterior, mas concede um maior destaque aos dados na totalidade. Aqui, lê-se, mais uma vez, o conjunto de dados para os recodificar novamente, mas apenas se os temas se encontrarem interligados com o conjunto de dados e houver a identificação de dados não reconhecidos nos passos anteriores. No final desta fase, o investigador deverá reconhecer se existe homogeneidade e heterogeneidade entre as categorias e os temas.
- E) Definição e nomeação dos temas: fase de análise contínua que exige que o investigador oriente e redija a análise de cada tema (e.g., “Que história conta este tema?” e “Como este tema se encaixa na história geral?”), reconhecendo a sua natureza e elaborando um nome preciso, vigoroso e esclarecedor.

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

- F) Elaboração do relatório: está presente a exposição de ideias e de dados de uma forma breve e compreensível, permitindo ao leitor obter a informação necessária e contextualizá-la em relação à leitura existente.



## CAPÍTULO III: ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Visando uma melhor compreensão sobre o impacto das consequências resultantes da COVID-19 e dos atuais conflitos armados, na vontade e decisão de parentalidade dos sujeitos da amostra selecionada para o estudo, neste capítulo procurou-se apresentar e analisar os dados obtidos através das entrevistas semiestruturadas.

Para simplificar esta análise, os dados serão apresentados conforme as três unidades de análise previstas neste estudo, bem como as dezasseis categorias de análise selecionadas e relatadas *a posteriori* pelos participantes. Assim, em primeiro lugar, introduzimos os resultados relativos ao tema percepções e expectativas sobre a parentalidade: ser pai, ser mãe (Anexo D, Tabela 8), depois os resultados correspondentes às intenções reprodutivas (Anexo D, Tabela 9) e, por fim, os resultados que sinalizam o efeito das consequências da pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na decisão de parentalidade (Anexo D, Tabela 10).

### **a) Análise dos resultados provenientes das entrevistas quanto às percepções e expectativas sobre parentalidade: ser pai, ser mãe**

Para proceder à análise dos discursos dos entrevistados em relação às percepções e expectativas sobre parentalidade: ser pai, ser mãe, foram selecionadas cinco categorias de análise (Anexo D, Tabela 8), que obedecem às cinco questões apresentadas na primeira unidade de análise do guião de entrevista aplicado.

Desse modo, as cinco categorias são: parentalidade, desafios que o nascimento de um filho acarreta, mudanças que ocorrem na transição para a parentalidade, expectativas face à parentalidade e envelhecimento populacional.

No que concerne à primeira categoria, “**Parentalidade**”, é possível compreender pelas narrativas apresentadas no anexo D, tabela 8 que todos os participantes apresentam perspectivas concordantes, dado que o exercício das responsabilidades parentais, que se transpõem num conjunto de atividades executadas em função do desenvolvimento da criança, integra todas as definições de parentalidade dos sujeitos da amostra (Gonçalves,

2016). P1 considera que a parentalidade vai além da criação, “... *é também ser amigo, estar atento aquilo que é a realidade dos nossos filhos...*” e “*é um acompanhamento constante ao longo da vida com diferentes níveis. Num primeiro nível eu sou totalmente responsável pela criança... e num segundo nível, quando ela já é independente, eu passo apenas a acompanhá-la...*”. P2 apresenta um discurso que vai ao encontro do que P1 referiu, considerando a parentalidade como uma tarefa de grande responsabilidade para toda a vida e realçando a importância do papel dos pais na vida dos seus filhos “... *são alguém por quem os filhos têm respeito e que tentam dar as melhores indicações para o futuro...*”. Para P3, além de toda a responsabilidade e do trabalho, ser mãe “... *é também dar amor, compreender e ajudar o filho a ultrapassar todas as dificuldades da vida*”. De acordo com P4, “*Além de toda a responsabilidade que está inerente a este papel, desde a satisfação das suas necessidades, a garantia do seu bem-estar e a educação...*” a parentalidade exige também um ajustamento dos objetivos dos pais em função da criança - “... *para a ajudar a concretizar os seus sonhos, apoiá-la quando mais precisa e acompanhá-la ao longo do seu curso de vida.*” Refere ainda que com o nascimento de um filho é concebida “... *uma ligação que nunca mais vai ser quebrada*”. Segundo P5, este é o papel de maior responsabilidade para a vida, dado que “... *temos nas nossas mãos o dever de educar aquilo que é uma pessoa e que vai ser o futuro da sociedade em que vivemos*”, mas que “... *dá sentido e direção à vida...*”. Em concordância com a resposta anterior, P6 também considera a parentalidade como uma grande responsabilidade e explica - “... *estamos a criar a personalidade de uma pessoa através da sua educação e da transmissão de bons valores...*”. No entanto, destaca a “... *criação de uma relação de amor, carinho e respeito*”. Por fim, P7 refere que além da criação física existem mais obrigações, tais como “... *o dever de educar e de prepará-los para o mundo... de criar um ser humano*” e acrescenta ainda que “... *é também algo especial porque é uma criança que nasce de nós, fruto do amor de uma relação*”.

Deste modo, podemos perceber que, de uma forma global, as respostas obtidas pelos participantes apresentam bastante conformidade, na medida em que vários relatos evidenciaram as mesmas perspetivas.

Tendo em conta os discursos dos participantes da presente amostra, verifica-se, através dos mesmos, que os pressupostos teóricos sobre o assunto em questão se confirmam, pois, a parentalidade é uma tarefa de grande responsabilidade, em razão da complexidade de competências e saberes necessários para que a criança se desenvolva

física, cognitiva, emocional e socialmente de forma positiva (Martins, 2009). Tornar-se pai ou mãe implica garantir os cuidados básicos, como a saúde e a segurança dos filhos, amá-los, acompanhá-los e orientá-los no decorrer do seu curso de vida, com o propósito de desenvolver competências e recursos essenciais para alcançarem os seus objetivos. Envolve igualmente a transmissão de uma educação alicerçada nos valores sociais e culturais para uma melhor socialização e envolvimento dos mesmos (Negrão, 2021). Alguns autores afirmam ainda que a parentalidade também contribui para uma vida significativa e satisfatória dos casais (Bernardi *et al.*, 2020).

Em relação à segunda categoria desta unidade de análise, “**Desafios que o nascimento de um filho acarreta**”, é possível perceber que a maioria dos participantes (P1, P2, P3, P4 e P6) considera as práticas educacionais e transmissão de valores a maior dificuldade do exercício do papel parental. Para P1, a facilidade de acesso à *internet* constitui um desafio à educação na atualidade: “*Agora, existem muitos mais desafios na educação do que há vinte anos atrás onde o nível tecnológico era muito menor, mas hoje em dia qualquer miúdo chega facilmente à internet.*”. Embora reconheça as vantagens da *internet*, P1 considera-a “... maioritariamente um risco...”, explicando que “*temos acesso a qualquer tipo de informação, seja ela boa ou má...*”. No seu discurso reforça também os impactos do uso excessivo das tecnologias digitais a nível social, “... *impossibilita a conexão entre as pessoas, estamos cada vez menos sociais*”. Também P6 concorda com isto e reforça esta ideia, “*Hoje em dia qualquer criança, propositadamente ou não, tem acesso a muitos tipos de informações, incluindo conteúdos inapropriados (e.g., de cariz violento ou sexual). Além disto, também considero que há um declínio dos contactos sociais, pois, as crianças preferem os jogos virtuais e isto é prejudicial para o seu desenvolvimento*”. Para tornar isto mais explícito, P6 apresenta o seguinte exemplo “... *como posso eu dizer a um filho meu que só a partir de uma determinada idade é que pode ter telemóvel quando todos os seus colegas o tem? Não dá*”. Resumidamente, o uso excessivo das tecnologias digitais, por parte das crianças, é o maior desafio da educação para P1 e P6. Este é considerado um fator de risco, em razão da facilidade de acesso a qualquer tipo de conteúdo e pelo comprometimento da socialização das crianças.

No que diz respeito a estes assuntos, a literatura vem atestar que apesar de a parentalidade ser uma dimensão básica e essencial da condição como seres humanos, a transição para esta nova etapa de vida implica lidar com diversos desafios que precisam

de ser compreendidos (Simões, 2011). Na contemporaneidade, a família questiona-se frequentemente sobre a tarefa de educar uma criança (Zanetti & Gomes, 2014), e as tecnologias apresentam-se como um dos maiores desafios para os pais do século XXI, uma vez que se caracterizam por um espaço de possibilidades, usos e modos de interação. O fácil acesso aos conhecimentos que os meios tecnológicos providenciam, apesar de benéfico, pode ser prejudicial para o desenvolvimento social, cognitivo e afetivo das crianças (Brito & Dias, 2019), e afetar o bom funcionamento da família, em razão do afastamento físico e afetivo dos membros que a constituem. Estas novas formas de comunicação e convívio também podem ser geradoras de conflitos no seio familiar (Neumann & Missel, 2019). Assim sendo, estabelecer com clareza os limites da sua utilização pode ser uma tarefa complexa, para os pais, mas que é essencial para não existir a privação de habilidades funcionais relevantes para a construção do conhecimento (T. O. Silva & Silva, 2017).

Para os participantes 2, 3 e 4, os principais desafios da parentalidade também estão orientados para a educação das crianças, essencialmente para a transmissão de princípios, valores éticos e morais. Segundo P2, a responsabilidade pela educação é um grande desafio, pois “... *é um dos grandes pilares da vida dos indivíduos e essencial para que o/a nosso/a filho/a seja uma pessoa com bons valores*”. Para P3, “*O principal desafio é a educação, neste caso a transmissão de valores e de princípios para criar um bom ser, uma boa pessoa*”. Por fim, P4 sem discordar com as situações acima mencionadas, diz: “*A educação, visto que é um dos fatores primordiais para que se torne uma pessoa digna, com empatia pelos outros*”.

É importante referir que estes resultados vão ao encontro do que a literatura afirma, sendo este discurso confirmado pela perspectiva de Wagner (2003) (*cit in*. Zanetti & Gomes, 2014), em que a mudança de papéis, a ascensão de novas ideias e de novas teorias sobre a educação, transforma os pais em indivíduos imprudentes, inseguros e com diversas incertezas perante a inexistência de indicações sobre a tarefa de educar.

De acordo com Alexandre (2012), “a família constitui a primeira instância educativa do indivíduo. Este ambiente é o que desperta para a vida como pessoa, onde interioriza valores, atitudes, papéis e onde se desenvolve o processo fundamental da transmissão de conhecimentos, costumes e tradições.” (p.18). Os valores são, normalmente, definidos como princípios que caracterizam indivíduos e sociedades e

permitem entender os comportamentos e atitudes de cada um (Lönnqvist *et al.*, 2018). A sua transmissão é essencial para a construção de uma sociedade bem-sucedida, onde existe a aceitação voluntária de valores, padrões e costumes (Grusec & Davidov, 2015). Desta forma, educar os filhos é uma tarefa difícil, na medida em que apenas as experiências de vida, o instinto e a vontade dos pais em querer fazer o melhor são as únicas ferramentas que têm ao seu dispor. Educar através da exteriorização de amor, carinho, respeito e confiança permite desenvolver um julgamento moral na criança, a capacidade reflexiva, a consciência ética, a socialização positiva, o saber agir e o pensamento consciente (Cacciaccaro & Macedo, 2018).

Outro desafio, também referido por alguns participantes (P2, P5 e P7), corresponde às questões económicas, pois, segundo P2, “... *a partir do momento em que uma criança nasce os pais passam a despender muito dinheiro dos seus ordenados, com o objetivo de lhe proporcionar uma boa vida*”. Completando o seu discurso, P2 considera que as questões económicas são “... *muito importantes para que a criança tenha acesso a boas oportunidades e para que se desenvolva da melhor forma possível*”. P5 segue a mesma linha de pensamento e refere que “... *a questão económica... dá uma solidez para conseguirmos educar e criar da melhor forma*”. Por fim, P7 diz que “... *o nascimento de uma criança e o seu desenvolvimento envolve despesas muito grandes*”.

As crianças acarretam um custo económico considerável, dado que as despesas familiares disparam de imediato e os gastos fixos a nível doméstico também (e.g., luz, gás, água e alimentação). Os pais ou educadores tentam dar o melhor aos seus filhos, o que requer um esforço económico muito grande por parte das famílias. A literatura empírica evidencia que os desafios e dificuldades da mãe e do pai, na contemporaneidade, devem ser percebidos no âmbito da complexidade das questões económicas (Negrão, 2021). A vivência num contexto de desvantagem económica impacta no bem-estar dos filhos e aumenta a probabilidade do desenvolvimento de algum tipo de problema, emocional e comportamental (Baker *et al.*, 2003).

Por fim, P7 acrescenta ainda que “*a estabilidade familiar para que a criança cresça num ambiente saudável sem grandes confusões entre as pessoas*” é outro desafio que os pais têm de superar.

É curioso destacar do ponto de vista científico que o assunto abordado pela participante 7, no que se refere à importância de conservar uma estabilidade familiar, é também bastante reforçado pela literatura. Para Fowler *et al.* (2015), o ambiente familiar é crucial no desenvolvimento das crianças e adolescentes, em virtude da influência que tem nas suas experiências e crescimento. A investigação demonstra que quanto maior a instabilidade vivenciada neste contexto, pior será o desenvolvimento dos indivíduos. Por outro lado, um ambiente familiar ajustado e uma relação de proximidade entre pais e filhos é propícia a um desenvolvimento mais positivo e ajustado e a um maior nível de bem-estar (King *et al.*, 2018). As experiências adversas na infância estão, frequentemente, associadas ao desenvolvimento de problemas de saúde na idade adulta. Por conseguinte, um ambiente familiar estável deve ser dotado de determinadas características (e.g., proximidade, apoio e preocupação), para que se produzam resultados mais positivos (Harrison *et al.*, 2015).

Nesse sentido, pelos discursos dos sete entrevistados verificámos que a transição para a parentalidade acarreta uma variedade de desafios, relacionados com a tecnologia na educação infantil e com transmissão de bons valores e princípios, questões económicas e estabilidade familiar.

No que tange à terceira categoria, “**Mudanças que ocorrem na transição para a parentalidade**”, todos os participantes respondem concordantemente que a diminuição do tempo dos pais é uma das principais alterações da passagem para este novo estágio do ciclo de vida. Mediante isto, considera-se relevante salientar o relato de P1, visto que acaba por englobar respostas semelhantes dos restantes entrevistados: “*Nós dedicamos maior parte do tempo à família e quando maior ela é mais tempo exige. O que acontece é que o tempo não é infinito, um dia tem 24h e faz com que seja mais difícil de dividi-lo e geri-lo por todos, desde familiares, amigos, trabalho e atividades de lazer*”.

Corroborando os relatos apresentados, os estudos de Martins (2013) afirmam que a transição para a parentalidade é pautada por mudanças significativas e impactantes sobre a vida dos indivíduos, o que requer um processo de adaptação, por parte dos pais, com o objetivo de realizar algumas tarefas desenvolvimentais. O nascimento de um filho, principalmente no caso de ser o primeiro, mesmo que esperado e desejado, modifica inevitavelmente a identidade, os papéis e funções dos pais e de toda a família (Relvas, 2004). Segundo Canavarro e Pedrosa (2005, p. 244), a adaptação bem-sucedida à

parentalidade requer, “uma análise comparativa das motivações, mudanças, oportunidades e constrangimentos envolvidos no contexto específico da transição”.

A chegada de um novo elemento, proporciona alterações no equilíbrio entre o trabalho, familiares e amigos, vistos, na atualidade, como pormenores mais valorizados do que as funções parentais (Matos & Magalhães, 2014). A transição para este novo ciclo de vida exige o desdobramento do tempo, dos pais, em todos os seus campos de vida. É necessária a gestão de tempo e de responsabilidades laborais, em paralelo com a organização da vida doméstica e familiar, o que pode despoletar stresse e desgaste emocional (Fernandes, 2022).

Ainda dentro desta perspetiva, é de destacar a diminuição do tempo do casal, um para o outro, como referem P4 e P5. Diz P4: “... *os pais passam a viver em função dos filhos, principalmente nos primeiros anos e perdem um pouco da sua intimidade e do tempo para si próprios enquanto casal*”; e afirma P5: “... *o tempo que passo com a minha esposa*”.

Relativamente à perspetiva científica, Ahlborg *et al.* (2005) vêm confirmar o referido pelos participantes 5 e 6, no que se refere ao facto dos autores considerarem que o nascimento de um filho pode diminuir o tempo do casal para si próprio e o investimento na relação, o que poderá despoletar um sentimento de diminuição de intimidade, medo de errar e dificuldades em lidar com problemas do dia a dia.

É igualmente importante referir que todos os participantes (exceto P5) salientam que a transição para a parentalidade provoca profundas mudanças nos hábitos e nas rotinas diárias. P1 remete-nos para a modificação de alguns hábitos adquiridos na ausência de filhos no que toca às preocupações, “*Facilmente decidimos uma viagem, a ida a um jantar e os filhos vão por um entrave a isso*”. P2 afirma que “*O nascimento de um filho é algo que muda a nossa maneira de viver...*” e destaca ainda toda a responsabilidade relacionada com o papel parental que se começa a desempenhar, “*nos primeiros anos de vida ele é um ser incapaz e dependente de nós, só a partir de um determinado momento na vida é que os pais se conseguem desprender disso, mas até lá é muita responsabilidade*”. P3 também considera haverem “... *mudanças de rotina a que estou habituada...*”, tal como P4, “*São as rotinas diárias que se alteram, as coisas têm de ser planeadas em função do que será melhor para o bebé*”. Segundo P6, “... a

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

*reorganização das rotinas diárias...*” é também uma das principais mudanças nesta fase. Por último, para P7 existe uma transformação da dinâmica familiar, uma vez que “... *são necessárias algumas mudanças na rotina individual e do próprio casal...*”.

De acordo com a literatura, a transição para a parentalidade implica a reorganização das rotinas familiares e individuais, através da introdução de novas formas de viver, resultantes da modificação do modo de ser e de estar do próprio indivíduo, comprovando o que os participantes 1, 2, 3, 4, 6 e 7 afirmaram (Canavarro, 2001).

Diante desta unidade de análise, os relatos dos participantes P3 e P5 foram tocando em diversos aspetos, entre eles os recursos financeiros/económicos tidos como uma das mudanças que ocorre na transição para a parentalidade.

Reforçando o exposto anteriormente na revisão da literatura, a chegada de um novo elemento à família acarreta grandes mudanças para a vida dos pais, principalmente a nível financeiro (Dyrdal & Lucas, 2013). O homem e a mulher que eram somente parceiros e, que até então investiam financeiramente no seu lazer enquanto casal, com a chegada de um bebé adquirem novos papéis, de pai e mãe, passando a aplicar o seu dinheiro na criança com o objetivo de lhe proporcionar o melhor (Hansen, 2012).

Outra mudança presente na transição para este novo estágio do ciclo de vida poderá ser mesmo a questão da habitação, que, de acordo com P4, “... *tenho de trocar de casa para ter um quarto para a criança*”. Para P7, a habitação também poderá ser uma das mudanças a realizar, realçando a importância de ter uma casa onde a segurança infantil esteja acautelada e em que a criança tenha o seu próprio quarto e espaço “... *o local onde a criança cresce deve ser cuidado, para que não exista qualquer tipo de perigo ou, porque pode ser necessário a mudança de casa para que a criança tenha um quarto para si e para que tenha mais espaço*”.

Reportando-nos ao inquérito à fecundidade - 2019, a questão habitacional pode ser um entrave nas decisões em matéria de parentalidade (Rosa & Oliveira, 2021). A sobrevalorização do mercado imobiliário em Portugal estará a condicionar a intenção de aumentar a família e, desta forma, residências mais pequenas promovem a constituição de famílias mais pequenas (Tomé *et al.*, 2018).

Considerando ainda o discurso de P7, “... *o local onde a criança cresce deve ser cuidado para que não exista qualquer tipo de perigo...*”, a literatura diz que a habitação da criança deve ser segura, para que se movimente com autonomia e sem riscos. Os traumatismos e as lesões constituem uma séria ameaça à vida das crianças e adolescentes, logo, é necessária a adoção de estratégias para uma habitação mais segura para todos os seus utilizadores (Alto Comissariado da Saúde [ACS], 2011).

Por fim, P7 aborda ainda a questão da adaptação dos pais às várias etapas do desenvolvimento da criança - “*A adaptação, quase constante, dos pais ao crescimento da criança porque passa por várias fases ao longo do seu desenvolvimento, algumas das quais difíceis*”.

Deste modo, é notório que as funções parentais se alteram com a passagem do tempo, uma vez que os filhos incorporam diferentes etapas do seu desenvolvimento, ou seja, cada estágio do desenvolvimento dos filhos exige, por parte dos pais, uma adaptação das suas expectativas, sentimentos, comportamentos e preocupações (Cruz, 2005).

De forma bastante sintetizada, poderemos admitir que de acordo com o discurso destes entrevistados, apesar de todas as alegrias que a chegada de uma criança proporciona, esta também gera várias mudanças para a vida do casal e da família. A escassez de tempo, considerada unanimemente por todos os participantes, seguida da alteração das rotinas e hábitos, do aumento das responsabilidades, do aumento dos gastos, da mudança de casa e da adaptação dos pais às etapas do desenvolvimento da criança, foram identificadas como as principais mudanças que ocorrem na transição para esta nova etapa.

No que concerne à análise da quarta categoria, “**Expectativas face à parentalidade**”, as respostas vão variando, sendo que os participantes mencionam diferentes aspirações sobre o que esperam dos seus filhos, em relação a comportamentos, atitudes e sentimentos, assim como semelhanças que gostariam que existissem entre si e o próprio bebé.

Para alguns participantes (P1, P3 e P6), as expectativas mencionadas estão voltadas para o desejo de que existam algumas semelhanças entre eles e o seu descendente. P1: “*Ver no outro lado um bocadinho daquilo que eu sou, dos valores, dos gostos...*”; P3: “*Eu gostava que fosse parecido ou parecida comigo, que tivesse algo meu,*

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

*não só fisicamente, mas também ao nível da personalidade”*; P6: “... *que seja parecido comigo quer fisicamente como nos valores”*”.

No entanto, P1 não limita as suas expectativas às semelhanças que gostaria que existissem entre si e o seu futuro filho, uma vez que menciona a importância de haver, por parte do descendente, a formação de uma opinião própria, “... *mas também que possa ser irreverente em algumas situações, não mal-educado”* e salienta proferindo “*Quero que tenha a sua própria opinião e que a defenda...*”.

P6 menciona que outra das suas expectativas quanto ao futuro do filho, está relacionada com as características emocionais da criança, “*Espero que seja um bom ser humano...*”. Também P4, sem discordar do discurso de P6 espera que o seu filho “... *seja educado e respeitoso para com os outros, que se torne numa pessoa íntegra e com bons valores...*”.

P6 espera ainda que exista “... *um relacionamento positivo, de confiança...*” e acrescenta “*eu não preciso que o meu filho me conte tudo, mas quero que saiba que o pode fazer porque vou estar aqui para ouvi-lo e apoiá-lo*”. P7 em concordância com P6 espera “... *ter um relacionamento de proximidade com a criança, que tenha confiança para falar comigo sobre qualquer assunto, ou seja, além da relação maternal que está subjacente, gostava que existisse uma relação de amizade*”. Além do mais, a participante 7 revela que as suas expectativas, em relação aos descendentes, são fundamentadas na educação que recebeu dos seus pais, “*Há coisas que eu vejo na educação dos meus pais que gostaria de transmitir para os meus futuros filhos*”.

Relativamente à participante 2, esta declara não ter muitas expectativas, “*Não tenho muito esta projeção do futuro, não penso muito disso... ainda não esta nos planos*”. No entanto, apresenta alguns receios relativamente à gestação e aos cuidados que um recém-nascido exige, “... *a conceção em si e a responsabilidade por um recém-nascido, provocam-me um pouco de receio. É uma mudança em que não se sabe muito bem o que se tem de fazer*”. Para P3, outra das suas expectativas também está relacionada com o “... *receio em relação ao parto*”.

Por fim, para P5 a parentalidade iniciou-se com o casamento e as suas expectativas estão voltadas para a imaginação em ser pai, idealização da própria criança

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

e para a escolha do nome do bebé, “... *como será ser pai, como será que a criança vai ser e penso em alguns nomes para lhe dar*”.

Reportando-nos para os dados científicos, estes realçam que a construção da parentalidade se inicia antes da gravidez, através do desejo em ser pai ou mãe (Cigoli, 2000 *cit in.* Soares, 2012). De forma genérica, é um evento de vida envolto por expectativas, podendo ser positivas ou negativas (Barbiero & Baumgarten, 2015), visto que a criação de uma criança engloba aspetos narcísicos dos pais relacionados com os sonhos, medos, recordações da própria infância, modelos paternos e maternos, bem como as aspirações sobre o futuro da geração seguinte (Zornig, 2012 *cit in.* Féres-Carneiro *et al.*, 2017).

Nilsson *et al.* (2018), assegura ainda que o parto é uma experiência multidimensional e única, logo as expectativas face a este evento podem variar entre uma dimensão positiva ou negativa, englobando sentimentos de alegria, mas também preocupações, ansiedades e medos.

Através da análise dos relatos apresentados face à categoria em questão, verifica-se que os participantes vão adotando e defendendo diversos pontos de vista, tendo sempre em linha de conta as suas expectativas.

Em relação à última categoria desta unidade de análise, “**Envelhecimento populacional**”, a questão em si centrou-se mais especificamente em saber que fatores os participantes consideram estar na base deste envelhecimento que se faz sentir. Todos tinham conhecimento de que Portugal é um dos países mais envelhecidos da Europa e foram apresentados vários fatores justificativos do fenómeno. P1 apresenta um discurso claro e amplo. Considera que o envelhecimento ocorre pela diminuição da fecundidade e da mortalidade, pelo aumento da esperança média de vida e também pelo maior nível de conhecimento dos indivíduos, “... *a fecundidade hoje em dia é menor porque as pessoas têm mais conhecimento e faz com que se pense além do dia de hoje*”. Deixa bastante claro que “*Ter filhos não é algo negativo, mas é algo que pode ser complexo ao nível da educação, ao nível financeiro e acima de tudo no mundo que espera essas crianças e, se calhar, na incapacidade de protegê-las, por exemplo, das alterações climáticas ou numa situação de guerra*”. Para P5 o nível educacional dos jovens é também um fator explicativo do decréscimo do número de nascimentos: “... *antigamente as pessoas tinham*

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

*muitos filhos por falta de informação e por falta de métodos contraceptivos eficazes, mas na atualidade só engravida quem quer”.*

De acordo com o relato de P2, o envelhecimento populacional está diretamente relacionado com a satisfação das necessidades de autorrealização, visto que a busca pela escolaridade mais elevada, por melhores trabalhos e, conseqüentemente, por uma melhor qualidade de vida favorece o adiamento da parentalidade: *“A geração atual tem mais ambições do que antigamente, temos outros objetivos, outras formas de pensar... queremos ter um nível de escolaridade mais elevado porque é uma forma de termos um bom trabalho e uma boa qualidade de vida, logo a parentalidade tende a arrastar-se”.* Completando o seu discurso, tal como P1, P2 também considera que a percepção sobre o futuro pode impactar negativamente na vontade e decisão de parentalidade dos sujeitos, em razão da *“... elevada instabilidade e insegurança causadas pelos conflitos, alterações climáticas e perdas económicas”.* De acordo com a perspectiva de P6, existem também mais aspirações na atualidade e esse é o principal impulsor do envelhecimento, *“... ambicionamos algo mais da nossa vida e, para isso, estudamos mais porque nos permite obter melhores trabalhos e melhores condições de vida”.*

P7 apresenta um discurso concordante com o de P2 e P6, salientado a diminuição da fecundidade como um fator crucial no envelhecimento populacional e colocando ênfase na questão laboral - *“Quando as pessoas não encontram o emprego que ambicionam, que esteja à altura das suas habilitações, estas acabam por imigrar, deixando o país de origem, ou adiar o nascimento dos filhos para idades tardias...”.* Resumidamente, os indivíduos buscam mais oportunidades e melhores condições de trabalho e se não o conseguem em Portugal, imigram refazendo a sua vida noutros países (e.g., casar, comprar casa e ter filhos). Deste modo, a falta de boas oportunidades a nível laboral leva à imigração e ao adiamento do nascimento do primeiro filho, os principais responsáveis, para a participante 7, pela diminuição da fecundidade e, conseqüentemente, envelhecimento da população.

Os relatos dos entrevistados compreenderam diversos aspetos sobre o assunto em análise, permitindo a recolha de informações mais completas e enriquecedoras. Ao longo das entrevistas, foi salientado várias vezes a importância das questões económicas e o mesmo acontece nesta unidade de análise, uma vez que alguns participantes (3, 4 e 5), abordaram este ponto. Para P3, a chegada de um bebé acarreta muitos custos e vai agravar

a situação de carência económica em que os pais já se encontram - *“Nós temos muitas despesas para os salários que ganhamos, é o arrendamento da casa, é luz, água, alimentação e o nascimento de uma criança só iria agravar essa situação”*. No seu discurso reforça também a importância de existirem medidas de incentivo à natalidade por parte do estado - *“Se calhar, se tivéssemos melhores salários e mais ajudas financeiras do estado nasciam mais crianças”*. Nesta mesma linha de pensamento, P4 menciona que as condições financeiras do país, os custos de criar uma criança e a falta de apoios à natalidade são alguns dos motivos que condicionam os nascimentos. P5 reforça igualmente a importância do fator económico, apresentando o seguinte exemplo: *“... antigamente as condições eram piores e as pessoas tinham imensos filhos para trabalharem e poderem dar um melhor nível de vida à família, mas agora é impensável fazer tal coisa, o que nós queremos é que a criança estude...”*. Concluindo o seu discurso, P5 considera que *“Os padrões da atualidade são muito mais exigentes porque os pais querem dar uma boa qualidade de vida aos filhos, o que acarreta muitos custos”*.

E, por fim, é igualmente apresentada como justificação para este envelhecimento que se faz sentir a não-parentalidade voluntária, uma vez que para P4 - *“... mesmo que as famílias tenham as condições necessárias, estas pensam bem antes de ter um filho porque não querem mudar a sua vida”*. P5 apresenta um pensamento semelhante: *“... as pessoas não estão disponíveis para ter despesas ou gastos extra, não estão dispostas a abdicar de certas coisas para conseguirem criar uma criança”*.

No que diz respeito a estes assuntos, a literatura vem comprovar que o envelhecimento populacional ocorre em virtude da redução dos níveis médios de fecundidade e de mortalidade e por um aumento, em paralelo, da esperança média de vida (Estevens, 2017). Considerando os resultados dos dois recenseamentos de população mais recentes, entre 2011 e 2021, observa-se uma diminuição da percentagem de população jovem, com idade até aos 14 anos, dos 15,0% para 13,0%. No entanto, a percentagem de população idosa com 65 e mais anos, aumentou substancialmente de 19,2% para 23,6% (INE, 2023b). Os resultados demonstram uma tendência de crescimento da população mais velha que tende a agravar-se com o tempo e dificultará a inversão da curva, mesmo com um aumento da fecundidade nos próximos anos.

Não obstante, a evolução demográfica é um processo que ocorre, fundamentalmente, pela redução do número de filhos (*quantum*), pela alteração do

calendário reprodutivo (tempo) da fecundidade e pela ascensão de novos modelos de construção e de composição familiar (Sobotka, 2013; Surkyn & Lesthaeghe, 2004). As mudanças resultantes da modernização das sociedades ofereceram à mulher a possibilidade na escolha da maternidade, o que abriu espaço para criação do dilema de ser ou não ser mãe, por isso a ausência de filhos (*childlessness*) transformou-se num fenómeno frequente. Mendes e Pereira (2019) revelam que a opção sobre ter ou não filhos acompanha as escolhas e expectativas dos pais, influenciadas por um ideal contemporâneo de desprendimento e liberdade. Neste viés, observa-se que com a chegada de uma criança existe a perda de autonomia dos cônjuges, que têm de prescindir das suas prioridades em prol da parentalidade (Bernardi *et al.*, 2018).

Por outro lado, a decisão de adesão ao projeto parental é marcada, tal como referido anteriormente, pela redução do número de filhos (*quantum*) e pelo adiamento da parentalidade (tempo), dado que o nascimento do primeiro filho tende a ser procrastinado para idades tardias. O aumento da idade pode diminuir as intenções de fecundidade, já que os indivíduos que atingem idades mais avançadas sem experienciar a parentalidade têm maior probabilidade de nunca a vivenciar, em razão da aproximação do limite de fertilidade das mulheres (Mendes *et al.*, 2016).

Atendendo à literatura, a decisão de ter menos filhos numa idade tardia é motivada pela expansão educacional global (Skirbekk, 2022), pela participação feminina no mercado de trabalho, pelo aumento das aspirações económicas e profissionais, pelo aumento do desejo de autorrealização (Lesthaeghe, 2010), pelos sentimentos de instabilidade e a perceção de insegurança no momento atual, passado ou futuro e pela falta de políticas públicas de incentivo à natalidade (e.g., apoios e subsídios) (Mendes *et al.*, 2016).

Os censos de 2021 registaram o nascimento de 79 582 nados-vivos, o que revela um decréscimo de 5,9% em relação a 2020 (menos 4 948). Todavia, é importante salientar que em 2022 nasceram com vida 83 671 crianças em Portugal, representando um acréscimo de 5,1% (mais 4 089) relativamente ao ano anterior (INE, 2023b). No entanto, este acréscimo resulta do aumento da natalidade por parte de mães estrangeiras, uma vez que segundo a base de dados PORDATA (2023b), em 2021 foi de 10.808 e em 2022 de 14.003 (aumento de 3 195). Portugal continua a viver uma crise demográfica atenuada

pelos imigrantes, com mais entradas e bebês, mas os portugueses continuam a ter menos filhos do que deveriam, não garantindo a reposição geracional.

Através da análise dos relatos apresentados face à categoria em questão, verifica-se que os participantes têm diferentes pontos de vista, apesar de algumas respostas serem semelhantes entre si. Resumidamente, o envelhecimento populacional é um fenómeno demográfico e os participantes desta amostra expõem um conjunto de fatores que explica o aumento da população idosa, tais como: a redução das taxas de fecundidade e mortalidade, aumento da longevidade, aumento do nível de instrução, perceção sobre o futuro, satisfação das necessidades de autorrealização, questão laboral e económica, poucos incentivos à natalidade e não-parentalidade voluntária.

#### **b) Análise dos resultados provenientes das entrevistas quanto às intenções reprodutivas**

Para esta unidade de análise alusiva ao tema das intenções reprodutivas, foram selecionadas cinco categorias de análise (Anexo D, Tabela 9) que dizem respeito a: desejo de ter filhos, fecundidade desejada, fecundidade final esperada, idade ao nascimento do primeiro filho e fatores que condicionam a transição para a parentalidade. Tal como as categorias anteriores, estas também se regem por uma ordem sequencial que corresponde às questões apresentadas no guião de entrevista (Anexo A).

Analisado a perceção dos entrevistados sobre a categoria, “**Desejo de ter filhos**”, é possível constatar que os mesmos demonstram opiniões concordantes, uma vez que todos desejam ter filhos e reforçam claramente a questão da continuidade familiar como o fator primordial na vontade e tomada de decisão de parentalidade. P1: “... *por causa da continuação da linhagem, para que fique um bocadinho de mim cá no mundo*”; P2: “... *é uma forma de continuidade...*”; P3: “... *é como se fosse uma continuação de mim e dos meus valores...*”; P4: “... *não quero acabar com a minha família*”; P5: “... *quero que exista uma continuação familiar, quero criar descendência...*”; P6: “... *é uma forma de continuidade...*”; P7: “... *por causa da continuidade familiar...*”.

Através do discurso dos participantes desta amostra, é possível verificar que os mesmos se encontram motivados pelo desejo em ter filhos e, posto isto, demonstram intenções de virem a ser pais ou mães no futuro. As mulheres e os homens do estudo

refletiram de uma forma muito semelhante, pois todos os relatos contemplam aspetos que se relacionam com a questão existencial da continuidade familiar.

Os relatos corroboram a literatura, uma vez que segundo os estudos de Haslinger e Bottoli (2017), a busca pela continuidade da família é um importante fator no processo de constituição da parentalidade. Para Scavone (2001), as causas biológicas manifestas no desejo de reprodução da espécie ou continuidade da própria existência são uma das razões para querer ter filhos.

Os participantes 4, 5, 6 e 7 abordam esta questão sob um prisma mais alargado, focando-se igualmente na vontade de experienciar a parentalidade e de exercer as funções parentais. P4: “... gostava de saber o que é ser pai, de criar um ser concebido por mim...”; P5: “quero... sentir essa responsabilidade...”; P6: “... gostava muito de criar um ser humano, de ter essa experiência, de saber o que é ser mãe.”; P7: “... deve ser uma experiência única que gostaria de experimentar”.

É importante referir que estes resultados vão ao encontro do que a literatura afirma, pois, a construção de uma família, com filhos, normalmente faz parte do projeto de vida dos indivíduos e é tido como um objetivo fundamental (Beck & Beck-Gernsheim, 2002).

Em contrapartida, é unânime entre P2 e P3 que subjacente à aspiração de parentalidade encontra-se o receio pela antecipação da experiência de parto, algo que é frequentemente mencionado pelas duas participantes ao longo da entrevista. P2 afirma que sente “... algum receio do parto...” e P3 diz que “... o parto faz-me muita confusão, penso muito no quão doloroso deve ser”.

De acordo com a literatura, os receios e as inquietações das mulheres relacionam-se sobretudo com antecipação da experiência de parto, sendo visíveis durante todo o processo de gestação, uma vez que acompanham as alterações habituais da evolução da gravidez (Pacheco *et al.*, 2005). O desejo de ter filhos e o receio da gravidez, pode levar a mulher ao desenvolvimento de sentimentos de ambivalência, independentemente de ter desejado/planeado ou não a gravidez (Canavarro, 2001; Colman & Colman, 1994).

De forma bastante sintetizada, observando tudo aquilo que os participantes nos transmitiram, o desejo em ter filhos pode ser influenciado positivamente por algumas

variáveis, entre elas: a continuidade da família, a vontade de experienciar a parentalidade e de exercer as funções parentais. Por outro lado, pode ser influenciado negativamente pela antecipação da experiência de parto.

No que concerne à análise da segunda categoria, focaremos a nossa pesquisa na “**Fecundidade desejada**”, ou seja, no número de filhos que uma pessoa deseja ter ao longo da vida. De modo geral, através das informações obtidas no discurso dos participantes (Anexo D, Tabela 9), verificamos que tanto os homens como as mulheres esperam terminar o seu ciclo reprodutivo com filhos. As respostas obtidas foram bastante equilibradas entre si, dado que a maior parte dos entrevistados (P1, P2, P3, P4 e P6) respondeu que gostaria de ter dois filhos, P7 mencionou vontade em ter quatro filhos e P5 diz que ter um filho é o seu principal objetivo. Todos eles justificam as suas respostas: P1: “... *por causa do companheirismo entre irmãos, mas também pelos valores da partilha e ajuda...*”; P2: “... *porque é algo benéfico... ter um irmão é ter um companheiro para o resto da vida, é ter alguém que vai estar sempre presente, que nos auxilia e ajuda*”; P3: “... *pela questão do companheirismo, ter um irmão é ter um apoio para a vida inteira, é ter alguém com que podemos contar sempre*”. No entanto, P3 no seu discurso acaba por mencionar a influência do seu namorado na fecundidade desejada, “... *também por influência do meu namorado, que gostava de ter dois filhos*”; P4: “... *porque se aprende a partilhar e quando os pais morrerem fica aqui alguém conosco, que nos apoia e ajuda*”; P5 diz que “*O meu sonho principal é ter um filho*”, mas salienta também que “... *se puder ter mais, melhor, mas com um já fico muito feliz*”; P6: “*É bom que as crianças tenham irmãos porque não se sentem sozinhas, aprendem a partilhar, ajudam-se mutuamente e acabam por ter um companheiro para a vida*”. P7 diz que “*Gostava de ter quatro filhos, porque eu sempre desejei ter uma família grande. Além disto, é bom ter irmãos... é uma das relações mais bonitas que há no mundo. Quando temos um irmão, sabemos que nunca estaremos sozinhos, temos sempre alguém para nos apoiar*”.

No que concerne à literatura, a mesma é confirmada pelas narrativas dos entrevistados 1, 2, 3, 4, 6 e 7 que independentemente da fecundidade desejada, enaltecem a importância da família e da relação fraterna focada na solidariedade e no companheirismo. O relacionamento entre irmãos inicia-se na primeira infância e permanece por todo o ciclo de vida do sujeito, é um dos vínculos mais duradouros de

todos e essencial no desenvolvimento emocional e nas relações sociais (E. P. Silva & Lucas, 2020). Resulta de um relacionamento de reciprocidade e independentemente da forma como se estabelece, molda a vida de cada um. Então, a relação fraterna é um vínculo afetivo que se preserva mesmo em situações de separação ou afastamento, causadas pelo tempo e pela distância (Oliveira & Cerveny, 2010 *cit in.* E. P. Silva & Lucas, 2020). Integra o mundo social das crianças e promove o companheirismo e o apoio emocional, tal como a competição e a rivalidade (Pereira & Lopes, 2013).

Indo ao encontro do discurso de P3, “... *também por influência do meu namorado...*”, a literatura afirma que a transição dos desejos de fecundidade para as intenções, tem em consideração fatores contextuais como as intenções do parceiro (W. B. Miller, 1994).

É também curioso destacar do ponto de vista científico o discurso da participante 7 quanto à fecundidade desejada: “*Gostava de ter quatro filhos...*”. No que concerne à literatura, os estudos são divergentes quanto à dimensão familiar considerada ideal, isto porque as sociedades contemporâneas caracterizam-se pela diminuição da dimensão familiar, com famílias que desejam dois filhos, mas que ficam muitas vezes pelo primeiro (Kohler & Ortega, 2002).

Por outro lado, o discurso do participante P5 vem, portanto, corroborar a literatura existente que afirma haver na atualidade uma parcela significativa de indivíduos com apenas um filho e outra de indivíduos sem filhos (Maciel, 2015).

Resumidamente, as respostas dos participantes do estudo sobre a fecundidade desejada indicam que o ideal de dois filhos permanece o modelo normativo.

A terceira categoria, “**Fecundidade final esperada**”, teve como principal objetivo perceber se o número de filhos desejados ao longo da vida é semelhante ao número de filhos considerado como ideal para uma família. É unânime, pela maioria dos participantes (P1, P2, P3, P4, P6 e P7) que a fecundidade final esperada se encontra abaixo da fecundidade desejada, uma vez que o número de filhos desejados não corresponde ao número de filhos que, realisticamente, esperam ter no fim do seu ciclo reprodutivo. P1: “*Provavelmente só vou ter um filho...*”; P2: “*Apenas um filho...*”; P3: “*Eu acho que só vou ter um...*”; P4: “*Possivelmente só vou ter um filho...*”; P6: “*... nem sei se vou conseguir ter um filho...*”; P7: “*Talvez um filho...*”.

Os participantes apresentam como justificações a idade. P1 diz que quanto maior o *gap* entre as idades dos pais e dos filhos, mais discórdia poderá existir “... *quanto maior é a diferença de idades entre os pais e os filhos, mais dificuldade os pais têm em entender os filhos, são de uma geração cada vez mais distante*”.

O discurso do participante 1 remete-nos para as relações intergeracionais no seio familiar. Reportando-nos para os dados científicos, estas relações apesar de benéficas, em razão da partilha recíproca de ideias, pensamentos e visões sobre as pessoas e o mundo, pode tornar-se num processo de perspectivas e posições contrárias que produzem tensões e conflitos (Widmer, 2010).

Para P2 o fator idade também parece impactar na decisão de ter o segundo filho, mas de outra forma, vejamos: “*Eu não vou ser mãe já para o ano e o segundo não será logo a seguir ao primeiro, logo a minha idade ao nascimento do segundo filho já será bastante elevada e eu não quero ter filhos demasiado tarde*”. Em concordância com a resposta anterior, P7 afirma que “... *muito provavelmente o nascimento do segundo filho será demasiado tarde, por volta dos 40 anos, e eu não quero, em primeiro lugar porque já não teria a mesma paciência e depois porque o corpo já não está biologicamente tão bem preparado*”.

Considerando os relatos dos participantes desta amostra (2 e 7), confirma-se que os mesmos vêm corroborar a literatura existente a respeito destes assuntos, pois, segundo R. B. Freitas (2019), a não transição para o segundo filho está estreitamente relacionada com o adiamento da entrada na parentalidade. Assim, a idade ao nascimento do primogénito é um fator de extrema importância para a fecundidade, uma vez que aqueles que procrastinaram o nascimento do primeiro filho estão mais suscetíveis ao tempo que ainda têm disponível para o nascimento do segundo filho. Sabemos que a idade fértil da mulher é limitada, dos 15 aos 49 anos, mas que nesse período existem idades mais férteis do que outras, dos 20 aos 29 anos. Assim, os nascimentos de segunda ordem são condicionados pelo tardio nascimento do primogénito, em consequência do encerramento do período reprodutivo, a chegada da menopausa, ou pela diminuição da fertilidade (Tomé *et al.*, 2018).

Outra justificação apresentada pelos participantes P2, P3, P4 e P7, corresponde aos recursos financeiros. P2: “... *se eu não tiver condições para dar uma boa vida a dois*

*filhos, opto por ter só um*”; P3: “... *um filho dá uma despesa enorme e, eu acho que não consigo ter recursos monetários para sustentar e dar as melhores oportunidades a dois filhos*”. P4: “... *pela questão do dinheiro*”; P7: “... *provavelmente só conseguirei garantir uma boa vida e um bom futuro a um filho e não a dois*”.

É interessante referir que os aspetos aqui salientados vêm corroborar a literatura existente, visto que o declínio da fecundidade está relacionado com o gradual investimento, por parte dos pais, na criança, pois, na contemporaneidade, os indivíduos preferem ter um filho com mais oportunidades para o futuro e educá-lo com menos restrições. O *trade-off* entre “quantidade” *versus* “qualidade” é uma variante determinante do comportamento reprodutivo dos portugueses e é medida pela questão: “É preferível ter apenas um filho com menos restrições e mais oportunidades do que ter mais filhos?”. Sendo assim, os indivíduos acabam por ter menos filhos do que aqueles que desejam com o objetivo de garantir um bom futuro e uma boa qualidade (R. Freitas *et al.*, 2018).

No entanto, diante desta categoria foram ainda salientadas outras razões como, por exemplo: P3: “... *a questão do tempo...*” e justifica dizendo que “... *se com um filho a minha vida ficaria restringida com dois iria ser pior*”. O participante P4 também faz alusão ao tempo disponível “... *pela questão do tempo que tenho disponível...*”. Por fim, a participante P6 menciona os problemas de saúde física como um fator que pode dificultar a sua transição para a parentalidade “... *por questões de saúde, eu tenho um problema na coluna e pode gerar algumas complicações*”.

As citações expressas pelos entrevistados corroboram a literatura, pois, segundo Mendes *et al.* (2016), a perceção de cada indivíduo a respeito dos custos dos filhos, em termos pessoais, sociais e de tempo, influencia a decisão de ter um ou mais filhos.

É também curioso referir que tanto P2 como P3 salientam a importância atribuída à experiência de parto na transição para um segundo filho. P2 diz que a “... *experiência com o primeiro filho, ao nível do parto, é algo de que tenho receio e pode influenciar a minha decisão de ter mais filhos...*”. Para P3, “... *um fator condicionante pode ser também a experiência do parto*”.

Este discurso é confirmado pela perspectiva de Preis *et al.* (2020) onde na investigação afirmam que a experiência de parto pode afetar negativamente as intenções

de fecundidade das mulheres, constituindo-se num dos motivos para não se pretender aumentar a fecundidade realizada.

Por outro lado, P5 é único entrevistado que acha que o número de filhos desejados irá corresponder ao número de filhos que realisticamente terá, “*O meu desejo principal é ter pelo menos um e à partida conseguirei concretizar*”.

De forma bastante sintetizada, poderemos admitir que segundo a perspetiva da maioria dos participantes deste estudo, a fecundidade final esperada será menor que a fecundidade desejada, à exceção do participante 5. A idade e os recursos financeiros são sentidos como as dificuldades centrais, seguida de outras como, por exemplo, a escassez de tempo, problemas de saúde física e experiência do parto. Assim, entre o ideal de filhos e a prática há um desfasamento.

É importante salientar que esta categoria traduz as suposições dos entrevistados quanto ao número de filhos que, realisticamente, esperam ter no fim do seu ciclo reprodutivo, aspeto que nos pareceu relevante analisar pela riqueza de informações que aportou à análise deste tema, pois, o excesso de literatura específica assim o permite.

No que tange à quarta categoria desta unidade de análise, “**Idade ao nascimento do primeiro filho**”, a questão em si centrou-se mais especificamente em perceber qual a idade que os participantes consideram ser a melhor para ter o primeiro filho e verificar se os seus projetos parentais se encontram adiados. O grupo de entrevistados desta amostra revelou-se bastante homogéneo, na medida em que maior parte deles pretende adiar os projetos parentais para idades cada vez mais tardias.

P1 refere que a idade “ideal” para ter o primeiro filho seria antes dos trinta anos, “... se calhar aos 28 anos...”, no entanto, esses números foram revistos e o período foi alargado significativamente para os “... 32/33 anos...”. A participante P2, refere que esta nunca foi uma questão em que pensasse, mas que não pretende ser mãe na faixa etária dos 20 anos porque seria demasiado cedo, contudo, informa que o nascimento do primeiro filho será por volta dos “... 35 anos...”. Relativamente a P3, a melhor idade seria, provavelmente, aos “... 35 anos...”, pois, não se encontra preparada para tal acontecimento. Para P4, o melhor momento para o primeiro nascimento era “... agora, aos 30 anos...”, mas adiará o seu projeto parental “... por mais quatro ou cinco anos...”. P5, mencionou que gostava que o nascimento do seu primeiro filho tivesse sido aos 28

anos, mas reajustou os seus objetivos de fecundidade para uma idade mais tardia, “... aos 35 anos”. No que concerne a P6, esta considera os 27 anos a melhor idade, mas afirma que tal não será possível, adiantando esta decisão para os “... 35 anos...”. Por fim, a participante P7 também considera que “*Do ponto de vista biológico, a melhor idade para ter o primeiro filho seria aos 26...*”, mas no seu caso será por volta dos “... 35 anos”.

Segundo as perspetivas dos participantes, verificámos que o projeto parental se mantém adiado para a generalidade da amostra. Transitar para a maternidade/paternidade aos 34/35 anos parece ser a opção para a maioria dos entrevistados, à exceção do P1 que gostava de ter o primeiro filho, um pouco mais cedo, aos 32/33 anos. Considero ainda importante referir que P1, P5, P6 e P7, mencionaram que o nascimento do primeiro filho antes dos 30 anos seria o ideal, no entanto, o participante P4 afirmou que os 30 anos, idade em que se encontra, era a melhor opção, mas os padrões de fecundidade acabaram por ser reajustados para uma idade mais tardia. Em contrapartida, o projeto parental das participantes 2 e 3 não se encontra procrastinado, uma vez que sempre projetaram o nascimento do primeiro filho para os 35 anos, explicando que, neste momento, não se sentem preparadas para esta transição.

Não obstante, é importante referir que as aspirações e o calendário da parentalidade, podem voltar a ser reajustados para uma idade cada vez mais tardia, em função das circunstâncias que o condicionam (Mendes, 2012). Isto significa que os ideais reprodutivos podem ser reconsiderados ao longo do percurso reprodutivo, em função dos constrangimentos e/ou obstáculos que podem surgir na vida dos indivíduos ou casais (Qu *et al.*, 2000).

Tal como referido na categoria anterior, é importante assinalar que esta categoria espelha os padrões de idade reprodutiva dos participantes do estudo, aspeto que nos pareceu relevante analisar pela riqueza de informações que aportou à análise deste tema.

Aludindo agora à quinta categoria, “**Fatores que condicionam a transição para a parentalidade**”, esta foi das categorias com respostas mais estruturadas e completas. Pretendeu-se identificar as razões que os sujeitos da amostra consideraram contribuir para a postergação do projeto parental. Esta categoria apresentou respostas diversificadas. Alguns participantes (P1, P2, P3, P4, P6 e P7), asseguram que os aspetos financeiros e

laborais são uma condicionante desta transição. P1: “*A questão económica, a instabilidade laboral...*”; P2: “*A situação económica que existe, ou seja, vivemos num país em que os ordenados são baixos...*”; P3: “*A questão económica porque um filho acarreta uma maior despesa...*”; P4: “*A questão financeira...*”; P6: “*A instabilidade laboral porque ainda não tenho um trabalho fixo e a capacidade económica porque os salários acabam por ser um pouco baixos...*”; P7: “*Questão económica e laboral... se não tiver qualquer tipo de estabilidade a este nível, a transição para a parentalidade será muito mais difícil de se concretizar*”.

Tal como se tem analisado a nível teórico e empírico, a estabilidade financeira e a existência de um emprego bem remunerado são um requisito de extrema importância para a entrada na parentalidade. A experiência de desemprego e a precariedade no trabalho geram sentimentos de incerteza, por essa razão a transição para este novo estágio de vida ou a decisão de ter mais um filho pode ficar comprometida (Kohler *et al.*, 2006; Sobotka *et al.*, 2017). As inseguranças económicas diminuem claramente a vontade de entrar na parentalidade, reforçando a procrastinação ou mesmo o abandono da ideia de ter o primeiro filho (Modena *et al.*, 2013).

Poderemos também admitir que, segundo a perspectiva de alguns participantes (P1, P2, P4, P6, P7), o futuro é sentido unanimemente como o problema central. Os mesmos demonstram sentimentos de insegurança em relação ao que está por vir e afirmam que nada do que virá, será melhor. Segundo P1, “*... existe uma grande perda de valores, populismos, falta de clareza sobre os assuntos, os nossos políticos não dizem a verdade e assim ninguém faz/constrói nada*”. Seguindo a mesma linha de pensamento, P4 questiona-se sobre o seguinte assunto: “*... será que trazer um ser para esta sociedade faz sentido?*” e explica dizendo que “*... existe uma perda de valores enorme, falta de empatia para com o outro, as pessoas estão cada vez mais individualistas*”. O mesmo volta a questionar-se, mas desta vez sobre o futuro do seu descendente, “*Se isto está assim agora, como será que vai estar daqui a 20 anos? E como será que o meu filho vai estar quando eu não estiver aqui para o proteger?*”.

De acordo com o relato de P2, esta parece “*... ver o mundo a descambar, primeiramente com a COVID e agora com o conflito russo-ucraniano*” o que origina sentimentos de “*... receio...*” relativamente ao que “*... pode estar por vir*”. Nesta perspectiva, P6 afirma que vê o futuro como “*... um fator desmotivante...*” e justifica

dizendo que “... *vivemos num mundo cheio de incertezas e fragilidades instigadas em grande parte pela guerra na Ucrânia*”. No caso de P7, esta faz referência ao pensamento a longo prazo, sublinhando a incerteza quanto ao futuro - “*Ser pai/mãe implica um pensamento sobre o futuro, o nosso e o da criança, e eu fazendo essa reflexão, neste momento, sinto uma grande incerteza sobre o que ainda vai acontecer...*”. A participante aponta os conflitos que se podem originar a partir da guerra russo-ucraniana, como o principal fator que fortalece esta perspectiva negativa, “... *principalmente pelos possíveis conflitos em grande escala que se podem gerar a partir do conflito russo-ucraniano*”.

Resumidamente, o colapso das sociedades é o problema que está inerente ao futuro percecionado pelos participantes 1 e 4. Ambos fazem referência a perda de valores que se faz sentir, no entanto, P1 destacou a falta de integridade ao nível político, como um dos problemas das sociedades modernas que impacta, negativamente, na forma como vislumbra os cenários vindouros. Para P4 o individualismo e o facto de as pessoas serem cada vez menos sociais é o problema subjacente aos seus receios futuros.

A participante P2 admite ver o “*mundo a descambar*”, primeiramente pela ocorrência de uma pandemia à escala global, a COVID-19, e seguidamente, pelo conflito russo-ucraniano. Quando, finalmente, aguardávamos o fim da pandemia, somos confrontados com uma guerra e todas as suas consequências desastrosas. Estas situações, que ocorrem em simultâneo, podem desencadear stresse intenso e emoções negativas, influenciando a forma como se perspectiva o futuro. Também para a participante 6, o conflito russo-ucraniano é o principal responsável pelo desenvolvimento das incertezas relativamente ao futuro, fortalecendo as suas apreciações negativas em relação ao que está por vir. Por fim, P7 faz alusão aos grandes conflitos que podem surgir da guerra na Ucrânia.

Lapujade (2013) (*cit in. Féres-Carneiro et al., 2017*) diz que as projeções sobre o futuro são apoiadas no “diagnóstico do presente”, uma vez que o futuro é incerto, indeterminado e imprevisível. As situações contraproducentes que ocorrem na atualidade, em contextos contínuos e com resultados imprevisíveis, são favoráveis ao desenvolvimento de sentimentos de insegurança, complexos e difíceis de gerir, colocando em causa as ações futuras (Suddendorf & Grant, 2005). Assim, a expectativa de um futuro incerto é um fator que pesa nas escolhas dos possíveis futuros pais.

É também curioso referir que os participantes P1, P2 e P7 salientam a importância de existirem infraestruturas e serviços de apoio às crianças, pois, segundo P1, “... *não tenho que deixar de trabalhar porque não tenho uma creche para colocar a criança...*” acrescentando ainda que “... *não tenho que andar quilómetros para colocar o meu filho seja onde for. Eu se calhar não precisarei que o estado me pague a creche, mas sim que me dê a creche ou pelo menos que a deixe construir*”. Para P2, o país não oferece “... *locais para deixar as crianças no horário de trabalho...*” e menciona também o mau funcionamento dos hospitais que se tem notado. Esta participante faz questão de exibir a importância que as infraestruturas de apoio à primeira infância e os serviços hospitalares, que o país proporciona, têm na sua decisão de parentalidade, notemos: “*Estes fatores são muito importantes para a minha vontade em ter filhos*”. De acordo com P7, “*O facto de as creches e os ATL’s estarem com falta de vagas...*” também é uma condicionante na transição para a parentalidade.

Segundo a literatura, a falta de serviços e infraestruturas de prestação de cuidados e apoio às crianças, aumenta as dificuldades na articulação da vida profissional, familiar e pessoal, tal como as desigualdades entre mulheres e homens (CES, 2022). Como já foi referido a nível teórico, se as oportunidades das mulheres ao nível da educação e do emprego forem reduzidas por terem filhos, estas reduzem o número de filhos que desejam (McDonald, 2000). Portugal apresenta uma taxa elevada de emprego feminino, com predomínio do modelo familiar de duplo emprego, em que os dois membros do casal trabalham. Desta forma, a criação de infraestruturas de apoio, tais como creches e jardins de infância, são importantes nas decisões de parentalidade e nas condições de vida das famílias em Portugal. As investigações demonstram que a existência de serviços e de infraestruturas socioeducativas dedicadas à primeira infância, têm um efeito positivo na vontade e decisão de parentalidade (CES, 2022).

P2, além da falta de infraestruturas, faz alusão ao mau funcionamento dos serviços de saúde em Portugal. Neste momento, interessa compreender que a decisão de adiar o nascimento dos filhos é baseada na insegurança do SNS, em razão do caos que se tem observado nas urgências de Ginecologia e Obstetrícia e do aumento da mortalidade infantil no ano 2022, de 2,4% para 2,6% (PORDATA, 2023c). Além disto, verifica-se ainda um aumento do número de mulheres que escolhe ter os filhos nos hospitais privados, uma vez que em 2018 realizaram-se 12 366 partos e em 2021 realizaram-se 14

365 partos (aumento de 1 999) (PORDATA, 2022). A preferência pelos serviços de saúde privados, revelam um aumento da desconfiança, por parte das portuguesas, na qualidade dos serviços do SNS.

Sendo esta categoria uma das mais abordadas e especificadas, P3 e P4 acrescentam que o receio pelo comprometimento da estabilidade do casal, que pode ocorrer com o nascimento de uma criança, é um fator de desmotivação. P3: “*O desgaste da relação que pode ocorrer... Na fase inicial, a criança será sempre a prioridade dos pais e tenho receio que isto possa criar algum tipo de afastamento*”. P4: “*... o afastamento que pode surgir entre o casal depois de a criança nascer...*”.

Tal como se tem vindo a referir a nível teórico e empírico, o nascimento de um filho transforma a identidade do casal e causa, inevitavelmente, mudanças que podem impactar negativamente no relacionamento conjugal (Pollmann-Schult, 2014). De acordo com os estudos de Driver *et al.* (2016), o exercício de novas funções, as parentais, pode gerar o afastamento entre os cônjuges e, por isso são percebidas como uma possível fonte de stresse no relacionamento conjugal. O favorecimento das necessidades do bebé e a preterição das necessidades do casal, leva à diminuição da satisfação conjugal.

Outra condicionante do projeto de parentalidade, para P2 e P7 poderá ser mesmo toda a responsabilidade dos cuidados para com o filho. P2: “*Toda a responsabilidade que este papel acarreta...*”; P7: “*O facto de esta ser a tarefa que exige mais responsabilidade, é algo um pouco assustador*”. No entanto, P2 vai demonstrando uma atitude de interesse e colaboração no tema, dialogando que poderá haver outro grande condicionante relacionado com o medo de não estar à altura de superar as adversidades que possam surgir enquanto mãe, “*... o medo das adversidades que podem aparecer e de não estar a altura para as solucionar da melhor maneira, por exemplo, tenho medo de não conseguir educar a criança de forma correta ou dar o melhor para o fazer e não conseguir*”. P3 também aborda a questão da responsabilidade parental e de todas as mudanças que acarreta, referindo o desgaste e o stresse que daí pode resultar, “*... é algo completamente novo e não há nada nem ninguém que nos prepare para esta etapa*”.

Este discurso é confirmado pela perspetiva de Gouveia *et al.* (2015), onde nos seus estudos afirmam que a parentalidade acarreta uma grande responsabilidade, uma vez que os pais passam a assumir um novo “*status*” e a desempenhar “*novos papeis*”. Estes

realizam um conjunto de atividades, com o objetivo de garantir a sobrevivência e a evolução da criança (Farnfield, 2008).

Atendendo ao verbalizado pela participante 2, “... o medo das adversidades que podem aparecer e de não estar a altura para as solucionar da melhor maneira...”, a literatura afirma que a parentalidade despoleta ambivalência no que concerne a comportamentos, pensamentos, sentimentos e emoções, devido ao receio de não conseguir realizar todas as mudanças e assumir todas as responsabilidades provindas deste papel (Falceto & Waldemar, 2009).

Importa referir que o bem-estar dos pais é motivado pela sua autoeficácia parental, que se relaciona com as suas expectativas em relação às competências parentais. Se as suas perceções forem negativas, podem despoletar elevados níveis de stresse parental com reflexo a nível cognitivo, emocional e comportamental (Jones & Prinz, 2005).

Desta forma, tendo em conta o discurso de P3 e de acordo com Fonseca *et al.* (2018), a transição para a parentalidade destaca-se pela elevada exigência e stresse, sentidos pelas figuras parentais, resultantes das representações e expectativas sobre o papel de cuidador enquanto mãe ou pai.

Diante desta categoria foram ainda salientados outros fatores que condicionam a transição para a parentalidade como, por exemplo: P1 - “... as condições habitacionais”; P3: “A falta de ajudas financeiras, de incentivos à natalidade por parte do estado”; P6: “... a minha saúde física devido ao problema de coluna... apesar de ser subdramatizado porque ainda não tenho certezas nenhuma... acaba por ser algo que me desmotiva”; P7: “A distância da minha família, neste caso dos meus pais...”.

É interessante referir que todos os aspetos aqui salientados vêm corroborar a literatura existente. R. B. Freitas (2019), afirma que as difíceis condições de acesso à habitação, que mantêm os mais jovens por mais tempo em casa dos pais, e a falta de apoios às famílias através de subsídios ou licenças de maternidade e paternidade satisfatórias, potenciam o adiamento da entrada na parentalidade.

Para Bernardi *et al.* (2018), o afastamento da família de origem e a ausência de redes de suporte mais fortalecidas parecem dificultar as tarefas quotidianas nas sociedades. Assim, a impossibilidade de contar com uma rede de apoio que auxilie nos

cuidados que uma criança exige também é um dos fatores que favorece o adiamento do projeto parental.

Quando ao participante P5, este diz que *“Agora não há nada que me faça pensar em não querer ter filhos”*. O fator económico poderá ser um fator de desmotivação na transição para um segundo filho, *“... quando já tiver um filho este será um fator de grande peso na transição para um segundo filho”*.

Deste modo, percebe-se que dos 7 participantes, apenas 1 considera que não existe nenhum obstáculo que condicione a transição para a parentalidade. É notória a presença de uma grande conformidade entre algumas respostas, principalmente no que toca aos aspetos económicos e laborais e no receio quanto ao futuro. No entanto, também foram mencionados outros fatores, tais como a falta de infraestruturas e de serviços hospitalares de qualidade no país, o afastamento entre os cônjuges, as responsabilidades parentais e o desgaste/stresse que daí advém, a questão habitacional, a falta de apoios por parte do estado, problemas de saúde física e o distanciamento da família.

**c) Análise dos resultados provenientes das entrevistas quanto ao efeito das consequências da pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na decisão de parentalidade**

Relativamente à última unidade de análise, alusiva aos possíveis efeitos das consequências da pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na decisão de parentalidade, considerou-se oportuna a seleção de sete categorias de análise (Anexo D, Tabela 10), sendo elas: principais consequências da COVID-19; impacto da COVID-19 na saúde mental, impacto da COVID-19 na transição para a parentalidade, principais consequências dos conflitos armados, impacto dos conflitos armados na saúde mental, impacto dos conflitos armados na transição para a parentalidade e conflitos multiculturais.

É importante referir que estas categorias, tal como as anteriores, seguem uma ordem sequencial, que corresponde às questões apresentadas no guião de entrevista (Anexo A). No entanto, a última categoria aqui apresentada, conflitos multiculturais, não se encontra nesse mesmo guião de entrevista, dado que surgiu em consequência de alguns relatos dos participantes e da revisão da literatura.

A aplicação de uma entrevista semiestruturada, oferece uma maior liberdade perante as questões efetuadas no decorrer da entrevista, manifestando-se uma grande curiosidade e interesse científico a respeito da nova categoria selecionada, oportunizando mais informações que não estavam incluídas no guião inicial.

Começando por fazer referência à primeira categoria, “**Principais consequências da COVID-19**”, todos os participantes mencionaram que os efeitos desta situação refletiram-se principalmente na saúde mental das populações. Em consonância com isto, o discurso direto dos inquiridos sobre os fatores responsáveis por esse impacto, aponta com muita frequência para as medidas excepcionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica, para o elevado número de mortes e o medo de contrair e contaminar os outros. P1 diz que “... *as consequências da COVID-19 refletiram-se principalmente ao nível da saúde mental, mas não foi fator único, apenas acelerou*”. Para P2, “... *durante o confinamento verificou-se um aumento da prevalência de problemas psicológicos como, por exemplo, a depressão e ansiedade*”. Segundo esta participante, “... *O facto de termos estado confinados apenas às nossas casas, em muitos casos, longe das famílias e amigos, o aumento diário do número de mortos e a incerteza que existia relativamente ao término da pandemia, foi algo assustador que afetou a saúde mental das pessoas*”. P3 apesar de, neste momento, já não sentir de uma forma direta o efeito da COVID-19, considera que “... *impactou negativamente na saúde mental. O medo, o receio de estar com as pessoas, o distanciamento e o isolamento acabaram por diminuir um pouco da nossa intimidade com os outros*”. Para P4, “*Foi um período negativo, para a maior parte das pessoas, porque existiu uma restrição das liberdades e onde o medo de estar infetado e de infetar pessoas mais débeis, que podiam facilmente morrer, era a maior preocupação*”. P5 afirma que “*A COVID afetou muito a parte mental das pessoas. Todo o acumular da situação, o facto de termos estado fechados com as nossas liberdades restringidas, e a solidão pioraram o nosso estado mental, principalmente daqueles que já tinham algum tipo de problema...*”. O participante 5 completa o seu discurso, afirmando que esta pandemia aumentou a prevalência de problemas de saúde mental, “... *foi uma espécie de gatilho para o desenvolvimento de problemas mentais*”. P6 diz que “*o grande número de pessoas que morreram, o medo de contrair a doença, o facto de estarmos afastados das nossas famílias e amigos, e o facto de estarmos confinados a um único espaço foi prejudicial para todos nós...*”. Por fim, P7 acha que as consequências já não são tão visíveis e já se consegue relativizar um pouco a situação, mas “*o período pandémico, em*

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

*que se instalaram as normas de confinamento e distanciamento foi complicado... A perda de liberdade, de rotinas e o isolamento, proporcionou o desenvolvimento de depressão e ansiedade...”.*

De acordo com a revisão da literatura, a COVID-19 transformou as nossas vidas, a forma como nos relacionamos, trabalhamos e estudamos. A sua rápida propagação levou à instituição de medidas de saúde pública para contenção e controlo do vírus que balizaram o exercício pleno da liberdade humana, propiciando mudanças na rotina habitual das pessoas (W. Li *et al.*, 2020). Estas encontram-se frequentemente correlacionadas com experiências desagradáveis, assinaladas pelas dificuldades de adaptação à nova realidade social, que não voltará a ser como era (o novo normal) (Monteiro & Jalali, 2022).

Assim, os seus efeitos não se limitam unicamente à dimensão sanitária, visto que são visíveis, principalmente, sobre a saúde mental, mesmo na ausência de contágio pelo novo coronavírus. Segundo Monteiro e Jalali (2022), o mundo mudou com a pandemia e os seus efeitos podem ser perceptíveis após o fim da crise sanitária. A COVID-19 apresenta consequências prolongadas no tempo, nomeadamente de tipo psicológico, que prejudicam a sua saúde mental, o funcionamento cognitivo, o bem-estar emocional, os relacionamentos sociais e a produtividade laboral (Fergusson & Boden, 2014).

Assim, a experiência deste tipo de cenários é favorável a existências de alterações comportamentais, impulsionadoras do adoecimento psicológico, que podem gerar consequências graves na saúde mental dos indivíduos (Lima *et al.*, 2020).

P3 e P4 consideram ainda que as consequências pós-pandemia são visíveis no plano económico com o aumento dos preços, potencializado, neste momento, pelo conflito russo-ucraniano. Para P3, “... *contribuiu para o desenvolvimento da crise que existe hoje em dia e que é facilmente sentida por causa da inflação. Contudo, não foi a única causa para o aumento dos preços, o conflito russo-ucraniano foi o principal fator*”. P4 diz que “... *a COVID-19 também teve um impacto negativo ao nível económico com a subida de preços, juntamente com o conflito russo-ucraniano*”.

Portanto, isto vai ao encontro do que Platje *et al.* (2020) afirmam nos seus estudos, dizendo que a COVID-19 constituiu um acontecimento inimaginável com inúmeras exigências a nível laboral. Esta pandemia despoletou alguns dos mecanismos de aumento

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

da inflação que foram intensificados pela eclosão da guerra na Ucrânia, diminuindo a rentabilidade e aumentando o endividamento das empresas, principalmente nos setores mais expostos a esse impacto e nas empresas mais pequenas (Monteiro & Jalali, 2022).

Porém, tendo em conta a perspetiva sindémica, esta situação reforçou desigualdades anteriores no mercado de trabalho, penalizando as franjas mais vulneráveis da sociedade, como os mais jovens, menos experientes e os menos escolarizados. De uma forma geral, intensificou problemas pré-existentes associados à segmentação do mercado de trabalho português, ou seja, aumentou a empregabilidade para os mais qualificados e penalizou, juntamente, os mais jovens e os mais velhos com menor escolaridade e com empregos mais instáveis (Monteiro & Jalali, 2022).

É importante referir que apesar dos participantes do estudo não relacionarem os impactos a nível económico, gerados pela COVID-19, com a saúde mental, verifica-se que a instabilidade económica constitui um cenário ideal para o desenvolvimento de sintomas ansiogénicos na população, especificamente em grupos vulneráveis (Castro-de-Araujo & Machado, 2020).

Em resumo, considerando tudo aquilo que os entrevistados nos transmitiram, é consensual que a COVID-19 teve impacto psicológico, com a intensificação ou o desenvolvimento de problemas mentais e impacto económico, com o aumento dos preços e das desigualdades, bem como a diminuição da rentabilidade e aumento do endividamento das empresas.

Atendendo à segunda categoria, “**Impacto da COVID-19 na saúde mental**”, esta tem como principal objetivo avaliar as consequências da COVID-19 na saúde mental dos entrevistados ou de pessoas próximas. Tendo em consideração o relato dos participantes P1, P4 e P5, estes apontam para um estado de saúde mental no intervalo normal, com a aceitação, planeamento e a reação ativa, no momento do confinamento. P1 afirma que o confinamento foi passado com a sua família o que diminuiu os seus sentimentos de tédio, “... não me senti entediado...”, mas refere que “... era um período de baixa produtividade... apesar de trabalhar em casa sentia-me desmotivado”. O participante P4, refere que o confinamento obrigatório, no seu caso, foi uma experiência positiva, “*Estava em casa com os meus pais, o meu irmão e a minha namorada e gostei dessa experiência, foi uma forma de nos unir e de passarmos mais tempo juntos*”. No entanto, P4 completa

o seu discurso dizendo que “... *depois de grandes períodos de confinamento sentia-me entediado por ser sempre a mesma rotina...*” e destaca a utilização de algumas estratégias para a promoção da sua saúde psicológica, bem-estar e resiliência, como a prática de atividade física, “... *morar numa zona rural ajudou-me porque não estava confinado apenas à casa, podia ir caminhar pelas ecovias e matas*”. No caso de P5, esta experiência não se repercutiu na sua saúde mental e explica dizendo que “... *eu e a minha esposa estávamos na casa dos meus pais, os meus irmãos também lá estavam e tinha sempre muita gente. Jogávamos jogos, cozinhávamos, falávamos e tudo isso amenizou os impactos negativos da pandemia, nomeadamente ao nível da solidão...*”.

Em contrapartida, as participantes 2, 3, 6 e 7 referiram sentir o impacto psicológico do confinamento. A participante P2 diz que se sentiu “... *mais irritada pelo facto de não se poder sair de casa e por ser sempre a mesma rotina...*” e “... *stressada, principalmente nos primeiros tempos, nunca tinha passado por algo assim e não sabia o que ia acontecer, se ia melhorar ou piorar*”. P3 afirma que sentiu um agravamento dos seus problemas ansiosos, em razão da perda de liberdade, “... *sou uma pessoa que precisa de espaço, de liberdade e acima de tudo de uma rotina, algo que se perdeu no confinamento. Apesar de eu passar o tempo quase todo a trabalhar, à porta fechada, era casa-trabalho e trabalho-casa*”. Contudo, destaca também que este foi um período mais negativo, mas que já passou, “*Agora não sinto isso, já passou*”. P6 afirma ter-se sentido triste por estar longe da família e entediada pela restrição de liberdades, “... *senti-me muito triste porque estava longe dos meus pais e aborrecida porque não se podia fazer quase nada*”. A participante 6 destaca ainda o facto de se sentir desmotivada em contexto de teletrabalho, “*Além do mais, passava o dia inteiro em casa em teletrabalho e sentia-me desmotivada*”. Para P7, existiu a necessidade de recorrer ao acompanhamento psicólogo, “... *sou uma pessoa muito ativa, social e extrovertida, mas durante a pandemia foi obrigada a estar em casa, a parar. Isto ocorreu simultaneamente com mais duas ou três situações que me deixaram esgotada, por isso tive de procurar ajuda de um profissional*”.

Consideramos ainda importante referir que apesar dos participantes P1, P4 e P5 não identificarem graves repercussões da COVID-19 na sua saúde mental, estes sentiram no caso de pessoas próximas algum impacto negativo. P1: “*Tenho conhecimento de algumas pessoas que se sentiam mais irritadas e tristes, pelo facto de estarem longe dos*

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

*entes queridos e pela perda de liberdade, mas nada de mais”*; P4: “... *impactou negativamente na saúde mental da minha namorada, sentia-se muito stressada, triste e com muito medo da própria situação em si*”; P5: “... *tenho uma tia que teve COVID uma vez, passou muito mal e ficou sempre com receio ou medo que possa voltar a acontecer, ainda hoje não dá nenhum abraço ou beijinho*”.

Os estudos recentes vêm confirmar que a quarentena ou o confinamento leva à existência de situações desagradáveis, que podem ocasionar impactos na saúde mental. A privação de liberdade, a alteração das rotinas diárias, os sentimentos de tédio associados aos longos períodos de confinamento e a solidão pela diminuição dos contactos sociais (Holt-Lunstad *et al.*, 2015), entre outros, resultaram num aumento da irritabilidade, raiva, medo, ansiedade e insónias (Brooks *et al.*, 2020). Este tipo de situações pode ainda desencadear perturbações mentais pelo suporte restritivo da quarentena, tais como a depressão, ansiedade, PSPT e um possível aumento da sintomatologia obsessivo-compulsiva (R. F. G. Almeida, 2016). Desta forma, a presença de efeitos psicológicos negativos relacionados com o confinamento pandémico é uma realidade, que se pode perpetuar durante meses, ou anos, após a situação.

De acordo com o discurso dos participantes 1,4 e 5, o convívio familiar e a prática de atividades lúdicas foram algumas das estratégias de *coping*, utilizadas durante o confinamento, para aliviar o stresse e passar o tempo. Relativamente à perspetiva científica, Branquinho *et al.* (2020) vêm confirmar o expresso pelos entrevistados, no que se refere ao facto dos autores considerarem que o otimismo, a comunicação com os amigos e família, o desenvolvimento de atividades agradáveis e a criação de rotinas e horários são algumas das estratégias de *coping*, que permitiram lidar eficazmente com o confinamento.

Atendendo aos relatos dos participantes 1 e 6, a baixa produtividade parece ser uma das consequências do teletrabalho durante a COVID-19. O teletrabalho, *home office*, com o novo coronavírus, passou a ser uma urgência para todas as empresas em todo o mundo, de forma a reduzir o risco de contágio e garantir a continuidade das atividades nesse período (Donnelly & Proctor-Thomson, 2015). No que diz respeito à literatura, para Pyöriä (2011), o teletrabalho estimula a concentração apenas se houver condições favoráveis para o seu desenvolvimento, o que aumenta a produtividade. Contudo, a sua implementação de uma forma imprevisível e impreparada, como ocorreu na COVID-19,

deteriora o potencial do teletrabalho. A incapacidade de adequar a habitação ao local de trabalho, a percepção que o trabalhador tem do seu ambiente de laboração (Kacmar *et al.*, 2009), que se encontra relacionada com as condições físicas (e.g., materiais e o espaço necessário) e psicológicas (e.g., equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal e a capacidade de não interrupção e distração), bem como o aumento excessivo do trabalho, proveniente da suposta diminuição das interrupções e do tempo das deslocações (Perez *et al.*, 2007), aumentou a desmotivação, por parte dos trabalhadores, e diminuiu a quantidade e a qualidade do trabalho.

É curioso destacar do ponto de vista científico que o assunto abordado pela participante 7, no que se refere à procura pelo serviço de atendimento psicológico, é também bastante reforçado pela literatura, uma vez que algumas pesquisas nacionais e internacionais evidenciaram um aumento significativo pela procura deste serviço a partir da pandemia (I. Duarte *et al.*, 2020).

Por fim, este estudo demonstrou que a saúde mental das mulheres foi a mais afetada durante esse período, uma vez que as participantes 2, 3, 6 e 7 revelaram, através dos seus discursos, que se sentiram mais tristes e stressadas. Estudos recentes, realizados durante a pandemia, demonstram que a saúde mental da população foi significativamente afetada, mas as mulheres apresentaram maiores índices de ansiedade, stresse e depressão do que homens (Johnson *et al.*, 2020; M. Duarte *et al.*, 2020).

Desta forma, os resultados sugerem que do confinamento não houve repercussões negativas significativas e a longo prazo para os participantes desta amostra. Todavia, os sacrifícios e limitações decorrentes desta situação, impactaram na qualidade de vida dos indivíduos. Importa salientar que o convívio familiar e a prática de atividades lúdicas, foram as estratégias de *coping* mais utilizadas para a obtenção de respostas adaptativas neste contexto disruptivo.

No que concerne à análise da terceira categoria, “**Impacto da COVID-19 na transição para a parentalidade**”, é possível entender pelos relatos apresentados no anexo D, tabela 10, que a todos os participantes consideram que as consequências pós-pandemia não influenciam a vontade e decisão de parentalidade, no momento atual. P1: “*Não tenho essa ideia, a COVID-19, agora, não influencia em nada a minha decisão e vontade de parentalidade*”; P2: “*Neste momento não, já ninguém ou quase ninguém fala*

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

da COVID 19. Apesar de existirem novos surtos causados por novas variantes, já se consegue relativizar a situação”; P3: “Para mim não influencia diretamente em nada, foi uma fase negativa, mas que já terminou”; P4: “Não influencia em nada, como já referi, eu gostei de estar em casa com a minha família e ao nível económico, no meu caso, não senti muito impacto”; P5: “Agora não, mas naquela altura sim. Já passou algum tempo e digamos que esta um pouco esquecido”; P6: “No momento atual não tem qualquer influência na minha vontade e decisão de parentalidade, é passado já não penso nisso”; P7: “A pandemia foi um período em que não queria ter filhos, mas já passou... voltou tudo ao normal e deixou de ser um impedimento”.

Apesar de a literatura demonstrar que os efeitos da COVID-19 se podem prolongar no tempo, todos os participantes apresentam uma opinião divergente e afirmam não sentir essa repercussão, neste momento. O proverbial «aprender a viver com o vírus» é agora uma realidade da sociedade portuguesa, resultante da capacidade da adaptação de empresas e famílias ao novo contexto de saúde pública e da campanha de vacinação, que diminuiu a incidência de mortalidade (Monteiro & Jalali, 2022). Assim, o SARS-CoV-2 é um problema de saúde que continua a existir, mas os portugueses revelam um menor grau de preocupação, em razão do grande número de pessoas que já foi infetado e vacinado, e do levantamento de todas as medidas de contenção, não se constituindo num espaço de vulnerabilidade para a parentalidade.

Por sua vez, é importante salientar, tendo em vista o discurso dos participantes, que a COVID-19 neste momento não impacta na transição para a parentalidade, o que significa que já impactou. Esta transição, por si só, já acarreta vários desafios, mas num contexto de pandemia, pode levar a uma possível intersecção de duas crises, diminuindo a vontade de transição (Taubman-Ben-Ari & Ben-Yaakov, 2020; Taubman-Ben-Ari *et al.*, 2021).

Aludindo agora à quarta categoria “**Principais consequências dos conflitos armados**”, todos os participantes mencionaram o conflito que ocorre na Europa entre a Rússia e a Ucrânia, como aquele que mais impacta nas suas vidas, em razão das consequências económicas, inflação, que se fazem sentir no país e em todo o ocidente. P1: “... as suas consequências são significativas ao nível económico, muito mais do que a COVID-19”; P2: “... ao nível económico, com o aumento dos preços, muito mais do que a COVID-19 impactou”; P3: “... a maior consequência é sem dúvida a inflação.

*Apesar de a COVID-19 ter desempenhado um papel muito importante no aumento dos preços, o conflito russo-ucraniano é o principal causador”*; P4: *“A principal consequência é ao nível económico por causa da inflação, está tudo muito caro e algumas pessoas devem ter graves problemas económicos”*; P5: *“... ao nível económico por causa do aumento dos preços, tudo aumentou...”*; P6: *“... aumento do custo de vida, tudo ficou mais caro...”*; P7: *“... ao nível económico porque tudo passou a ser mais caro...”*.

A 24 de fevereiro de 2022, a Rússia iniciou os ataques ao território ucraniano, o maior conflito armado no continente europeu no pós-II Guerra Mundial. Naturalmente que deste conflito emergiram os impactos diretos da guerra nos vários mercados, nomeadamente: nas cadeias de abastecimento devido às restrições na passagem no Mar Negro; no mercado energético, em razão das suscetíveis falhas no abastecimento e dos riscos associados à volatilidade dos respetivos preços; e no mercado alimentar com as rupturas no abastecimento de cereais e óleos vegetais, aumentando o preço dos produtos. Assim, além da crise humanitária e de refugiados, este conflito armado ampliou problemas sociais e económicos que já afetavam a Europa, desde a pandemia (Lopes & Santos, 2023).

Não obstante, outra das consequências deste conflito mencionada pelos participantes está relacionada com a saúde mental, pois, mesmo quem está a milhares de quilómetros de distância, é afetado por ele. Em relação a P1, este considera que *“... as consequências se refletem sobretudo ao nível das percepções. A partir desta guerra tudo será diferente... e não será para melhor. A ideia de um mundo perfeito, sem guerras e com felicidade plena ruiu. A curto prazo há ainda uma preocupação em relação ao alastramento do conflito”*. Por sua vez, P2 diz que *“... este conflito impacta na saúde mental das pessoas, ou seja, na forma como elas olham para o futuro, com medo, receio e insegurança”*. P3 também menciona a existência de possíveis consequências ao nível da saúde mental da população, *“... a saúde mental da população em geral poderá ser afetada pelas constantes notícias sobre a guerra”*. Para P4, *“... as pessoas são constantemente confrontadas com notícias sobre a guerra na Ucrânia, onde morrem várias pessoas e onde é referido várias vezes, por parte do media, a possibilidade de haver um ataque nuclear”*. P5 também considera que a possibilidade de existir uma guerra em grandes escalas e da utilização de armamento nuclear é algo que pode impactar negativamente na saúde mental das populações. De acordo com P6, o conflito que decorre

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

na Ucrânia gera sentimentos de medo, receio e incerteza, “... *clima de medo e receio que se instaurou, não se sabe o que pode surgir daqui, é tudo muito incerto*”. Por fim, P7 diz que o facto de se testemunhar o sofrimento do povo ucraniano, o aumento das incertezas relativamente ao conflito e o que daí pode surgir, prejudica a saúde mental das pessoas, “... *Ao nível mental... porque vemos os outros em sofrimento e a terem que abandonar tudo... devido às incertezas relativamente à duração do conflito e ao seu desenvolvimento... e, porque pode ser uma porta de entrada para o início de uma guerra à escala mundial*”.

De acordo com a literatura, dos conflitos armados advém consequências psicológicas, tanto para as pessoas que deles são alvo como para aquelas que observam a situação de longe. A constante transmissão de informações sobre a guerra russo-ucraniana, permite a partilha de sentimentos de injustiça e humanidade para com as vítimas e as suas famílias. Alguns dos efeitos da vivência desta situação já se fazem sentir na população portuguesa, uma vez que os sentimentos de preocupação, ansiedade, stresse, medo, angústia e tristeza, que tiveram início na pandemia COVID-19, foram exacerbados com este conflito. Para além do mais, na sociedade portuguesa encontram-se ainda presentes as incertezas relativas à evolução do conflito (Quanto tempo vai durar a Guerra? O que vai acontecer? Que consequências terá?) e a sobrecarga pela hipótese de uma nova Guerra Mundial (OPP, 2022a).

É também importante reforçar que a ameaça de utilização de armas nucleares pode gerar sentimentos de ansiedade, medo e preocupação, em consequência da possível destruição da vida e do mundo como o conhecemos (OPP, 2022a).

Em suma, no ano em que se pretendia a recuperação do mundo, perante as crises associadas à pandemia COVID-19, iniciou-se a guerra na Ucrânia que intensificou a crise socioeconómica. A guerra afeta-nos a todos, destrói comunidades e famílias, fratura o desenvolvimento social e económico dos países, provoca pobreza, migração forçada, violência e insegurança, a perda da liberdade e da dignidade. Tudo isto impacta negativamente na saúde mental dos povos (OPP, 2022b).

No que concerne à análise da quinta categoria, “**Impacto dos conflitos armados na saúde mental**”, esta pretende descobrir se o elevado grau de exposição a notícias negativas, a sensação de risco e incerteza, impactam negativamente na saúde mental dos

participantes ou de pessoas próximas. Deste modo, é unânime entre P1, P2, P4, P6 e P7 que o conflito armado impacta na saúde mental de cada um deles, sendo os sentimentos de insegurança e de receio, relativamente ao que este conflito pode gerar no futuro, os principais fatores. P1 refere que a percepção negativa sobre as consequências deste conflito no futuro, é prejudicial, *“o facto de eu percecioner o futuro, aquilo que ainda vai acontecer, de uma forma pessimista, acaba por não ser saudável para mim. Não é algo que me afete drasticamente, mas sim, sinto algum receio”*. De acordo com o relato de P2, *“Apesar de eu não pensar 24h por dia neste assunto, sinto algum receio pelo que pode acontecer, ou seja, sinto receio pelo possível alastramento do conflito e às vezes sinto algum stress”*. Atendendo ao discurso de P4, este diz que *“O conflito russo-ucraniano gerou um clima de insegurança relativamente ao futuro...”*. O entrevistado reporta-se ao futuro negativo que tem abordado ao longo da sua entrevista e realça o contributo deste conflito para isso: *“Voltamos a tocar aqui na questão do futuro e daquilo que esperamos e, de certa forma, esta guerra contribui para o mau futuro que perspetivo. Tenho medo e receio de que daqui surja algo maior, algo à escala mundial, que se dividam as sociedades, que se acabem as alianças entre países que nos protegem”*. P4 termina o seu discurso com um sentimento de desânimo, *“Eu não estou muito otimista relativamente ao que ainda está por vir”*. Para P6, os sentimentos de medo, receio e insegurança relativamente ao futuro e à possível existência de um grande conflito, afetam a sua saúde mental. Por fim, P7 diz que, *“Este conflito também despoletou em mim sentimentos de insegurança e de receio relativamente ao que pode acontecer”*.

Todavia, as entrevistadas 6 e 7 abordam esta questão de uma forma mais ampla, focando-se não só no receio e na insegurança, mas também na partilha de sentimentos de injustiça e humanidade para com as vítimas e as suas famílias. Analisando os seus discursos, P6 completa: *“As notícias negativas que os media passam, a destruição do próprio país, a morte de civis e de militares, as pessoas que fogem da guerra, tudo isso é muito triste e impacta em mim”*. Para P7, *“A televisão e os jornais estão constantemente a mostrar a destruição de um país, mas também o sofrimento das pessoas que fogem da guerra e que perdem os seus entes queridos, tudo impacta negativamente porque nós temos a capacidade de nos colocar no lugar do outro e, de certa forma, acabamos por fazê-lo”*.

O participante 5 revela que inicialmente o conflito russo-ucraniano teve impacto na sua saúde mental, visto que se sentiu preocupado e stressado pela existência de uma nova crise no setor da construção, *“Na primeira semana, quando começaram os bombardeamentos, fiquei muito preocupado e até um pouco stressado. Sou de uma geração que já passou por uma crise muito grande no setor da construção, quando acabei o curso na universidade, passamos pela pandemia e quando a guerra começou, senti que vinha aí uma nova crise, mas tudo se manteve estável”*. Completando o seu discurso, P5 considera que ainda existe algum receio do panorama bélico, *“Naturalmente que sinto um pouco de receio do ponto de vista bélico, mas nada em que pense muito”*.

P3 é, então, a única entrevistada que não sente nem sentiu qualquer tipo repercussão ao nível da saúde mental, *“A mim não impactou, não me sinto alarmada. Nunca dei grande importância porque acho que não é algo que vai tomar grandes proporções”*. No entanto, refere que este conflito impactou negativamente na saúde mental de um conhecido seu, *“conheço uma pessoa, antigo soldado que combateu na guerra do Ultramar, que ficou bastante alarmado, ouvia um barulho e pensava que era uma bomba, achava que íamos ser invadidos”*.

Relativamente à perspetiva científica, os conflitos armados produzem diversos impactos no plano económico, social e político dos países, que agravam as divergências das sociedades, as desigualdades, a discriminação, a pobreza e afetam-nos a todos, à nossa saúde psicológica e ao nosso bem-estar (OPP, 2022c). A exposição a guerras pode tornar-se potencialmente traumática para quem participa nelas, para os refugiados e também para aqueles que são influenciados pela sua cobertura através dos meios de comunicação social (Surzykiewicz *et al.*, 2022). A contínua exposição a notícias sobre a guerra é propícia ao aumento global da psicopatologia, problemas de saúde, disfunções psicossociais, autodestruição, entre outros, representando um problema para toda a sociedade (Rozanov *et al.*, 2019). Tal como referido na categoria anterior, as circunstâncias de insegurança, incerteza e medo, vividas desde o início da pandemia, são agora agravadas pela necessidade de nos protegermos das ameaças que a guerra representa (OPP, 2022c). Para além do mais, o excesso de notícias sobre esta situação faz com que nos sintamos próximos e empáticos, logo existe a partilha de um sentimento de injustiça e humanidade com todas as pessoas que passam por esta circunstância (OPP, 2022a).

A sexta categoria desta investigação corresponde ao “**Impacto dos conflitos armados na transição para a parentalidade**”. Esta é respondida em concordância pela maioria dos participantes, uma vez que através do discurso de P1, P2, P4, P6 e P7, é possível verificar que o conflito russo-ucraniano, mais especificamente as suas consequências no futuro, impacta negativamente na vontade e decisão de parentalidade. Tal como se pode verificar através das seguintes passagens textuais: P1 considera que a vontade em transitar para a parentalidade se encontra diminuída “... *num contexto de conflito armado...*” e explica dizendo que “... *a insegurança, a diminuição do bem-estar social e as incertezas relativamente ao futuro, afetam as nossas vidas e consequentemente o bem-estar do crescimento de um filho*”. Para a entrevistada 2, “... *o conflito influencia muito a vontade de ter filhos, porque fomenta os sentimentos de instabilidade em relação ao futuro... diminui a segurança... e causa danos ao nível económico...*”. P4 expressa a sua opinião acerca do nascimento de uma criança neste momento, “*Eu não gostava de ter um filho num momento destes, ou seja, no meio de um conflito, com uma grande instabilidade ao nível económico, propício ao desenvolvimento de sentimentos negativos e receio quanto ao futuro*”. Para P6 o futuro cada vez mais incerto ao nível bélico é seguramente um entrave para transitar para a parentalidade, “... *não sabemos o que pode acontecer no futuro no que toca aos conflitos bélicos, o que é seguramente uma preocupação. O futuro foi, é e será sempre uma incógnita, mas o momento que a Europa atravessa, com o conflito russo-ucraniano, é favorável ao desenvolvimento de conflitos muito maiores...*”. Acrescenta ainda que os pais ambicionam sempre o bem-estar das crianças, mas que neste momento é difícil assegurá-lo, “... *tenho receio de ter um filho nesta situação porque vai crescer num clima de grande instabilidade e insegurança. Os pais querem o melhor para os filhos, mas isto não é de todo o melhor*”. Por fim, P7, não desconcordando com os relatos acima, diz: “*O nascimento de um filho exige todo um planeamento e obriga a um pensamento sobre o futuro, só que infelizmente vivemos num mundo que parece um bocadinho pior a cada momento. O conflito na Europa é sem dúvida uma porta de entrada para o início de uma guerra à escala mundial... estamos muito longe de ter um mundo de paz e eu não quero que os meus filhos cresçam num mundo assim, onde não há segurança.*”.

Por outro lado, de acordo com o relato de P3 e P5, a questão do conflito armado não influencia a sua decisão de transição para a parentalidade. Quanto ao P3, a entrevistada diz que “... *estamos muito longe do local onde acontece a guerra e os*

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

*impactos não são diretos*”. A mesma acrescenta, “*O facto de Portugal pertencer à NATO dá-me uma segurança maior*”. Por fim, P5 afirma que, neste momento, a sua decisão de parentalidade ainda não é afetada pela guerra, “*Ainda não me afeta essa decisão, ainda sinto essa guerra um pouco longe de nós, apesar dos efeitos já se sentirem*”.

Reforçando o expresso na revisão da literatura, a decisão de parentalidade tende a ser pensada, refletida e influenciada por diversas condicionantes. Na opinião de Meleis et al. (2010), este processo pode ser influenciado pelas condições pessoais, as atitudes e crenças, a condição socioeconómica, a preparação ou o conhecimento acerca do próprio processo de transição, o significado atribuído aos eventos que precipitam a transição, bem como as condições sociais e as da comunidade. Assim, a parentalidade estabelece-se como uma função psíquica e biológica, onde se executa um conjunto de atividades que visam garantir a sobrevivência, o desenvolvimento e o bem-estar da criança num ambiente seguro (Barroso & Machado, 2010). Desta forma, a perceção de insegurança, de instabilidade e o receio quanto às consequências do conflito russo-ucraniano no futuro, condicionam a entrada na parentalidade, no momento atual. O impacto desta guerra é global e sistémico, afeta não só as nossas gerações, mas poderá também afetar a saúde, a qualidade de vida e o futuro de gerações seguintes (United Nations, 2023). Tal como referido anteriormente a nível teórico e empírico, o pensamento sobre o futuro é um fator de extrema importância nas decisões de parentalidade, visto que pode gerar sentimentos de incerteza e difíceis de gerir, ameaçando a saúde psicológica e o bem-estar (OPP, 2022a). Tal como dizia Martín-Baró (1984/2017) (*cit in*. Costa & Mendes, 2020), não é possível separar a saúde mental da nossa ordem social, logo a parentalidade é planeada em função das circunstâncias do curso de vida, em que é considerada a estabilidade profissional, económica e emocional (Mendes *et al.*, 2016).

Em síntese, um dos principais desafios da parentalidade consiste na garantia do bem-estar das crianças, no entanto, com o conflito russo-ucraniano este tornou-se mais enfático, visto que é mais difícil garantir o bem-estar de uma criança em contextos adversos. Apesar de existir pouca literatura em relação a estes assuntos, é possível constatar, a partir deste estudo, que as consequências resultantes deste conflito são um grande impedimento para a transição parental.

Para finalizar, a última categoria desta investigação corresponde aos “**Conflitos multiculturais**”. Tal como referido anteriormente, esta categoria não estava descrita no

guião de entrevista, mas devido à qualidade das respostas obtidas ao longo das entrevistas, considerou-se importante apresentar este tema de forma isolada.

Na sequência da entrevista sobre o impacto dos conflitos na transição para a parentalidade, todos os participantes acabaram por referir que os conflitos decorrentes de sociedades multiculturais também poderão ser um dos grandes problemas. Mediante isto, considera-se relevante salientar o relato de P1, uma vez que apresenta uma justificação clara: *“As sociedades multiculturais também podem contribuir para este mau futuro que tenho vindo a relatar, se for em excesso. As sociedades devem ter pessoas de outra cultura, aliás nós precisamos delas, mas se fraturarmos, se segmentarmos demasiadamente a sociedade, em que há pessoas do tipo A, B, C, deixamos de ter uma sociedade e passamos a ter grupos sociais. Temos que perceber qual é o rácio de imigrantes que a sociedade está disposta a aceitar por ano, de modo a que não haja extremismos e, para que essas pessoas sejam bem integradas porque elas merecem. Não podem vir para cá e morar oitenta num apartamento. Tem que ser qb, o quanto basta”*.

As citações expressas pelos entrevistados corroboram a literatura, pois as sociedades multiculturais são espaços compostos por diferentes culturas e identidades sociais, com interações inesgotáveis que ocorrem dentro e entre culturas, experienciando inevitavelmente o conflito como resultado dessas mesmas interações (Ramsbotham *et al.*, 2011). Desta forma, os fluxos migratórios geram mudanças nas sociedades de acolhimento que são propícias ao surgimento de diversas tensões, em razão da alteração de sociedades homogéneas, em termos raciais, culturais e religiosos para sociedades multiculturais. Por este motivo, tal como é exposto nos relatos dos participantes, devem existir ações de fiscalização da imigração, para diminuir a entrada ilegal de cidadãos estrangeiros nos países, e estabelecer políticas de integração orientadas para os imigrantes e também para sociedade de acolhimento. Assim, a tarefa de integração de imigrantes estará muito mais simplificada e será mais fácil manter a coesão social e evitar fenómenos de radicalização, que alimentam o terrorismo, a xenofobia ou o racismo (Sousa, 2017).

## CONCLUSÃO

Na atualidade, é importante dar seguimento às investigações direcionadas para as questões da parentalidade, visto que esta representa uma das dimensões mais importantes do ciclo de vida dos indivíduos e um assunto primordial, que se encontra em permanente evolução, nas sociedades. Nesse sentido, procurámos fazer uma revisão da literatura que permitisse a familiarização com o tema em estudo, através da sua compreensão e identificação de novas abordagens, assim como realizar uma pesquisa empírica que nos permitisse obter conhecimentos que possibilitassem a articulação entre o *corpus* teórico desenvolvido e a realidade dos participantes, por nós selecionados.

Esta dissertação de mestrado assumiu como principal objetivo analisar o impacto das possíveis consequências, resultantes da COVID-19 e dos atuais conflitos armados, na vontade e decisão de parentalidade dos sujeitos da amostra. Por meio disso, foi possível constatar que, apesar das diversas respostas que os mesmos nos facultaram, o objetivo geral proposto inicialmente foi cumprido.

O presente estudo seguiu a metodologia qualitativa com o propósito de conceber uma análise mais aprofundada das várias dimensões do tema em questão. Foi utilizada como técnica de recolha de dados a entrevista de investigação, onde se procurou entender e interpretar os sentidos e as significações que cada participante atribuiu aos fenómenos em análise. Assim, a parte empírica incidiu na aplicação de um guião de entrevista semiestruturada a uma amostra de 7 indivíduos, informantes privilegiados que responderam de forma mais explícita e pormenorizada aos objetivos específicos que foram propostos na pesquisa. Em termos de técnica de tratamento de dados, foi utilizada a análise de conteúdo que permitiu agrupar em três unidades de análise as informações coletadas e que seguem a ordem sequencial dos temas apresentados no guião de entrevista: 1) perceções e expectativas sobre a parentalidade: ser pai, ser mãe; 2) intenções reprodutivas; 3) efeitos das consequências pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na decisão de parentalidade.

Através da unidade de análise 1 foi possível responder a quatro objetivos específicos: explorar a temática da parentalidade; identificar potenciais desafios na transição para a parentalidade; identificar possíveis mudanças que possam surgir na

transição para a parentalidade; e entender as expectativas dos entrevistados face à parentalidade.

Iniciámos esta investigação com o objetivo de perceber o que é a maternidade/paternidade para os sujeitos da amostra. Concluiu-se, através dos discursos dos participantes, que é uma tarefa de grande responsabilidade em que é necessário garantir os cuidados básicos da criança, mas também acompanhá-la, orientá-la, amá-la e educá-la. Apesar de todas as complexidades, este é um acontecimento que dá sentido de propósito e significado à vida. Estas respostas apresentam-se dentro do quadro teórico de Martins (2009), Negrão (2021) e Bernardi *et al.* (2020).

Relativamente à identificação de potenciais desafios na transição para a parentalidade, constatou-se que as práticas educacionais são o mais saliente, visto serem uma questão transversal a todos os discursos dos participantes, o que corrobora Zanetti e Gomes (2014), e Wagner (2003) (*cit in.* Zanetti & Gomes, 2014). Importa salientar que, para dois dos participantes, a educação é um desafio em razão do fácil acesso a meios tecnológicos, aspeto atestado por Brito e Dias (2019), Neumann e Missel (2019), T. O. Silva e Silva (2017). De salientar que, para três dos inquiridos, este desafio está voltado para a transmissão de princípios, valores éticos e morais, indo ao encontro de Alexandre (2012), Lönnqvist *et al.* (2018), Grusec e Davidov (2015), Cacciacarro e Macedo (2018).

Quanto à identificação das possíveis mudanças que ocorrem nesta transição, as respostas dos participantes incidiram sobretudo na divisão e gestão do tempo, visto que com o nascimento de uma criança a disponibilidade dos pais estará reduzida para outras tarefas. Dentro desta ótica foi ainda salientado, por dois inquiridos, a diminuição da conjugalidade do próprio casal. Estas respostas são validadas e vão ao encontro ao mencionado por Matos e Magalhães (2014), Fernandes (2022) e Ahlborg *et al.* (2005). Além disso, a maioria dos entrevistados também referiu a alteração de alguns hábitos e rotinas diárias, o que confirma Canavarro (2001).

No que toca às expectativas dos entrevistados face à parentalidade, objetivou-se o entendimento sobre o que é esperado em relação aos futuros filhos. Através da análise dos seus discursos percebemos que a presença de algumas semelhanças entre si e o filho, o desenvolvimento de características emocionais positivas e a conceção de um bom relacionamento são as expectativas mais evidenciadas, o que também encontra

comprovação em Cigoli (2000) (*cit in.* Soares, 2012), Barbiero e Baumkarten (2015), e Zornig (2012) (*cit in.* Féres-Carneiro *et al.*, 2017). Tornou-se também explícito, nos relatos de duas participantes, os receios relativamente à gestação e aos cuidados que um recém-nascido exige, aspeto constatado por Nilsson *et al.* (2018).

Ainda dentro desta unidade de análise, perceções e expectativas sobre a parentalidade: ser pai, ser mãe, encontra-se a categoria intitulada envelhecimento populacional. Apesar de não se relacionar com nenhum objetivo do estudo, consideramos importante colocar esta questão aos participantes, dado que a revisão da literatura assim suscitava. Os resultados obtidos devem ser aqui descritos, pela riqueza de informações que os relatos nos proporcionaram. De facto, todos os participantes demonstram conhecimento sobre a crise demográfica que o país atravessa e apresentaram diversas justificações para o problema, identificando como principais fatores a situação económica e profissional, e o desejo de autorrealização, aspetos verificáveis em Lesthaeghe (2010).

A unidade de análise 2, intenções reprodutivas, procurou responder a três objetivos específicos: compreender as perceções dos entrevistados relativamente à sua vontade de ter filhos; verificar se a fecundidade desejada é igual à fecundidade final esperada; identificar os fatores que os participantes percebem como condicionantes no processo de transição para a parentalidade.

Em relação às perceções dos participantes sobre a vontade de ter filhos, estes ambicionam tornar-se mães/pais, sendo a questão da continuidade familiar o principal fator motivacional, algo visível, por exemplo, em Haslinger e Bottoli (2017), e Scavone (2001). Outro aspeto referido pela maioria dos participantes no estudo está relacionado com a experiência da parentalidade e o exercício das funções parentais, como identificado também em Beck e Beck-Gernsheim (2002). No entanto, duas entrevistadas afirmam que este desejo pode ser influenciado negativamente pela antecipação da experiência de parto, tal como afirmam Pacheco *et al.* (2005), Canavarro (2001), Colman e Colman (1994).

Observaram-se algumas discrepâncias entre a fecundidade desejada e a fecundidade final esperada. É unânime para a generalidade da amostra que o desejo pelos dois filhos permanece como o ideal reprodutivo, sendo a relação fraterna o principal impulsionar desta vontade, reforçado na literatura pelas ideias de E. P. Silva e Lucas (2020), Oliveira e Cervený (2010) (*cit in.* E. P. Silva & Lucas, 2020), Pereira e Lopes

(2013). No entanto, constatou-se que todos os participantes, à exceção de um, esperam ter menos filhos no fim do seu ciclo reprodutivo do que aqueles que desejam, ficando apenas pelo primeiro ou não tendo nenhum. Tornou-se claro nos discursos que as principais justificações para esta divergência são: idade (relações intergeracionais e os conflitos que daí podem surgir, patente em Widmer (2010), e nascimento do primeiro filho, tal como afirmado por R. B. Freitas (2019) e Tomé *et al.* (2018)), e, por fim, os recursos financeiros, constatado em R. Freitas *et al.* (2018).

Inferiu-se ainda que a maioria dos entrevistados tende a prorrogar o projeto parental para idades cada vez mais tardias. Apesar da generalidade mencionar que o nascimento do primogénito antes dos 30 anos seria o ideal, estes esperam transitar para a maternidade/paternidade um pouco mais tarde - um participante aos 32/33 anos e os restantes aos 34/35 anos. É fundamental compreender que estas decisões podem ser sistematicamente revistas, tal como atestam Mendes (2012) e Qu *et al.* (2000).

Por fim, foram identificados vários fatores que condicionam a transição parental, transformando este objetivo num dos mais abordados e especificados. Seis dos inquiridos consideram os aspetos financeiros e laborais um elemento significativo na postergação do projeto parental. Ora, tal como se verifica ao longo do estudo, as respostas vão ao encontro de Kohler *et al.* (2006), Sobotka *et al.* (2017) e Modena *et al.* (2013). Para além deste, a perceção sobre o futuro, mencionado por cinco participantes, é também um dos problemas centrais que contribui para esta procrastinação, tal como verificado em Lapujade (2013) *cit in.* Féres-Carneiro *et al.* (2017), Suddendorf e Grant (2005). A análise deste objetivo específico permitiu a obtenção de informações convergentes com o objetivo geral do estudo, possibilitando a elaboração de algumas inferências sobre o mesmo.

A unidade de análise 3 permitiu a exploração de um objetivo específico, impacto da COVID-19 e dos conflitos armados na saúde mental. A esta unidade de análise será dada especial relevância, uma vez que nos permitiu a obtenção de informações cruciais que dão resposta ao objetivo geral do estudo.

No que concerne ao impacto da COVID 19 na saúde mental, as repostas encontram-se divididas. Os homens desta amostra não viram a sua saúde mental afetada durante o confinamento ou a quarentena. Por outro lado, as mulheres demonstraram

sentir-se mais prejudicadas, uma vez que experienciaram um aumento da irritabilidade, do stresse e da tristeza, sendo que uma das inquiridas necessitou de apoio psicológico. A perda de liberdade, o distanciamento dos entes queridos e a incerteza em relação ao que podia acontecer, foram alguns das razões mencionadas para a exacerbação destes sentimentos e, conseqüente, diminuição do bem-estar psicológico. Estes resultados confirmam os estudos de Johnson *et al.* (2020) e M. Duarte *et al.* (2020), pois as mulheres, durante a pandemia, apresentaram maiores índices de ansiedade, stresse e depressão, do que homens. Pareceu-nos também interessante referir que todos os participantes do género masculino revelaram a utilização de algumas estratégias de *coping* para manter o bem-estar mental durante o confinamento como, por exemplo, o convívio familiar e a prática de atividades lúdicas, tais como cozinhar e jogar, aspetos que corroboram Branquinho *et al.* (2020).

Em relação ao impacto dos conflitos armados na saúde mental, verificou-se que para cinco dos inquiridos a guerra russo-ucraniana, mais precisamente os sentimentos de insegurança e de receio relativamente ao que pode acontecer futuro, impacta negativamente na sua saúde mental. Ora, estas respostas vão ao encontro das informações apresentadas nos estudos de OPP (2022a), OPP (2022c), Rozanov *et al.* (2019) e Surzykiewicz *et al.* (2022).

Ainda dentro desta unidade de análise, encontram-se as categorias referentes às principais conseqüências da COVID-19 e principais conseqüências dos conflitos armados, mas neste caso específico para a população em geral. Em ambas as categorias foram salientados os efeitos ao nível da saúde mental e ao nível económico.

Por fim, considerando o objetivo geral desta investigação (análise do impacto das possíveis conseqüências da COVID-19 e dos atuais conflitos armados, na vontade e decisão de parentalidade dos sujeitos da amostra), é possível constatar com base nos resultados obtidos que o mesmo foi cumprido.

À luz da análise e da significância dos resultados acima apresentados, percebe-se que para estes participantes, no momento atual, a pandemia não afeta a vontade e tomada de decisão de parentalidade. Apesar de a literatura mostrar que as conseqüências do SARS-Cov-2 se prolongam no tempo, visto que é um fenómeno biológico-genético e social-cultural, o fim da emergência de saúde pública global para a COVID-19, a adaptação às

novas formas de viver, trabalhar, estudar e relacionar, bem como o desenvolvimento de tratamentos eficazes, diminuiu os sentimentos de receio dos entrevistados, não afetando a decisão de parentalidade. A escassa literatura específica em relação a esta questão não permitiu um levantamento expansivo de bibliografias, mas Monteiro e Jalali (2022) realçam a adaptação da sociedade portuguesa a esta nova forma de viver.

No que se refere ao impacto dos atuais conflitos armados, especialmente o russo-ucraniano, na vontade e tomada de decisão de parentalidade dos sujeitos da amostra, verifica-se (contrariamente ao que aconteceu com a COVID-19) que a maioria dos participantes, cinco, consideram esta situação uma condicionante para efetuar a transição parental. Dentro da perspetiva negativa de futuro, destacada sistematicamente ao longo das entrevistas realizadas, insere-se o conflito que ocorre na Europa e que intensifica os sentimentos de insegurança, incerteza e medo, afetando o bem-estar dos indivíduos ao nível mental, social, emocional e económico. Por conseguinte, esta situação agrava as opiniões negativas que os participantes têm sobre o futuro, diminuindo a sua vontade em ter filhos. Apesar de não encontrar literatura específica em relação a todos os aspetos mencionados pelos entrevistados, United Nations (2023), OPP (2022a), Martín-Baró (1984, 2017) (*cit in.* Costa & Mendes, 2021) e Mendes *et al.* (2016) realçam a importância do futuro, da ordem social e da estabilidade profissional, económica e emocional na transição para a parentalidade.

É de salientar que no decorrer da entrevista foram abordados outros fatores que também poderão impactar nesta questão, tais como os conflitos decorrentes de sociedades multiculturais, reforçado por Ramsbotham *et al.* (2011) e Sousa (2017).

Em síntese, da análise dos resultados obtidos pode concluir-se que a transição para a maternidade/paternidade é afetada pelo contexto em que é vivida, logo esperava-se que os resultados suportassem o impacto da pandemia da COVID-19 e dos atuais conflitos armados na vontade e decisão de parentalidade. Concluiu-se que apenas o conflito russo-ucraniano afeta este tipo de decisões, em consequência das preocupações negativas que daí decorrem, relacionadas com a perspetiva de futuro. O impacto emocional da guerra e da violência assumem-se na vida de todos os cidadãos, sejam eles portugueses, ucranianos ou russos. Os sentimentos de segurança e de bem-estar que já estavam fragilizados pela pandemia, a crise económica que se gerou e que está agora intensificada pela guerra, deixou-nos cansados, fatigados e desesperançados. Todo este desgaste pode aumentar as

nossas vulnerabilidades e colocar em risco a saúde psicológica e o bem-estar (OPP, 2022a).

Em fase de término deste estudo, pretendemos descrever algumas das suas potencialidades e limitações que devem ser tidas em linha de conta na interpretação dos resultados.

Relativamente às potencialidades: 1) este é um estudo com algum cariz inovador, pelo que se espera que tenha permitido a obtenção de novos conhecimentos científicos sobre o tema em questão; 2) a utilização da metodologia qualitativa possibilitou a busca pelo conhecimento das experiências e perspetivas dos indivíduos, podendo comparar os resultados obtidos e os pressupostos teóricos, o que viabilizou a aquisição de novos entendimentos sobre esta área temática; 3) a construção de um guião de entrevista semiestruturada e em profundidade especificamente para a recolha de dados, cujas questões se apresentam de forma aberta, visaram a exploração e o aprofundamento da realidade que se pretendeu investigar.

No que toca às limitações: 1) a aplicação da entrevista semiestruturada permitiu abordar outros assuntos que não se encontravam no guião previamente definido, que podem e devem ser explorados com uma maior profundidade; 2) o facto da investigação não possuir uma amostra significativa inviabilizou a saturação teórica dos dados, o que impossibilita a sua generalização; 3) A escassez de teoria, tanto no âmbito nacional quanto internacional, que versasse sobre a temática que envolve o impacto das consequências pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na parentalidade, não permitiu que se realizasse uma conexão otimizada entre a vontade e decisão de parentalidade, a pandemia e os conflitos armados.

Além das pistas fornecidas pelas limitações deste projeto, é exequível reconhecer que o tema apresenta um interesse científico para a área da Psicologia. Acrescentam-se então algumas recomendações para futuros trabalhos a realizar dentro desta área temática: 1) afinação do guião de entrevista semiestruturado, com a inclusão de mais questões que permitam a exploração de outros temas, tais como os conflitos multiculturais e o seu impacto na transição para a parentalidade; 2) sugere-se que em futuras investigações se aumente significativamente o número de participantes com categorias etárias mais dispersas, para a obtenção de dados generalistas; 3) o facto de ser um estudo pioneiro

permite o desenvolvimento de novas investigações, promovendo o aprofundamento desta matéria e dando continuidade ao trabalho desenvolvido pela investigadora e respetivo orientador.

Concluindo, a realização deste estudo compôs uma experiência muito enriquecedora, na medida em que tive o privilégio de adquirir um maior leque de conhecimentos ao nível profissional e pessoal, de desenvolver a capacidade reflexiva, de pensar, de expressar e de crescer enquanto Pessoa. Importa ainda referir que os participantes mantêm um sentimento positivo acerca da sua participação no estudo. Espera-se que este projeto estimule o desenvolvimento de investigações científicas nesta área, para se obter mais e melhor conhecimento, dado que este é um assunto de extrema importância, em razão das suas implicações em termos psicológicos, socioeconómicos, culturais, políticos e emocionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, L. M. R. (2009). *Transição Para a Parentalidade: Estudo Comparativo Entre Mulheres e Homens Primíparos*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada]. Repositório do ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/4110>
- Ahlborg, T., Dahlöf, L. G, & Hallberg, L. R. M. (2005). Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery. *The Journal of Sex Research*, 42 (2), 167-174. <https://doi.org/10.1080/00224490509552270>
- Aires, L. (2011). *Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional*. Universidade Aberta. <http://hdl.handle.net/10400.2/2028>
- Alarcão, M. (2006). *(Des) Equilíbrios Familiares: uma visão sistémica* (3<sup>a</sup> ed.). Quarteto.
- Alexandre, S. (2012). *Estratégias para promover a aproximação família – escola*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Beja]. Repositório do IPBeja. <http://hdl.handle.net/10400.26/3982>
- Almeida, A. K. V. (2015). *Gestão Construtiva de Conflitos em Contexto de Saúde: estudo numa Unidade de Saúde Familiar da Zona Centro de Portugal*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/5334>
- Almeida, B. L. (2015). *Parentalidade e a sua avaliação: Contributo para a validação do Inventário sobre Parentalidade de Adultos e Adolescentes (Versão 2), para a população portuguesa*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/8637>
- Almeida, F. N. (1992). *Comportamentos De Sucesso - Psicologia Aplicada À Gestão*. McGraw-Hill. ISBN: 972-9241-27-9
- Almeida, F.N. (2014). *Comportamento de sucesso: Psicologia aplicada à gestão*. Lisboa, Portugal: McGraw-Hill.

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

- Almeida, R. F. G. (2016). *A Resiliência e a Sintomatologia Psicopatológica numa Amostra da População Geral Portuguesa*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/25102>
- Alto Comissariado da Saúde (2011). *Plano de Acção para a Segurança Infantil (PASI)*. 1-78.
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of intellectual disability research*, 47(4), 575-590. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00691.x>
- Barbiero, E. B., & Baumkanten, S. T. (2015). Somos pais, e agora?: A história de nós dois depois dos filhos. *Pensando Famílias*, 19(1), 32-45.
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2016). *Research Methods in Clinical Psychology: An introduction for students and practitioners* (3ª Ed.) Wiley-Blackwell.
- Barros, M. M. M. (2009). Ser quem sou: o projeto da não-maternidade [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo]. Repositório Aberto. <http://hdl.handle.net/10400.2/1461>
- Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, (52-1), 211-229. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_52-1\\_10](https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-1_10)
- Bayle, F. (2005). A Parentalidade. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da Gravidez e Parentalidade* (pp. 317-343). Fim de Século.
- Beck, U., & Beck-Gernsheim, E. (2002). *Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences* (Vol. 3). SAGE publications.
- Belsky, J. (1984). The determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1), 83-96. <https://doi.org/10.2307/1129836>

- Benatti, B., Albert, U., Maina, G., Fiorillo, A., Celebre, L., Girone, N., Fineberg, N., Bramante, S., Rigardetto, S., & Dell'Osso, B. (2020). What Happened to Patients With Obsessive Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic? A Multicentre Report From Tertiary Clinics in Northern Italy. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 1-5. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00720>
- Bernardi, D., Dantas, C. R., & Féres-Carneiro, T. (2020). Satisfação Conjugal e Liberdade: Percepções de Sujeitos Casados acerca da Ausência de Filhos. *Geraiis: Revista Interinstitucional de Psicologia, 13*(1), 1-15. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130111>
- Bernardi, D., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2018). Entre o desejo e a decisão: a escolha por ter filhos na atualidade. *Contextos Clínicos, 11*(2), 161-173. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.112.02>
- Bianchi, S. M. (2000). Maternal employment and time with children: Dramatic change or surprising continuity?. *Demography, 37*, 401-414. <https://doi.org/10.1353/dem.2000.0001>
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., & Xiang, Y.T. (2020). Post-traumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine, 51*(6), 1052–1053. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
- Brandão, C., Taquette, S., & Ribeiro, J. (2017). O papel da investigação qualitativa em psicologia. *Journals Bahiana*. DOI: [10.17267/2317-2394rpds.v6i4.1731](https://doi.org/10.17267/2317-2394rpds.v6i4.1731)
- Branquinho, C., Santos, A. C., & Matos, M. G. (2020). A COVID-19 e a Voz dos Adolescentes e Jovens em Confinamento Social. *Psicologia, Saúde & Doença, 21*(3), 624-632. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210307>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic Analysis. In H.Cooper (Ed.), *APA Handbook of Research Methods Psychology*. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Brito, R., & Dias, P. (2019). *Crianças, Famílias e Tecnologias. Que Desafios? Que Caminhos?*. Centro Interdisciplinar de Estudos Educacionais. <https://doi.org/10.34629/ipl/eselx/ebook.002>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395 (10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal: Usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. ISBN: 978-989-8662-00-2
- Cacciacarro, M. F., & Macedo, R. M. S. (2018). A Família Contemporânea e Seus Valores: Um Olhar Para a Compreensão Parental. *Psicologia em Revista*, 24(2), 381- 401. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p381-401>
- Canavarro, M. C. (2001). Gravidez e Maternidade: representações e tarefas de desenvolvimento. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp.17-49). Quarteto Editora.
- Canavarro, M. C., & Pedrosa, A. A. (2005). Transição para a parentalidade: compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp. 225-255). Editora Fim de Século.
- Carneiro, R., Chau, F., Soares, C., Fialho, J. S., & Sacadura, M. J. (2012). A População Portuguesa em Termos Demográficos Face ao Seu Envelhecimento. *Povos E Culturas*, (16), 33-55. <https://doi.org/10.34632/povoseculturas.2012.8900>
- Castro-de-Araujo, L. F. S., & Machado, D. B. (2020). Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2457-2460. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10932020>

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

- Cavalcante, I. S., Lima, C. V. B. Q., Mendes, J. P. S., Barbosa, J. V. C., Neto, O. J. F., Rodrigues, P. F., Krüger, Y. S., Mendes, E. A. S., Neto, E. C. M., & Beltrão, R. P. L. (2021). Implicações de doenças cardiovasculares na evolução de prognóstico em pacientes com covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.25248/reas.e5292.2021>
- Chesnais, J. C. (1996). Fertility, Family, and Social Policy in Contemporary Western Europe. *Population and Development Review*, 22(4), 729–739. <https://doi.org/10.2307/2137807>
- Chiavenato, I. (2008). *Gestão de Pessoas: O Novo Papel dos Recursos Humanos nas Organizações*. Editora Elsevier.
- Colarusso, C. A. (1990). A terceira individuação: O efeito da paternidade biológica nos processos de separação-individuação na idade adulta. *O Estudo Psicanalítico da Criança*, 45(1), 179-194.
- Colman, L. L., & Colman, A. D. (1994). *Gravidez - A Experiência Psicológica*. Edições Colibri.
- Comitê Internacional da Cruz Vermelha (2008). *Como o Direito Internacional Humanitário define “conflitos*.
- Conselho Económico e Social. (2022). *A Natalidade em Portugal: uma questão política, económica e social*. Lisboa.
- Cooperação União Fabril. (2021). *A COVID-19 pode provocar sequelas como dificuldades de concentração, detetadas mesmo em quem já recuperou da infeção. Saiba o que dizem os estudos*. <https://www.cuf.pt/mais-saude/quais-os-efeitos-da-covid-19-no-cerebro>
- Cooperação União Fabril. (2022). *O que distingue uma epidemia de uma endemia? E por que acontecem surtos? Respondemos a estas e outras dúvidas*. <https://www.cuf.pt/mais-saude/pandemia-epidemia-e-endemia-quais-diferencas>

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

- Costa, P. H. A., & Mendes, K. T. (2020). Colonização, Guerra e Saúde mental: Fanon, Martín-Baró e as Implicações para a Psicologia Brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36, 1-12. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe14>
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1988). Who Does What When Partners Become Parents: Implications for Men, Women and Marriage. *Marriage and Family Review*, 12(3-4), 105- 131. [https://doi.org/10.1300/J002v12n03\\_07](https://doi.org/10.1300/J002v12n03_07)
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Editoras Quarteto.
- Cunha, N., & Lopes, C. (2011). Cidadania na gestão de conflitos: a negociação na, para e com a mediação?. *ANTROPOLógicas*, 1(12), 38-43.
- Cunha, P. & Leitão, S. (2012). *Manual de Gestão Construtiva de conflitos* (2ª ed.). Publicações Universidade Fernando Pessoa.
- Cunha, P. (2008). *Conflito e negociação* (2.ª ed.). Asa.
- Cunha, P., & Leitão, S. (2021). *Manual de gestão construtiva de conflitos* (4.ª ed.). Publicações Fundação Fernando Pessoa.
- Cunha, P., & Monteiro, A. P. (2022). Texto Introdutório ao número temático “Conflito, Negociação e Mediação”. *Configurações. Revista Ciências Sociais*, (30), 7-10. <https://doi.org/10.4000/configuracoes.16604>
- Cunha, V. (2007). *O Lugar dos Filhos: Ideais, Práticas e Significados*. Imprensa de Ciências Sociais. ISBN: 978-972-671-202-2
- Cunha, V. (2012). Trajetórias Não Reprodutivas em Três Gerações de Portugueses: Incidência, Circunstâncias, Oportunidade. In *VII Congresso Português de Sociologia: Sociedade, Crise e Reconfigurações* (pp. 1-11). APS.
- Delmore-Ko, P., Pancer, S. M., Hunsberger, B., & Pratt, M. (2000). Becoming a parent: The relation between prenatal expectations and postnatal experience. *Journal of Family Psychology*, 14(4), 625-640. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.14.4.625>

- Demeny, P. (2003). Population Policy Dilemmas in Europe at the Dawn of the Twenty-First Century. *Population and Development Review*, 29(1), 1-28. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2003.00001.x>
- Donnelly, N., & Proctor-Thomson, S. B. (2015). Disrupted work: home-based teleworking (HbTW) in the aftermath of a natural disaster. *New Technology, Work and Employment*, 30(1), 47-61. <https://doi.org/10.1111/ntwe.12040>
- Dornelles, L. M. N. (2009). *Tornar-se Pai e Mãe no Contexto da Reprodução Assistida*. [Tese de doutoramento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. LUME Repositório Digital. <http://hdl.handle.net/10183/23022>
- Downey, D. B. (1995). When Bigger Is Not Better: Family Size, Parental Resources, and Children's Educational Performance. *American Sociological Review*, 60(5), 746-761. <https://doi.org/10.2307/2096320>
- Driver, J., Tabares, A., Shapiro, A. F., & Gottman, J. M. (2016). Interação do casal em casamentos com altos e baixos níveis de satisfação. In F. Walsh (Org.). *Processos Normativos da Família: Diversidade e Complexidade* (4ª ed., pp. 57-77). Artmed Editora.
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., & Serrão, C. (2020). Burnout among portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
- Duarte, M. Q., Santo, M. A. S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). COVID-19-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3401-3411. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
- Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar em Revista*, (24), 213-225.

- Dyrdal, G. M., & Lucas, R. E. (2013). Reaction and adaptation to the birth of a child: A couple-level analysis. *Developmental Psychology*, 49(4), 749-761. <https://doi.org/10.1037/a0028335>
- Easterlin, R. A. (1976). The Conflict between Aspirations and Resources. *Population and Development Review*, 2(3/4), 417-425. <https://doi.org/10.2307/1971619>
- Elias, M. L. G. G. R., Sartori, V., & de Almeida, I. C. (2021). Entrevistas Semiestruturadas Na Captura, Construção E Compartilhamento Do Conhecimento Em Projetos De Extensão Universitária. *Anais do Congresso Internacional de Conhecimento e Inovação-ciki*, 1 (1). <https://doi.org/10.48090/ciki.v1i1.1116>
- Estevens, J. (2017). Saúde e despesa em saúde num Portugal envelhecido. *Revista de Estudos Demográficos*, (56), 41-63. <http://hdl.handle.net/10362/39783>
- Falceto, O. G., & Waldemar, J. O. (2009). Famílias com bebés. In L. C. Osorio & M. E. P. Valle (Eds.), *Manual de terapia familiar* (pp. 235-246). Artmed.
- Farnfield, S. (2008). A Theoretical Model for the Comprehensive Assessment of Parenting. *The British Journal of Social Work*, 38(6), 1076-1099. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl395>
- Féres-Carneiro, T., Mello, R. M., Machado, R. N., & Magalhães, A. S. (2017). Expectativas Parentais na Temporalidade Contemporânea. *Estilos da Clinica*, 22(1), 29-44. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i1p29-44>
- Fergusson, D. M., & Boden, J. M. (2014). The psychological impacts of major disasters. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 597-599. <https://doi.org/10.1177/0004867414538677>
- Fernandes, B. D. P (2022). *Papel mediador do Burnout Parental na relação entre a Personalidade e o Bem-estar Subjetivo*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa]. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/39494>

- Figueiredo, L. J. L. (2012). A Gestão de Conflitos numa Organização e Consequente Satisfação dos Colaboradores. [Dissertação de Mestrado, Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa]. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/8865>
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), 1–2. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Flick, U. (2013). *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman.
- Fonseca, A., Nazaré, B., Canavarro, M. C. (2018). Mothers' and fathers' attachment and caregiving representations during transition to parenthood: an actor–partner approach. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36 (3), 246-260. DOI: [10.1080/02646838.2018.1449194](https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1449194)
- Fowler, P. J., Henrique, D. B., & Marçal, K. E. (2015). Family and housing instability: Longitudinal impact on adolescent emotional and behavioral well-being. *Social Science Research*, 53, 364-374. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.06.012>
- Freitas, R. B. (2019). *Que caminhos para o futuro da fecundidade em Portugal? O filho único como modelo de descendência final*. [Tese de Doutoramento, Universidade de Évora]. Repositório Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/25792>
- Freitas, R., Mendes, M. F., Maciel, A., Tomé, L. P., & Ribeiro, F. (2018). Quantity Quality trade-off on fertility behaviour. *Population News, Trends and Attitudes*, (5), 1-2. <http://hdl.handle.net/10174/25475>
- Frejka, T., & Sobotka, T. (2008). Fertility in Europe: Diverse, delayed and below replacement. *Demographic Research*, 19, 15–46. DOI: [10.4054/DemRes.2008.19.3](https://doi.org/10.4054/DemRes.2008.19.3)
- Gomes, M. C. S., Silva, C. J., Castro, E. A., & Marques, J. L. (2016). Evolução da fecundidade em Portugal: uma perspetiva sobre a diversidade regional. *Análise Social*, 51(218), 36-70. <http://www.jstor.org/stable/43755168>

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

Gonçalves, B. F. B. (2016). *O Exercício das Responsabilidades Parentais*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra]. Repositório científico da Universidade de Coimbra <http://hdl.handle.net/10316/40477>

González-Capitel. C. (2001). *Manual de Mediación*. (2ª Ed.). Atelier.

Gouveia, P. R. R., Pires, M. R. T., & Hipólito, J. E. J. (2015). O Novo Ciclo Familiar Após o Nascimento do Primeiro Filho. *Psique*, (11) 135-160. <http://hdl.handle.net/11144/2731>

Grusec, J. E., & Hastings, P. D. (2015) *Handbook of Socialization: Theory and Research* (2 Ed.) . The Guilford Press

Gutierrez, D. M. D., Martins, R. C., & Pimentel, A. D. S. G. (2020). Diálogo, Triangulação E Interdisciplinaridade: Vias Para Integração Metodológica Entre Pesquisas Qualitativas E Quantitativas. *Educamazônia-Educação, Sociedade e Meio Ambiente*, 25(2), 418-437.

Hansen, T. (2012). Parenthood and Happiness: a Review of Folk Theories Versus Empirical Evidence. *Social Indicators Research*, 108, 29-64. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9865-y>

Harrison, M. E., Norris, M. L., Obeid, N., Fu, M., Weinstange, H., & Sampson, M. (2015). Systematic review of the effects of family meal frequency on psychosocial outcomes in youth. *Canadian Family Physician February*, 61(2), 96-106.

Haslinger, C., & Bottoli, C. (2017). Tornar-se Pai: As Implicações da Reprodução Humana Assistida Para a Paternidade. *Barbarói*, (49), 94-119. <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.6020>

Holanda, A. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Psicológica*, 3(24), 363-372.

Holden, G. W. (2010). *Parenting: A Dynamic Perspective*. SAGE Publications, Inc.

Holt-Lunstad J, Smith, T.B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk factors for Mortality: A Meta-Analytic Review.

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

*Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.

<https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

Horton, R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, 396(10255), 874.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ...

Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

Instituto Nacional de Estatística. (2020). *Projeções de População Residente 2018-2080*.

[https://www.ine.pt/ngt\\_server/attachfileu.jsp?look\\_parentBoui=426127543&att\\_display=n&att\\_download=y](https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=426127543&att_display=n&att_download=y)

Instituto Nacional de Estatística. (2023a). *População Residente Aumenta mais de 46 mil*

*Pessoas*. [https://www.ine.pt/ngt\\_server/attachfileu.jsp?look\\_parentBoui=616635992&att\\_display=n&att\\_download=y](https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=616635992&att_display=n&att_download=y)

Instituto Nacional de Estatística. (2023b). *Estatísticas Demográficas – 2021*. Instituto Nacional de Estatística. ISSN 0377-2284

Jager, M. E., & Bottoli, C. (2011). Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 13(1), 141-153.

Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & saúde coletiva*, 25(1), 2447-2456.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>

- José, M. I. P. V. (2018). *Como nasce um pai? A transição para a parentalidade* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. Repositório Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/23424>
- Kacmar, K. M., Collins, B. J., Harris, K. J., & Judge, T. A. (2009). Core self-evaluations and job performance: The role of the perceived work environment. *Journal of Applied Psychology, 94*(6), 1572-1580. <https://doi.org/10.1037/a0017498>
- King, V., Boyd, L. M., Pragg, B. (2018). Parent-Adolescent Closeness, Family Belonging, and Adolescent Well-Being Across Family Structures. *Journal of Family Issues, 39*(7), 2007-2036. <https://doi.org/10.1177/0192513X17739048>
- Kohler, H. P., & Ortega, J. A., (2002). Tempo-Adjusted Period Parity Progression Measures, Fertility Postponement and Completed Cohort Fertility. *Demographic Research, 6*, 91 -144. DOI: [10.4054/DemRes.2002.6.6](https://doi.org/10.4054/DemRes.2002.6.6)
- Kohler, H. P., Billari, F. C. & Ortega, J. A. (2006). Low Fertility in Europe: Causes, Implications and Policy Options. In F. R. Harris (Ed.), *The Baby Bust: Who Will Do the Work? Who Will Pay the Taxes?* (pp. 48-109). Rowman & Littlefield Publishers.
- Kohler, H. P., Billari, F. C., & Ortega, J. A. (2002). The Emergence of Lowest-Low Fertility in Europe during the 1990s. *Population and Development Review, 28*(4), 641-680. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2002.00641.x>
- Kohler, H. P., Billari, F. C., & Ortega, J. A. (2004). The Emergence of Lowest-Low Fertility in Europe During the 1990s. *Population and Development Review, 28*(4), 641-680. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2002.00641.x>
- Lana, R. M., Coelho, F. C., Gomes, M. F. C., Cruz, O. G., Bastos, L. S., Villela, D. A. M., & Codeço, C. T. (2020). Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública, 36*(3), 1-5. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>
- Lebovici, S. (2004). Diálogo Leticia Solis-Ponton e Serge Leibovici. In L. Solis-Ponton (Org.), *Ser pai, ser mãe – Parentalidade: Um desafio para o terceiro milênio* (pp. 21-27). Casa do Psicólogo.

- Lesthaeghe, R. & Willems, P. (1999). Is Low Fertility a Temporary Phenomenon in the European Union?. *Population and Development Review*, 25(2), 211–228. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.1999.00211.x>
- Lesthaeghe, R. (2010). The Unfolding Story of the Second Demographic Transition. *Population and Development Review*, 36(2), 211-251. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2010.00328.x>
- Lesthaeghe, R. (2011). The "Second Demographic Transition": A Conceptual Map for the Understanding of Late Modern Demographic Developments in Fertility and Family Formation. *Historical Social Research/Historische Sozialforschung*, 36(2), 179-218. <http://www.jstor.org/stable/41151280>
- Lesthaeghe, R. (2014). The second demographic transition: A concise overview of its development. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(51), 18112–18115. <https://doi.org/10.1073/pnas.1420441111>
- Li, Q., Guan X., Wu, P., Wang, X., Zhou L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Tu, ., ... Freng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199-1207. DOI: [10.1056/NEJMoa2001316](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316)
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International Journal Biological Sciences*. 16(10), 1732-1738. doi: [10.7150/ijbs.45120](https://doi.org/10.7150/ijbs.45120)
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. A. S., Nunes, J. V. A. O., Saraiva, J. S., Souza, R. I., Silva, C. G. L., & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
- Lönnqvist, J. E., Leikas, S., & Verkasalo, M. (2018). Value change in men and women entering parenthood: New mothers' value priorities shift towards Conservation

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

values. *Personality and Individual Differences*, 120, 47-51.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.08.019>

Lopes, A., & Santos H. (2023). Impacto da Guerra na Ucrânia. *GPEARl – Ministério das Finanças*, 1-12.

Lutz, W. & Skirbekk, V. (2008). Low Fertility in Europe in a Global Demographic Context. In J. C. Tremmel (Ed.), *Demographic Change and Intergenerational* (pp. 3-19), Springer.

Maciel, A. B. F. (2015). *Baixa fecundidade: adaptação tardia às mudanças estruturais ou consolidação da preferência por famílias de padrões reduzidos?*. [Tese de Doutorado, Universidade de Évora]. Repositório Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/17376>

Maluf, A. C. R. F. D. (2010). *Novas Modalidades de Família na Pós-modernidade*. [Tese de Doutorado, Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. <https://doi.org/10.11606/T.2.2010.tde-31012011-154418>

Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica* (5ª Ed.). Atlas.

Marques, T. S., Matos, F., Maia, C., & Ribeiro, D. (2021). Densidades Populacionais E Territórios Em Mutação. In L. Cunha, P. Santana, L. Lourenço, N. Santos, & P. Nossa (Coords.), *Geografia, Turismo E Território: Livro De Homenagem A Fernanda Delgado Cravidão* (pp. 285-308). Imprensa da Universidade de Coimbra.

Martins, C. A. (2009). *Da investigação à prática de Enfermagem de Família*. Escola Superior de Enfermagem do Porto ESEP.

Martins, C. A. (2013). *A Transição no Exercício da Parentalidade Durante o Primeiro Ano de Vida da Criança: Uma Teoria Explicativa de Enfermagem*. [Tese de Doutorado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/9420>

- Matos, M. G., & Magalhães, A. S. (2014). Tornar-se Pais: Sobre a Expectativa de Jovens Adultos. *Pensando Famílias*, 18(1), 78-91.
- Matsunaga, H., Mukai, K., & Yamanishi, K. (2020). Acute impact of COVID -19 pandemic on phenomenological features in fully or partially remitted patients with obsessive–compulsive disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(10), 565–566. DOI: [10.1111/pcn.13119](https://doi.org/10.1111/pcn.13119)
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 168(10), 1245–1251.
- McDonald, P. (2000). Gender Equity in Theories of Fertility Transition. *Population and Development Review*, 26 (3), 427-439. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2000.00427.x>
- McHale, J. P., Kuersten-Hogan, R., & Rao, N. (2004). Growing Points for Coparenting Theory and Research. *Journal of Adult Development*, 11(3), 221-234. <https://doi.org/10.1023/B:JADE.0000035629.29960.ed>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2010). Experiencing Transitions: Emerging Middle-Range Theory. In A. I. Meleis (Ed.). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice* (pp. 52-64). Springer Publishing Company.
- Mendes, M. F. (2012). Declínio da fecundidade, adiamento e número ideal de filhos em Portugal: o papel das medidas de política. In *Roteiros do Futuro – Conferência “Nascer em Portugal”* (pp. 91-109). Oficinas Gráficas da Imprensa Nacional – Casa da Moeda.
- Mendes, M. F., Infante, P., Afonso, A., Maciel, A., Ribeiro, F., Tomé, L. P., & Freitas, R. B. (2016). Determinantes da fecundidade em Portugal. *Fundação Francisco Manuel dos Santos*. <http://hdl.handle.net/10174/18754>
- Mendes, T. R., & Pereira, V. T. (2019). Casais que optam por não ter filhos: entre escolhas e expectativas. *Diaphora*, 8(1), 24-31.

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

- Miller, K.E., & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine*, 70(1), 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029>
- Miller, W. B. (1994). Childbearing motivations, desires, and intentions: A theoretical framework. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 120(2), 223-258.
- Modena, F., Rondinelli, C., & Sabatini, F. (2013). Economic Insecurity and Fertility Intentions: The case of Italy. *Review of Income and Wealth*, 60(S1), S233-S255. <http://doi.org/10.1111/roiw.12044>
- Monteiro, N., & Jalali, C. (Coords.). (2022). *Impactos da pandemia de COVID-19 em Portugal*. Fundação Francisco Manuel dos Santos
- Moré, C. (2015). A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. *Atas CIAIQ2015*, 3, 126-131.
- Moreira, M. J. G. (2020). *Como envelhecem os portugueses: envelhecimento, saúde, idadismo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. ISBN: 978-989-9004-53-5
- Nascimento, E. M., & El Sayed, K. M. (2002). *Administração de conflitos*. Editora Gazeta do Povo/FAE.
- Nazareth, J. M. (1988). *Princípios e Métodos de Análise da Demografia Portuguesa*. Editorial Presença.
- Negrão, M. (2021). *Ser Mãe, Ser Pai: Os desafios da Parentalidade (Durante e Após a Pandemia)*. Ordem dos Psicólogos.
- Neumann, D. M. C., & Missel, R. J. (2019). Família Digital: A Influência da Tecnologia nas Relações Entre Pais e Filhos Adolescentes. *Pensando Famílias*, 23(2), 75-91.
- Newstrom, J. W. (2008). *Comportamento Organizacional: O Comportamento Humano no Trabalho* (12ª ed.). McGraw-Hill.

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H. & Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(28), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7>
- O'Neill, B. C., Balk, D., Brickman, M., & Ezra, M. (2001). A Guide to Global Population Projections. *Demographic Research*, 4, 203-288. DOI: [10.4054/DemRes.2001.4.8](https://doi.org/10.4054/DemRes.2001.4.8)
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2014). *Transformar a Saúde Psicológica em Portugal – Visão de Futuro, Princípios e Prioridades da OPP*. [https://recursos.ordemospsicologos.pt/files/artigos/transformar\\_a\\_sa\\_de\\_psicologica\\_em\\_portugal.pdf](https://recursos.ordemospsicologos.pt/files/artigos/transformar_a_sa_de_psicologica_em_portugal.pdf)
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2022a). *A guerra afecta-nos a todos: Gerir emoções e sentimentos em situação de crise*. OPP. [https://www.ordemospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp\\_aguerraafecta\\_nosatodos.pdf](https://www.ordemospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_aguerraafecta_nosatodos.pdf)
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2022b). *Relatórios e Contas 2022*. OPP
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2022c). *Conversar sobre a Paz: Como, todos e todas, podemos ajudar a construir a Paz?*. [https://www.ordemospsicologos.pt/ficheiros/documentos/conversar\\_sobre\\_paz\\_pop.pdf](https://www.ordemospsicologos.pt/ficheiros/documentos/conversar_sobre_paz_pop.pdf)
- Ornell, F., Braga, D. T., Bavaresco, D. V., Francke, I. D., Scherer, J. N., Von Diemen, L., & Kessler, F. H. P. (2021). Obsessive-compulsive disorder reinforcement during the COVID-19 pandemic. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43(2), 81-84. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0054>
- Pacheco, A., Figueiredo, B., Costa, R., & Pais, Á. (2005). Antecipação da Experiência de Parto: Mudanças Desenvolvimentais ao Longo da Gravidez. *Revista Portuguesa de psicossomática*, 7(1-2), 7-41.
- Palha, J., & Palha, F. (2016). Perspetiva sobre a Saúde Mental em Portugal. *Gazeta Médica*, 3(2), 6-12. <https://doi.org/10.29315/gm.v3i2.110>

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

- Paulino, M., & Dumas-Diniz, R. (2020). *A Psicologia da Pandemia: Compreender e Enfrentar a COVID-19*. Factor. ISBN: 978-989-693-117-9
- Pereira, C. R. R., & Lopes, R. C. S. (2013). Rivalidade fraterna: Uma proposta de definição conceitual. *Estudos de Psicologia*, 18(2), 277-283.
- Perez, M. P., Sanchez, A. M., Carnicer, P. L., & Jimenez, M. J. V. (2007). Modelling the adoption of teleworking: an empirical study of resources and organisational factors. *International Journal of Services Technology and Management*, 8(2-3), 188-206. <https://doi.org/10.1504/IJSTM.2007.012868>
- Platje, J., Harvey, J., & Rayman-Bacchus, L. (2020). COVID-19 – reflections on the surprise of both an expected and unexpected event. *Central European Review of Economics and Management*, 4(1), 149- 162. <https://doi.org/10.29015/cerem.874>
- Pollmann-Schult, M. (2014). Parenthood and Life Satisfaction: Why Don't Children Make People Happy?. *Journal of Marriage and Family*, 76(2), 319-336. <https://doi.org/10.1111/jomf.12095>
- PORDATA. (2022). *Partos nos hospitais privados: total e por tipo. Quantos partos, naturais ou por cesarianas, são feitos nas unidades hospitalares privadas?*. <https://www.pordata.pt/portugal/partos+nos+hospitais+privados+total+e+por+tipo-1561>
- PORDATA. (2023a). *Índice sintético de fecundidade: Em que países há maior e menor número de filhos, em média, por mulher em idade fértil?*. <https://www.pordata.pt/europa/indice+sintetico+de+fecundidade-1251>
- PORDATA. (2023b). *Nados-vivos de mães residentes em Portugal: total e por nacionalidade da mãe*. <https://www.pordata.pt/portugal/nados+vivos+de+maes+residentes+em+portugal+total+e+por+nacionalidade+da+mae-2512>
- PORDATA. (2023c). *Taxa bruta de mortalidade e taxa de mortalidade infantil*. <https://www.pordata.pt/portugal/taxa+bruta+de+mortalidade+e+taxa+de+mortalidade+infantil-528>

- Preis, H., Tovim, S., Mor, P., Grisar-Granovsky, S., Samueloff, A., & Benyamini, Y. (2020). Fertility intentions and the way they change following birth- a prospective longitudinal study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02922-y>
- Pyöriä, P. (2011). Managing telework: risks, fears and rules. *Management Research Review*, 34(4), 386-399. <https://doi.org/10.1108/01409171111117843>
- Qu, L., Weston, R., & Kilmartin, C. (2000). Effect of changing personal relationships on decisions about having children. *Family Matters*, (57), 14-19.
- Quaresma, M. L. B., & Ribeirinho, C. (2016). Envelhecimento – Desafios do Séc. XXI. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(3), 29-49. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i3p29-49>
- Ramsbotham, O., Woodhouse, T., & Miall, H. (2011). *Contemporary Conflict Resolution* (3 ed.). Polity Press.
- Relvas, A. P. (1996). *O Ciclo Vital da Família: Perspectiva sistémica*. Edições Afrontamento.
- Relvas, A. P. (2004). *O ciclo vital da família: Perspectiva sistémica* (3ª ed.). Afrontamento.
- Relvas, A. P., & Lourenço, M. C. (2001). Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade: Perspetiva sistémica. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 105-132). Quarteto.
- Rodrigo, D. P. F. F. (2021). *Sintomatologia Psicopatológica, Falhas Cognitivas e Confinamento durante a Pandemia por COVID-19*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Beira Interior]. uBibliorum. <http://hdl.handle.net/10400.6/11731>
- Rodrigues, T. F., & Xavier, A. L. (2013). Reconcetualizar Segurança e a Defesa Nacional: O Futuro e a Importância do Factor Demográfico. *Revista de Ciências Militares*, 1 (1), 49-70. <http://hdl.handle.net/10400.26/36535>

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

- Rosa, M. J. V. (1996). Envelhecimento demográfico: proposta de reflexão sobre o curso dos factos. *Análise Social*, 31(139), 1183-1198. <https://www.jstor.org/stable/41011247>
- Rosa, M. J. V. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. ISBN: 978-989-8424-47-1
- Rosa, M. J. V., & Oliveira, I. T. (2021). Ter ou não ter filhos: razões da decisão. *Instituto Nacional de Estatística*, 9-29. <http://hdl.handle.net/10362/121047>
- Rosa, M. J. V., & Vieira, C. (2003). *A População Portuguesa no Século XX*. Imprensa de Ciências Sociais. ISBN: 978-972-671-103-2
- Roudinesco, E. (2003). *A Família em Desordem*. Zahar.
- Rowland, D. T. (2007). Historical trends in childlessness. *Journal of Family Issues*, 28(10), 1311-1337. <https://doi.org/10.1177/0192513X07303823>
- Rozanov, V., Frančičković, T., Marinić, I., Macarenco, M. M., Letica-Crepulja, M., Mužinić, L., Jayatunge, R., Sisask, M., Vevera, J., Wiederhold, B., Wiederhold, M., Miller, I., & Pagkalos, G. (2019). Mental Health Consequences of War Conflicts. In A. Javed, & K. N. Fountoulakis (Eds.), *Advances in psychiatry* (pp. 281–304). Springer.
- Santana, P., Nogueira, H., Almendra, R. (2021). A Esperança De Vida Em Portugal. In L. Cunha, P. Santana, L. Lourenço, N. Santos, & P. Nossa (Coords.), *Geografia, Turismo E Território: Livro De Homenagem A Fernanda Delgado Cravidão* (pp. 243-266). Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Scavone, L. (2001). Motherhood: transformation in the family and in gender relations. *Interface \_ Comunic, Saúde, Educ*, 5(8), 47-59. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000100004>
- Silva, E. P. & Lucas, M. G. (2020). Relação entre Irmãos: A Percepção do Primogênito. *Pensando famílias*, 24(1), 144-159.

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

- Silva, F. (2002). Projecção das taxas de fecundidade específicas por idades no horizonte de longo prazo (2001-2050): Estudo de um modelo de previsão com séries temporais. *Revista de estudos demográficos*, 32, 59-79.
- Silva, T. O., & Silva, L. T. G. (2017). Os Impactos Sociais, Cognitivos e Afetivos Sobre a Geração de Adolescentes Conectados às Tecnologias Digitais. *Revista Psicopedagogia*, 34(103), 87-97.
- Simões, S. C. C. (2011). *Influencia dos estilos educativos parentais na qualidade da vinculação de crianças em idade escolar em diferentes tipos de família*. [Tese de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <http://hdl.handle.net/10216/56783>
- Singer, M., Bulled, N., Ostrach, B., & Mendenhall, E. (2017). Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*, 389 (10072), 941-950. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30003-X)
- Sistema Nacional de Saúde. (2023a). *Doenças Infeciosas: COVID-19*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/>
- Sistema Nacional de Saúde. (2023b). *Impacto da COVID-19 na saúde mental*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/impacto-da-covid-19-na-saude-mental/>
- Skirbekk, V. (2022). *Decline and Prosper! Changing Global Birth Rates and the Advantages of Fewer Children*. Palgrave Macmillan.
- Soares, D. A. M. (2012). *Paternidade e Geratividade na Transição para a Parentalidade* [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/13187>
- Sobotka, T. (2008). Overview Chapter 6: The diverse faces of the Second Demographic Transition in Europe. *Demographic Research*, 19, 171–224. DOI: [10.4054/DemRes.2008.19.8](https://doi.org/10.4054/DemRes.2008.19.8)

- Sobotka, T. (2013) *Pathway to Low Fertility: European Perspectives*. (Expert Paper 2013/8). Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations.
- Sobotka, T., Beaujouan, E., & Bavel, J. V. (2017). Introduction: education and fertility in low-fertility settings. *Vienna Yearbook of Population*, 15, 1-16. <https://www.jstor.org/stable/26506094>
- Somers-Smith, M. J. (1999). A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery*, 15(2), 101-108. [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(99\)90006-2](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(99)90006-2)
- Sousa, C. U. (2017). *Migração, Crises e Conflitos: Novos-Velhos Desafios*.
- Suddendorf, T., & Grant, J. B. (2005). Making decisions with the future in mind: Developmental and comparative identification of mental time travel. *Learning and Motivation*, 36(2), 110-125. [DOI:10.1016/j.lmot.2005.02.010](https://doi.org/10.1016/j.lmot.2005.02.010)
- Surkyn, J., & Lesthaeghe, R. (2004). Value Orientations and the Second Demographic Transition (SDT) in Northern, Western and Southern Europe: An Update. *Demographic Research*, 3(3), 45-86. [DOI: 10.4054/DemRes.2004.S3.3](https://doi.org/10.4054/DemRes.2004.S3.3)
- Surzykiewicz, J., Skalski, S. B., Niesiobędzka, M., Gladysz, O., & Konaszewski, K. (2022). Brief screening measures of mental health for war-related dysfunctional anxiety and negative persistent thinking. *Personality and Individual Differences*, 195, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111697>
- Tandon, R. (2020). COVID-19 and mental health: Preserving humanity, maintaining sanity, and promoting health. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102256>
- Taubman-Ben-Ari, O., & Ben-Yaakov, O. (2020). Distresse and apprehension among new parents during the COVID-19 pandemic: The contribution of personal resources. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(6), 810. <https://doi.org/10.1037/ort000049>

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

- Taubman-Ben-Ari, O., Ben-Yaakov, O., & Chasson, M. (2021). Parenting stress among new parents before and during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, *117*, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105080>
- Tomé, L. P., Magalhães, M. G., & Ribeiro, F. (2018). Maternidade e Paternidade: motivações e intenções. A importância da idade ao nascimento do primeiro filho. In Conselho Económico e Social (Ed.), *Desafios Demográficos: a Natalidade* (pp. 173-195). Almedina.
- United Nations. (2023). *O impacto da guerra na Ucrânia, no mundo e no futuro*. <https://unric.org/pt/o-impacto-da-guerra-na-ucrania-no-mundo-e-no-futuro/>
- Valente, R. I. R. O. P. (2009). *Parentalidade em Famílias Multiproblemáticas: Como os Técnicos a Avaliam*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/2747>
- Van de Kaa, D. J. (2002). The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries. *Birth*, *35*, 1-34. <https://www.researchgate.net/publication/253714045>
- Vasconcelos, C. E. (2008). *Mediação de Conflitos e Práticas Restaurativas*. Editora Método. ISBN 978-85-7660-229-3
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behavior and Immunity*, *89*, 531-542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wang, P., & Tian, D. (2021). Bibliometric analysis of global scientific research on COVID-19. *Journal of Biosafety and Biosecurity*, *3*(1), 4-9. <https://doi.org/10.1016/j.jobb.2020.12.002>
- Widmer, E. D. (2010). *Family Configurations: A Structural Approach to Family Diversity* (1 ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315581903>
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 1-4. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>

Wilson, C. (2001). On the Scale of Global Demographic Convergence 1950–2000. *Population and Development Review*, 27 (1), 155-171. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2001.00155.x>

Wu, M. (2021). Síndrome pós-Covid-19 - Revisão de Literatura: Cautelas após melhora dos sintomas da Covid-19. *Revista Biociências*, 27(1), 1-14.

Yadav, U. N., Rayamajhee, B., Mistry, S. K., Parsekar, S. S., & Mishra, S. K. (2020). A Syndemic Perspective on the Management of Non-communicable Diseases Amid the COVID-19 Pandemic in Low- and Middle-Income Countries. *Frontiers in public health*, 8, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00508>

Zanetti, S. A. S., & Gomes, I. C. (2014). Relação Entre Funções Parentais e o Comportamento de Crianças Pré-Escolares. *Boletim de Psicologia*, 64(140), 1-20.

Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., Wechsler, S. M., Fabretti, R. R., & Rocha, K. N. (2020). COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e20007>

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

Zubair, A. S., McAlpine, L. S., Gardin, T., Farhadian, S., Kuruvilla, D. E., & Spudich, S. (2020). Neuropathogenesis and Neurologic Manifestations of the Coronaviruses in the Age of Coronavirus Disease 2019: A Review. *JAMA neurology*, 77(8), 1018-1027. DOI:[10.1001/jamaneurol.2020.2065](https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.2065)

## ANEXOS

### ANEXO A – GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

#### Caraterização sociodemográfica do participante

- i. Género
- ii. Idade
- iii. Estado Civil
- iv. Habilitações literárias
- v. Situação profissional
- vi. Há quanto tempo se encontra na relação com o/a seu/sua parceiro/a atual? \_\_\_\_\_
- vii. Há quanto tempo coabita com o seu/sua companheiro/a? \_\_\_\_\_

#### Unidade de Análise 1 - Perceções e expectativas sobre parentalidade: ser pai, ser mãe

- 1.1. O que é para si a parentalidade?
- 1.2. Na sua opinião, quais são os desafios que o nascimento de um filho acarreta?
- 1.3. Quais considera serem as principais mudanças desta passagem? O que poderá mudar na sua vida quando for pai/mãe?
- 1.4. A parentalidade começa muito antes da gravidez. Ser pai ou mãe, é um acontecimento rodeado por expectativas relacionadas com o próprio bebé (e.g., como é que ele vai ser) e com a idealização do seu relacionamento com ele. No seu caso quais são as expectativas?
- 1.5. A diminuição do número de filhos conjugado com o aumento da esperança média de vida e diminuição da mortalidade, conduz Portugal a um grave problema, o envelhecimento populacional. Tem conhecimento de que o nosso país é um dos mais envelhecidos da Europa? Que fatores considera estarem na base deste envelhecimento?

## **Unidade de Análise 2 - Intenções reprodutivas**

- 1.1. Deseja ter filhos? Porquê?
- 1.2. Quantos filhos deseja ter? Porquê?
- 1.3. Na sua opinião, acha que o número de filhos desejado será igual ao número de filhos que terá? Porquê?
- 1.4. Para si, qual seria a melhor idade para ter o primeiro filho? Porquê?
- 1.5. Fatores que o desmotivam a tornar-se pai/mãe?

## **Unidade de Análise 3 - Efeito das consequências da pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na decisão de parentalidade**

### **COVID-19**

- 1.1. Quais considera serem as principais consequências da COVID-19?
- 1.2. A vivência desta situação teve impacto na saúde global das populações, nomeadamente na saúde mental. Sentiu no seu caso pessoal ou de pessoas próximas que a COVID-19 impactou na saúde mental? De que forma?
- 1.3. Considera que as consequências pós-pandemia influenciam negativamente a sua vontade e decisão de parentalidade? De que forma?

### **CONFLITOS ARMADOS**

- 1.1. Quais considera serem as principais consequências dos atuais conflitos armados que presenciamos?

Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade

- 1.2. Há já algum tempo que não presenciávamos um conflito na Europa, tal como o russo-ucraniano. O elevado grau de exposição a notícias negativas, a sensação de risco e incerteza podem impactar negativamente na saúde mental. Sentiu no seu caso pessoal ou de pessoas próximas que este conflito impactou na sua saúde mental? De que forma?
  
- 1.3. Considera que os atuais conflitos armados influenciam negativamente a sua vontade e decisão de parentalidade? De que forma?



## ANEXO B – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA



Universidade Fernando Pessoa

*Das conteúdos à análise e orientados(=).*

Exma. Senhor  
Prof. Doutor Pedro Reis  
Diretor da FCHS

*21.03.2023*

Nº	Data
FCHS/PSC – 373/23-2	20 de Março de 2023

Exma. Senhor Professor Doutor,

A Comissão de Ética apreciou a resubmissão do projeto de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, apresentado por Filipa de Araújo Rocha, intitulado "Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de paternalidade".

A documentação em falta foi entregue e, portanto, foi possível a análise do projeto.

A Comissão de Ética considera o projeto pertinente e nada tem a opor quanto à sua realização, desde que não se divulgue a identificação dos participantes e a publicação das suas respostas não permitam igualmente esta identificação.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

*Inês Lopes Cardoso*  
Inês Lopes Cardoso



## **ANEXO C – DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO INFORMADO**

### **Informação aos participantes**

A presente dissertação “Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade” insere-se no mestrado em Psicologia Clínica da Saúde da Universidade Fernando. Vimos por este meio, convidá-lo a integrar o projeto em causa.

### **Objetivo do estudo**

O objetivo principal da investigação é procurar compreender se a vontade e decisão de parentalidade dos sujeitos da amostra selecionada para o estudo, neste período, se encontram diminuídas pelas consequências resultantes da COVID-19 e dos atuais conflitos armados.

Os princípios deontológicos definidos pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) serão respeitados e os dados serão codificados e destruídos de forma definitiva após a conclusão ou possível interrupção da investigação.

### **Caso decida participar, pedimos-lhe que leia e assine digitalmente a seguinte declaração de assentimento informado:**

Eu, declaro que aceito participar no estudo “Influência do contexto pós-pandemia e dos atuais conflitos armados na vontade e tomada de decisão de parentalidade” e tomei conhecimento sobre os objetivos da investigação e as respetivas circunstâncias de participação.

Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive respostas satisfatórias. Para além do mais, foi informado sobre o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo sem prejuízo pessoal.

Foi-me assegurado que os registos em suporte digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão. Foi-me dado o endereço eletrónico [investigacaopaternalidade@gmail.com](mailto:investigacaopaternalidade@gmail.com) para poder, em qualquer altura, esclarecer alguma dúvida que possa surgir.



## ANEXO D – TABELAS DE ANÁLISE DE DADOS

### Tabela 8

*Análise de Conteúdo das Entrevistas Realizadas Acerca das Percepções e Expectativas sobre Parentalidade: Ser pai, Ser mãe*

Categories	Relatos dos Participantes
Parentalidade	<p><b>P1:</b> “Além da criação... ser pai é também ser amigo, estar atento à realidade dos nossos filhos, é um acompanhamento constante ao longo da vida com diferentes níveis. Num primeiro nível eu sou totalmente responsável pela criança até ela atingir a maior idade ou acabar os estudos e num segundo nível, quando ela já é independente, eu passo apenas a acompanhá-la.”</p> <p>“É uma responsabilidade que vai mudando ao longo do crescimento da criança.”</p> <p><b>P2:</b> “A parentalidade é uma tarefa de grande responsabilidade que nos acompanhará para o resto da vida.”</p> <p>“Os pais são alguém por quem os filhos têm respeito... e que tentam dar as melhores indicações para o futuro, para que mais tarde consigam ser melhores na sua vida.”</p> <p><b>P3:</b> “A procriação é uma tarefa muito exigente, de grande responsabilidade e trabalhosa porque é necessário garantir o bem-estar da criança a todos os níveis.”</p> <p>“Além do mais, para mim ser mãe é também dar amor, compreender e ajudar o filho a ultrapassar todas as dificuldades da vida.”</p> <p><b>P4:</b> “Além de toda a responsabilidade que está inerente a este papel, desde a satisfação das suas necessidades, a garantia do seu bem-estar e a educação, a parentalidade é também o reajustar dos objetivos de vida dos pais em função da criança, para a ajudar a concretizar os seus sonhos, apoiá-la quando mais precisa e acompanhá-la ao longo do seu curso de vida.”</p> <p>“É gerar uma ligação que nunca mais vai ser quebrada.”</p> <p><b>P5:</b> “É acima de tudo um papel de grande responsabilidade, talvez o maior de todos porque temos nas nossas mãos o dever de educar aquilo que é uma pessoa e que vai ser o futuro da sociedade em que vivemos.”</p>

“É uma tarefa que dá sentido e direção à vida e apesar de difícil acaba por ser natural, porque é normal que se tenha filhos.”

**P6:** “A parentalidade é uma tarefa complexa e que envolve muita responsabilidade porque estamos a criar a personalidade de uma pessoa através da sua educação e da transmissão de bons valores, para que se torne num indivíduo íntegro e correto.”

“É também a criação de uma relação de amor, carinho e respeito.”

**P7:** “Do ponto de vista biológico é só ter filhos, mas nós temos outros encargos e não basta apenas nutri-los fisicamente, existe o dever de educar e de prepará-los para o mundo.”

“Considero-a uma responsabilidade enorme porque está nas nossas mãos o dever de criar um ser humano, mas ao mesmo tempo, é também algo especial porque é uma criança que nasce de nós, fruto do amor de uma relação.”

**Desafios que o nascimento de um filho acarreta**

**P1:** “Desde logo o desafio que está associado à educação. Agora, existem muitos mais desafios na educação do que há vinte anos onde o nível tecnológico era muito menor, mas hoje em dia qualquer miúdo chega facilmente à *internet*. Apesar de ser positiva, esta é maioritariamente um risco, visto que temos acesso a qualquer tipo de informação, seja ela boa ou má e impossibilita a conexão entre as pessoas, estamos cada vez menos sociais.”

**P2:** “Eu diria que um dos principais desafios se relaciona com o nível económico, a partir do momento em que uma criança nasce os pais passam a despender muito dinheiro dos seus ordenados, com o objetivo de lhe proporcionar uma boa vida. Os recursos económicos são sem dúvida muito importantes para que a criança tenha acesso a boas oportunidades e para que se desenvolva da melhor forma possível.”

“No entanto, eu também considero a responsabilidade que um bebé exige, principalmente em termos educacionais um desafio para os pais, pois, é um dos grandes pilares da vida dos indivíduos e essencial para que o/a nosso/a filho/a seja uma pessoa com bons valores.”

**P3:** “O principal desafio é a educação, neste caso a transmissão de valores e de princípios para criar um bom ser, uma boa pessoa.”

**P4:** “A educação, visto que é um dos fatores primordiais para que se torne uma pessoa digna, com empatia pelos outros”

**P5:** “O principal desafio é sem dúvida a questão económica porque nos dá uma solidez para conseguirmos educar e criar da melhor forma.”

**P6:** “Não é uma tarefa fácil, mas a educação é sem dúvida o maior desafio de todos devido à “tecnologização”. Hoje em dia qualquer criança, propositadamente ou não, tem acesso a muitos tipos de informações, incluindo conteúdos inapropriados (e.g., de cariz violento ou sexual). Além disto, também considero que há um declínio dos contactos sociais, pois as crianças preferem os jogos virtuais... e isto é prejudicial para o seu desenvolvimento. É um grave problema e um grande desafio, como posso eu dizer a um filho meu que só a partir de uma determinada idade é que pode ter telemóvel quando todos os seus colegas o tem? Não dá.”

**P7:** “Ao nível económico porque o nascimento de uma criança e o seu desenvolvimento envolve despesas muito grandes.”

“E a estabilidade familiar para que a criança cresça num ambiente saudável sem grandes confusões entre as pessoas.”

**Mudanças que ocorrem na transição para a parentalidade**

**P1:** “Nós dedicamos maior parte do tempo à família e quando maior ela é mais tempo exige. O que acontece é que o tempo não é infinito, um dia tem 24h e faz com que seja mais difícil de dividi-lo e geri-lo por todos, desde familiares, amigos, trabalho e atividades de lazer.”

“A mudança de alguns hábitos que adquirimos enquanto não temos filhos em termos de preocupações. Facilmente decidimos uma viagem, a ida a um jantar e os filhos vão por um entrave a isso.”

**P2:** “O nascimento de um filho é algo que muda a nossa maneira de viver, nos primeiros anos de vida ele é um ser incapaz e dependente de nós, só a partir de um determinado é que os pais se conseguem desprender disso, mas até lá é muita responsabilidade. É quase como se fosse um “apêndice”.”

“Ao nível de tempo, pois, acaba por ser mais limitado. Quando se tem uma criança existe uma inversão das prioridades e não se consegue fazer tudo porque o tempo não aumenta”

**P3:** “Muda tudo... a partir do momento em que ele nasce e não só, mesmo quando está na barriga, nós, pais, passamos a viver em função dele... são as mudanças de rotina a que estou habituada, a divisão do tempo por mais um elemento e a gestão de recursos financeiros.”

**P4:** “Para mim, é uma reviravolta enorme, acho que vai mudar praticamente tudo.”

“São as rotinas diárias que se alteram, as coisas têm de ser planeadas em função do que será melhor para o bebé.”

“O tempo passa a ser mais limitado.”

“A mudança também pode ocorrer ao nível da habitação porque, no meu caso, tenho de trocar de casa para ter um quarto para a criança.”

“Ao nível do casal, os pais passam a viver em função dos filhos, principalmente nos primeiros anos e perdem um pouco da sua intimidade e do tempo para si próprios enquanto casal.”

**P5:** “A parte do tempo, ou seja, a disponibilidade que temos para outras tarefas e se calhar o tempo que passo com a minha esposa. A nossa disponibilidade vai acabar por diminuir, já não vamos ter tanto tempo para estar com os amigos aos fins de semana ou para realizar algumas atividades de lazer porque há uma prioridade que agora não existe.”

“Depois também existe a parte económica, agora eu e a minha esposa conseguimos jantar fora 2/3 vezes por semana, com um filho podemos não conseguir fazer isto.”

**P6:** “Uma criança vai influenciar toda a dinâmica familiar e a principal mudança está relacionada com a reorganização das rotinas diárias e a gestão do tempo. Hoje em dia, eu não tenho ninguém a cargo, por isso se quiser almoçar às 3h da tarde almoço e se não quiser jantar, não janto, mas com um filho a cargo as coisas já não podem ser assim. Agora, enquanto não há filhos, existe uma maior liberdade que se vai perder.”

**P7:** “A adaptação, quase constante, dos pais ao crescimento da criança porque passa por várias fases ao longo do seu desenvolvimento, algumas das quais difíceis.”

“A dinâmica familiar também se altera, além do casal passa a existir uma criança indefesa completamente dependente dos pais e são necessárias algumas mudanças na rotina individual e do próprio casal, para que se garanta o bem-estar da mesma.”

“A gestão e divisão de tempo porque é mais um elemento.”

“A habitação porque o local onde a criança cresce deve ser cuidado, para que não exista qualquer tipo de perigo ou, porque pode ser necessário a mudança de casa para que a criança tenha um quarto para si e para que tenha mais espaço.”

**Expectativas  
face à  
parentalidade**

**P1:** “Ver no outro lado um bocadinho daquilo que eu sou, dos valores, dos gostos, mas também que possa ser irreverente em algumas situações, não mal-educado. Quero que tenha a sua própria opinião e que a defenda porque cada pessoa tem direito a ter os seus gostos.”

**P2:** “Não tenho muito esta projeção do futuro, não penso muito disso. Não especulo nada porque ainda não esta nos planos.”

“Agora, posso dizer que a conceção em si e a responsabilidade por um recém-nascido, provocam-me um pouco de receio. É uma mudança em que não se sabe muito bem o que se tem de fazer.”

**P3:** “Eu gostava que fosse parecido ou parecida comigo, que tivesse algo meu, não só fisicamente, mas também ao nível da personalidade.”

“Outras das minhas expectativas está relacionada com o receio em relação ao parto.”

**P4:** “Espero que seja educado e respeitoso para com os outros, que se torne numa pessoa íntegra e com bons valores, essa é a minha maior expectativa e a mais difícil/trabalhosa.”

**P5:** “Desde o momento em que casei sinto que a minha parentalidade começou. Imagino como será ser pai, como será que a criança vai ser e penso em alguns nomes para lhe dar.”

**P6:** “Espero que seja um bom ser humano, que tenhamos um relacionamento positivo, de confiança... eu não preciso que o meu filho me conte tudo, mas quero que saiba que o pode fazer porque vou estar aqui para ouvi-lo e apoiá-lo.”

“Também que seja parecido comigo quer fisicamente como nos valores.”

**P7:** “Espero que consiga ter um relacionamento de proximidade com a criança, que tenha confiança para falar comigo sobre qualquer assunto, ou seja, além da relação maternal que está subjacente, gostava que existisse uma relação de amizade.”

“Algumas expectativas que tenho são também baseadas naquilo que foi a minha infância e da relação que tive com os meus pais. Há coisas que eu vejo na educação dos meus pais que gostaria de transmitir para os meus futuros filhos.”

**P1:** “Sim, tenho conhecimento, aliás este é um assunto preocupante.”

**Envelhecimento  
Populacional**

“Na base deste envelhecimento estão as causas básicas, tais como a diminuição da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança média de vida.”

“No entanto, a fecundidade hoje em dia é menor porque as pessoas têm mais conhecimento e faz com que se pense além do dia de hoje. Ter filhos não é algo negativo, mas é algo que pode ser complexo ao nível da educação, ao nível financeiro e acima de tudo no mundo que espera essas crianças e, se calhar, na incapacidade de protegê-las, por exemplo, das alterações climáticas ou numa situação de guerra.”

**P2:** “Sim, tenho conhecimento e isto é sem dúvida preocupante porque deixamos de ter renovação populacional.”

“A geração atual tem mais ambições do que antigamente, temos outros objetivos, outras formas de pensar... queremos ter um nível de escolaridade mais elevado porque é uma forma de termos um bom trabalho e uma boa qualidade de vida, logo a parentalidade tente a arrastar-se.”

“Além do mais, a perceção de um mau futuro (e.g., elevada instabilidade e insegurança causadas pelos conflitos, alterações climáticas e perdas económicas), pode diminuir drasticamente o número de nascimentos.”

**P3:** “Sim, tenho conhecimento.”

“A meu ver, as questões económicas são as que mais impactam e influenciam esta decisão. Nós temos muitas despesas para os salários que ganhamos, é o arrendamento da casa, é luz, água, alimentação e o nascimento de uma criança só iria agravar essa situação.”

“Se calhar, se tivéssemos melhores salários e mais ajudas financeiras do estado nasciam mais crianças.”

**P4:** “Sim, eu sei que Portugal é um dos países mais envelhecidos da Europa.”

“Por causa do nível financeiro, estamos cada vez mais pobres e criar uma criança tem custos elevados.”

“A falta de apoios à natalidade por parte do estado, também é um fator importante porque desmotiva a população.”

“Contudo, pelo que tenho visto, mesmo que as famílias tenham as condições necessárias, estas pensam bem antes de ter um filho porque não querem mudar a sua vida.”

**P5:** “Infelizmente sim.”

“Acho que contribui muito o nível educacional dos jovens, ou seja, antigamente as pessoas tinham muitos filhos por falta de informação e por falta de métodos contraceptivos eficazes, mas na atualidade só engravida quem quer.”

“Outro fator importante é o económico, antigamente as condições eram piores e as pessoas tinham imensos filhos para trabalharem e poderem dar um melhor nível de vida à família, mas agora é impensável fazer tal coisa, o que nós queremos é que a criança estude. Os padrões da atualidade são muito mais exigentes porque os pais querem dar uma boa qualidade de vida aos filhos, o que acarreta muitos custos.”

“Além do mais, as pessoas não estão disponíveis para ter despesas ou gastos extra, não estão dispostas a abdicar de certas coisas para conseguirem criar uma criança.”

**P6:** “Sim, tenho conhecimento.”

“Contrariamente aos nossos antepassados, nós ambicionamos algo mais da nossa vida e, para isso, estudamos mais porque nos permite obter melhores trabalhos e melhores condições de vida. Enquanto não conseguirmos ter estabilidade económica e laboral adiamos a parentalidade para idades mais tardias, o que leva à diminuição do número de nascimentos.”

**P7:** “Sim, tenho conhecimento.”

“O envelhecimento populacional gera-se pela diminuição da fecundidade, no entanto, é necessário considerar alguns fatores importantes que impactam

diretamente, como a questão laboral. Quando as pessoas não encontram o emprego que ambicionam, que esteja à altura das suas habilitações, estas acabam por imigrar, deixando o país de origem, ou adiar o nascimento dos filhos para idades tardias, diminuindo a probabilidade de ter mais do que um filho ou aumentando a probabilidade de não existir nenhum nascimento, tudo pela questão da idade.”

**Tabela 9**

*Análise de Conteúdo das Entrevistas Realizadas Acerca das Intenções Reprodutivas*

<b>Categorias</b>	<b>Relatos dos Participantes</b>
<b>Desejo de ter filhos</b>	<p><b>P1:</b> “Eu desejo ter filhos por causa da continuação da linhagem, para que fique um bocadinho de mim cá no mundo.”</p> <p><b>P2:</b> “Desejo ter filhos porque é uma forma de continuidade, mas ao mesmo tempo sinto algum receio do parto.”</p> <p><b>P3:</b> “Eu gostava de ter filhos porque é como se fosse uma continuação de mim e dos meus valores, mas como já tinha dito o parto faz-me muita confusão, penso muito no quão doloroso deve ser.”</p> <p><b>P4:</b> “Eu gostava de ter filhos, primeiramente porque gostava de saber o que é ser pai, de criar um ser concebido por mim e, porque não quero acabar com a minha família.”</p> <p><b>P5:</b> “Sim, eu gostava de ter filhos... quero que exista uma continuação familiar, quero criar descendência e sentir essa responsabilidade, faz parte dos meus sonhos.”</p> <p><b>P6:</b> “Sim, porque é uma forma de continuidade e também porque gostava muito de criar um ser humano, de ter essa experiência, de saber o que é ser mãe.”</p> <p><b>P7:</b> “Sim, eu gostava de ter filhos por causa da continuidade familiar e, porque apesar de todos os desafios que acarreta, ser mãe deve ser uma experiência única que gostaria de experimentar.”</p>
<b>Fecundidade desejada</b>	<p><b>P1:</b> “Desejo ter dois filhos por causa do companheirismo entre irmãos, mas também pelos valores da partilha e entreajuda.”</p> <p><b>P2:</b> “Eu gostava de ter dois filhos porque é algo benéfico... ter um irmão é ter um companheiro para o resto da vida, é ter alguém que vai estar sempre presente, que nos auxilia e ajuda.”</p> <p><b>P3:</b> “Gostava de ter dois filhos, pela questão do companheirismo, ter um irmão é ter um apoio para a vida inteira, é ter alguém com que podemos contar sempre.”</p> <p>“Diria ainda que este meu desejo é também por influência do meu namorado, que gostava de ter dois filhos.”</p>

**P4:** “No máximo dois, devido à minha experiência. Eu fui filho único até aos 8 anos e sempre quis um irmão para me fazer companhia. Ter um irmão é bom porque se aprende a partilhar e quando os pais morrerem fica aqui alguém connosco, que nos apoia e ajuda.”

**P5:** “O meu sonho principal é ter um filho... claro que se puder ter mais, melhor, mas com um já fico muito feliz.”

**P6:** “Eu gostava de ter dois filhos. É bom que as crianças tenham irmãos porque não se sentem sozinhas, aprendem a partilhar, ajudam-se mutuamente e acabam por ter um companheiro para a vida.”

**P7:** “Gostava de ter quatro filhos, porque eu sempre desejei ter uma família grande. Além disto, é bom ter irmãos... é uma das relações mais bonitas que há no mundo. Quando temos um irmão, sabemos que nunca estaremos sozinhos, temos sempre alguém para nos apoiar.”

### **Fecundidade final esperada**

**P1:** “Provavelmente só vou ter um filho por causa da idade, quanto maior é a diferença de idades entre os pais e os filhos, mais dificuldade os pais têm em entender os filhos, são de uma geração cada vez mais distante.”

**P2:** “Apenas um filho, primeiro por causa da minha idade. Eu não vou ser mãe já para o ano e o segundo não será logo a seguir ao primeiro, logo a minha idade ao nascimento do segundo filho já será bastante elevada e eu não quero ter filhos demasiado tarde.”

“As questões económicas também podem ser um fator contra o nascimento do segundo filho, se eu não tiver condições para dar uma boa vida a dois filhos, opto por ter só um.”

“Depois tem a questão da experiência com o primeiro filho, ao nível do parto, é algo de que tenho receio e pode influenciar a minha decisão de ter mais filhos, mas lá está, existem outros fatores como o económico e a idade, que também pesam nessa decisão.”

**P3:** “Eu acho que só vou ter um, principalmente por causa das questões económicas, um filho dá uma despesa enorme e, eu acho que não consigo ter recursos monetários para sustentar e dar as melhores oportunidades a dois filhos.”

“Depois, vem a questão do tempo, ou seja, se com um filho a minha vida ficaria restringida com dois iria ser pior.”

“Por último, eu acho que um fator condicionante pode ser também a experiência do parto.”

**P4:** “Possivelmente só vou ter um filho, não possuirei condições para ter dois filhos, pela questão do tempo que tenho disponível e pela questão do dinheiro.”

**P5:** “O meu desejo principal é ter pelo menos um e à partida conseguirei concretizar.”

**P6:** “Não sei, para mim é um bocadinho complicado e nem sei se vou conseguir ter um filho por questões de saúde, eu tenho um problema na coluna e pode gerar algumas complicações.”

**P7:** “Talvez um filho devido à idade, muito provavelmente o nascimento do segundo filho será demasiado tarde, por volta dos 40 anos, e eu não quero, em primeiro lugar porque já não teria a mesma paciência e depois porque o corpo já não está biologicamente tão bem preparado.”

“Os recursos financeiros também têm um grande peso, provavelmente só conseguirei garantir uma boa vida e um bom futuro a um filho e não a dois.”

**Idade ao nascimento do primeiro filho**

**P1:** “Para ter o primeiro filho a melhor idade seria antes dos 30, se calhar aos 28 anos. Agora, como já passei essa idade, eu gostaria de ter um filho aos 32/33 anos.”

**P2:** “Nunca pensei muito nisso, mas também sei que não queria/quero ser mãe na faixa etária dos 20 anos, é demasiado cedo e não me sinto preparada. Por isso, eu diria que só aos 35 anos é que terei o primeiro filho.

**P3:** “Provavelmente aos 35 anos porque ainda não me sinto preparada para esta transição...”

**P4:** “Gostava de ter um filho agora, aos 30 anos, porque acho que é uma boa idade, mas adiarei essa minha vontade por mais quatro ou cinco anos.”

**P5:** “Eu gostaria de ter tido um filho aos 28 anos, mas não o consegui, por isso eu diria aos 35 anos.”

**P6:** A melhor idade para ter o primeiro filho seria agora aos 27 anos, mas não o conseguirei por uma variedade de fatores, por isso só aos 35 anos é que terei o primeiro filho.”

**P7:** “Do ponto de vista biológico, a melhor idade para ter o primeiro filho seria aos 26, no entanto, eu acho que só o conseguirei ter aos 35 anos.”

**P1:** “A questão económica, a instabilidade laboral e as condições habitacionais.”

**Fatores que condicionam a transição para a parentalidade**

“A falta de infraestruturas para cuidar das crianças, ou seja, as pessoas não têm que abdicar da sua vida para ter um filho... eu não tenho que deixar de trabalhar porque não tenho uma creche para colocar a criança ou eu não tenho que andar quilómetros para colocar o meu filho seja onde for. Eu se calhar não precisarei que o estado me pague a creche, mas sim que me dê a creche ou pelo menos que a deixe construir.”

“As expectativas do futuro, do que ainda está por vir... existe uma grande perda de valores, populismos, falta de clareza sobre os assuntos, os nossos políticos não dizem a verdade e assim ninguém faz/constrói nada.”

**P2:** “Toda a responsabilidade que este papel acarreta e o medo das adversidades que podem aparecer e de não estar a altura para as solucionar da melhor maneira, por exemplo, tenho medo de não conseguir educar a criança de forma correta ou dar o melhor para o fazer e não conseguir.”

“A situação económica que existe, ou seja, vivemos num país em que os ordenados são baixos.”

“O país não nos oferece locais para deixar as crianças no horário de trabalho e não nos oferece serviços hospitalares de qualidade, como podemos ver pelas notícias que tem surgido. Estes fatores são muito importantes para a minha vontade em ter filhos.”

“O facto de ver o mundo a descambar, primeiramente com a COVID e agora com o conflito russo-ucraniano também não ajuda, fico com receio do que pode estar por vir.”

**P3:** “A questão económica porque um filho acarreta uma maior despesa... é a alimentação, roupas, escola e meios tecnológicos, sustentar mais uma vida não é fácil neste país.”

“O desgaste e o stresse que pode ocorrer, em razão de toda a responsabilidade e por todas as mudanças que ocorrem na vida, é algo completamente novo e não há nada nem ninguém que nos prepare para esta etapa.”

“O desgaste da relação que pode ocorrer, principalmente nos primeiros anos de vida de um filho, também é um fator de desmotivação. Na fase inicial, a criança será sempre a prioridade dos pais e tenho receio que isto possa criar algum tipo de afastamento.”

“A falta de ajudas financeiras, de incentivos à natalidade por parte do estado.”

**P4:** “Se calhar o afastamento que pode surgir entre o casal depois da criança nascer, visto que passa a ser o mais importante da vida dos pais, por isso acabamos por dar menos atenção ao nosso parceiro.”

“A questão financeira...”

“Depois, existe outra questão em que tenho pensado bastante, será que trazer um ser para esta sociedade faz sentido? A perspetiva de um futuro melhor não existe, as sociedades tal como as conhecemos estão em decadência, existe uma perda de valores enorme, falta de empatia para com o outro, as pessoas estão cada vez mais individualistas. Se isto está assim agora, como será que vai estar daqui a 20 anos? E como será que o meu filho vai estar quando eu não estiver aqui para o proteger?.”

**P5:** “Talvez o fator económico, mas como eu ainda não tenho nenhum filho, para já, ainda não é um fator que me desmotive. Provavelmente quando já tiver um filho este será um fator de grande peso na transição para um segundo filho.”

“Agora não há nada que me faça pensar em não querer ter filhos.”

**P6:** “No meu caso é a minha saúde física devido ao problema de coluna que tenho, apesar de ser subdramatizado porque ainda não tenho certezas nenhuma se posso ou não ter filhos, acaba por ser algo que me desmotiva.”

“A instabilidade laboral porque ainda não tenho um trabalho fixo e a capacidade económica, porque os salários acabam por ser um pouco baixos comparativamente com o custo de vida do país e uma criança acarreta muitas despesas.”

“O futuro também é um fator desmotivante pelo facto de, neste momento, vivermos num mundo cheio de incertezas e fragilidades instigadas em grande parte pela guerra na Ucrânia.”

**P7:** “Questão económica e laboral... se não tiver qualquer tipo de estabilidade a este nível, a transição para a parentalidade será muito mais difícil de se concretizar.”

“Ser pai/mãe implica um pensamento sobre o futuro, o nosso e o da criança, e eu fazendo essa reflexão, neste momento, sinto uma grande incerteza sobre o que ainda vai acontecer... principalmente pelos possíveis conflitos em grande escala que se podem gerar a partir do conflito russo-ucraniano.”

“O facto de as creches e os ATL’s estarem com falta de vagas é uma condicionante.”

“A distância da minha família, neste caso dos meus pais, também é algo que condiciona esta transição.”

“O facto de esta ser a tarefa que exige mais responsabilidade, é algo um pouco assustador.”

## Tabela 10

### *Análise de Conteúdo das Entrevistas Realizadas Acerca do Efeito das Consequências da Pós-Pandemia e dos Atuais Conflitos Armados na Decisão de Parentalidade*

<b>Categorias</b>	<b>Relatos dos Participantes</b>
<b>Principais consequências da COVID-19</b>	<p><b>P1:</b> “Para mim as consequências da COVID-19 refletiram-se principalmente ao nível da saúde mental, mas não foi fator único, apenas acelerou.”</p> <p><b>P2:</b> “Ao nível da saúde mental porque durante o confinamento verificou-se um aumento da prevalência de problemas psicológicos como, por exemplo, a depressão e ansiedade... O facto de termos estado confinados apenas às nossas casas, em muitos casos, longe das famílias e amigos, o aumento diário do número de mortos e a incerteza que existia relativamente ao término da pandemia, foi algo assustador que afetou a saúde mental das pessoas.”</p> <p><b>P3:</b> “Agora eu não sinto diretamente o efeito da COVID.”</p> <p>“Esta pandemia contribuiu para o desenvolvimento da crise que existe hoje em dia e que é facilmente sentida por causa da inflação. Contudo, não foi a única causa para o aumento dos preços, o conflito russo-ucraniano foi o principal fator.”</p> <p>“A meu ver, a COVID-19 também impactou negativamente na saúde mental. O medo, o receio de estar com as pessoas, o distanciamento e o isolamento acabaram por diminuir um pouco da nossa intimidade com os outros.”</p> <p><b>P4:</b> “Ao nível da saúde mental. Foi um período negativo, para a maior parte das pessoas, porque existiu uma restrição das liberdades e onde o medo de estar infetado e de infetar pessoas mais débeis, que podiam facilmente morrer, era a maior preocupação. Tudo isto impactou negativamente nas sociedades e distanciou as pessoas...”</p> <p>“Por outro lado, a COVID-19 também teve um impacto negativo ao nível económico com a subida de preços, juntamente com o conflito russo-ucraniano.”</p> <p><b>P5:</b> “A COVID afetou muito a parte mental das pessoas. Todo o acumular da situação, o facto de termos estado fechados, com as nossas liberdades restringidas, e a solidão pioraram o nosso estado mental, principalmente daqueles que já tinham</p>

algum tipo de problema... De certa forma, a pandemia foi uma espécie de gatilho para o desenvolvimento de problemas mentais.”

**P6:** “Ao nível psicológico. Já há muito anos que não se vivencia uma situação desta dimensão, o grande número de pessoas que morreram, o medo de contrair a doença, o facto de estarmos afastados das nossas famílias e amigos, e o facto de estarmos confinados a um único espaço foi prejudicial para todos nós...”

**P7:** “Neste momento eu diria que as consequências não são tão visíveis, é quase como se tivesse desaparecido, já se consegue relativizar um pouco o assunto, mas durante o período pandémico, em que se instalaram as normas de confinamento e distanciamento foi complicado, afetou muito a saúde mental das pessoas. A perda de liberdade, de rotinas e o isolamento, proporcionou o desenvolvimento de depressão e ansiedade. Viveram-se momentos muito tristes, onde estávamos afastados dos nossos familiares e amigos e de muito receio e stresse pelo medo de contrair e disseminar a doença.”

### **Impacto da COVID-19 na saúde mental**

**P1:** “No meu caso, durante o período de confinamento senti-me bem porque foi passado com a minha família, tinha sempre alguém com quem falar e estar, por isso não me senti entediado. Considero que era apenas um período de baixa produtividade... apesar de trabalhar em casa sentia-me desmotivado.”

“Tenho conhecimento de algumas pessoas que se sentiam mais irritadas e tristes, pelo facto de estarem longe dos entes queridos e pela perda de liberdade, mas nada de mais.”

**P2:** “Eu sentia-me mais irritada pelo facto de não se poder sair de casa e por ser sempre a mesma rotina, não existia nada de diferente, era sempre o mesmo.”

“Também me senti stressada, principalmente nos primeiros tempos, nunca tinha passado por algo assim e não sabia o que ia acontecer, se ia melhorar ou piorar.”

**P3:** “Impactou na minha saúde mental, eu sou uma pessoa que precisa de espaço, de liberdade e acima de tudo de uma rotina, algo que se perdeu no confinamento. Apesar de eu passar o tempo quase todo a trabalhar, à porta fechada, era casa-trabalho e trabalho-casa. Eu já tinha problemas com a ansiedade e durante a COVID-19 eles agravaram-se mais.”

“Agora não sinto isso, já passou.”

**P4:** “No meu caso em particular, a COVID-19 não impactou na minha saúde mental. Estava em casa com os meus pais, o meu irmão e a minha namorada e gostei dessa experiência, foi uma forma de nos unir e de passarmos mais tempo juntos. Naturalmente que depois de grandes períodos de confinamento sentia-me entediado por ser sempre a mesma rotina, contudo, o facto de morar numa zona rural ajudou-me porque não estava confinado apenas à casa, podia ir caminhar pelas ecovias e matas.”

“Relativamente a pessoas próximas, posso dizer que esta situação impactou negativamente na saúde mental da minha namorada, sentia-se muito stressada, triste e com muito medo da própria situação em si.”

**P5:** “No meu caso pessoal não senti grande impacto, talvez porque eu e a minha esposa estávamos na casa dos meus pais, os meus irmãos também lá estavam e tinha sempre muita gente. Jogávamos jogos, cozinhávamos, falávamos e tudo isso amenizou os impactos negativos da pandemia, nomeadamente ao nível da solidão...”

“Contudo, eu tenho uma tia que teve COVID uma vez, passou muito mal e ficou sempre com receio ou medo que possa voltar a acontecer, ainda hoje não dá nenhum abraço ou beijinho.”

**P6:** “Afetou um pouco, senti-me muito triste porque estava longe dos meus pais e aborrecida porque não se podia fazer quase nada. Além do mais, passava o dia inteiro em casa em teletrabalho e sentia-me desmotivada.”

**P7:** “Sim, no meu caso eu cheguei a ir ao psicólogo porque eu sou uma pessoa muito ativa, social e extrovertida, mas durante a pandemia foi obrigada a estar em casa, a parar. Isto ocorreu simultaneamente com mais duas ou três situações que me deixaram esgotada, por isso tive de procurar ajuda de um profissional.”

**Impacto da COVID-19 na transição para a parentalidade**

**P1:** “Não tenho essa ideia, a COVID-19, agora, não influencia em nada a minha decisão e vontade de parentalidade.”

**P2:** “Neste momento não, já ninguém ou quase ninguém fala da COVID-19. Apesar de existirem novos surtos causados por novas variantes, já se consegue relativizar a situação.”

**P3:** “Para mim não influencia diretamente em nada, foi uma fase negativa, mas que já terminou.”

**P4:** “Não influencia em nada, como já referi, eu gostei de estar em casa com a minha família e ao nível económico, no meu caso, não senti muito impacto.”

**P5:** “Agora não, mas naquela altura sim. Já passou algum tempo e digamos que esta um pouco esquecido.”

**P6:** “No momento atual não tem qualquer influência na minha vontade e decisão de parentalidade, é passado já não penso nisso.”

**P7:** “A pandemia foi um período em que não queria ter filhos, mas já passou... voltou tudo ao normal e deixou de ser um impedimento.”

**Principais  
consequências  
dos conflitos  
armados**

**P1:** “O conflito russo-ucraniano tem um impacto direto em nós porque ocorre na Europa e, de certa forma porque também estamos envolvidos nele, de uma forma indireta. As suas consequências são significativas ao nível económico, muito mais do que a COVID-19.”

“Considero também que as consequências se refletem sobretudo ao nível das perceções. A partir desta guerra tudo será diferente... e não será para melhor. A ideia de um mundo perfeito, sem guerras e com felicidade plena ruiu.”

“A curto prazo há ainda uma preocupação em relação ao alastramento do conflito.”

**P2:** “A meu ver, o conflito que ocorre neste momento na Ucrânia é aquele que nos afeta diretamente, principalmente ao nível económico, com o aumento dos preços, muito mais do que a COVID-19 impactou.”

“No entanto, eu também sinto que este conflito impacta na saúde mental das pessoas, ou seja, na forma como elas olham para o futuro, com medo, receio e insegurança.”

**P3:** “O conflito russo-ucraniano é aquele que impacta mais em nós e a maior consequência é sem dúvida a inflação. Apesar de a COVID-19 ter desempenhado um papel muito importante no aumento dos preços, o conflito russo-ucraniano é o principal causador.”

“Eu diria também que a saúde mental da população em geral poderá ser afeta pelas constantes notícias sobre a guerra.”

**P4:** “A guerra da Ucrânia é aquela que presenciamos todos os dias, logo, impacta diretamente em nós. A principal consequência é ao nível económico por causa da inflação, está tudo muito caro e algumas pessoas devem ter graves problemas económicos.”

“Considero também que as consequências ocorrem ao nível mental, uma vez que as pessoas são constantemente confrontadas com notícias sobre a guerra na Ucrânia, onde morrem várias pessoas e onde é referido várias vezes, por parte do *media*, a possibilidade de haver um ataque nuclear.”

**P5:** “A meu ver, as consequências da guerra russo-ucraniana são as que mais se sentem, principalmente ao nível económico por causa do aumento dos preços, tudo aumentou.”

“São também são visíveis ao nível mental da população em geral, devido à preocupação e ao receio de existir uma guerra à escala continental ou até mesmo à escala mundial, com a possibilidade da utilização de armamento nuclear.”

**P6:** “A guerra russo-ucraniana é aquela que tem um maior impacto na população portuguesa e não só, também em toda a Europa, em consequência do aumento do custo de vida, tudo ficou mais caro, e por causa do clima de medo e receio que se instaurou, não se sabe o que pode surgir daqui, é tudo muito incerto.”

**P7:** “Na atualidade presenciamos um conflito na Europa, o russo-ucraniano, e esse tem um impacto direto em nós, ao nível económico porque tudo passou a ser mais caro.”

“Ao nível mental também há consequências porque vemos os outros em sofrimento e a terem que abandonar tudo... devido às incertezas relativamente à duração do conflito e ao seu desenvolvimento... e, porque pode ser uma porta de entrada para o início de uma guerra à escala mundial.”

## **Impacto dos conflitos**

**P1:** “Sim, impacta. O facto de eu perceber o futuro, aquilo que ainda vai acontecer, de uma forma pessimista, acaba por não ser saudável para mim. Não é algo que me afete drasticamente, mas sim, sinto algum receio.”

**armados na  
saúde mental**

**P2:** “Sim, impacta na minha saúde mental. Apesar de eu não pensar 24h por dia neste assunto, sinto algum receio pelo que pode acontecer, ou seja, sinto receio pelo possível alastramento do conflito e às vezes sinto algum stress.”

**P3:** “A mim não impacta, não me sinto alarmada... nunca dei grande importância porque acho que não é algo que vai tomar grandes proporções.”

“No entanto, conheço uma pessoa, antigo soldado que combateu na guerra do Ultramar, que ficou bastante alarmado... ouvia um barulho e pensava que era uma bomba, achava que íamos ser invadidos.”

**P4:** “De certa forma, eu acho que sim. O conflito russo-ucraniano gerou um clima de insegurança relativamente ao futuro e eu também sinto isto. Voltamos a tocar aqui na questão do futuro e daquilo que esperamos e, de certa forma, esta guerra contribui para o mau futuro que perspetivo. Tenho medo e receio de que daqui surja algo maior, algo à escala mundial, que se dividam as sociedades, que se acabem as alianças entre países que nos protegem. Eu não estou muito otimista relativamente ao que ainda está por vir.”

**P5:** “Já impactou, agora não. Na primeira semana, quando começaram os bombardeamentos, fiquei muito preocupado e até um pouco stressado. Sou de uma geração que já passou por uma crise muito grande no setor da construção, quando acabei o curso na universidade, passamos pela pandemia e quando a guerra começou, senti que vinha aí uma nova crise, mas tudo se manteve estável. Naturalmente que sinto um pouco de receio do ponto de vista bélico, mas nada em que pense muito.”

**P6:** “Sim, afeta a saúde mental porque tenho medo, receio e sinto-me insegura relativamente ao futuro e ao risco de existir um conflito em grandes escalas.”

“As notícias negativas que os media passam, a destruição do próprio país, a morte de civis e de militares, as pessoas que fogem da guerra, tudo isso é muito triste e impacta em mim.”

**P7:** “Sim, impacta e muito. A televisão e os jornais estão constantemente a mostrar a destruição de um país, mas também o sofrimento das pessoas que fogem da guerra e que perdem os seus entes queridos, tudo impacta negativamente porque nós temos a capacidade de nos colocar no lugar do outro e, de certa, forma acabamos por fazê-lo.”

“Este conflito também despoletou em mim sentimentos de insegurança e de receio relativamente ao que pode acontecer.”

**Impacto dos conflitos armados na transição para a parentalidade**

**P1:** “Influencia sim. A vontade de ter filhos diminui num contexto de conflito armado, porque a insegurança, a diminuição do bem-estar social e as incertezas relativamente ao futuro, afetam as nossas vidas e consequentemente o bem-estar do crescimento de um filho.”

**P2:** “Sim, o conflito influencia muito a vontade de ter filhos, porque fomenta os sentimentos de instabilidade em relação ao futuro... diminui a segurança... e causa danos ao nível económico, logo, é um fator de retração relativamente à vontade de ter filhos.”

**P3:** “Não, estamos muito longe do local onde acontece a guerra e os impactos não são diretos.”

“ O facto de Portugal pertencer à NATO também dá uma segurança maior.”

**P4:** “Impacta sim e muito. Eu não gostava de ter um filho num momento destes, ou seja, no meio de um conflito, com uma grande instabilidade ao nível económico, propício ao desenvolvimento de sentimentos negativos e receio quanto ao futuro”.

**P5:** “Ainda não me afeta essa decisão, ainda sinto essa guerra um pouco longe de nós, apesar dos efeitos já se sentirem.”

**P6:** “Afeta sim. Nós, não sabemos o que pode acontecer no futuro no que toca aos conflitos bélicos, o que é seguramente uma preocupação. O futuro foi, é e será sempre uma incógnita, mas o momento que a Europa atravessa, com o conflito russo-ucraniano, é favorável ao desenvolvimento de conflitos muito maiores. Desta forma, tenho receio de ter um filho nesta situação porque vai crescer num clima de grande instabilidade e insegurança. Os pais querem sempre o melhor para os filhos, mas isto não é de todo o melhor.”

**P7:** “Influenciam sim. O nascimento de um filho exige todo um planeamento e obriga a um pensamento sobre o futuro, só que infelizmente vivemos num mundo que parece um bocadinho pior a cada momento. O conflito na Europa é sem dúvida uma porta de entrada para o início de uma guerra à escala mundial, fragiliza os países e gera

ainda mais tensões. Desta forma, estamos muito longe de ter um mundo de paz e eu não quero que os meus filhos cresçam num mundo assim, onde não há segurança.”

## **Conflitos multiculturais**

**P1:** “As sociedades multiculturais também podem contribuir para este mau futuro que tenho vindo a relatar, se forem em excesso. As sociedades devem ter pessoas de outra cultura, aliás nós precisamos delas, mas se fraturarmos, se segmentarmos demasiadamente a sociedade, em que há pessoas do tipo A, B, C, deixamos de ter uma sociedade e passamos a ter grupos sociais. Temos que perceber qual é o rácio de imigrantes que a sociedade está disposta a aceitar por ano, de modo que não haja extremismos e, para que essas pessoas sejam bem integradas porque elas merecem. Não podem vir para cá e morar oitenta num apartamento. Tem que ser qb, o quanto basta.”

**P2:** “O multiculturalismo também pode ser um problema extremamente grave daqui a alguns anos, pelos conflitos que podem surgir da fragmentação das sociedades. Se existirem pessoas de culturas diferentes, com valores díspares e se não forem bem integradas nas sociedades, vão surgir inevitavelmente conflitos culturais. Assim, conceito de paz que tanto queremos alcançar não vai acontecer, logo, a transição para a parentalidade também pode estar condicionada numa situação destas.”

**P3:** “Na Europa observa-se outro tipo de conflitos, à escala mais pequena, mas que têm potencial para se tornar num fator problemático daqui a uns anos. Eu refiro-me às sociedades multiculturais que contribuem para o mau futuro perspectivado. A imigração na Europa é necessária, mas deve ser controlada, para que as pessoas se integrem nas nossas sociedades.”

**P4:** “Gostaria também de dizer que não é apenas o conflito que acontece na Ucrânia que impacta na minha vontade em ter filhos, pois, esta também é influenciada pelas sociedades multiculturais. A grande variedade de culturas numa só sociedade, gera violência e conflitos internos, tal como está a acontecer na França e até mesmo no Sul de Espanha. Tenho receio que tal situação se reproduza em Portugal.”

**P5:** “Os conflitos decorrentes do excesso de emigração também podem ser desfavoráveis à transição para a parentalidade. Apesar de a emigração ser necessária, deve existir uma política de controlo porque nós, Europa, não conseguimos incorporar toda a gente aqui. Temos de nos certificar que aqueles que vêm para cá, a

fugir da guerra e da fome, conseguem ter uma vida digna. Se isto não acontecer, a probabilidade de se desenvolver conflitos oriundos da multiculturalidade é gigante, porque as pessoas não vão sentir que fazem parte da sociedade, por isso serão criados diversos grupos sociais e a sociedade ficará segmentada. Isto é um assunto muito complexo.”

**P6:** “Os conflitos advindos das sociedades multiculturais podem contribuir para um mau futuro e como já referi, a minha perspetiva futura impacta na decisão de ter ou não filhos, ou de ter mais do que um filho. As sociedades devem ser compostas por várias culturas, no entanto, se for em excesso poderá existir um choque entre essas mesmas culturas. Isto é absolutamente prejudicial e a minha vontade em ter filho diminui num contexto destes.”

**P7:** “Além do conflito russo-ucraniano, acho que também devemos ter em conta as guerras que os próprios países podem ter, resultantes do choque de culturas. É necessário dar uma boa qualidade de vida aos imigrantes e isso não acontece, pois, muitos deles vivem em condições de submundo, dificultando a sua integração na sociedade, o que contribui para o desenvolvimento de conflitos entre culturas.”