

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Mestrado em Psicologia Clínica

Linha de Pesquisa: Processos Saúde-doença em Contextos Institucionais

Kamila Scheffel

**Traduzindo o sintoma do bebê a partir das relações conjugais, parentais e
transgeracionais**

Orientadora

Prof.^a Dr.^a Tagma Marina Schneider Donelli

São Leopoldo, Julho de 2016

KAMILA SCHEFFEL

**Traduzindo o sintoma do bebê a partir das relações conjugais, parentais e
transgeracionais**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientadora:

Prof.^a Dr.^a Tagma Marina Schneider Donelli

São Leopoldo, Julho de 2016

S316t

Scheffel, Kamila

Traduzindo o sintoma do bebê a partir das relações conjugais, parentais e transgeracionais / por Kamila Scheffel. – 2016.

150 f.: il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-graduação em Psicologia, São Leopoldo, RS, 2016.

“Orientação: Profa. Dra. Tagma Marina Schneider Donelli.”

1. Conjugalidade. 2. Poder familiar. 3. Transgeracionalidade.
4. Sintoma psicofuncional do bebê. Título.

CDU: 159.922.7

Catálogo na Publicação:
Bibliotecário Alessandro Dietrich - CRB 10/2338

AGRADECIMENTOS

Ao longo dessa formação muitos aprendizados, experiências e pessoas perpassaram a minha trajetória. Agradecer é um gesto simbólico diante da riqueza e da força dessas relações.

Primeiramente, agradeço a minha querida família, a qual me transmitiu valores importantes para que me tornasse quem sou hoje. Meus pais, Juarez Erny Scheffel e Maria Inês Scheffel, os quais sempre me ensinaram o valor de estudar, não me deixando perder o foco da minha escolha profissional e me incentivando a seguir aperfeiçoando o meu conhecimento. À minha irmã, Michele Scheffel Schneider, pela parceria profissional, me fazendo acreditar no quão encantador é o processo de ensino-aprendizagem. À minha avó paterna, Erica Iria Scheffel, a qual sempre me acolheu e me ensinou a acreditar na força que carregamos.

O meu namorado, Eduardo Ory Ferreira, o qual conheci ao longo dessa caminhada e desde então sempre esteve ao meu lado, mostrou-se um companheiro excepcional. Possibilitou-me vivenciar o entrelaçamento de duas histórias e acreditar ainda mais na força dessa união.

Minhas mestras também tiveram um grande destaque durante esses dois anos. Tagma Marina Schneider Donelli, minha querida orientadora, sempre me acalmou e me conduziu com extrema sabedoria nesse novo desafio, me proporcionando vivenciar e me encantar pela docência. Minha amiga e colega, Gisele Becker, a qual tenho um grande carinho e admiração, visto que sempre me acolheu e apoiou, acreditando no meu potencial, me incentivando a seguir adiante e a me fortalecer diante dos desafios. E, também, a minha banca examinadora, Denise Falcke, Giana Frizzo e Isabela Machado

da Silva, as quais me auxiliaram através de seus questionamentos, possibilitando maior qualidade ao meu estudo.

Agradeço, também, aos meus colegas do mestrado e do meu grupo de pesquisa “*CER bebê*”, os quais me possibilitaram diferentes olhares para com a clínica psicológica, além de amigas que irão seguir mesmo depois dessa finalização. Em especial a Mariana Squefi, que além de colega se tornou uma grande amiga e, a Bruna Reuse, um anjo de bolsista que me ajudou a tornar mais leve essa longa caminhada.

Por último, e não menos importante, não podia deixar de mencionar o meu cachorrinho Fluffy, o qual adotei no início dessa trajetória e me ajudou a vivenciar a disponibilidade para com o outro. Aflorou meu desejo pela maternidade e me fez acreditar na riqueza dessa experiência e na grande responsabilidade que perpassa essa escolha.

Enfim, diante de tantas vivências encantadoras e especiais, esses são apenas alguns agradecimentos, os quais fizeram a diferença para esse processo. Finalizo essa jornada mais fortalecida e acreditando ainda mais na força das relações e do afeto, o qual as perpassa e possibilita mudanças significativas para o nosso crescimento e comprometimento para com nossas escolhas.

SUMÁRIO

Apresentação da Dissertação	14
Seção 1 – Artigo Empírico 1.....	18
A Conjugalidade e o Sintoma Psicofuncional do Bebê.....	18
Resumo	18
Abstract.....	19
Introdução.....	20
Método.....	28
Delineamento	28
Participantes	28
Instrumentos, Procedimentos de Coleta de Dados e Procedimentos Éticos ..	29
Análise dos Dados.....	32
Resultados e Discussão.....	32
Família 1: Bernardo, Raíssa e Iolanda	32
Descrição da família	32
Conjugalidade	33
Parentalidade	34
Sintoma psicofuncional do bebê	35
Caso2: Magnus, Talita e Enzo.....	36
Descrição da família	37
Conjugalidade	37
Parentalidade	38
Sintoma psicofuncional do bebê	39
Caso 3: Miguel, Janaína e Amanda	40

Descrição da família	40
Conjugalidade	40
Parentalidade	41
Sintoma psicofuncional do bebê	42
Caso 4: André, Tainara e Aparício	43
Descrição da família	43
Conjugalidade	44
Parentalidade	44
Sintoma psicofuncional do bebê	45
Síntese dos Casos Cruzados.....	46
Considerações Finais.....	54
Referências.....	56
Seção 2 – Artigo Empírico 2.....	65
A transmissão do legado transgeracional na formação da família: traduzindo o sintoma psicofuncional do bebê	65
Resumo	65
Abstract.....	66
Introdução.....	67
Método.....	73
Delineamento	74
Participantes	74
Instrumentos, Procedimentos de Coleta de Dados e Procedimentos Éticos ..	75
Análise dos Dados.....	78
Resultados e Discussão.....	79
Caso 1 – Bernardo, Raíssa e Iolanda	79

Descrição da família	79
Conjugalidade	80
Parentalidade	81
Sintoma psicofuncional do bebê	82
Caso 2 – Magnus, Talita e Enzo	83
Descrição da família	83
Conjugalidade	84
Parentalidade	85
Sintoma psicofuncional do bebê	86
Caso 3 – Miguel, Janaína e Amanda.....	87
Descrição da família	87
Conjugalidade	88
Parentalidade	88
Sintoma psicofuncional do Bebê.....	89
Caso 4 – André, Tainara e Aparício	90
Descrição da família	90
Conjugalidade	91
Parentalidade	91
Sintomas psicofuncionais do bebê.....	93
Síntese dos Casos Cruzados.....	94
Considerações Finais.....	102
Referências.....	103
Considerações Finais da Dissertação	114
Referências da Dissertação	117

APÊNDICE A - Questionário sobre os Dados Sociodemográficos e Clínicos da Família.....	121
APÊNDICE B - Questionário“<i>Symptom Check-list</i>”	125
APÊNDICE C - Entrevista Semiestruturada	145
APÊNDICE D - Entrevista de construção do Genograma.....	146
APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Estudo I.....	148
APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo II.....	150

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. <i>Características dos participantes/</i>	29
Tabela 2. <i>Características dos participantes/</i>	75

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma de seleção dos participantes.	30
Figura 2. Fluxograma de seleção dos participantes.	76
Figura 3. Genograma Raíssa e Bernardo.	80
Figura 4. Genograma Talita e Magnus.	84
Figura 5. Genograma Janaína e Miguel.	87
Figura 6. Genograma Tainara e André.	90

TRADUZINDO O SINTOMA DO BEBÊ A PARTIR DAS RELAÇÕES CONJUGAIS, PARENTAIS E TRANSGERACIONAIS

RESUMO

Diante das modificações da relação conjugal ao longo da história, a inauguração da família, a partir da vinda do primogênito, mostra-se afetada por tais mudanças, o que pode ser comunicado através de manifestações somáticas do bebê. Ressalta-se que nesse momento do ciclo vital, a herança familiar que é transmitida pelas famílias de origem, ganha muita força. Visto a escassez de estudos referentes à sintomatologia precoce e de trabalhos que abarquem a visão de ambos os pais para esse momento da vida familiar, faz-se necessário compreender essa fase de transição. A teoria sistêmica irá fundamentar este estudo, sendo o objetivo desta dissertação compreender a relação entre conjugalidade, parentalidade e transgeracionalidade diante do sintoma psicofuncional do bebê. Realizaram-se dois artigos empíricos, a partir de pesquisa qualitativa com estudo de casos múltiplos de quatro casais heterossexuais. Questionário de Dados Sociodemográficos e Clínicos da Família e Questionário “*Symptom check-list*” foram respondidos para identificar critérios de inclusão no estudo. Após pelo menos um dos pais perceberem sintoma psicofuncional em seu bebê, o casal, individualmente, respondeu a uma entrevista semiestruturada, a fim de conhecer, em profundidade, os casais participantes. O segundo artigo também contou com a construção do genograma pela dupla conjugal. Observou-se que o entrelaçamento conjugal é fundamental para que o subsistema conjugal e parental sejam satisfatórios, o que se refletirá na relação pais-bebês. Ainda, a força da união do casal auxilia no rompimento do legado transgeracional, o qual é transmitido pelas famílias de origem. A partir disso, o casal

consegue acolher seu primogênito de maneira funcional, ou seja, traduzindo as falhas nomeadas pelo pequeno através de seu corpo, por meio do sintoma psicofuncional. Concluindo essa dissertação, construiu-se um guia para os casais em vias de iniciar a transição para a parentalidade, a fim de contribuir com esse momento do desenvolvimento, o qual merece atenção, visto a relevância de intervenções preventivas.

Palavras-chave: conjugalidade; parentalidade; transgeracionalidade; sintoma psicofuncional; bebê.

TRANSLATING THE BABY SYMPTOM FROM MARITAL, PARENTAL AND TRANSGENERATIONAL RELATIONSHIP

ABSTRACT

In the face of changes in the marital relationship through history, the inauguration of the family, from the first born, these facts are affected by such changes, which can be communicated through somatic manifestations of the baby. It is noted that at the moment of the life cycle, family heritage that is transmitted by the families of origin, gains a lot of strength. Given the scarcity of studies on the early symptoms and jobs that encompass the vision of both parents for this moment of family life, it is necessary to understand this transition. Systemic theory will base this study, with the objective of this dissertation is to understand the relationship between marital, parenting and transgenerationality before psychofunctional baby symptom. We conducted two empirical articles, from qualitative research study of multiple cases of four heterosexual couples. Socio-Demographic Data Questionnaire and Clinical Family and questionnaire "Symptom checklist" were answered to identify criteria for inclusion in the study. After at least one parent realize psychofunctional symptom in your baby, the couple individually answered a semi-structured interview, in order to know, in depth, the participating couples. The second article also included the construction of the genogramby marital pair. It was observed that the marital entanglement is essential for marital and parental subsystem are satisfactory, which will be reflected in the parent-babies. Still, the couple's union strength helps in breaking the intergenerational legacy, which is transmitted by the families of origin. From this, the couple can receive his

firstborn in a functional way, translating the failures appointed by little through your body, through the psycho functional symptom. To conclude, this dissertation constructed a guide for couples about to begin the transition to parenthood in order to contribute to this time of development, which deserves attention, given the importance of preventive interventions.

Keywords: marital; parenting; transgenerationality; psychofunctional symptom; baby.

Apresentação da Dissertação

As relações conjugais vêm se modificando significativamente na contemporaneidade (Zordan, Falcke, & Wagner, 2009; Coutinho & Menandro, 2010). Embora se saiba que as mudanças fazem parte da evolução e trazem benefícios para as pessoas, nota-se que as relações estão se mostrando mais dissolúveis e superficiais (Bauman, 2004), o que acaba por afetar a formação da família devido à falta de tempo e de comprometimento nessas relações (Papp, 2002). Diante de um funcionamento conjugal fragilizado, o bebê, muitas vezes, recebe a missão de denunciar aquilo que não está bem, e para isso pode utilizar seu sistema somático, visto que ainda não possui o recurso da palavra, sinalizando no corpo os desencontros nas relações com seus pais (Donelli, 2011; Ferrari, M. D. R. Silva, & Donelli, 2012; Pinto, 2004; Scalco & Donelli, 2014).

Devido ao subsistema conjugal e parental mostrarem-se interligados (Boas, Dessen, & Melchiori, 2010; Braz, Dessen, & N. L. P. Silva, 2005; Mosmann, 2007), pois entende-se que a forma como o casal se relaciona irá influenciar a relação que os mesmos irão desenvolver com seus filhos (Boas et al., 2010, Braz et al., 2005; Mosmann, 2007; Mosmann, Zordan & Wagner, 2011), nota-se que o funcionamento conjugal será um diferencial para que o recém-nascido seja, ou não, acolhido como bebê real e não misturado na idealização dos pais. Destaca-se que o começo da vida vai se estruturando a partir da relação que a mãe, ou cuidadora que exerce essa função, estabelece com seu bebê, visto que o mesmo ainda não possui seu psiquismo constituído (Santo & Araújo, 2016; Scalco & Donelli, 2014). Também, esse momento do desenvolvimento despertará lembranças da infância e da história dessa mãe, o que poderá se deslocar para a relação com seu pequeno (Zornig, 2010). Assim, essa mãe precisa ser amparada para desenvolver sua maternagem de forma saudável, o que é

esperado da função paterna nesse momento do ciclo vital, uma vez que o suporte inicial da figura do pai está em apoiar sua companheira (Scalco & Donelli, 2014; Zornig, 2010).

Groisman (2006) e Carter e McGoldrick (1995) entendem que o sujeito é atravessado, verticalmente, por sua história transgeracional, a qual é despertada diante das fases de transição do ciclo vital e, horizontalmente, pelo processo do desenvolvimento, durante o qual o indivíduo tem a chance de romper com alguns ensinamentos familiares. Nota-se, na contemporaneidade, o que Boszormenyi-Nagy e Framo (1978) já preconizavam, de que o maior conflito para o indivíduo é o choque entre o legado que foi internalizado da família de origem com as demandas individuais e sociais, o que se acentua na formação de novas relações. O autor defende a ideia de que o indivíduo se torna prisioneiro das leis familiares, visto a força do legado transgeracional, o qual, através das trocas relacionais familiares, passa para o sujeito uma posição de dívida diante da sua existência, necessitando, assim, que este seja leal à sua família. Torna-se, portanto, necessário conhecer a história pregressa, para então transformar o legado transgeracional, a fim de romper com a perpetuação do funcionamento disfuncional e sintomático (Gomes, 2014; Sei & Gomes, 2012).

Dessa forma, compreender a relação entre transgeracionalidade, parentalidade e conjugalidade, diante dos sintomas psicofuncionais do bebê, possibilita traduzir os encontros e desencontros vivenciados nesse momento precoce do desenvolvimento. Sabe-se que todo comportamento é comunicação (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1993) e que o bebê se comunica através do seu corpo (Scalco & Donelli, 2014), assim intervir precocemente é preventivo, visto a redução ou desaparecimento do sintoma manifesto (Pinto, 2004). Diferentes nomenclaturas em relação ao sintoma são encontradas, mas neste trabalho compreender-se-á os termos “sintoma precoce”,

“sintoma psicofuncional”, “sintoma somático” e “psicossomático” como sintoma, o qual comunica desajustes nas relações pais-bebês (Donelli, 2011; Ferrari et al., 2012; Pinto, 2004; Scalco & Donelli, 2014).

Observa-se, assim, que a inauguração da família desencadeia muitos entrelaçamentos, tanto em relação ao novo núcleo que se constitui quanto em relação às teorias que visam entender esse momento do desenvolvimento. A teoria sistêmica e a psicanálise se apoiam na percepção do bebê, uma vez que distintos caminhos conduzem à compreensão da dinâmica familiar (Prado, 1996). Ressalta-se aqui que as teorias se aproximam nesse momento do desenvolvimento, pois a psicanálise traz o entendimento da constituição psíquica, a partir da relação mãe-bebê, a qual é estruturante para o recém-nascido e, conseqüentemente, para seu desenvolvimento posterior (Santo & Araújo, 2016; Scalco & Donelli, 2014). Percebe ainda, que o bebê já nasce inscrito na história individual de seus pais, sendo importante ampliar o olhar do recém-nascido, para além do bebê (Zornig, 2010), a fim de focalizar, também, as suas relações iniciais. Já a sistêmica se fundamenta nas relações estabelecidas, as quais são, muitas vezes, determinadas a partir da história transgeracional (Carter & McGoldrick, 1995), acreditando-se que as relações auxiliam no questionamento do legado familiar, a fim de separar a história atual daquela trazida transgeracionalmente (Falcke & Wagner, 2005). Assim, as diferentes teorias são complementares, sendo que a maneira de intervir as difere, mas o entendimento do bebê e suas relações iniciais com seus pais as assemelha (Prado, 1996).

Diante desses achados, foi possível, neste estudo, utilizar o referencial teórico sistêmico, o qual perpassa a trajetória da autora, mas, também, se apoiar na psicanálise, sendo esta a teoria de sua orientadora. O sintoma precoce, o qual foi avaliado neste estudo a partir de um instrumento com base psicanalítica, exige um olhar para as

relações vivenciadas por este bebê, sendo a família a principal participante nesse processo. Assim, entende-se a riqueza deste estudo, o qual visa à prevenção precoce e ao comprometimento das relações conjugais e familiares, a fim de contribuir para com intervenções na clínica familiar e individual.

A fim de estudar qualitativamente o começo da vida, uma vez que a identidade do indivíduo vai se constituindo antes mesmo do seu nascimento (Azevedo, Féres-Carneiro, & Lins, 2014; Groisman, 2006), produziu-se dois artigos empíricos para compreender a relação entre conjugalidade, parentalidade e transgeracionalidade diante dos sintomas psicofuncionais do bebê. O primeiro artigo, o qual se intitula “*A conjugalidade e o sintoma psicofuncional do bebê*”, visa compreender o relacionamento conjugal diante da transição para a parentalidade quando o bebê apresenta sintoma psicofuncional no primeiro ano de vida. Já o segundo artigo, “*A transmissão do legado transgeracional na formação da família: traduzindo o sintoma psicofuncional do bebê*”, pretende compreender os modelos transgeracionais que permeiam a relação conjugal e os papéis parentais diante de tornar-se pais de bebês que manifestam sintoma psicofuncional. Dessa forma, espera-se encontrar subsídios para entrelaçar a prática clínica com o mundo científico, visto que a partir da formação da família se inicia uma nova vida, novas relações, papéis e expectativas.

Seção 1 – Artigo Empírico 1

A Conjugalidade e o Sintoma Psicofuncional do Bebê

Resumo

A literatura aponta que a relação conjugal vem se modificando ao longo da história, que a conjugalidade influencia a parentalidade e que o sintoma psicofuncional precoce denuncia uma disfunção das relações pais-bebê. Diante da lacuna científica sobre a sintomatologia precoce, torna-se necessário investigar esta etapa do ciclo vital, a fim de investir preventivamente no sistema familiar. Portanto, o objetivo deste trabalho é compreender o relacionamento conjugal diante da transição para a parentalidade quando o bebê apresenta sintoma psicofuncional no primeiro ano de vida. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, a partir de estudo de casos múltiplos de quatro casais heterossexuais. Questionário de Dados Sociodemográficos e Clínicos da Família e Questionário “*Symptom check-list*” foram respondidos para identificar critérios de inclusão no estudo. Após pelo menos um dos pais perceberem sintoma psicofuncional em seu bebê, o casal, individualmente, respondeu a uma entrevista semiestruturada, a fim de conhecer, em profundidade, os casais participantes. A partir da síntese de casos cruzados identificou-se que a constituição de uma identidade conjugal é protetiva para que o casal avance no desenvolvimento do ciclo vital, pois o entrelaçamento conjugal auxilia os novos pais na percepção que terão do primogênito. Observou-se que o sintoma precoce do bebê pode se tornar um problema de acordo com a tradução que os pais fazem dessa comunicação, pois a dupla conjugal poderá entender a manifestação somática do bebê como um obstáculo ou como uma oportunidade de aprendizado inerente a essa fase do ciclo vital. Seguir estudando esse momento do desenvolvimento

é relevante para a prática clínica, visto que a partir do núcleo conjugal se inicia a concepção de uma nova vida.

Palavras-chave: conjugalidade, parentalidade, sintoma psicofuncional do bebê

Marital Relationship and the Psychofunctional Symptom of Baby

Abstract

The literature suggests that the marital relationship has been changing through the history, that influences marital parenting and early psychofunctional symptom be trays a dysfunction of parent-infant relationships. Given the scientific gap on early symptoms it becomes necessary to investigate this stage of the life cycle in order to preemptively invest in the family system. Therefore, the objective of this work is to understand the marital relationship before the transition to parenthood when the baby has psychofunctional symptom in the first year of life. We conducted a qualitative research from multiple cases of study of four heterosexual couples. Socio-Demographic Data Questionnaire and Clinical Family and questionnaire "Symptom checklist" were answered to identify criteria for inclusion in the study. After at least one parent realize psychofunctional symptom in your baby, the couple individually answered a semi-structured interview, in order to know, in depth, the participating couples. From the synthesis of crossed cases it was found that the formation of a marital identity is protective for the couple advancing the development of the life cycle because the marital entanglement helps new parents in perception that will have the first-born. It was observed that the premature baby symptom can become a problem according to the translation that parents make this communication as marital double can understand the

somatic manifestation of the baby as an obstacle or as a learning opportunity in the rent in this phase the life cycle. Following studying this time of development is relevant for clinical practice, as from the conjugal core begins to design a new life.

Keywords: marital; parenting; psychofunctional symptom; baby

Introdução

A conjugalidade é compreendida como o entrelaçamento de duas histórias, a fim de constituir um terceiro: a identidade conjugal (Féres-Carneiro & Ziviani, 2010; Gomes, 2014; Groisman, 2006; Scorsolini-Comin & Santos, 2011). A literatura aponta que a vida conjugal vem se modificando ao longo do tempo (Belsky, 2010; Menezes, 2006) e o casamento, hoje entendido como uma escolha individual (Coutinho & Menandro, 2010; Zordan, Falcke, & Wagner, 2009), já foi visto como uma relação indissolúvel e um projeto do casal (Borges, Magalhães, & Féres-Carneiro, 2014).

O casamento vem ocorrendo mais tarde no ciclo vital, não sendo mais considerado como um dos principais projetos de vida dos jovens adultos (Zordan et al., 2009), uma vez que estes projetos têm enfatizado mais a autonomia e a satisfação individual do que os laços de dependência conjugal (Borges et al. 2014; Féres-Carneiro & Ziviani, 2010; Scorsolini-Comin & Santos, 2011). Atualmente, vive-se um paradoxo diante do relacionamento conjugal: de um lado a conjugalidade e os projetos do casal, e de outro, a liberdade e o individualismo de cada um dos cônjuges (Aboim, 2009; Calligaris, 2001; Féres-Carneiro & Ziviani, 2010). Borges et al. (2014) corroboram essa ideia ao salientar que a vida a dois pode ser compreendida como uma frustração dos projetos individuais, como se fossem escolhas distintas. Entendem que o entrosamento do casal, o qual é fundamental para a constituição da sua história, não deveria camuflar as individualidades de cada cônjuge. Diante dessas mudanças em relação ao casamento,

a sociedade ocidental aceita com mais naturalidade a ruptura das relações conjugais em busca da felicidade e do estabelecimento de novas uniões, visto que os matrimônios não são mais obrigatoriamente para a vida toda, sendo rompidos a qualquer momento, o que pode aumentar a instabilidade e a ansiedade nas relações (Zordan, 2010).

No passado, o casamento e a transição para a parentalidade eram fases muito próximas, uma vez que a união conjugal compreendia o momento em que se iniciava a vida sexual do casal (Pittman, 1994). A chegada do primogênito transformava o casal em família (Borges et al. 2014; Falceto & Waldemar, 2001; Groisman, 2006), e ter filhos era a possibilidade de se tornar imortal, através da sua continuidade com os herdeiros (Bauman, 2004). Todavia, a contemporaneidade vem modificando essa visão, uma vez que, nos dias atuais, os casais podem planejar e desejar, ou não, uma gestação (Pittman, 1994). A escolha em ter um bebê, assim como a escolha pela vida a dois, vem ocorrendo de forma bastante individualizada, servindo principalmente para suprir desejos e necessidades próprias (Bauman, 2004). Assim, o filho está se deslocando para um lugar de destaque, sendo ele o responsável pela formação familiar, visto que a inauguração da família moderna independe da existência de um núcleo conjugal (Borges et al. 2014).

A transição para a parentalidade afeta a relação conjugal, sendo um desafio para o casal manter a satisfação, o prazer e a harmonia, pois essa fase interfere na intimidade conjugal, e a formação de uma relação triangular pode desestabilizar o casal (Belsky, 2010; Carter & McGoldrick, 1995; Groisman, 2006; Hernandez e Hutz, 2010; I. M. Silva & Lopes, 2011; Magagnin et al., 2003; Pittman, 1994; Ross, 2011; Schulz, Cowan, & Cowan, 2005; Wendt & Crepaldi, 2008). O investimento, que até então era somente na relação marido-mulher, agora, é transferido para a relação pais e filhos, sendo necessário que o casal se reorganize (Hintz & Baginsky, 2012; Magagnin et al.,

2003), assumindo seu papel parental e se desvinculando do papel de filho (Cicco, Paiva, & Gomes, 2005; Merli, 2012). Falceto e Waldemar (2001) referem que o tornar-se pai e mãe é um período marcado por muitas renúncias pessoais, as quais são fundamentais para a harmonia conjugal, pois as novas demandas geradas pela vinda do bebê irão modificar a rotina do casal, necessitando ser acolhidas e ajustadas.

A relação conjugal tem papel fundamental na relação parental e, conseqüentemente, no desenvolvimento dos filhos (Braz, Dessen, & N. L. P. Silva, 2005; Mosmann, 2007). Esse transbordamento da conjugalidade para a parentalidade é compreendido pelo conceito *Spillover* (Mosmann, Zordan, & Wagner, 2011), o qual entende que a relação conjugal influencia as práticas educativas parentais (Boas, Dessen, & Melchiori, 2010, Braz et al. 2005; Mosmann, 2007; Mosmann et al., 2011). Os subsistemas estão interligados (Boas et al., 2010; Braz et al., 2005; Mosmann, 2007), mas a forma como os casais funcionam enquanto cônjuges pode ser diferente da maneira como lidarão com sua parentalidade (Belsky & Fearon, 2004).

Belsky e Fearon (2004) realizaram um estudo longitudinal, onde entrevistaram 828 famílias, participando ambos os pais, desde o nascimento até a idade pré-escolar dos filhos. Identificaram cinco tipos diferentes de família: parentalidade e casamento bons, parentalidade e casamento moderados, parentalidade e casamento empobrecidos, bons pais e casamentos empobrecidos e pais empobrecidos e bons casamentos. Identificaram que as crianças recebem maior suporte quando ambos os subsistemas se apresentam satisfatórios, sendo um fator de risco para as mesmas quando um dos subsistemas (conjugal ou parental) mostra-se bem e o outro não. As autoras ainda salientam que quando a parentalidade está preservada e a conjugalidade prejudicada, as crianças estão mais protegidas do que quando se apresenta o contrário.

Mosmann (2007) menciona a interferência da conjugalidade na parentalidade, por meio de seu estudo com casais pais de filhos adolescentes. A autora aponta que a ideia de manter o casamento para proteger os filhos não se sustenta, uma vez que não é possível afastar os filhos dos conflitos conjugais. A literatura tem mostrado que a satisfação conjugal é um dos fatores de proteção para o desenvolvimento da criança (Wendt & Crepaldi, 2008), e que não é a vinda do primogênito que trará a crise para o casal conjugal, mas sim, a história e a qualidade da relação conjugal já estabelecida (Belsky, 2010; Menezes & Lopes, 2007; Shapiro, Gottman, & Carrère, 2000).

Casais sem filhos tendem a ter maior satisfação conjugal do que casais com filhos (Pires, 2008; Schulz et al., 2005). Shapiro et al. (2000) mencionam que as mulheres, mães de filhos maiores de 1 ano de idade, manifestam maior queda na satisfação conjugal, enquanto Schulz et al. (2005) entendem que os casais com filhos apresentam uma lenta mas constante queda na satisfação conjugal. Um dos principais motivos de conflito conjugal é o desentendimento em relação aos filhos (Mosmann & Falcke, 2011).

Percebe-se a importância de desmistificar a ideia de que casais saudáveis e satisfeitos não têm conflitos conjugais, visto que a satisfação conjugal não está na ausência de conflitos, mas sim na forma como o casal irá lidar com os mesmos (Boas et al., 2010; Goulart et al., no prelo; Mosmann & Falcke, 2011;). Goulart et al. (no prelo) destacam, em sua revisão de literatura, que o manejo dos conflitos pode ser percebido como construtivo ou destrutivo para os filhos, visto que assim como eles podem se sentir seguros, percebendo o conflito como algo possível de ser manejado, pode despertar o medo e a paralisação, diante do sentimento de culpa pelo ocorrido.

Estar vinculado enquanto casal conjugal irá favorecer a forma como o casal parental lidará com a criação dos filhos (Anton, 2009; Merli, 2012). No trabalho de

Cicco et al. (2005), através de um relato de experiência clínica, as autoras demonstram que a formação dos sintomas infantis pode ser decorrente da imaturidade conjugal. Casamentos insatisfatórios podem gerar investimento desproporcional no subsistema parental, acarretando, muitas vezes, prejuízos para as crianças, pois os pais buscam compensar, nos filhos, a insatisfação do subsistema conjugal (Belsky & Fearon, 2004). Estudos mostram que os pais podem potencializar ou amenizar sintomas nos filhos, sendo importante olhar para o casal diante do sintoma infantil (Gomes & Levy, 2010; Rodríguez-Orozco et al., 2008; Satir, 1996), deslocando a queixa do filho para as relações familiares, a fim de transformar o funcionamento familiar (Minuchin, Nichols, & Lee, 2009; Sei & Gomes, 2012).

Diante da visão sistêmica, entende-se o sintoma como denunciante de um funcionamento familiar disfuncional, o qual tem a função e o significado de manter o equilíbrio familiar diante da impossibilidade de mudança (Alonso, Pizarroso, & García, 2013; Mello Filho & Tavares, 2004; Minuchin & Fishman, 1990; Satir, 1996; Onnis, 2001). O sintoma da criança pode manifestar um problema relacional (Groisman, 2006; Martín & Maldonado, 2013), protegendo a família da mudança, mas também a paralisando, não permitindo as transformações necessárias do sistema para que os membros da família se desenvolvam de forma funcional (Carter & McGoldrick, 1995; Groisman, 2006; Onnis, 2001). Sendo assim, torna-se importante compreender seu significado na dinâmica familiar, a fim de ampliar a visão do sintoma (Azevedo, Féres-Carneiro, & Lins, 2014; Kozłowska, Foley, & Savage, 2012).

O sintoma precoce, expresso pelas crianças na primeira infância, e ainda pouco explorado cientificamente (Donelli, 2011; Scalco & Donelli, 2014), causa grande desconforto aos pais, visto que pode estar refletindo uma dificuldade na interação pais-filho. O bebê se caracteriza por uma unidade psicossomática, expressando seus conflitos

no corpo, visto que ainda não adquiriu o recurso da palavra (Scalco & Donelli, 2014). McDougall (1996) definiu a somatização como uma maneira que o sujeito encontra de se defender do sofrimento que não consegue ser nomeado.

O bebê sinaliza, pela via corporal, por meio do sintoma psicofuncional, a incapacidade de lidar com a falta do amparo psíquico esperado (Donelli, 2011; Ferrari, M. D. R. Silva, & Donelli, 2012; Pinto, 2004; Scalco & Donelli, 2014). O sintoma psicofuncional é definido pela manifestação de alguma disfunção nas atividades de sobrevivência do bebê, sem causa orgânica, sendo que os mais comuns, no início da vida, são os distúrbios do sono, alimentação, digestão, respiração, pele e comportamento. Cada distúrbio compromete a vida do bebê de forma diferente, visto que a substituição de um sintoma por outro pode sinalizar evolução no desenvolvimento infantil, assim, é necessária uma intervenção preventiva, buscando sua redução ou desaparecimento (Pinto, 2004).

Tem-se encontrado pesquisas sobre conjugalidade (Aboim, 2009; Coutinho & Menandro, 2010; Gomes, 2014; Merli, 2012; Mosmann & Falcke, 2011; Scorsolini-Comin & Santos, 2011; I. M. Silva & Lopes, 2011; Zordan et al., 2009), transição para a parentalidade (Cecílio & Scorsolini-Comin, 2013; Hernandez & Hutz, 2010; Magagnin et al., 2003; Kruehl & Lopes, 2012; Menezes & Lopes, 2007; Pires, 2008; Ross, 2011; Shapiro et al., 2000; Schulz et al., 2005; Wendt & Crepaldi, 2008), indicações para terapia de casal (Gomes & Levy, 2010) e parentalidade (Freitas et al., 2009; Jager & Bottoli, 2011), embora Cecílio e Scorsolini-Comin (2013) refiram que estudos sobre a dinâmica entre conjugalidade e parentalidade ainda são recentes na psicologia. Também, há estudos familiares, abordando a família contemporânea (Borges et al., 2014) e o funcionamento familiar, conjugal e parental diante do sintoma do filho, os quais apresentavam idade desde o nascimento até os 15 anos (Alonso et al., 2013;

Belsky & Fearon, 2004; Bernardes & Castro, 2010; Boas et al., 2010; Braz et al., 2005; Cicco et al., 2005; Gomes, 2014; Goulart et. al., no prelo; Kozłowska et al., 2012; Martín & Maldonado, 2013; Rodríguez-Orozco et al., 2008; Sei & Gomes, 2012).

Estudos referentes à conjugalidade são sugeridos (Baucom, Belus, Adelman, Fischer, & Paprocki, 2014; Shapiro et al., 2000; Rolim & Wendling, 2013; Mosmann, 2007), uma vez que essa área precisa ser mais explorada cientificamente (Baucom et al., 2014), a fim de que os futuros pais sejam orientados em seu novo papel (Schulz et al., 2005; Shapiro et al., 2000), visto as intensas mudanças sociais que tem afetado as relações pessoais (Rolim & Wendling, 2013). Mosmann (2007) sugere que a conjugalidade e sua repercussão na parentalidade seja estudada qualitativamente e em diferentes faixas etárias, ampliando e aprofundando a compreensão do fenômeno. Estudos internacionais são expressivos nessa temática, sinalizando que o conflito conjugal está fortemente relacionado a impactos negativos para o desenvolvimento dos filhos (Goulart et. al., no prelo). Já no Brasil, percebe-se uma lacuna na literatura científica, sendo necessário compreender esse fenômeno na realidade brasileira para embasar ações clínicas e intervenções familiares e conjugais eficazes, visto a relevância do assunto (Boas et al., 2010; Goulart et al., no prelo). Boas et al. (2010) instigam que os pesquisadores invistam em modelos sistêmicos, compreendendo como os filhos são afetados pelos conflitos conjugais e, também, como os filhos interferem no relacionamento do casal, visto a circularidade do funcionamento familiar.

Poucos estudos mencionam a conjugalidade em etapa precoce do desenvolvimento dos filhos, quando eles ainda são bebês. Schulz et al. (2005) realizaram uma pesquisa intervenção com 28 casais que esperavam seu primeiro filho (desde o último trimestre da gravidez até os 66 meses após o nascimento), a fim de compará-los com um grupo de 38 casais sem filhos. O objetivo do estudo foi avaliar a

eficácia da intervenção com os casais e examinar a satisfação conjugal durante a transição para a parentalidade. Os autores perceberam que a intervenção auxiliou no fortalecimento do casamento e no empoderamento dos pais diante desse momento de mudanças. Observaram ainda que casais com filhos mostram uma constante queda na satisfação conjugal enquanto que casais sem filhos se mantêm estáveis.

A maioria dos achados se dá com casais pais de crianças a partir de 4 anos e adolescentes (Braz et al., 2005; Cicco et al., 2005; Gomes, 2014; Mosmann, 2007; Sei & Gomes, 2012). Dois estudos referentes à sintomatologia dos bebês mencionam a falta do apoio paterno, devido à separação conjugal, o que potencializa a desorganização materna e, também, pode interferir no surgimento de sintomas psicofuncionais nos bebês (Pinto, 2004; Scalco & Donelli, 2014). Embora, nos meses iniciais de vida, a relação mãe-bebê tenda a ser mais valorizada, a participação do pai exerce importante influência no processo do desenvolvimento do recém-nascido (Anton, 2000). Percebe-se que o homem ainda entende seu papel de pai como o de provedor material e moral da família, embora movimentos estejam acontecendo para mudar esta visão da paternidade, para que ela possa também incluir as dimensões de afeto e cuidado (Freitas et al., 2009), visto que os homens estão se mostrando mais ativos nos cuidados com o bebê e no apoio para com suas esposas (Jager & Bottoli, 2011; Kruehl & Lopes, 2012). Nesse sentido, torna-se fundamental ampliar o foco dos estudos por meio do discurso de diferentes pessoas e não somente da visão materna, como sugerem Böing, Crepaldi e Moré (2008), Bernardes e Castro (2010) e Boas et al. (2010).

Visto que a sintomatologia precoce representa uma lacuna na literatura científica (Donelli, 2011; Scalco & Donelli, 2014) e percebendo a grande repercussão que a transição para a parentalidade acarreta para os casais, torna-se necessário investigar empiricamente esse período do ciclo vital. Assim, a presente pesquisa visa compreender

o relacionamento conjugal diante da transição para a parentalidade quando o bebê apresenta sintoma psicofuncional no primeiro ano de vida.

Método

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, com delineamento de estudo de casos múltiplos (Gil, 2002). O estudo busca descrever, em profundidade, as características conjugais na transição para a parentalidade, quando o bebê apresenta sintoma psicofuncional. Devido à pesquisa qualitativa se legitimar pela qualidade da expressão do sujeito (Stake, 2011), compreender-se-á as particularidades de cada caso e as semelhanças entre os mesmos.

Participantes

Os casais participantes do estudo foram selecionados por conveniência, sendo indicadas 21 famílias e realizando-se a coleta dos dados com quatro. Para ser considerado elegível para a pesquisa, o casal deveria estar junto há pelo menos dois anos; residir no Vale do Rio dos Sinos (mas não no mesmo domicílio da(s) família(s) de origem); pertencer à classe socioeconômica B ou superior, conforme os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2012); e não estar em tratamento psicoterápico e/ou psiquiátrico. O bebê deveria ser o primogênito do casal, ter idade entre 3 meses e 1 ano e apresentar sintoma psicofuncional diante da percepção de pelo menos um dos pais. A Tabela 1 contém as informações das famílias participantes.

Tabela 1

Características dos participantes/

	Família 1 Bernardo, Raíssa e Iolanda	Família 2 Magnus, Talita e Enzo	Família 3 Miguel, Janaína e Amanda	Família 4 André, Tainara e Aparício
Idade do bebê (meses)	4	9	5	10
Idade da mãe (anos)	25	26	32	26
Idade do pai (anos)	26	29	35	28
Tempo de relacionamento do casal(anos)	10	3	16	5
Ritual de casamento	Civil e religioso	Noivado	Civil	Civil e religioso
Escolaridade mãe	Superior incompleto	Técnico	Superior incompleto	Pós-graduação
Escolaridade pai	Superior incompleto	Superior incompleto	Superior incompleto	Superior incompleto
Sintoma psicofuncional do bebê	Mãe: sono, comportamento e medo Pai: nenhum	Mãe: respiração e medo Pai: respiração	Mãe: digestão Pai: nenhum	Mãe: sono, respiração e medo Pai: nenhum

Instrumentos, Procedimentos de Coleta de Dados e Procedimentos Éticos

O presente estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS e, após parecer favorável, iniciou-se a coleta dos dados, a qual foi composta por duas etapas. Na primeira, após contato inicial com os casais e identificados os critérios de inclusão, os mesmos foram convidados a participar do estudo.

Os encontros, na maioria dos casos, foram realizados na casa das famílias, apenas a família 2 optou em realizar as entrevistas no local de trabalho de Magnus. Os casais foram informados sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Estudo I (apêndice D). Então, iniciou-se a aplicação dos instrumentos, a fim de selecionar os casos para a segunda etapa do estudo. O

fluxograma a seguir exemplifica a trajetória da pesquisadora até chegar aos participantes finais.

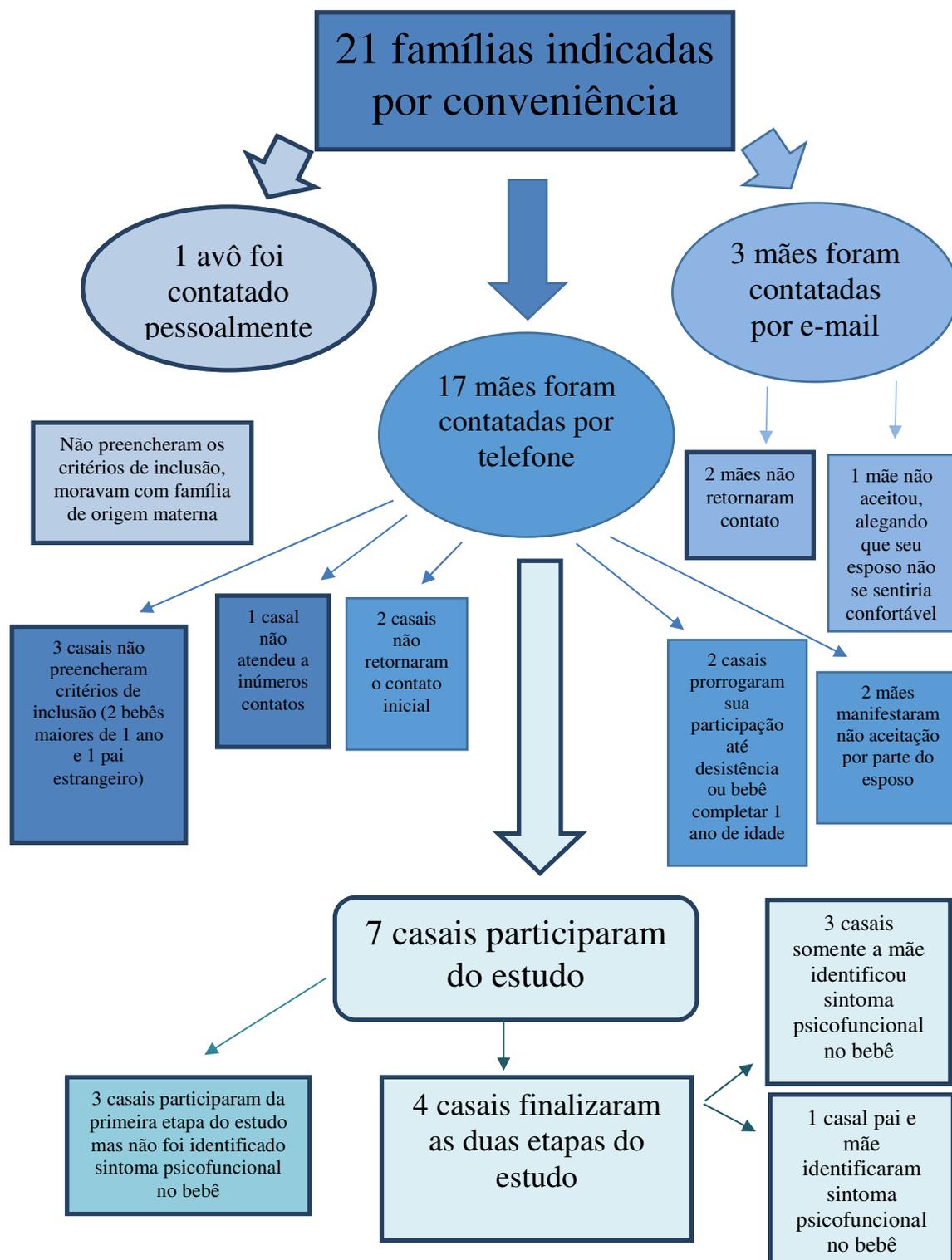


Figura 1. Fluxograma de seleção dos participantes.

Na primeira etapa, aplicou-se individualmente, com cada cônjuge, o *Questionário de Dados Sociodemográficos e Clínicos da Família* (apêndice A), o qual foi desenvolvido para esta pesquisa com o objetivo de obter informações da família, como: nível de escolaridade, nível socioeconômico, tempo de relacionamento, dados sobre a saúde, dados sobre o bebê e informações de sua família de origem. Também, foi aplicado o *Questionário Symptom check-list* [Robert-Tissot et al., 1989 (apêndice B)], o qual permite identificar os sintomas psicofuncionais e sua evolução em bebês com idades entre 6 semanas e 30 meses de vida. Possui 84 questões que exploram os seguintes aspectos: sono, alimentação, digestão, respiração, pele, alergias, medos, comportamentos, separação, recurso aos cuidados médicos e mudanças na vida do bebê. Destas, 50 são questões fechadas, as quais informam sobre a presença, frequência, duração e intensidade dos sintomas. As demais são abertas, que informam sobre a história dos transtornos, as circunstâncias da ocorrência, as explicações propostas pelo ambiente, as reações e as tentativas para saná-los. O manual não aponta interpretação em relação à pontuação final. Assim, este estudo se embasou no ponto de corte utilizado por H. C. Silva (2014), que indica um intervalo de pontuação considerada elevada para cada sintoma: comportamento (24 a 40 pontos), sono (21 a 35), alergias (12 a 20), respiração e digestão (9 a 15). Scalco e Donelli (2014) e H. C. Silva (2014) também utilizaram esse instrumento em seus estudos, o qual possibilitou a identificação dos sintomas psicofuncionais nos bebês.

Nos casos em que foi confirmado, por pelo menos um dos cônjuges, sintoma psicofuncional no bebê, o casal seguiu sua participação no estudo, assinando novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo II (apêndice E). Na segunda etapa do estudo realizou-se uma entrevista semiestruturada (apêndice C) com cada cônjuge individualmente, a qual foi desenvolvida pela pesquisadora, tendo como

embasamento a literatura referenciada nesse estudo, visando compreender a relação do casal, o ritual de casamento, a chegada do primogênito e a percepção do casal referente ao sintoma psicofuncional do bebê.

Análise dos Dados

A análise dos dados realizou-se a partir de 3 eixos temáticos, os quais foram definidos para atender ao objetivo do estudo: 1) Conjugalidade; 2) Parentalidade; e 3) Sintomas psicofuncionais do bebê. O eixo “Conjugalidade” busca descrever a forma como cada casal se relaciona, a fim de compreender a identidade conjugal; o segundo, denominado “Parentalidade”, pretende verificar como cada casal enfrentou a transição para a parentalidade, além de apontar como percebem a maternidade e a paternidade; e no último eixo, “Sintomas psicofuncionais do bebê”, identifica-se como os pais estão percebendo seu bebê, o qual apresenta sintoma psicofuncional diante da percepção de pelo menos um dos cônjuges, e a repercussão desta dinâmica para a relação conjugal.

Cada caso é composto por pai, mãe e bebê, e foram construídos separadamente, a partir dos eixos indicados. Posteriormente, os dados foram cruzados, a fim de observar as semelhanças e diferenças vivenciadas pelas famílias entrevistadas, com ênfase no objetivo proposto neste estudo.

Resultados e Discussão

Família 1: Bernardo, Raíssa e Iolanda

Descrição da família

Raíssa e Bernardo estão juntos há 10 anos, iniciando o namoro no colégio, visto que estudavam na mesma escola. Ela tem 25 anos e ele 26 anos e, juntos, planejaram a vinda da filha Iolanda, a qual está com 4 meses. Raíssa trabalha com marketing e interrompeu curso superior no quinto semestre, já Bernardo é representante comercial na área de tecnologia e atualmente cursa o quinto semestre do ensino superior. Ela parou de trabalhar e estudar para cuidar da filha e está pensando em voltar a trabalhar *home office* para ficar mais próxima de Iolanda, além de investir em sua carreira profissional autônoma, o que é um desejo antigo. Bernardo já trabalha *home office* no escritório que tem em casa e ajuda a esposa com algumas indicações de trabalho.

Conjugalidade

Raíssa e Bernardo casaram há três anos, no civil e religioso, preservando os rituais tradicionais. Ambos relatam a cerimônia do casamento com bastante emoção, demonstrando proximidade e boa relação “... *eu acho que me divirto mais com ele do que sozinha*” (Raíssa). Os cônjuges contam que pensam muito parecido e lembram com alegria que, em muitas situações, um fala o que o outro está pensando ou iria falar, o que se observa na fala de Raíssa: “*A gente tem muita coisa em comum, a gente pensa muito parecido, isso também ajudou a gente até pensando em casar tão cedo, que a maioria dos jovens não qué, né*”.

O casal percebe que mesmo namorando por bastante tempo, casaram ainda muito jovens, o que contraria os hábitos das relações conjugais contemporâneas. Todavia sinalizam que desde que se conheceram estiveram bastante próximos, seguros de suas escolhas e comprometidos com o relacionamento, o que se evidencia na fala de Raíssa: “*A gente se conheceu e unidos sempre*”. Embora responderam as entrevistas individualmente, ambos demonstram grande carinho e admiração um pelo outro, o que

se reflete na forma como se referem ao companheiro (a) e no sorriso estampado em seus rostos ao longo da conversa.

Raíssa e Bernardo relatam que, juntos, planejam tanto seus projetos individuais, quanto os conjugais e familiares, mostrando-se muito parceiros. Destacam o bom convívio conjugal e o quanto estão conseguindo preservar momentos a dois mesmo com as necessidades de Iolanda nesse momento do desenvolvimento.

Parentalidade

Iolanda foi planejada e muito desejada pelos pais. Bernardo relata que não gostaria de ser um pai velho, pois entende que a idade pode influenciar na relação com os filhos. Também, o casal deseja ter mais filhos, negociando ainda se serão dois ou três.

Ambos mencionam que a vinda da filha trouxe mudanças para a rotina, mas o casal se manteve unido e preservado, e segundo Bernardo, estão conseguindo lidar muito bem com as novas atribuições: *“tem que saber conciliar isso, mas faz parte”*. Referem que o tempo livre que tinham antes não é mais o mesmo depois que Iolanda nasceu. Raíssa sente falta dos momentos do casal: *“Querendo ou não a gente acaba se deixando um pouco de lado... Antes o carinho era todo pra mim, focado em mim, e agora a gente acaba tendo que dividir isso, né”*, enquanto Bernardo destaca a falta do tempo individual: *“... muda, tem que te limitá a fazê coisas que tu gosta... eu sabia que a gente ia ter que se priva um pouco mais do lazer e tal... mas normal, nada fora do comum”*.

Raíssa acrescenta que percebe um certo distanciamento do casal conjugal com a vinda de Iolanda: *“... essa questão da intimidade eu to pra te dizê que perdeu-se 70% ou mais né”*. Já Bernardo acredita que essa mudança é natural desse processo: *“é uma*

fase né, uma fase do primeiro aninho”, lembrando que a filha é muito novinha e, por isso, bastante dependente dos pais e, principalmente da mãe.

O casal manifesta diferença na forma como percebem a transição para a parentalidade, embora identifiquem esse momento como encantador. Raíssa diz: *“até achava que seria um pouco mais fácil (risos). Tá sendo ótimo, uma vivência a cada dia uma coisa diferente, são desafios novos... eu achei que o bebê dormia mais, na verdade eu achei que seria mais tranquilo”*, já Bernardo conta: *“achava que ia ser muito legal, mas não sabia o quão legal é, né. Ah, hoje é fantástico tu vê a nenê de manhã cedo com um sorriso né, é show de bola... é muito legal”*.

Raíssa se considera uma mãe coruja e super protetora e percebe Bernardo como um super pai: *“Ele é protetor, ele gosta de carinho, muito carinho, muito amor pro bebê, ele ajuda muito, me ajuda da banho nela. Eu achava que ele não fosse tão carinhoso como ta sendo... Ele faz a mais do que eu imaginava, ele tá superando as minhas expectativas”*. Apesar de terem respondido a entrevista individualmente, Bernardo concorda com a esposa ao mencionar que a experiência de ser pai é muito gratificante. Acrescenta ainda que considera Raíssa uma ótima mãe e se tranquiliza que a filha é cuidada pela esposa e não precisa ir para uma creche, uma vez que percebe a companheira muito atenciosa e amorosa com Iolanda.

Sintoma psicofuncional do bebê

Apesar de ser um casal bastante sintonizado, Raíssa e Bernardo discordaram quanto à presença de sintomas da filha. Raíssa identificou sintomas nas áreas do sono, comportamento e medos da filha, percebendo que a menina se assusta com barulhos súbitos e é bastante agitada, o que atrapalha o seu sono. Já Bernardo, embora perceba que Iolanda, em algumas noites, acorda muitas vezes para mamar (*“tem noite que é seis*

vezes na noite”), não identifica essas situações como sintomáticas, compreendendo que “isso é uma fase”.

Raíssa achava “que o bebê dormia mais, que teria aqueles momentos de tranquilidade, de deixar ela olhando um desenho pra ficar quieta e tal, mas isso não dura mais que 10 minutos... a Iolanda é meio inquieta, ela chora muito, eu achei que seria mais calma”. Já Bernardo relata compreender o cansaço da esposa, visto que nesse momento a filha exige mais atenção da mãe, tornando a rotina de Raíssa exaustiva: “... ela fica meio braba as vezes, porque ela levanta muitas vezes durante a noite, levanta muitas vezes prá mamá, né... isso aí tá deixando ela meio esgotada, mas acho que depois que ela começa a comer outros alimentos ela vai dormir mais”.

Identificam que o comportamento da filha modifica a rotina do casal, pois ela precisa da atenção dos pais, o que acaba interferindo na proximidade dos cônjuges, visto que precisam dividir sua atenção, também, com Iolanda. Raíssa demonstra se incomodar mais com essa situação referindo que: “Se ela é mais agitada tem que fica com ela no colo, porque ela não quer que fica sem atenção um minuto. Então um de nós sempre tem que fica com ela, e isso querendo ou não pra nós dois influencia sim [o casamento]” (Raíssa). Já Bernardo percebe essa mudança como parte do processo do desenvolvimento da filha e busca alternativas para ajudar a esposa a passar por esse momento mencionando que: “uma alternativa que tive, até pensando essa semana é de repente nós tira o leite e congelá”. O casal se mostra bastante parceiro nos cuidados com a pequena, percebendo-se um equilíbrio conjugal, visto que quando Raíssa se estressa Bernardo busca tranquilizar a esposa e pensar em possibilidades de ajuda.

Caso2: Magnus, Talita e Enzo

Descrição da família

Talita e Magnus se conheceram por intermédio de uma familiar e logo foram morar juntos. Ela tem 26 anos, ele 29 anos e o filho, Enzo, está com 9 meses. Magnus é cabeleireiro e tem uma rotina de trabalho bastante exaustiva, o que dificulta os momentos em família. Ele tem nível de escolaridade superior incompleto e, atualmente, parou de estudar. Já Talita tem curso técnico em *design* e trabalhava na área, mas parou para cuidar do filho: “*A minha rotina é cuidar do Enzo*”. A casa da família está em construção, o que tem prejudicado a privacidade do casal: “*Que a nossa casa é bem pequena... Aí por isso ele fica junto com nós, no nosso quarto*” (Talita).

Conjugalidade

O casal mantém o relacionamento há três anos e foram morar juntos aproximadamente um mês ou dois depois que se conheceram: “*E aí, tipo, não foi nada decidido, assim, ‘ai, vem morá comigo’, não, quando eu vi as coisas dela tavam lá e... eu acho que um mês, dois meses depois*” (Magnus). Noivaram há um ano, depois que souberam da gravidez: “*Que daí, tipo, já era pra oficializar a família, né*” (Magnus).

Embora tenham respondido a entrevista separadamente, ambos relatam que são muito diferentes, sendo que ele é mais comunicativo, enquanto que ela é mais fechada, o que prejudica a proximidade do casal, visto que Magnus, muitas vezes, não sabe o que a esposa está sentindo. Talita concorda com o esposo e se incomoda por não conseguir, em muitas situações, expor sua opinião e acrescenta: “*A gente é bem diferente em relação a lida com as pessoas*”. Avaliam que tiveram pouco tempo para o casal, para que pudessem construir a relação conjugal e os planejamentos juntos, pois tudo foi acontecendo muito rápido. Magnus acredita que o casal poderia ter curtido um tempo maior só como casal e relata que se pudesse mudar alguma coisa nos acontecimentos até

agora: *“eu deixaria mais tempo eu e ela”*. Talita complementa ao mencionar a dificuldade em recordar como o casal se relacionava antes da vinda do filho: *“Acho que não existia vida antes do Enzo”*, o que indica uma identidade conjugal mais fragilizada.

Parentalidade

O casal não planejou a gravidez e relatam que foi uma grande surpresa quando souberam da notícia, pois Talita tem problemas hormonais e sua médica sempre referiu que o casal teria dificuldade para engravidar. Cada um reagiu à notícia da gravidez de forma diferente. Talita relata dificuldade em se apropriar desse novo momento: *“Tu sabe que eu demorei até me senti feliz, assim, porque foi muita surpresa, parece que eu tinha vergonha, essa era a minha sensação, assim, tipo ‘ah, tô grávida’... Parece que é um problema... no terceiro mês, quando a gente começa as mudanças, assim, uma cólica, que daí começo, sabe, vim aquele sentimento, a felicidade, podê senti ele...”*. Já Magnus referiu sua preocupação quanto ao seu papel enquanto provedor: *“daí o que eu me preocupei, tá, que agora tem que tá preparado de grana porque tem que paga plano de saúde, tem que pagá coisa de bebê e tal e quero vê ele, quero curti ele”*.

Percebem que a vinda do filho distanciou ainda mais o casal, por isso resolveram instituir um dia da semana para sair somente o casal: *“a gente decidiu vamo tê um dia só nosso, pra gente então, porque a gente tinha notado que a gente tava se distanciando. Eu notava que eu tava bem chorosa”* (Talita). Magnus acrescenta que: *“a gente tem que sabe conciliá essas coisas. Eu falo ‘eu so homem, tu é mulher e a gente é pai e mãe. Não adianta a gente só se dedica ao Enzo esquece a gente”*.

Talita relata que após a maternidade: *“como mulher, me sinto diferente... eu não me sinto mais tão vaidosa... não me sinto mais tão bonita, enfim. Ou parece que, ai, toda a atenção do mundo tem que ser só pro Enzo”*. Percebe que a gestação lhe deixou

com mais paciência, visto que se percebia muito desesperada antes e com a experiência de ser mãe, alguns comportamentos precisaram se modificar: *“eu sempre fui muito impaciente, eu, é uma prova aqui pra mim, sabe, de tê paciência, de sabe lida, de não se irrita, de tê que acorda de noite e não fica braba... é uma provação pra gente mesmo”*, acreditando que a mulher nasce para ser mãe. Já Magnus manifesta uma grande responsabilidade com a paternidade e demonstra se misturar com o filho ao mencionar: *“Na minha vida mudou tudo, né... todos os projetos que eu tinha antes, eu continuei tendo eles, só que eu vejo que não é mais pra mim, é pra ele”*.

O casal relata que o filho é o centro das atenções e que trouxe muita alegria para o casal. Ambos mencionam que gostariam muito de ser pais e percebem que desempenham bem essa função, embora relatem se incomodar com a falta de Magnus em casa, devido ao seu trabalho. Ele desabafa que: *“gostaria de tê mais tempo, não tenho o tempo que eu gostaria de tê, mas quando eu tô com ele eu acho que eu sô um bom pai”*. Talita concorda com o companheiro, relatando: *“ele sempre me ajudô, ele é super participativo, tá sendo ótimo”*, e acrescenta: *“se desse pra muda eu mudaria a rotina do Magnus um pouco... chega em casa mais cedo”*.

Sintoma psicofuncional do bebê

O casal identificou sintoma na respiração do filho e Talita também percebeu na área do medo, relatando que Enzo se assusta muito com barulhos súbitos. Acreditam que a complicação respiratória pode ter sido devido ao período do inverno, embora tenham respondido ao questionário no verão.

O casal pouco fala sobre o sintoma do filho e a repercussão disso para a rotina conjugal. Talita acredita *“que foi uma questão mais, dele, mais foi na parte do inverno mesmo, que ele mostro problema de respiração”*, embora refiram que Enzo tem

problemas respiratórios frequentemente, além de uma respiração pesada. Para os cônjuges o sintoma do filho não interfere na rotina do casal: “*interferi em alguma coisa acho que não interferiu em nada*” (Talita).

Nota-se que ambos percebem o sintoma do filho como algo do bebê, sem demonstrar uma compreensão deste com a relação familiar. Além disso, os cônjuges relatam a maternidade e paternidade de forma individualizada, referindo as mudanças, incômodos e preocupações pessoais, o que se reflete, também, na percepção do filho, como se fossem partes separadas e não um núcleo familiar.

Caso 3: Miguel, Janaína e Amanda

Descrição da família

Janaína e Miguel se conheceram de vista e ele foi atrás dela. Ela conta com grande alegria que a filha nasceu no mesmo dia em que o casal se conheceu. Janaína está com 32 anos, Miguel com 35 anos e a filha, Amanda, está com 5 meses. Miguel trabalha com contabilidade e Janaína é representante comercial. Ambos possuem nível de escolaridade superior incompleto e interromperam os estudos. Ela já retornou ao trabalho, seu esposo segue trabalhando e Amanda é cuidada pela avó materna, o que faz com que Janaína se sinta culpada, por ter que acordar a filha cedo e levá-la para a casa de sua mãe, além de que gostaria de ficar mais tempo com a pequena.

Conjugalidade

O casal está junto há 16 anos e foram morar juntos há sete anos atrás. Pensaram em oficializar a união, mas desistiram devido ao valor do evento, e resolveram casar no civil quando descobriram a gravidez. Janaína conta que a gestação lhe despertou

bastante insegurança em relação a muitas coisas, inclusive seu relacionamento conjugal: *“Eu acho que até pra me dá mais segurança, a gente resolveu casá... Quando tu engravida, quando tu tem um bebê passa um milhão de coisas na tua cabeça. E aí, não sei, e acho até que por causa de mesmo sobrenome pra Amanda, sabe, pra não fica essa história de... Eu com um sobrenome, ela e o pai com outro, sabe?”*.

O casal demonstra muita proximidade e um relacionamento maduro, relatando que sempre programam em parceria suas escolhas e que, juntos, foram conquistando suas coisas: *“fomos construindo a vida, e depois engravidamos e estamos felizes”* (Miguel). Referem que se dão muito bem e que conseguem preservar os momentos do casal, visto que gostam de fazer muitas programações juntos, se divertindo bastante. Mencionam que são mais caseiros, mas que de vez em quando gostam de sair também, inclusive foram em uma festa de carnaval tradicional da cidade, e que mesmo indo e voltando mais cedo devido aos horários da filha, não deixaram de se divertir. Percebe-se que o casal se mantém preservado mesmo depois que se tornaram pais, conseguindo lidar de forma saudável com os diferentes momentos (casal e família).

Parentalidade

O casal planejou a vinda da filha, e falam desse momento com grande emoção: *“Nossa, parece assim que a gente se apaixonou de novo”* (Janaína). Relatam que a parentalidade os aproximou ainda mais, visto que para Janaína: *“a gente faz mais coisas juntos do que a gente fazia antes”* e Miguel acrescenta: *“Acho que de repente melhora por a gente se torna uma família”*. Ambos percebem essa transição de forma bastante tranquila, mencionando que está sendo mais fácil do que imaginavam.

Ambos mencionam mudanças na rotina do casal após a vinda da filha, embora percebam que estão conseguindo se adaptar com as diferenças diante desse novo

momento. Destacam ainda que Amanda está se adaptando à rotina familiar, assim como eles estão se adaptando com as necessidades da filha: *“é gostoso, a gente tá se acostumando, aprendendo a lidar com isso”* (Miguel). Percebem, mesmo respondendo a entrevista separadamente, que com a vinda da filha se tornaram uma família e que a atenção agora está voltada para esse novo núcleo. Mencionam ainda que embora contam com a ajuda das famílias de origem, estão conseguindo investir na família que construíram, o que se evidencia na fala de Janaína: *“hoje em dia a gente tem uma responsabilidade juntos. Geralmente a gente conta a nossa família pai, mãe, né. Agora não, eu sinto que a minha família é o Miguel e a Amanda, sabe”*.

O casal busca fazer o melhor que podem para desempenhar esse novo papel e ambos se percebem muito companheiros nessa fase. Janaína relata que: *“Ele é um pai muito muito bom... Até me surpreendeu, me ajuda, sabe”*. Manifesta ainda que: *“imaginava esse amor que eu teria pela minha filha, mas eu não tinha noção de que seria tanto”* e lamenta, enquanto mãe moderna, que: *“às vezes a gente se sente culpado, né, porque, ah, queria tá mais tempo, queria tá fazendo outras coisas com ela, sabe”*, visto as inúmeras tarefas que lhe são atribuídas (envolvimento com trabalho, marido, filha e casa). Miguel se mostra mais tranquilo diante desse momento, embora também manifeste preocupação quanto a dar conta das necessidades da filha, mas avalia que essa transição não é tão difícil e que o casal está conseguindo se adaptar muito bem. Demonstra ainda a parceria dos cônjuges em relação às tarefas, nomeando: *“Às vezes fica cansado, daí a mulher assume”*.

Sintoma psicofuncional do bebê

Apenas Janaína percebe sintoma na digestão da filha, relatando que Amanda tem dor de barriga antes ou depois das refeições. Entretanto, ambos concordam que a filha

resistiu à introdução de novos alimentos, mas essa questão não foi identificada como um sintoma. Janaína se diz bastante ansiosa e hipocondríaca e Miguel acrescenta que: *“Ela é mais preocupada, eu já não sou tão preocupado”*. Janaína refere se sentir acolhida pelo marido, relatando que: *“Ele me acalma nas situações, porque eu sou muito, assim, ‘meu Deus, a Amanda tá cansada e aaah’. E ele dizia ‘não, calma’, ele é muito, muito prático, assim”*.

Janaína se mostra mais preocupada com a filha, manifestando dificuldade em lidar com situações novas, visto que logo imagina o pior, o que reforça sua ansiedade e grande preocupação com possíveis doenças. Refere que a resistência de Amanda com a introdução de novos alimentos deixou o casal mais cauteloso diante de experiências novas com a filha e que se sente bastante acolhida por seu marido para enfrentar essas situações, as quais considera mais difíceis para ela. Miguel, por outro lado, se mostra bastante tranquilo e prático em relação à Amanda, conseguindo tranquilizar a esposa e pensar em alternativas para lidar com as situações, o que se percebe quando relata: *“a gente vai no médico vê o que tem pra fazê e segue adiante”* (Miguel).

Caso 4: André, Tainara e Aparício

Descrição da família

Tainara e André se conheceram no colégio e relatam que se odiavam, pois têm pensamentos muito diferentes, mas se reencontraram alguns anos depois e acabaram ficando juntos. Ela está com 26 anos e ele com 28 anos. Após um período de separação, Tainara relata que: *“Com um mês que a gente tinha voltado, veio uma surpresinha”* e o filho, Aparício, está com 10 meses. Aparício é cuidado pelos pais, pois Tainara é enfermeira e trabalha à noite, e André, no momento, está desempregado e iniciando um

negócio próprio. Ela está finalizando sua pós-graduação e André segue estudando na faculdade. O casal está conseguindo se organizar com os cuidados do filho, e quando precisam de ajuda, contam com a avó paterna, a qual mora no mesmo condomínio do casal.

Conjugalidade

O casal está junto há cinco anos, moraram juntos por seis meses, mas devido a inúmeras brigas se separaram por um ano e, quando estavam se reencontrando novamente, engravidaram: *“Daí quando ela engravidou a gente disse, agora é a hora de casar”* (André). Ambos sempre tiveram vontade de casar, assim, fizeram cerimônia no civil e religioso e segundo Tainara: *“foi o casamento dos meus sonhos”*.

Embora a entrevista foi realizada com cada um dos cônjuges separadamente, Tainara e André concordam que sempre brigaram muito e seguem brigando até hoje. Tainara acredita que com a vinda de Aparício estão brigando ainda mais, devido à nova rotina: *“a gente briga bem mais... eu acho que acaba gerando um estresse muito mais alto, enfim, não sei te explica”*. Relatam que são *“totalmente diferentes. Nós somos opostos... tudo ao contrário... Mas sei lá, a gente se gosta, mas é bem diferente”* (André). Nota-se diferenças na percepção da intimidade do casal, visto que Tainara refere: *“a minha libido depois do Aparício foi lá nos pés, diminuiu muito”*, já André conta: *“a intimidade continua a mesma”*. O casal também discorda sobre o casamento, visto que para Tainara: *“Além das coisas que a gente constrói da parte familiar, enfim, a gente acaba adquirindo patrimônio. E aí a pior parte é a parte financeira, eu acho”*, já André entende que: *“é mais formalizá uma união”*.

Parentalidade

O casal não planejou a vinda do filho, até porque estavam separados há um ano e, recém iniciando uma reconciliação. Não se preocupavam com uma possível gravidez, uma vez que Tainara tinha problemas hormonais e foi informada que teria dificuldade para engravidar, necessitando fazer um longo tratamento, e como estava recém o iniciando não imaginava que corriam risco de engravidar.

Ambos concordam que muitas mudanças ocorreram com a vinda do Aparício. Tainara relata que não imaginava ser tão exaustivo ser mãe e conta que se pudesse fazer algo diferente: “... *eu me programaria pra vim um pouco mais tarde o Aparício... ele foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida, mas eu gostaria de ter mais condições pra oferecer mais pra ele. Eu ia me programa financeiramente pra fazê tudo como eu sonhei em dar pros meus filhos*”. Ela se preocupa bastante com a parte financeira, se culpando em não conseguir oferecer o que gostaria para seu filho e, também, por se ausentar devido ao trabalho: “*Queria dá mais atenção pra ele, ser mais presente, às vezes eu to com ele e to caindo de sono*”. Já André menciona que ficou muito feliz com a notícia da gravidez, nomeando que: “*tinha comprado uma caixa de foguete, por mim a gente ia soltá. Ela não, ela só chorava, ficou apavorada*”. André considera Tainara uma boa mãe, visto que faz de tudo pelo filho. Já Tainara o considera um bom pai, embora imaginava que ele seria um pouco melhor, pois menciona que ele não lhe ajuda como gostaria, e as diferenças de pensamento do casal acabam causando grande desconforto.

Sintoma psicofuncional do bebê

Tainara percebe que o filho apresenta sintoma no sono, respiração e medo; já André, por um ponto apenas, não identificou sintoma no sono de Aparício. Tainara entende que o filho, frequentemente, tem medo de barulho súbito e de cachorro, além de

ter apresentado problemas respiratórios intensos, mas salienta que: *“o fato dele não dormi é algo que me preocupa”*.

O casal concorda que o filho manifesta bastante dificuldade para dormir, embora cada um perceba essa situação de forma diferente. Tainara entende que o fato do casal não ter rotina acaba prejudicando o sono do filho, além de influenciar na intimidade dos cônjuges, uma vez que Aparício demora para dormir e os pais ficam exaustos com essa situação, não conseguindo investir em momentos para o casal. Já André refere que gosta muito de dormir, relatando: *“Esse é um problema que eu tenho... Já aconteceu de os dois tá dormindo e ele tá na cama acordado no nosso meio, empurrando os dois. Daí fica, ‘ah agora tu cuida um pouco dele’, aí ‘agora tu cuida um pouco dele’. Então fica um atirando pro outro porque os dois tão cansados querendo dormi”*.

Tainara se sente bastante culpada diante das dificuldades do filho, mencionando: *“quando ele fica doente eu fico pensando aonde foi que eu errei”*. Relata carregar esse sentimento pois seus horários são diferentes e ela não consegue acompanhar o filho com uma rotina, uma vez que precisa dormir pela manhã. André, por outro lado, se mostra mais despreocupado em relação a essa questão, demonstrando um comportamento mais imaturo.

Embora a alimentação não foi identificada como sintomática, Tainara fala que gostaria de ser mais regrada quanto aos hábitos alimentares de Aparício, mas encontra resistência do marido em relação aos cuidados alimentares do filho. Relata que eles entram em conflito, muitas vezes, pois André demonstra não ter tanta paciência para preparar alimentos diferentes, optando, na maioria das vezes, pelo leite, o que a incomoda bastante. André não percebe isso como um problema.

Síntese dos Casos Cruzados

Partindo da definição de que a conjugalidade é o entrelaçamento de duas histórias, a fim de constituir a identidade conjugal (Féres-Carneiro & Ziviani, 2010; Gomes, 2014; Groisman, 2006; Scorsolini-Comin & Santos, 2011), percebe-se no eixo “Conjugalidade” que os casais 1 (Bernardo e Raíssa) e 3 (Miguel e Janaína) demonstram maior proximidade, conseguindo construir juntos os projetos do casal, visto que planejaram a união conjugal assim como a vinda das filhas. Pensa-se, por outro lado, que a idealização desses novos projetos foi o que contribuiu para a proximidade conjugal. Já os casais 2 (Magnus e Talita) e 4 (André e Tainara) não demonstram construir juntos os projetos do casal, visto que tanto o casamento quanto a vinda do filho foram acontecendo sem planejamento. Também, pontuam que são muito diferentes um do outro, o que potencializa os conflitos e o distanciamento conjugal. Assim, observa-se que a identidade conjugal se constitui a partir da existência de projetos do casal e planejamentos em conjunto, ou ainda que a construção de novos ideais de vida a dois só é possível diante do entrelaçamento conjugal já constituído. Ressalta-se também que as diferenças de pensamentos entre os cônjuges podem dificultar esse entrelaçamento. Por outro lado, acredita-se que a constituição de uma identidade conjugal pode amenizar as diferenças do casal, visto que os mesmos se permitem aprender com as divergências ao invés de tentar modificar o outro.

Nota-se, nesta pesquisa, que a oficialização da união entre os cônjuges se deu diante da vinda do primogênito e não a partir de um desejo do casal, refletindo que a existência de um filho exige do subsistema conjugal dar um passo adiante nesta relação, o que talvez não aconteceria se não houvesse a gestação. Todavia, não se identificou associação entre o fortalecimento conjugal e o tipo de ritual estabelecido pelos cônjuges, percebendo-se somente, uma necessidade de ritualizar a vida a dois devido à vinda do sucessor, o que contraria os achados de Lopes, Menezes, Santos e Piccinini

(2006) e Ross (2011) de que o ritual de casamento pode fortalecer o casal e facilitar a construção de novos planejamentos, como a gestação. Vale destacar que apenas Raíssa e Bernardo já haviam oficializado o casamento antes de engravidarem, visto que os demais casais entrevistados, mesmo demonstrando desejo em ritualizar a união antes da gestação, optaram por formalizar a relação devido à vinda do primogênito, entendendo que essa cerimônia se faz necessária para a vida em família.

Observa-se que os casais 1 e 3 demonstram maior fortalecimento da vida a dois, existindo um núcleo conjugal estabelecido antes da vinda do bebê, o que corrobora Borges et al. (2014), Falceto e Waldemar (2001), e Groisman (2006), de que é a vinda do primogênito que inaugura a família, a partir da existência de um núcleo conjugal já constituído. Ao contrário dessas duplas, os casais 2 e 4, os quais apresentam sua conjugalidade mais fragilizada, corroboram os achados de Borges et al. (2014) de que, na contemporaneidade, o filho vem recebendo um lugar de destaque por ser o responsável pela formação familiar, visto que a inauguração da família moderna independe da existência de um núcleo conjugal já estabelecido. O casal 2 percebe o filho como o centro das atenções, relatando que o mesmo trouxe alegria para a vida em família, e o casal 4 resolveu investir na vida a dois depois que souberam da gestação, sendo o filho o responsável pela nova tentativa de o casal conviver juntos.

Nota-se que os casais deste estudo se uniram ainda jovens, com idades entre 25 e 35 anos, sendo que a dupla com mais idade (32 e 35 anos) tem um relacionamento de 16 anos, contrariando os achados de Zordan et al. (2009), que referem, em seu estudo com 197 jovens com idade entre 20 e 31 anos, que o casamento vem ocorrendo mais tarde no ciclo vital. Percebe-se que a idade dos cônjuges, assim como o tempo de relacionamento, demonstrou influenciar na maturidade conjugal, visto que os parceiros com idades mais elevadas (Miguel e Janaína) e as relações mais duradouras (Bernardo e

Raíssa; Miguel e Janaína) demonstram maior proximidade. As diferentes idades dos bebês confirmam a existência do ciclo vital familiar, no qual a família está em constante movimento, visto que as famílias do presente estudo têm bebês em diferentes momentos do desenvolvimento, o que se reflete em diferentes percepções dos pais. Nas famílias com bebês mais velhos são mencionadas questões como: resgatar o casal conjugal, visto que o mesmo se distanciou bastante diante do desenvolvimento do filho (família 2, em que o bebê está com 9 meses); e dificuldades em relação ao comportamento do filho, assim como organizar a nova rotina familiar (família 4, a qual tem o bebê de 10 meses). Já nas famílias em que o bebê é mais novo, os casais mostram-se mais afetados pelo processo de transição para a parentalidade, relatando as adversidades vivenciadas em relação ao retorno da mãe ao trabalho e da introdução de novos alimentos (família 3, em que o bebê está com 5 meses) e a falta da liberdade conjugal, diante dos cuidados despendidos para com a filha (família 1, em que o bebê está com 4 meses). Observa-se que os casais que vivenciaram por mais tempo a parentalidade (casais 2 e 4) são os que demonstram sua conjugalidade mais fragilizada, já os casais que estão iniciando sua jornada enquanto pais (casais 1 e 3) mostram uma identidade conjugal mais fortalecida. Pode-se pensar que a nova rotina familiar, inicialmente, aproxima o casal, mas a exigência dos cuidados para com o bebê pode esgotar a dupla. Todavia, nota-se, também, que os primeiros meses do primogênito são considerados como uma fase de regulação (Missio & Botet, 1989), visto os inúmeros ajustes necessários para as novas atribuições. Assim, acredita-se que os casais que se encontram mais fortalecidos nesse momento do desenvolvimento tendem a seguir se relacionando de forma mais satisfatória.

Em relação ao eixo “Parentalidade”, todos os casais do estudo relatam que a transição para a parentalidade acarreta mudanças para a rotina conjugal, o que vem ao

encontro dos diversos estudos na área (Belsky, 2010; Carter & McGoldrick, 1995; Groisman, 2006; Hernandez & Hutz, 2010; I. M. Silva & Lopes, 2011; Magagnin et al., 2003; Pittman, 1994; Ross, 2011; Schulz et al., 2005; Wendt & Crepaldi, 2008). Os casais 1 e 3 salientam que a vinda da primogênita os aproximou ainda mais enquanto casal, já o casal 4 relata que sempre brigaram muito, mas as brigas se intensificaram ainda mais com a vinda do filho. Esses achados confirmam a ideia de que não é a vinda do primogênito que trará a crise para o casal conjugal, mas sim, a história e a qualidade da relação conjugal já estabelecida (Belsky, 2010; Menezes & Lopes, 2007; Shapiro et al., 2000). O casal 2 apresenta maior dificuldade em relatar as mudanças conjugais, mencionando o que modificou, individualmente, nesse período de transição do ciclo vital. Assim, nota-se neste estudo que a vinda do primogênito tanto fortaleceu relações conjugais já constituídas como fragilizou relacionamentos empobrecidos.

Identifica-se, também, o conceito *Spillover* nas famílias do presente estudo, uma vez que se identifica um transbordamento da conjugalidade para a parentalidade (Mosmann et al., 2011) dos casais entrevistados. Referente a este conceito, os dados desta pesquisa contribuem para o entendimento de que a forma como o casal se relaciona irá influenciar as experiências parentais, repercutindo na percepção que terão de seu bebê. Assim, possuir bom relacionamento conjugal será fator protetivo tanto para vivenciar a transição para a parentalidade de forma funcional (preservando a conjugalidade e acrescentando a parentalidade) quanto para perceber o filho como parte deste sistema familiar que se inaugura. Por outro lado, quando o casal não possui uma identidade conjugal constituída, torna-se fator de risco para essa dupla avançar no ciclo vital familiar. Os achados de Belsky e Fearon (2004) corroboram esse pensamento, uma vez que identificaram cinco tipos diferentes de família, e destacaram que nas famílias em que os casais apresentam os subsistemas conjugal e parental satisfatórios, seus filhos

estarão mais protegidos do que quando um dos subsistemas se mostra diferente do outro. No presente estudo, observa-se que os casais 1 e 3 apresentam ambos os subsistemas em harmonia, enquanto que os casais 2 e 4 relatam diferenças significativas entre o subsistema conjugal e parental, apresentando maior satisfação na relação com o bebê e dificuldades na relação a dois. Embora as autoras ainda salientem que é mais protetivo para os filhos quando o subsistema parental se mostra mais preservado, torna-se mais benéfico para as relações dos casais, e também pais-bebês, que o núcleo conjugal seja mantido diante da parentalidade, a fim de que ambos os subsistemas se mostrem satisfatórios e preservados.

Os casais 1, 3 e 4 demonstram conseguir investir, paralelamente, nos projetos familiares, assim como nas escolhas pessoais, uma vez que ambos os cônjuges seguem trabalhando e investindo em suas carreiras profissionais (apenas a mãe do casal 1, Raíssa, está em casa cuidando da filha que encontra-se com 4 meses, mas tem planos de trabalhar *home office*), além de vivenciar a rotina familiar. Embora o sentimento de culpa em se afastar dos bebês se faça presente entre as mães das famílias 1 e 4, não impediu que retornassem a suas carreiras profissionais. Somente na família 2 a mãe parou de trabalhar para cuidar do filho, o qual está com 10 meses, o que pode-se refletir na sobrecarga de trabalho para esse pai (rotina exaustiva de trabalho fora de casa) e, também, para essa mãe (sobrecarga com os cuidados para com o filho). Destaca-se que somente esse casal optou por realizar as entrevistas no local de trabalho do pai, o qual, mesmo ao longo das conversas, se mantinha focado no trabalho. Nota-se ainda que o pai da família 2, Magnus, foi o único a mencionar seu papel como o de provedor familiar, embora manifeste, também, afeto e cuidado para com o filho, o que pode justificar a escolha do casal em relação ao trabalho dos pais, o qual se torna uma sobrecarga para ambos. Os demais pais não mencionaram preocupação em relação às questões

financeiras, e uma das mães entrevistadas demonstrou grande preocupação nessa área, o que pode se justificar devido seu esposo estar desempregado e iniciando negócio próprio. Assim, o paradoxo vivenciado pelos casais na atualidade (Aboim, 2009; Calligaris, 2001; Féres-Carneiro & Ziviani, 2010) não se confirma com os cônjuges deste estudo, visto que os mesmos conseguem vivenciar a conjugalidade e seguir os projetos individuais, paralelamente. Somente uma das mães interrompeu sua carreira profissional para cuidar de seu bebê, enquanto que os demais casais demonstraram conseguir dar conta de ambos os investimentos.

Os casais 1 e 3 demonstram se ajudar nas tarefas com o pequeno e Bernardo e Miguel acrescenta que se tornar pai é um momento encantador. Esses dados corroboram os achados de que os homens se mostram mais ativos diante do tornar-se pai, tanto com seu filho, como com sua esposa (Jager & Bottoli, 2011; Kruehl & Lopes, 2012). Observa-se neste estudo que o papel de provedor ocupado pelo pai está se dissolvendo diante do cuidado e afeto para com o filho e a esposa, pois somente um dos pais demonstrou preocupação financeira, mas manifestou, também, cuidados com o filho.

Partindo para o eixo “Sintoma Psicofuncional do bebê”, os achados do presente estudo confirmam a ideia de que a imaturidade conjugal pode desencadear sintomas nos filhos (Cicco et al., 2005), uma vez que os sintomas precoces podem refletir dificuldade na interação pais-bebês (Donelli, 2011; Scalco & Donelli, 2014). Embora em todos os casais do estudo pelo menos um dos cônjuges percebeu sintoma psicofuncional no bebê, nota-se que o entendimento deste sintoma e a forma como o casal lida com o mesmo mostra-se diferente. Nas famílias 1 e 3, embora os pais não percebam sintoma psicofuncional na filha, demonstram validar a percepção da esposa e buscar alternativas para ajudá-la. Já na família 2, mesmo que ambos os cônjuges perceberam sintoma psicofuncional no filho, não compreendem o mesmo como parte da dinâmica familiar e,

também, não percebem interferência na conjugalidade, o que pode se justificar devido a dupla conjugal mostrar-se mais fragilizada, sendo mais preservada a individualidade de cada um dos cônjuges. Por outro lado, na família 4 a mãe percebeu sintoma no filho e o pai quase pontuou sintoma, todavia o casal relata bastante conflito e divergências em relação aos cuidados com o pequeno, mostrando-se paralisados diante do sintoma do filho, sem conseguir encontrar alternativas para sair desse funcionamento disfuncional.

Pensando na circularidade do funcionamento familiar, a manifestação do sintoma psicofuncional do bebê pode desestabilizar e afastar ainda mais o casal, mantendo um ciclo de funcionamento familiar disfuncional (sintoma do bebê distancia o casal e esse distanciamento dificulta os cuidados para com esse bebê, visto o empobrecimento da relação conjugal, a qual afeta a parentalidade desses pais). Por outro lado, o sintoma infantil pode aproximar os cônjuges e auxiliar em um funcionamento familiar funcional (sintoma do bebê aproxima o casal e essa proximidade auxilia nos cuidados para com o pequeno, uma vez que o casal além de constituir uma identidade conjugal, mantém-se entrelaçado diante da parentalidade).

Destaca-se, portanto, que nos casais 1 e 3 o sintoma da filha pode ser compreendido como um momento de regulação dessa fase do desenvolvimento, uma vez que os sintomas nos campos do sono e alimentação mostram-se mais incidentes nos três primeiros meses do bebê, o que repercute, também, na vida conjugal, visto que essas áreas precisam de maior auxílio dos pais nesse período de transição (Missio & Botet, 1989). Embora a mãe da família 3 tenha identificado sintoma na área da digestão da filha, o casal mencionou dificuldades com a introdução de novos alimentos, sendo que esses contratempos podem ter sido potencializados pela mãe, devido a suas preocupações em relação a doenças graves. Já nas famílias 2 e 4, devido à idade dos bebês (9 e 10 meses), espera-se que os pais já estejam mais ajustados com o

desenvolvimento do pequeno, o que não se observou neste estudo. Percebe-se que o sintoma identificado pelos pais da família 2 e pela mãe da família 4, na área da respiração, pode ser compreendido como relacionado a uma superproteção materna, pois esse funcionamento da mãe mantém o bebê em estado de grande tensão, a qual é descarregada pela via respiratória (Scalco & Donelli, 2014). Além dessas disfunções mencionadas, outros sintomas também foram apontados pelas mães das famílias 1, 2 e 4. Entende-se, assim, que os mesmos sinalizam falhas na internalização da proteção parental (Azevedo et al., 2014; Carneiro & Yoshida, 2009), visto que o sintoma psicofuncional do bebê demonstra uma disfunção na relação dos pais para com seu filho (Donelli, 2011; Scalco & Donelli, 2014). Todavia vale ressaltar que nas famílias 1 e 3, as quais têm os bebês mais novos (4 e 5 meses) essa falha parental comunicada pela filha pode traduzir a recente inauguração familiar, pois o primeiro trimestre do bebê é considerado como um seguimento da gestação, visto as grandes mudanças hormonais vivenciadas pelas mulheres, as quais afetam suas relações tanto com o filho, quanto com o cônjuge (Carter & McGoldrick, 1995). Por outro lado, nas famílias 2 e 4 essas sinalizações do bebê podem comunicar a disfunção conjugal de seus pais, já que os mesmos apresentam sua conjugalidade fragilizada e, assim, falham diante do amparo psíquico esperado na parentalidade, pois investem desproporcionalmente no subsistema parental, buscando compensar, nos filhos, a insatisfação do subsistema conjugal (Belsky & Fearon, 2004).

Considerações Finais

A partir dos achados apresentados, o presente estudo conseguiu responder ao objetivo proposto, concluindo que o problema não está em existir ou não o sintoma precoce infantil, mas sim na forma como este casal irá lidar com a comunicação do seu

bebê. Visto que o sintoma psicofuncional denuncia uma disfunção relacional, a tradução dos pais é o diferencial para que o pequeno seja acolhido diante da falta psíquica, a qual é sinalizada pelo quadro sintomático. Assim, a proteção parental auxilia na compreensão e regulação dessa disfunção, enquanto que o desajuste parental dificulta tal entendimento, mantendo os distúrbios apresentados pelo bebê através do seu corpo. Vale ressaltar que a parentalidade e a conjugalidade são subsistemas que estão interligados, portanto o entrelaçamento conjugal fará a diferença para a vida em família, a fim de que as transições que a seguem sejam vivenciadas satisfatoriamente.

Por tratar-se de uma pesquisa qualitativa buscou-se descrever em profundidade o funcionamento conjugal diante da transição para a parentalidade quando este bebê apresenta sintoma psicofuncional, o que contribui para a prática clínica, bem como para intervenções familiares e infantis. Além disso, entrevistou-se, também, os pais nesse momento precoce do desenvolvimento, o que é um diferencial deste estudo, visto que esse momento do ciclo vital visa mais a compreensão da relação mãe-bebê. Todavia, devido à importância do papel do pai para a dinâmica familiar que se inaugura, percebe-se a riqueza em escutá-lo e entrelaçar os dados da mãe e do pai a fim de prevenir prejuízos para o desenvolvimento infantil.

Novos estudos se fazem necessários, a fim de compreender ainda mais esse momento do desenvolvimento familiar, como comparar a relação conjugal diante da vinda do primogênito com e sem sintoma psicofuncional. Também, torna-se relevante investigar e intervir com casais grávidos, a fim de perceber a constituição ou não da identidade conjugal, visando à prevenção da dinâmica familiar. Enfim, seguir estudando esse momento do ciclo vital é fundamental para a prática clínica, uma vez que o casal é a base da família, além de que, a partir desse núcleo se inicia a concepção de uma nova vida.

Referências

- Aboim, S. (2009). Da pluralidade dos afetos: trajetórias e orientações amorosas nas conjugalidades contemporâneas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 24(70), 107-122. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v24n70/a07v2470.pdf>.
- Alonso, H. M., Pizarroso, M., & García, A. S. (2013). La familia centrada en el niño: impotencia y desesperanza. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 285-293. doi:10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.42542.
- Anton, I. L. C. (2009). Crianças X terapia de casal. In Anton, I. L. C., *O casal diante do espelho: psicoterapia de casal teoria e técnica* (pp. 1-17). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2012). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. Recuperado de <http://www.abep.org/codigosConduas.aspx>.
- Azevedo, L. J. C., Féres-Carneiro, T., & Lins, S. L. B. (2014). Sintoma infantil: efeito da transmissão psíquica? *Caderno de Psicanálise- CPRJ*, 36(31), 169-186. Recuperado de http://www.cprj.com.br/imagenscadernos/caderno31_pdf/Sintoma_infantil_efeito_da_transmissao_psiquica.pdf.
- Baucom, D. H., Belus, J. M., Adelman, C. B., Fischer, M. S., & Paprocki, C. (2014). couple-Based Interventions for Psychopathology: A Renewed Direction for the Field.
- Bauman, Z. (2004). *Amor Líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Belsky, J. & Fearon, R. M. P. (2004). Exploring marriage-parenting typologies and their contextual and antecedents developmental sequelae. *Development and Psychopathology*, 16, 501-523. doi: 10.1017/S095457940400464X

- Belsky, J. (2010). *Desenvolvimento humano: experienciando o ciclo da vida*. Porto Alegre: Artmed.
- Bernardes, B. & Castro, E. K. D. (2010). Dor abdominal recorrente na criança como sintoma da família. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(2), 217-226. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a03v26n2>. doi: 10.1590/S0102-37722010000200003.
- Boas, A. C. V. B. V., Dessen, M. A. & Melchiori, L. E. (2010). Conflitos Conjugais e seus efeitos sobre o comportamento de crianças: uma revisão teórica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(2). Recuperado de <http://www.psicologia.ufrj.br/abp/>.
- Böing, E., Crepaldi, M. A., & Moré, C. L. O. O. (2008). Pesquisa com famílias: aspectos teórico-metodológicos. *Paidéia*, 18(40), 251-266. doi: 10.1590/S0103-863X2008000200004
- Borges, C. D. C., Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2014). Liberdade e desejo de constituir família: percepções de jovens adultos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66(3), 89-103. Recuperado de <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/870>.
- Braz, M. P., Dessen, M. A. & Silva, N. L. P. (2005). Relações Conjugais e Parentais: Uma Comparação entre Famílias de Classes Sociais Baixa e Média. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 18(2), 151-161. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27465.pdf>. doi: 10.1590/S0102-79722005000200002.
- Calligaris, C. (2001, 07 de junho). *A paixão pelo novo e o casamento*. Folha de São Paulo. Recuperado de <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrad/fq0706200127.htm>

- Carneiro, B. V., & Yoshida, E. M. P. (2009). Alexitimia: Uma revisão do conceito. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 103-108. doi.org/10.1590/S0102-37722009000100012.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- Cecílio, M. S., & Scorsolini-Comin, F. (2013). Relações entre conjugalidade e parentalidades adotiva e biológica. *Psico*, 44(2), p. 245-256. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11515>.
- Cicco, M. F., Paiva, M. L. S., & Gomes, I. C. (2005). Família e conjugalidade: o sintoma dos filhos frente à imaturidade do casal parental. *Psicologia Clínica*, 17(2), 53-63. doi: 10.1590/S0103-56652005000200005.
- Coutinho, S. M. D. S. & Menandro, P. R. M. (2010). Relações conjugais e familiares na perspectiva de mulheres de duas gerações: que seja terno enquanto dure. *Psicologia Clínica*, 22(2), 83-106. doi: 10.1590/SO103-56652010000200007.
- Donelli, T. M. S. (2011). Considerações sobre a clínica psicológica com bebês que experimentaram internação neonatal. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4(2), 228-241. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202011000200005.
- Falceto, O. G. & Waldemar, J. O. C. (2001) O Ciclo Vital da família. In C. L. Eizirik, F. Kapczinski, & A. M. S. Bassols, *O Ciclo da Vida Humana: uma perspectiva psicodinâmica* (pp. 59-72). Porto Alegre: Artmed.
- Family process*, 53(3), 445-461. doi: 10.1111/famp.12075

- Féres-Carneiro, T. & Ziviani, C. (2010) Conjugalidades contemporâneas: um estudo sobre os múltiplos arranjos amorosos na atualidade. In T. Féres-Carneiro (Ed.), *Casal e família: permanências e rupturas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferrari, A. G., Silva, M. D. R., & Donelli, T. S. (2012). A criança e seus pais: alguns interrogantes sobre as funções parentais na atualidade. *aSEPHallus*, 7(14), 86-96. Recuperado de <http://www.isepol.com/asephallus>.
- Freitas, W. M. F; Silva, A. T. M. C.; Coelho, E. A. C.; Guedes, R. N.; Lucena, K. D. T. & Costa, A. P. T. (2009). Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. *Revista de Saúde Pública*, 43(1). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/6868.pdf>
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Gomes, I. C. (2014). Conflictos conyugales en la contemporaneidad y transmisión psíquica: investigación e intervención con parejas. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 18(1), 122-140. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73102014000100005&script=sci_arttext.
- Gomes, I. C., & Levy, L. (2010). Indicações para uma terapia de casal. *Vínculo*, 7(1), 13-21. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902010000100003.
- Goulartt, V. R., Wagner, A., Mosmann, C. P. & Barbosa, P. V. (no prelo). *Repercussões do Conflito Conjugal para o ajustamento de crianças e adolescente: um estudo teórico*.
- Groisman, M. (2006) *Família é Deus: descubra como a família define quem você é*. Rio de Janeiro: Núcleo Pesquisas.

- Hernandez, J. A. E., & Hutz, C. S. (2010). Transição para a parentalidade: ajustamento conjugal e emocional. *Psico*, 40(4), p. 414-421. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1490>.
- Hintz, H. C. & Baginski, P. H. (2012). Vínculo Conjugal e Transição para a Parentalidade: Fragilidades e Possíveis Superações. *Revista Brasileira de Terapia de Família*, 4(1), p. 10-22. Recuperado de <http://www.abratef.org.br/2014/Revista-vol4/RevistaAbratef-V4-pag-10-22.pdf>.
- Jager, M. E., & Bottoli, C. (2011). Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. *Psicologia: teoria e prática*, 13(1), 141-153. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151636872011000100011&script=sci_arttext.
- Kozłowska, K., Foley, S., & Savage, B. (2012). Fabricated illness: working within the family system to find a pathway to health. *Family process*, 51(4), 570-587. doi: 10.1111/famp.12000.
- Kruel, C. S., & Lopes, R. D. C. S. (2012). Transição para a parentalidade no contexto de cardiopatia congênita do bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 35-43. doi: 10.1590/SO102-37722012000100005
- Lopes, R. D. C. S., Menezes, C., Santos, G. D., & Piccinini, C. A. (2006). Ritual de casamento e planejamento do primeiro filho. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 55-61. doi: 101590/S1413-73722006000100007.
- Magagnin, C., Kõrbes, J. M., Hernandez, J. A. E., Cafruni, S., Rodrigues, M. T., & Zarpelon, M. (2003). Da conjugalidade à parentalidade: Gravidez, ajustamento e satisfação conjugal. *Aletheia*, (17/18), 41-52. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1150/115013455005.pdf>.

- Martín, N. M., & Maldonado, S. R. (2013). Lo que el síntoma esconde: un caso de abuso sexual. *Cuadernos de trabajo social*, 26(2), 305-314.
doi:10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.42546.305.
- McDougall, J. (1996). *Teatros do corpo: O psicossoma em psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Mello Filho, J. & Tavares, F. (2004). Comentário ao trabalho de Minuchin e colaboradores, "Psychosomatic Families". In J. Mello Filho, M. Burd (Eds.), *Doença e Família* (pp. 75-92). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Menezes, C. C. (2006). *A transição para o casamento*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Menezes, C. C., & Lopes, R. D. C. S. (2007). Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê. *Psico-USF*, 12(1), 83-93.
doi.org/10.1590/S1413-82712007000100010.
- Merli, L. F. (2012). *Quando a Parentalidade surge antes que a Conjugalidade*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Minuchin, S.; Fishman, S. C. (1990). *Técnicas de terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Minuchin, S.; Nichols, M. P. & Lee, W-Y. (2009). *Famílias e casais: do sintoma ao sistema*. Porto Alegre: Artmed.
- Missio, M.; Botet, F. (1989). *Detección de transtornos psicofuncionales en la primera infancia*. Symptom Check-list versión española. Barcelona: Masson.
- Mosmann, C. (2007). *A Qualidade Conjugal e os Estilos Educativos Parentais*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS, Porto Alegre, RS, Brasil.

- Mosmann, C., & Falcke, D. (2011). Conflitos conjugais: motivos e frequência. *Revista da SPAGESP*, 12(2), 5-16. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000200002.
- Mosmann, C., Zordan, E. P., & Wagner, A. (2011). A qualidade conjugal como fator de proteção do ambiente familiar. In A. Wagner (Ed.), *Desafios Psicossociais da Família Contemporânea: pesquisa e reflexões* (pp. 58-71). Porto Alegre: Artmed.
- Onnis, L. (2001). *Terapia Familiar de los Transtornos Psicossomáticos*. Barcelona: Paidós.
- Pinto, E. B. (2004). Os sintomas psicofuncionais e as consultas terapêuticas pais/bebê. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 451-457. doi:10.1590/S1413-294X2004000300007
- Pires, A. S. R. (2008). *Estudo da conjugalidade e da parentalidade através da satisfação conjugal e da aliança parental*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Pittman, F. (1994) *Mentiras Privadas: a infidelidade e a traição da intimidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Robert-Tissot, C., et al. (1989). Le questionnaire "Sympton Check-List". In S. Lebovici, P. Mazet, & J.-P. Visier (Eds.), *Levaluation des interactions precoces entre le bébé et ses partenaires* (pp. 179-186). Paris: Eshel.
- Rodríguez-Orozco, A. R., Cedeño, G. K., Romero, M. E. V., Gutiérrez, A. L., Sánchez, C. E. B., & Cárdenas, R. G. T. (2008). Perfil organizativo-funcional de la familia nuclear psicossomática con un hijo asmático. *Salud mental*, 31(1), 63-68. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252008000100009&script=sci_arttext.

- Rolim, K. I., & Wendling, M. I. (2013). A história de nós dois: reflexões acerca da formação e dissolução da conjugalidade. *Psicologia Clínica*, 25(2), 165-180. doi: 10.1590/S0103-56652013000200010
- Ross, N. (2011). *Cohabitation and Relationship Quality across the Transition to Parenthood*. Recuperado de https://kb.osu.edu/dspace/bitstream/handle/1811/48879/honors_thesis.pdf?sequence=1.
- Satir, V. (1996). *Terapia do Grupo Familiar: um guia para teoria e técnica*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Scalco, M. O., & Donelli, T. M. S. (2014). Os sintomas psicofuncionais e a relação mãe-bebês gêmeos aos nove meses de idade. *Temas em Psicologia*, 22(1), 55-66. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X201400010005.
- Schulz, M. S., Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2006). Promoting healthy beginnings: A randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(1), 20-31. doi: 10.1037/0022-006X.74.1.20.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2011). Ajustamento diádico e satisfação conjugal: correlações entre os domínios de duas escalas de avaliação da conjugalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 439-447. doi.org/10.1590/SO102-797220110003000007
- Sei, M. B., & Gomes, I. C. (2012). Demandas por atendimento psicológico e a transmissão psíquica transgeracional. *Revista OMNIA Saúde*, 8(1), 26-35.

Recuperado de

<http://www.fai.com.br/portal/ojs/index.php/omniausaude/article/view/357>.

Shapiro, A. F., Gottman, J. M., & Carrere, S. (2000). The baby and the marriage: identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology, 14*(1), 59. doi: 10.1037//0893-3200.14.1.59

Silva, H. C. (2014). *Indicadores de Depressão Materna e Sintomas Psicofuncionais em Bebês: Uma compreensão psicanalítica*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil.

Silva, I. M., & Lopes, R. D. C. S. (2011). Relação conjugal no contexto da reprodução assistida: O tratamento e a gravidez. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 27*(4), 449-457. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n3/a06v14n3>.

Stake, R. (2011). *Pesquisa Qualitativa: Estudando Como as Coisas Funcionam*. Porto Alegre: Penso.

Wendt, N. C., & Crepaldi, M. A. (2008). A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 21*(2), 302-310. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n2/a16v21n2.pdf>. doi: 10.1590/S0102-79722008000200016.

Zordan, E. P. (2010). *A Separação Conjugal na Contemporaneidade: motivos, circunstâncias e contextos*. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul-PUC-RS, Porto Alegre, RS, Brasil

Zordan, E. P., Falcke, D., & Wagner, A. (2009). Casar ou não casar?: Motivos e expectativas com relação ao casamento. *Psicologia em revista, 15*(2), 56-76. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682009000200005&script=sci_arttext

Seção 2 – Artigo Empírico 2

A transmissão do legado transgeracional na formação da família: traduzindo o sintoma psicofuncional do bebê

Resumo

A força do legado transgeracional, a qual é transmitida pela família de origem, determina muitas das escolhas que o indivíduo irá fazer ao longo de sua vida. Para que a história não se repita é necessário questionar os aprendizados herdados, principalmente nas fases de transição do ciclo vital, visto que os pais tendem a reeditar os modelos que aprenderam. Assim, os fantasmas do passado podem se perpetuar através de sintomas somáticos nos filhos, o qual comunica uma disfunção nas relações familiares, o que torna relevante compreender os modelos transgeracionais que permeiam a relação conjugal e os papéis parentais diante de tornar-se pais de bebês que manifestam sintoma psicofuncional. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, a partir de estudo de casos múltiplos de quatro casais heterossexuais. Questionário de Dados Sociodemográficos e Clínicos da Família e Questionário “*Symptom check-list*” foram respondidos para identificar critérios de inclusão no estudo. Após pelo menos um dos pais perceberem sintoma psicofuncional em seu bebê, o casal, individualmente, respondeu a uma entrevista semiestruturada e em conjunto responderam a entrevista de construção do genograma, a fim de conhecer, em profundidade, os casais participantes. A partir da síntese de casos cruzados observou-se que a força do entrelaçamento conjugal auxilia os casais no rompimento dos modelos aprendidos com a família de origem, uma vez que as divergências entre os cônjuges possibilitam o questionamento da história pregressa da dupla conjugal. Destaca, também, que o sintoma do bebê pode ser compreendido pelos

país como uma oportunidade de rever os padrões familiares herdados e, assim, transformá-los. Novos estudos a partir dessa temática se fazem necessário, visto a importância de romper com as disfunções transmitidas transgeracionalmente.

Palavras-chave: transgeracionalidade; conjugalidade; parentalidade; sintoma psicofuncional; bebê.

Legacy transgenerational transmission in the formation of family: translating the psychofunctional symptom of baby

Abstract

The force of the transgenerational legacy, which is transmitted by the family of origin, determines many of the choices that the individual will do through his life. So that history does not repeat is necessary to question the in herited learning, especially in the life cycle phases of transition, since parents tend to re-edit the models they have learned. Thus, the ghosts of the past can be perpetuated through somatic symptoms in children, which communicates a dysfunction in family relationships, which makes it important to understand the transgenerational models that permeate the marital relationship and parental roles before becoming parents of babies that manifest psicofuncional symptom. We conducted a qualitative research from multiple case study four hetero sexual couples. Socio-Demographic Data Questionnaire and Clinical Family and questionnaire "Symptom checklist" were answered to identify criteria for inclusion in the study. After at least one parent realize psicofuncional symptom in your baby, the couple individually answered a semi-structured interview and together responded to the genogram construction interview, in order to know, in depth, the participating couples.

From the synthesis of crossed cases it was observed that the strength of the marital entanglement assists couples in the disruption of the models learned from the family of origin, since the differences between spouses allow the questioning of a history of marital pair. It also highlights that the baby's symptoms can be understood by parents as an opportunity to review the inherited family patterns and thus transforms them. New studies from this theme are made necessary because the importance of breaking with the dysfunctions transmitted transgenerationally.

Keywords: transgenerationality; marital; parenting; psicofuncional symptom; baby.

Introdução

A família interage como uma engrenagem, sendo considerada um sistema de complexos elementos em relação uns com os outros (Ríos Gonzales, 1994), visto que o comportamento de todo indivíduo irá influenciar e ser influenciado pelos demais membros do sistema familiar (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1993). Diante dessas interações, entende-se que as experiências passadas serão reeditadas no presente e, muitas vezes, determinarão o futuro (Groisman, 2006; Hanna & Brown, 1998). Assim, a identidade do indivíduo vai se constituindo antes mesmo do seu nascimento, a partir da história familiar que já existe (Azevedo, Féres-Carneiro, & Lins, 2015; Groisman, 2006), e do lugar que lhe é designado neste sistema (Falcke & Wagner, 2005; Groisman, 2006).

As experiências vivenciadas no núcleo familiar vão sendo gravadas pelo sujeito e acabam por influenciar suas escolhas (Groisman, 2006), o que pode o aprisionar nas relações familiares, visto a força dos modelos transmitidos transgeracionalmente (Boszormenyi-Nagy & Framo, 1976; Falcke & Wagner, 2005). Minuchin (1990) salienta que a família é responsável pelo sentido de pertencimento e individuação, ou

seja, seus descendentes precisam sentir-se parte de um núcleo familiar, o qual lhe transmite um lugar dentro deste sistema. Sentindo-se pertencente a este grupo familiar, será possível se inserir e participar de outros grupos, para então, buscar a diferenciação de seu contexto familiar. Assim, poderá reconhecer o que irá seguir da sua família de origem, o que irá deixar para trás e os novos projetos a serem criados (Carter & McGoldrick, 1995).

Magalhães e Féres-Carneiro (2011) apontam que a base da estrutura psíquica familiar é constituída pelos conteúdos transmitidos transgeracionalmente, os quais transferem valores familiares e modelos de identificação. Entende-se, então, que o legado transgeracional é inevitável, sendo transmitido de forma consciente e/ou inconsciente, pelo dito ou pelo não dito, podendo ser heranças negativas e positivas (Penso & Costa, 2008), o que torna o entendimento desse fenômeno fundamental para a compreensão da dinâmica familiar (Falcke & Wagner, 2005).

Diferentes nomenclaturas são atribuídas à transmissão geracional (Penso & Costa, 2008), sendo encontrados na literatura três termos diferentes para expressar o que é transmitido de uma geração para a seguinte: a transgeracionalidade, a intergeracionalidade e a multigeracionalidade. O prefixo *trans* passa a ideia daquilo que atravessa as gerações e se mantém; o *inter* sugere a passagem de uma geração a outra; e o *multi* enfatiza a quantidade de gerações envolvidas (Falcke & Wagner, 2005).

Visto a relevância em compreender esse conceito, a fim de auxiliar as intervenções clínicas, distintos autores estudam a transgeracionalidade (Hanna & Brown, 1998; Penso & Costa, 2008), embora Golse (2005) lembra que o termo transmissão psíquica transgeracional é de origem sistêmica. Encontrou-se variados estudos a partir dessa temática, dentre os quais destacam-se pesquisas sobre o alcoolismo (Guimarães, Hochgraf, Brasiliano, & Ingberman, 2009; Reinaldo & Pillon,

2008; Zambillo & Cenci, 2014), anorexia (Valdanha, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013), violência (Kernsmith, 2006; Kwong, Bartholomew, Henderson, & Trinke, 2003; Langhinrichsen- Rohling, Hankla, & Stormberg, 2004), experiências traumáticas (Daud, Skoglund, & Rydelius, 2005), abuso sexual (Conger, Schofield, Neppl, & Merrick, 2013; Martín & Maldonado, 2013) e doença dos pais e seu reflexo para a sua relação com seus filhos (Bradley & Slade, 2011; Parfitt & Ayres, 2009).

A transmissão de modelos traumáticos é enfatizada em estudos sobre a conjugalidade, embora a perpetuação de modelos positivos também se mostra relevante para o estabelecimento das relações afetivas (E. C. D. Silva, Rocha, Bobato, Beckeri & Lorenzetti, 2015). Coutinho e Menandro (2010) observam que diante da relação conjugal pode ocorrer tanto transformações, de uma geração a outra, como proximidades com os modelos anteriores. Scorsolini-Comin, Fontaine e Santos (2015) acrescentam que as pessoas as quais percebem o casamento dos pais como positivo, tendem a desenvolver relacionamentos conjugais mais satisfatórios. Mencionam ainda que os indivíduos solteiros tendem a perceber o relacionamento dos pais de forma mais positiva do que os indivíduos casados, sendo que a idade se mostrou como variável relevante, visto que a maturidade pode se refletir, negativamente, na percepção da conjugalidade dos pais. Entende-se, assim, que as crenças trazidas da família de origem precisam ser remodeladas a fim de constituir a identidade do novo casal (Féres-Carneiro & Ziviani, 2010).

Anton (2000) destaca que a escolha do cônjuge é bastante complexa, por ser permeada por motivações inconscientes de cunho familiar. Bowen (1989), E. C. D. Silva et al. (2015) e Falcke e Wagner (2005) complementam que a escolha conjugal ocorre a partir de parceiros parecidos, contrariando o dito comum de que os opostos se atraem. Contribuindo com esses achados, Gomes (2014) observou em seu estudo que

todos os 10 casais participantes demonstraram influência do legado transgeracional e dos modelos das famílias de origem desde a escolha conjugal até o funcionamento conjugal, parental e familiar. O relato de caso, de uma família com uma filha de 4 anos, de Cicco, Paiva e Gomes (2005) aponta que os casais que apresentam sua conjugalidade mal estruturada demonstram dificuldade em se diferenciar de suas famílias de origem, o que potencializa a formação do sintoma infantil. Estudos apontam que filhos que somatizam possuem pais em conflito (Minuchin, Nichols, & Lee, 2009; Rodríguez-Orozco et al., 2008), o que corrobora o pensamento de Satir (1996) e Sei e Gomes (2011), as quais entendem que o sintoma infantil reflete uma disfunção conjugal.

Percebe-se que o sintoma interage com os padrões familiares, visto que ambos se mantêm nesse quadro disfuncional (Martín & Maldonado, 2013; Minuchin et al., 2009; Rodríguez-Orozco et al., 2008; Zambillo & Cenci, 2014; Watzlawick et al., 1993). Sendo assim, o sintoma tem a função de proteger a família diante da impossibilidade de modificar hábitos transmitidos transgeracionalmente (Alonso, Pizarroso, & García, 2013; Mello Filho & Tavares, 2004; Minuchin & Fishman, 1990; Satir, 1996; Onnis, 2001), uma vez que repete os ensinamentos das gerações passadas (Azevedo, Féres-Carneiro, & Lins, 2014; Bernardes & Castro, 2010), refletindo a circularidade do funcionamento familiar (Boas, Dessen, & Melchiori, 2010). Torna-se, portanto, fundamental compreender, para então transformar o legado transgeracional, a fim de romper com a perpetuação do funcionamento disfuncional e sintomático (Gomes, 2014; Sei & Gomes, 2012).

Percebe-se que os aprendizados transgeracionais influenciam as práticas parentais, tanto para perpetuar os ensinamentos como para modificá-los (Guedes, Carvalho, Pires, & Canavarro, 2011; Marin et al., 2013). Nota-se ainda que a relação conjugal também interfere na parentalidade (Boas et al., 2010; Braz, Dessen, & N. L. P.

Silva, 2005; Mosmann, 2007; Mosmann, Zordan, & Wagner, 2011). Os casais podem apresentar funcionamento conjugal diferente do parental, o que se torna fator de risco para as crianças (Belsky & Fearon, 2004). As autoras apontam que os cônjuges que apresentam a conjugalidade prejudicada e a parentalidade preservada demonstram maior proteção aos filhos do que quando os subsistemas se mostram o contrário, embora o mais benéfico para os filhos seja quando ambos os subsistemas se apresentam satisfatórios. Scorsolini-Comin e Santos (2016) acrescentam que tanto a conjugalidade quanto a parentalidade podem auxiliar na ressignificação de aprendizados disfuncionais da família de origem.

É na família, ou seja, na forma como homens e mulheres desempenham suas funções de pai e mãe, que se reproduzirão, através das gerações, os modelos parentais (Botton, Cúnico, Barcinski, & Strey, 2015). A história dos pais pode ser repetida no momento presente com seu bebê tanto enfatizando as dificuldades vivenciadas com sua família de origem e, assim, dando voz aos fantasmas do passado; como possibilitando uma renovação da história (Fraiberg, Adelson, & Shapiro, 1994; Lisboa & Féres-Carneiro, 2008; Zorning, 2010). Portanto, entender a história pregressa de cada cônjuge auxilia na superação dos conflitos oriundos da transição para a parentalidade (Alonso et al., 2013; Hintz & Baginsky, 2012; Prati & Koller, 2011), uma vez que conhecer os ensinamentos transmitidos transgeracionalmente possibilita escolhas mais conscientes (Falcke & Wagner, 2005). O estudo de Gomes (2014) vem ao encontro dessas contribuições, ao pontuar que o entendimento do legado transgeracional possibilita aos casais redefinir sua herança familiar, diante da elaboração e modificação dos aprendizados entre as gerações.

Nota-se que a bagagem transgeracional é bastante forte, mas não é fator determinante para as relações estabelecidas com os filhos, assim, hábitos aprendidos

podem ser modificados, uma vez que as características das crianças, a influência do cônjuge e a forma como os pais avaliam sua criação, também interferem na interação pais-filhos (Marin et al., 2013). Todavia, para que essas mudanças sejam possíveis, é necessário questionar os aprendizados familiares, a fim de não paralisar na repetição da história passada (Falcke & Wagner, 2005), se permitindo vivenciar a parentalidade a partir de novos formatos, rompendo com a perpetuação de modelos já conhecidos e estereotipados de pai como provedor e mãe como cuidadora (Botton et al., 2015).

Tornar-se um genitor exige do subsistema conjugal criar espaço para o filho, unir-se nas tarefas para com o filho e redefinir-se nos novos papéis (pais), incluindo a família ampliada (avós) (Carter & McGoldrick, 1995). As autoras compreendem que a transição de um estágio do desenvolvimento para outro é um momento onde, normalmente, ocorrem as crises familiares, devido às mudanças que perpassam esse processo. Assim, o nascimento de um bebê provoca um confronto entre as gerações, o que possibilita reatualizar experiências passadas (Carter & McGoldrick, 1995; Groisman, 2006; Vianna, 2006; Zorning, 2010), visto que as gerações anteriores podem transmitir conteúdos não elaborados, ocasionando a repetição dos modelos e patologias transgeracionais (Azevedo et al., 2014; Azevedo et al., 2015; Valdanha et al., 2013).

Diante dos fantasmas que são herdados e ressuscitados ao longo do ciclo vital (Lisboa & Féres-Carneiro, 2008), torna-se necessário compreender a tradução que os pais fazem do sintoma de seus filhos (Donelli, 2011), pois a representação que cada um dos cônjuges tem do sintoma psicofuncional pode ser diferente, devido à história que cada um carrega (Pinto, 2004). Assim, a somatização do bebê pode se originar da falha em internalizar a proteção parental (Azevedo et al., 2014; Carneiro & Yoshida, 2009), uma vez que o bebê se caracteriza por uma unidade psicossomática, expressando seus

conflitos no corpo, pois ainda não adquiriu o recurso da palavra (Prado, 1996; Scalco & Donelli, 2014).

Visto que os pais podem potencializar ou amenizar sintomas nos filhos (Gomes & Levy, 2010; Rodríguez-Orozco et al., 2008; Satir, 1996) e da grande influência que as famílias de origem exercem nos papéis conjugais e parentais (Coutinho & Menandro, 2010; Gomes, 2014; Marin et al., 2013; Scorsolini-Comin et al., 2015; Vianna, 2006), torna-se relevante estudar essa temática, a fim de fomentar a prevenção. Poucos estudos mencionam a transmissão transgeracional no momento de tornar-se pais de bebês sintomáticos, visto que a maioria dos achados referem a influência da dinâmica familiar e do legado transgeracional na formação do sintoma de crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos (Alonso et al., 2013; Bernardes & Castro, 2010; Sei & Gomes, 2012; Martín & Madonado, 2013; Rodríguez-Orozco et al., 2008), transgeracionalidade e conjugalidade (Coutinho & Menandro, 2010; Scorsolini-Comin & Santos, 2016; Scorsolini-Comin et al., 2015) e transgeracionalidade e práticas educativas parentais (Marin et al., 2013).

Sugere-se que a compreensão da dinâmica familiar (família de origem e família constituída) diante do sintoma infantil seja estudada qualitativamente (Bernardes & Castro, 2010), assim como pesquisas referentes à transmissão intergeracional e as práticas parentais (Marin et al., 2013). Assim, analisar a transição para a parentalidade a partir dos modelos transmitidos transgeracionalmente torna-se preventivo para a vinda do bebê assim como para a constituição do núcleo familiar e preservação da conjugalidade. Dessa forma, o presente artigo se propõe a compreender os modelos transgeracionais que permeiam a relação conjugal e os papéis parentais diante de tornar-se pais de bebês que manifestam sintoma psicofuncional.

Método

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, com delineamento de estudo de casos múltiplos (Gil, 2002). O estudo busca descrever, em profundidade, os modelos transgeracionais transmitidos em relação à conjugalidade, parentalidade, e sintoma psicofuncional do bebê. Devido à pesquisa qualitativa se legitimar pela qualidade da expressão do sujeito (Stake, 2011), compreender-se-á as particularidades de cada caso e as semelhanças entre os mesmos.

Participantes

Os casais participantes do estudo foram selecionados por conveniência, sendo indicadas 21 famílias e realizando-se a coleta dos dados com quatro. Para ser considerado elegível para a pesquisa, o casal deveria estar junto há pelo menos dois anos; residir no Vale do Rio dos Sinos (mas não no mesmo domicílio da(s) família(s) de origem); pertencer à classe socioeconômica B ou superior, conforme os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2012); e não estar em tratamento psicoterápico e/ou psiquiátrico. O bebê deveria ser o primogênito do casal, ter idade entre 3 meses e 1 ano e apresentar sintoma psicofuncional diante da percepção de pelo menos um dos pais. A Tabela 2 contém as informações das famílias participantes.

Tabela 2

Características dos participantes/

	Família 1 Bernardo, Raíssa e Iolanda	Família 2 Magnus, Talita e Enzo	Família 3 Miguel, Janaína e Amanda	Família 4 André, Tainara e Aparício
Idade do bebê (meses)	4	9	5	10
Idade da mãe (anos)	25	26	32	26
Idade do pai (anos)	26	29	35	28
Tempo de relacionamento do casal (anos)	10	3	16	5
Ritual de casamento	Civil e religioso	Noivado	Civil	Civil e religioso
Escolaridade mãe	Superior incompleto	Técnico	Superior incompleto	Pós-graduação
Escolaridade pai	Superior incompleto	Superior incompleto	Superior incompleto	Superior incompleto
Sintoma psicofuncional do bebê	Mãe: sono, comportamento e medo Pai: nenhum	Mãe: respiração e medo Pai: respiração	Mãe: digestão Pai: nenhum	Mãe: sono, respiração e medo Pai: nenhum

Instrumentos, Procedimentos de Coleta de Dados e Procedimentos Éticos

O presente estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS e, após parecer favorável, iniciou-se a coleta dos dados, a qual foi composta por duas etapas. Na primeira, após contato inicial com os casais e identificados os critérios de inclusão, os mesmos foram convidados a participar do estudo.

Os encontros, na maioria dos casos, foram realizados na casa das famílias, apenas a família 2 optou em realizar as entrevistas no local de trabalho de Magnus. Os casais foram informados sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Estudo I (apêndice E). Então, iniciou-se a aplicação dos instrumentos, a fim de selecionar os casos para a segunda etapa do estudo. O

fluxograma a seguir exemplifica a trajetória da pesquisadora até chegar aos participantes finais.

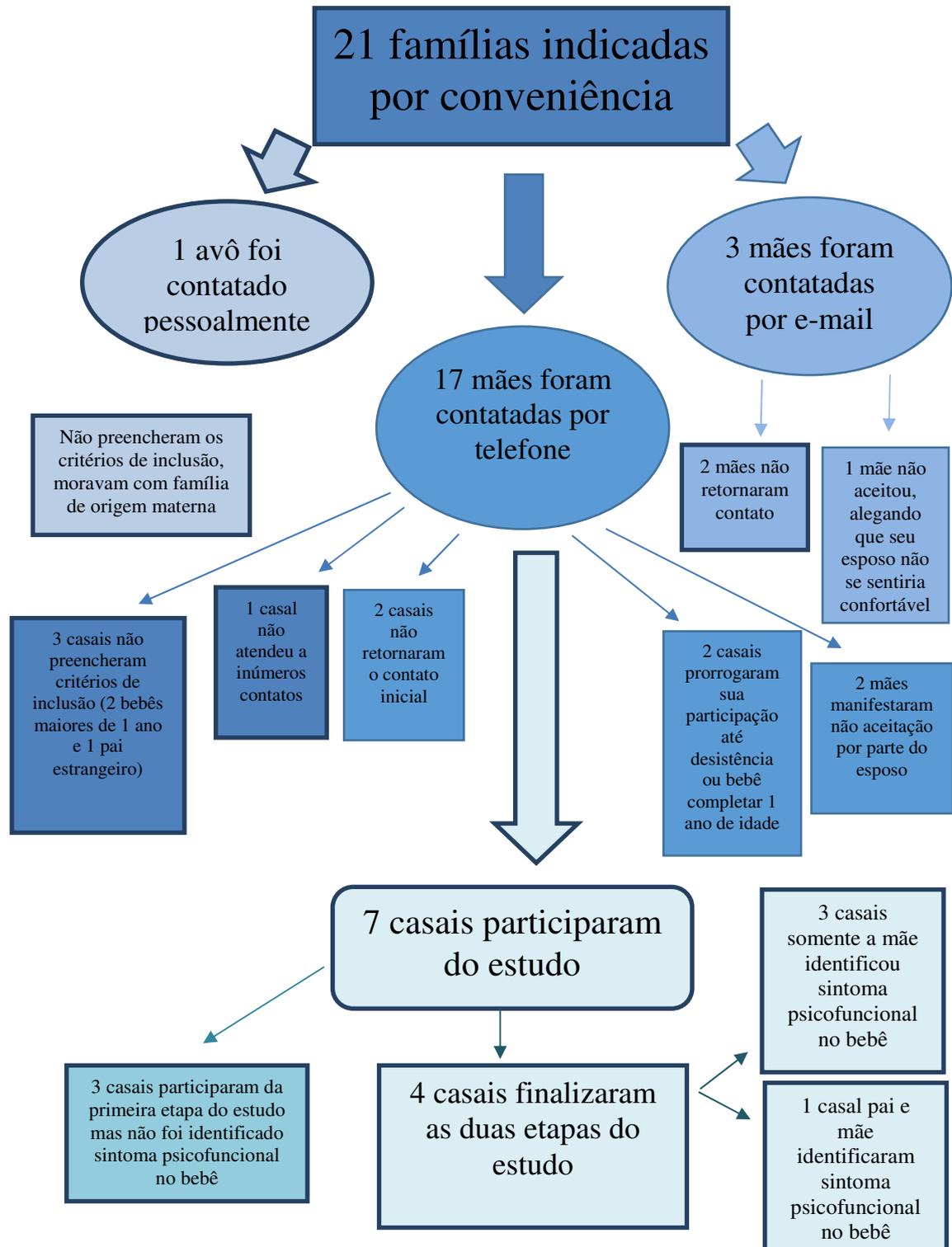


Figura 2. Fluxograma de seleção dos participantes.

Na primeira etapa, aplicou-se individualmente, com cada cônjuge, o *Questionário de Dados Sociodemográficos e Clínicos da Família* (apêndice A), o qual foi desenvolvido para esta pesquisa com o objetivo de obter informações da família, como: nível de escolaridade, nível socioeconômico, tempo de relacionamento, dados sobre a saúde, dados sobre o bebê e informações de sua família de origem. Também, foi aplicado o *Questionário Symptom check-list* [Robert-Tissot et al., 1989 (apêndice B)], o qual permite identificar os sintomas psicofuncionais e sua evolução em bebês com idades entre 6 semanas e 30 meses de vida. Possui 84 questões que exploram os seguintes aspectos: sono, alimentação, digestão, respiração, pele, alergias, medos, comportamentos, separação, recurso aos cuidados médicos e mudanças na vida do bebê. Destas, 50 são questões fechadas, as quais informam sobre a presença, frequência, duração e intensidade dos sintomas. As demais são abertas, que informam sobre a história dos transtornos, as circunstâncias da ocorrência, as explicações propostas pelo ambiente, as reações e as tentativas para saná-los. O manual não aponta interpretação em relação à pontuação final. Assim, este estudo se embasou no ponto de corte utilizado por H. C. Silva (2014), que indica um intervalo de pontuação considerada elevada para cada sintoma: comportamento (24 a 40 pontos), sono (21 a 35), alergias (12 a 20), respiração e digestão (9 a 15). Scalco e Donelli (2014) e H. C. Silva (2014) também utilizaram esse instrumento em seus estudos, o qual possibilitou a identificação dos sintomas psicofuncionais nos bebês.

Nos casos em que foi confirmado, por pelo menos um dos cônjuges, sintoma psicofuncional no bebê, o casal seguiu sua participação no estudo, assinando novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo II (apêndice F). Na segunda etapa do estudo, realizou-se uma entrevista semiestruturada (apêndice C) com cada cônjuge individualmente, a qual foi desenvolvida pela pesquisadora, tendo como

embasamento a literatura referenciada nesse estudo, visando compreender a relação do casal, o ritual de casamento, a chegada do primogênito e a percepção do casal sobre o sintoma psicofuncional do bebê.

Também, aplicou-se a *Entrevista de construção do Genograma* (apêndice D), o qual foi padronizado na década de 1980 por um comitê de importantes profissionais que trabalhavam com terapia e medicina de família. É uma representação gráfica que registra informações da família e suas relações em pelo menos três gerações (McGoldrick, Gerson, & Petry, 2012). Desperta sentimentos e lembranças da história familiar (Wendt & Crepaldi, 2008), sendo importante que o pesquisador esteja capacitado para lidar com o instrumento, visto que podem suscitar emoções que precisarão ser acolhidas (Böing, Crepaldi, & Moré, 2008). Devido à pesquisadora ter experiência clínica há mais de 10 anos e estar bastante familiarizada com o instrumento, o qual utiliza em sua prática clínica com regularidade, optou-se em utilizá-lo, tendo em vista a riqueza das informações obtidas com o mesmo. Buscou-se, assim, conhecer a história pregressa de cada cônjuge, bem como as suas relações com a família de origem e os acontecimentos importantes, a fim de compreender o legado transgeracional que carregam. Optou-se em realizar essa entrevista com o casal, para que momentos individuais com cada cônjuge e momentos da dupla em conjunto pudessem ser observados.

Análise dos Dados

A análise dos dados realizou-se a partir de três eixos temáticos, os quais foram definidos para atender ao objetivo do estudo: 1) Conjugalidade; 2) Parentalidade; e 3) Sintomas psicofuncionais do bebê. O eixo “Conjugalidade” busca descrever a forma como cada casal se relaciona, a fim de compreender a identidade conjugal; o segundo,

denominado “Parentalidade”, pretende verificar como cada casal enfrentou a transição para a parentalidade, além de apontar como percebem a maternidade e a paternidade; e no último eixo, “Sintomas psicofuncionais do bebê”, identifica-se como os pais estão percebendo seu bebê, o qual apresenta sintoma psicofuncional diante da percepção de pelo menos um dos cônjuges, e a repercussão desta dinâmica para a relação conjugal. A partir dos três eixos temáticos deste estudo, o eixo da “Transgeracionalidade” irá perpassá-los verticalmente, a fim de compreender os modelos transgeracionais que atravessam as gerações e que se expressam na conjugalidade, na parentalidade e na manifestação sintomática infantil.

Cada caso é composto por pai, mãe e bebê, e foram construídos separadamente, a partir dos eixos indicados. Posteriormente, os dados foram cruzados, a fim de observar as semelhanças e diferenças vivenciadas pelas famílias entrevistadas, com ênfase no objetivo proposto neste estudo.

Resultados e Discussão

Caso 1 – Bernardo, Raíssa e Iolanda

Descrição da família

Raíssa e Bernardo estão juntos há 10 anos. Ela tem 25 anos, ele 26 anos e a filha Iolanda está com 4 meses. Raíssa parou de trabalhar e estudar para cuidar da filha, mas pretende retornar ao trabalho em breve, pensando em trabalhar *home office* para ficar mais próxima de Iolanda, além de investir em sua carreira profissional autônoma, o que é um desejo antigo. Bernardo trabalha *home office* no escritório que tem em casa e ajuda a esposa com algumas indicações de trabalho.

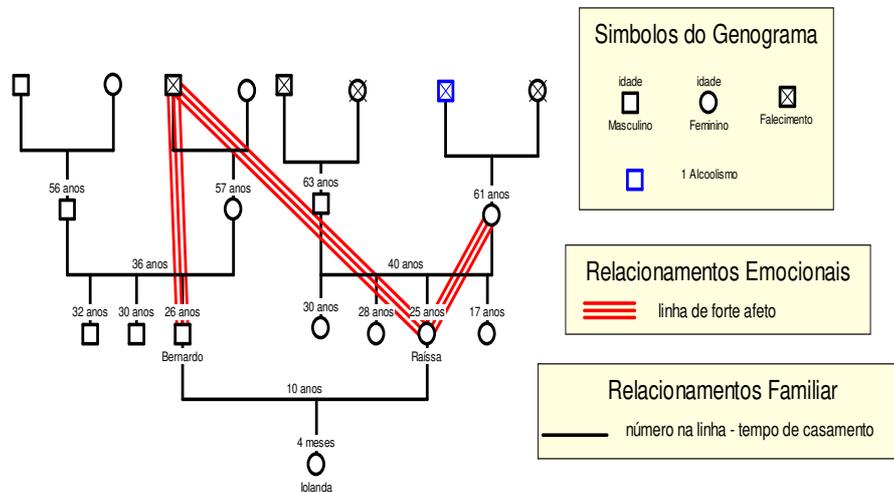


Figura 3. Genograma Raíssa e Bernardo.

Conjugalidade

O casal estudava no mesmo colégio, ela relata que já tinha o percebido na escola, mas ele não. Foram apresentados por amigos, os quais insistiram para que eles saíssem, em uma festa tradicional do município. Conheceram-se e logo começaram a namorar. A forma como se conheceram se assemelha a como os pais de Raíssa foram apresentados: *“Eles se conheceram por amigos, em afinidade, assim, que apresentaram eles. Aí, até foi num baile, desses de interior... eles gostaram, assim, e acabaram namorando e tudo mais”* (Raíssa). Mencionam que desde o começo da relação se percebem muito próximos e em sintonia: *“no namoro a gente nunca se desgrudava”* (Raíssa), e embora viessem de culturas diferentes, apostaram na relação e no sentimento que foi despertado. Bernardo conta que desde que se conheceram tinha a certeza de que ficariam juntos: *“Aí eu cheguei em casa naquela noite e disse pra minha mãe que eu tinha conhecido a mulher da minha vida... ‘mãe tô te falando, eu vo casá com essa mulher’. E foi...”*. Os pais de Bernardo casaram meses depois que se conheceram, o que

para ele foi muito precipitado, acreditando que essa rapidez prejudicou a proximidade do casal. Refere ainda que seus pais tiveram problemas conjugais, o que repercutiu nos filhos, mas construíram muitas coisas juntos: *“Meu pai tem algumas virtudes, minha mãe tem outras, e aí onde eles não têm uma ou outras eles... se complementam”*. Raíssa percebe que seus pais são ranzinzas um com o outro, mas o que prevalece é a intimidade e o amor que sentem: *“Eles também vivem tanto tempo juntos que já sabem tudo que o outro gosta, então”* (Raíssa).

Raíssa percebe que a sua família materna é mais afetiva e relata que em ambas as famílias: *“a gente tem a cultura do casamento tem que dura muito tempo, de preferência pra sempre... tem que prevalece acima de tudo. E a grande maioria deles tem uma relação estável, boa”*. Já Bernardo menciona que na geração de seus avós, eles estabeleciam relações de dependência um do outro. Enquanto que na geração dos seus pais e tios não refere relações conjugais estáveis, nem mesmo exemplos a serem seguidos, destacando traições e casamentos mal estruturados, o que se observa em sua fala: *“Da família materna, assim, de casamento, acho que o melhor dos meus pais, né”*.

Mencionam como aprendizados familiares para a harmonia conjugal que o humor é importante para preservar a proximidade do casal e que os conflitos se originam a partir das divergências de opinião. Raíssa demonstra a ligação do casal com suas origens ao relatar que as brigas dela e do companheiro acontecem: *“quando as opiniões são diferentes, a gente acaba tendo algum conflito”*, também, ao contar: *“eu acho que me divirto mais com ele do que sozinha”*.

Parentalidade

O casal tem uma filha de 4 meses, Iolanda, a qual foi planejada e muito desejada. Bernardo percebe a esposa bastante apegada à pequena e acredita que essa

atitude é positiva, pois entende que o primeiro ano da filha exigirá de Raíssa maior proximidade, devido Iolanda ser bastante dependente nesse momento do ciclo vital. Bernardo percebe que seus pais foram um pouco ausentes, pois sempre trabalharam muito e conta sobre ele e seus irmãos: *“a gente se criou nós sempre em casa praticamente, brincando. Ou com os avós (maternos)”*. Raíssa acredita que, assim como sua mãe, está sendo uma mãe coruja: *“É só deixa ela um pouco de lado que eu já fico apreensiva, fico só pensando nela... Um pouco protetora até demais, já agora, mas eu vou conseguir lidar com isso, vou tentar melhorar esse lado”*. Conta ainda que assim como sua mãe não desgrudava dela quando pequena, agora, não desgruda de Iolanda, e avalia que tanto sua mãe quanto ela são mães superprotetoras.

Bernardo mostra-se preocupado em relação à idade de ser pai, relatando que um pai mais velho acaba se afastando dos filhos, devido à rapidez que o mundo vem evoluindo. Também percebe que a paternidade possibilita uma evolução dos aprendizados familiares: *“É aquela história, né, todas as qualidades que o teu pai tinha tu qué repassá, né, pro teu filho, né, e o que ele te passo de ruim tu qué tenta melhorá, né, então de geração em geração é uma tendência a melhorá”*.

O casal menciona relações bastante afetivas em suas famílias de origem, conseguindo compreender as diferenças na demonstração do amor. Relatam que aprenderam com as famílias que o casal se completa com a vinda de um filho, visto que o sentimento do amor aumenta bastante.

Sintoma psicofuncional do bebê

Raíssa percebe que Iolanda tem sintoma na área do sono, comportamento e medo, descrevendo a filha como *“uma bebezinha braba”*, já Bernardo não identifica sintoma na filha. O casal demonstra se apoiar diante das diferentes formas que

percebem Iolanda, visto que Bernardo entende que a esposa fica sobrecarregada com as exigências da filha nesse momento do desenvolvimento, enquanto Raíssa se mostra mais incomodada com a agitação da pequena.

O casal salienta que a maioria dos seus antepassados lida bem com situações conflitivas, visto que diante das diferenças conseguem se acolher. Vale ressaltar que embora carreguem situações familiares difíceis, evidenciam em seu discurso as relações positivas. Ambos contam que seus pais são diferentes, mas não vivem um sem o outro, admirando essa habilidade dos pais.

Diante dos cuidados com os pequenos, Raíssa menciona que na sua família paterna, devido ao grande número de irmãos que seu pai teve, todos precisavam se ajudar e se cuidar, além de trabalharem desde muito cedo para contribuir com a renda familiar. Ela foi cuidada e superprotegida por sua mãe e seus avós faleceram bem cedo, o que não permitiu muita proximidade. Já Bernardo relata que, embora seus pais se mostraram ausentes em relação aos cuidados com os filhos, seus avós maternos supriram essa falta, visto que se mostravam muito receptivos aos netos, brincando e contando histórias, o que se reflete na fala de Bernardo: “*Saudade do meu vô (materno)*”. Contam ainda que as crianças são a alegria da família e destacam que a decisão de se tornarem pais ocorreu devido ao grande contato com o sobrinho de Bernardo.

Caso 2 – Magnus, Talita e Enzo

Descrição da família

Talita e Magnus se conheceram há três anos e logo foram morar juntos. Ela tem 26 anos, ele 29 anos e o filho, Enzo, está com 9 meses. Magnus se dedica bastante ao

ele não teve essa base de casamento na família dele... Eu acho que ele precisa muito, esse negócio de família". Já Magnus não menciona fortes laços de união entre seus pais, e percebe a relação deles como: *"Péssima... ah, ruim. Bah, sem respeito nenhum, chega a violência física"*. Refere que seus pais são separados e ficaram juntos durante 11 anos.

O casal observa que carregam histórias de muita violência, separações, abandonos e distanciamentos intrafamiliares. O casal concorda que são bem diferentes um do outro, o que dificulta sua proximidade, visto que Magnus é mais comunicativo enquanto Talita é mais quieta e fechada. Em relação ao que acreditam desencadear os conflitos conjugais Talita fala: *"A dificuldade maior acho que é diferenças de pensamento"*.

Parentalidade

Talita e Magnus não planejaram a vinda de Enzo. Ela acredita que a mulher nasce para ser mãe enquanto Magnus relata bastante preocupação diante de se perceber como o provedor da família. Magnus nota que sua família materna é bastante guerreira em relação ao trabalho, todavia conta que: *"A mulher cuida das crianças e o homem cuida dos negócios"*. Acrescenta ainda: *"A minha vó é tipo a Talita, se dedica pra família, e ela tem a função dela, e consome muito ela, mas ela, tipo, é auxílio, né. O meu vô sempre trabalho muito, todo defeito que ele tem ele passo isso pros filhos"*. Talita compreende que a transição para a parentalidade: *"é muito forte, acho que é a evolução da pessoa"*.

Pensando na forma como percebem a parentalidade dos pais, Magnus relata: *"meu pai não é pai... ele não tem nada que eu admire nele... a minha mãe sim, a mãe é uma guerreira, né"*. Magnus conta que sua mãe o planejou, mas não refere ter sido um planejamento do casal, visto a relação difícil que os mesmos tinham. Talita relata que

quando ela nasceu sua mãe trabalhava e ela ficava com uma família de cuidadores. Acredita que não foi planejada. Já quando sua irmã nasceu sua mãe parou de trabalhar para cuidar das filhas, o que ocasionou bastante desentendimento no casal. Embora perceba que as brigas conjugais se intensificaram, pois sua mãe se tornou dependente do seu pai no momento em que optou por parar de trabalhar para ficar com as filhas, Talita vem repetindo em sua história de vida essa mesma escolha. Acrescenta ainda que: *“Minha mãe é... não sei vive sem ela”*.

Sintoma psicofuncional do bebê

O casal percebeu sintoma na respiração de Enzo, e Talita também percebe que o filho tem medo de barulhos súbitos. Os cônjuges não percebem interferência desses sintomas na rotina e dinâmica do casal, nomeando o sintoma como algo exclusivamente do filho. Demonstrem relações bastante individualizadas, visto que referem mais as mudanças pessoais diante da vinda de Enzo do que as modificações para o casal e a nova dinâmica familiar.

Os cônjuges pouco conhecem sobre suas histórias passadas, relatando grande distanciamento familiar. Carregam uma história de muitos abandonos e pouco contato com alguns familiares, demonstrando dificuldade e/ou evitação em resolver conflitos.

Ambos relatam raras relações afetivas em suas famílias, mencionando laços de maior afeto com a mãe. Destacam que presenciaram cenas de violência e brigas entre seus familiares (tanto pais quanto avós), quando eram pequenos. Ainda quando crianças, Magnus refere que foi cuidado por seus avós maternos, principalmente por sua avó, pois seu avô sempre foi muito violento e não preservava as relações familiares. Talita acrescenta que seu pai, assim como sua família paterna, não se mostra afetivo, originando relações mais frias. Já sua mãe e seu avô materno são mais carinhosos, mas

perdeu o contato com sua família materna devido situação intrafamiliar que afastou a família desde quando era criança.

Caso 3 – Miguel, Janaína e Amanda

Descrição da família

O casal está junto há 16 anos e moram juntos há sete. Janaína está com 32 anos, Miguel com 35 anos e a filha, Amanda, que nasceu no mesmo dia que o casal se conheceu, está com 5 meses. Ambos trabalham e contam com a ajuda da avó materna para cuidar de Amanda.

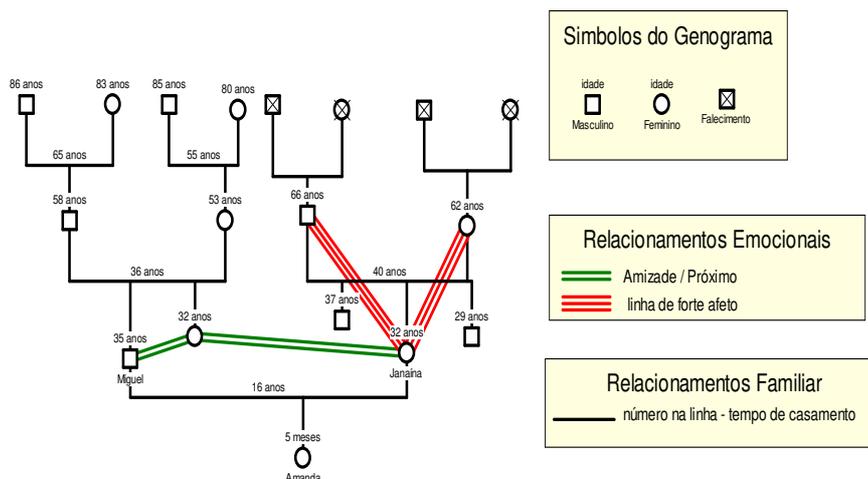


Figura 5. Genograma Janaína e Miguel.

Conjugalidade

Janaína e Miguel se conheceram em uma padaria, uma vez que Janaína chamou a atenção de Miguel e ele foi conversar com ela. Os pais de Janaína se conheceram de forma bastante semelhante: “E daí um dia meu pai conheceu ela quando ela tava passeando na praça das pombas, sabe?”. Já os pais de Miguel eram melhores amigos e

acabaram engravidando. Devido a sua família materna ser muito conservadora, seus pais se mudaram para outro Estado devido à gravidez, sendo acolhidos por um tio materno.

Ambos relatam ter uma relação com muito afeto e respeito, referindo grande proximidade e uma conjugalidade bastante constituída. Mencionam que seus pais têm um relacionamento estável e estruturado, embora alguns desentendimentos se fazem presentes na rotina do casal. Miguel acredita que diante das brigas conjugais seus pais se aceitam nas diferenças. Janaína conta sobre seus pais: *“eles tem uma relação muito bonita enquanto casal, eles são muito de ajudá um ao outro, de pensá um no outro, de não fazê uma coisa que o outro não qué, sabe. Tem as brigas deles, mas eu acho que eles cuidam muito um do outro. Acho que a palavra é essa, cuidar, sabe”*.

Janaína e Miguel relatam que carregam muitos valores de suas famílias de origem, destacando que são famílias corretas, alegres e afetivas. Janaína conta que sua família paterna preserva muito o casamento: *“casou tá casado, sabe... Eles acham totalmente atípico uma pessoa se separa. Não faz parte do mundo deles”*. Destaca ainda que sua família paterna é mais unida e alegre, já sua família materna é mais distante e segundo ela, complicada, pois tem muitas separações e falta de comprometimento com as relações (conjugais e parentais), embora seus pais preservem bastante a família e o casamento. Janaína acredita que os conflitos conjugais se originam devido à dificuldade de comunicação.

Parentalidade

O casal planejou a vinda da filha e embora pensassem em oficializar a união, a concretizaram depois que souberam da gravidez. Não fizeram o ritual antes devido à questão financeira, destacando que as uniões atualmente: *“Não é mais uma celebração,*

é uma ostentação” (Janaína). Acreditam que com a vinda da filha constituíram uma família e se aproximaram ainda mais. Ambos se percebem pais atenciosos e comprometidos com Amanda, além de se ajudarem nas tarefas com a pequena.

Janaína conta que para sua família tornar-se pais aumenta ainda mais o amor e aflora o sentimento de proteção com o outro. Percebe seus pais: *“Bem família, eles querem muito tê a família perto, sabe... Nossa, eles são tudo... Paizão, mãezona. Não tem o que falar”*. Miguel já percebe seu pai mais duro, tendo mais proximidade com sua mãe.

Ambos relatam que têm bastante proximidade com as famílias de origem, sendo que os pais e irmãos são referências para eles. Miguel acrescenta que quando o casal tem alguma dúvida em relação à filha, conversam com sua irmã, pois ela tem um filho de 4 anos.

Sintoma psicofuncional do Bebê

Janaína se diz ansiosa e hipocondríaca. Percebe que a filha tem sintoma na digestão, referindo: *“quando eu vi ela vomitando eu me assustei muito”*. Entende seu comportamento como exagerado e gostaria de modificá-lo: *“tanto que se tem uma coisa que eu gostaria de me cura, assim, pra não passa para ela, é isso. Porque é muito ruim... Eu sei, assim, como eu sofro”*.

Janaína percebe que a família da sua mãe é muito preocupada com essa questão de doenças, acreditando que qualquer dorzinha é a pior doença do mundo. Destaca que em relação aos aprendizados familiares que carrega diante das doenças: *“Daí o meu irmão mais velho começô com isso e daí passo pra mim e passo pro meu irmão”*. Ela identifica o quanto isso a prejudica e quer fazer diferente com sua filha. O casal avalia que, atualmente, essas preocupações estão menores, pois Miguel tranquiliza bastante a

esposa, acolhendo sua ansiedade. Miguel se diz mais tranquilo e destaca que seus familiares relevam as desavenças, aprendendo a lidar com as diferenças e dificuldades de forma mais funcional.

Em relação aos cuidados com as crianças, Miguel relata que diante das inúmeras mudanças vivenciadas por seus pais no início de suas vidas de casal e família, enquanto seu pai trabalhava, sua mãe ficou em casa para cuidar do filho. Conta que esse período foi trabalhoso, mas que eles conseguiram se virar e se organizar. Já Janaína refere que sua mãe tinha um cuidado extremo com os filhos, com muita preocupação. Destaca que a chegada de uma criança é considerada uma benção em sua família materna, o que se reflete em sua fala: *“Na família da minha mãe, pelo número, é quanto mais melhor”*. Menciona ainda que a Amanda renovou a vida de seus pais, pois os mesmos são muito caseiros e o fato de cuidarem da neta lhes trouxe uma nova rotina, uma vez que interagem bastante com a pequena.

Caso 4 – André, Tainara e Aparício

Descrição da família

O casal está junto há cinco anos, sendo que ficaram separados por um ano devido às muitas brigas. Tainara está com 26 anos, André com 28 anos e o filho, Aparício, está com 10 meses. Aparício é cuidado pelos pais, pois a rotina de trabalho dos mesmos possibilita que consigam se dividir nos cuidados com o pequeno. Quando precisam de ajuda contam com a avó paterna, a qual mora no mesmo condomínio do casal.

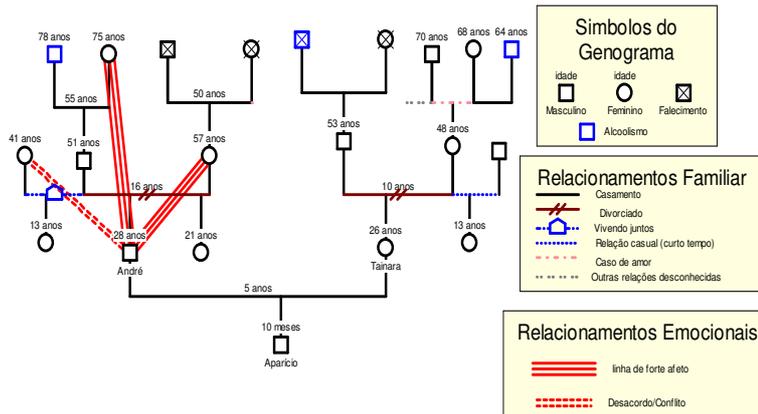


Figura 6. Genograma Tainara e André.

Conjugalidade

Tainara e André se conheceram na escola e relatam que se odiavam, devido às diferenças de opinião: “*os dois tinham perspectivas e visões diferentes, então acabava entrando em conflito*” (Tainara). Ambos concordam que desde o início do relacionamento sempre brigaram muito. Situações conflituosas, também, fizeram parte dos relacionamentos conjugais das famílias de origem de ambos: “*tanto na minha quanto na tua, duas coisas cruciais nos conflitos de modo geral, álcool e traição*” (Tainara).

Tainara conta que seus avós maternos brigavam muito, o que fez com que sua tia paterna (amiga de sua mãe) convidasse sua mãe para morar com sua família: “*e nisso a minha mãe conheceu meu pai. Na verdade conheceu meu dindo, daí fico com o meu dindo, daí não deu certo, fico com o meu pai, casou com o meu pai*”.

Em relação ao casamento dos pais, o casal, também, não menciona modelos positivos, visto que a traição fez parte de todas as relações, o que se observa nas falas: “*O meu pai é muito mulherengo*” (André) e “*Meu pai é bem namorador*” (Tainara). Ambos os pais se separaram devido às traições. Tainara complementa dizendo que seus pais não preservam o casamento, visto que ambos se traíram.

Parentalidade

Assim como o casal não planejou a vinda do Aparício, seus pais, também, não os planejaram. Ambos percebem os pais de André bastante comprometidos em seus papéis de pais: *“Ah não tem como reclamá, como pai e mãe eu não tenho como reclamá de nenhum dos dois”* (André), embora perceba que sua mãe valoriza mais a família do que seu pai. Tainara conta que seus pais queriam muito ter filhos, mas não no momento em que engravidaram dela, pois sua mãe queria estudar. Ela tem uma irmã por parte de mãe e André tem uma irmã por parte de mãe e pai e outra irmã somente por parte de pai.

André conta que foi criado por sua avó paterna, pois sua mãe trabalhava: *“Ela diz que eu so o queridinho da vovó... tenho muita ligação com a minha vó”*. Relata, também, que logo que seus pais se separaram ficou um tempo sem falar com o seu pai, mas depois se reaproximaram e hoje tem bastante contato tanto com seu pai quanto com sua mãe.

Tainara conta que sua família paterna é mais acolhedora e religiosa enquanto que sua família materna era mais festeira, mas acabou modificando esse hábito devido a situações de alcoolismo. André refere que sua família materna preservava bastante a união familiar. Conta que todos se ajudavam bastante e sempre estavam juntos, sendo muito acolhedores, e não valorizam o dinheiro, mas sim os laços familiares. Lamenta que se afastaram bastante depois que sua avó faleceu, visto que ela agregava a família, inclusive seu avô faleceu logo depois: *“Aí o vô lá, não vivia sem a véia, fico um ano e meio sem a véia morreu também”*.

Ambos concordam que não carregam bons exemplos em relação ao casamento, mas diante da parentalidade os valores são mais fortes e comprometidos: *“a ligação de*

pai e mãe é muito forte”. Aprenderam que o investimento é maior na relação parental do que na conjugal.

Sintomas psicofuncionais do bebê

Na percepção de Tainara, Aparício possui sintoma no sono, respiração e medo. Por um ponto o pai não pontuou sintoma no sono. Embora Tainara mencione que o filho tem medo de barulho súbito e latido de cachorro, e que já apresentou problemas respiratórios intensos, o que mais a preocupa é a dificuldade do filho em dormir. André também demonstra se incomodar com essa questão, mas percebe-se que o casal observa essa situação de formas diferentes. Tainara destaca que se incomoda com o filho, devido a sua dificuldade em dormir, e se irrita com seu esposo por pensarem diferente, o que intensifica ainda mais as discussões do casal: *“eu já tô irritada, tô estressada, não quero descontá no Aparício e talvez eu desconte nele”*.

André relata que seus familiares são bastante queixosos: *“A família do meu pai e da minha mãe gosta de falar em doença”*. O casal traz muitos aprendizados de desentendimentos e desrespeito conjugal, acreditando que o respeito é básico para a relação a dois. Não mencionam bons valores de casamento, mas referem ter aprendido bons ensinamentos de família, destacando a união, acolhimento e fé.

Em relação aos cuidados que receberam quando crianças, nota-se que André ganhou muita atenção tanto de sua mãe quanto de sua avó paterna (a qual lhe criou). Percebe-se que André foi bastante mimado em sua criação, enquanto que Tainara precisou amadurecer por conta própria, visto que seus pais se mostravam bastante imaturos, casando e separando várias vezes. De acordo com Tainara: *“A mãe parece uma adolescente”*, pois ela entende que a mãe está vivendo uma adolescência tardia,

uma vez que gosta muito de namorar e não demonstra comprometimento com os relacionamentos.

Síntese dos Casos Cruzados

A partir deste estudo foi possível perceber os modelos conjugais e parentais transmitidos transgeracionalmente nas famílias entrevistadas. Em relação ao eixo “Conjugalidade” destaca-se nos casais 1 (Bernardo e Raíssa) e 3 (Miguel e Janaína) que os cônjuges referem carregar em sua história de vida valores familiares consistentes, como valorização do casamento e preservação dessa união diante dos desafios vivenciados. Percebe-se que esses casais conseguem planejar a vida a dois e, também, a constituição familiar. Já os casais 2 (Magnus e Talita) e 4 (André e Tainara) trazem em sua bagagem familiar uma história permeada por traições, desrespeito, violência e alcoolismo, não mencionando valores a serem seguidos. Nota-se, assim, que estes apresentam dificuldade em planejar tanto a conjugalidade quanto a formação da família. Esses achados corroboram a ideia de que o ontem é o hoje, visto que as experiências do passado se reeditam no momento atual e, muitas vezes, definem o futuro (Groisman, 2006; Hanna & Brown, 1998).

Embora a conjugalidade seja compreendida como um momento do ciclo vital em que mudanças e proximidades podem ocorrer em relação às gerações passadas (Coutinho & Menandro, 2010), destaca-se nos casais do presente estudo a força do legado transgeracional (Falcke & Wagner, 2005), e o quanto as relações familiares podem aprisionar seus descendentes (Boszormenyi-Nagy & Framo, 1976). Todavia, manter os padrões aprendidos não corresponde a viver do mesmo jeito que seus familiares, mas sim repetir as referências que foram transmitidas transgeracionalmente. Evidencia-se que quando há modelos a serem seguidos os casais conseguem, com mais

facilidade, questioná-los, visto que existem referências a serem mantidas ou não. Mas, quando os padrões familiares se mostram fragilizados, não sendo mencionados exemplos a serem seguidos, nota-se que os casais deixam a vida se encarregar de suas escolhas. Entende-se, assim, que para que ocorra o movimento de reconhecer os modelos da família de origem, para então perceber o que se seguirá e o que se deseja fazer diferente (Carter & McGoldrick, 1995), a fim de constituir uma nova identidade conjugal (Féres-Carneiro & Ziviani, 2010), é necessário que existam referências para serem questionadas e remodeladas. Caso contrário, tende-se a fazer o oposto, o que não afasta o indivíduo do padrão aprendido, trazendo consequências muito semelhantes ao modelo da família de origem (Falcke & Wagner, 2005).

O presente estudo vem ao encontro dos achados de Scorsolini-Comin et al., (2015), os quais apontam que as pessoas que percebem o casamento dos pais como positivo tendem a desenvolver relacionamentos conjugais mais satisfatórios, o que se identifica nos casais 1 e 3. O casal 4, que refere relações conjugais mais conflituosas em suas famílias de origem, também apresenta muitas brigas e desentendimentos conjugais. Já o casal 2 menciona aprendizados de muitos abandonos conjugais e afastamentos, o que se percebe, também, no seu relacionamento. Os autores ainda apontam que a idade dos cônjuges influencia na percepção do casamento dos pais, visto que quanto mais velhos são os indivíduos, mais avaliam os casamentos dos pais como negativos. O presente estudo não percebe essa relação, destacando que não é a idade que interfere na percepção do casamento dos pais, mas sim a existência ou não de modelos a serem validados ou negados. Esses dados podem se justificar diante de que os casais deste estudo são mais jovens (25 a 35 anos), embora o casal com mais idade (32 e 35 anos) perceba o casamento dos pais como positivo.

Corroborando o pensamento de Bowen (1989), E. C. D. Silva et al. (2015) e Falcke e Wagner (2005), os quais ressaltam que a escolha do cônjuge, geralmente, ocorre a partir de parceiros parecidos, identifica-se que todos os casais carregam histórias semelhantes (com mais ou menos valores arraigados). Bowen (1989) destaca que a tendência é buscar parceiros com o mesmo nível de diferenciação emocional com a família de origem. Embora seja difícil mensurar o grau de diferenciação que cada pessoa tem com seus antepassados, observa-se que apenas o casal 4 demonstra níveis diferentes de individuação, visto que André apresenta comportamentos mais imaturos, seguindo mais a posição de filho do que de pai, enquanto que sua esposa (Tainara) se preocupa com as questões financeiras e com a saúde do filho Aparício, demonstrando maior desprendimento da família de origem, visto que seu foco está na família que constituiu.

De acordo com o eixo da “Parentalidade”, percebe-se que a redefinição dos novos papéis (dos filhos se tornarem pais) pode ser prejudicada diante do não planejamento da parentalidade, o que se encontra na família 4. Dados esses que vêm ao encontro da visão de Carter e McGoldrick (1995) de que tornar-se um genitor exige dos cônjuges algumas modificações em relação ao seu papel familiar, sendo uma das principais mudanças sair da posição de filho (a) para a de pai e mãe. Nota-se que os casais 1 e 3 estão conseguindo lidar com essa transição de forma mais funcional, talvez por terem planejado, juntos, a vinda da pequena, demonstrando um forte desejo pela parentalidade. Já o casal 2 relata falta de espaço para o filho e a dificuldade em se adaptarem à nova rotina (pouco tempo juntos), o que pode ser compreendido devido ao não planejamento de Enzo. Embora refiram grande desejo pela parentalidade, não se organizaram para essa transição.

Assim como a conjugalidade, a parentalidade também pode ser um momento do ciclo vital em que a história pregressa pode ser ressignificada (Scorsolini-Comin & Santos, 2016), e nota-se que algumas famílias do presente estudo conseguem modificar aprendizados familiares. Na família 1, percebe-se que Bernardo está tentando fazer diferente do que seus pais fizeram, uma vez que, por questionar o fato deles se mostrarem mais ausentes, deixando os filhos mais soltos, hoje ele trabalha *home-office* e fica mais tranquilo em saber que a filha está sendo cuidada por sua esposa. Destaca, ainda, acreditar que, entre as gerações, há uma evolução, visto que os filhos querem fazer melhor do que aprenderam com seus pais e assim por diante. Percebe-se que as mães das famílias 1 (Raíssa) e 3 (Janaína), questionam alguns modelos parentais, como a superproteção e a preocupação extrema com o adoecimento, sendo este o caminho para que a transformação ocorra. Já nas famílias 2 e 4, observa-se maior repetição dos aprendizados transgeracionais e pouco questionamento de tais ensinamentos, uma vez que eles apenas demonstram discordar do funcionamento familiar.

Assim como os modelos transgeracionais influenciam as práticas parentais (Marin et al., 2013), percebe-se que a conjugalidade interfere na parentalidade, devido aos subsistemas estarem interligados (Boas et al., 2010; Braz et al., 2005; Mosmann, 2007; Mosmann et al., 2011). O presente estudo vem ao encontro desse pensamento, uma vez que os casais 1 e 3, os quais apresentam casamentos referidos como satisfatórios, conseguem se organizar, de forma mais funcional, enquanto pais, o que se apresenta diferente nos casais 2 e 4, os quais demonstram casamentos mais conflitivos e com dificuldade em lidar com essas disfunções, o que se reflete, também, na parentalidade. Percebe-se, assim, que os casais 1 e 3 conseguem se apoiar diante das novas tarefas, já os casais 2 e 4 apresentam dificuldade em estabelecer uma parceria a partir das mudanças vivenciadas.

Marin et al. (2013) acrescentam que a força do legado transgeracional não é determinante para as práticas parentais, uma vez que a influência do cônjuge também é relevante para que a parentalidade seja vivenciada com outro formato do que o aprendido com a família de origem. Nota-se que a falta de apoio paterno para com suas esposas pode potencializar as falhas maternas e, assim, desencadear quadros disfuncionais, visto que o bebê ainda não está constituído psiquicamente, sendo a relação mãe-bebê estruturante para o desenvolvimento do recém-nascido (Santo & Araújo, 2016; Scalco & Donelli, 2014). Dessa forma, a função paterna nesse momento do ciclo vital se remete a sustentar e apoiar a maternagem, a fim de que a mãe, sentindo-se segura e amparada, consiga colaborar para com o crescimento saudável do bebê (Scalco & Donelli, 2014; Zornig, 2010). Portanto, destaca-se o quanto o entrelaçamento conjugal é protetivo para a transição para a parentalidade, visto que casais mais fortalecidos tendem a se tornarem pais mais entrosados e, com isso, conseguem juntos questionar o legado que carregam transgeracionalmente, a fim de traduzir o comportamento do bebê diante da realidade exposta e não da idealização imaginária.

Partindo para o eixo “Sintoma Psicofuncional do bebê” nota-se que devido ao sintoma comunicar padrões de interação familiar (Martín & Maldonado, 2013; Minuchin et al., 2009; Rodríguez-Orozco et al., 2008; Zambillo & Cenci, 2014; Watzlawick et al., 1993), percebe-se que o sintoma identificado em todos os bebês deste estudo comunica um quadro transgeracional. Sabe-se que os fantasmas do passado podem se reeditar no momento presente com o bebê, pois o começo de uma nova vida desperta lembranças da própria infância (Zornig, 2010). Diante da força do legado transgeracional (Falcke & Wagner, 2005), destaca-se neste estudo uma tendência em deslocar para o primogênito a disfunção que a atual mãe vivenciou com sua mãe em sua história de vida, pois mesmo nomeando o desejo em fazer diferente do que aprenderam,

Raíssa (mãe da família 1) e Janaína (mãe da família 3) repetem a superproteção e a extrema preocupação, reproduzindo a forma como foram criadas. Talita (mãe da família 2) demonstra depositarem seu filho suas dificuldades em se apropriar de sua vida, nomeando que Enzo é sua vida, talvez por não ter sido estimulada a vivenciar seus desejos e escolhas e, assim, sobrecarrega o filho com um excesso de expectativas. Já a mãe da família 4 (Tainara) demonstra fazer o oposto do modelo que aprendeu. Tainara menciona a imaturidade de sua mãe, a qual apresenta dificuldade em se disponibilizar para o outro, o que pode refletir o modelo transgeracional de três gerações, visto que a avó dispunha de poucos recursos afetivos, sua mãe seguiu a falta de comprometimento com o outro e, agora, Tainara tenta fazer o oposto com seu filho. Diante das repetições transgeracionais, nota-se que todas as mães acabam superprotegendo ou vivendo a vida de seus bebês, mas os sintomas identificados pelas mesmas e a maneira como lidam com essa comunicação são diferentes. Pode-se justificar essas divergências em relação à percepção do quadro sintomático do primogênito devido ao apoio que recebem, ou não, de seus companheiros, pois o amparo paterno auxilia a mãe na aceitação do seu bebê real (Pinto, 2004) assim como no desempenho, continente, de sua função materna (Scalco & Donelli, 2014). Raíssa e Janaína demonstram receber o amparo de seus cônjuges, enquanto Talita e Tainara não referem contar com o apoio necessário de seus companheiros. Nota-se, assim, que quando o homem apoia sua esposa, esta consegue questionar seu legado transgeracional, o que pode possibilitar a sua transformação. Por outro lado, quando o pai não auxilia a esposa nesse momento de transição, a repetição do passado tende a se cristalizar, o que repercute negativamente para esse bebê. Vale ressaltar que a disponibilidade, ou não, dos pais em amparar suas esposas diante da vinda do primogênito está relacionada, também, com seus aprendizados transgeracionais. Percebe-se que os pais que conseguem dar o suporte esperado para

suas companheiras carregam histórias de maior afeto e cuidado (Bernardo e Miguel), enquanto que o pai que apresenta mais resistência perante essa parceria traz em sua história modelos de homens violentos e com pouco afeto (Magnus). André, o qual apresenta dificuldade em se apropriar da sua função paterna demonstrando ainda estar no papel de filho, relata ter sido muito mimado por sua mãe e avó paterna.

Destaca-se ainda que a idade dos bebês pode contribuir para tais achados, visto que os recém-nascidos com 4 e 5 meses denunciam sintomas psicofuncionais mais atrelados à fase de regulação, a qual é esperada nos três primeiros meses após o nascimento (Missio & Botet, 1989). Dessa forma, o sintoma pode sinalizar a dificuldade materna em separar sua história da trajetória de seu filho, sendo o apoio paterno fundamental para que essa separação ocorra, a fim de que o bebê possa ser percebido a partir dos seus reais desejos e necessidades. Já nas famílias em que o bebê é mais velho (9 e 10 meses) o sintoma psicofuncional, identificado pelos pais (na família 4 o pai não pontuou apenas por um ponto), acaba comunicando disfunções na relação dos pais para com seu filho (Donelli, 2011; Scalco & Donelli, 2014), visto que os mesmos podem estar denunciando falhas nos cuidados iniciais. Observa-se que, diante da falta de apoio paterno, as mães sufocam seus pequenos, sem conseguir questionar seus comportamentos, o que pode ser vivenciado pelo bebê como uma grande tensão, a qual é descarregada através de crises respiratórias (Scalco & Donelli, 2014). Os pais de Aparício ainda demonstram maior preocupação com o sono do filho, o que já deveria estar regulado devido o mesmo estar com 10 meses, assim, pode-se pensar que a dificuldade do casal avançar no desenvolvimento (seguem com muitas brigas e pai não conseguindo sair do papel de filho) é depositada no filho, o qual também apresenta dificuldade em avançar no seu desenvolvimento.

A representação que cada um dos cônjuges tem do sintoma psicofuncional do seu bebê pode ser diferente, devido à história que cada um carrega (Pinto, 2004), o que se evidencia no presente estudo, visto que somente na família 3 pai e mãe identificaram sintoma na respiração do filho, embora a mãe tenha percebido um sintoma a mais que o pai (na área do medo). Os demais casais discordaram diante da percepção que tem do bebê. Todavia, o presente estudo destaca que as diferenças de percepções entre os cônjuges, diante do bebê, podem os fortalecer enquanto pais, uma vez que o entrelaçamento conjugal pode aliviar os fantasmas herdados da família de origem, a fim de, juntos, constituírem a maneira como irão lidar com seu primogênito. Por outro lado, quando o casal se mostra mais fragilizado, as diferenças se agravam ainda mais, o que ou os afasta (casal 2) ou intensifica as brigas conjugais (casal 4).

Visto que a identidade do indivíduo vai se constituindo antes mesmo do seu nascimento (Azevedo et al., 2015; Groisman, 2006), é de extrema importância que os casais estejam atentos aos modelos que querem transmitir aos seus pequenos. Nota-se, a partir deste estudo, que os sujeitos que carregam padrões de funcionamento onde prevalece o cuidado para com outro (famílias 1 e 3), conseguem se comprometer com as novas responsabilidades, mostrando-se mais atentos aos modelos que serão para os pequenos. Por outro lado, nas famílias que transmitem aprendizados de como não fazer (famílias 2 e 4), percebe-se que os casais se mostram mais confusos diante da interação familiar, talvez por não terem vivenciado de forma funcional as trocas entre as gerações, desconhecendo como transmitir modelos satisfatórios, os quais não encontram em sua bagagem familiar. Dessa forma, pode-se considerar que os mesmos se misturam na história do filho, reproduzindo as falhas da própria infância e, assim, mantendo a disfuncionalidade, a qual é sinalizada através do sintoma psicofuncional do bebê.

Considerações Finais

A partir dos dados encontrados no presente estudo, conclui-se que a transmissão transgeracional de valores familiares é protetivo para as gerações futuras, a fim de que os sucessores sintam-se pertencentes a um sistema familiar, visto que a presença de referências facilita o questionamento dos valores a seguir e a deixar para trás. Por outro lado, a falta de modelos positivos dificulta a constituição de projetos de vida.

Destaca-se, também, que o entrelaçamento conjugal favorece a resignificação dos modelos aprendidos e que planejar a vinda do primogênito auxilia o casal diante das inúmeras mudanças necessárias para se tornar pais. Assim, o não planejamento interfere, negativamente, na formação dos papéis parentais. Nota-se que os casais discordarem em relação à percepção que tem do seu filho mostra-se protetivo para a saúde da família, visto que essa diferença entre os cônjuges possibilita o questionamento do funcionamento individual e familiar. Pode-se pensar que essas discordâncias refletem os modelos aprendidos na família de origem, mas, também, sinalizam as diferenças de gênero, uma vez que homens e mulheres são diferentes em sua constituição. Ressalta-se ainda que as diferenças conjugais são protetivas quando o casal está entrelaçado, pois do contrário intensificam ainda mais as brigas matrimoniais.

Considera-se, portanto, que o legado transgeracional é muito forte e os modelos aprendidos se refletirão ao longo do ciclo vital. Todavia, a constituição de uma identidade conjugal contribui para a transformação dos modelos familiares, visto que auxilia na constituição de um novo núcleo familiar. Dessa forma, o presente estudo aponta que assim como a transmissão transgeracional é determinante para as gerações futuras, o entrelaçamento conjugal também possui sua força, sendo possível, a partir da dupla conjugal, romper com transmissões disfuncionais e patológicas familiares. Então, o sintoma do bebê comunica um quadro disfuncional transgeracional, o qual poderá ser

acolhido, validado e transformado por seus pais, os libertando das amarras familiares, ou ser evitado, os mantendo na disfuncionalidade.

Por descrever as relações familiares em profundidade, as conclusões deste estudo contribuem para o entendimento da dinâmica familiar, colaborando para com as intervenções familiares e para a prática clínica. A construção do genograma com o casal pode ter auxiliado no entendimento da história pregressa de cada um dos cônjuges, visto a riqueza das informações obtidas e o esclarecimento de alguns assuntos vivenciados. Os casais entrevistados manifestaram o quanto esse instrumento os possibilitou relembrar fatos importantes, assim como refletir sobre suas histórias de vida, o que, provavelmente, não fariam sem essa intervenção.

Devido essa temática ser tão relevante para o desenvolvimento individual e familiar, merece que novos pesquisadores se debruçam em inovadores estudos. Sugere-se que a transgeracionalidade e a resiliência possam ser investigados, a fim de identificar a influência dessas duas forças significativas para a constituição do sujeito. Também, ressalta-se a importância de pesquisar a transgeracionalidade com um enfoque longitudinal, avaliando sua transmissão ao longo do processo do desenvolvimento. A contribuição científica auxilia no questionamento e na possibilidade de ressignificar a história passada, rompendo com o disfuncional e preservando o que é funcional.

Referências

- Alonso, H. M., Pizarroso, M., & García, A. S. (2013). La familia centrada en el niño: impotencia y desesperanza. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 285-293.
doi:10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.42542.
- Anton, I. L. C. (2000). *A Escolha do Cônjuge: um entendimento sistêmico e psicodinâmico*. Porto Alegre: Artmed.

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2012). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. Recuperado de <http://www.abep.org/codigosConduas.aspx>.
- Azevedo, L. J. C., Féres-Carneiro, T., & Lins, S. L. B. (2014). Sintoma infantil: efeito da transmissão psíquica? *Caderno de Psicanálise- CPRJ*, 36(31), 169-186.
- Recuperado de http://www.cprj.com.br/imagenscadernos/caderno31_pdf/Sintoma_infantil_efeito_da_transmissao_psiquica.pdf.
- Azevedo, L. J. C.; Féres-Carneiro, T. & Lins, S. L. B. (2015). A Família e a Transmissão Psíquica. *Psicanálise & Barroco*, 13(1), 57-71. Recuperado de <http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista/revistas/25/05.pdf>
- Belsky, J. & Fearon, R. M. P. (2004). Exploring marriage-parenting typologies and their contextual and antecedents developmental sequelae. *Development and Psychopathology*, 16, 501-523. doi: 10.1017/S095457940400464X.
- Bernardes, B. & Castro, E. K. D. (2010). Dor abdominal recorrente na criança como sintoma da família. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(2), 217-226. doi: 10.1590/S0102-37722010000200003.
- Boas, A. C. V. B. V., Dessen, M. A. & Melchiori, L. E. (2010). Conflitos Conjugais e seus efeitos sobre o comportamento de crianças: uma revisão teórica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(2). Recuperado de <http://www.psicologia.ufrj.br/abp/>.
- Böing, E., Crepaldi, M. A., & Moré, C. L. O. O. (2008). Pesquisa com famílias: aspectos teórico-metodológicos. *Paidéia*, 18(40), 251-266. doi: 10.1590/S0103-863X2008000200004
- Boszormenyi-Nagy, I. & Framo, J. L. (1976). *Terapia Familiar Intensiva: aspectos teóricos y prácticos*. Editorial Trillas: México.

- Botton, A., Cúnico, S. D., Barcinski, M., & Strey, M. N. (2015). Os papéis parentais nas famílias: analisando aspectos transgeracionais e de gênero. *Pensando famílias, 19*(2), 43-56. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200005.
- Bowen, M. (1989). *La Terapia Familiar en la Practica Clinica*. Desclee de Brouwer: Bilbao España.
- Bradley, R., & Slade, P. (2011). A review of mental health problems in fathers following the birth of a child. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 29*(1), 19-42. doi: 10.1080/02646838.2010.513047.
- Braz, M. P., Dessen, M. A. & Silva, N. L. P. (2005). Relações Conjugais e Parentais: Uma Comparação entre Famílias de Classes Sociais Baixa e Média. *Psicologia Reflexão e Crítica, 18*(2), 151-161. doi: 10.1590/S0102-79722005000200002.
- Carneiro, B. V., & Yoshida, E. M. P. (2009). Alexitimia: Uma revisão do conceito. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 25*(1), 103-108. doi.org/10.1590/S0102-37722009000100012.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- Cicco, M. F., Paiva, M. L. S., & Gomes, I. C. (2005). Família e conjugalidade: o sintoma dos filhos frente à imaturidade do casal parental. *Psicologia Clínica, 17*(2), 53-63. doi: 10.1590/S0103-56652005000200005.
- Conger, R. D., Schofield, T. J., Neppl, T. K., & Merrick, M. T. (2013). Disrupting intergenerational continuity in harsh and abusive parenting: The importance of a nurturing relationship with a romantic partner. *Journal of Adolescent Health, 53*(4), S11-S17. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.03.014.

- Coutinho, S. M. D. S. & Menandro, P. R. M. (2010). Relações conjugais e familiares na perspectiva de mulheres de duas gerações: que seja terno enquanto dure. *Psicologia Clínica*, 22(2), 83-106. doi: 10.1590/SO103-56652010000200007.
- Daud, A., Skoglund, E., & Rydelius, P. A. (2005). Children in families of torture victims: Transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children. *International Journal of Social Welfare*, 14(1), 23-32. doi: 10.1111/j.1468-2397.2005.00336.x
- Donelli, T. M. S. (2011). Considerações sobre a clínica psicológica com bebês que experimentaram internação neonatal. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4(2), 228-241. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202011000200005.
- Falcke, D. & Wagner, A. (2005). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: definição de conceitos. In A. Wagner (Ed.), *Como se perpetua a Família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 25-45). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Féres-Carneiro, T. & Ziviani, C. (2010) Conjugalidades contemporâneas: um estudo sobre os múltiplos arranjos amorosos na atualidade. In T. Féres-Carneiro (Ed.), *Casal e família: permanências e rupturas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1994). Fantasmas no quarto do bebê: Uma abordagem psicanalítica dos problemas que entram a relação mãe-bebê. *Revista do CEAPIA*, 7(7), 12-34.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.

- Golse, B. (2005). O Conceito de Transgeracional. *Recherches*. Recuperado de <http://casadaarvore.org.br/wp-content/uploads/2015/02/O-Conceito-de-Transgeracional-Bernard-Golse.pdf>
- Gomes, I. C. (2014). Conflictos conyugales en la contemporaneidad y transmisión psíquica: investigación e intervención con parejas. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 18(1), 122-140. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73102014000100005&script=sci_arttext.
- Gomes, I. C., & Levy, L. (2010). Indicações para uma terapia de casal. *Vínculo*, 7(1), 13-21. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902010000100003.
- Groisman, M. (2006) *Família é Deus: descubra como a família define quem você é*. Rio de Janeiro: Núcleo Pesquisas.
- Guedes, M; Carvalho, P. S.; Pires, R & Canavarro, M. C. (2011). Uma abordagem qualitativa às motivações positivas e negativas para a parentalidade. *Análise Psicológica*, 29(4). doi: 10.14417/ap.102.
- Guimarães, A. B. P., Hochgraf, P. B., Brasiliano, S., & Ingberman, Y. K. (2009). Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(2), 69-74. doi: 10.1590/S0101-60832009000200005
- Hanna, S. M. & Brown, J. E. (1998) Terapia de Família: una area de diversidaad. In S. M. Hanna & J. E. Brown, *La Practica de la Terapia de Familia: elementos clave em diferente es modelos* (pp. 21-40). Desclee de Brouwer: Bilbao España.
- Hintz, H. C. & Baginski, P. H. (2012). Vínculo Conyugal e Transição para a Parentalidade: Fragilidades e Possíveis Superações. *Revista Brasileira de Terapia de*

Família, 4(1), p. 10-22. Recuperado de <http://www.abratef.org.br/2014/Revista-vol4/RevistaAbratef-V4-pag-10-22.pdf>.

Kernsmith, P. (2006). Gender differences in the impact of family of origin violence on perpetrators of domestic violence. *Journal of Family Violence*, 21(2), 163-171. doi: 10.1007/s10896-005-9014-y

Kwong, M. J., Bartholomew, K., Henderson, A. J., & Trinke, S. J. (2003). The intergenerational transmission of relationship violence. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 288-301. doi.org/10.1037/0893-3200.17.3.288

Langhinrichsen-Rohling, J., Hankla, M., & Stormberg, C. D. (2004). The relationship behavior networks of young adults: A test of the intergenerational transmission of violence hypothesis. *Journal of Family Violence*, 19(3), 139-151. doi: 10.1023/B:JOFV.0000028074.35688.4f

Lisboa, A. V., & Féres-Carneiro, T. (2008). ...Até que a doença nos separe? A conjugalidade e o adoecer somático. *Psico*, 39(1), 83-90. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1452/27>
98

Magalhães, A. S. & Féres- Carneiro, T. (2011). Em busca de uma conjugalidade perdida: quando a parentalidade prevalece. In T. Féres-Carneiro (Ed.), *Casal e família: conjugalidade, parentalidade e psicoterapia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Marin, A. H.; Martins, G.; Freitas, A. P.; Silva, I. M.; Lopes, R. C. S.; Piccinini, C. A. (2013) Transmissão intergeracional de práticas educativas parentais: evidências empíricas. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 29(2), 123-132. doi: 10.1590/S0102-37722013000200001

- Martín, N. M., & Maldonado, S. R. (2013). Lo que el síntoma esconde: un caso de abuso sexual. *Cuadernos de trabajo social*, 26(2), 305-314.
doi:10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.42546.305.
- McGoldrick, M.; Gerson, R. & Petry, S. (2012). *Genogramas: avaliação e intervenção familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- Mello Filho, J. & Tavares, F. (2004). Comentário ao trabalho de Minuchin e colaboradores, “Psychosomatic Families”. In J. Mello Filho, M. Burd (org), *Doença e Família* (pp. 75-92). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Minuchin, S. (1990) Um Modelo Familiar. In S. Minuchin, *Família Funcionamento e Tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Minuchin, S.; Fishman, S. C. (1990). *Técnicas de terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Minuchin, S.; Nichols, M. P. & Lee, W-Y. (2009). *Famílias e casais: do sintoma ao sistema*. Porto Alegre: Artmed.
- Missio, M.; Botet, F. (1989). *Detección de transtornos psicofuncionales en la primera infancia*. Symptom Check-list versión española. Barcelona: Masson.
- Mosmann, C. (2007). *A Qualidade Conjugal e os Estilos Educativos Parentais*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Mosmann, C., Zordan, E. P., & Wagner, A. (2011). A qualidade conjugal como fator de proteção do ambiente familiar. In A. Wagner (Ed.), *Desafios Psicossociais da Família Contemporânea: pesquisa e reflexões* (pp. 58-71). Porto Alegre: Artmed.
- Onnis, L. (2001). *Terapia Familiar de los Transtornos Psicossomáticos*. Barcelona: Paidós.

- Parfitt, Y. M., & Ayers, S. (2009). The effect of post-natal symptoms of post-traumatic stress and depression on the couple's relationship and parent–baby bond. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(2), 127-142. doi: 10.1080/02646830802350831
- Penso, M. A. & Costa, L. F. (2008). *A Transmissão Geracional em diferentes contextos: da pesquisa a intervenção*. São Paulo: Summus
- Pinto, E. B. (2004). Os sintomas psicofuncionais e as consultas terapêuticas pais/bebê. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 451-457. doi:10.1590/S1413-294X2004000300007
- Prado, L. C. (1996) Pontes entre Concepções Psicanalíticas e Sistêmicas. In. L. C. Prado (Ed.). *Famílias e Terapeutas: construindo caminhos* (pp. 17-36). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Prati, L. E., & Koller, S. H. (2011). Relacionamento conjugal e transição para a coparentalidade: perspectiva da psicologia positiva. *Psicologia Clínica*, 23(1), 103-118. doi:10.1590/S0103-56652011000100007.
- Reinaldo, A. M. S., & Pillon, S. C. (2008). Repercussões do alcoolismo nas relações familiares: estudo de caso. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(spe), 529-534. doi: 10.1590/S0104-11692008000700005
- Rios Gonzalez, J. A. (1994). *Manual de Orientación y Terapia Familiar*. ACCI (Asociación Cultural Y Científica Iberoamericana): Madrid.
- Robert-Tissot, C. et al. (1989). Le questionnaire “Sympton Check-List”. In S. Lebovici. P. Mazet, & J.-P. Visier (Eds.), *Levaluation des interactions precoces entre le bébé et ses partenaires* (pp. 179-186). Paris: Eshel.
- Rodríguez-Orozco, A. R., Cedeño, G. K., Romero, M. E. V., Gutiérrez, A. L., Sánchez, C. E. B., & Cárdenas, R. G. T. (2008). Perfil organizativo-funcional de la familia nuclear psicossomática con un hijo asmático. *Salud mental*, 31(1), 63-68. Recuperado

de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252008000100009&script=sci_arttext.

Santo, C. S. O. E. & Araújo, M. A. N. (2016). Vínculo Afetivo Materno: processo fundamental à saúde mental. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 5(1), 65-73. doi: 10.17267/2317-3394rpd.v5i1.831

Satir, V. (1996). *Terapia do Grupo Familiar: um guia para teoria e técnica*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Scalco, M. O., & Donelli, T. M. S. (2014). Os sintomas psicofuncionais e a relação mãe-bebês gêmeos aos nove meses de idade. *Temas em Psicologia*, 22(1), 55-66.

Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2014000100005.

Scorsolini-Comin, F., Fontaine, A. M. G. V., & Santos, M. A. D. (2015). Conjugalidade dos pais: percepções de indivíduos casados e solteiros. *Avaliação Psicológica*, 14(2), 223-231. doi: 10.15689/ap.2015.1402.07

Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. D. (2016). Construir, organizar, transformar: considerações teóricas sobre a transmissão psíquica entre gerações. *Psicologia Clínica*, 28(1), 141-159. Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000100008.

Sei, M. B., & Gomes, I. C. (2012). Demandas por atendimento psicológico e a transmissão psíquica transgeracional. *Revista OMNIA Saúde*, 8(1), 26-35.

Recuperado de

<http://www.fai.com.br/portal/ojs/index.php/omniasaude/article/view/357>.

- Silva, E. C. D., Rocha, R. D., Bobato, S. T., Beckeri, A. P. S., & Lorenzetti, N. (2015). Heranças psíquicas geracionais e a conjugalidade contemporânea: uma revisão sistemática. *Pensando famílias*, 19(1), 19-31. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000100003
- Silva, H. C. (2014). *Indicadores de Depressão Materna e Sintomas Psicofuncionais em Bebês: Uma compreensão psicanalítica*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil.
- Stake, R. (2011). *Pesquisa Qualitativa: Estudando Como as Coisas Funcionam*. Porto Alegre: Penso.
- Valdanha, É. D., Scorsolini-Comin, F., & dos Santos, M. A. (2013). Anorexia nervosa e transmissão psíquica transgeracional. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(1), 71-88. doi: 10.1590/S1415-47142013000100006
- Vianna, F. P. D. F. (2006). Transgeracionalidade: "des-encontro" de gerações. *Epistemo-somática*, 3(2), 231-236. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-20052006000200007
- Watzlawick, P.; Beavin, J. H. & Jackson, D.D. (1993). *Pragmática da Comunicação Humana*. Cultrix: São Paulo.
- Wendt, N. C., & Crepaldi, M. A. (2008). A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 302-310. doi: 10.1590/S0102-79722008000200016.
- Zambillo, M., & Cenci, C. M. B. (2014). Equilibristas embriagados: a dinâmica familiar alcoolista pelos vieses da Psicoterapia Familiar Sistêmica. *Aletheia*, (43-44), 91-104.

Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100007

Zornig, S. M. A. (2010). Transmissão psíquica: uma via de mão dupla? In. T. Féres-Carneiro (Ed.). *Casal e Família: permanências e rupturas* (pp. 25-40). São Paulo: Casa do psicólogo

Considerações Finais da Dissertação

O fortalecimento do núcleo conjugal, assim como as histórias pregressas de cada um dos cônjuges são relevantes, tendo em vista os impactos que podem desencadear para a relação desses novos pais para com seu bebê, uma vez que a parentalidade é influenciada pela conjugalidade (Mosmann et al., 2011) e, também, pelos modelos transgeracionais (Guedes, Carvalho, Pires, & Canavarro, 2011; Marin et al., 2013). Diante dessas premissas, observa-se que os resultados deste estudo responderam de forma satisfatória aos objetivos propostos, a partir dos dois artigos empíricos que compõem esta dissertação.

O primeiro artigo traz a contribuição de que a constituição de uma identidade conjugal é protetiva tanto para a relação do casal, quanto para a maneira como esses pais irão perceber o seu filho. Identifica ainda que o sintoma precoce infantil se torna um problema diante da forma como seus pais o traduzem, pois dificuldades relacionais se fazem presentes nas relações iniciais pais-bebê, mas o apoio vivenciado pela dupla conjugal poderá transformar esses obstáculos em aprendizados dessa fase do ciclo vital. Complementando os achados desta primeira produção, o segundo artigo observa que as divergências entre os cônjuges são benéficas para a vida em família, uma vez que auxiliam no questionamento da história pregressa deste casal. Conclui, também, que o sintoma do bebê, o qual pode estar comunicando uma disfunção transgeracional, pode ser transformado por seus pais, visto a força do entrelaçamento conjugal.

Muitas são as contribuições deste estudo, o qual traz a visão do pai, ampliando a percepção mãe-bebê, assim como engloba o olhar do casal para o entendimento desse momento precoce do desenvolvimento. A construção do genograma colaborou com as lembranças da história passada de cada um dos cônjuges, auxiliando-os a questionar suas vivências. Vale ressaltar que, por se tratar de um estudo qualitativo, a proximidade

com essas famílias, a qual foi possível diante das entrevistas realizadas, proporcionou maior conhecimento das relações estabelecidas, tanto conjugais quanto familiares, visto que o bebê, também, esteve presente com seus pais em algum momento das entrevistas. Limitações também se fazem presentes nesta produção, uma vez que foi analisado apenas um momento da vida familiar, o que se tornaria mais rico se fosse pesquisado longitudinalmente, todavia, a qualidade das informações obtidas possibilitou compilar os dados e entrelaçar a pesquisa com a prática clínica.

A partir das contribuições referidas e dos benefícios em intervir precocemente, os resultados deste estudo permitiram à autora construir um “*Guia para os Casais Grávidos: prevenindo sintomas precoces*”, a fim de contribuir para a prática clínica, bem como para esse período do desenvolvimento. O guia visa auxiliar os casais desde o planejamento da gestação até os primeiros meses de vida do primogênito, uma vez que busca descrever os nove passos para que o casal e a nova família vivenciem essa transição de forma funcional. Diante da importância em questionar os ensinamentos da família de origem, para então, romper com alguns aprendizados (Falcke & Wagner, 2005) e superar conflitos oriundos dessa fase de transição (Alonso, Pizarroso, & García, 2013; Hintz & Baginsky, 2012; Prati & Koller, 2011), o guia possibilita espaço de reflexão tanto da história pregressa, quanto das expectativas perante os novos papéis e relações.

Dessa forma, pensa-se que antes da gestação o casal precisa: conhecer a história pregressa de cada um dos cônjuges, constituir a identidade conjugal e planejar, juntos, a vinda do bebê. Durante a gestação torna-se necessário: identificar os modelos que carregam de suas famílias de origem, validar as expectativas de cada um dos cônjuges em relação aos novos papéis e ao bebê, e construir, em conjunto, as regras dessa nova família. Após o nascimento é relevante que: o casal conjugal seja preservado diante do

casal parental, as diferentes formas de comunicação familiar sejam traduzidas e o casal perceba que serão referências para seu bebê.

Ressalta-se ainda que os diferentes entrelaçamentos desta produção se mostram fundamentais para a história conjugal, familiar e para intervenções preventivas, diante do desenvolvimento precoce e da inauguração familiar. Entrosar teorias e histórias com o mundo científico possibilita maior fortalecimento profissional, o que contribui para com a prática clínica de forma mais consistente.

Referências da Dissertação

- Alonso, H. M., Pizarroso, M., & García, A. S. (2013). La familia centrada en el niño: impotencia y desesperanza. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 285-293.
doi:10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.42542
- Azevedo, L. J. C., Féres-Carneiro, T., & Lins, S. L. B. (2014). Sintoma infantil: efeito da transmissão psíquica? *Caderno de Psicanálise – CPRJ*, 36(31), p. 169-186.
Recuperado de
http://www.cprj.com.br/imagenscadernos/caderno31_pdf/Sintoma_infantil_efeito_da_transmissao_psiquica.pdf.
- Bauman, Z. (2004). *Amor Líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Boas, A. C. V. B. V., Dessen, M. A. & Melchiori, L. E. (2010). Conflitos Conjugais e seus efeitos sobre o comportamento de crianças: uma revisão teórica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(2). Recuperado de <http://www.psicologia.ufrj.br/abp/>
- Boszormenyi-Nagy, I. & Framo, J. L. (1976). *Terapia Familiar Intensiva: aspectos teóricos y prácticos*. Editorial Trillas: México.
- Braz, M. P., Dessen, M. A. & Silva, N. L. P. (2005). Relações Conjugais e Parentais: Uma Comparação entre Famílias de Classes Sociais Baixa e Média. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 18(2), 151-161. doi: 10.1590/S0102-79722005000200002.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- Coutinho, S. M. D. S. & Menandro, P. R. M. (2010). Relações conjugais e familiares na perspectiva de mulheres de duas gerações: que seja terno enquanto dure. *Psicologia Clínica*, 22(2), 83-106. doi: 10.1590/SO103-56652010000200007.

- Donelli, T. M. S. (2011). Considerações sobre a clínica psicológica com bebês que experimentaram internação neonatal. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4(2), 228-241. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202011000200005
- Falcke, D. & Wagner, A. (2005). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: definição de conceitos. In A. Wagner (Ed.), *Como se perpetua a Família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 25-45). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Ferrari, A. G., Silva, M. D. R., & Donelli, T. S. (2012). A criança e seus pais: alguns interrogantes sobre as funções parentais na atualidade. *aSEPHallus*, 7(14), 86-96. Recuperado de <http://www.isepol.com/asephallus>.
- Gomes, I. C. (2014). Conflictos conyugales en la contemporaneidad y transmisión psíquica: investigación e intervención con parejas. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 18(1), 122-140. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73102014000100005&script=sci_arttext.
- Groisman, M. (2006) *Família é Deus: descubra como a família define quem você é*. Rio de Janeiro: Núcleo Pesquisas.
- Guedes, M; Carvalho, P. S.; Pires, R & Canavarro, M. C. (2011). Uma abordagem qualitativa às motivações positivas e negativas para a parentalidade. *Análise Psicológica*, 29(4). doi: 10.14417/ap.102.
- Hintz, H. C. & Baginski, P. H. (2012). Vínculo Conjugal e Transição para a Parentalidade: Fragilidades e Possíveis Superações. *Revista Brasileira de Terapia de*

Família, 4(1), p. 10-22. Recuperado de <http://www.abratef.org.br/2014/Revista-vol4/RevistaAbratef-V4-pag-10-22.pdf>.

- Marin, A. H.; Martins, G.; Freitas, A. P.; Silva, I. M.; Lopes, R. C. S.; Piccinini, C. A. (2013) Transmissão intergeracional de práticas educativas parentais: evidências empíricas. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 29(2), 123-132. doi: 10.1590/S0102-37722013000200001
- Mosmann, C. (2007). *A Qualidade Conjugal e os Estilos Educativos Parentais*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Mosmann, C., Zordan, E. P., & Wagner, A. (2011). A qualidade conjugal como fator de proteção do ambiente familiar. In A. Wagner (Ed.), *Desafios Psicossociais da Família Contemporânea: pesquisa e reflexões* (pp. 58-71). Porto Alegre: Artmed.
- Papp, P. (2002). Novas Diretrizes para o Terapeuta. In P. Papp (Ed.). *Casais em Perigo: Novas diretrizes para Terapeutas* (pp. 13-39). Porto Alegre: Artmed.
- Pinto, E. B. (2004). Os sintomas psicofuncionais e as consultas terapêuticas pais/bebê. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 451-457. doi:10.1590/S1413-294X2004000300007
- Prado, L. C. (1996) Pontes entre Concepções Psicanalíticas e Sistêmicas. In L. C. Prado (Ed.). *Famílias e Terapeutas: construindo caminhos* (pp. 17-36). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Prati, L. E., & Koller, S. H. (2011). Relacionamento conjugal e transição para a coparentalidade: perspectiva da psicologia positiva. *Psicologia Clínica*, 23(1), 103-118. doi: 10.1590/S0103-56652011000100007.
- Santo, C. S. O. E. & Araújo, M. A. N. (2016). Vínculo Afetivo Materno: processo fundamental à saúde mental. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 5(1), 65-73. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v5i1.831

- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. D. (2016). Construir, organizar, transformar: considerações teóricas sobre a transmissão psíquica entre gerações. *Psicologia Clínica*, 28(1), 141-159. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000100008
- Sei, M. B., & Gomes, I. C. (2012). Demandas por atendimento psicológico e a transmissão psíquica transgeracional. *Revista OMNIA Saúde*, 8(1), 26-35. Recuperado de <http://www.fai.com.br/portal/ojs/index.php/omniasaude/article/view/357>.
- Watzlawick, P.; Beavin, J. H. & Jackson, D. D. (1993). *Pragmática da Comunicação Humana*. Cultrix: São Paulo.
- Zordan, E. P., Falcke, D., & Wagner, A. (2009). Casar ou não casar?: Motivos e expectativas com relação ao casamento. *Psicologia em revista*, 15(2), 56-76. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682009000200005&script=sci_arttext.
- Zornig, S. M. A. (2010). Transmissão psíquica: uma via de mão dupla? In. T. Féres-Carneiro (Ed.). *Casal e Família: permanências e rupturas* (pp. 25-40). São Paulo: Casa do psicólogo

APÊNDICE A

Questionário sobre os Dados Sociodemográficos e Clínicos da Família

Participante: _____

Data: __/__/____

Entrevistador: _____

Eu gostaria de ter mais algumas informações sobre você e sua família:

Nome: _____

Data de nascimento: __ __/ __ __/ __ __ __ __ Idade: __ __

Endereço completo: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Fone: _____ Celular: _____

Email: _____

Até que série estudou? () nenhuma () fundamental - ____ série () médio - ____
série () superior - ____ série

() curso técnico _____ () pós-graduação () outro _____

Ainda está estudando? () sim () não - nível _____

Você é? () solteira () casada () separada/divorciada () viúva () morando junto
() está namorando

Caso seja casada ou esteja morando junto, desde quando? __ __/ __ __/ __ __ __ __

Você e seu companheiro fizeram algum ritual de casamento? Qual? _____

Tem filho(a) de relações anteriores? () sim () não

Atualmente está trabalhando? () sim () não () aposentada

Em caso negativo perguntar: Você já trabalhou? () sim () não

Que tipo de trabalho você faz (explicitar)? _____. Quantas horas? ____ por dia

Você é remunerada? () sim () não Qual o valor? _____, _____ reais

Caso trabalhava, mas parou, por quê? _____

Que trabalho você fazia? _____

Você recebia? () sim () não Qual o valor? _____, _____ reais

DADOS DO FILHO/A (alvo da pesquisa)

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____

Local de nascimento: () Porto Alegre () Grande Porto Alegre () Interior,
onde? _____

A criança frequenta creche/escolinha? () sim () não

Com que idade ele/ela começou a frequentar a escola? ____ meses

A escola é () municipal () estadual () particular () creche informal (pessoa que cuida de várias crianças em casa)

Caso não frequente a escola, quem costuma cuidar do bebê? () mãe () pai() avó() irmão (ã)() tia() babá/empregada () vizinha

Tipo de parto: () normal () cesárea () com fórceps

Alguma complicação no parto? () não () sim

Qual?

() pré-eclâmpsia () eclâmpsia () hemorragia ()

descolamento de placenta

() febre/infecção () desproporção céfalo-pélvica

Idade gestacional do bebê ao nascer (em semanas): _____

Peso ao nascer: _____

Apgar: 1º minuto: _____ 5º minuto: _____

Necessitou internação após o nascimento? () não () sim. Qual o motivo da internação? _____

ASPECTOS DA MORADIA ATUAL:

Quantas pessoas moram na casa, incluindo você: __ __

Quem são os moradores da casa? _____

Quantas pessoas trabalham? __ __

Caso ninguém trabalhe, quem sustenta a casa? _____

Renda mensal aproximada: _____

Dados sobre a saúde da família:

Mãe/ Pai

Tem alguma doença física? () sim () não. Caso sim, qual? _____

Tem alguma doença mental ou dos nervos? () sim () não. Caso sim, qual? _____

Faz uso de medicação? () sim () não. Caso sim, qual? _____

Usa algum tipo de substância? () tabaco/cigarro () álcool () outras drogas.

Qual? _____

Avós maternos/ paternos

Algum dos avós tem doença física? () sim () não. Caso sim, qual? _____

Algum deles tem doença mental ou dos nervos? () sim () não. Caso sim, qual?

Fazem uso de medicação? () sim () não. Caso sim, qual? _____

Usam algum tipo de substância? () tabaco/cigarro () álcool () outras drogas.

Qual? _____

APÊNDICE B

Questionário “Symptom Check-list”

Nome: _____ Data de avaliação: _____

INVENTÁRIO DE SINTOMAS

“SymptomCheck-List”

Avaliação dos distúrbios psicofuncionais da primeira infância¹

SONO

1. Você colocou seu(sua) filho(a) para dormir sempre no mesmo horário, tivesse ele(a) sono ou não, no último mês?

1	2	3	4	5
- com variação de menos de 15 min.		- com variação de menos de 1 hora.		- com variação de mais de 1 hora.

2. Quando você coloca seu(sua) filho(a) no berço ou na cama à noite, ele(a) tem dificuldade para dormir?

1	2	3	4	5
- todas as noites ou quase todas.		- noite sim, noite não.		- nunca ou raramente.

¹Tradução da Prof^a Dr^a Elizabeth Batista Pinto (Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo). Revisada pela Prof^a Dr^a Jaqueline Wendland (Universidade de Paris V, Laboratório de Psicopatologia e Neuropsicologia Clínica). Versão modificada F-3.95. Utilização autorizada por tradutora e revisora.

2. a) Quanto tempo ele(a) demora para dormir a partir do momento que ele(a) deveria dormir, do seu ponto de vista?

1	2	3	4	5
- quase que imediatamente.	- em menos de 15 minutos aproximadamente.	- em menos de 30 minutos aproximadamente.	- em menos de 1 hora aproximadamente.	- em mais de 1 hora aproximadamente.

2. b) O que acontece durante este tempo? (Você é obrigada a repreendê-lo(a), tirá-lo(a) da cama ou _____?)

2. c) Ele(a) consegue dormir sozinho?

() Sim () Não. ele(a) dorme: no colo, na cama dos pais, no carro etc...

3. (se a criança tem dificuldades para dormir) Porque você acha que seu(sua) filho(a) tem dificuldades para dormir?

4. Muitas crianças têm um "ritual" quando vão dormir (por exemplo, querem que cante, deixe a porta entreaberta etc...). Se este é o caso de seu(sua) filho(a), descreva como é este "ritual":

4. a) Quando o "ritual" começou e como ele se modificou?

4. b) Seu(sua) filho(a) tem hábitos ou objetos específicos para dormir?

5. Você tem a impressão que seu(sua) filho(a) teve medos quando foi se deitar ou antes de dormir no último mês?

1	2	3	4	5
- todas as noites ou quase todas.		- noite sim, noite não.		- nunca ou raramente.

(Se a criança não manifesta medos, passar para a questão 6.)

5. a) Você tem alguma ideia do que é que seu(sua) filho(a) tem medo?

5. b) Como se manifesta este medo?

5. c) Quando começaram os medos?

6. Seu(sua) filho(a) teve pesadelos à noite no último mês?

1	2	3	4	5
- todas as noites ou quase todas.		- noite sim, noite não.		- nunca ou raramente.

(Se a criança não teve pesadelos, passar para a questão 7.)

6. a) Como aconteceu?

7. Seu(sua) filho(a) levantou-se ou se acordou à noite ao longo do último mês?

1	2	3	4	5
- todas as noites ou quase todas.		- noite sim, noite não.		- nunca ou raramente.

8. Ao longo de uma noite comum, quantas vezes seu filho(a) se levantou ou se acordou, em média no último mês? _____ x por noite.

9. Os pais costumam ter alguns "truques" para fazerem seu(sua) filho(a) voltar a dormir, como por exemplo cantar, dar chupeta ou xingar gentilmente. O que você faz?

9. a) Na lista abaixo, assinale **1** no que corresponde ao que você faz mais freqüentemente, **2** em seguida etc... (Risque o que a mãe não faz nunca:)

<input type="checkbox"/>	- dar chupeta;
<input type="checkbox"/>	- embalar;
<input type="checkbox"/>	- murmurar gentilmente;
<input type="checkbox"/>	- dar mamadeira/ seio;
<input type="checkbox"/>	- cantar;
<input type="checkbox"/>	- não fazer nada e esperar;
<input type="checkbox"/>	- levar para a cama dos pais;
<input type="checkbox"/>	- falar em um tom bravo;
<input type="checkbox"/>	- brincar;
<input type="checkbox"/>	- bater;
<input type="checkbox"/>	- acariciar;
<input type="checkbox"/>	- outro: _____

10. Quando seu(sua) filho(a) se levanta ou se acorda (durante à noite ou nos períodos habituais de sono), você faz qualquer coisa para ele(a) voltar a dormir?

1	2	3	4	5
- todas as noites ou quase todas.		- noite sim, noite não.		- nunca ou raramente.

11. Quanto tempo seu(sua) filho(a) demora, em geral, para voltar a dormir quando ele(a) se levanta ou se acorda durante a noite?

1	2	3	4	5
- quase que imediatamente.	- em menos de 15 minutos, aproximadamente.	- em menos de 30 minutos, aproximadamente.	- em menos de 1 hora, aproximadamente.	- em mais de 1 hora, aproximadamente.

12. Algumas crianças têm um despertar “difícil”, têm mau humor, resmungam, choram. Este é o caso do(a) seu(sua) filho(a)?

1	2	3	4	5
- todas os dias ou quase todos.		- dia sim, dia não.		- nunca ou raramente.

12. a) Se este é o caso de seu(sua) filho(a), como é que isso acontece?

12. b) Por que razões isso ocorre, em sua opinião?

12. c) Em qual despertar (durante a noite, pela manhã, soninho da manhã ou da tarde) isso acontece mais frequentemente?

- variações dentro da normalidade;	- tensões importantes, com certa desarmonia na regulação da atividade;	- sistema claramente disfuncional.
------------------------------------	--	------------------------------------

QUESTÃO PARA O AVALIADOR (não perguntar para a mãe):

12*. Avaliação do sistema mãe-criança com relação ao sono (completar com base nas respostas às questões 4, 9, 10, 11, 12 + 9a):

13. Seu(sua) filho(a) fez “soninho” durante o dia no último mês?

EM CASA	1	2	3	4	5
	- todos os dias.		- dia sim, dia não.		- nunca ou raramente.

NA CRECHE / NO BERÇÁRIO	1	2	3	4	5
	- todos os dias.		- dia sim, dia não.		- nunca ou raramente.

13. a) Se seu(sua) filho(a) fez “soninho” durante o dia, quanto tempo durou em média?

EM CASA	1	2	3	4	5
	- aproximadamente		- menos de uma		- mais de uma

	meia hora.		hora.		hora.
--	------------	--	-------	--	-------

NA CRECHE / NO BERÇÁRIO	1	2	3	4	5
	- aproximadamente meia hora.		- menos de uma hora.		- mais de uma hora.

13. b) **Se não**, há quanto tempo seu(sua) filho(a) não faz mais um soninho?

14. Em que lugar da casa seu(sua) filho(a) dormiu à noite no último mês?

em um quarto com o irmão ou irmã;	no quarto dos pais;	na sala;	em seu próprio quarto;	na cozinha;	no hall.

15. Quando vocês não estão em casa (nas férias, visitas), seu(sua) filho(a) vai dormir e dorme como em casa? () Sim () Não

15. a) Se este não é o caso, como acontece?

16. Indique os períodos (noite e dia) durante os quais seu(sua) filho(a) dormiu habitualmente no último mês

manhã | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | noite
 6 9 12 15 18 21 24 3 6

No caso de distúrbios de sono:

17. Há quanto tempo seu(sua) filho(a) tem problemas de sono?

17. a) Como os problemas de sono começaram?

17. b) Estes problemas são maiores em determinados dias da semana?

18. Com relação a estas dificuldades, você considera que o pai da criança lhe dá apoio?

1	2	3	4	5
- suficiente.		- mais ou menos.		- não suficiente.

ALIMENTAÇÃO

19. a) Seu filho já está comendo outros alimentos além do leite?

() não () sim. Quais? () suco () chá () fruta () sopinha ()
outro. _____

19. b) **Se apenas leite:** () leite materno () leite materno e mamadeira () mamadeira

19. No último mês, seu(sua) filho(a) comeu?

- demais.	- bem/suficiente.	- pouco.

20. Indique os horários que seu(sua) filho(a) foi habitualmente alimentado no último mês.

manhã | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | noite
6 9 12 15 18 21 24 3 6

21. A duração aproximada da refeição principal é de: **(caso a criança apenas tome leite, considerar a refeição principal como aquela em que a criança tem mais fome)**

- 5 a 30 minutos.	- 30 a 60 minutos.	- menos de 5 ou mais de 60 min.

22. Há diversas maneiras de uma criança se alimentar. Qual é a mais parecida com a de seu(sua) filho(a) no último mês?

- em geral, ele(a) come a mesma quantidade.	- ele(a) come quantidades muito diferentes de uma refeição a outra.	- em alguns períodos as quantidades são regulares mas em outros são variáveis.

23. a) Você costuma dar a seu(sua) filho(a) alimentos ou mamadeira entre as refeições?

- sim.	- não.	- frequentemente.	- às vezes.	- nunca.

23. b) Em quais circunstâncias isto ocorre?

quando ele(a) chora;	quando ele(a) está cansado(a) ou enjoado;	para distraí-lo(a) de algo;	durante a refeição da família;	para que não fique incomodado(a);	como recompensa;	como brincadeira;	Outros, descreva _____

24. Quem, em geral, deu a comida a seu(sua) filho(a) no último mês?

25. O que faz seu(sua) filho(a) se é hora de comer e ninguém providenciou sua refeição? Como ele(a) mostra que tem fome?

ele(a) grita vigorosamente, bate os pés, fica bravo(a).	ele(a) chora com insistência.	ele(a) chora um pouco.	ele chama e resmunga;	ele(a) não faz nada.	ele(a) diz que tem fome.

26. No último mês, seu(sua) filho(a) foi totalmente dependente ao ser alimentado(a) ou ele(a) participou de alguma forma de sua refeição? () dependente () independente

27. Como seu(sua) filho(a) participa de sua refeição:

segurando sua mamadeira;	bebendo na xícara ou no copo;	levando a colher cheia à boca;	comendo sozinho com uma colher;	comendo com as mãos.

28. Algumas crianças têm um ritual para comer, por exemplo, “fazer aviãozinho”, “uma colherada para o papai, uma para a mamãe”, ficar em uma determinada posição, etc... Se este é o caso de seu(sua) filho(a), descreva como é que acontece.

29. Este ritual para comer ocorre:

em todas as refeições, senão a criança não come.	apenas na refeição principal.	de tempos em tempos, como brincadeira.

30. Seu(sua) filho(a) come de tudo?() Sim () Não

31. Ele(a) tem preferências alimentares? Descreva-as brevemente.

32. Abaixo estão especificadas algumas maneiras das crianças reagirem à introdução de novos alimentos (suco de laranja, purê de maçã, sopa, legumes etc...). Qual é a reação habitual mais próxima da de seu(sua) filho(a)?

1	2	3
Ele(a) engole tudo sem reclamar.	Na primeira vez, ele(a) faz caretas, cospe, mais após algumas tentativas, ele(a) se acostuma	Mesmo após muitas tentativas, ele(a) continua a recusar a maior parte dos novos alimentos

32. a) Como ele(a) reagiu? Para cada uma das alternativas, escolha uma das reações e circule:

	Ele(a) engole tudo sem reclamar.	Na primeira vez, ele(a) faz caretas, cospe, mais após algumas tentativas, ele(a) se acostuma	Mesmo após muitas tentativas, ele(a) continua a recusar a maior parte dos novos alimentos
À passagem do seio para a mamadeira;	1	2	3
Ao primeiro alimento líquido (suco de laranja);	1	2	3
Ao primeiro alimento sólido (sopa);	1	2	3
Aos alimentos sólidos não conhecidos (legumes, carnes);	1	2	3

33. Seu(sua) filho(a) se recusa comer?() Sim () Não

33. a) RECUSA A LÍQUIDOS

1	2	3	4	5
em todas as refeições ou quase todas.		refeição sim, refeição não.		nunca ou raramente.

33. b) RECUSA A SÓLIDOS

1	2	3	4	5
em todas as refeições ou quase todas.		refeição sim, refeição não.		nunca ou raramente.

34. a) Você insiste para que ele(a) termine sua mamadeira ou sua refeição?() Sim () Não

34. b) O que você faz quando seu(sua) filho(a) se recusa comer ou come pouco? (Coloque **1** no correspondente ao que a mãe faz mais frequentemente, **2** em seguida etc... Risque o que a mãe nunca faz.)

<input type="checkbox"/>	- faço muitas pausas durante a refeição;
<input type="checkbox"/>	- tento distrai-lo(a) e alimentá-lo(a) brincando;
<input type="checkbox"/>	- forço-o(a) de tempos em tempos a abrir a boca;
<input type="checkbox"/>	- pego(a) de surpresa;
<input type="checkbox"/>	- peço a uma outra pessoa (pai, irmão, irmã, etc...) para alimentá-lo(a);
<input type="checkbox"/>	- deixo-o(a) só em sua cadeira com o prato até que tenha terminado;
<input type="checkbox"/>	- repreendo-o(a) severamente;
<input type="checkbox"/>	- prometo-lhe uma pequena recompensa;
<input type="checkbox"/>	- aviso(a) que será punido(a).

34. c) Se você insiste, em caso de dificuldade, para que a criança coma, o que acontece e como reage a criança?

35. Como você considera atualmente o momento da refeição de seu(sua) filho(a)?

um momento difícil.	um momento agradável.	um momento como outros.

35. a) Descreva a pior refeição que seu(sua) filho(a) teve no último mês?

variações dentro da normalidade.	tensões importantes, com certa desarmonia na regulação da atividade.	sistema claramente disfuncional.

QUESTÃO PARA O AVALIADOR (não perguntar para a mãe):

35*. Avaliação do sistema mãe-criança com relação à alimentação (complete com base nas respostas às questões 19, 21, 28, 33, 34 e 35) +29 (sugestão da tradutora)

36. Seu(sua) filho(a) coloca “coisas” (não comestíveis) na boca?²

() Não () Sim. Quais? _____

44. Seu(sua) filho(a) regurgita ou cospe o alimento?

1	2	3	4	5
todas as refeições ou quase todas.		refeição sim, outra não.		nunca ou raramente.

45. Seu(sua) filho(a) vomita o alimento?

1	2	3	4	5
todas as refeições ou quase todas.		refeição sim, outra não.		nunca ou raramente.

46. Seu(sua) filho(a) guarda o alimento na boca por algum tempo e depois o coloca para fora?

(mericismo)

() Sim () Não

No caso de distúrbios alimentares³:

² O questionário original passa desta questão para a de número 44.

- Há quanto tempo seu filho(a) tem problemas alimentares?
- Como os problemas alimentares começaram?
 - Estes problemas são maiores em determinados dias da semana?

Com relação a estas dificuldades, você considera que o pai da criança lhe dá apoio?⁴

1	2	3	4	5
suficiente.		mais ou menos.		não suficiente.

Informações gerais

47. Peso ao nascimento: _____
48. Peso atual: _____
49. Estatura ao nascimento: _____
50. Estatura atual: _____
51. O peso é verificado regularmente⁵? () Sim () Não
52. A criança tem problemas de peso? () Sim () Não
53. A progressão da estatura é regular? () Sim () Não

DIGESTÃO

54. Seu(sua) filho(a) tem dor de barriga (cólicas, diarreias, desconforto abdominal, etc.) antes ou depois da refeição?

1	2	3	4	5
todas as refeições ou quase todas.		refeição sim, outra não.		nunca ou raramente.

55. Seu(sua) filho(a) chora como se estivesse com dor de barriga, durante e após uma refeição, especialmente após o almoço ou à tarde?

1	2	3	4	5
todas as refeições ou quase todas.		refeição sim, outra não.		nunca ou raramente.

³ Questão acrescentada na versão em português por sugestão das tradutoras.

⁴ Questão acrescentada na versão em português por sugestão das tradutoras.

⁵ No original, a questão se refere à regularidade do ganho de peso, e não à regularidade da verificação do peso.

56. Seu(sua) filho(a) fica constipado?

1	2	3	4	5
muito.	frequentemente.	de tempos em tempos.	raramente.	nunca ou quase nunca.

57. Seu(sua) filho(a) tem diarreia?

1	2	3	4	5
muito.	frequentemente.	de tempos em tempos.	raramente.	nunca ou quase nunca.

58. As diarréias de seu(sua) filho(a) duram em geral?

1 dia.	2 - 3 dias.	Uma semana ou mais.

RESPIRAÇÃO

59. Seu(sua) filho(a) tem asma/problemas respiratórios?**(se resposta NÃO, passar para questão 63)**

1	2	3	4	5
frequentemente.		de tempos em tempos.		nunca ou quase nunca.

Qual o problema respiratório que seu(sua) filho(a) tem⁶?

() asma () bronquite () otite () faringite () laringite () sinusite () rinite

Desde quando ele tem esse problema?

É necessário dar remédio (antibiótico ou outro)?⁷

60. Estas crises de asma/problemas respiratórios são:

1	2	3	4	5
muito intensas.		de intensidade média.		pouco intensas.

61. Descreva o que ocorre quando ele(a) tem uma crise de asma/problemas respiratórios?

⁶ Questão acrescentada na versão em português por sugestão das tradutoras

⁷ Questão acrescentada na versão em português por sugestão das tradutoras

62. As crises de asma/problemas respiratórios dele(a) terminam geralmente por:

tratamento hospitalar.	tratamento médico em casa.	outro tratamento em casa.	sem tratamento.

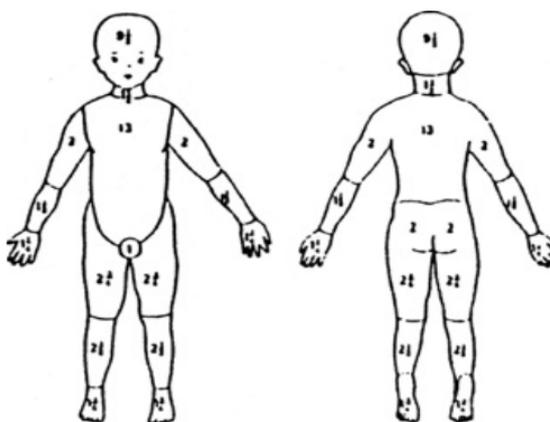
63. Seu(sua) filho(a) tem crises nas quais fica sem ar e/ou muda de cor e/ou perde a consciência?

1	2	3	4	5
frequentemente.		de tempos em tempos.		nunca ou quase nunca.

PELE

64. Seu(sua) filho(a) tem eczema/doença de pele? () Sim () Não (se resposta NÃO, passar para questão 69)

65. Se sim, assinale nos esquemas abaixo a(s) zona(s) do corpo que é(são) em geral atingida(s).



66. Qual é a duração das crises de eczema/problemas de pele?

1	2	3	4	5
1 a 2 dias.		aproximadamente uma semana.		crônica.

67. Qual é a intensidade das crises de eczema/problemas de pele?

1	2	3	4	5
Forte		média.		fraca.

68. Foi necessário dar ou passar remédio no último mês?

1	2	3	4	5
sem medicamento.		medicamento simples.		cortisona, antibiótico.

ALERGIAS

69. Seu(sua) filho(a) tem alergias? () Sim () Não **(se resposta NÃO, passar para questão 70)**

Para cada alergia assinalada, avalie a intensidade e a frequência das manifestações:

69. a) Alimentos

1	2	3	4	5
- forte		- média		- leve

69. b) Respiratória

1	2	3	4	5
- forte		- média		- leve

69. c) Cutânea/de pele

1	2	3	4	5
- forte		- média		- leve

69.d) Outras: _____

1	2	3	4	5
- forte		- média		- leve

RECORRÊNCIA A SERVIÇOS MÉDICOS

70. Quantas vezes ao longo do último mês você consultou um médico pelas razões:

	tratamento sem medicação A	tratamento com medicação B	Hospitalização C	regime alimentar D	Outro	Nr de consultas
- Sono						
- Alimentação						
- Digestão						
- Asma						
- Pele						
- Alergias						
- Controle de rotina						
- Acidentes						
- Doenças benignas						
- Doenças sem diagnóstico						

COMPORTAMENTO

71. Nas 4 últimas semanas, seu(sua) filho(a) teve crises de raiva?**(se resposta NÃO, passar para questão 73)**

71. a) Frequência

1	2	3	4	5
muito	freqüentemente	de tempos em tempos	raramente	nunca ou quase nunca

71. b) Intensidade

1	2	3	4	5
- forte		- média		- fraca

72. Em quais circunstâncias se manifestaram as crises de raiva?

73. Seu(sua) filho(a) tem certas atitudes que a preocupam (por exemplo balançar o corpo, bater a cabeça)?Descreva os comportamentos.**(se resposta NÃO, passar para questão 75)**

74. Ao longo das 4 últimas semanas seu(sua) filho(a) apresentou esta atitude?

74. a) Frequência

1	2	3	4	5
muito	frequentemente	de tempos em tempos	raramente	nunca ou quase nunca

74. b) Intensidade

1	2	3	4	5
- forte		- média		- leve

75. Nas últimas 4 semanas, seu(sua) filho(a) apresentou comportamentos de oposição e/ou de negativismo?**(se resposta NÃO, passar para questão 76)**

75. a) Frequência

1	2	3	4	5
- muito.	- frequentemente.	- de tempos em tempos.	- raramente.	- nunca ou quase nunca.

75. b) Intensidade

1	2	3	4	5
- forte		- média		- fraca

76. Nas 4 últimas semanas seu(sua) filho(a) apresentou comportamento agressivo?

- com você ou a sua família?

- com outras crianças?

76. a) Frequência

1	2	3	4	5
muito	Frequentemente	de tempos em tempos	raramente	nunca ou quase nunca

76. b) Intensidade

1	2	3	4	5
- forte		- média		- fraca

No caso de distúrbios de comportamento:⁸

- Desde quando seu(sua) filho(a) tem problemas de comportamento?

- Como é que os problemas de comportamento começaram?

⁸ Questão acrescentada na versão em português por sugestão das tradutoras.

- Estes problemas de comportamento são maiores em determinados dias da semana?

Com relação a estas dificuldades, você considera que o pai da criança lhe dá apoio?⁹

1	2	3	4	5
- suficiente.		- mais ou menos.		- insuficiente.

MEDOS/TIMIDEZ

77. Seu(sua) filho(a) tem medos?(**se resposta NÃO, passar para questão 80**)

<i>do</i> <i>escuro</i>	de certos animais	de máquinas	de barulhos súbitos	- de pessoas estranhas	de situações novas	outra. Descreva_____

77. a) Frequência

1	2	3	4	5
muito	frequentemente	de tempos em tempos	raramente	nunca ou quase nunca

77. b) Intensidade

1	2	3	4	5
- forte		- média		- fraca

78. Para cada resposta alternativa à questão 77, indique quando apareceu este medo, como ele se manifestou e o que você fez na situação.

78. a) Quando?

Manifestação?

Intervenção?

78. b) Quando?

Manifestação?

Intervenção?

78. c) Quando?

Manifestação?

Intervenção?

⁹ Questão acrescentada na versão em português por sugestão das tradutoras.

QUESTÃO PARA O AVALIADOR (não perguntar para a mãe):

79. Fobia com evitação sistemática da situação? (Avaliação a partir das respostas às questões 77 e 78)

() Sim () Não

80. Nas quatro últimas semanas seu(sua) filho(a) teve episódios de timidez ou de recusa ao contato? **(se resposta NÃO, passar para questão 81)**

80. a) Frequência

1	2	3	4	5
muito.	freqüentemente.	de tempos em tempos.	raramente.	nunca ou quase nunca.

80. b) Intensidade

1	2	3	4	5
- forte.		- média.		- fraca.

SEPARAÇÃO

81. Nas últimas semanas seu(sua) filho(a) teve dificuldades de separação? (Especifique as circunstâncias e a época da aparição) **(se resposta NÃO, passar para questão 82)**

81. a) Frequência

1	2	3	4	5
muito	freqüentemente	de tempos em tempos	raramente	nunca ou quase nunca

81. b) Intensidade

1	2	3	4	5
- forte		- média.		- fraca.

Com relação a estas dificuldades, você considera que o pai da criança lhe dá apoio?¹⁰

¹⁰ Questão acrescentada na versão em português por sugestão das tradutoras.

1	2	3	4	5
- suficiente.		- mais ou menos.		- não suficiente.

MUDANÇAS

Nos últimos meses houve mudanças importantes com relação às pessoas que cuidam da criança, seu plano de vida (mudança de casa, de quarto, de cama), seus horários (por exemplo: horário de sono, de alimentação)?

1	2	3	4	5
numerosas mudanças.		algumas mudanças.		nenhuma mudança.

82. Durante o último mês, houve alguma mudança de pessoas que se encarregam regularmente das seguintes atividades do seu filho? Em caso de mudança, ponha um X na coluna correspondente:

	Mudanças	Observações
Dar o café da manhã		
Dar o almoço		
Dar o lanche		
Dar a janta		
Colocar na cama		
Acordar e tirar da cama		
Ver quando acorda		
Dar banho		
Vestir		
Despir		
Ler contos		
Brincar		
Passear		

83. Durante o último mês, houve mudança de horário para as atividades seguintes? Em caso de mudança, ponha um X na coluna correspondente:

	Mudanças	Observações
Hora do café da manhã		
Hora do almoço		
Hora do lanche		
Hora da janta		
Hora de dormir		
Hora de acordar		
Hora do banho		
Hora da soneca		
Hora da brincadeira		
Hora do passeio		

84. Durante o último mês, houve mudança no ambiente da criança nas seguintes situações? Em caso de mudança, ponha um X na coluna correspondente:

	Mudanças	Observações
A cama onde a criança dorme		
O quarto onde a criança dorme		
A cama ou o quarto onde faz a soneca		
O cômodo onde brinca		
O cômodo onde é trocado		
A casa onde vive		
O cômodo onde come		
O lugar das brincadeiras fora de casa		
As pessoas que vivem na mesma casa		

APOIO SOCIAL¹¹

85. Na vida diária com seu(sua) filho(a) toda vez que você precisou de ajuda (apoio, conforto, conselhos, etc...) você pode contar com:

	nunca ou raramente		algumas vezes		sempre ou freqüentemente
a) o pai da criança/seu cônjuge	1	2	3	4	5
b) sua família	1	2	3	4	5
c) seus amigos	1	2	3	4	5
d) outros (especifique)	1	2	3	4	5

85.a. Com relação a estas dificuldades, você considera que o pai da criança lhe dá apoio?

1	2	3	4	5
- suficiente.		- mais ou menos.		- não suficiente.

EVENTOS ESTRESSANTES¹²

86. Houve na família, nos últimos meses, eventos ou situações como:

¹¹ Todas as questões desse bloco foram acrescentadas pela tradutora.

¹² Todas as questões desse bloco foram acrescentadas pela tradutora.

perda do emprego;	problemas de moradia;	problemas financeiros;	doença grave;	óbito;	problemas de alcoolismo;	problemas com drogas;	outro. Descreva _____

REPERCUSSÕES¹³

87. Você tem a impressão que os problemas atuais com seu(sua) filho(a) têm uma repercussão ou incidência:

NA VIDA DO CASAL

1	2	3	4	5
- forte.		- média.		- fraca.

88. Você tem a impressão que os problemas atuais com seu(sua) filho(a) têm uma repercussão ou incidência:

NA VIDA FAMILIAR

1	2	3	4	5
- forte.		- média.		- fraca.

¹³ Todas as questões desse bloco foram acrescentadas pela tradutora.

APÊNDICE C

Entrevista Semiestruturada

1. Conte-me a história do casal: desde que se conheceram até o ritual do casamento.
2. Como é a rotina do casal?
3. Como ocorrem as decisões do casal?
4. Como você percebe a comunicação com seu cônjuge?
5. Como avalia a intimidade do casal?
6. Você e seu esposo (a) se divertem juntos? Como?
7. Com que frequência você e seu esposo (a) brigam?
8. Planejaram a vinda do primogênito? O que mudou na relação do casal depois que chegou o bebê?
9. Como você imaginava que seria ser pai/ mãe? Como avalia que está sendo?
10. Como você imaginava que seu companheiro (a) seria como pai/ mãe? Como está sendo?
11. O que mudou, na relação conjugal, após a percepção do sintoma do bebê?
12. Você mudaria a sua escolha em relação ao seu casamento?
13. Você imaginava ser diferente a rotina do casal após a vinda do primogênito? Se pudesse escolher, mudaria alguma coisa?
14. Você tem mais alguma questão para acrescentar diante do que conversamos?

APÊNDICE D

Entrevista de construção do Genograma

Após explicação, por parte da autora, referente ao objetivo e construção do instrumento, perguntas nortearão a sua confecção.

Contexto familiar mais amplo:

- 1- Você conheceu seus avós? O que sabe sobre eles? Como eles eram como casal? Eles tiveram filhos de outros relacionamentos? O que eles faziam? Qual a idade deles? Se já faleceram, ano que ocorreu e motivo.
- 2- Quantos irmãos seus pais tem? Qual a posição de nascimento? Todos estão vivos?
- 3- Seus tios (as) se casaram? Como era o casamento deles? Tiveram filhos? Se divorciaram? Tiveram filhos de outros relacionamentos?
- 4- Como seus pais se conheceram? Como era a relação deles enquanto casal? E enquanto pais? Como foi a vinda dos filhos? Tiveram filhos de outros relacionamentos?
- 5- Qual o ensinamento que carrega de sua família materna e paterna em relação ao casamento?

Relações:

- 6- Como é a sua relação com sua família? Quem considera mais próximo? Tem alguma relação que foi interrompida? E alguma relação de atrito?
- 7- A quem recorre quando precisa de auxílio no seu casamento? E para com seu filho (a)?
- 8- Como a sua família de origem percebe o casamento? Visto que todos os casais tem conflitos, quais as dificuldades encontradas por seus familiares diante do casamento?
- 9- Com qual casal de sua família vocês se parecem? Qual casal de sua família admira e porque?

10- Como sua família reagiu quando soube da gravidez de vocês? E como reagiram diante da vinda de outros netos (se houver)?

11- O que sua família entende por maternidade? E paternidade?

Rastreamento do processo familiar

12- Alguém na sua família apresenta algum sintoma somático (sem causa orgânica)?

13- Como seria a relação do casal se o filho (a) de vocês não apresentasse sintoma?

APÊNDICE E

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Estudo I



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade de Pesquisa e Pós-Graduação (UAP&PG)
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Versão agosto/2013

UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

RESOLUÇÃO 143/2015

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

Projeto: Nº CEP 15/149 **Versão do Projeto:** 23/09/2015 **Versão do TCLE:** 23/09/2015

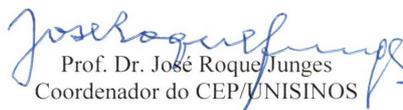
Coordenadora:
Mestranda Kamila Scheffel (PPG em Psicologia)

Título: A conjugalidade em pais de bebês com sintoma psicofuncional.

Parecer: O projeto foi APROVADO, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 466/12, item XI.2, letra d. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/UNISINOS.

São Leopoldo, 23 de setembro de 2015.


Prof. Dr. José Roque Junges
Coordenador do CEP/UNISINOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Meu nome é Kamila Scheffel, sou aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, e estou realizando uma pesquisa intitulada “A Conjugalidade em Pais de Bebês com Sintoma Psicofuncional”, sob orientação da Dr. Tagma Marina Schneider Donelli. O objetivo deste trabalho é compreender o relacionamento conjugal em famílias cujo bebê apresenta sintoma psicofuncional no primeiro ano de vida. Visto que a sintomatologia precoce representa uma lacuna na ciência e percebendo a grande repercussão que a transição para a parentalidade acarreta para os casais, torna-se necessário um olhar científico para esse período do ciclo familiar.

Você está sendo convidado a participar deste estudo respondendo dois questionários, com o objetivo de obtermos informações sobre você, sua família e seu bebê. A duração deste procedimento é de aproximadamente 45 minutos. Os riscos apresentados pelos questionários são mínimos, podendo, somente, causar desconforto ou constrangimento. Caso você apresente essas sensações, poderá se negar a responder qualquer uma das perguntas, e também pode interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento. Este estudo visa produzir conhecimento em áreas ainda pouco exploradas cientificamente, assim como beneficiar os participantes da pesquisa com a oportunidade de reflexão e avaliação de seu momento do ciclo vital.

Se você tiver alguma dúvida quanto ao estudo poderá fazer contato comigo, Kamila, pelo telefone (51 9995-0986) ou pelo e-mail kamilascheffel@yahoo.com.br. Também poderá contatar a orientadora deste trabalho pelo telefone (51) 35911208 ou pelo e-mail tagmad@unisinis.br. Caso concordar em participar da pesquisa, garantimos o sigilo das informações prestadas, visto que as mesmas serão utilizadas apenas para fins científicos.

Este termo será assinado em duas vias, ficando uma em seu poder e uma comigo, pesquisadora responsável.

São Leopoldo, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

CEP - UNISINOS
VERSÃO APROVADA
 Em: 28 / 09 / 15
 JP

APÊNDICE F

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo II



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE Estudo II

Meu nome é Kamila Scheffel, sou aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, e estou realizando uma pesquisa intitulada "A Conjugalidade em Pais de Bebês com Sintoma Psicofuncional", sob orientação da Dr. Tagma Marina Schneider Donelli. O objetivo deste trabalho é compreender o relacionamento conjugal em famílias cujo bebê apresenta sintoma psicofuncional no primeiro ano de vida. Visto que a sintomatologia precoce representa uma lacuna na ciência e percebendo a grande repercussão que a transição para a parentalidade acarreta para os casais, torna-se necessário um olhar científico para esse período do ciclo familiar.

Você está sendo convidado a participar deste estudo respondendo duas entrevistas, uma individual e outra em conjunto com seu companheiro (a), a fim de obtermos maiores informações sobre você e sua família. As entrevistas serão gravadas, a fim de que suas informações possam ser transcritas, sem o risco de que sejam modificadas, visando a preservação da informação fornecida. A duração de cada entrevista é de aproximadamente 60 minutos. A entrevista realizada com o casal terá por objetivo a construção do genograma familiar, o que lembra uma árvore genealógica. Por trazer lembranças de mais de uma geração, pode desencadear recordações que precisarão ser acolhidas no momento da entrevista. Caso você se sinta constrangido ou desconfortável, você pode se negar a responder qualquer uma das perguntas, e também pode interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento. Este estudo visa produzir conhecimento em áreas ainda pouco exploradas cientificamente, assim como beneficiar os participantes da pesquisa com a oportunidade de reflexão e avaliação de seu momento do ciclo vital.

Se você tiver alguma dúvida quanto ao estudo poderá fazer contato comigo, Kamila, pelo telefone (51 9995-0986) ou pelo e-mail kamilascheffel@yahoo.com.br. Também poderá contatar a orientadora deste trabalho pelo telefone (51) 35911208 ou pelo e-mail tagmad@unisinos.br. Caso concorde em participar da pesquisa, garantimos o sigilo das informações prestadas, visto que as mesmas serão utilizadas apenas para fins científicos.

Este termo será assinado em duas vias, ficando uma em seu poder e uma comigo, pesquisadora responsável.

São Leopoldo, ____ de _____ de 2015.

CEP - UNISINOS
VERSÃO APROVADA
Em: 28/09/15

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____