



EXPECTATIVAS DE GESTANTES EM IDADE MATERNA AVANÇADASOBRE REDE DE APOIO

Expectations of pregnant women in advanced maternal support network

Gessica Martins Mororó*
Aline de Carvalho Martins**



RESUMO

Este artigo trata do cuidado infantil como uma esfera da reprodução da força de trabalho que não vem sendo assumida pelo Estado, mas tratada como responsabilidade da família, especialmente das mulheres. A pesquisa realizou um estudo qualitativo, com base na análise de conteúdo, cujo objetivo é apresentar as expectativas de rede de apoio pessoal e estatal em gestantes com idade igual ou superior a 35 anos. Os resultados apontam que elas tendem a pensar em estratégias mais práticas e menos politizadas para a solução cuidado infantil e buscam resolver as questões de gênero somente no âmbito privado.

PALAVRAS-CHAVE

Gênero. Políticas públicas. Cuidado da criança. Gravidez em idade avançada.

ABSTRACT

This article deals with child care as a sphere of reproduction of the workforce that has not been assumed by the state, but treated as the responsibility of the family, especially of the women. The research carried out a qualitative study, based on content analysis, whose objective is to present the expectations of a network of personal and state support in pregnant women aged 35 or over. The results indicate that they tend to think of more practical and less politicized strategies for the child care solution and seek to solve gender issues only in the private sphere.

* Assistente Social. Pós-Graduanda Residente do Programa de Residência Multiprofissional em crianças e adolescentes cronicamente adoecidos do Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente no Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil). Chefia do Serviço Social. Av. Rui Barbosa, nº 716, 5º andar, bairro Flamengo, Rio de Janeiro (RJ), CEP: 22250-020. E-mail: <gessicamororo@gmail.com>. ORC ID: <<http://orcid.org/0000-0003-4351-3626>>.

** Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Tecnologista em Saúde Pública pelo Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil). Chefia do Serviço Social. Av. Rui Barbosa, nº 716, 5º andar, bairro Flamengo, Rio de Janeiro (RJ), CEP: 22250-020. E-mail: <rjalinemartins@yahoo.com.br>. ORC ID: <<http://orcid.org/0000-0002-4663-1380>>.

KEYWORDS

Gender. Public policies. Child care. Pregnancy in advanced age.

Submetido em: 20/10/2017.

Revisto em: 6/12/2017.

Aceito em: 23/4/2018.

INTRODUÇÃO

Diante da atual ofensiva do capital no Brasil, com o desmonte acelerado das já parcas estruturas de proteção social, o tema da reprodução da classe trabalhadora vem sendo retirado da agenda pública e tratado como um tema privado, a ser adquirido através do mercado ou mediado por redes de apoio familiar e social.

Assim, as mulheres são cada vez mais responsabilizadas e penalizadas com os cuidados de idosos, crianças e pessoas com necessidades especiais. Esta realidade tende a afastá-las cada vez mais do mercado de trabalho e fazê-las constituir um grande grupo vulnerável à pobreza.

De fato, a pobreza vem se articulando ao gênero feminino de forma cada vez mais intensa e muitos homens usam o afastamento das atividades de cuidado como estratégia para prevenir uma associação com as questões de menor reconhecimento social que são associadas ao gênero feminino (MARTINS; MELO, 2014).

Reconhecer e publicizar esta realidade é condição essencial para o seu enfrentamento. Sendo assim, foi realizada uma pesquisa intitulada *Questões e expectativas que atravessam o cotidiano de mulheres em idade materna avançada no Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira* cujo objetivo era conhecer as demandas e as expectativas de gestantes com 35 anos ou mais. O material para este artigo foi retirado dessa pesquisa, com especial foco para questão da maternidade na idade avançada e suas expectativas de redes de apoio para os cuidados infantis.

A questão da Idade Materna Avançada é um tema que vem sendo tratado na literatura brasileira, evidenciando, principalmente, os riscos de saúde que esse tipo de gestação pode acarretar tanto para a mulher como para a prole. Segundo Andrade et al. (2004) a gravidez nesta faixa etária apresenta diversas complicações obstétricas, tais como: “[...] trabalho de parto prematuro, hemorragia anteparto, trabalho de parto prolongado, gestação múltipla, apresentações anômalas, distócias, placenta prévia, pós-datismo, oligo e polidrâmnio, rotura prematura de membranas e parto cesáreo” (ANDRADE et al., 2004, p. 698).

Em um contexto em que predominam estudos que destacam as complicações de saúde materna e reforçam este evento como uma gravidez de alto risco, ou seja “[...] aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (CALDEYRO-BARCIA, 1973 apud BRASIL, 2010, p. 11), é necessário reconsiderar este fenômeno, com base na centralidade da vivência das mulheres e associá-la de maneira mais direta os aspectos sociais que atravessam esta temática.

Segundo Gravena et al. (2012) e Santos et al., (2009) o aumento de gestações tardias estaria relacionado ao aumento do número de mulheres no mercado de trabalho e o tempo por elas dedicado a formações profissionais mais longas. Além disso, associam a maternidade tardia com as novas uniões conjugais, ampliação dos métodos contraceptivos, avanços na tecnologia da reprodução assistida e problemas de infertilidade. Há que se considerar também que o trabalho remunerado, atualmente, faz parte da realidade da mulher o que lhe possibilitou uma maior autonomia em relação ao homem (Pai/Marido), além de contribuir para que a renda familiar seja ampliada permitindo um melhor padrão de vida (D'ELIA, 2009).

Segundo Jacobsen (2014), outro fator que está associado a gravidez tardia é o adiamento do casamento. Isso ocorre devido as mudanças no estilo de vida da mulher no que se refere à formação de família. Levando em consideração que antigamente as mulheres com 20 anos já eram casadas e com proles, atualmente muitas mulheres pensam em constituir família depois dos 30 anos, quando dispõem de uma carreira profissional e de estabilidade financeira. Importante apontar que, embora o aumento da expectativa de vida constitua uma dimensão da realidade que favoreça o fenômeno da Idade Materna Avançada, o mesmo não aparece na literatura e nem nos relatos das mulheres como um fator que influenciou as suas decisões. Ao mesmo tempo há que se considerar que o contexto neoliberal de nossa sociedade implica na existência de um Estado mínimo para o social e máximo para o mercado. Conforme nos mostra Álvares (2003), a conjuntura política e econômica adotada no Brasil nas últimas gestões, resultou no surgimento de questões sociais generalizadas com amplitude global, produzindo efeitos como o desemprego estrutural, aumento da pobreza e da exclusão social, a precarização do trabalho e o desmonte dos direitos sociais. Esta realidade contribui para a desconstrução de direitos e dos serviços oferecidos pelo Estado. Em virtude deste fato, vem se observando que os casais buscam recursos nas próprias famílias para cumprir funções que seriam do Estado. Como as famílias apresentam contarem com um número cada vez mais reduzido de membros, a dificuldade em contar com uma rede familiar extensa e segura para o cuidado dos filhos, aliada à precariedade no número de creches públicas, também faz com que a gravidez só seja pensada quando o casal consegue estabilidade financeira.

Santos et al., (2009) relacionam a postergação da maternidade ao fato da inserção da mulher no espaço público, compreendendo que a continuidade desse fenômeno se deve ao fato “[...] controle de natalidade, avanços na tecnologia da reprodução assistida, casamento adiado, taxas aumentadas de divórcios seguidos de novas uniões, mulheres com maior nível de educação e avanços na atenção à saúde” (SANTOS et al., 2009, p. 327).

Assim, a gravidez depois dos 35 anos “[...] é permeada por muitas dúvidas e amedrontamento, particularmente no que diz respeito à possibilidade de maior risco que esta gestação proporciona [...]” (MORORÓ, 2016, p. 21) e às expectativas de transformações futuras da vida. À guisa de ilustração, vale ressaltar o estudo de Oliveira et al. (2013) que aponta um fator social negativo que a gestante em idade materna avançada pode enfrentar é o fato de seus próprios pais já estarem com a idade avançada, necessitando de cuidados, e ela não conseguindo tempo para cuidar de um bebê e de um

idoso. O que as vezes pode causar sentimentos de angustia na mulher. Além de afetar a sua rede de apoio, pois quando as mulheres são mães mais cedo, a sua principal ajudante é a sua mãe. De fato, a ausência de uma rede de proteção social e de serviços não oferecidos pelo Estado, vem criando condições cada vez mais adversa à vida e ao futuro das mulheres e das próprias crianças. Em virtude da ausência de políticas públicas estas são obrigadas a abrir mão de projetos pessoais como carreira e estudos, vivenciando um contexto de sobrecarga e pobreza delas e de seus filhos. Neste contexto, e diante da invisibilidade desta temática no âmbito da literatura nacional o presente artigo tem como objetivo apresentar as expectativas de rede de apoio pessoal e estatal em gestantes com idade igual ou superior a 35 anos e refletir sobre estas questões à luz da igualdade de gênero.

REPRODUÇÃO SOCIAL: QUESTÃO DE DIREITOS OU UM ASSUNTO PRIVADO?

Partimos do princípio que o acesso (ou a falta de acesso) aos direitos sociais se efetivam em um determinado contexto histórico e dentro de um determinado modo de produção. Portanto, pensar os direitos sociais no Brasil hoje implica em localizá-los no interior da “[...] ordem em que vige o poder do capital, cuja sociedade é a burguesa, eminentemente antagônica, conflituosa, contraditória e desigual; (e que) tem como fundamento o discurso da igualdade para escamotear a sua imanente desigualdade” (SOUZA, 2006, p. 12).

Os direitos sociais são o resultado de intensas lutas da classe trabalhadora no interior das sociedades (FREIRE, 2007). Foram firmados em um contexto de ampliação do assalariamento e expansão do capital, onde se reconheceram as desigualdades sociais geradas pela sociedade capitalista e buscaram promover a igualdade de acesso a certos bens socialmente produzidos (COUTO, 2006). Assim, os direitos sociais formalizam o direito dos sujeitos de participar das conquistas da coletividade e de levar uma vida a partir de padrões civilizatórios planetários mínimos vigentes nas sociedades (MARSHALL, 1967).

Iamamoto (1983) refere que noção de cidadania e igualdade tem como base social uma sociedade hierarquizada e desigual. E, embora - nas democracias universais - sejam titulares destes direitos todos os que participam da sociedade, na condição de cidadão, os serviços vem suprir as necessidades daqueles cujo rendimento é insuficiente para atingir um padrão médio de civilidade(IAMAMOTO, 1983).

Estas questões ganham importância em um contexto de acirramento das contradições geradas pela própria lógica de acumulação capitalista, que passa cada vez menos a comportar um perfil da emancipação política e do Estado de Bem Estar, a partir do momento que o capital entra em uma onda de estagnação. A garantia do acesso à parte da riqueza socialmente produzida, que sequer foi vivida em todos os espaços nacionais passa a se refuncionalizar em função de um novo projeto do capital, que ataca e desconstrói os direitos, com efeitos muito mais perversos nos países de capitalismo periférico.

Assim, o neoliberalismo em vigência no mundo capitalista nas últimas três décadas, vem buscando reduzir os direitos de cidadania às dimensões civis e políticas, com clara erosão de sua dimensão social (IAMAMOTO, 2008).

A premissa das políticas no atual contexto de ofensiva burguesa procura definir de modo reducionista a questão social como pobreza (FREIRE, 2007), esvaziando o conteúdo político da luta de classes e ignorando o trabalho como elemento gerador de riqueza. A naturalização da apropriação privada do trabalho alheio e a negação da historicidade reafirmam a tendência de resolver no âmbito privado as questões de ordem pública (ALENCAR, 2004; PEREIRA, 2004). Por isso o ideário liberal elenca como estratégias de ação frente à questão social a filantropia e o compromisso moral da ajuda, refilantropização ou proteção por parte dos grupos primários de sociabilidade (PEREIRA, 2004) que não caracterizam direitos e não podem ser socialmente reclamáveis (YASBECK, 1996 apud IAMAMOTO, 2008). Se este contexto incorpora tendências adversas para todos os grupos sociais, seus resultados são mais devastadores em grupos com maiores demandas de cuidados.

Crianças (em especial as mais novas), demandam uma rotina de cuidados intensos e emergenciais, que não podem ser negadas. Entretanto, suas demandas de proteção e cuidado não vem sendo atendidas pelo poder público. Em vez de políticas de proteção e desenvolvimento, verifica-se uma convocatória da solidariedade coletiva para o enfrentamento desta questão (NETTO, 1996 no qual a sociedade civil - quer em sua forma organizada em grupos de voluntários, quer em sua versão da solidariedade da parentalidade - vem se apresentado muitas vezes como única forma destas famílias conseguirem resolver suas questões de reprodução. Intenciona-se, assim, esvaziar o caráter público da questão social (ALENCAR, 2004) e culpabilizar indivíduos que *oneram* gasto público com sua incompetência privada, quando deveriam acessar, via mercado, suas necessidades (SOARES, 2007). Trata-se, entretanto de uma visão restrita aos pobres, uma vez que o próprio *mercado* não se constrange ao solicitar ativamente subsídios e incentivos fiscais deste mesmo Estado que se solicita mínimo para a classe trabalhadora¹ (SOARES, 2007).

Este contexto de ausência de proteção social não irá penalizar todos os grupos da mesma maneira. Outros modos de extratificação social, como gênero, raça/cor também se farão presentes neste momento. A título de ilustração, vale destacar, por exemplo a maior exposição das mulheres negras à mortalidade materna (BRASIL, 2017) e à violência obstétrica (MARTINS; BARROS, 2016), mostrando como a cor da pele se associa à condição feminina e pode materializar realidades ainda mais violadoras para certos extratos femininos.

¹ Wood (2006) nos lembra que, nas eras pré-capitalistas, o apropriador do trabalho alheio tinha funções sociais e públicas a cumprir. No capitalismo há uma separação completa entre apropriação privada e deveres públicos (WOOD, 2006), o que faz, com que seja possível, com total 'naturalidade' o apropriador culpar o explorado, quando este não consegue se sustentar sozinho em virtude de suas condições extremas de exploração.

Para os cuidados infantis, o principal demarcador do cuidado na ausência da proteção social, é o marcador de gênero. Assim, em um contexto de ausência da proteção do Estado, as mulheres, tenderão a ser duplamente penalizadas: tanto pelos cuidados que terão que fazer junto às crianças, quanto pelo afastamento do mercado de trabalho e diminuição de renda que serão associados.

GÊNERO E CUIDADO INFANTIL: O ÔNUS DAS MULHERES

O *Mito do amor materno* (BADINTER, 1985), naturalizado em todo o ocidente, foi apropriado pelo capitalismo como um elemento de responsabilização e associação do cuidado das crianças às mulheres, facilitando a sua permanência no espaço doméstico, transferindo para classe trabalhadora e retirando do Estado o ônus de manter instituições voltadas para a reprodução da força de trabalho, liberando o fundo público para o capital. Este mito conseguiu reverter práticas presentes na Europa, até o século XVII, de terceirização dos cuidados dos recém-nascidos (BADINTER, 1985) e reduzir de maneira expressiva a mortalidade da classe trabalhadora. No Brasil, este movimento foi realizado pelo Higienismo, quando os médicos começaram a intervir no âmbito familiar dando maior relevância para a relação mãe e filho, recomendando às mães cuidarem de sua prole pessoalmente (COSTA, 1979). A associação entre mulher e maternidade (D' ELIA, 2009) e entre a maternidade e o cuidado passou a se apresentar socialmente como um elemento norteador da vida das mulheres (RODRIGUES, 2008) capaz de associar a reprodução da classe trabalhadora a um assunto privado, doméstico e sem articulação com a reprodução capitalista.

Se este foi um modelo hegemônico por muitos anos, com o advento da Segunda Guerra mundial, algumas alterações são postas nas relações de maternidade, embora ainda com evidentes desvantagens para as mulheres.

A partir do século XX, a mulher deixa o modelo tradicional de maternidade, caracterizado pela exclusividade de ser mãe e ter numerosos filhos, para o um novo modelo de maternidade, amparado no paradigma da modernidade (RODRIGUES, 2008). Nesse novo modelo a mulher continua sendo definida como mãe, mas com proles reduzidas e trabalhando fora do lar. Dando início, à dupla ou tripla jornada de trabalho da mulher que mesmo trabalhando fora, ainda, é responsável pela casa e filhos, enquanto, o homem ainda tem uma atenção de caráter muito mais complementar e eventual no cuidado com os filhos.

Para Rocha-Coutinho “[...] do mesmo modo que os homens não nascem pais, as mulheres, apesar de seu aparato biológico, também não nascem mães” (ROCHA-COUTINHO, 1994, p. 33). Sendo assim, não são as características biológicas que irão determinar se os homens ou as mulheres deverão ou não ter filhos, mas sim, uma escolha pessoal. Entretanto, “[...] as diferenças biológicas entre homens e mulheres servem de aporte para ajustar a mulher aos interesses da sociedade, justificando sua ausência dos centros de poder e decisão” (LIMA, 2015, p. 21).

Na ausência do Estado, e no contexto de inserção da mulher no mercado de trabalho são duas as possibilidades de resolução da questão do cuidado infantil: para as famílias mais

pobres, o exercício da maternagem de forma compartilhada entre os vizinhos, pais, comunidade, tios, avós e filhos mais velhos (GRADVOHL et al., 2014) e, entre as famílias de renda maior, a divisão da maternagem com as escolas de música, arte, ballet, esporte, e com as creches. Trata-se de um processo de terceirização do cuidado infantil, pautado na preocupação dos pais com o futuro profissional dos seus filhos (GRADVOHL et al., 2014).

Neste contexto em que a maternidade se caracteriza por ser um fenômeno social, marcado por desigualdades sociais e questões de gênero, a principal novidade vem sendo a opção das mulheres por um número menor de filhos, devido à sobrecarga muitas vezes enfrentada pela maioria que trabalha fora de casa (SCAVONE, 2001), ou o adiamento da maternidade para o momento posterior à estabilização profissional (RODRIGUES, 2008).

Analisando os dados do Datasus, acerca dos nascidos vivos, no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)², observou-se que, nos últimos dez anos disponíveis para análise (2004-2014), ocorreu no Brasil, um declínio na taxa de natalidade, diminuindo no país o número de nascimentos de um total de 3.026.548 no ano de 2004 para 2.979.259 nascimentos uma década depois (BRASIL, 2017). Porém, nas gestações em mulheres com mais de 35 anos, verificou-se que houve um movimento adverso, os 278.196 nascimentos no ano de 2004 aumentaram expressivamente uma década depois, elevando-se para 364.405, no ano de 2014 (BRASIL, 2017).

Ou seja, em um contexto onde a média nacional de nascimento apresenta um decréscimo de 1,5%, quando se separam somente as mulheres acima de 35 anos, verifica-se um aumento de 30% em âmbito nacional.

Se levarmos em consideração o comportamento do grupo de mulheres com 35 anos ou mais nos últimos 20 anos, veremos um aumento vertiginoso do número de nascimentos, de mais de 85% de incremento nos nascimentos de crianças com mães mais velhas, que passam de 196.016 nascimentos em 1994, para os já citados 364.405 nascimentos no ano de 2014 (BRASIL, 2017).

Se a literatura associa o aumento de gestações tardias com o adiamento dos casamentos, novas uniões conjugais, ampliação dos métodos contraceptivos, avanços na tecnologia da reprodução assistida e problemas de infertilidade, também refere como determinantes os elementos relacionados à reprodução social como o aumento do número de mulheres no mercado de trabalho e o tempo dedicado pelas mulheres a formações profissionais mais longas (JACOBSEN, 2014; GRAVENA et al., 2012; SANTOS et al., 2009). Não se trata, portanto, de uma decisão exclusivamente individual e sim do reconhecimento de uma realidade social que estimula um perfil de natalidade. Se as adolescentes, negras e pobres estão associados ao perfil predominantes da gestação na adolescência (MARTINS, 2014), no outro extremo da idade reprodutiva estão as mulheres brancas possuem número de partos equiparados aos das mulheres negras e pardas, embora as brancas tenham níveis de escolarização muito superior ao das mulheres

² “O DATASUS desenvolveu o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) visando reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional. Sua implantação ocorreu de forma lenta e gradual em todas as Unidades da Federação” (BRASIL, 2017).

negras (BRASIL, 2017). Se a postergação da maternidade vem sendo tida como uma estratégia feminina para suavizar as adversidades de gênero, esta não permite a superação da desigualdade de gênero vivenciadas pelas mulheres. Neste sentido, resta saber como as mulheres avaliam suas perspectivas de suporte para os cuidados infantis.

RECONHECENDO A DURA REALIDADE: EXPECTATIVAS DE GESTANTES ACIMA DE 35 ANOS SOBRE OS CUIDADOS INFANTIS

Apresentaremos agora, dados de uma pesquisa realizada com 15 gestantes multíparas com idade igual ou superior a 35 anos atendidas em um ambulatório de pré-natal de uma unidade de saúde pública, federal, de referência para a gestação de alto risco, com o intuito de descobrir suas expectativas sobre o apoio para os cuidados com seu filho recém-nascido. Todas as entrevistadas já haviam passado pela experiência da maternidade anteriormente, com o objetivo de entender se suas expectativas de suporte para o cuidado com os filhos eram iguais ou diferentes das vividas anteriormente e analisar se a leitura que elas faziam sobre este suporte para os cuidados remetia a uma relação com a esfera pública ou com a esfera privada. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira e obteve aprovação recebendo o número CAAE 51848015.0.0000.5269.

Para a participação na pesquisa foi realizado um contato inicial, pessoal e individual com a gestante que foi convidada a participar da pesquisa, esclarecendo qualquer dúvida que essa tenha manifestado. Após essa etapa e com a concordância da gestante em participar da entrevista, essas mulheres foram solicitadas a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Sendo assim, deu-se início a entrevista semiestruturada que foi gravada em um gravador de mp3, norteada por um roteiro de entrevista pré-definido, em um ambiente individual e com a sala fechada para garantir o sigilo. Também como estratégia de garantia do nos fragmentos das falas das participantes serão utilizados nome de flores em substituição aos nomes das entrevistadas.

Não foi delimitado um número de entrevistas que deveriam ser realizadas. Para isso, foi utilizada a técnica de saturação de informação (BAUER; AARTS, 2004; GASKELL, 2004) dessa forma as entrevistas foram concluídas quando essas deixaram de produzir novas informações. No nosso caso, isso ocorreu quando estávamos com 15 entrevistas realizadas.

Após a conclusão das entrevistas, o material foi transcrito e submetido às três fases preconizadas por Bardin (1979), as quais são: pré-análise, nessa fase foi realizada a leitura breve das entrevistas com o propósito de identificar nas falas, as categorias presentes, os trechos mais relevantes das entrevistas; exploração do material nesse momento organizamos os dados e aspectos importantes das entrevistas, para que esse material fosse submetido a última fase recomendada por Bardin (1979) que é a análise dos dados na qual o conteúdo é explorado para além da fala revelada.

Analisando o perfil das entrevistadas encontramos as seguintes características: das 15 mulheres entrevistadas, 5 declararam ser brancas, 3 negras, 2 morenas, 1 preta e 4 pardas. Com isso, observamos que a maioria das gestantes multíparas em idade materna que participaram da nossa pesquisa são negras.

Enquanto a escolaridade dessas gestantes, 2 tem ensino superior completo e 1 ensino superior incompleto, 4 concluíram o ensino médio, 4 possuem ensino médio incompleto, 1 tem o fundamental completo, 2 fundamental incompleto, 1 só tinha até a alfabetização. A idade dessas gestantes variou de 35 a 43 anos. A renda familiar a menor foi de R\$ 840,00 e a maior R\$ 9.000,00 e a renda individual a menor foi R\$ 830,00 e a maior R\$ 6.500,00, porém a média salarial que prevaleceu entre essas mulheres foi um salário mínimo e meio (aproximadamente R\$ 1.200,00).

Na análise de dados chamou a atenção o fato de que, embora tenha sido relatado o planejamento de mais da metade das gestações, houve uma assimetria de gênero neste processo, com gestações planejadas muitas vezes em virtude dos desejos dos homens e consentidas pelas mulheres como uma estratégia de fortalecimento dos relacionamentos, em especial quando o homem não possuía filhos ou quando inexistia um filho do casal.

- Na verdade, assim, a gente planejou porque eu tô com 38 anos e não me considero mais menininha para ficar esperando ter outro filho, meu marido queria muito um outro filho, eu já tinha um, eu não queria outro filho a princípio, mas depois de um tempo eu cedi e decidir ter outro filho. Acabei aceitando, acabei me simpatizando com a ideia. (Rosa)

- Eu não queria mais né. O mais novo tem 16, aí eu me separei do pai deles, aí comecei a namorar ele e ele não tem filhos. Aí ele diz vamos tentar. Eu fiquei com um pouco de medo, mas... (Jasmim).

Esses relatos reforçam os achados da literatura, que associam a maternidade tardia com as novas uniões conjugais (GRAVENA et al., 2012; SANTOS et al., 2009). As gestações não planejadas, no entanto, não apresentam reflexões das mulheres sobre o que as motivou. Apenas enfatizam a surpresa em um contexto em que a gravidez apareceu como um achado, pois estavam cuidando de outros aspectos de sua saúde.

- Essa não! Eu não esperava ficar mais grávida. Eu fui fazer exame de mioma, para ver se ainda estava. Fiz tudo, né? A transvaginal, no dia 5, deu tudo bem. Depois, no dia 14, já estava grávida. (Margarida).

- Não, não foi planejada. Eu fazia tratamento aqui de mioma, tomando remédio tudo direitinho. Aí eu comecei a malhar, comecei a tomar suplemento, um monte de coisa para emagrecer, e eu tô vendo que eu não emagrecia de jeito nenhum, Aí eu voltei aqui falei com a doutora que achava que o mioma tá desenvolvendo, porque eu estou tomando um monte de coisa estou tomando o remédio direitinho, tudo direitinho que a senhora mandou, e minha barriga não para de crescer. Eu tô usando cinta “pp” e nada. E ela [disse] “-Então vamos fazer o exame para ver”. Aí, quando foi ver, eu estava com quase 3 meses! Eu enlouqueci! (Tulipa)

- Essa gestação não teve nada de planejamento. Foi um tratamento para candidíase. O antibiótico ele corta o efeito do anticoncepcional, e eu só fiquei

sabendo depois que engravidei. Foi completamente rejeitada no começo, mas depois muito aceita e muito amada. (Orquídea).

Embora a perspectiva do aborto não seja encontrada nestes relatos, não se pode dizer que ela não esteja presente entre as mulheres com Idade Materna Avançada. O fato da pesquisa ter sido realizada em um ambulatório de pré-natal, fez com que fossem recrutadas somente aquelas que desejaram – ou se conformaram em – levar a gestação à frente. Aquelas que optaram por interromper a gestação – por meios seguros ou inseguros – não buscam os serviços de pré-natal, o que demanda um estudo exclusivo sobre as mesmas. As que optaram por continuar a gestação parecem em seu discurso criar estratégias para lidar com este evento de forma positiva, após a surpresa inicial, refletindo a perspectiva de gênero da maternidade feliz.

Mesmo em um contexto de não planejamento da gravidez, o apoio familiar parece ser um elemento que contribui para a aceitação da mesma. O apoio próximo parece ser um elemento capaz de motivar tranquilidade para o cuidador de crianças (SCHWARTZ et al., 2011).

- Nós já temos dois, então eu tenho o carinho do meu marido, o carinho dos meus filhos né, o apoio, eles se preocupam bastante, o menino abre a porta do carro, a menina fica me cercado perguntando se tô bem. Eu estou me sentindo muito feliz, curtindo o momento, esse é o momento que eu tenho para curtir, né, então está sendo muito bom. (Erva doce)

- Olha eu tô, na verdade, eu tô curtindo mais, tô me sentido mais madura, mais plena, mais bem resolvida, mais segura, estando em um casamento, entendeu, tudo direitinho. Então hoje estou me sentido melhor, dessa vez nessa gestação foi totalmente diferente, eu estou me sentido mais plena, entendeu, mais feliz. (Rosa).

Por outro lado, quando existe uma realidade de ausência de rede de apoio (quer pública, quer familiar), a autossuficiência feminina é apontada como elemento capaz de superar estas ausências. De fato, “[...] melhor nível socioeconômico, maior nível educacional, adiamento do casamento e menor paridade [...]” (GONÇALVES; MONTEIRO, 2012, p. 276), parecem contribuir para uma maior tranquilidade para realizar os cuidados do filho sozinha. Conforme os relatos abaixo:

- Você tem uma experiência da vida, é mais vivida, sei lá você busca uma coisa melhor, um trabalho melhor, na época que fui mãe tinha 15 anos, eu não tinha casa, não tinha trabalho, e hoje você tem a cabeça mais melhor para poder dar uma estrutura melhor para a criança. (Magnólia)

- Depois que eu consegui aceitar essa gravidez - que foi bem rápido, por conta que eu passei pela psicóloga - eu me ajudei, teve pessoas que me ajudaram é assim eu percebo que é tudo mais fácil, da aceitação de como eu vou desenvolver com a criança, e esse lado com 24 eu tinha insegurança, a vantagem dos 35 é essa eu estou mais preparada para isso. No começo até eu senti medo, porque eu já tenho um com 12, pré-adolescente né e ter um bebê, mas hoje isso já tá bem esclarecido na minha cabeça, coisa que aos 24 não estava, eu tinha receio em ser mãe, medo de não dar conta, até na hora da amamentação, esse tipo de coisas que eu não tenho isso, eu acho que vou lidar bem com essas situações como eu tô conseguindo na gestação. (Orquídea).

A relação com o apoio público é reconhecida como ausente ou insuficiente. Questionadas sobre a existência de creche pública próximo à moradia, cerca de 80% das mulheres relataram que existe creche pública, sim. Entretanto imediatamente ressaltaram dificuldade em acessar esse serviço. Os motivos alegados eram os mais diversos: vagas reduzidas, idade mínima para poder acessar a creche, insegurança acerca do local em que a creche se encontra ou falta de confiança nos serviços. Neste contexto, o afastamento da esfera pública para o cuidado necessário com os seus bebês parece se apresentar como uma possibilidade real (OGIDO; SCHOR, 2012), mesmo para estas mulheres que já apresentam um tempo maior de inserção no mercado de trabalho.

- Existe [creche pública], foi inaugurada esse ano. Não [pretendo deixar o bebê lá] porque eu quero cuidar do meu filho, não pretendo trabalhar agora, e mesmo que fosse trabalhar preferiria deixar com uma pessoa de confiança do que deixar na creche. (Rosa)
- Tem sim [creche pública], mas tá bem restrita, tá fechada para pegar criança justamente por causa dessa crise. Tem, mas não tá aberta. (Jasmim)
- Tem. Não, não pretendo [deixar o bebê lá] porque talvez eu não volte a trabalhar depois que o bebê nascer, eu fique em casa. (Girassol)
- Sim. Se eu conseguir uma vaga né porque é difícil. (Violeta)
- Tem duas [creches públicas]. Não [pretendo usar]. Já planejei em voltar a trabalhar e deixar meu filho em uma creche particular. Porque eu moro em área de risco, e as creches estão nas áreas mais perigosa. (Erva Doce).

Quanto ao apoio de parentes e a amigos, verificam-se melhores expectativas. Irmãs, tias, madrinhas, amigas estiveram presentes, reforçando os achados de Gradwohl (2014) para quem os cuidados ofertados à criança são exercidos por todos. Contudo o que mais sobressaiu foi o pai do bebê, os outros filhos e as suas próprias mães, mesmo quando idosas. Segundo Oliveira et al. (2013) um fator social negativo que a gestante em idade materna avançada pode enfrentar é o fato de seus próprios pais já estarem com a idade avançada, necessitando de cuidados, e ela não conseguindo tempo para cuidar de um bebê e de um idoso. O que as vezes pode causar sentimentos de angustia na mulher. Além de afetar a sua rede de apoio, pois quando as mulheres são mães mais cedo, a sua principal ajudante é a sua mãe.

Aqui as relações de gênero também se expressam com grande particularidade. O cuidado administrado pela criança será sempre feminino. Somente se pode contar – quando se pode – com um homem para o cuidado de um bebê, quando ele tem um vínculo linear e direto com a mãe e com a criança. Nestes casos, somente o pai do bebê e o filho mais velho são homens com quais as mulheres podem contar, embora nem mesmo o pai se constituísse como um potencial cuidador para todas as mulheres, demonstrando que já vivenciavam uma assimetria de gênero no cotidiano de algumas, que possibilitaria ao pai dos seus filhos o afastamento dos cuidados com o bebê em prol da sobrecarga materna. Seus próprios pais, seus amigos ou o padrinho do bebê, não se colocaram em nenhuma das entrevistas como participantes do cuidado. De fato, o apoio restrito ao núcleo familiar e às pessoas com os quais a mulher possui maior apego (SCHWARTZ et al., 2011), parece ser uma regra no Brasil.

A centralidade da família de origem parece ainda ser a principal rede de apoio para mulheres de todas as idades. Algumas mulheres referenciam não ter o apoio de ninguém, ou somente da creche. Para estas, somente seus próprios recursos estarão disponíveis.

- Uma seria a minha mãe mesmo, e a outra seria minha tia Neide, uma tia que é “pau para toda obra”, ela ajuda todo mundo, então seria ela. (Girassol)

- Minha mãe existe, mas tá mais velhinha ela tá com 67, então eu acho desleal botar essa carga para minha mãe. No começo eu vou ficar em casa mesmo já que o governo dá o direito, o auxílio maternidade, a gente fica em casa para curtir o neném cuidar, e aí depois é aquilo que já falei, por trabalhar por conta própria concilio o horário, mas se precisar sair ela fica. Porque realmente do governo, creche que eu já pesquisei só depois de 2 anos. Só a [creche] particular [aceita por]que tá caro. (Margarida).

- A se precisar tem minha mãe que mora próximo a mim. E meu filho de 16 anos também vai ajudar. (Hortência)

Esta ausência do homem também é posta por motivos relacionados à proteção estatal. Apesar dos avanços a partir da Lei nº 13.257/2016 (BRASIL, 2016) que garante a ausência paterna no trabalho duas vezes durante todo o pré-natal para acompanhar a gestante nas consultas de pré-natal, sem desconto salarial (BRASIL, 2016), este ainda é um direito muito pouco acessado, quer por desconhecimento, quer por medo de demissão, especialmente quando estão iniciando em um emprego novo. Quando perguntada sobre a participação do pai do bebê no pré-natal, as mulheres tendem a afirmar positivamente, embora muitas vezes a continuação do seu relato expresse um fato diferente. Também se observa constrangimentos e justificativas, nos casos em que o homem não se faz presente.

- Participa. Então, ele era para tá aqui... ele veio me deixar e foi trabalhar, mas ele participa das consultas, das escutas, da sala do aleitamento. E uma coisa que nós estamos vivendo que nas outras gestações os horários dele não permitiam, ele tá me acompanhando nas consultas, teve um grupo educativo sobre aleitamento, ele ficou radiante, ele nossa tanta novidade, eu também estou incentivando ele participar do parto, que ele também não teve oportunidade de ver nenhum, então é a última vez que ele vai ter essa oportunidade. Enfim, mas ele tá bem participativo, ele cuida. (Gerbera).

- Participa. Hoje é que ele não veio, porque não deu para ele vir hoje, mas quando dá para ele vir ele vem, ele veio na primeira consulta, exames (Iris).

- Ele ainda não veio não, mas tá marcado para ele vir, no planejamento familiar (Menta).

- Ele tá em um emprego que não é tão recente, mas não é tão antigo assim, aí ele não vem. Só veio uma vez, mas ficou na portaria não chegou a entrar não. (Hortência).

De fato, se a participação do pai é valorizada e sua ausência minimizada, a perspectiva de participação deles no cotidiano dos filhos parece se alternar entre uma grata satisfação com a sua *ajuda* e a imposição de sua participação pela mulher, partindo do reconhecimento prévio de que sua participação não intenciona ser igualitária.

- Ele vai ser um pai babão, nossa. Muito presente, ele é muito carinhoso já na barriga, ele conversa muito com ele já. (Orquídea)

- A gente vai ensinar direitinho, vai ser tudo dividido, ora eu durmo até tal hora e você até tal hora. Tem que ser dividido, eu quis e ele também, agora tem que dividir tudo direitinho para dar certo né. (Girassol)

- Acho que vai, não quanto a gente espera, a gente sempre espera mais!! Mas ele foi participativo na primeira, acho que nessa também vai ser. (Gerbera)

- Ele vai me ajudar no que puder, mas eu tô assim não vou culpar tanto, ele precisa dirigir, precisa tá descansado. Eu tiro de letra se for o caso de ficar sozinha, mas eu acredito que não vou ficar. (Dália)

Se para muitas famílias, na maior parte das vezes será a mulher a realizar todas as atividades domésticas sozinha, ou com ajuda (OLIVEIRA; DESSEN, 2012), as repercussões deste fato tenderão a se manifestar imediatamente, com o acirramento da desigualdade de gênero. Nesta perspectiva, parece que as dificuldades encontradas por mulheres jovens, como a dificuldade de inserção no mercado de trabalho devido à falta de apoio para os cuidados com as crianças (OGIDO; SCHOR, 2012), parece também estar presente na vida das mulheres mais velhas. De fato, “Para a mulher, ter filhos pode indicar a necessidade de ‘abrir mão’ de todo o restante: estudo, trabalho” (OGIDO; SCHOR, 2012, p. 1052). Assim, o fenômeno da gestação na Idade Materna Avançada, vem apontar que existe por parte destas mulheres um reconhecimento das condições cada vez mais adversas vivenciadas pelas mulheres no Brasil. Sem políticas públicas para o cuidado de seus filhos nos anos iniciais de vida e sem uma relação de gênero que lhes permita partilhar com seus companheiros os cuidados infantis, resta a elas a sobrecarga associada à responsabilização individual pela sua prole.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora já se saiba que o bem estar das mulheres encontra-se diretamente associado ao bem estar de seus filhos e que é necessária existência de instituições, políticas e legislações que respeitem o bem estar das crianças e instrumentalizem as pessoas encarregadas de seus cuidados para que estes tenham um grau ótimo de cuidado, sustento e proteção (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1996), o Estado Brasileiro historicamente se ausentou desta responsabilidade, impondo para as família – e em especial para as mulheres – a responsabilidade com o cuidado de seus filhos. Esta realidade se intensificou após o advento do neoliberalismo, que acentuou a tendência de privatização da Questão Social, transferindo para a esfera privada a responsabilidade pela reprodução de seus membros (ALENCAR, 2004) e fazendo com que seu enfrentamento ganhe características domésticas e empíricas em prol de seu enfrentamento público.

Nesse contexto há que se ter especial atenção para a cultura da crise, através da divulgação de ideologias e valores que visam naturalizar a ordem burguesa (MOTTA, 1995), em especial a ideologia da escassez de recursos para o atendimento da coletividade e da necessidade de um atendimento focalizado nos mais pobres (BEHRING, 1998; SADER, 1999; THERBORN, 1998). De fato, para os grupos mais pobres são incentivadas ações caritativas ou de atenção dos grupos primários de sociabilidade (como grupos de familiares, vizinhos ou amigos) para o atendimento das necessidades dos que não podem comprar serviços no mercado (PEREIRA, 2004), o que sobrecarrega especialmente a realidade imediata e futura das mulheres.

Diante do reconhecimento da escassez de políticas públicas para os cuidados de seus filhos, as mulheres tendem a pensar em estratégias mais práticas e menos politizadas para a solução da reprodução da classe trabalhadora e do cuidado infantil.

O fato de terem idade mais avançada, contribui para que estas mulheres se sintam mais munidas de recursos internos e recursos financeiros para lidar com o filho que irá nascer. E também verificamos indícios que, se para elas também não existe igualdade de gênero, algumas se prontificam, a – no âmbito de sua relação privada – buscar por relações mais horizontais, exigindo a participação paterna. Se neste contexto existem melhores instrumentos para enfrentar a desigualdade, não se verifica um cotidiano de igualdade.

Assim, elas mesmas tendem a assumir o ônus pela proteção social de seus filhos, de forma exclusiva, ou em parceria com outras mulheres. Só muito tangencialmente se associa a responsabilização dos homens no cuidado infantil, e mesmo assim, somente quando estes possuem uma relação direta e exclusiva com a criança que está para nascer.

Também não foi verificado, por parte delas uma reflexão sobre a política social como um direito ou sobre o papel do Estado em sua responsabilidade no cuidado com a classe trabalhadora. Aqui se verificou uma incorporação dos conceitos socialmente disseminados da responsabilidade privada das famílias para os cuidados com os filhos.

Deste modo, o assistente social, nos mais diferentes locais de trabalho pode estimular uma reflexão e associação sobre estes pontos, incentivando as mulheres a reconhecerem como a falta de proteção social e políticas públicas se relacionam com contextos mais adversos de gênero.

Além disso, como o fenômeno da Idade Materna Avançada é uma tendência para os próximos anos, observou-se que existe um grande déficit de estudos que trabalhem esse fenômeno na sua totalidade enfatizando os aspectos socioeconômicos, culturais e psicológicos que atravessam este tema, deixando evidente há necessidade de aprofundamento dos mesmos. Demonstrando a importância de serem elaboradas mais pesquisa sobre esse assunto, para contribuir com a atuação do profissional na área de saúde.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Mônica. Transformações econômicas e sociais no Brasil dos anos de 1990 e seu impacto no âmbito da família. In: SALES, M. A.; MATOS, M. C.; LEAL, M. C. (Orgs.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. São Paulo: Cortez, 2004. p. 61-78.

ÁLVARES, Luciana de Castro. **Famílias monoparentais femininas: um olhar sobre este arranjo familiar na cidade de Uberaba (MG)**. 2003. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)-Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista, Franca, 2003.

ANDRADE, Priscilla et al. Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 697-702, 2004.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BAUER, M.; AARTS, B. A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: _____. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 39-63.

BEHRING, Elaine. **A política social no capitalismo tardio**. São Paulo: Cortez, 1998.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - **Estatuto da Criança e do Adolescente** -, o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília (DF), 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações em saúde**. Estatísticas vitais. Nascidos vivos (SINASC), 2003-2013. Brasília (DF), 2017. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: 21 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico gestação de alto**. 5. ed. Brasília (DF), 2010.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

COUTO, Berenice. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

D'ELIA, Tatiana. **Mulher, maternidade e trabalho: dilemas contemporâneo**. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2009.

FREIRE, Silene. O fetiche do enfrentamento da pobreza no Brasil: nem direitos nem humanos. In: _____. **Direitos Humanos: violência e pobreza na América Latina contemporânea**. Rio de Janeiro: Letra e Imagem, 2007. p. 145-157.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M.; GASKELL, G. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 64-89.

GONÇALVES, Záfia; MONTEIRO, Denise. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 35, p. 275-279, 2012.

GRADVOHL, Silvia et al. Maternidade e Formas de Maternagem desde a Idade Média à Atualidade. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 55-62, jun. 2014.

GRAVENA, Angela et al. Resultados perinatais em gestações tardias. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 15-21, 2012.

IAMAMOTO, Marilda. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1983.

JACOBSEN, Eliana de Andrade Flores. **Experiências na maternidade de primíparas tardias: um estudo qualitativo**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da saúde)-Universidade de Évora, 2014.

LIMA, Katiane Kelle Alves de. **A percepção das mulheres sobre o que é ser mãe, mulher e chefe de família: uma experiência com as famílias monoparentais femininas na Creche Tio Beto**. 2015. Monografia (Graduação de Serviço Social) –Departamento de Serviço Social, Rio de Janeiro, 2015.

MARSHALL, T. H. **Classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MARTINS, Aline. **Paternidade: significados e dilemas presentes entre homens em um hospital pediátrico no Rio de Janeiro**. v. 1. Rio de Janeiro: Novas Edições Acadêmicas, 2014.

MARTINS, Aline; BARROS, Geiza Martins. Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, p. 215-218, 2016.

MARTINS, Aline; MELO, F. R. Gênero: dimensão fundamental da saúde humana. In: SILVA, Letícia; RAMOS, Adriana. (Orgs.). **Serviço social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. São Paulo: Papel Social, 2014. v. 1, p. 165-183.

MORORÓ, Gécica Martins. **Vivenciando a maternidade tardia: percepções de um grupo de gestantes em idade materna avançada atendidas pelo Serviço Social do Pré-Natal do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)**, Rio de Janeiro. 2016. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação)-Departamento de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2016.

MOTTA, Ana Elisabeth. **Cultura de crise e seguridade social**. São Paulo: Cortez, 1995.

- NETTO, José Paulo. Transformações societárias e serviço social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 50, p. 87-132, 1996.
- OGIDO, Rosalina; SCHOR, Néia. A jovem mãe e o mercado de trabalho. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1044-1055, 2012.
- OLIVEIRA, Maíra; DESSEN, Maria. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 1, p. 81-88, 2012.
- OLIVEIRA, Daiane et al. A mulher contemporânea e a maternidade tardia. In: MOSTRA CIENTIFICA DO CESUCA, 6., 2013, Cachoeirinha. **Anais...** Cachoeirinha, 2013.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Relatório de Graça Machel no seguimento da Resolução 48/157 da Assembléia Geral das Nações Unidas Doc. A/51/306 de 28 de Agosto de 1996. New York, 1996.
- PEREIRA, Potyara. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar In: MIONE, Apolinário; MATOS, Maurílio; LEAL, Maria. (Orgs.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. v. 1. São Paulo: Cortez, 2004.
- ROCHA- COUTINHO, Maria. **Tecendo por trás dos panos: a mulher brasileira nas relações familiares**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- RODRIGUES, Maria Cristina. **Vivência da maternidade tardia, cotidiano e qualidade de vida: a perspectiva feminina**. 2008. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica)-Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2008.
- SADER, Emir. Estado e democracia: os dilemas do socialismo na virada de século. In: PÓS-NEOLIBERALISMO II: que estado para que democracia? Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
- SANTOS, G. H. N. et al. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Luís, v. 31, n. 7, p. 326-334, 2009.
- SCAVONE, Lucila. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 47-60, 2001.
- SCHWARTZ, Tatiane et al. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2575-2585, 2011.
- SOARES, Laura Tavares. Direitos Humanos, políticas públicas e extensão universitária. In: FREIRE, Silene de Moraes (Orgs.). **Direitos Humanos: violência e pobreza na América Latina Contemporânea**. Rio de Janeiro: Letra e imagem, 2007. p. 9-12.
- SOUZA, Rodrigo. **Os direitos humanos na ordem do capital: elementos críticos ao debate contemporâneo no Brasil**. 2006. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

THERBORN, Göran. A crise e o futuro do capitalismo. In.: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Orgs.). **O pós neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. Rio de Janeiro: Terra e Paz, 1998. p. 39-59.

YAZBECK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. São Paulo: Cortez, 1996.