



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LÍVIA LIRA DE LIMA GUERRA

Family Foundations: Adaptação e Avaliação de um Programa de Intervenção em Coparentalidade para Casais em Transição para a Parentalidade

São Carlos – SP
Julho de 2022

LÍVIA LIRA DE LIMA GUERRA

Family Foundations: Adaptação e Avaliação de um Programa de Intervenção em Coparentalidade para Casais em Transição para a Parentalidade

Tese apresentada no exame de Defesa de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, sob orientação da Profa. Dra. Elizabeth Joan Barham, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Psicologia.

São Carlos – SP
Julho de 2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado da candidata Livia Lira de Lima Guerra, realizada em 20/07/2022.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Elizabeth Joan Barham (UFSCar)

Profa. Dra. Sheila Giardini Murta (UnB)

Profa. Dra. Marisa Matias Carvalho Silva (U.Porto, Portugal)

Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni Silva (UNESP)

Prof. Dr. Alex Sandro Gomes Pessoa (UFSCar)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Apoio Financeiro:

Agradeço o apoio recebido da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo 2017/26295-8, bem como, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES)

“Tudo pode ser tirado de uma pessoa, exceto uma coisa: a liberdade de escolher sua atitude em qualquer circunstância da vida”

Viktor Frankl

Sumário

| | |
|---|-----------|
| LISTA DE TABELAS | 10 |
| LISTA DE FIGURAS | 11 |
| Resumo | 12 |
| Abstract | 14 |
| Apresentação | 16 |
| <i>Estudo I - Adaptação cultural do Family Foundations: programa de intervenção em coparentalidade para casais em transição para a parentalidade</i> | 19 |
| Resumo | 21 |
| Abstract | 21 |
| Resumen..... | 22 |
| Introdução | 22 |
| Método | 24 |
| Resultados | 25 |
| Discussão | 39 |
| Referências..... | 42 |
| <i>Estudo II - Observational Strategies for Evaluating Coparenting: A Systematic Review of the Literature</i> | 46 |
| Resumo | 47 |
| Abstract | 47 |
| Introduction..... | 47 |
| Method | 49 |
| Results..... | 52 |
| Discussion..... | 64 |
| Conclusions..... | 66 |
| References..... | 68 |
| <i>Estudo III - O papel das habilidades coparentais nas interações entre pais e mães</i> | 76 |
| Introdução | 82 |
| Método | 84 |
| Participantes | 84 |
| Instrumentos e equipamento | 86 |
| Procedimento | 86 |

| | |
|--|------------|
| Resultados e Discussão | 87 |
| Considerações Finais | 97 |
| Referências..... | 99 |
| <i>Estudo IV - Análise da eficácia do programa de intervenção Famílias Fortalecidas</i> | 103 |
| Resumo | 104 |
| Abstract | 104 |
| Introdução | 105 |
| Avaliação da coparentalidade | 109 |
| Transição para a parentalidade..... | 110 |
| Sobre o Programa de Intervenção Family Foundations..... | 111 |
| Hipóteses e objetivo | 118 |
| Método | 119 |
| Resultados | 131 |
| Discussão | 141 |
| Considerações finais | 153 |
| Referências..... | 154 |
| Considerações Finais Gerais | 159 |

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar meus agradecimentos vão para a minha família, que me guiou pelas veredas da vida, me dando suporte e amor incondicional, sempre. Meus pais, Lívio e Suelly, meus irmãos, André e Íviny, meus tios, Eduardo e Elson, meus avós, Roberci, Maria Luiza e Luzia e meu esposo Eduardo são para mim a representação do amor de Deus na Terra. Sou grata a Deus por ter nascido nessa família tão maravilhosa e por todas as experiências pelas quais vivenciei que me fizeram ser a mulher que eu sou hoje. Obrigada por serem para mim incentivo, apoio e amor na conquista deste sonho. Obrigada pelas milhares de mensagens e ligações para me dar ânimo, por dividir as minhas lutas e tristezas e compartilhar as minhas alegrias e conquistas. Mesmo a muitos quilômetros de distância, o amor de vocês me deu forças para chegar até aqui. Amo muito vocês!

Muito obrigada, Lisa! Sou grata a você por permitir que eu realizasse esta pesquisa, por confiar em mim e, principalmente, pela paciência ao transmitir tantos conhecimentos, contribuindo com a minha formação e por me incentivar a encarar tantos desafios. Muito obrigada por me orientar nos caminhos do conhecimento com seu entusiasmo e curiosidade científica tão proeminentes. Nos momentos de calma e nos momentos difíceis você esteve lá, por isso que eu não tive apenas uma orientadora, mas uma amiga!

Agradeço ao nosso parceiro, professor Mark Feinberg, criador do programa de intervenção *Family Foundations*, que autorizou e ofereceu todo suporte para o nosso processo de adaptação do programa, que passou a chamar-se Famílias Fortalecidas. Obrigada por me receberem em seu centro de pesquisa, pelos ensinamentos valiosos e por me permitirem acompanhar um grupo de intervenção sendo aplicado. Sou grata a Deus por esta oportunidade. E obrigada também ao meu amigo Bruno, por ter estado comigo nessa jornada.

Um agradecimento todo especial às estagiárias Anik e Raquel, que se tornaram grandes parceiras de trabalho e amigas, durante a trajetória de adaptação do *Family Foundations*. Esse trabalho foi realizado por várias mãos, um verdadeiro trabalho em equipe. Agradeço também a todas as famílias que confiaram em nosso trabalho e participaram deste programa de pesquisa.

Agradeço aos professores doutoras Sheila Murta, Alex Pessoa, Marisa Matias, Alessandra Turini Bolsoni-Silva pela leitura cuidadosa da minha tese, contribuindo de forma valiosa para o aperfeiçoamento desta pesquisa. Além delas, gostaria de agradecer também, às professoras Débora Dell'Aglio, Patrícia Quitério e Maria Aparecida Crepaldi que prontamente aceitaram o convite como membros suplentes da minha banca de defesa de doutorado. Agradeço, ainda, a todos os professores e colaboradores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), cujos ensinamentos foram imprescindíveis na minha jornada acadêmica.

Obrigada às amigas que a UFSCar me deu, Naomi, Stephanie e Sabrina por todos os momentos juntos, tanto nas aulas quanto nas saídas ou congressos que sempre foram e serão um encontro agendado para revê-las. Obrigada às minhas colegas de laboratório Thaís, Ligia, Camila, Gabi e Fabiana pelos momentos agradáveis de aprendizagem e pela disposição para me ajudar, compartilhando seus conhecimentos.

Finalmente, agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo financiamento do meu trabalho, sem tal apoio teria sido impossível realizá-lo.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|-----|
| TABELA 1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES..... | 85 |
| TABELA 2. HABILIDADES COPARENTAIS FUNDAMENTADAS NOS ENUNCIADOS..... | 88 |
| TABELA 3. RESUMO DOS OBJETIVOS DOS ENCONTROS PRÉ-NATAIS E PÓS-NATAIS DO PROGRAMA FAMÍLIAS FORTALECIDAS PLUS..... | 112 |
| TABELA 4. INSTRUMENTOS, SUAS SIGLAS, SEUS OBJETIVOS E ETAPAS DO ESTUDO..... | 122 |
| TABELA 5. COMPARAÇÃO DE MÉDIAS INICIAIS ENTRE OS GRUPOS DE INTERVENÇÃO E DE COMPARAÇÃO | 132 |
| TABELA 6. MÉDIAS E DESVIOS-PADRÃO DOS ESCORES NO PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE PARA OS 24 CASAIS DO GRUPO DE INTERVENÇÃO (N = 48)..... | 133 |
| TABELA 7. MÉDIAS E DESVIOS-PADRÃO DOS ESCORES NO PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE PARA OS 14 CASAIS DO GRUPO DE COMPARAÇÃO (N=28). | 133 |
| TABELA 8. TESTE DE ANOVA: AJUSTAMENTO DIÁDICO | 134 |
| TABELA 9. TESTE DE ANOVA: HABILIDADES SOCIAIS CONJUGAIS | 135 |
| TABELA 10. TESTE DE ANOVA: USO PESSOAL DE TÁTICAS DE CONFLITO EM INTERAÇÕES COM O PARCEIRO | 135 |
| TABELA 11. TESTE DE ANOVA: USO DE TÁTICAS DE CONFLITO PELO PARCEIRO EM INTERAÇÕES COM O RESPONDENTE..... | 136 |
| TABELA 12. TESTE DE ANOVA: ESCORES DE DEPRESSÃO COMPARANDO O PRÉ E PÓS-TESTE, POR GRUPO | 137 |
| TABELA 13. TESTE DE ANOVA: RESULTADOS PARA A AUTOEFICÁCIA PARENTAL | 138 |
| TABELA 14. COMPARAÇÃO DOS ESCORES MÉDIOS EM CADA GRUPO, NO PÓS-TESTE | 139 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|------------|
| FIGURA 1. CRITERIA USED TO EXCLUDE ARTICLES, AND NUMBER OF TEXTS RETAINED AFTER APPLYING EACH | |
| CRITERION | 75 |
| FIGURA 2. MODELO ECOLÓGICO DA COPARENTALIDADE DE FEINBERG (2003)..... | 107 |
| FIGURA 3 - O MODELO DOS COMPONENTES DO MECANISMO DE MUDANÇA DA INTERVENÇÃO..... | 115 |
| FIGURA 4. ESCORES MÉDIOS DE AJUSTAMENTO DIÁDICO NO PRÉ E PÓS-TESTE, POR GRUPO..... | 134 |
| FIGURA 5. ESCORES MÉDIOS EM HABILIDADES SOCIAIS CONJUGAIS NO PRÉ E PÓS-TESTE, POR GRUPO..... | 135 |
| FIGURA 6. MÉDIAS EM RELAÇÃO AO USO DE TÁTICAS DE CONFLITO NO PRÉ E PÓS-TESTE, POR GRUPO | 136 |
| FIGURA 7. MÉDIAS EM RELAÇÃO AO USO DE TÁTICAS DE CONFLITO PELO PARCEIRO NO PRÉ E PÓS-TESTE, POR GRUPO | 137 |
| FIGURA 8. ESCORES MÉDIOS DE DEPRESSÃO NO PRÉ E PÓS-TESTE, POR GRUPO | 137 |
| FIGURA 9. MÉDIAS EM AUTOEFICÁCIA NO PRÉ E PÓS-TESTE, POR GRUPO | 138 |

Guerra, L.L.L. (2022). *Family Foundations: Adaptação e Avaliação de um Programa de Intervenção em Coparentalidade para Casais em Transição para a Parentalidade*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP. 161 pp.

Resumo

Durante a transição para a parentalidade - intervalo entre a gestação e os primeiros meses de vida do bebê - os níveis de depressão, ansiedade e conflito conjugal aumentam substancialmente, com resultados negativos para todos os membros da família, o que aponta para a importância de desenvolver programas preventivos. O objetivo geral deste estudo foi adaptar, oferecer e avaliar a eficácia do programa de intervenção *Family Foundations*, focado em melhorar a relação coparental de casais em transição para a parentalidade. A intervenção é conduzida em duas fases, a pré-natal, quando os pais ainda estão esperando o primeiro filho, e a fase pós-natal, que inicia quando o bebê já estivesse por volta de três a seis meses. No Estudo I, são relatadas etapas do processo de adaptação do programa *Family Foundations* para uso no Brasil, que passou a chamar-se Famílias Fortalecidas. Foram encontradas evidências fortes a respeito da aceitabilidade do programa. Os demais estudos, (II, III e IV) envolvem etapas no processo de adaptação do programa. No Estudo II, a fim de identificar comportamentos considerados como fazendo parte da relação coparental, foi realizada uma revisão sistemática da literatura nacional e internacional sobre métodos observacionais usados para avaliar a coparentalidade, seguindo as recomendações metodológicas do PRISMA. Foram encontrados protocolos para avaliar comportamentos coparentais no período pré-natal, bem como para pais com filhos de diversas faixas etárias. Os componentes dos três principais modelos teóricos da coparentalidade foram suficientes para abranger todos os comportamentos coparentais identificados nos estudos. No Estudo III, o objetivo foi identificar as habilidades coparentais usadas por pais e mães brasileiros, na sua relação coparental. Participaram 31 pais e mães, acima de 18 anos, cujo(a) primeiro(a) filho(a) estava com até seis anos. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada com 20 questões para perguntar sobre tarefas coparentais e as estratégias usadas nesse relacionamento. A transcrição das entrevistas foi analisada usando técnicas de análise de conteúdo, e as seguintes categorias foram identificadas: (a) habilidades de comunicação -- dar reconhecimento ou elogios; (b) habilidades de tomada conjunta de decisões e resolução de conflito -- perguntar a opinião do outro antes de tomar uma decisão e (c) habilidades de vinculação -- expressar afeto positivo, compartilhar experiências positivas e apreciar juntos, acontecimentos relacionados ao(a) filho(a), com o uso de expressões verbais e comportamentos não-verbais (como o sorriso e troca de olhares). Por fim, no Estudo IV, o objetivo foi analisar os efeitos de um programa de intervenção breve, em coparentalidade. Esse estudo tem um delineamento quase-experimental, contando com um Grupo de Intervenção ($n=24$ casais) e um Grupo de Comparação ($n=14$ casais). Foram recrutados casais casados, em união estável ou morando juntos, esperando o primeiro filho do casal. Os instrumentos utilizados no pré- e pós-testes para avaliar os efeitos do programa foram: a Escala do Ajustamento Diádico (EAD), o Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC), a Escala de Táticas de Conflito (ETC), o Inventário Beck de Depressão (BDI-II) e o Questionário de Autoavaliação da Competência Educativa Parental (QACEP). Na avaliação pós-teste, foram incluídos mais quatro instrumentos: a Escala da Relação Coparental (ERC), a Escala de Estresse Percebido, a Avaliação de *Burnout* Parental – BR e o Questionário de Temperamento Infantil. O programa foi eficaz em melhorar a relação coparental e em amortecer problemas no relacionamento conjugal dos casais participantes do Grupo Intervenção, em relação ao Grupo Comparação. Possivelmente, as crianças ainda eram

muito novas para observar efeitos do programa sobre percepções de competência no papel parental e sobre os sintomas de depressão. Enquanto limitações, a perda amostral maior no Grupo de Comparação (44%) do que no Grupo de Intervenção (20%) reduziu o poder das análises, afetando a possibilidade de obter resultados com significância estatística. No entanto, o tamanho do efeito para as diferenças encontradas apontam a importância do programa. Em estudos futuros, para aumentar a robustez das evidências, será importante aumentar o número de casais no Grupo de Intervenção e no Grupo de Comparação, bem como acompanhar os casais para avaliar os efeitos a médio e longo prazo, adicionando medidas sobre a parentalidade e sobre o comportamento do filho.

Palavras-chave: coparentalidade, intervenção, transição para a parentalidade

Guerra, L.L.L. (2022). *Family Foundations: Adaptation and Evaluation of a Coparenting Intervention Program for Couples During the Transition to Parenthood*. Doctorate (PhD) thesis, Post-Graduate Program in Psychology, Federal University of São Carlos-Brazil, São Carlos, SP, Brazil. 161 pp.

Abstract

During the transition to parenthood - the period between pregnancy and the baby's first months of life - levels of depression, anxiety and marital conflict increase substantially, with negative results for all family members. This points to the importance of developing preventive programs. The overall objective of this study was to adapt, offer, and evaluate the effectiveness of the Family Foundations intervention program, focused on improving the coparenting relationship of couples during the transition to parenthood. The intervention is conducted in two phases, the prenatal phase, when the parents are still expecting their first child, and the postnatal phase, which begins when the baby is around three to six months old. In Study I, the 12 steps of the adaptation of the Family Foundations program are reported, to develop the Brazilian version of this program, called *Famílias Fortalecidas*. Strong evidence was found for the acceptability of the program. The other studies (II, III and IV) involve parts of the adaptation process. In Study II, to identify behaviors considered to be part of the coparenting relationship, a systematic review of the national and international literature on observational methods being used to evaluate coparenting was conducted, following the PRISMA methodological recommendations. Coparenting behaviors were evaluated in the prenatal period and with parents of children in various age groups. The components of the three most cited models of coparenting were sufficient for encompassing all the coparenting behaviors identified in these studies. In Study III, the aim was to identify coparenting skills used by Brazilian parents in their coparenting relationship. The participants were 31 fathers and mothers, 18 years of age or over, with a first child six years of age or under. A semi-structured interview script was used to ask about coparenting tasks, and the strategies used in this relationship. The transcripts were analyzed, using content analysis techniques, and the following categories were identified: (a) communication skills -- giving recognition or praise; (b) joint decision-making and conflict resolution skills: asking each other's opinions before making a decision, and (c) bonding skills: expressing positive emotions, sharing positive experiences and enjoyment of child-related happenings using verbal expressions and non-verbal behaviors (such as smiling and exchanging glances). Finally, in Study IV, the objective was to analyze the effects of a brief, coparenting intervention program. This study had a quasi-experimental design, with an Intervention Group ($n=24$ couples) and a Comparison Group ($n=14$ couples). Participants included couples that were married or living together, expecting their first child together. The instruments used before and after the program, to evaluate the effects of the program were: the Dyadic Adjustment Scale (EAD), the Marital Social Skills Inventory (IHSC), the Conflict Tactics Scale (ETC), the Beck Depression Inventory (BDI-II), and the Parental Educational Competence Self-Assessment Questionnaire (QACEP). Four additional instruments were included in the post-test: the Coparental Relationship Scale (ERC), the Perceived Stress Scale, the Parental Burnout Assessment – BR, and the Child Temperament Questionnaire. The program was effective in improving the coparenting relationship and in reducing negative impacts on the marital relationship of couples participating in the Intervention Group, compared to those in the Comparison Group. As study limitations, the children may have been too young to observe effects of the program on participants' perceptions of parental competence and on symptoms of depression. In addition, the greater drop-out rate in the Comparison Group (44%) than in the

Intervention Group (20%) reduced the power of the analyses, affecting the possibility of obtaining results with statistical significance. However, the effect size of the differences indicate the importance of the program. To establish more robust evidence, in future studies it will be important to increase the number of couples in the Intervention and the Comparison Groups, and to monitor couples to assess the medium and long-term effects of the program, using additional measures of parenting and child behavior.

Keywords: coparenting, intervention, transition to parenthood

Apresentação

O objetivo do presente trabalho foi adaptar, oferecer e avaliar a eficácia do programa *Family Foundations*, um programa de intervenção focado em melhorar as relações coparentais de casais esperando o primeiro filho do casal. Este programa de pesquisa envolveu quatro estudos, relatados em formato de artigo científico. A seguir, descreveremos brevemente cada um dos estudos que compõem a presente tese de doutorado.

No Estudo I, *Adaptação Cultural do Family Foundations: programa de intervenção em coparentalidade para casais em transição para a parentalidade*, será apresentado o relato do processo de adaptação do programa, que passou a se chamar Famílias Fortalecidas. As etapas do processo de adaptação e suas funções incluem: (1) consulta à literatura: compreender os fenômenos de interesse para embasar a análise dos programas de intervenção; (2) escolha da intervenção: examinar evidências a respeito da validade, aceitabilidade e efeitos de diferentes programas a fim de decidir qual programa adaptar; (3) consulta ao desenvolvedor da intervenção: obter autorização do criador da intervenção para realizar a adaptação do programa; (4) consulta às partes interessadas: identificar necessidades da população local para o programa e questões culturais que geram demandas para adaptações; (5) compreender a intervenção: realizar diferentes atividades de observação e treino, para entender como usar o programa; (6) adaptação da estrutura superficial: modificar os materiais de forma que o programa possa ser compreendido no novo contexto (por ex., traduzir materiais, substituir imagens para que representem a realidade da população local, etc.); (7) adaptação da estrutura profunda: modificar, se necessário, o conteúdo do programa para contemplar diferenças culturais que afetam o papel do facilitador perante os participantes ou a relação entre os participantes do grupo, por exemplo; (8) treino da equipe: capacitar os facilitadores que irão oferecer o programa no novo contexto; (9) piloto: oferecer o programa em caráter de teste

a fim de identificar problemas na condução do programa ou de entendimento do material; (10) adaptação do formato: verificar a necessidade de mudar o formato de oferecimento do programa, para alcançar a população alvo; (11) implementação: efetivar a adaptação; (12) avaliação inicial da versão adaptada do programa: avaliar a aceitabilidade do programa.

Os demais estudos envolviam etapas do processo de adaptação relatado neste primeiro estudo. Portanto, o Estudo II é parte integrante da Etapa 1 (consulta à literatura) do processo de adaptação cultural do *Family Foundations*. Já o Estudo III faz parte da Etapa 4 (consulta às partes interessadas). Por fim, o Estudo IV integra a Etapa 12 (análise da eficácia)

No Estudo II, *Observational Strategies for Evaluating Coparenting: A Systematic Review of the Literature*, apresentaremos o produto de uma revisão sistemática da literatura internacional acerca dos métodos observacionais de avaliação da coparentalidade. A porta de entrada para o método científico é a observação dos fenômenos e, não poderia ser diferente com a coparentalidade. Os resultados da pesquisa foram além do esperado, possibilitando a identificação de importantes questões teóricas em relação à coparentalidade na trajetória de desenvolvimento, desde a transição para a parentalidade até a adolescência dos filhos.

No Estudo III, *O Papel das Habilidades Coparentais nas Interações entre Pais e Mães*, será apresentada uma pesquisa qualitativa desenvolvida usando o método de entrevista semi-estruturada. Os participantes foram pais e mães com um filho (a) único (a), na primeira infância. A partir dos resultados, na discussão, são identificadas classes de habilidades coparentais, constituindo, ao final, três categorias. As informações obtidas a respeito de dificuldades enfrentadas e comportamentos positivos foram importantes para a capacitação da pesquisadora para oferecer o programa Famílias Fortalecidas e foram usadas para ampliar as atividades de treino,

durante o oferecimento do programa. No Estudo IV, por sua vez, serão apresentados os resultados obtidos no que se refere à análise de eficácia do programa Famílias Fortalecidas.

Estudo I - *Adaptação cultural do Family Foundations: programa de intervenção em coparentalidade para casais em transição para a parentalidade*

Artigo aceito para publicação

Adaptação cultural do *Family Foundations*: programa de intervenção em coparentalidade para casais em transição para a parentalidade

Cultural adaptation of Family Foundations: A coparenting intervention program for couples during the transition to parenthood

Adaptación cultural de lo *Family Foundations*: programa de intervención de coparentalidad para parejas en transición a la paternidad

Adaptação cultural do *Family Foundations*: programa de intervenção em coparentalidade para casais em transição para a parentalidade

Cultural adaptation of Family Foundations: A coparenting intervention program for couples during the transition to parenthood

Adaptación cultural de lo *Family Foundations*: programa de intervención de coparentalidad para parejas en transición a la paternidad

Resumo

A relação coparental envolve interações entre os pais, ou outras figuras parentais, para educar uma criança. Essa relação emerge na transição para a parentalidade, uma janela crítica para o desenvolvimento humano por afetar tanto o bem-estar dos pais quanto o desenvolvimento socioemocional do bebê. O objetivo do presente trabalho foi reportar e avaliar o processo sistemático de escolha e adaptação (cultural e de formato) do programa *Family Foundations*, que tem como foco aprimorar a qualidade da relação coparental de casais durante a transição para a parentalidade. As avaliações positivas dos pais evidenciam alta aceitabilidade do programa. Em estudos futuros, será importante aumentar o número de participantes e analisar a eficácia e efetividade do programa.

Palavras-chave: prevenção; terapia cognitivo-comportamental; psicologia do desenvolvimento

Abstract

The coparenting relationship involves interactions between parents, or other parental figures, to raise a child. This relationship emerges during the transition to parenthood, a critical period in human development that affects parents' well-being and the child's social-emotional development. The objective of this paper was to report and evaluate the systematic process of selecting and

adapting (considering culture and format) the Family Foundations program, which focuses on improving the quality of the coparental relationship of couples during the transition to parenthood. Positive parent evaluations indicate high acceptability of the program. In future studies, the efficacy and effectiveness of the program should be evaluated.

Key words: prevention; cognitive-behavioral therapy; developmental psychology

Resumen

La relación coparental envuelve interacciones entre los padres u otras figuras parentales, para la crianza de un niño. Esta relación surge en la transición para la parentalidad, etapa crítica para el desenvolvimiento humano por afectar el bienestar de los padres y el desarrollo socioemocional del bebé. El objetivo de este artículo fue relatar e avaliar el proceso sistemático de elección y adaptación (cultural y del formato) del programa Family Foundations, que tiene como objetivo mejorar la calidad de la relación coparental de las parejas en transición a la paternidad. Los resultados positivos muestran la alta aceptabilidad del programa. En estudios futuros, será importante analizar la eficacia y efectividad del programa.

Palabras clave: Prevención, terapia cognitivo conductual, psicología del desarrollo

Introdução

O desenvolvimento humano ocorre ao longo da vida, envolvendo a forma como as pessoas aprendem sobre e se adaptam ao ambiente em que vivem, por meio de um processo interacional, dinâmico e contextualizado (Neri, 2013; Papalia et al., 2006). No que se refere especificamente ao desenvolvimento adulto, a transição para a parentalidade é um período que se destaca por envolver grandes mudanças de responsabilidades e relacionamentos. Dessa maneira, as demandas intensas e as tensões interpessoais que surgem representam riscos para o desenvolvimento adulto, que

podem resultar em desfechos negativos que também afetam o bebê e os membros da família extensa. Alguns dos fatores de risco desse período, apontados por Saxbe et al. (2018), incluem: (a) privação do sono, (b) risco para obesidade, (c) depressão pré ou pós-parto, (d) redução dos níveis de autoestima e felicidade, e (e) maior frequência de conflitos e menor satisfação conjugal.

Durante a transição para a parentalidade, além da construção da relação parental, emerge uma nova função no relacionamento do próprio casal, de caráter executiva, a fim de tomar decisões a respeito do(a) filho(a) (Minuchin, 1974). Nesse sentido, a relação coparental envolve interações entre as figuras parentais (casadas ou não) independentemente da sua orientação sexual, para lidar com as demandas da criação e educação dos(as) filhos(as), biológicos ou adotivos (Feinberg, 2003). A qualidade da relação coparental é preditora de desfechos importantes no desenvolvimento infantil (Metz et al., 2018; Takeishi et al., 2019), existindo uma associação significativa com indicadores de melhor desenvolvimento cognitivo (Shai, 2019), menores níveis de problemas de comportamento internalizantes (Jones et al., 2018), bem como, de problemas nas interações com os pares (Favez et al., 2018).

Dado o elevado estresse e maior vulnerabilidade dos pais nesse período (Saxbe et al., 2018), considera-se relevante o investimento em programas para a promoção da qualidade da relação coparental durante a transição para a parentalidade. Nessa direção, pesquisadores avaliaram os principais programas e encontraram efeitos positivos sobre variáveis que refletem o funcionamento familiar, tais como: (a) saúde mental dos pais (por ex., depressão, ansiedade, autoeficácia) (b) práticas parentais (mais responsivas e menos autoritárias) e (c) desenvolvimento infantil (por ex., apego seguro, boa higiene do sono) (Guerra et al., 2020). No entanto, apesar da relevância e do reconhecimento emergente da relação coparental, junto com as demais relações do

sistema familiar (por ex., conjugal, parental), ainda não havia programas de intervenção para desenvolvimento e fortalecimento da relação coparental, no contexto brasileiro.

Diante disso, tornou-se importante examinar a literatura internacional para verificar a qualidade das evidências para programas oferecidos no exterior e, que apresentem características que apontam a possibilidade de serem adaptados para uso no Brasil. A adaptação cultural de um programa pode ser definida como um processo de modificação sistemática do programa para atender às necessidades culturais da nova população (Escoffery, Lebow-Skelley, Haardoerfer, et al., 2018; Menezes & Murta, 2018). Além de adaptações culturais, o formato de entrega da intervenção também pode ser modificado, por exemplo, de presencial para on-line (Escoffery, Lebow-Skelley, Haardoerfer, et al., 2018). Considerando a importância de investimentos no desenvolvimento da relação coparental e a existência de evidências no cenário internacional, que apontam para os efeitos positivos de programas oferecidos, o objetivo do presente artigo foi reportar e avaliar o processo sistemático de escolha e adaptação cultural e de formato do programa *Family Foundations*, que tem como foco aprimorar a qualidade da relação coparental de casais em transição para a parentalidade.

Método

O processo sistemático de escolha, adaptação cultural e de formato de programas envolve 12 etapas (Escoffery, Lebow-Skelley, Udelson et al., 2018). A seguir, serão apresentadas as etapas e suas funções: (1) consulta à literatura: compreender os fenômenos de interesse para embasar a análise dos programas de intervenção; (2) escolha da intervenção: examinar evidências a respeito da validade, aceitabilidade e efeitos de diferentes programas a fim de decidir qual programa adaptar; (3) consulta ao desenvolvedor da intervenção: obter autorização do criador da intervenção para realizar a adaptação do programa; (4) consulta às partes interessadas: identificar necessidades

da população local para o programa e questões culturais que geram demandas para adaptações; (5) compreender a intervenção: realizar diferentes atividades de observação e treino, para entender como usar o programa; (6) adaptação da estrutura superficial: modificar os materiais de forma que o programa possa ser compreendido no novo contexto (por ex., traduzir materiais, substituir imagens para que representem a realidade da população local, etc.); (7) adaptação da estrutura profunda: modificar, se necessário, o conteúdo do programa para contemplar diferenças culturais que afetam o papel do facilitador perante os participantes ou a relação entre os participantes do grupo, por exemplo; (8) treino da equipe: capacitar os facilitadores que irão oferecer o programa no novo contexto; (9) piloto: oferecer o programa em caráter de teste a fim de identificar problemas na condução do programa ou de entendimento do material; (10) adaptação do formato: verificar a necessidade de mudar o formato de oferecimento do programa, para alcançar a população alvo; (11) implementação: efetivar a adaptação; (12) avaliação inicial da versão adaptada do programa: avaliar a aceitabilidade do programa.

Resultados

Etapa 1. Consulta à literatura

A consulta à literatura foi realizada por meio de uma cadeia de atividades que contribuíram para a compreensão do fenômeno da coparentalidade, dos programas de intervenção existentes e do processo de adaptação, descritos a seguir: (a) leitura de artigos teóricos (por ex., Frizzo et al., 2005); (b) leitura de artigos sobre os modelos teóricos da coparentalidade (por ex., Feinberg, 2003; Lamela et al., 2010; Margolin et al., 2001); (c) adoção do modelo teórico de Feinberg (2003), mas consideração de premissas de outro modelo (Margolin et al., 2001); (d) realização de uma revisão sistemática, sobre programas de intervenção em coparentalidade, analisando a estrutura das intervenções e indicadores de eficácia (Carvalho et al., 2021); (e) identificação das técnicas

cognitivo-comportamentais utilizadas nos programas encontrados (Guerra et al., 2020); (f) realização de uma revisão sistemática, sobre o envolvimento paterno (Santis et al., 2020), construto fortemente relacionado com a coparentalidade; (g) revisão sistemática de métodos observacionais, para entender os principais comportamentos que precisam ser estabelecidos (ou minimizados) na relação coparental (Guerra et al., 2022) e (h) leitura de revisões sistemáticas e de escopo sobre a adaptação cultural de programas de intervenção (Movsisyan et al., 2019; Escoffery, Lebow-Skelley, Haardoerfer, et al., 2018; Escoffery, Lebow-Skelley, Udelson et al., 2018).

Etapa 2. Escolha da Intervenção

Com base em uma revisão de literatura sobre 17 programas de intervenção nos quais a relação coparental foi trabalhada (Carvalho et al., 2021), encontrou-se que o *Family Foundations* é um programa bem fundamentado, teórica e empiricamente. Nos artigos publicados, há indicadores de eficácia do programa com base em estudos de excelente qualidade metodológica (ensaio clínico randomizado, $N = 399$). As evidências de eficácia demonstram resultados em diversos relacionamentos do sistema familiar, incluindo: (a) maiores níveis de suporte e proximidade na relação coparental, (b) melhorias na autoeficácia parental e redução do estresse parental, (c) maior satisfação conjugal, (d) outros efeitos, tais como a redução da depressão e ansiedade nas mães, melhor regulação do sono e da competência social por parte dos filhos(as) (Feinberg & Kan, 2008; Feinberg et al., 2016). Adicionalmente, uma medida de autorrelato para avaliar a qualidade da relação coparental, utilizado para avaliar os efeitos do programa *Family Foundations*, já havia sido adaptado para o contexto brasileiro (Carvalho et al., 2018). Diante destas evidências, o programa *Family Foundations* foi escolhido para ser adaptado para uso no Brasil.

Etapa 3. Consulta ao desenvolvedor da intervenção

O responsável pelo programa de intervenção *Family Foundations*, Dr. Mark Ethan Feinberg da *Pennsylvania State University*, foi consultado via e-mail e recebeu duas pesquisadoras de nosso grupo no seu laboratório de pesquisa para um período de doutorado sanduíche. Após esse período de qualificação, a equipe brasileira recebeu autorização para a adaptação do programa para fins de pesquisa, no Brasil.

Etapa 4. Consulta às partes interessadas

Para conhecer as estratégias utilizadas e dificuldades enfrentadas por pessoas exercendo a relação coparental, foi realizado um estudo qualitativo (Guerra & Barham, 2022), entrevistando diferentes tipos de parceiros(as) coparentais - casados, separados ou aqueles que nunca tiveram relacionamento conjugal. As principais dificuldades observadas foram: (a) o papel parental sobrepõem-se aos demais durante a transição para a parentalidade; (b) a invisibilidade da coparentalidade; (c) dificuldades na divisão de tarefas; (d) dificuldades na proximidade coparental: a dimensão afetiva da relação esteve prejudicada nas díades separadas, que precisaram estabelecer a coparentalidade paralela, contando com a ajuda de uma terceira pessoa para intermediar a relação e (e) sabotagem entre os pais: desconsideração do ponto de vista do(a) outro(a), altos níveis de desacordo e tentativas de mostrar que um é melhor para cuidar do(a) filho(a) que o(a) outro(a). Além das dificuldades, as estratégias eficazes utilizadas pelos pais foram também analisadas, enquanto habilidades coparentais (Guerra & Barham, 2022).

Etapa 5. Compreender a Intervenção

A compreensão teórica da intervenção emergiu ao longo das etapas descritas anteriormente, durante a leitura dos artigos e produção de revisões sistemáticas. O aprofundamento dessa compreensão, tanto teórica quanto prática, ocorreu durante um estágio de pesquisa na

Pennsylvania State University, quando a primeira autora acompanhou a oferta da intervenção *Family Foundations*.

O principal objetivo desse programa é fortalecer a relação entre os pais, visando o trabalho em equipe (cooperativo) e o apoio mútuo para criar o filho. No entanto, além de focar especificamente na coparentalidade, também é composto por conteúdos relacionados ao sistema familiar, como o envolvimento paterno, a relação conjugal e a aceitação de suporte social de outras pessoas. O programa *Family Foundations* pode ser caracterizado como um grupo de treinamento fechado (Neufeld, 2018). Os grupos de treinamento são semelhantes aos psicoeducativos, mas diferenciam-se destes pela utilização mais sistemática de técnicas da terapia cognitivo-comportamental para treinar habilidades de regulação emocional e a mudança de pensamentos e comportamentos.

A fim de alcançar o objetivo geral do programa, são trabalhadas habilidades específicas com os pais, as quais são gradativamente integradas e contribuem para comportamentos coparentais de maior qualidade: autorregulação emocional, suporte mútuo, divisão de trabalho, reavaliação cognitiva, resolução de conflitos, comunicação, resolução de problemas e estratégias para adaptar a relação conjugal ao contexto do período pós-natal. Já sobre a questão de parentalidade, o programa aborda: estratégias para promover a qualidade do sono infantil, a segurança emocional na relação pai-filho e a estimulação do desenvolvimento da criança.

Em relação à duração do programa *Family Foundations*, a versão americana é constituída por nove encontros presenciais, de duas horas de duração cada, sendo cinco encontros no período pré-natal e quatro no período pós-natal. Os condutores do grupo usam o manual do facilitador, trabalhando sempre em dupla, um homem e uma mulher. Os participantes também recebem um

manual, o dos pais, com alguns tópicos-chave do programa e atividades para realizar durante os encontros e outras para realizar no intervalo entre os encontros.

Etapa 6. Adaptação da estrutura superficial

Como parte do processo sistemático de adaptação cultural e do seu posterior relato, serão apresentadas no decorrer das Etapas 6 e 7 informações sobre as modificações realizadas utilizando um esquema chamado de *FRAME* (Stirman et al., 2019). O FRAME auxilia os pesquisadores na padronização da descrição das adaptações, identificando oito questões: (a) quando e como a modificação foi feita; (b) se a modificação foi planejada (proativa) ou não planejada (reativa); (c) quem determinou que a modificação deveria ser feita; (d) o que foi modificado; (e) em que nível da aplicação da intervenção a modificação foi feita; (f) tipo ou natureza das modificações (de contexto ou do conteúdo); (g) a extensão em que a modificação foi fiel ao original e (h) as razões para a modificação, incluindo os objetivos para a modificação e os fatores contextuais que influenciaram a decisão.

A tradução e adaptação cultural dos manuais e dos vídeos do programa *Family Foundations* foram realizadas pela equipe de pesquisa, que envolveu: uma docente (falante nativa do inglês com excelente domínio da língua portuguesa), duas alunas de doutorado e oito alunos de graduação (que falam português como primeira língua e que têm excelente domínio de leitura em inglês) e uma revisora bilíngue. Nesse processo, a versão brasileira do programa passou a chamar-se Famílias Fortalecidas.

Alguns dos aspectos da logística de condução da intervenção *Family Foundations* precisaram também ser modificados, por terem base cultural ou organizacional, como: (a) nos EUA, os casais recebem uma ajuda de custo para participar da intervenção, no entanto, no Brasil, o nosso Código de Ética em Pesquisa não permite esse pagamento; (b) os encontros no Brasil

iniciaram uma hora mais tarde em comparação com os encontros nos EUA, devido ao horário de saída do trabalho no Brasil; (c) os facilitadores do programa, nos EUA, são psicólogos contratados pela equipe de pesquisa da universidade, sempre trabalhando em duplas formadas por um homem e uma mulher que já tenham filho(a)/s, no Brasil, os grupos foram conduzidos por uma psicóloga e uma estagiária de psicologia (ambas do sexo feminino, sem filhos), contando com o envolvimento de uma segunda psicóloga, com filhos, todas sem remuneração para essa atividade; (d) em nosso contexto, houve a criação de um grupo no aplicativo *WhatsApp* para contato com os pais e entre os participantes, possibilitando uma maior vinculação fora do contexto dos encontros, nos EUA o aplicativo não é usado pela equipe e também é pouco usado pela população em geral e (e) os vídeos do programa foram legendados em português brasileiro. Além disso, como será descrito na Etapa 12, foi necessário adaptar o formato do programa para ser um grupo on-line, uma vez que o programa foi oferecido pela primeira vez, no Brasil, começando em 2020, durante a pandemia de COVID-19 e antes do desenvolvimento e a aplicação de vacinas.

As mudanças logísticas listadas acima podem ser consideradas como adaptações “superficiais”, ou seja, alterações necessárias para que o programa pudesse ter sido oferecido no Brasil, com foco na replicação do mesmo. Além destas, foram realizadas mais algumas modificações no conteúdo e na duração do programa que, aparentemente, foram logísticas (superficiais), mas que tiveram implicações mais profundas no processo de adaptação. Todas estas modificações foram planejadas anteriormente à fase de execução e decididas em conjunto pela equipe. São elas:

Tradução não literal da palavra “class”. A equipe optou por não traduzir literalmente a palavra *class* (aula), substituindo essa palavra por “encontro”. A palavra “aula” sugere uma relação professor-aluno, enquanto “encontro” é o termo mais adequado para as reuniões grupais, entre

participantes e facilitadores, além de valorizar o aspecto de aprimoramento de habilidades interpessoais do programa.

Adição de dois encontros. A fase pré-natal do programa *Family Foundations* é organizada em cinco encontros. Durante a adaptação do programa, foram adicionados mais dois encontros. Um encontro inicial (“Encontro 0”) foi elaborado para apresentação dos participantes e facilitadores, explicações sobre o programa e a tecnologia (microfones, câmera) e exibição do vídeo institucional. Nesse encontro, foi pedido aos casais que mantivessem, durante todos os encontros, as câmeras abertas, o máximo possível. A atividade de apresentação dos facilitadores e dos pais, uns aos outros, que teria ocorrido no Encontro 1, foi realizada no Encontro 0. Assim, os casais falavam livremente sobre eles e respondiam a uma pergunta específica (*O que eu acho que farei bem enquanto pai/mãe?*). As razões para essa adaptação foram: (a) preparo tecnológico dos participantes para o programa, devido à adaptação de formato; (b) engajamento entre os pais e com a equipe; (c) fornecer mais tempo para eles se apresentarem; (d) fornecer mais informações sobre algumas das estratégias interativas usadas no programa, visando aumentar seu conforto e motivação para participar (para contribuir com a retenção e adesão dos pais) e (e) explicar bem o conceito de coparentalidade e distingui-lo de parentalidade e conjugalidade.

Além da adição do Encontro 0, o Encontro 2 foi dividido em duas partes. Essa modificação foi realizada durante a fase de treino dos facilitadores. A equipe percebeu que o conteúdo do Encontro 2 seria muito extenso para ser administrado em apenas duas horas. Essa decisão foi tomada em conjunto e reflete um fator cultural de fornecer mais tempo para a participação dos casais e para discussões sobre os temas abordados. Portanto, foram adicionados mais cenários para as atividades de *role-play*, para que todos os casais pudessem participar. Além disso, houve a

expansão de explicações dadas pelas facilitadoras, com a utilização de novas metáforas, que serão descritos na Etapa 7.

Vídeo de encerramento. A equipe produziu um vídeo para exibir no final do último encontro de cada grupo de pais, tanto no final dos encontros da fase pré-natal, quanto ao final da parte pós-natal, composto por falas dos participantes a respeito de suas expectativas e suas habilidades coparentais ou parentais. O objetivo foi celebrar a conclusão bem-sucedida do programa (etapas pré e pós-natal) e reforçar a autoeficácia parental e unidade de equipe coparental.

Etapa 7. Adaptação da estrutura profunda

Adição de exemplos oriundos da consulta às partes interessadas

Tanto para treino de resolução de conflitos em potencial quanto de habilidades coparentais, foram adicionados novos exemplos para as atividades de *role-play*, como: (a) *Os pais do meu(a) parceiro(a) (meus sogros) querem dar doce fora de hora para nosso(a) filho(a) e meu(minha) parceiro(a) não diz “não”,* (b) *O(a) bebê está doente e vocês tem um dia cheio no trabalho.* A equipe prezou pela fidedignidade ao conteúdo do programa *Family Foundations* e não removeu nenhum dos elementos do manual dos facilitadores. No entanto, adicionou novos exemplos de contextos da relação coparental, oriundos do estudo qualitativo de consulta às partes interessadas (entrevistas). A razão da modificação recai na recomendação metodológica para grupos de treinamento, de que todos precisavam participar (Neufeld, 2018). No entanto, os exemplos não foram ‘mais do mesmo’; as adições foram funcionais, principalmente para trabalhar a coparentalidade positiva e a união da equipe coparental, um dos subsistemas da família. Além disso, focaram na interação dos pais com outros membros da família (influência intergeracional na relação coparental) e do equilíbrio entre trabalho e família.

O lema principal do programa: First The Child

O lema do programa significa “primeiro a criança”, porque os facilitadores promovem a reflexão dos casais para pensarem sempre na criança ao tomarem decisões e para motivar a evitação de conflitos hostis. Além disso, a primeira letra de cada uma das três palavras desse lema (em inglês) também ajuda os pais a se lembrarem de informações e estratégias que devem usar para lidar com diferenças de opinião e tensões com seu parceiro coparental: *First* (f de *feelings* – emoções e sentimentos) *The* (*thoughts* - pensamentos) *Child* (*communication* - comunicação).

A equipe contactou o desenvolvedor, que informou que a ordem de apresentação dos três conceitos não deveria ser alterada. Portanto, o lema do Famílias Fortalecidas, em português, foi *Somar Para Criar*: sentimentos e emoções, pensamentos e comunicação. Esse lema reforça, ainda, a ideia da relação coparental enquanto uma equipe, à medida em que enfatiza a importância desta relação. A frase poderia ter sido “*Sempre Pense na Criança*”, um lema até mais parecido com a tradução literal. No entanto, o lema adotado ressalta a ideia de colaboração, que é um ingrediente necessário para uma relação coparental cooperativa, ou seja, de somar esforços em prol da criança.

Troca da palavra “controlling”

Para substituir a palavra “*controlling*” e descrever o comportamento parental direcionado ao(a) filho(a), perguntamos ao desenvolvedor a respeito de uma palavra alternativa. Ele sugeriu a palavra “*leading*”. No entanto, ainda não estávamos completamente satisfeitas com a tradução “liderar” e utilizamos a palavra “guiar”, que representa estilos parentais mais democráticos.

Uso do termo “parceiros coparentais”

A equipe utilizou o termo parceiros coparentais com o objetivo de enfatizar a relação coparental, como também para diferenciar essa relação da relação conjugal (de casal) e parental (pais-filhos). Além disso, ressalta a necessidade de parceria e trabalho em equipe.

Grupo de treinamento

O programa Famílias Fortalecidas pode ser denominado enquanto um grupo de treinamento fechado (Neufeld, 2018). As técnicas utilizadas foram: (a) técnicas de respiração diafragmática, (b) psicoeducação usando metáforas, (c) *role-play*, (d) *feedback*, (e) ensino de habilidades de comunicação, (f) flexibilização cognitiva, (g) modelagem e modelação e (h) tarefas de casa (que envolvem treino das habilidades novas, questionários sobre conhecimento de si e do(a) parceiro(a), dentre outros). Outra modificação foi a adição de mais explicações sobre os tópicos da coparentalidade, como a sabotagem (conflito sutil ou até silencioso) e a dimensão de afeto coparental, presente na dimensão interativa da coparentalidade. Ademais, utilizamos expansões das explicações e novas metáforas, como: (a) o exemplo da crônica de Rubem Alves, que diz que o casamento pode ser tanto um jogo de tênis (relação competitiva) quanto um jogo de frescobol (relação cooperativa); (b) o exemplo da cobra, para referir-se aos estímulos que podem ser vistos como neutros ou negativos, a depender da pessoa; (c) o exemplo da onda das emoções, presente na literatura cognitiva e (d) o exemplo dos homens das cavernas, que ilustra os mecanismos de enfrentamento ainda existentes, luta ou fuga.

Modificação do lema do sono

O segundo lema do *Family Foundations* é “*parents who sleep better become better parents, and better partners*” e foi utilizado em todos os grupos. Nos últimos dois grupos dos encontros pós-natais, realizamos uma modificação não planejada para “*Pais e mães que se ajudam a dormir melhor se tornam melhores pais e mães e melhores parceiros*”, para salientar a importância do suporte mútuo entre os pais para lidarem com a questão do sono.

Adição de componentes de humor

Um dos facilitadores americanos do grupo do *Family Foundations*, que a primeira autora observou, era muito bem-humorado. O humor é um componente que também pode ser adicionado

aos programas de treinamento, como componente importante na relação terapêutica (Beck, 2020). Um exemplo de adição de humor não planejado foi fazer referências aos outros sentidos da sigla SPC (Somar para criar) na cultura brasileira (banda de música e agência de regulamentação do crédito). Já uma adição planejada foi a utilização de tirinhas de humor sobre a parentalidade, no Encontro 0.

Etapa 8. Treino da equipe

Para a realização do treino da equipe de adaptação e, posteriormente, de condução da intervenção, foram organizadas estratégias de aquisição de conhecimento teórico e prático sobre o tema da coparentalidade e de programas interventivos, como: (a) reuniões para discussão da teoria: leitura e fichamento de textos; (b) apresentação dos achados de revisões sistemáticas; (c) reuniões para a adaptação do material; (d) com o material pronto, foram realizadas simulações comentadas, discutidas e com exemplos e (e) observação de um grupo de pais, antes de facilitar um grupo. A equipe de pesquisa que conduziu o programa foi composta por uma doutoranda, sua orientadora e sete estagiárias do curso de psicologia. Durante os encontros, a formação da equipe era organizada da seguinte maneira: (a) duas facilitadoras conduziam os grupos, sendo uma delas a doutoranda e a outra, uma das estagiárias; (b) uma ou duas observadoras e (c) a orientadora. A primeira autora possui especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental e mestrado em Habilidades Sociais, o que facilitou o treino da equipe e a condução dos grupos. As habilidades de coordenação de grupo foram: (a) organizar atividades, (b) distribuir tarefas, (c) incentivar participação de todos, (d) controlar o tempo e o foco na tarefa, (e) dar *feedback* a todos, (f) fazer perguntas, (g) mediar interações, (h) expor metas, (i) elogiar, (j) parafrasear e resumir, (k) explicar e (l) verificar compreensão (Del Prette & Del Prette, 2017).

Etapa 9. Piloto

A aplicação teste da parte pré-natal do programa foi realizada com dois casais, no segundo semestre de 2019, presencialmente, a fim de verificar a compreensão do material e a aceitação dos conceitos e das atividades propostas. A participação e o aproveitamento dos casais foram excelentes e, como *feedback*, foi sugerido, apenas, mais tempo de discussão entre os casais em alguns pontos do programa. A parte pós-natal não foi pilotada pois não existiram novidades estruturais do programa.

Etapa 10. Adaptação para o formato on-line

A adaptação para o formato on-line, motivada pelo contexto da pandemia do COVID-19, seguiu os mesmos protocolos utilizados pela equipe que desenvolveu o programa *Family Foundations*. Por exemplo, em uma das atividades, os pais precisam caminhar pela sala para se juntar ao grupo “sim” ou “não”. No formato on-line, eles responderam às perguntas feitas pela facilitadora mostrando sua resposta levantando de um a cinco dedos de sua mão.

Para a implementação do programa neste novo formato, foi necessária a utilização de recursos para: (a) o recrutamento dos participantes por meio de redes sociais, como *Facebook* e *Instagram*; (b) a avaliação e aplicação do programa utilizando o *Google Forms*, *Vimeo* e *Google Meet* e (c) a comunicação entre a equipe e os participantes por meio do aplicativo *WhatsApp*. Os manuais dos pais foram enviados pelos correios, antecipadamente. Os membros da equipe de pesquisa participaram dos encontros on-line dos grupos em suas respectivas casas ou, quando necessário, em salas isoladas na universidade, garantindo o distanciamento social devido à pandemia do COVID-19. Os encontros foram gravados (com o devido consentimento dos participantes). Esse recurso foi extremamente útil, pois as gravações puderam ser repassadas aos pais que faltavam, com boa aceitação. Além disso, serão utilizadas para o treino de futuros estagiários.

Em termos de benefícios e dificuldades encontradas, na aplicação on-line do programa Famílias Fortalecidas, os benefícios foram: (a) ultrapassar barreiras geográficas, possibilitando alcançar uma abrangência nacional, das cinco regiões do país; (b) níveis altos de autorrevelação por parte dos participantes a respeito das dificuldades inerentes à transição para a parentalidade; (c) oportunidades para o casal trocar opiniões, além das conversas programadas, quando estavam com o microfone fechado; (d) a possibilidade de gravar os encontros e disponibilizar para quem faltou; (e) participação nos encontros, mesmo quando os membros do casal estavam em locais diferentes; (f) inclusão de participantes que tinham compromissos até o horário de início do programa e que, por não precisarem se deslocar, conseguiam participar; (g) a possibilidade de fazer duas coisas ao mesmo tempo, como participar e amamentar o bebê e (h) maior conforto, por estarem em casa.

Por sua vez, as dificuldades foram: (a) inconvenientes do formato on-line em si, como internet oscilante, áudio travado ou interrupções de barulhos externos; (b) ausência de suporte social ou prático entre os diferentes casais participando de cada grupo, por não morarem na mesma cidade e (c) necessidade de envio de materiais para os participantes com muita antecedência. Considera-se que ambos os formatos de entrega dessa intervenção psicológica (presencial e on-line) podem coexistir, para a inclusão de um maior número de pessoas e maior compatibilidade com as necessidades individuais.

Etapa 11. Implementação

Os casais participaram dos encontros remotos do espaço de sua casa ou de uma sala individual no seu local de trabalho, por meio do uso de um celular ou computador com acesso à internet. A privacidade do grupo foi garantida por todos, equipe e participantes, estarem em um ambiente reservado. Os facilitadores se reuniam na sala virtual 15 minutos antes do início de cada

encontro. Além disso, permaneciam na sala após o término, para que os observadores pudessem avaliar o engajamento dos participantes e a equipe pudesse discutir seu próprio desempenho.

Etapa 12. Avaliação da adaptação

A avaliação da adaptação foi realizada por meio da análise de três indicadores (Durgante & Dell’Aglío, 2018), tanto na fase pré-natal, quanto na pós-natal: (a) taxa de retenção: porcentagem que representa o número de casais que concluíram a intervenção; (b) taxa de adesão: porcentagem que representa o total de vezes em que os participantes estiveram presentes nos encontros comparados ao número total de encontros e (c) a avaliação dos participantes sobre os encontros.

Taxa de Retenção e Adesão ao Programa

Na fase pré-natal, o número total de casais participantes que iniciaram a intervenção foi 31. Os encontros foram realizados em grupos menores, de até seis casais. Após ter participado dos Encontros 0 e 1, apenas um casal desistiu. Dessa maneira, a taxa de retenção foi calculada em relação à porcentagem que 1 casal representa em 31 casais, da amostra total (sendo eles recrutados, em posse dos manuais, com os questionários on-line respondidos e pelo menos participação no Encontro 1). A porcentagem que esse único casal desistente representa é 3,2%; logo, a taxa de retenção do programa, na fase pré-natal, foi de 96,8%. Em relação à taxa de adesão ao programa, a frequência dos participantes foi registrada para cada encontro, o que resultou no número de 350 presenças e 70 ausências ao longo do programa; logo, a taxa de adesão ao programa foi de 83,3%.

Avaliação dos participantes sobre o programa

O Questionário de Avaliação do Encontro foi adaptado do programa *Family Foundations* e é constituído de seis itens e uma pergunta final, solicitando uma avaliação subjetiva ou comentário adicional sobre o programa. O objetivo é obter a percepção dos participantes sobre

aspectos de clareza, ritmo e utilidade do conteúdo do programa. Foi aplicado uma vez para cada grupo. Alguns exemplos de perguntas são: (1) *Quão esclarecedor você achou o último encontro?*, (2) *Quão útil você achou o último encontro?* -- que foram respondidas em uma escala de pontuação tipo Likert de cinco pontos, variando entre 1 (*nem um pouco*) e 5 (*extremamente*). Todas as médias para as perguntas do Questionário de Avaliação do Encontro estiveram muito próximas ao escore máximo possível de avaliação pelos participantes, assim como os valores dos desvios-padrão foram baixos. A maior média foi 4,93 ($DP=0,25$) e a menor 4,76 ($DP=0,53$). Esse resultado indica que os participantes ($N=60$) avaliaram muito positivamente os aspectos estruturais do programa, com pouca variação entre as respostas.

Em relação à autoavaliação sobre as tarefas de casa, os dados sugerem que os participantes aderiram a um dos componentes fundamentais do programa, contando com uma porcentagem de 91,6% realizando ao menos metade das tarefas de casa que constavam no manual dos pais. Por fim, no que diz respeito ao ritmo dos encontros, 52 participantes indicaram que foi ideal, revelando satisfação em relação a essa variável: a apresentação de todo o conteúdo do programa, realização das atividades e discussões no decorrer do encontro (duas horas). Apenas oito participantes relataram uma percepção menos positiva, com respostas como: (a) um pouco mais lento do que o ideal ou (b) um pouco mais rápido do que o ideal.

Discussão

O objetivo do presente trabalho foi reportar e avaliar o processo sistemático de escolha e adaptação (cultural e de formato) de um programa para aprimorar a qualidade da relação coparental de casais em transição para a parentalidade. Após a etapa de consulta à literatura, ao invés de elaborar um novo programa, decidimos adaptar culturalmente o *Family Foundations*. Pesquisadores da área de adaptação (Timple & Winokur, 2018) sugerem que esta opção é

pertinente para continuar aprimorando intervenções com excelentes evidências de eficácia e potencialmente relevantes para a cultura específica.

A adaptação cultural, por ser um processo sistemático de ajuste de um programa a um novo contexto cultural, precisa respeitar os padrões, sentidos e valores da nova população (Stirman et al., 2019). Nessa direção, os pesquisadores da área conferem aos programas sistematicamente adaptados um *status* de único, devido à cultura que influencia tanto os facilitadores quanto os participantes (Movsisyan et al., 2019; Escoffery, Lebow-Skelley, Haardoerfer, et al., 2018; Escoffery, Lebow-Skelley, Udelson et al., 2018).

Resumidamente, as principais mudanças realizadas no programa, para uso no Brasil, foram: (a) os cinco encontros do pré-natal foram expandidos para sete; (b) palavra *class* traduzida como “encontro”; (c) palavra *controlling* traduzida como “guiando”; (d) adição de vídeos de encerramento; (e) ampliação das atividades de *role-play*; (f) lema do programa “*first the child*” substituído por “somar para criar”; (g) uso do termo “parceiros coparentais” e (h) lema do sono: “*parents who sleep better become better parents, and better partners*” modificada para “pais que *se ajudam* a dormir melhor, se tornam melhores pais e melhores parceiros”.

Sobre a avaliação da adaptação cultural e de formato, foram encontradas evidências de que o programa Famílias Fortalecidas teve uma aceitabilidade alta, considerando as taxas de adesão e retenção (Durgante & Dell’Aglia, 2018). Considera-se que os esforços para investir ainda mais na relação terapêutica entre facilitador-participante, conforme recomendado por Beck (2020), contribuiu com a alta aceitabilidade do programa no Brasil. Esse resultado tem importantes implicações para futuros estudos de implementação do Famílias Fortalecidas, especialmente por reduzir custos, pois a participação foi voluntária. Ademais, os comportamentos de autorrevelação,

instilação de esperança e oferecimento de ajuda entre os participantes foram muito frequentes, como sugere a literatura da área de grupos de treinamento para pais (Neufeld, 2018).

Limitações da pesquisa

A adaptação cultural e de formato do programa ainda apresenta algumas limitações logísticas. O principal deles é que os vídeos do programa e as capas dos manuais dos pais não foram plenamente adaptados culturalmente, devido à falta de recursos financeiros. Pretende-se adaptá-los futuramente. Outras limitações são: (a) o programa adaptado (materiais) não foi formalmente avaliado por profissionais ou por um grupo focal; no entanto, houve excelente aceitabilidade e comentários positivos feitos pelas participantes psicólogas, seis ao total.

Estudos Futuros

Além de completar 12 etapas do método de Escoffery, Lebow-Skelley, Udelson et al. (2018), descritas no presente artigo, existem mais duas, a análise de eficácia (Etapa 13, em andamento) e a análise de efetividade (Etapa 14). Caso os resultados da Etapa 13 sejam positivos e com tamanho de efeito de médio a grande, ainda será necessário realizar um estudo de viabilidade sobre quais as melhores condições para a implementação do programa Famílias Fortalecidas e posterior análise de efetividade (Etapa 14). Além disso, em estudos futuros, seria interessante investigar se as habilidades sociais dos facilitadores enquanto díades – endosso, suporte - são relevantes para a vinculação com os participantes e para a retenção e eficácia do programa. O processo de adaptação ainda está em andamento, mas as evidências iniciais de aceitabilidade apontam o potencial do programa em promover coparentalidade positiva durante a transição para a parentalidade, em casais brasileiros.

Referências

- Beck, J. (2020). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. Third Edition. Guilford Press
- Carvalho, T. R., Guerra, L. L. L., Santis, L., & Barham, E. J. (2021). Helping families via intervention programs that address coparenting: A systematic literature review. *Avances en Psicología Latinoamericana* (manuscrito submetido)
- Carvalho, T. R., Barham, E. J., Souza, C. Z., Boeing, E., Crepaldi, M. C., & Vieira, M. L. (2018). Adaptação Transcultural de um Instrumento para Avaliar a Coparentalidade: Coparenting Relationship Scale. *PsicoUSF*, 23(2). <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230203>
- Del Prette A., & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Competência Social e Habilidades Sociais: Manual Teórico-prático*. Editora Vozes
- Durgante, H., & Dell’Aglio, D. D. (2018). Critérios metodológicos para a avaliação de programas de intervenção em Psicologia. *Revista Avaliação Psicológica* 17(1). <http://doi.org/10.15689/ap.2017.1701.15.13986>
- Escoffery, C., Lebow-Skelly, E., Udelson, H., Boeing, E. A., Wood, R., Fernandez, M. E., & Mullen, P. D. (2018). A scoping study of frameworks for adapting public health evidence-based interventions. *Translational Behavioral Medicine*, 9(1):1-10. <http://doi.org/10.1093/tbm/ibx067>.
- Favez, N., Frascarolo, F. & Grimard, N. (2016). The picnic game: presentation of a situation of observation to assess family interactions. *Infant Mental Health Journal*, 37(3), 235–246. <http://doi.org/10.1002/imhj.21561>
- Feinberg, M. E. (2003). The Internal Structure and Ecological Context of Coparenting: A Framework for Research and Intervention. *Parenting: Science and Practice*. 3(2): 95–131. http://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302_01

- Feinberg, M. E., & Kan, M. L. (2008). Establishing family foundations: Intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. *Journal of Family Psychology, 22*(2), 253–263. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.2.253>
- Frizzo, G. B., Kreutz, C. M., Schmidt, C., Piccinini, C. A., & Bosa, C. (2005). O conceito de coparentalidade e suas implicações para a pesquisa e para a clínica. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 15*(3), 84-94. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822005000300010&script=sci_arttext
- Guerra, L. L. L., Carvalho, T. R., de Santis, L., & Barham, E. J. (2020). Programas de intervenção em coparentalidade: tópicos abordados e técnicas cognitivo-comportamentais utilizadas. In: B. L. A. Cardoso, & K. Paim (Eds.), *Terapias cognitivo-comportamentais para casais e famílias: bases teóricas, pesquisas e intervenções* (pp. 397-420). Sinopsys
- Guerra, L. L. L., & Barham, E. J. (2022). O papel das habilidades coparentais nas interações entre pais e mães. *Psicologia em Estudo* (manuscrito submetido)
- Guerra, L. L. L., Setti, A. G. B., Sarmiento, R. S., Trombetta, G., & Barham, E. J. (2022). Observational procedures for evaluating coparenting: A systematic review of the literature. *Psicologia Teoria e Pesquisa* (manuscrito submetido)
- Jones, D. E., Feinberg, M. E., Hostetler, M. L., Roettger, M. E., Paul, I. A., & Ehrenthal, D. B. (2018). Family and child outcomes 2 years after a transition to parenthood intervention. *Interdisciplinary Journal of Applied Family Science, 67*(2), 270-286. <http://doi.org/10.1111/fare.12309>
- Lamela, D., Nunes-Costa, R., & Figueiredo, B. (2010). Modelos teóricos das relações coparentais: revisão crítica. *Psicologia em Estudo, 15*(1), 205-216. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000100022>

- Margolin, G., Gordis, E. B., & John, R. S. (2001). Coparenting: A link between marital conflict and parenting in two-parent families. *Journal of Family Psychology, 15*(1), 3–21. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.1.3>
- Menezes, J. C. L., & Murta, S. G. (2018). Adaptação cultural de intervenções preventivas em saúde mental baseadas em evidências. *Psico-USF, 23*(4). <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230408>
- Metz, M., Majdandžić, M., & Bögels, S. (2018). Concurrent and Predictive Associations Between Infants' and Toddlers' Fearful Temperament, Coparenting, and Parental Anxiety Disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47*(4):569-580. <http://doi.org/10.1080/15374416.2015.1121823>.
- Minuchin, S. (1974). *Families & Family Therapy*. Harvard University Press.
- Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In: L. F. Malloy-Diniz, D. Fuentes, & R.M. Consenza (Eds.), *Neuropsicologia do Envelhecimento: Uma Abordagem Multidimensional* (pp. 17-42). Artmed
- Neufeld, C. B., Maltoni, J., Ivatiuk, A. L., & Rangé, B. P. (2018). Aspectos técnicos e o processo em TCCG. In: C. B. Neufeld & B. P. Rangé (Eds.), *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: das Evidências à Prática* (pp. 59-93). Artmed
- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2006). *Desenvolvimento Humano*. Artmed.
- Santis, L., Carvalho, T. R., Guerra, L. L. L., & Barham, E. J. (2020). Supporting fathering: A systematic review of parenting programs that promote father involvement. *Trends in Psychology, 28*, 302-320. <https://doi.org/10.9788/s43076-019-00008-z>

- Saxbe, D., Rossin-Slater, M., & Goldenberg, D. (2018). The transition to parenthood as a critical window for adult health. *American Psychologist*, *73*(9), 1190-1200. <https://doi.org/10.31234/osf.io/64f37>
- Shai, D. (2019). The Inconsolable Doll Task: Prenatal coparenting behavioral dynamics under stress predicting child cognitive development at 18 months. *Infant Behavior and Development*. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.04.003>
- Stirman, S. W., Baumann, A. A., & Miller, C. J. (2019). The FRAME: an expanded framework for reporting adaptations and modifications to evidence-based interventions. *Implementation Science*, *14* (58). <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0898-y>
- Takeishi, Y., Nakamura, Y., Kawajiri, M., Atogami, F., & Yoshizawa, T. (2019). Developing a prenatal couple education program focusing on coparenting for Japanese couples: A quasi-experimental study. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, *249*(1), 9–17. <https://doi.org/10.1620/tjem.249.9>

Estudo II - *Observational Strategies for Evaluating Coparenting: A Systematic Review of the Literature*

Observational strategies for assessing coparenting: A systematic review of the literature

Resumo

Muitos procedimentos observacionais para avaliar a relação coparental têm sido desenvolvidos, pois essa relação afeta o bem-estar socioemocional dos pais e seus filhos. Nosso objetivo foi revisar estudos recentes sobre métodos observacionais e examinar evidências sobre a confiabilidade e validade desses protocolos. Realizamos nossa busca em quatro bases de dados on-line, selecionando estudos com evidências de pelo menos uma medida observacional de coparentalidade, publicados entre 2017 e 2021. Após a triagem, 31 artigos foram selecionados. Cada protocolo observacional foi projetado para um contexto de coparentalidade específico, e as avaliações das interações dos pais previram consistentemente uma variedade de resultados familiares. Esses protocolos fornecem informações sobre as interações dos pais que também podem ser utilizadas em contextos clínicos, contribuindo para o desenvolvimento de planos de intervenção individualizados.

Palavras-chave: coparentalidade; métodos observacionais; revisão sistemática

Abstract

Many observational procedures to assess the coparenting relationship have been developed, as this relationship affects the socioemotional wellbeing of parents and their children. Our objective was to review recent studies on observational methods and examine evidence regarding the reliability and validity of these protocols. We conducted our search on four online databases, selecting studies with evidence for at least one observational measure of coparenting, published between 2017 and 2021. After screening, 31 articles were selected. Each observational protocol was designed for a specific coparenting context, and evaluations of the parents' interactions consistently predicted a variety of family outcomes. These protocols provide information about the parents' interactions that can also be used in clinical contexts, contributing to the development of individualized intervention plans.

Keywords: coparenting; observational methods; systematic review

Introduction

Longitudinal studies show that parenting behaviors are often learned from other family members, especially one's own parents (Papalia & Feldman, 2013). In addition, specific patterns of family interaction may be maintained for many years, as parents tend to have a stable parenting style, over time. Thus, when harsh or negligent parenting practices are used, it can be difficult for family members to change these by themselves. Ideally, professionals working to promote more positive family interactions would like to intervene with the least amount of intrusiveness and the

greatest probability of successfully improving the quality of family relationships. However, family functioning is highly complex, making it difficult to identify how to achieve this.

An insight into how to improve family relationships comes from the theory of family systems (Minuchin et al., 2012). Minuchin proposed that the quality of family life can be better understood by considering more specific relationships, and how each of these relationships influences the others. Coparenting, for example, involves the relationship between parents, or other coparental figures, to deal with the demands of raising a child (Feinberg, 2003; Van Egeren & Hawkins, 2004; Margolin et al., 2001).

Coparenting is a complex, multi-dimensional construct, and has a central position in triadic interaction studies (Venturelli et al., 2016). In addition to efforts to reach consensus about the scope and nature of this concept, an increasing number of researchers is also reporting evidence that the coparenting relationship is associated with various indicators of family adjustment. The quality of the coparenting relationship seems to function as a predictor of parental practices (Altenburger & Schoppe-Sullivan, 2020) and of various aspects of child adjustment (Favez et al., 2019; Farr et al., 2021).

As interest in the field of coparenting has expanded, many techniques for evaluating coparenting have been developed. The most common way of assessing coparenting is by using a self-report measure, asking each of the parents to evaluate their perceptions of the coparenting relationship (Carvalho et al., 2018). Although self-report methods have been used extensively to investigate the *representative* level of coparenting (perceptions and representations), observational procedures are also being used, as they are better suited to assessing the *interactive* level of coparenting (Venturelli et al., 2016). Observational methods are also one of the most valued strategies for evaluating intervention programs, as the parents' actual behavior is assessed (Portell

et al., 2015). Thus, observational methods are an important source of information for the development of evidence-based intervention programs in psychology, especially in longitudinal studies (Silva & Otta, 2014).

Observational procedures are especially important in studies involving human interactions, as it can be very difficult for those directly involved in the relationship to realize how they themselves are contributing to interpersonal tensions and problems. Furthermore, when protocols for observational methods are available, the professionals who use them can more easily communicate with each other about the phenomenon of interest, sharing and comparing their research findings.

Therefore, to assist researchers in making choices about the use of observational measures that exist in the field of coparenting, we conducted a systematic review of empirical studies to answer the following questions: (a) what are the observational instruments that have been developed to evaluate coparenting? (b) what coparenting contexts can be evaluated (e.g., parents of children of different ages, families with different configurations)? (c) do the measures have adequate evidence of construct validity and reliability (i.e., do the coding systems cover a full range of coparenting behaviors, do all categories of coparenting behaviors appear during the observational tasks, and do observers agree on how to code parents' behaviors)? (d) do the measures have adequate evidence of external validity (are scores on observational measures of coparenting significantly associated with other aspects of family functioning)?

Method

This review follows the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews – PRISMA checklist (Page et al., 2021) and Zoltowski and colleagues' (2014) guidelines for systematic

reviews. Our review protocol, written by the first author, was submitted to PROSPERO, an international prospective register of systematic reviews.

Search Strategy

We carried out a search using the *Biblioteca Virtual de Saúde* [Virtual Health Library] online database (which indexes publications from databases such as SciELO, LILACS, IndexPsi Periodicals, among others) and on the PsycINFO, MEDLINE and CAPES Periodicals databases, during the month of August 2021. To maximize results, we used our search string --“coparenting AND (observational data OR observational method OR observation)” -- in three languages: English, Portuguese, and Spanish. We restricted our search to articles published between 2017 to 2021, to focus on the most current versions of the protocols used to evaluate coparenting. Refer to our PRISMA flowchart (Figure 1) for details on the results of the selection process.

Selection Process

To increase consistency, after independently analyzing the title and abstract of each article, the four reviewers (LG, AS, RS and GT) discussed results and amended the screening criteria to cover cases we had not anticipated in the original protocol. According to our criteria, studies were included if they: (a) were empirical studies, (b) included at least one observational method for evaluating coparenting, and (c) were written in English, Portuguese, or Spanish (languages which our team members could understand). Articles were excluded if they: (a) were not peer-reviewed, (b) were not available in their full version or (c) were duplicates. Disagreements were resolved by reaching consensus or, when necessary, the principal researcher made a final decision. Disagreement among reviewers was 12,8% ($n = 6$); of these, two articles were ultimately included and four excluded. After screening, 31 articles were selected for analysis.

INSERT FIGURE 1

Data Extraction

The information extracted from each article included: (a) objectives, (b) study design, (c) participant characteristics, (d) name and description of the observational task, (e) name and description of the coding system used for categorizing the parents' behaviors, (f) non-observational instruments that were also used to evaluate coparenting, (g) measures used to evaluate related constructs, (h) main findings, (i) study limitations and (j) suggestions for future research.

Each article was assigned to two researchers. Researchers worked in pairs; LG and AS read and independently analyzed half the articles, and RS and GT, the other half. Initially, all the reviewers participated in a calibration exercise in which each pair extracted data from one of their assigned articles and compared results. This enabled the reviewers to come to a common understanding of the extraction protocol, so they knew what information to register in each field of their Excel spreadsheet.

Risk of Bias Assessment

To assess the risk of bias, our team used the American National Institute of Health's (NIH) Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies (<https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools>). This checklist has 14 items, and includes questions about how sampling was conducted, the reliability of the instruments chosen, whether the instruments were used at multiple time points, follow-up rates, if evaluators were blinded to the study conditions, and if key confounding variables were taken into consideration, among others. Each item is rated as "Yes", "No" or "Other" (cannot determine, not applicable, or not reported), generating a score for the quality of each study.

For the risk assessment, we first conducted a calibration exercise. Each pair of researchers read two of their assigned articles, assessed the risk of bias in each study, and then all four authors

discussed the results. The objective of this exercise was to guarantee that all the reviewers understood how to use the risk of bias assessment tool. Each pair of researchers then evaluated risk of bias for the remaining articles. The rate of agreement was 88.4% for LG and AS, and was 74.1% for RS and GT. Once all articles had been evaluated independently, the authors met to identify and discuss disagreements and to decide how to rate these items.

Data Analysis

Quantitative data extracted from the articles, such as rate of agreement or intraclass correlation coefficients, were analyzed in terms of their absolute and relative frequencies. Qualitative data, such as observational codes and the articles' main results, were treated descriptively.

Results

The following results will be presented: (a) the range of coparenting contexts that have been studied, using observational protocols, (b) a description of each of the observational tasks, (c) information about the validity and reliability of each of the coding systems used to categorize the parents' behaviors, including the relationships among measures of coparenting and related constructs, and (d) an analysis of bias, to pinpoint some of the strengths and limitations of these studies.

After identifying and screening the texts, 31 studies conducted in eight countries were included in the current review. The countries where these studies were conducted were: the United States of America (11 articles); Switzerland (9); Italy (6); and one each in Canada, Israel, Ireland, New Zealand, and Turkey. Study designs were either cross-sectional (19) or longitudinal (12). The settings where coparenting interactions were observed also varied; some studies were conducted in a university laboratory and others in the participants' home.

The researchers conducted their studies to address at least one of the following objectives: (a) evaluate coparenting, longitudinally or cross-sectionally, as the children progressed through different developmental stages, (b) evaluate coparenting, longitudinally or cross-sectionally, in clinical samples, highlighting the specificities of these contexts, (c) analyze evidence for the validity of an observational task and coding system, or (d) verify the effectiveness of an intervention program, using pre and post-test observations. In all the studies examined in this review, inter-rater agreement rates were higher than .50, and most were higher than .75, indicating substantial to high inter-rater agreement (Miot, 2016).

With respect to the characteristics of the parents being observed, the majority of the parents were cohabiting. However, there were also many differences in the profile of the parents, considering factors such as the age of their children, family structure, and families dealing with a health problem. With respect to the child's age, coparenting was observed with couples that were just thinking about having a child (Rasmussen et al., 2019), parents in the pre-natal period (e.g., Favez & Frascarolo, 2020), parents of pre-term babies (Gatta, Miscioscia, Svanellini, Peraro et al., 2017; Gatta, Miscioscia, Svanellini, Brianda et al., 2017), and all the way through to parents with adolescent children (Balottin et al., 2017).

In addition to protocols for children of different ages, some of the procedures were designed so they could be used with parents who were part of a particular family structure, including: (a) stepfamilies (Favez et al., 2018, 2019; Repond et al., 2019); (b) families of four (DeMartini & Hazen, 2021); and (c) gay, lesbian, and heterosexual couples that had adopted a child (Farr et al., 2021). Finally, we also noted that most of the observational procedures were used with the general population of parents, but some were also used to observe clinical populations (e.g., parents of teens with anorexia) (Balottin et al., 2017).

Description of the Observational Tasks

Baby Care Simulator (Rasmussen et al., 2019).

This task was designed to use with couples that were thinking about having a baby. The couples were asked to care for ‘Sophie,’ a doll (infant simulator), while working together on a 252-piece puzzle. The protocol involves a period when the infant simulator “cries” (10 min), a period when the baby does not cry (10 min), and then this cycle is repeated.

Inconsolable Doll Task (Shai, 2019).

This task is designed to be used during the pre-natal period. One parent-to be is asked to care for the “baby” (RealCare Baby® II-Plus infant simulator) while the other one waits in another room (the sex of the parent who participates first is counterbalanced). However, the doll is programmed to be non-responsive to parental care. The task lasts for 10 minutes and includes two 5 minutes phases. In phase one, the doll cries softly for 20 seconds so the parents realize that the “baby” can cry. Then, the doll cries intensely for 2 minutes, calms down for 20 seconds, and then cries again. In phase two, the other parent is invited to join the first parent in the task of soothing the “baby” for five minutes. The doll is programmed to behave in the same way in both phases.

Prenatal Lausanne Trilogue Play - LTP (Favez & Frascarolo, 2020).

There are four distinct versions of the LTP procedure, this one for the prenatal period, as well as procedures for parents of a newborn, a five-year old child, or a 15 year old. In the Prenatal LTP procedure, parents expecting a baby are instructed to pretend that they are interacting with their child using a doll that is similar in size to a real baby, but that does not have defined facial features. Parents and the “baby” sit together in a triangular formation. The procedure involves four phases. First, one of the parents plays with the “baby,” while the second parent is assigned the role of observer. In phase two, the parents switch roles. In phase three the parents are asked to play with

the doll, together. In the final phase, the parents talk to one another, without interacting with the “baby”. The mean duration of the prenatal LTP is 5.10 min ($SD = 1.46$ min).

Lausanne Trilogue Play (Favez et al., 2021).

There is also a LTP task that is used with parents of newborn babies. In the laboratory, four cameras are used to record the newborn, the parents together, and each parent separately (seated in a triangular formation). The observational procedure involves four phases: (1) one parent interacts with the child while the other parent observes, (2) the parents switch roles, (3) the family plays together, and (4) the parents are asked to talk to one another without playing with their child.

When the child is 5, the family is provided with many toys and the LTP task involves asking the parents to help their child tell a story. For parents whose children are 15 years of age, the three family members sit together at a small, round table and the LTP task involves discussing some sensitive topics, like changes in their relationships as a result of the child becoming an adolescent. The mean duration of this task is 11.30 minutes ($SD = 2.47$).

Diaper Change Play - DCP (Rime et al., 2018).

This protocol is also used with parents of newborn babies. In this task, the parents and their infant were positioned to form a triangle, similar to the LTP procedure. This observational protocol also includes four phases. First, one parent starts to change the baby’s diaper, while the other parent watches. Then, the other parent is asked to finish changing the diaper. Next, both parents are asked to play with the baby. Finally, the parents are asked to talk to each other in the presence of the baby.

Clothes-changing task (Zvara et al., 2019)

This task is used with parents of young infants. The task involves changing their child’s clothes and although it is timed, there are no time limits. The parents are given a onesie (bodysuit)

and the following instructions, “*We now ask that you take a few minutes to change the baby into this bodysuit together. We would like one of you to undress the child and the other to dress the child. You can choose your roles. We will leave the room. Please signal us when you are finished*”. *The PicNic Game (Favez et al., 2016)*.

This task is designed for parents with young children. All family members are invited to take part in a picnic game in a laboratory room where the activity can be filmed. There is a green carpet, a bench, a table, some chairs, dishes in a basket, and toys in bags. Each family decides when to stop. The mean duration of the game was 15 minutes.

Families of Four Task (DeMartini & Hazen, 2021)

This observational protocol is designed for parents with two children. It involves three different activities and lasts for 25-minutes. The parents are observed in their own home. They are asked to prepare a snack and to encourage play between their children, while discussing parenting issues with their partner using a deck of 30 cards. Two of the cards have the following statements, “*I believe breastfeeding should stop as soon as possible*”; “*I put my partner’s needs before my children’s needs*”.

Coding system characteristics

The coding systems were designed for evaluating multiple aspects of coparenting. However, the frequency of observations for some categories was low. Thus, all the researchers reported that, following initial coding, they regrouped their data into a “positive” category (such as “coordination”) and a “negative” category (such as “conflict”) to conduct data analyses. Furthermore, some coding systems focused on assessing coparenting, only, while others were used to analyze all of the parents’ behaviors, within the context of triadic family interactions.

Most of the researchers who developed coparenting observation protocols also developed a coding system. In the studies under review, we identified nine coding systems that were being used to evaluate coparenting behaviors:

(1) *The Coparenting and Family Rating System* (Coates & McHale, 2018), which has two categories: quality of coparenting (cooperative or competitive coparenting) and coparenting dynamics (support for partner's parenting, and involvement with parenting).

(2) *The Interactional Dimensions Coding System* (Shai, 2019), which includes five negative categories – conflict, dominance, withdrawal, denial and negative affect – and four positive ones – communication skills, support-validation, problem-solving and positive affect.

(3) *The Family Alliance Assessment Scale* (Favez et al., 2021), which includes the following categories -- readiness to interact, gaze orientation, inclusion of partner, coparental coordination, role organization, parental scaffolding, shared and co-constructed activities, sensitivity, and family warmth.

(4) *The Prenatal Alliance Measure* (Frascarolo et al., 2018), which is used to map coparental playfulness, the structure of the role-play, intuitive parenting behaviors, cooperation, and family warmth.

(5) *The Coparenting Incarceration Rating System* (Repond et al., 2019), which rates warmth, empathy, listening, validation, agreement or accommodation, dismissing, disparagement, competition, defensiveness, interfering, negative affect, as well as codes specific to a context that involved incarceration, including maternal disenfranchisement and mother relinquishment.

(6) *The Revised-PicNic Assessment Scales* (Favez et al., 2019), which focus on the structure of the game, coparenting, the conjugal relationship, limit setting and family warmth.

(7) *Feinberg et al.'s (2016) coding system*, which assesses coparental warmth, cooperation, inclusiveness, endorsement of the partner, coparental triangulation, competition, withdrawal, and hostility.

(8) *Families of Four Rating Scales (FoFRS)* (DeMartini & Hazen, 2021), which codes for cooperative coparenting quality as well as for each parent's individual behaviors within the quadratic interaction (e.g., support of their partner and involvement with both children).

(9) *The Coparenting and Family Mealtime Rating System (CFMRS)* (Tissot et al., 2019): family warmth, competition, and cooperation.

There are some similarities among the coding systems. The dimensions that were used in more than one of the coding systems were: (a) warmth ($n=8$), (b) cooperation ($n=6$), (c) support ($n=3$), (d) inclusion ($n=2$) and (e) coparental playfulness ($n=2$). The most common negative dimension of coparenting was competition ($n=5$). The three most frequent dimensions (warmth, cooperation, and competition) were all used in two of the coding systems (Feinberg's coding system and the Coparenting and Family Mealtime Rating System).

In addition to determining the most common categories used to evaluate the parents' behavior, we also analyzed whether each coding system covers a full range of coparenting behaviors. To do this, we integrated key concepts described in the theoretical models of coparenting presented by Margolin et al. (2001), Feinberg (2003) and by Van Egeren and Hawkins (2004). The four types of coparenting interactions described in these models include: (a) agreement/cooperation (emphasis on the parents working cooperatively on tasks that involve their child); (b) support or coparental solidarity (emphasis on the positive emotional quality of coparenting interactions); (c) disagreement/conflict (emphasis on parents' expressing differences of opinion about how to deal with childcare tasks); (d) undermining or triangulation (emphasis on

emotional tensions and power struggles in the coparenting relationship). Five of the coding systems had categories to evaluate all four types of coparenting interactions (Feinberg's coding system, The Interactional Dimensions Coding Scale, the Coparenting Incarceration Rating System, the Coparenting and Family Mealtime Rating System, and the Coparenting and Family Rating System).

Five of the coding systems have categories for various negative and positive coparenting behaviors (Feinberg (2016), the Interactional Dimensions Coding Scale, the Coparenting Incarceration Rating System, the Coparenting and Family Mealtime Rating System, and the Coparenting and Family Rating System), one has categories only for positive coparenting behaviors (the Families of Four Rating Scale), and the other three have a broader focus than just coparenting, to assess family alliance. In these systems, some categories were used to evaluate behaviors that are specific to the coparenting relationship (such as coparenting coordination) and other categories were used to code behaviors that may occur in the coparenting relationship, but that may also occur in parent-child or conjugal interactions (such as gaze orientation).

With regard to inter-observer agreement in using the coding systems, in the studies we reviewed, the Intraclass Correlation Coefficient (ICC) was the most common index used to determine whether different evaluators assessed the same person in a similar way (classifying coparenting behaviors using the same categories) or whether scores obtained at an initial time point were predictive of scores obtained using the same instrument, at a later time (Miot, 2016). Interpretation of the magnitude of concordance estimators (Kappa or ICC) can be based on the following reference values: 0 signifies the absence of similarity between scores, 0-0.19 indicates poor inter-rater agreement, 0.20-0.39 weak, 0.30-0.59 moderate, 0.60-0.79 substantial, and ≥ 0.80 almost complete agreement (Miot, 2016). All the studies in this review reported inter-rater

agreement rates higher than 0.50, and most were higher than 0.75, indicating substantial or almost complete inter-rater agreement.

Relationships between coparenting and related constructs

As is the case for other types of coparenting measures, scores on evaluations made using observational measures of coparenting were expected to be associated with other aspects of family functioning. Below, we present a summary of the evidence reported regarding the validity of the observational methods, considering: (a) qualitative differences among coparenting relationships; (b) associations among variables considered to be determinants of coparenting and scores on the observational measures of coparenting; and (c) associations among scores on the observational measures of coparenting and other measures of family relationships and child development, that are thought to be affected by the coparenting relationship.

Categories of the coparenting relationship

Repond et al. (2019) identified three coparenting patterns in their study with stepfamilies: (a) a cooperative coparenting group: this group had the highest scores for a positive and cooperative relationship, and the lowest scores for problematic interactions; (b) a complementing coparenting group: this group showed an intermediate level of positive and cooperative behaviors in the relationship, lower than the first group, but higher than the third group; levels of problematic interactions were low, as in the first group, but the level of role imbalance was similar to that of the third group; (c) a conflictual coparenting group: this group had the highest scores for problematic interactions and the lowest scores for cooperation; these parents' discussions were marked by tensions, aggression, competitiveness and defensiveness and they struggled to complete the five-minute discussion task. Negotiation and agreement were rarely achieved.

Lower quality family interactions were found in families with premature children (Gatta, Miscioscia, Svanellini, Peraro et al., 2017; Gatta, Miscioscia, Svanellini, Brianda et al., 2017) and in those with teenage daughters who had anorexia nervosa (Balottin et al., 2017). Furthermore, Rasmussen et al. (2019) argue that coparenting can also be observed in couples without children, based on their observations of how couples interact during an interactive task with a baby simulator. Couples engaged in the task of soothing the infant simulator were identifiable by their persistent and varied attempts to soothe the crying baby simulator. These couples also engaged in a high level of coparenting interactions during the crying bouts, and showed some degree of collaborative, supportive, and undermining behaviors.

Determinants of coparenting

Individual variables

Maternal and paternal self-representations were expected to predict coparenting behaviors (Favez, Tissot et al., 2019). Self-perceptions that were related to supportive interactions were: (a) mothers evaluating themselves as being more anxious, (b) fathers evaluating themselves as being more protective and emotionally involved with their child, (c) fathers' more positive ratings of marital satisfaction (when their child was 9 months old). On the negative side, coparenting conflict was higher among fathers who saw themselves as anxious, if their child was a girl. The fathers' gender-role orientation was related to pre-natal coparenting interactions, whereas mothers' orientation was not (Favez & Frascarolo, 2020). Specifically, if fathers perceived themselves as more feminine, greater couple cooperation was observed.

Coparenting can also play a moderating role; Zvara et al. (2019) found that maternal neuroticism was associated with greater harsh maternal intrusiveness when undermining coparenting was high, thus moderating the effect between these variables. Undermining behaviors

were also positively and directly related to maternal harsh intrusive behavior. Finally, McRae et al. (2021) explored how attachment styles and gender may relate to coparenting. They found that men's conflict-coparenting spillover was lower when their partners displayed less attachment anxiety and avoidance, while women's lower attachment anxiety was associated with women's own lower conflict-coparenting spillover.

Family variables

Favez et al. (2021) examined longitudinal data on the parents' joint involvement in childcare tasks as a determinant of the quality of the coparenting relationship. They found that coparenting support was higher among parents who were both engaged in childcare routines when their child was 3, 9 and 18 months of age, than when only the mother had childcare involvements, or when one of the parents was not involved in childcare at one or two of the three time points.

Tissot et al. (2019) were interested in the effects of the emotional wellbeing of each family member on the quality of the coparenting relationship. They tested the effects of parental depression and symptoms of child behavior problems as predictors of coparenting cooperation and warmth. They found that lower maternal depression and higher child internalizing symptoms predicted higher coparenting cooperation and warmth. Furthermore, in a sample of parents of adolescents with anorexia (Criscuolo et al., 2020), global family functioning, in terms of family coordination, was correlated with higher quality of coparenting.

Cultural variables

Lindsey (2018) studied Mexican families to explore relations between cultural beliefs and coparenting behavior. Positive beliefs about the importance and value of family life (*respeto*) explained 22% of the results involving coparenting support. Additionally, mothers' endorsement

of machismo was associated with higher levels of undermining behaviors during coparenting interactions.

Consequences of coparenting

Child development outcomes

Favez, Widmer et al. (2019) found that, among both first marriage and blended families, the quality of coparenting behaviors was the only predictor of children's hyperactivity, inattention, and peer relationship problems. The greater the level of coparenting coordination, the less likely the mothers were to report that their children had hyperactivity, inattention, or peer relationship problems. Child behavior problems were more frequent in the blended families.

In a longitudinal study with a sample of children adopted by gay, lesbian, or heterosexual couples, supportive coparenting during the child's infancy was significantly associated with fewer behavior problems among the children in middle childhood, even after controlling for couple adjustment and earlier behavior problems. The findings are consistent with the view that family processes are more important for child outcomes than the parents' sexual orientation (Farr et al., 2019).

Regarding the relationship between observations of maternal involvement in playing with their children using toys and toddlers' socioemotional development, Nandy et al. (2020) found that this relationship was significant only when it occurred within a supportive coparenting environment. This suggests that toy-based play within a less supportive coparenting environment involves greater disagreements and less cooperative behaviors between the two parents.

Parenting

Altenburger and Schoppe-Sullivan (2020) reported that supportive coparenting was the contextual factor that most strongly predicted fathers' parenting quality at 9 months postpartum.

More specifically, higher levels of observed supportive coparenting at 3 months postpartum predicted fathers' higher-quality parenting behaviors at 9 months postpartum. Fathers' prenatal levels of conscientiousness and openness to experience also predicted fathers' parenting quality at 9 months postpartum.

Parents' well-being

Families that participated in a coparenting intervention program had higher quality triadic relationships, as well as lower levels of coparenting conflicts and negative parenting compared to parents in a control group (Jones et al., 2018). Another study (Ammerman et al., 2021), which adapted the same intervention for home visiting, found that mothers and fathers who participated were less overwhelmed and reported lower levels of depression and distress compared to control group, as well as a decrease in verbal aggression, emotional abuse, and controlling behaviors.

Evaluation of risk of bias

The studies we reviewed, in general, had good methodological quality. Scores based on the National Health Institute Checklist can range from 0 (high risk of bias) to 14 (low risk of bias). The minimum score for the studies we reviewed was 9 and the maximum score was 14. The average score was 11.5 ($sd = 1.23$).

Discussion

There are many observational protocols to assess coparenting, and there is adequate evidence for the validity of the majority of the procedures reviewed in this paper. Most of the procedures were designed to be used during the transition to parenthood, starting when the couple is expecting a child (during the prenatal period), at the end of the baby's first month of life, during the third, sixth and ninth months, and at the end of the first year of the child's life. There are also

some protocols that were designed to be used with parents of young children or for parents of an adolescent child.

There is strong evidence that coparenting begins even before the child is born, as the coparenting behaviors observed during the pre-natal period (for example, when couples were asked to simulate caring for a baby, using a doll), predict coparenting behavior and child adjustment, a few years later. This is important in answering a theoretical question about when the coparenting relationship begins to develop, as some theoretical models emphasize that representations of coparenting exist in the prenatal period, although the coparenting relationship is fully established only after the child's birth (Van Egeren & Hawkins, 2004).

Observational tasks can be particularly important for helping parents in clinical contexts. Some procedures were adapted and used with families whose child had behavior disorders. Thus, in addition to using observational procedures in a research context, some of these procedures can also be used in clinical practice, as evaluations of coparenting can be used to gain relevant information to support the development of individualized intervention plans (Balottin et al., 2017; Mazzoni et al., 2018).

Although the focus of all the studies reviewed here was on observing coparenting, the coding systems they used were varied, and some categories, such as family warmth and gaze orientation, were not exclusively related to the construct of coparenting. These categories are part of the study of triadic relations and the construct of *family alliance*, defined by Favez et al. (2016) as the family's ability to coordinate and successfully perform everyday activities such as eating a meal.

Eight out of the nine coding systems had a category dedicated to observed behaviors that demonstrated warmth between the two parents. Thus, based on the coding systems, the ability to express warmth emerged as an important skill in the coparenting relationship; however, warmth

has not been included as a cornerstone component in any of the current theoretical models of coparenting. It would be worth considering whether the theoretical models of coparenting, which all have a conflict-related component, should also include warmth (or positive affect) as a fundamental component of coparenting relationships. The two other most common categories that appeared in the coding systems were cooperation (collaborating with the other parent during an activity) and competition (behaviors that involve disagreements, as each parent seeks to establish who is the true "expert" on the child, or interactions that involve competing for the child's attention); these two forms of interacting with the coparenting partner are already accounted for in current theoretical models.

Two coding systems seemed to best reflect and fit theoretical models of coparenting, and these were Feinberg's (2016) coding system and the Coparenting and Family Mealtime Rating System, with categories that reflected the four theoretical dimensions of coparenting and that were distributed homogeneously among them (Feinberg, 2003; Van Egeren & Hawkins, 2004; Margolin et al., 2001). The categories that were established in these two coding systems also included the three most common categories across the full set of coding systems (warmth, cooperation, and competition), aligning them with the more universal and consensual concepts developed by researchers working in the field of coparenting. Thus, these findings support the idea that coparenting is a complex and multidimensional construct involving emotional and practical issues that the parents negotiate while caring for their child, as described by Feinberg (2003), Van Egeren and Hawkins (2004) and Margolin et al. (2001).

Conclusions

In this study, we conducted a systematic review of empirical studies that reported on observational procedures used to evaluate coparenting. As shown, there is a wide range of

procedures in use, appropriate for different time points and contexts in which the coparenting relationship occurs. Theoretically sound and reliable instruments for observing coparenting at different times and for different purposes are important, especially considering that the coparenting relationship has emerged as an important predictor of many other family outcomes. Based on the literature we analyzed, we have described some of the observational procedures currently in use, including information about the target population for each procedure, the activities that the parents are asked to do, and the ways that their behaviors are evaluated. A key limitation of this study involves the fact that articles written in languages other than English, Portuguese and Spanish were not examined, leading to a bias in the selection of articles.

We suggest that, in future studies, it would be useful to compare the predictive power of dyadic tasks versus triadic tasks (using a doll) in the prenatal period, with respect to the postnatal coparenting relationship. The development and evaluation of coparenting programs that can be offered during the prenatal period is another promising avenue of research, given evidence of the development of the coparenting relationship prior to becoming a parent and during pregnancy (Rasmussen et al. 2019). Interventions conducted before the child is born may be particularly effective for establishing positive coparenting behaviors and, thus, contributing to more positive child outcomes. It would also be interesting to gain further information about the influence of specific types of coparenting behaviors, especially the most frequently occurring behaviors such as warmth, on the positive side, and competition, on the negative side, and their associations or predictive power with respect to family functioning.

References

- Altenburger, L. E., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2020). New fathers' parenting quality: Personal, contextual, and child precursors. *Journal of Family Psychology, 34*(7), 857-866. [http://dx-doi.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1037/fam0000753](http://dx.doi.org/10.1037/fam0000753)
- Ammerman, R. T., Peugh, J. L., Teeters, A. R., Sakuma, K. K., Jones, D. E., Hostetler, M. L., Van Ginkel, J. B., & Feinberg, M. E. (2021). Promoting parenting in home visiting: A CACE analysis of Family Foundations. *Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 10.1037/fam0000888. Advance online publication. <https://doi-org.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1037/fam0000888>
- Balottin, L., Mannarini, S., Mensi, M. M., Chiappedi, M., & Gatta, M. (2017). Triadic Interactions in Families of Adolescents with Anorexia Nervosa and Families of Adolescents with Internalizing Disorders. *Frontiers in Psychology, 7*. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02046>
- Criscuolo, M., Laghi, F., Mazzoni, S., Castiglioni, M. C., Vicari, S., & Zanna, V. (2020). How do families of adolescents with anorexia nervosa coordinate parenting? *Journal of Child and Family Studies, 29*(9), 2542–2551. <https://doi-org.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10826-020-01740-2>
- Davis, E. F., Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., & Brown, G. L. (2009) The Role of Infant Temperament in Stability and Change in Coparenting Across the First Year of Life, *Parenting: Science and Practice, 9*(2), 143-159 <http://dx.doi.org/10.1080/15295190802656836>

- DeMartini, S. E., & Hazen, N. L. (2021). Teamwork Makes the Dream Work: Interparental Processes When Coparenting Two Children. *Family Relations*, 70(3), 777-792. <https://doi.org/10.1111/fare.12470>
- Farr, R. H., Bruun, S. T., & Patterson, C. J. (2019). Longitudinal associations between coparenting and child adjustment among lesbian, gay, and heterosexual adoptive parent families. *Developmental Psychology*, 55(12), 2547-2560. <http://dx-doi.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1037/dev0000828>
- Favez, N., Frascarolo, F., & Grimard, N. (2016). The picnic game: presentation of a situation of observation to assess family interactions. *Infant Mental Health Journal*, 37(3), 235–246. <http://doi.org/10.1002/imhj.21561>
- Favez, N., & Frascarolo, F. (2020). Gender-role orientation in parents: a factor contributing to prenatal coparental interactions in primiparous families. *Early Child Development and Care*, 190(14), 2181–2191. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1564915>
- Favez, N., Tissot, H., & Frascarolo, F. (2019). Parents' representations of mother–child and father–child relationships as predictors of early coparenting interactions. *Journal of Family Studies*, 25(2), 199–213. <https://doi-org.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1080/13229400.2016.1230511>
- Favez, N., Widmer, E. D., Frascarolo, F., & Doan, M. T. (2019). Mother-Stepfather Coparenting in Stepfamilies as Predictor of Child Adjustment. *Family Process*, 58(2), 1-17. <https://doi.org/10.1111/famp.12360>

- Favez, N., Tissot, H., & Frascarolo, F. (2021). Shared parental care in the first 18 months as a context for sensitivity and coparenting. *Journal of Family Studies*, 27(2), 215–230. <https://doi-org.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1080/13229400.2018.1527711>
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parent: Science and Practice*, 3(2), 95–131. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302_01
- Feinberg, M. E., Jones, D. E., Roettger, M.E., Hostetler, M., Sakuma, K., Paul, I. M., & Ethrenthal, D. (2016). Preventive effects on birth outcomes: Buffering impact of maternal stress, depression, & anxiety. *Maternal and Child Health Journal*. 20(1), 56–65. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1801-3>.
- Frascarolo, F., Fivaz-Depeursinge, E., & Philipp, D. (2018). The Child and the Couple: From Zero to Fifteen. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 3073 – 3084. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1090-8>
- Gatta, M., Miscioscia, L., Svanellini, L., Peraro, C., & Simonelli, A. (2017). A Psychological Perspective on Preterm Children: The Influence of Contextual Factors on Quality of Family Interactions. *BioMed Research International*, 2017, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2017/9152627>
- Gatta, M., Miscioscia, M., Svanellini, L., Brianda, M. E., Guerra, G., Battistella, P. A., & Simonelli, A. (2017). Triadic interactions in families with preterm children: a comparative study with children born at term. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 2375–2388. <https://doi.org/10.2147/ndt.s129225>
- Jones, D. E., Feinberg, M. E., Hostetler, M. L., Roettger, M. E., Paul, I. A., & Ehrenthal, D. B. (2018). Family and Child Outcomes 2 Years After a Transition to Parenthood Intervention.

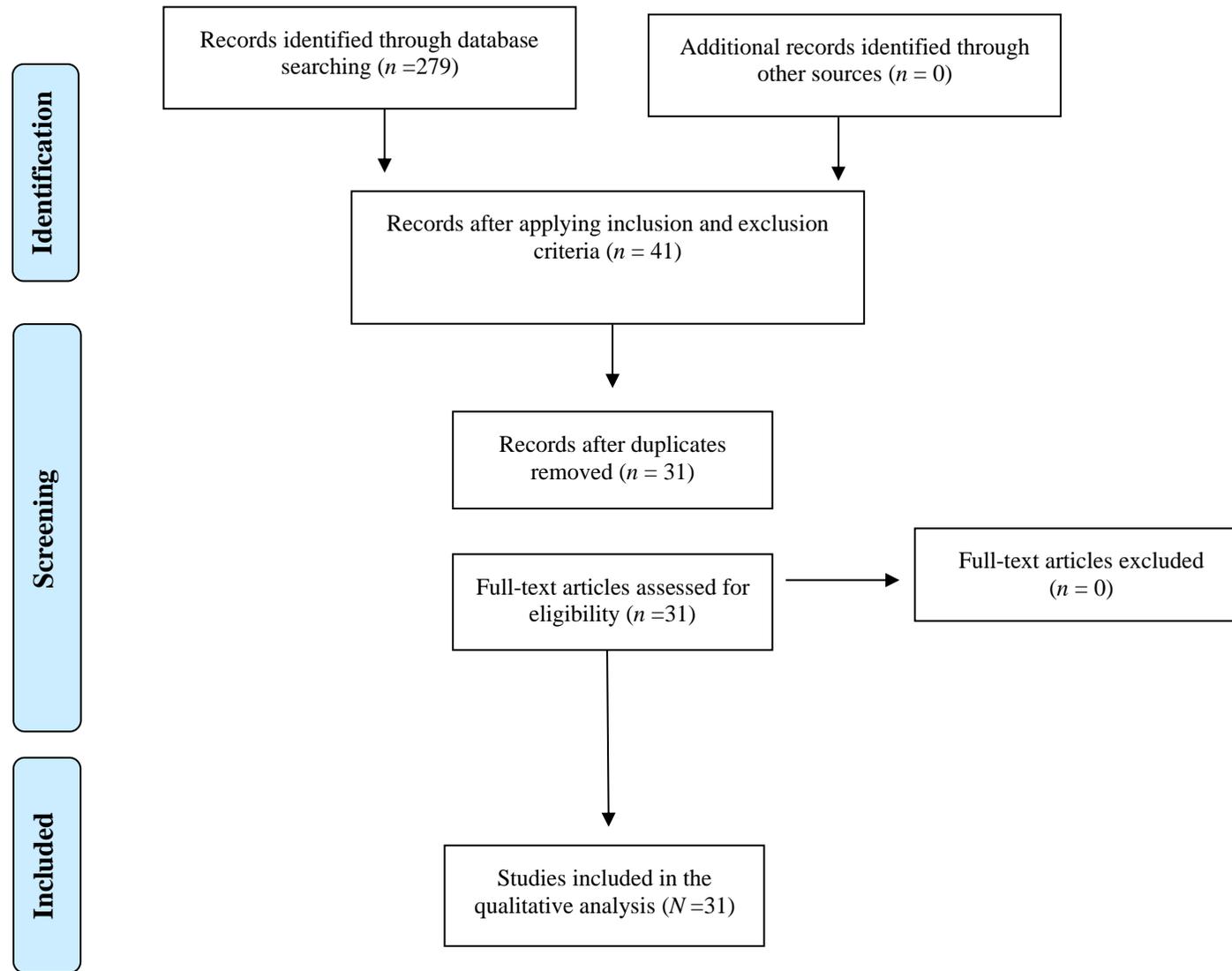
- Interdisciplinary Journal of Applied Family Science*, 67(2), 270-286.
<https://doi.org/10.1111/fare.12309>
- Liebenberg, L., & Ungar, M. (2015). Using Mixed Method with young children across cultures and contexts. In: O. N. Saracho (Ed.), *Handbook of research book methods in early childhood education*. University of Maryland
- Lindsey, E. W. (2018). Cultural Values and Coparenting Quality in Families of Mexican Origin. *Journal of cross-cultural psychology*, 49(10), pp.1523-1538.
<https://doi.org/10.1177/0022022118803182>
- Margolin, G., Gordis, E. B., & John, R. S. (2001). Coparenting: A link between marital conflict and parenting in two-parent families. *Journal of Family Psychology*, 15, 3-21.
<https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.1.3>
- Mazzoni, S., Veronesi, C., Vismara, L., Laghi, F., & Philipp, D. (2018). Family Coordination in Families who have a Child with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 3107–3116. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1191-4>
- McRae, C. S., Overall, N. C., Henderson, A. M. E., Low, R. S. T., & Cross, E. J. (2021). Conflict-coparenting spillover: The role of actors' and partners' attachment insecurity and gender. *Journal of Family Psychology*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1037/fam0000884>
- Minuchin, P.; Colapinto, J. & Minuchin, S. (2012). *O desafio de trabalhar com famílias de alto risco social*. Roca
- Miot, H. A. (2016). Análise de concordância em estudos clínicos e experimentais. *Jornal Vascular Brasileiro*, 15(2), 89–92. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.004216>

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7), Article e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Nandy, A., Nixon, E., & Quigley, J. (2020). Parental toy play and toddlers' socio-emotional development: The moderating role of coparenting dynamics. *Infant behavior & development*, 60, 101465. [https://doi-org.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.infbeh.2020.101465](https://doi.org.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.infbeh.2020.101465)
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. 12ed. AMGH.
- Portell, M., Anguera, M. T., Chacón-Moscoso, S., & Sanduvete-Chaves, S. (2015). Guidelines for reporting evaluations based on observational methodology. *Psicothema*, 27(3), 283-289. <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2014.276>
- Rasmussen, H. F., Corner, G. W., & Margolin, G. (2019). Young adult couples' behavioral and physiological responses to the infant simulator: A preliminary illustration of coparenting. *Infant Behavior and Development*, 56, Article 101255. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.04.004>
- Repond, G., Darwiche, J., El Ghaziri, N., & Antonietti, J.-P. (2019). Coparenting in stepfamilies: A cluster analysis. *Journal of Divorce & Remarriage*, 60(3), 211–233. <https://doi-org.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1080/10502556.2018.1488121>

- Rime, J., Tissot, H., Favez, N., Watson, M., & Stadlmayr, W. (2018). The Diaper Change Play: Validation of a New Observational Assessment Tool for Early Triadic Family Interactions in the First Month Postpartum. *Frontiers of Psychology, 9*, Article 497. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00497>
- Salman-Engin, S., Nebi Sümer, N., Sağel, E., & McHale, J. (2018). Coparenting in the Context of Mother–Father–Infant versus Mother–Grandmother–Infant Triangular Interactions in Turkey. *Journal of Child and Family Studies, 27*(10), 3085–3095. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1094-4>
- Shai, D. (2019). The Inconsolable Doll Task: Prenatal coparenting behavioral dynamics under stress predicting child cognitive development at 18 months. *Infant Behavior and Development, 56*, Article 101254. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.04.003>
- Silva, G. A., Otta, E. (2014). Revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais em Psicologia. *Revista Costarricense de Psicología, 33*(2), 137-153. Recuperado de: <http://rcps-cr.org/wp-content/themes/rcps/descargas/2014/2/6-RCP-Vol.33-No2.pdf>
- Tissot, H., Kuersten-Hogan, R., Frascarolo, F., Favez, N., & McHale, J. P. (2019). Parental Perceptions of Individual and Dyadic Adjustment as Predictors of Observed Coparenting Cohesion: A Cross-National Study. *Family process, 58*(1), 129–145. <https://doi-org.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1111/famp.12359>
- Van Egeren, L., & Hawkins, D. (2004). Coming to terms with coparenting: Implications of definition and measurement. *Journal of Adult Development, 11*(3), 165-178. <https://doi.org/10.1023/B:JADE.0000035625.74672.0b>

- Venturelli, E., Cabrini, E., Fruggeri, L., & Cigala, A. (2016). The study of Triadic Family Interactions: the Proposal of an Observational Procedure. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 50(4), 655-683. <https://doi.org/10.1007/s12124-015-9335-1>
- Zoltowski, A. P. C., Costa, A. B., Pereira, M. A., & Koller, S. H. (2014). Qualidade metodológica das revisões sistemáticas em periódicos de psicologia brasileiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 30,(1), 97-104. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100012>.
- Zvara, B. J., Altenburger, L. E., Lang, S. N., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2019). The role of coparenting in the association between parental neuroticism and harsh intrusive parenting. *Journal of Family Psychology*, 33(8), 945-953. <http://dx-doi.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1037/fam0000555>

Figure 1. Criteria used to exclude articles, and number of texts retained after applying each criterion



Estudo III - *O papel das habilidades coparentais nas interações entre pais e mães*

O Papel das Habilidades Coparentais nas Interações entre Pais e Mães

Habilidades Coparentais

The Role of Coparenting Skills among Father and Mothers Interactions

Coparenting Skills

El Papel de las Habilidades Coparentales en las Interacciones entre Padres y Madres

Habilidades Coparentales

Resumo. A coparentalidade é a relação entre os pais para lidar com as demandas da criação e educação do(s) filho(s). Essa tarefa é desafiadora, especialmente durante o período inicial de transição para a parentalidade. Nesse período, pode ocorrer um aumento de conflitos, de sintomas de depressão e ansiedade, além da diminuição da satisfação conjugal. O objetivo do presente estudo foi identificar as habilidades coparentais usadas por pais e mães brasileiros, na sua relação coparental. Participaram 16 pais e 15 mães, com idades variando entre 27 e 40 anos, cujo(a) primeiro(a) filho(a) estava com até seis anos. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada com 20 questões para perguntar sobre tarefas coparentais e as estratégias usadas nesse relacionamento. A transcrição das entrevistas foi analisada usando técnicas de análise de conteúdo, e as seguintes categorias foram identificadas: (a) habilidades de comunicação -- dar reconhecimento ou elogios; (b) habilidades de tomada conjunta de decisões e resolução de conflito -- perguntar a opinião do outro antes de tomar uma decisão e (c) habilidades de vinculação -- expressar afeto positivo, compartilhar experiências positivas e apreciar juntos, acontecimentos relacionados ao(a) filho(a), com o uso de expressões verbais e comportamentos não-verbais (como o sorriso e troca de olhares). A identificação das habilidades coparentais é importante para o desenvolvimento de programas de intervenção, especialmente durante a transição para a parentalidade, visando aumentar as habilidades dos pais para colaborar na criação de seu filho.

Palavras-chave: Coparentalidade; entrevistas; habilidades.

Abstract. Coparenting is a term used to refer to the relationship that exists between the parents, to deal with the demands involved in raising their child. This task is challenging, especially during the initial period of the transition to parenthood. During this period, couples usually face an increase in conflicts, feelings of anxiety and depression, and a decrease in marital satisfaction. The

aim of the present study was to identify coparenting skills used by Brazilian parents in their coparenting relationship. The participants were 16 fathers and 15 mothers, between 27 and 40 years of age, with a first child who was six years of age or under. A semi-structured interview script was used to ask about coparenting tasks, and the strategies used in this relationship. The transcripts were analyzed, using content analysis techniques, and the following categories were identified: (a) communication skills -- giving recognition or praise; (b) joint decision-making and conflict resolution skills: asking each other's opinions before making a decision, and (c) bonding skills: expressing positive emotions, sharing positive experiences and enjoyment of child-related happenings using verbal expressions and non-verbal behaviors (such as smiling and exchanging glances). The identification of coparenting skills is important for the development of intervention programs, especially during the transition to parenting, to improve the parents' abilities to collaborate with each other to raise their child.

Keywords: Coparenting; interview; skills.

Resumen. Coparentalidad es la relación entre los padres para hacer frente a las demandas de criar a un hijo. Esta es una tarea difícil, especialmente en la transición para a parentalidad. Durante este período, las parejas pueden enfrentar un aumento de los conflictos, síntomas depresivos, de ansiedad, y una disminución de la satisfacción conyugal. El objetivo del presente estudio fue identificar las dificultades encontradas y las estrategias utilizadas por los padres y madres brasileños en su relación coparental. Participaron 16 padres y 15 madres, de 27 a 40 años, con un hijo único de hasta seis años. Se utilizó un guión de entrevista semiestructurada y un cuestionario sociodemográfico. Los datos se analizaron mediante el análisis de contenido y se identificaron las siguientes categorías: (a) habilidades de comunicación: gratificar y alabar; (b) habilidades para la

construcción de acuerdos y resolución de conflictos: preguntarse mutuamente antes de tomar una decisión y (c) habilidades de vinculación: expresa afecto positivo, comparte experiencias positivas y admira juntos momentos relacionados con el niño, con el uso de componentes no verbales como la sonrisa y el intercambio de miradas. La identificación de las habilidades coparentais es relevante para la creación de programas de entrenamiento, especialmente en la transición para a parentalidad, para aumentar las habilidades de los padres para colaborar en la crianza de sus hijos.

Palabras-clave: Coparentalidad; entrevista; habilidades.

Lista de Tabelas

Tabela 1. *Dados Sociodemográficos dos Participantes*.....Inserir na Página 8

Tabela 2. *Habilidades Coparentais Fundamentadas nos Enunciados*.....Inserir na Página 11

Introdução

A relação entre pais e mães para lidar com a demanda de criação dos filhos é uma tarefa desafiadora para ambos, especialmente durante a transição para a parentalidade, que tem início na gestação. Essa relação é definida na literatura científica como coparentalidade e os três modelos descritos na literatura (Feinberg, 2003; Margolin, Gordis, & John, 2001; Van Egeren & Hawkins, 2004) apresentam semelhanças teóricas em relação aos seus componentes principais. No entanto, não existe em nosso contexto brasileiro um termo específico para se referir àqueles adultos envolvidos no processo de criação de uma criança. Desta maneira, neste trabalho será adotado o termo ‘parceiro(a) coparental’, por refletir também o aspecto de trabalho em equipe que é definidor de uma relação coparental.

No que se refere a este período transitório, costuma ocorrer um aumento no número de conflitos entre os membros do casal e nos índices de depressão e ansiedade (Feinberg et al., 2016a). Frente a isso, não se dispõe de muitos recursos para informar aos pais sobre como se relacionar e cuidar dos seus filhos. Os poucos programas de intervenção psicoeducativos existentes não chegam à população no geral e ficam restritos às pesquisas em universidades e seus participantes.

Contudo, este trabalho propõe que tais cuidados são parte de um repertório importante e que podem ser adquiridos e aperfeiçoados paulatinamente, com resultados duradouros, por meio de intervenções facilitadas por profissionais capacitados, e não apenas por alunos e professores de pós-graduação. Ademais, este trabalho baseia-se no referencial teórico cognitivo-comportamental, utilizando o pressuposto básico de que as percepções e crenças são ativamente utilizadas para interpretar as situações externas e internas (Beck, 2022), aliado ao campo teórico-prático das habilidades sociais (HS) (Del Prette & Del Prette, 2017).

Em relação ao desenvolvimento teórico do construto coparentalidade, há um crescente interesse em definir os critérios para o conceito, qual o objetivo principal da relação, quem pode ser considerado um parceiro coparental, quando começa e termina essa relação, além da identificação das dimensões dessa relação. Um número cada vez maior de estudiosos tem avaliado, também, as relações entre a coparentalidade e o ajustamento familiar. No que se refere a sua influência no sistema familiar, destaca-se que a coparentalidade é preditora de desfechos importantes no desenvolvimento infantil e parental (Takeishi et al., 2019; Lavner, Barton, & Beach, 2019). Especificamente a respeito do ajustamento infantil, foram encontradas evidências indicando que os aspectos positivos da coparentalidade têm relação significativa com o desenvolvimento cognitivo das crianças (Shai, 2018), menores níveis de problemas de comportamento internalizantes (Jones et al., 2018) e de problemas com os pares (Favez, Widmer, Frascarolo, & Doan, 2018).

No Brasil, este campo de estudo ainda está em desenvolvimento, e nota-se uma lacuna, especialmente na quantidade de pesquisas qualitativas acerca deste conceito. Algumas pesquisas já foram realizadas, visando investigar, por exemplo, a coparentalidade na transição para a parentalidade, por meio de um delineamento longitudinal (Schmidt, 2021), ou compreender a percepção das mães e dos pais de crianças com autismo acerca de sua relação coparental (Portes & Vieira, 2020). No entanto, ainda há poucos estudos qualitativos que abordem a coparentalidade e as percepções dos(as) parceiros(as) coparentais. Adicionalmente, sabemos que há diversas configurações de famílias e que o modo como as mães e os pais entendem o desenvolvimento infantil pode influenciar, direta e indiretamente, as interações entre os dois pais, sobre como estruturar a vida da criança e como responder às suas necessidades.

Dessa maneira, vale ressaltar a relevância de estudos qualitativos para analisar as percepções dos(as) parceiros(as) coparentais sobre sua relação, visando ampliar os conhecimentos acerca deste construto. Nesse sentido, a entrevista representa uma estratégia central de obtenção de dados em estudos qualitativos (Sampieri et al., 2013), embora possa envolver vieses em função dos efeitos de deseabilidade social (repressão de informações que tendem a ser avaliadas negativamente pelo interlocutor) e de lacunas de autoconhecimento. Assim, investimentos no estabelecimento de *rapport* com o participante, no início da entrevista, bem como a construção de perguntas para incentivar reflexão, evitando termos ou comentários que comunicam uma postura avaliativa, são habilidades essenciais para a realização de entrevistas (Sampieri et al.).

Identificar as habilidades dos parceiros coparentais no contexto de criação dos filhos permitirá a proposição teórica de habilidades coparentais, que, por sua vez, podem ser promovidas em programas de intervenção, com objetivos e atividades específicas para esse fim. Assim, com base na proposta teórica e nas recomendações metodológicas apresentadas, o objetivo do presente estudo foi identificar as habilidades coparentais usadas por pais e mães brasileiros na sua relação coparental, considerando as estratégias usadas pelos parceiros coparentais, responsáveis pelo bem-estar e educação conjunta de uma criança em particular.

Método

Participantes

Participaram do estudo 31 adultos (15 pais e 16 mães) que desempenhavam o papel coparental, variando em idade entre 27 e 40 anos e com um(a) filho(a) de até seis anos. O critério do número de participantes foi o da saturação (Minayo, 2017). Eles eram provenientes das regiões Nordeste e Sudeste do Brasil. A amostra foi de conveniência e o convite para participação na pesquisa foi divulgado por meio de redes sociais. Para observar maior variabilidade nas respostas

dos participantes, foram realizadas entrevistas com parceiros(as) coparentais em vários contextos: sem relação conjugal, separados e casados. Em relação ao estado civil, cabe ressaltar que a categoria ‘separado’ definia os(as) participantes que ainda não haviam iniciado o processo de divórcio, mas já não coabitavam. Já a categoria ‘sem relação’ descrevia a situação de participantes que não tiveram nenhuma relação conjugal com a progenitora da criança. Na Tabela 1, apresentam-se os dados sociodemográficos dos participantes.

Tabela 1. *Dados Sociodemográficos dos Participantes*

| Participante | Idade | Papel parental | Estado Civil | Escolaridade | Idade | Idade do(a) filho(a) (anos) | Gênero do(a) filho(a) |
|--------------|-------|----------------|--------------|--------------|-------|-----------------------------|-----------------------|
| P1 | | Mãe | Divorciada | Médio | 31 | 6 | Menina |
| P2 | D1 | Mãe | Casada | Superior | 38 | 6 | Menina |
| P3 | D1 | Pai | Casada | Superior | 40 | | |
| P4 | | Mãe | Casada | Pós | 29 | 5 | Menino |
| P5 | | Mãe | Casada | Superior | 30 | 4 | Menina |
| P6 | | Pai | Divorciado | Superior | 32 | 4 | Menina |
| P7 | | Pai | Divorciado | Superior | 31 | 3 | Menino |
| P8 | | Mãe | Casada | Médio | 36 | 6 | Menino |
| P9 | | Mãe | Casada | Médio | 34 | 3 | Menino |
| P10 | | Pai | Casado | Médio | 32 | 2 | Menino |
| P11 | | Mãe | Casada | Superior | 30 | 6 | Menina |
| P12 | D2 | Mãe | Casada | Superior | 30 | 3 | Menino |
| P13 | D2 | Pai | Casado | Superior | 32 | | |
| Sem | | | | | | | |
| P14 | | Pai | Relação | Superior | 38 | 6 | Menina |
| P15 | D3 | Mãe | Separada | Pós | 32 | 3 | Menino |
| P16 | D3 | Pai | Separado | Pós | 32 | 2 | |
| P17 | | Mãe | Casada | Pós | 31 | meses | Menina |
| P18 | D4 | Mãe | Casada | Pós | 36 | 3 | Menina |
| P19 | D4 | Pai | Casado | Pós | 38 | | |
| P20 | | Pai | Casado | Superior | 32 | 4 | Menina |
| P21 | D5 | Mãe | Casada | Pós | 27 | 1 mês | Menino |
| P22 | D5 | Pai | Casado | Superior | 27 | | |
| P23 | | Mãe | Separada | Superior | 40 | 3 | Menino |
| P24 | | Mãe | Separada | Superior | 36 | 6 | Menino |
| P25 | | Mãe | Separada | Superior | 31 | 2 | Menino |
| P26 | | Pai | Separado | Médio | 27 | 3 | Menina |
| P27 | | Mãe | Casada | Superior | 27 | 1 | Menina |
| P28 | | Pai | Casado | Superior | 31 | 1 | Menino |
| P29 | | Pai | Casado | Superior | 31 | 21 dias | Menino |

| | | | | | | |
|-----|-----|----------------|----------|----|-------------|--------|
| P30 | Pai | Sem relação | Superior | 30 | 10 meses | Menino |
| P31 | Pai | Sem relação | Superior | 29 | 6 | Menina |

Nota: Pós: Pós-graduação. Díade: díade coparental (pai e mãe foram entrevistados).

Instrumentos e equipamento

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada com 20 perguntas, baseado em itens da Escala da Relação Coparental (Feinberg et al., 2012), que é um instrumento de autorrelato. Esse instrumento é usado para investigar quatro dimensões das interações coparentais: (a) concordância ou discordância, (b) suporte ou sabotagem, (c) divisão do trabalho e (d) gestão conjunta da vida familiar (Feinberg, 2003). Além disso, foi elaborado um breve questionário sociodemográfico, a fim de conhecer as características dos pais, mães e seus(suas) filhos(as). Como equipamento, foi utilizado um gravador de áudio.

Procedimento

O conteúdo do roteiro de entrevista foi submetido à análise de duas juízas com conhecimentos sobre a coparentalidade, com o objetivo de determinar se as perguntas elaboradas realmente abordavam as dificuldades e estratégias usadas pelos(as) parceiros(as) coparentais, nesse relacionamento. Logo em seguida, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos - CEP, da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, obtendo aprovação (Protocolo 2.737.644/2018). Após a aprovação pelo Comitê, foi iniciada a coleta de dados. As entrevistas foram realizadas on-line por meio de sites de comunicação e no horário mais conveniente para os participantes. O *rapport* foi estabelecido antes da realização das entrevistas. Em seguida, era lido o termo de consentimento livre e esclarecido e era feito o registro, via

gravação de áudio, do seu consentimento verbal. O tempo médio das entrevistas variou entre 25 e 30 minutos, que foram realizadas pela primeira autora. Além disso, a primeira e a terceira autora realizaram as análises dos dados. Não houve contato posterior da entrevistadora com os entrevistados.

Análise dos dados

Os dados das entrevistas foram analisados usando técnicas de análise de conteúdo (Bardin, 1977/2002). Esse tipo de análise consiste em um conjunto de procedimentos que permitem examinar as comunicações dos sujeitos da pesquisa. A seguir, relataremos as três fases de análise utilizadas. Fase 1 – pré-análise: (a) leitura flutuante dos registros escritos de forma a organizar os significados, (b) formulação dos objetivos, (c) escolha dos documentos, (d) preparação do material, (e) definição das categorias: habilidades de comunicação, habilidades de tomada de decisões conjuntas e resolução de conflito e, habilidades de vinculação, (f) seleção das unidades de registro. Dessa maneira, procedemos com base nestas categorias de habilidades coparentais para as Fases 2 e 3. Na Fase 2, de exploração do material, fizemos a (g) administração da técnica sobre o corpus. Por fim, na Fase 3 – tratamento dos resultados e interpretações, realizamos: (h) síntese e seleção dos resultados e (i) inferências e utilização dos resultados da análise para fins teóricos.

Resultados e Discussão

Na presente seção de resultados e discussão, são relatados os dados referentes às percepções dos(das) parceiros(as) coparentais, categorizadas em termos de habilidades coparentais. Em seguida, são apresentados resultados de relevância teórica para a área, em relação às dimensões da coparentalidade, com inferências extraídas a partir do discurso dos(das)

participantes. Concomitantemente, visando uma melhor compreensão, são discutidos os resultados baseando-se na literatura da área.

Habilidades coparentais

Inicialmente, são expostos, na Tabela 2, os resultados referentes às habilidades coparentais e suas respectivas unidades de registro presentes no discurso dos(as) participantes. Tais habilidades, articuladas com conceitos mais gerais sobre habilidades sociais, descritos por Del Prette e Del Prette (2017), puderam ser agrupadas em torno de três principais categorias: (a) *habilidades de comunicação*: fazer e responder perguntas; pedir e dar *feedback*; reconhecer e elogiar; iniciar, manter e encerrar conversação, (b) *habilidades de tomada de decisões conjuntas e de resolução de conflito*: perguntar a opinião do outro antes de tomar uma decisão, examinar prós e contras, negociar, pedir mudança de comportamento, expressar concordância e (c) *habilidades de vinculação*: expressar afeto positivo, compartilhar experiências positivas e apreciar juntos acontecimentos relacionados ao(a) filho(a), com o uso de expressões verbais e comportamentos não-verbais (como o sorriso e a troca de olhares). Na Tabela 2, serão destacadas, portanto, as evidências encontradas para tipos de interações coparentais específicas e as categorias gerais de habilidades coparentais nas quais podem ser agrupadas.

Tabela 2. *Habilidades Coparentais Fundamentadas nos Enunciados*

| Habilidade | Enunciados | |
|--|--|--|
| <i>Categorias</i> | Unidade de registro 1 | Unidade de registro 2 |
| Dizer que seu(sua) parceiro(a) é um bom pai(mãe). | “Ele diz que eu cuido muito bem do D., que não tem o que falar de mim. Ele disse que já ouviu de outras pessoas como eu cuido bem do D.” P9. | “Ah, sempre, desde um recadinho, desde ele dizendo pra ela [filha] agradecer e sempre ser grata. Diz realmente você é uma boa mãe, é muito atenciosa; sempre tem, nos dias das mães e aniversários ele sempre faz surpresinha.” P11. |
| <i>Categorias</i> Habilidades de Comunicação Habilidades de Vinculação | | |

| | | |
|--|---|--|
| Perguntar ou pedir a opinião do(a) outro(a) parceiro(a) sobre assuntos relacionados à criança. | “A gente combina muito sabe, quando vai fazer alguma coisa pra ele. Um exemplo, ele agora está fazendo inglês. Ao invés de ela só matricular ele, ela veio me perguntar ‘D. o que tu acha? Estou querendo colocar ele no inglês’. Nessas coisas a gente combina super bem.” P7. | “A gente tenta manter assim uma relação amigável. A gente ia pro cinema e P. disse ‘mamãe, eu quero que meu pai vá’. Aí eu falei com o pai e fomos todos nós. Assim, por mim, eu tenho uma relação amigável, sabe, e ele também, eu tento manter o máximo de paz, e a gente tá tentando superar as nossas diferenças em prol de P.” P24. |
| Categorias Habilidades de Comunicação Habilidades de Tomada Conjunta de Decisões e Resolução de Conflitos | | |

| Habilidade | Enunciados | |
|---|---|--|
| <i>Categorias</i> | Unidade de registro 1 | Unidade de registro 2 |
| Incentivar a parentalidade do parceiro(a) | “Eu tento assim, de certa forma indiretamente (...) Aqui na cidade tá tendo muito evento pra criança...eu poderia ir sozinha com ela né, poderia! Mas eu falo pra ele ir junto. Aí as vezes eu posto alguma coisa dele ajudando ela a fazer algumas coisas nessas tarefas.” P2. | “Eu encorajo porque eu acho que essa convivência está meio prejudicada pelo fato de eu passar a semana em CG. Aí eu tento encorajar o máximo que eu puder, mas na medida do possível, se I. tá trabalhando eu chamo V. pro meu lado pra não atrapalhar. Mas quando ele tá livre eu encorajo os dois a fazerem coisas juntos, até quero.” P4. |
| Categorias Habilidades de Comunicação Habilidades de Vinculação | | |
| Falar que o(a) parceiro(a) é sensível às necessidades e aos sentimentos do(a) filho(a). | “Ele é muito carinhoso e tá perto o tempo inteiro (...) E ele queria esse filho, então ele tá se envolvendo tanto quanto eu vi que ele tava sonhando durante a gravidez, ele também foi muito participativo, ele foi em todos os ultrassons comigo, ele se organizava pra tá junto.” P21. | “Ele tá atento a todos os movimentos de F., aos comportamentos, às necessidades dele, muitas vezes até mais do que eu. Então ele se preocupa, ele conversa com as professoras, ele fica chateado quando o povo da escola manda um comunicado e na maioria das vezes é direcionado para a mãe, parece que o pai não existe né.” P12. |
| Categorias Habilidades de Comunicação Habilidades de Vinculação | | |
| Demonstrar afeto e carinho ao admirar o outro(a) parceiro(a) interagindo com a criança. | “Eu admiro muito o cuidado que ela tem, em se instruir, em ler, procurar saber pra poder agir com F.” P13. | “A gente tá muito feliz com o bebê, é uma relação muito gostosa (...) ela tem muito carinho pelo filho, o que ela tá fazendo, pra o que ela tá atendendo as necessidades do bebê, sempre disponível, e faz isso com o coração muito aberto.” P22. |
| Categoria Habilidades de Vinculação Habilidades de Comunicação | | |

| | | |
|---|---|---|
| Dizer que o(a) parceiro(a) faz sacrifícios pessoais para ajudar a cuidar da criança | “A gente vê casais assim, acabam colocando a criança pra ficar com a avó, com uma tia, parente ou colega, e a gente aqui na nossa realidade é muito sozinho, e isso sacrifica muito ela, é um alívio quando uma mãe consegue deixar a criança na casa da avó pra poder fazer suas coisas, seus cuidados, cortar o cabelo.” P19. | “Eu considero ela uma excelente mãe, eu vejo a total abdicação que ela teve, pra pessoa que ela era antes, que eu a conheci antes, e vi depois quando o menino nasceu, a atenção total, integral e exclusiva que ela dá à criança, desde o cuidado a atenção, você vê aquele cuidado de amor mesmo, de mãe. Isso é inquestionável, independentemente da minha relação com ela, que eu não tenha esse afeto, mas eu vejo esse extremo cuidado que ela tem.” P30. |
| Categorias Habilidades de Comunicação Habilidades de Vinculação | | |
| Habilidade | Enunciados | |
| Categorias | Unidade de registro 1 | Unidade de registro 2 |
| Utilizar as inúmeras experiências da parentalidade para crescerem juntos enquanto parceiros(as) coparentais | “Eu acho que a gente se aproximou mais, que até essa relação entre o casal melhorou. Desde a gravidez a gente já começou a ter uma atenção e cuidado maior um com o outro.” P20. | “E a nossa relação ficou mais forte. Depois que nasce é que a gente vê que tem que dar o suporte calado, e junto fazendo sem precisar debater. A gente não pode exigir o pai e a mãe perfeito.” P13. |
| Categoria Habilidades de Vinculação | | |
| Elogiar o(a) parceiro(a) na frente da criança. | “E o tempo inteiro ele envolve o L. falando, a sua mãe, olha como que ela é linda, então ele elogia muito, ele já elogiava. Eu tenho um grande suporte.” P21. | “Ela sempre me elogia pra B. (...) Nunca disse nada de mal, criando aquela imagem negativa do pai. Então ela sempre explicava tudo direitinho pra B. ela pede pra B. ligar pra mim.” P31. |
| Categorias Habilidades de Comunicação Habilidades de Vinculação | | |
| Fazer o(a) parceiro(a) sentir-se como o melhor pai(mãe) possível para a criança. | “Sim, ontem ele fez isso. Ela falou que eu era a pior mãe do mundo (risos). Eu fiquei tranquila, mas acho que ele ficou chateado. Aí ele foi conversar com ela, que não podia falar aquilo porque eu faço de tudo por ela.” P5. | “Já, já disse, principalmente no começo, eu estava mais insegura e várias vezes ele chegou pra mim e disse que me admirava. Ele sempre me elogiou em todas as minhas decisões firmes.” P12. |
| Categorias Habilidades de Comunicação Habilidades de Vinculação | | |
| Combinar sobre como compartilhar os cuidados em relação a criança. | “Conversando e vendo no dia a dia. Sentando e dialogando e chegando a um acordo.” P9. | “Não tem nada pré-estabelecido, a gente trabalha muito junto e cada um ajuda, a gente parte do pressuposto de que cada um dá o seu |
| Categorias | | |

| | | |
|---|----|--|
| Habilidades de Comunicação | de | melhor. Então a gente pensa que a pessoa tá fazendo o melhor que ela pode.” P22. |
| Habilidades de Tomada Conjunta de Decisões e Resolução de Conflitos | | |

Conforme mostrado na Tabela 2, puderam ser observadas 10 habilidades coparentais a partir da análise do discurso dos participantes, constituindo ao final, três categorias. No entanto, as categorias configuram-se como permeáveis ou multifuncionais, ou seja, não são categorias autoexcludentes porque envolvem diferentes componentes de uma mesma interação (expressão de sentimentos, pensamentos e condução da interação em si). Por exemplo, algumas das falas que demonstraram habilidades de comunicação (tais como: “Dizer que seu(sua) parceiro(a) é um bom pai(mãe)” ou “Dizer abertamente que seu(sua) parceiro(a) está fazendo um bom trabalho como pai ou mãe”) mostram tanto a habilidade de compartilhar informações e pensamentos importantes com seu(sua) parceiro(a) (comunicando sua aprovação das condutas parentais) quanto ajudam a construir um senso de proximidade afetiva entre os parceiros. Portanto, essas falas também demonstram habilidades de vinculação. Dessa maneira, as habilidades coparentais provenientes de duas categorias distintas se somam para cumprir uma função interpessoal que, em última instância, contribuem para a melhoria das interações familiares e do bem-estar, no geral.

Sabe-se que as habilidades de comunicação são de extrema relevância para as relações interpessoais gerais, e os resultados do presente estudo indicaram que o mesmo se aplica à coparentalidade. Ao serem questionados sobre quais as melhores estratégias para lidar com essa relação, 16 dos 31 participantes relataram usar o diálogo (precisamente, falaram a palavra “diálogo”), como a estratégia mais eficaz.

Com base nas informações apresentadas na Tabela 2, é possível inferir que a identificação das habilidades coparentais tem relevância clínica e para a criação de programas de intervenção

em coparentalidade. A maior parte dos programas interventivos ou preventivos, encontrados na literatura, que focam em aprimorar a relação coparental, utilizam-se de técnicas cognitivo-comportamentais para promover principalmente habilidades de comunicação (Guerra et al., 2020). No entanto, é preciso adaptar tais habilidades ao contexto da coparentalidade. O presente estudo, portanto, soma esforços e contribui nessa direção.

Cabe ressaltar que os pesquisadores que avaliaram os programas de prevenção focados em aprimorar a relação coparental, revisados por Guerra et al. (2020), apresentaram evidências baseadas em estudos de alta qualidade, envolvendo ensaios randomizados. Para casais que passaram pelos programas, em comparação com casais dos grupos controle, foram observados importantes resultados, tais como (a) promoção de comportamentos e percepções positivas, como maior satisfação conjugal, melhores práticas parentais, melhor autorregulação em bebês e maior autoeficácia parental (Feinberg & Kan, 2008; Feinberg, Kan, & Goslin, 2009), (b) prevenção ou redução de problemas de saúde emocional, como depressão pós-parto, depressão paterna, altos níveis de ansiedade em ambos os pais (Feinberg & Kan, 2008; Feinberg, Kan, & Goslin, 2009), nascimentos prematuros, longos períodos de hospitalização após o nascimento (Feinberg et al., 2016a), exposição da criança ao conflito e violência por parceiro íntimo (Feinberg et al., 2016b). Adicionalmente, identificou-se um aumento do acordo coparental e da eficácia coparental (Garneau & Adler-Baeder, 2015). Na seguinte seção, serão discutidos os resultados pertinentes às principais questões teóricas sobre a relação coparental, como o conceito, quando se inicia essa relação e as dimensões do construto.

Questões teóricas sobre o conceito de coparentalidade

O conceito de coparentalidade (Feinberg, 2003) exige ao menos o mínimo de contato entre os pais e mães. Quando não há nenhuma interação, a estrutura das relações envolvendo os pais

caracteriza-se somente enquanto maternidade ou paternidade. Mesmo contatos breves entre os(as) parceiros(as) coparentais já se configuram como coparentalidade. O termo já existente, parentalidade paralela (Amato et al., 2011), no contexto de casais divorciados, frequentemente envolve, também, de forma mais encoberta, uma relação de coparentalidade paralela. Nesse sentido, na fala de P1 e P26 temos:

“O contato da gente é o mínimo, a gente só fala sobre ela (...) Ele só me diz assim (via *WhatsApp*): ó eu tô passando aí pra pegar ela às cinco horas da tarde. Aí ele passa, pega ela, na casa de R., que é a menina que cuida dela, e pronto, vai embora. Aí eu só fico durante esses dias perguntando como ela tá, se dormiu bem, se comeu bem, ele só responde o básico. Não tem uma conversa maior (...) só tem uma relação de respeito, é como se eu tivesse falando com o cara da farmácia.” P1;

“A gente não tem pensamentos iguais pra criação de S..O que foi conversado recentemente foi a necessidade de colocar S. numa escola pra que ela pudesse ter uma educação boa, desde o início. Mas essa não foi uma decisão que eu tomei diretamente com a mãe dela, foi por intermédio de familiares (...) A mãe dela escolheu e não foi argumentado, ela só disse: ‘vai ser assim e pronto’. Então é uma coisa que eu não participei de fato (...) eu não tenho contato, não tenho relação com ela e a gente não consegue conversar a respeito de nada, a gente não tem contato. A gente nem se vê pessoalmente, nem se fala por redes sociais. Todo contato é por meio da minha mãe e da vó de S.. Eu tenho contato só com a vó de S. (...) e toda decisão é uma imposição.” P26.

Dessa maneira, P1 e P26 contam com uma terceira pessoa para intermediar a relação com o(a) parceiro(a) coparental. Além disso, a comunicação, que é muito esparsa, ocorre por meio

digital. A dimensão proximidade coparental está bastante reduzida, mas ainda existe. Portanto, parece existir uma relação coparental, mesmo que paralela, considerando que cada pai acaba informando o outro sobre o agendamento de tempo com a criança (por ex., quando vai buscar o filho e levá-lo de volta) e sobre algumas decisões envolvendo a criação do filho (decidir sobre qual escola matricular a criança). No entanto, houve dois participantes que, mesmo divorciados, defendiam a opção de ter uma maior proximidade coparental:

“A gente tenta manter, assim, uma relação amigável. A gente ia pro cinema e P. disse ‘mamãe, eu quero que meu pai vá’, aí eu falei com o pai e fomos todos nós, com alguns coleguinhas dele, sabe. Assim, por mim, eu tenho uma relação amigável, sabe, e ele também, eu tento manter o máximo de paz, e a gente tá tentando superar as nossas diferenças em prol de P.” P24;

“O ideal, independente da gente ter se separado, era se pudéssemos conviver junto com ela né. Tá separado, mas poder levar L. pra passear. A gente deu errado mas vamos fazer isso por L.. Vamos dar o braço a torcer por L.. Acho que o ideal seria isso. Mesmo que a gente não more mais junto, mas L. sempre vai ser o elo da gente. Eu nunca vou deixar de ter ligação com a mãe dela, através de L.. L. está ali, metadezinha minha né, geneticamente, dos cromossomos, metade da mãe dela. Então, o ideal era que a gente pudesse ter uma convivência, o melhor possível. Não por mim ou por ela, mas pela criança. Mas aí infelizmente não é dessa forma.” P6.

No que diz respeito à divisão dos cuidados para com a criança -- uma das dimensões da coparentalidade (Feinberg et al., 2016a) -- a maior parte dos participantes relataram não ter uma divisão pré-estabelecida, mas vão dividindo as tarefas conforme elas aparecem. Algumas mães

têm mais dificuldades em compartilhar a parentalidade e favorecer o envolvimento paterno nas tarefas de cuidado (Olsavky et al., 2020). No entanto, Maas et al. (2018) relatam que não precisa haver necessariamente uma determinação prévia das tarefas, tampouco uma divisão 50% a 50% entre os(as) parceiros(as) coparentais, mas sim uma percepção de justiça. Esse conceito está exemplificado nas duas unidades de registro, a seguir:

“Acho justa nossa relação. A gente pensa sempre muito pelo bom senso, e então, a gente não tem nada estabelecido em casa, quem lava a louça, quem faz a comida, por exemplo. Eu vejo a C. tá amamentando, então deixa eu fazer alguma coisa pela casa pra poder adiantar aqui. Aí ‘agora é um momento que eu tô muito cansado’ aí ela faz. Mas não tem nada pré-estabelecido pro que a gente tá fazendo não. A gente trabalha muito junto e cada um ajuda. A gente parte do pressuposto de que cada um dá o seu melhor. Então a gente pensa que a pessoa tá fazendo o melhor que ela pode e a gente não tem muitos questionamentos sobre isso.” P22;

“Tem hora que eu vejo as atividades que eu tenho e falo que tá injusto. Mas também não vou mentir que eu acho que ela também pense que tá injusto (‘eu tenho tanta coisa pra fazer do doutorado ainda e tenho que ficar com F’.). Eu acho que talvez aí, pensando individualmente, pelo excesso de atividade que existe que vem cobrando cada vez mais da gente -- só resultado -- ao invés de qualidade de vida, a gente observa que um podia ficar mais com F. ou com a atividade da casa, né. Eu não queria dizer que é justo o que eu penso, mas ela também pode achar injusto isso.” P13.

Sobre o momento em que se inicia a coparentalidade, não há um consenso na literatura. Alguns autores indicam que a relação surge após o nascimento do bebê, outros de que já existe um germen antes do nascimento, mas ela se consolida após o bebê nascer (Van Egeren & Hawkins, 2004). Dois participantes reforçam a tese de que a relação coparental se inicia desde antes do nascimento do bebê:

“Eu acho que nossa relação já começou desde antes, porque a rotina da gente meio que já mudou né. Principalmente nos últimos meses, a gente ficou mais em casa. Não saiu pra show, almoçava mais em casa, a gente já foi mudando antes, e se preparando tbm, coisa de enxoval, ajeitar o quarto.” P29;

“Eu acho que, hoje, a gente tá vivendo o que a gente planejou. O L. foi planejado (...) E ele queria esse filho, então ele tá se envolvendo tanto quanto eu vi que ele tava sonhando durante a gravidez. Ele também foi muito participativo. Ele foi em todos os ultrassons comigo, ele se organizava pra tá junto. Se eu passava mal ele tava junto, à noite ele ficava junto, tava muito presente. Foi o que a gente planejou mesmo.” P21.

A tese de que a relação coparental surge desde antes do nascimento do bebê aumenta a relevância de promover as habilidades coparentais nesse período de transição para a coparentalidade, tendo como foco a prevenção dos problemas associados a esse período. Em complemento a essa ideia, Schimidt et al. (2021) identificaram evidências de comportamentos que compõem a dimensão acordo/desacordo do modelo teórico de Feinberg (2003) desde a gravidez. Um outro ponto que requer atenção dos pesquisadores é a invisibilidade da coparentalidade dentro da família. A parentalidade já é amplamente estudada e tem seus atores principais nomeados, *pai*

e mãe. No caso da coparentalidade, conforme apontado acima, ainda não há um termo para denotar as pessoas envolvidas nesta relação, especialmente considerando contextos em que cada pai pode ter filhos biológicos com outros progenitores, ou quando não existe uma relação conjugal. Por isso, no presente estudo, sugerimos o uso do termo *parceiro(a) coparental*, por fortalecer a ideia da coparentalidade enquanto um time. Esse termo pode ajudar a distinguir coparentalidade (relação entre os membros da díade coparental acerca de questões envolvendo a criação do filho) de parentalidade (relação de cada progenitor com a criança) e suas nuances.

Considerações Finais

O objetivo do presente estudo foi identificar habilidades coparentais, analisando relatos de parceiros coparentais brasileiros, todos com filhos na primeira infância, sobre as estratégias usadas ao exercerem seus papéis coparentais. Considera-se que os resultados do presente trabalho contribuíram com a área de estudo sobre a coparentalidade. Inicialmente, foram identificadas 10 habilidades coparentais que estão presentes nessa relação, por meio da percepção dos pais sobre as estratégias consideradas como eficazes, baseando-se em conceitos representados na Escala da Relação Coparental (Feinberg et al., 2012) e na literatura específica da área. As 10 habilidades coparentais compõe três categorias: (a) habilidades de comunicação com o parceiro coparental, (b) habilidades de tomada conjunta de decisões e resolução de conflito entre os parceiros coparentais e (c) habilidades de vinculação com o parceiro coparental, as quais se somam na construção de diferentes níveis de alinhamento e proximidade emocional entre os parceiros. Adicionalmente, foram discutidas questões teóricas sobre quando se inicia a relação coparental, além de sugerir um termo para se referir aos adultos envolvidos, nomeados(as) de parceiros(as) coparentais.

Sobre as limitações do trabalho, vale ressaltar que os resultados não podem ser generalizados, dada a natureza específica do método. Cabe ainda reconhecer que os dados podem

refletir as percepções de um determinado grupo de pais, caracterizados por especificidades sociodemográficas, tais como alto nível educacional.

No que se refere aos estudos futuros, sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas, com o intuito de adicionar evidências sobre o desenvolvimento das habilidades coparentais. Também será importante conhecer as percepções de pais e mães de diferentes níveis socioeconômicos, assim como realizar pesquisas longitudinais. Ademais, sugere-se a realização de estudos visando verificar se existem diferenças nas percepções acerca das habilidades coparentais relacionadas ao gênero. Ainda assim, vale ressaltar a relevância das evidências encontradas no presente estudo para a construção de intervenções em coparentalidade, e outros construtos relacionados do sistema familiar, como a conjugalidade e o envolvimento paterno.

Referências

- Amato, P., Kane, J., James, S., Pryor, J., & Ahrons, C. (2011). Reconsidering the “Good Divorce”. *Family Relations*, 60(5), 511-532. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2011.00666.x>
- Bardin, L. (2002). *Análise de conteúdo*. Livraria Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1977)
- Beck, J. S. (2022). *Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática* (3ª ed.). Artmed
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático*. Vozes
- Favez, N., Widmer, E. D., Frascarolo, F., & Doan, M. T. (2018). Mother-Stepfather Coparenting in Stepfamilies as Predictor of Child Adjustment. *Family Process*, 58(2), 1-17. <https://doi.org/10.1111/famp.12360>
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parent: Science and Practice*, 3(2), 95-131. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302_01
- Feinberg, M. E., & Kan, M. L. (2008). Establishing Family Foundations: Intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 253–263. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.2.253>
- Feinberg M. E., Kan M. L., & Goslin M. C. (2009). Enhancing coparenting, parenting, and child self-regulation: Effects of Family Foundations 1 year after birth. *Prevention Science*, 10(3), 276–285. <https://doi.org/10.1007/s11121-009-0130-4>
- Feinberg, M. E., Brown, L. D., & Kan, M. L. (2012). A multi-domain self-report measure of coparenting. *Parenting, Science and Practice*, 12(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/15295192.2012.638870>

- Feinberg, M. E., Jones, D. E., Hostetler, M. L., Roettger, M. E., Paul, I. M., & Ehrenthal, D. B. (2016a). Couple-focused prevention at the transition to parenthood, a randomized trial: Effects on coparenting, parenting, family violence, and parent and child adjustment. *Society for Prevention Research, 17*(6), 751-764. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0674-z>
- Feinberg, M. E., Jones, D. E., Roettger, M. E., Hostetler, M. L., Sakuma, K., Paul, I. M., & Ehrenthal, D. B. (2016b). Preventive effects on birth outcomes: buffering impact on maternal stress, depression, and anxiety. *Maternal and Child Health Journal, 20*(1), 56- 65. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1801-3>
- Garneau, C. L., & Adler-Baeder, F. (2015). Changes in Stepparents' Coparenting and Parenting Following Participation in a Community-Based Relationship Education Program. *Family Process, 54*(4), 590-599. <https://doi.org/10.1111/famp.12133>
- Guerra, L. L. L., Carvalho, T. R., de Santis, L., & Barham, E. J. (2020). Programas de intervenção em coparentalidade: tópicos abordados e técnicas cognitivo-comportamentais utilizadas. In: B. L. A. Cardoso, & K. Paim (Eds.), *Terapias cognitivo-comportamentais para casais e famílias: bases teóricas, pesquisas e intervenções* (pp. 397-420). Sinopsys.
- Jones, D. E., Feinberg, M. E., Hostetler, M. L., Roettger, M. E., Paul, I. A., & Ehrenthal, D. B. (2018). Family and Child Outcomes 2 Years After a Transition to Parenthood Intervention. *Interdisciplinary Journal of Applied Family Science, 67*(2), 270-286. <https://doi.org/10.1111/fare.12309>
- Lavner, J. A., Barton, A. W., & Beach, S. R. H. (2019). Improving Couples' Relationship Functioning Leads to Improved Coparenting: A Randomized Controlled Trial With Rural African American Couples. *Behavior Therapy, 50*(6), 1016–1029. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.12.006>

- Maas, M. K., McDaniel, B. T., Feinberg, M. E., & Jones, D. E. (2018). Division of Labor and Multiple Domains of Sexual Satisfaction Among First-Time Parents. *Journal of Family Issues*, *39*(1), 104–127. <https://doi.org/10.1177/0192513X15604343>
- Margolin, G., Gordis, E. B., & John, R. S. (2001). Coparenting: A link between marital conflict and parenting in two-parent families. *Journal of Family Psychology*, *15*(1), 3-21. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.1.3>
- Olsavsky, A. L., Yan, J., Schoppe-Sullivan, S. J., & Kamp Dush, C. M. (2020). New fathers' perceptions of dyadic adjustment: The roles of maternal gatekeeping and coparenting closeness. *Family Process*, *59*(2), 571–585. <https://doi.org/10.1111/famp.12451>
- Portes, J. R. M., & Vieira, M. L. (2020). Coparentalidade no contexto familiar de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Psicologia em Estudo*, *25*, e44897. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.44897>
- Sampieri, R. H.; Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de Pesquisa* (5ª ed.). Penso
- Schmidt, B., Schoppe-Sullivan, S. J., Frizzo, G.B., & Piccinini, C. A. (2021). Coparenting Across the Transition to Parenthood: Qualitative Evidence From South-Brazilian Families. *Journal of Family Psychology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000700>
- Shai, D. (2018). The Inconsolable Doll Task: Prenatal coparenting behavioral dynamics under stress predicting child cognitive development at 18 months. *Infant Behavior and Development*, *56*, Article 101254. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.04.003>
- Takeishi, Y., Nakamura, Y., Kawajiri, M., Atogami, F., & Yoshizawa, T. (2019). Developing a Prenatal Couple Education Program Focusing on Coparenting for Japanese Couples: A Quasi-Experimental Study. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, *249*(1), 9–17. <https://doi.org/10.1620/tjem.249.9>

Van Egeren, L., & Hawkins, D. (2004). Coming to terms with coparenting: Implications of definition and measurement. *Journal of Adult Development*, *11*(3), 165-178.
<https://doi.org/10.1023/B:JADE.0000035625.74672.0b>

Estudo IV - *Análise da eficácia do programa de intervenção Famílias Fortalecidas*

Análise da eficácia do programa de intervenção Famílias Fortalecidas

Resumo

A coparentalidade é a relação entre os pais, ou parceiros coparentais, para lidar com as demandas da criação de uma criança em particular. A transição para a parentalidade é um período de profundas alegrias para a família, mas também ocorre um aumento significativo nas demandas sobre os pais. Na maior parte das famílias, cansaço e dificuldades para lidar com tarefas novas podem gerar um aumento de conflitos e dos níveis de ansiedade e depressão. Diante desse contexto, o objetivo do presente estudo foi analisar evidências a respeito da eficácia da aplicação da versão brasileira do programa Famílias Fortalecidas Plus (originalmente intitulado de *Family Foundations+*), focado em melhorar o ajustamento de casais na transição para a parentalidade considerando indicadores de efeitos sobre a relação coparental, a relação conjugal, a saúde mental dos pais e percepções sobre o desempenho parental e comportamentos do bebê. A intervenção é conduzida em duas fases, a pré-natal, quando os pais ainda estão esperando o primeiro filho, e a fase pós-natal, quando o bebê já está por volta de quatro a seis meses. Esse estudo tem um delineamento quase-experimental, contando com um Grupo de Intervenção ($n=24$) e um Grupo de Comparação ($n=14$), com avaliações de pré-teste (antes de iniciar a fase pré-natal) e pós-teste (depois da fase pós-natal do programa). Foram recrutados casais casados, em união estável ou morando juntos, esperando o primeiro filho do casal. Os instrumentos utilizados para avaliar a eficácia do programa foram: o Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC), a Escala do Ajustamento Diádico (EAD), a Escala de Táticas de Conflito (ETC), o Inventário Beck de Depressão (BDI-II), e o Questionário de Autoavaliação da Competência Educativa Parental (QACEP). Foram incluídos mais quatro instrumentos na avaliação pós-teste: a Escala da Relação Coparental (ERC), a Avaliação de *Burnout* Parental – BR, a Escala de Estresse Percebido e o Questionário de Temperamento Infantil. Considerando os resultados para a significância estatística e o tamanho dos efeitos, o Grupo Intervenção apresentou resultados mais favoráveis do que o Grupo Comparação em quatro dimensões da relação coparental e em uma medida da relação conjugal. Um possível efeito sobre os demais construtos pode emergir quando os filhos estiverem maiores, considerando que as diferenças na relação coparental podem afetar os demais desfechos, ao longo do tempo.

Palavras-chave: coparentalidade; intervenção; transição para a parentalidade

Abstract

Coparenting is the relationship between parents, or coparenting partners, to deal with the demands of raising a particular child. The transition to parenthood is a time of great happiness for the family, but there is also a significant increase in the demands on the parents. In most families, tiredness and difficulties dealing with new tasks lead to an increase in conflict and levels of anxiety and depression. Given this context, the objective of this study was to analyze evidence for the efficacy of the application of the Brazilian version of the program *Famílias Fortalecidas Plus* (originally called *Family Foundations +*), focused on improving the adjustment of couples during the transition to parenthood, considering indicators of effects on the coparenting relationships, conjugal relationship, mental health of the parents, and perceptions of parenting behavior and their infant's behavior. The program is offered in two phases, the prenatal phase, when the parents are

still expecting their first child, and the postnatal phase, when the baby is between four to seven months old. This study has a quasi-experimental design, with an Intervention Group (n=24) and a Comparison Group (n=14), who all completed the pre-test (before starting the prenatal phase) and post-natal evaluations. The couples that participated were married, in a stable union or living together, and were expecting the first child of this relationship. The instruments used to evaluate the efficacy of the program were: the Marital Social Skills Inventory (IHSC), the Dyadic Adjustment Scale (DAS), the Conflict Tactics Scale (CTS), the Beck Depression Inventory (BDI-II), and the Parental Educational Competence Self-Assessment Questionnaire (QACEP). Another four instruments were included in the post-test evaluation: the Coparental Relationship Scale (CRS), the Parental Burnout Assessment – BR, Perceived Stress Scale, and the Child Temperament Questionnaire. Considering both statistical significance and effect size results, the Intervention Group presented results that were more favorable than the Comparison Group on four dimensions of the coparenting relationship and on one measure of the conjugal relationship. A possible effect on the other constructs may emerge when the children are older, considering that differences in the coparenting relationship can affect the other outcomes, over time.

Key-words: coparenting; intervention; transition to parenthood

Introdução

Na área de psicologia da família, pesquisadores destacam a importância da qualidade das interações nesse contexto para o desenvolvimento humano (Minuchin et al., 2012). A forma como ambos os pais interagem para lidar com a educação, formação e decisões sobre a vida dos seus filhos constitui fator relevante para o ajustamento familiar e, essas interações vêm sendo identificadas, na literatura científica, como constituindo a relação coparental (Feinberg, 2003; Margolin et al., 2001).

Com base nos achados sobre a coparentalidade, entende-se que este se trata de um construto multidimensional. Assim, diferentes modelos teóricos foram formulados para definir suas diversas dimensões, sendo eles: o modelo de Feinberg (2003), o de Margolin et al. (2001) e o de Van Egeren e Hawkins (2004). Segundo Lamela et al. (2010), esses modelos teóricos foram desenvolvidos em resposta ao crescente interesse sobre as relações coparentais no contexto familiar, evidenciado pelo aumento nas investigações empíricas publicadas na literatura científica.

De maneira geral, os autores dos três modelos entendem a coparentalidade como um acordo mútuo entre dois indivíduos, sendo eles pais ou outras figuras parentais, que assumem a responsabilidade conjunta pelo bem-estar de uma criança em particular (Feinberg, 2002). Neste sentido, o conceito é aplicável para mães e pais casados, não casados, divorciados, independentemente da sua orientação sexual ou se o filho é biológico ou adotivo (Van Egeren & Hawkins, 2004).

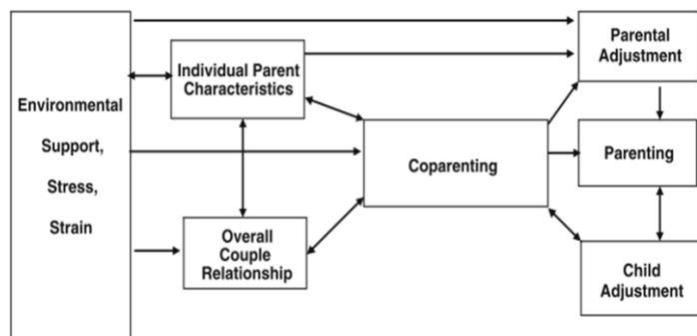
Feinberg (2002) propôs que a coparentalidade se refere ao modo como os pais interagem em relação a seus papéis parentais e, que existem quatro componentes básicos de coparentalidade: acordo versus desacordo nos papéis parentais; divisão do trabalho parental; suporte ou sabotagem do papel coparental do parceiro e gestão conjunta da qualidade das interações familiares, incluindo a exposição ou não das crianças ao conflito interparental. A qualidade da relação coparental envolve, portanto, a qualidade e frequência da coordenação e suporte que cada um dos progenitores providencia ao outro membro da díade coparental na prestação de cuidados ao filho, mas não englobando dimensões parentais (Feinberg, 2003).

Um pouco diferente do modelo de Feinberg (2003), mas também baseado em evidências empíricas, Margolin et al. (2001) propuseram um modelo tridimensional da coparentalidade envolvendo: (a) a quantidade de conflito entre os pais envolvendo questões parentais, (b) a cooperação, envolvendo a medida em que as mães e os pais se apoiam, se valorizam e se respeitam enquanto pais e o grau em que eles facilitam a tarefa do outro pai e (c) a triangulação, que reflete em que medida cada um dos pais tenta formar uma coalizão com a criança que mina ou exclui o outro pai. Os autores indicam ainda, que a coparentalidade pode ser afetada pela idade e gênero da criança e pela idade dos pais (Margolin et al., 2001).

Por sua vez, Van Egeren e Hawkins (2004) definem os componentes da coparentalidade como: (a) coparentalidade solidária, (b) apoio coparental, (c) sabotagem coparental e (d) parentalidade partilhada. Para as autoras, discussões prévias ao nascimento do bebê – sobre assuntos tais como divisão dos cuidados, religião da criança, educação, filosofias e futuro – são representações mentais, preditoras da coparentalidade, já a coparentalidade em si, como uma dimensão explícita, ocorreria apenas após o nascimento da criança (Van Egeren & Hawkins, 2004).

Além do interesse sobre o conceito e suas dimensões, um número cada vez maior de estudiosos tem avaliado também as relações entre a coparentalidade – inclusive suas dimensões – e o ajustamento familiar. Feinberg (2003) apresentou um modelo para indicar os fatores antecedentes e consequentes da coparentalidade durante a transição para a parentalidade – individuais, familiares e extra-familiares - conforme mostrado na Figura 2.

Figura 2. *Modelo Ecológico da Coparentalidade de Feinberg (2003)*



Outros autores também avaliaram a relação direta entre a qualidade da relação coparental, a relação conjugal, a parentalidade e o desenvolvimento infantil (Lamela et al., 2010). No entanto, em alguns estudos, a coparentalidade parece funcionar como um preditor mais próximo das

práticas parentais, da relação progenitor-criança e de vários aspectos do ajustamento infantil do que a qualidade da relação conjugal (Margolin et al., 2001).

A respeito do ajustamento infantil, Teubert e Pinquart (2010) realizaram uma meta análise para examinar a relação entre quatro dimensões da coparentalidade – acordo, cooperação, conflito e triangulação – e quatro indicadores de ajustamento infantil – problemas de comportamento internalizantes, externalizantes, funcionamento social da criança e apego. Com base nos resultados dos 59 estudos, Teubert e Pinquart afirmam que a forma como os pais coordenam e lidam com a criação conjunta dos filhos, ou seja, a coparentalidade em si, tem uma relação significativa com o ajustamento psicológico das crianças. Assim, a coparentalidade positiva (altos níveis de cooperação e acordo e baixos níveis de conflito e triangulação) esteve positiva e fortemente associada aos resultados desejáveis envolvendo a criança (funcionamento social e apego) e negativa e fortemente associada aos resultados não desejáveis (problemas de comportamento internalizantes e os externalizantes).

Uma outra análise dos efeitos da coparentalidade veio do exame de apenas estudos longitudinais (Teubert & Pinquart, 2010) – ao todo nove estudos, com duração média de 37 meses - onde os autores detectaram a coparentalidade como uma preditora significativa de mudança no ajuste psicológico da criança. Ao final, os autores identificaram algumas variáveis que moderaram significativamente as associações entre a coparentalidade e o ajustamento infantil, sendo elas: a percentagem de meninas na amostra, a participação de apenas um informante, a presença de antecedentes clínicos (grupo clínico x não clínico), a renda familiar e o estado civil dos pais. No entanto, nesta revisão, não são mencionadas medidas de esforços e habilidades dos parceiros coparentais para lidar com tensões socioemocionais no relacionamento coparental, ao longo do tempo. Informações sobre a forma como os parceiros lidam com as demandas e dificuldades de

criar seu filho, com o objetivo de também manter um bom relacionamento entre eles, podem ser especialmente importantes em estudos longitudinais.

A questão de comportamentos que afetam a evolução da relação coparental também foram discutidas na literatura. Nesse sentido, a coparentalidade parece, ainda, ser um fator mediador entre o relacionamento conjugal e a parentalidade, porque a colaboração entre os membros do casal pode influenciar tanto a forma como os pais interagem com suas crianças quanto o modo de lidar com o estresse, frente às exigências em seus papéis parentais (Margolin et al., 2001). Nesse sentido, no estudo de Böing e Crepaldi (2016), o uso de validação, ou seja, a aprovação da parentalidade do parceiro, apareceu como um fator importante para a predição dos estilos parentais. Quanto mais as mães referiram aprovar a parentalidade dos esposos, mais elas mencionavam o uso do estilo democrático-recíproco por eles. O uso de validação por parte das mães se relacionou positivamente ao suporte coparental: quanto mais perceberam o suporte de seus esposos, mais aprovaram a parentalidade deles (Böing & Crepaldi, 2016). A coparentalidade pode constituir, assim, um importante ponto de intervenção para a melhoria do funcionamento familiar e do desenvolvimento da criança (Feinberg et al., 2015).

Avaliação da coparentalidade

A coparentalidade tem sido avaliada, mais frequentemente, por meio de instrumentos de autorrelato, contando com ambos os pais como respondentes, além de medidas de observação. Em uma revisão sistemática realizada por Carvalho e Barham (2016) acerca das medidas de autorrelato de avaliação da coparentalidade, apenas três instrumentos – dos oito encontrados – possuíam evidências psicométricas que atendiam ou superavam níveis mínimos de qualidade. Dentre os três, no presente estudo, foi utilizado o *Coparenting Relationship Scale* (CRS; Feinberg et al., 2012).

Transição para a parentalidade

Durante a transição para a parentalidade – período entre a gestação e os primeiros meses após o nascimento do bebê - os níveis de depressão, ansiedade e a frequência de conflitos conjugais aumentam substancialmente, com efeitos negativos sobre o desenvolvimento da criança (Feinberg et al., 2016). Um dos motivos para a redução da satisfação conjugal parece ser a percepção de desigualdade na divisão dos cuidados com a criança e com o trabalho doméstico (Chong & Michelson, 2016). Dado o elevado estresse deste período e a vulnerabilidade da criança, os pesquisadores frequentemente aconselham o desenvolvimento de intervenções preventivas focadas na família (Feinberg et al., 2016). Sobre a questão de promoção e prevenção de problemas de saúde mental, Murta et al. (2012) recomendam que intervenções nesse contexto sejam focadas nas demandas reais da população-alvo, incorporem as especificidades da cultura e sejam mais abrangentes em suas variáveis e medidas de avaliação.

Com base no conjunto dos resultados apresentados ao longo da introdução, nota-se que a coparentalidade constitui um importante ponto de intervenção, considerando evidências a respeito dos impactos da qualidade da relação coparental sobre o funcionamento familiar e no desenvolvimento da criança (Feinberg et al., 2015). Nesse sentido, Carvalho et al. (2021) realizaram uma revisão sistemática da literatura nacional e internacional acerca dos programas de intervenção focados em coparentalidade, tanto durante a transição para a parentalidade quanto em outros períodos. Com base na sua análise dos resultados encontrados, Carvalho et al. observaram que existem evidências de eficácia para muitos dos programas de intervenção envolvendo diversas variáveis familiares, tais como a saúde mental dos pais, o uso de práticas parentais positivas e o desenvolvimento infantil. Considera-se relevante, portanto, o investimento em métodos eficazes para o aprimoramento desta relação.

Vale ressaltar que, mesmo em caso de dissolução da relação conjugal, a relação coparental precisa ser mantida e com a maior qualidade possível. Assim, os programas preventivos, no período da transição para a parentalidade, podem auxiliar, ainda, na prevenção de conflitos hostis de alta intensidade e frequência e na preservação de esforços e compromisso com a relação coparental, mesmo após a dissolução da relação conjugal. Apesar do reconhecimento emergente sobre a relação da coparentalidade com as demais variáveis familiares, ainda não há evidências publicadas, em nosso contexto cultural (Carvalho et al., 2021), sobre a capacidade de um programa de intervenção para efetuar mudanças positivas na coparentalidade, bem como da avaliação dos seus possíveis impactos sobre cada membro da família e sobre os relacionamentos conjugais e parentais. Devido a isso, foi realizado o processo de escolha sistemática e adaptação do programa *Family Foundations*, descrito no Estudo I.

Sobre o Programa de Intervenção *Family Foundations*

O programa de intervenção *Family Foundations Plus* inclui a parte central sobre relações familiares e, além disso, em cada encontro, material sobre rotinas e a higiene do sono, especialmente do sono infantil. O programa é composto por nove sessões, cinco no pré-natal e quatro no pós-natal. Na Tabela 3 e na Figura 3 são expostos, respectivamente, o conteúdo do programa, com as modificações feitas no Brasil para o Famílias Fortalecidas Plus e uma descrição dos componentes do mecanismo de mudança de comportamentos, utilizados no programa.

As atividades do programa são realizadas em uma ordem específica para permitir que cada participante aprimore habilidades socioemocionais e interpessoais que são todas usadas de forma articulada, com o objetivo de construir uma relação coparental fundamentada em um vínculo emocional positivo e por meio do uso de estratégias de comunicação e solução de problemas que permitem manter a saúde emocional e o trabalho cooperativo nesse relacionamento.

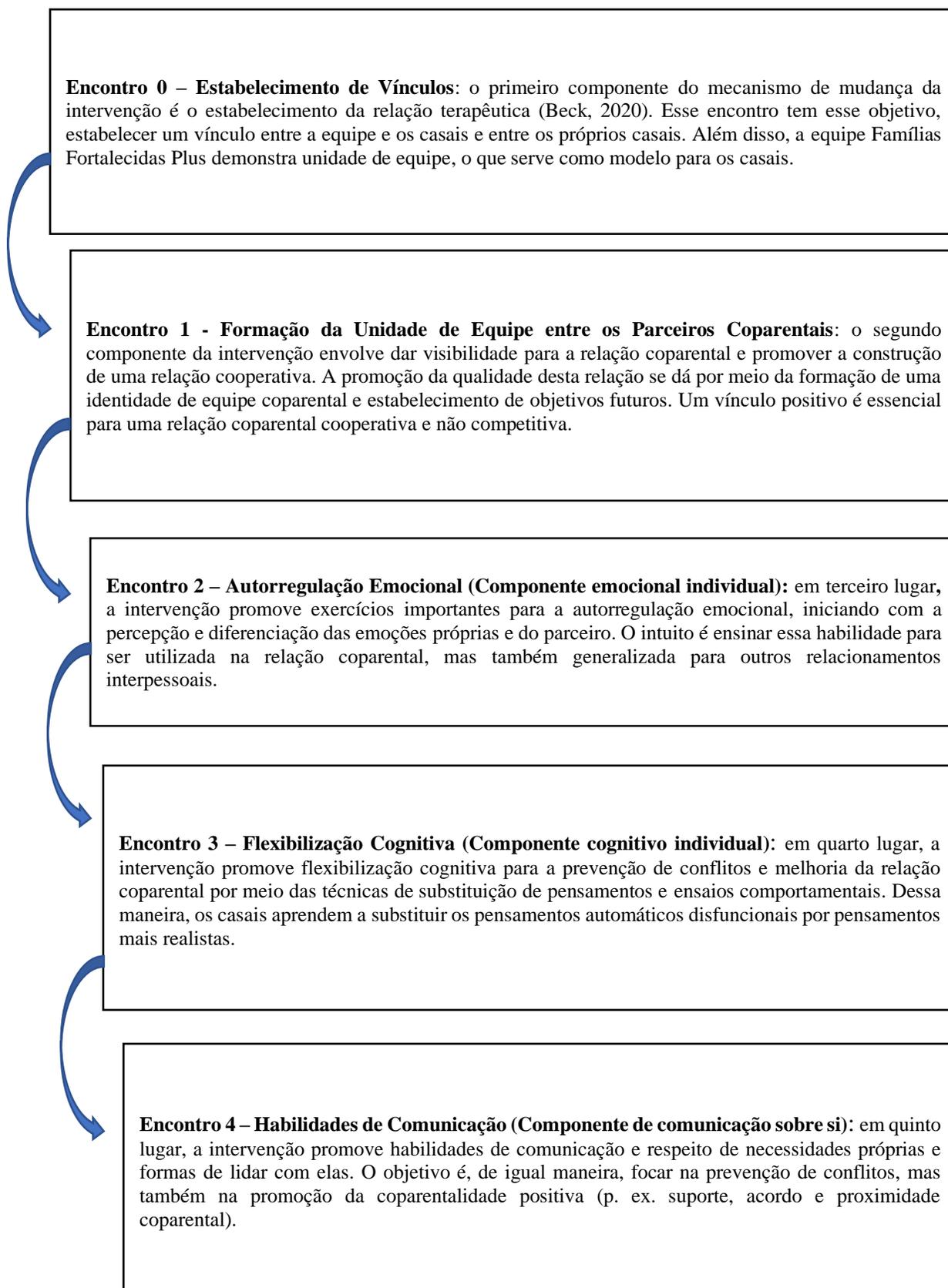
Tabela 3. *Resumo dos Objetivos dos Encontros Pré-natais e Pós-natais do Programa Famílias Fortalecidas Plus*

| Encontro | Título | Objetivo do Encontro |
|----------|---|---|
| 0 | Apresentação (primeiro contato com os participantes) | (a) Explicar o funcionamento do programa e os detalhes da tecnologia, (b) todos os participantes se apresentam e dizem o que farão de bom enquanto pais ou mães, (c) a equipe também se apresenta. Esse encontro dura em média uma hora. |
| 1 | Construindo uma Família | (a) Trabalhar a percepção de diferenças significativas em relação ao parceiro e iniciar a construção do acordo mútuo em relação aos valores na criação dos filhos, (b) desenvolver senso de equipe na tarefa parental, (c) fomentar a comunicação (alternar o uso de fala e escuta para cada parceiro compartilhar informações importantes), (d) autoeficácia parental, (e) lema principal do programa: <i>Somar (S) Para (P) Criar (C)</i> , que além de enfatizar o trabalho em equipe, representa uma sigla (SPC) para os participantes lembrarem de identificar seus sentimentos (S), modificar pensamentos distorcidos (P) e usar boas estratégias e habilidades de comunicação (C) com seu parceiro, (f) explicar sobre higiene do sono, (g) lema sobre o sono. |
| 2.1 | Sentimentos e Conflito – parte teórica | (a) Identificar as emoções e a forma como são aprendidas, (b) identificar os sinais de sobrecarga psicológica, (c) reconhecer as reações de luta e fuga nas interações com outros e (e) reconhecer os conflitos coparentais, considerando os hostis e os sutis. |
| 2.2 | | (a) <i>Role-plays</i> para simular situações de conflito coparental, (b) identificação de estratégias para evitar conflitos, (c) agregar autorregulação emocional “Pare, Respire” ao lema: “Somar Para Criar”, (d) desenvolver a noção de reestabelecimento de “Unidade de Equipe”, |

| | | |
|---|--|---|
| | Sentimentos e Conflito – parte prática (Role-play) | após um conflito. O intuito é reduzir os níveis de estresse após um conflito e reparar a ruptura que possa ter ocorrido momentaneamente na estrutura da família. Além disso, os pais avaliam a higiene do seu sono. |
| 3 | Bom trabalho em Equipe - Pensamentos | (a) Fomentar uma discussão sobre a divisão de tarefas em relação ao bebê, com o objetivo de combinar um plano que seja satisfatório para ambos, (b) identificação de distorções cognitivas relacionadas ao parceiro coparental, (c) substituição das distorções por pensamentos mais realistas, (d) identificar fatores que influenciam no sono infantil, e (e) encorajar participação e revezamento na relação triádica. |
| 4 | Trabalhando Juntos - Comunicação | (a) Identificação de uma estratégia insuficiente, mas muito utilizada em conflitos: a retirada, (b) substituição por estratégias mais efetivas de comunicação. O intuito é fortalecer o acordo e cooperação coparental. Além disso, há um aprofundamento de informações sobre o sono infantil. |
| 5 | Aqui vamos nós – Construindo confiança | (a) Explicar sobre como construir a confiança e suporte coparental e (b) revisão geral dos conceitos principais abordados nos encontros 1 a 4. |
| 6 | Novas experiências parentais | (a) Conhecer os novos membros da família, (b) fomentar a adaptação à parentalidade, (c) identificar diferenças de temperamento e (d) na sua condição nova de serem pais, estimular a identificação de atividades que podem contribuir para a diversão e carinho dos membros do casal. |
| 7 | Segurança nos relacionamentos | (a) Apresentar o conceito de apego na relação pais-filhos, (b) explicar sobre como promover o desenvolvimento do filho em um contexto de segurança emocional nos relacionamentos familiares, (c) iniciar o ensino de resolução de problemas e (d) planejar um tempo para a diversão e o carinho. |
| 8 | Resolução de Problemas | (a) Estimular o trabalho em equipe na atenção à criança, (b) valorizar a diferença entre os pais, (c) substituição de pensamentos automáticos |

| | | |
|---|-------------------------|--|
| | | negativos sobre a sua própria parentalidade e a do parceiro e (d) entender as etapas do processo de resolução de problemas. |
| 9 | Mantendo a positividade | (a) Fomentar segurança nos relacionamentos familiares em situações de desacordo ou conflito, por meio do ciclo da reconciliação, (b) apresentar estratégias de comunicação sobre sexo, (c) apresentar estratégias de educação parental positiva e (d) estimular a valorização entre o casal e parceiros coparentais. |

Figura 3. *O modelo dos componentes do mecanismo de mudança da intervenção*



Encontro 5 – Apoio coparental: por fim (da etapa pré-natal), a intervenção propõe psicoeducar sobre a autoeficácia parental e o suporte mútuo, ou seja, novamente focando no fortalecimento do vínculo da díade coparental (ou unidade de equipe). A técnica de *role-play* utilizada ao final integra a autorregulação emocional, flexibilização cognitiva e habilidades de comunicação para a prevenção de conflitos e a manutenção de cooperação na relação coparental. Nesse encontro, a importância não só do vínculo, mas do oferecimento de apoio contínuo para o parceiro coparental é trabalhado. Usando métodos de psicoeducação, é mostrada a importância de cada parceiro notar e reforçar os comportamentos parentais bem sucedidos do outro, bem como, de colaborarem com o parceiro para lidar com tarefas novas, erros e dificuldades que ocorrem durante o processo de adaptação contínua que é necessário para criar o filho. Por meio do trabalho em equipe, é mostrado que isso contribui para o senso de autoeficácia parental, melhorando o desempenho de cada pai no seu papel parental por meio de *feedbacks* e ajuda. Ou seja, pais que interagem bem na construção e manutenção da relação coparental contribuem para a qualidade das relações mãe-filho e pai-filho.

Encontro 6 – Identificar Problemas Emergentes: na etapa pós-natal, a intervenção propõe trabalhar os principais problemas específicos que surgiram para cuidar do filho na transição para a parentalidade. Tais problemas serão trabalhados em encontro posterior. Além de identificar os problemas, o programa ensina a identificar as mudanças desejadas.

Encontro 7– Segurança Emocional (Componente emocional do relacionamento): a psicoeducação sobre o conceito de apego promove segurança nos relacionamentos familiares por meio do atendimento às necessidades emocionais básicas do bebê e valorização da contribuição do parceiro em relação a diferentes tarefas emocionais do processo de construção de apego. O ensino de técnicas de resolução de problemas prepara os parceiros para entenderem como colaborar um com o outro na identificação de informações e na tomada de decisões para lidarem melhor com os conflitos que podem ter solução.

Encontro 8 – Resolução de Problemas (Componente cognitivo do relacionamento): neste encontro, são treinados os passos que contribuem para o processo de resolução de problemas. Os casais conversam sobre diferentes opções para lidar com problemas decorrentes das diferentes opiniões dos parceiros coparentais, como por exemplo “meu parceiro quer que nosso filho durma em nossa cama, mas eu não concordo”.



Encontro 9 – Gestão responsiva de relacionamentos familiares (Componente de comunicação sobre relacionamentos): por fim, a intervenção propõe o ensino de várias técnicas para responder a necessidades no sistema familiar: (a) técnicas de comunicação sobre tópicos difíceis, como a relação sexual; (b) técnicas de disciplina infantil baseadas na educação parental positiva; (c) psicoeducação sobre os diferentes estilos parentais e (d) técnicas de valorização das contribuições do parceiro coparental.

Hipóteses e objetivo

Baseando-se nas considerações apresentadas, foi levantada a seguinte questão: a adaptação e aplicação de um programa de intervenção breve focado em coparentalidade, para casais em transição para a parentalidade, poderia ter resultados a curto prazo em variáveis familiares tais como: (a) estabelecimento de uma relação coparental de maior qualidade; (b) menor queda na qualidade da relação conjugal (por ex., habilidades sociais conjugais, ajustamento diádico e uso de diferentes táticas de conflito); (c) menor redução em indicadores da saúde mental dos pais (por ex., depressão e estresse); (d) melhor adaptação ao papel parental (por ex., maior senso de autoeficácia parental, menos sintomas de *burnout* parental); e (e) percepções mais positivas dos pais sobre o desenvolvimento socioemocional de seu filho (por ex., temperamento do bebê)? Ou seja, contribuir para a construção de uma relação coparental de boa qualidade pode reduzir os impactos negativos das dificuldades enfrentadas durante o período de transição para a parentalidade, que tendem a reduzir a saúde mental dos pais e a qualidade do relacionamento conjugal?

Esperava-se que o programa poderia, por meio dos seus efeitos diretos, contribuir para a construção e desenvolvimento positivo da relação coparental e, portanto, reduzir o surgimento de problemas no relacionamento conjugal. Além disso, uma relação coparental de maior qualidade poderia impactar positivamente em desfechos importantes envolvendo a adaptação de cada pai e mãe ao papel parental, o desenvolvimento do bebê e a saúde socioemocional dos pais.

Dessa maneira, o objetivo do presente estudo é relatar o processo e resultados da avaliação da eficácia do programa de intervenção Famílias Fortalecidas Plus, focado em melhorar as relações coparentais de casais na transição para a parentalidade.

Método

Participantes

Os participantes ($N=76$) eram membros de 38 casais esperando o primeiro filho do casal, sendo que 55,8% eram casados, 20,9% em união estável e 23,3% morando juntos. O tempo médio de relacionamento foi 6,6 ($DP=4,6$) anos. Precisava ter idade igual ou superior a 18 anos para participar do estudo; a idade mínima foi 21 anos e a máxima 44 ($M=31,3$; $DP=5,01$). Havia participantes das cinco regiões do país, de nove estados diferentes. No entanto, a grande maioria dos casais ingressantes foram provenientes da região sudeste, do estado de São Paulo. A amostra apresentou alto nível de renda considerando que 72,3% ($n=55$) dos participantes possuía uma renda mensal de ao menos três salários mínimos, com 29,9% ganhando acima de sete salários mínimos. No que se refere à escolaridade dos participantes, pode-se dizer que a amostra apresenta majoritariamente grau superior de instrução. Especificamente, 86,8% ($n=65$) dos participantes relataram, no mínimo, já ter ingressado em ou concluído o ensino superior. O tempo médio de gestação foi de 23,9 semanas ($DP=8,74$).

Procedimento

O presente projeto seguiu os critérios estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução 510/2016) no que se refere às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Inicialmente, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos - CEP, da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, obtendo aprovação (Protocolo 2.737.644/2018). No entanto, previamente à realização do Estudo III e IV, devido ao período de pandemia pelo COVID-19, o projeto passou por alterações no formato de aplicação. Dessa maneira, uma solicitação de mudança foi encaminhada ao CEP, que foi aceita em 13 de julho de 2020 (Protocolo 4.150.952/2020). Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram assinados pelos participantes, de maneira on-line.

Devido à pandemia do COVID-19, e pela própria configuração on-line do programa, o recrutamento deu-se majoritariamente por meio de redes sociais, tais como: grupos no *Facebook* de universidades federais e estaduais de todo o país, postagens no aplicativo *Instagram*, em conjunto com o método “bola de neve” (um participante indica alguém conhecido). Ademais, foram realizadas postagens de divulgação do estudo em grupos para gestantes, por meio do aplicativo *WhatsApp*. O presente projeto foi realizado levando em conta os 17 critérios que precisam ser cumpridos para permitir a avaliação da eficácia de programas de intervenção, conforme descritos por Durgante e Dell’Aglia (2018). Considerações a respeito do atendimento dos critérios, que asseguram a validade das informações coletadas e a possibilidade de interpretar os efeitos do programa enquanto evidências da eficácia do programa, serão descritos na seção de discussão.

Delineamento do estudo

O método da intervenção foi quase-experimental (Cozby, 2006), com dois grupos, o Grupo de Intervenção (GI) e o Grupo de Comparação (GC). O programa foi oferecido repetidas vezes, por ter um limite de até seis casais em cada oferta (*coorte*). Assim, cada vez que o programa foi oferecido, foram recrutados 12 casais, com alocação quase aleatória dos casais entre o GI e GC. Os casais com data provável de parto posterior a data prevista para o final dos encontros foram incluídos no GC (afetando ligeiramente a divisão aleatória dos casais entre os grupos). A amostra inicial foi de 30 casais no GI e 25 no GC. Ao total, foram conduzidos sete grupos do programa Famílias Fortalecidas Plus (Grupo 1, G2, G3...G7) no pré-natal e mais cinco grupos de pós-natal, para integrar a amostra do Grupo de Intervenção. Cada um dos encontros tinha duração de duas horas.

Considerando os casais em que ambos os parceiros completaram o pré-teste e o pós-teste, mesmo ocorrendo faltas durante a oferta do programa, a amostra final foi de 38 casais: 24 casais do GI (envolvendo uma perda amostral de 20%) e 14 do GC (envolvendo uma perda amostral de 44%). Os casais do GC foram recrutados no mesmo período dos casais do GI, subgrupo por subgrupo. Assim, os membros de cada subgrupo do GC não participaram da intervenção, mas responderam aos instrumentos de avaliação no mesmo período que os casais dos diferentes subgrupos do GI. Portanto, tornou-se importante verificar a equivalência dos grupos no que se refere às médias dos participantes em relação às variáveis utilizadas no estudo (sociodemográficas e de desfechos importantes no contexto familiar). O objetivo foi testar se os dois grupos eram semelhantes ou se diferiram significativamente entre si, o que poderia influenciar nos resultados finais. Dessa maneira, foi utilizado o teste-*t* de Student para grupos independentes. Previamente à realização do teste-*t*, realizou-se o Teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar se a distribuição dos dados era normal para cada variável. Nenhuma das variáveis apresentou uma distribuição normal. Considerando essa informação, foi utilizado o método estatístico de *bootstrapping* (1000 reamostragens, 95% IC BCa) para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias (Haukoos & Lewis, 2005), acoplado ao teste-*t* de Student. À medida que se usa a amostra como base para as 1000 novas simulações, esse procedimento de reamostragem permite o uso de testes estatísticos paramétricos, mesmo com dados não distribuídos normalmente. As estatísticas apresentadas serão o valor das médias, o valor *t*, o valor *p* e os intervalos de confiança superior e inferior. Para tirar qualquer dúvida, o teste não-paramétrico de Mann-Whitney também foi usado, obtendo-se resultados muito semelhantes ao teste-*t*. Portanto, serão apresentados apenas os resultados do teste-*t*, na seção de resultados.

Instrumentos

Na Tabela 4, a seguir, serão apresentados os instrumentos utilizados no estudo, com suas respectivas siglas, objetivos de avaliação e etapas do estudo em que foram aplicados. Em seguida, os instrumentos serão descritos na íntegra.

Tabela 4. *Instrumentos, suas siglas, seus objetivos e etapas do estudo.*

| Instrumentos | Siglas | Objetivo | Etapa do Estudo |
|---|---------------|---|------------------------|
| Escala da Relação Coparental | ERC | Avaliar a qualidade da relação coparental | Pós-teste |
| Escala do Ajustamento Diádico | EAD | Avaliar o ajustamento da díade conjugal | Pré-teste e pós-teste |
| Inventário de Habilidades Sociais Conjugais | IHSC | Avaliar a qualidade da relação conjugal | Pré-teste e pós-teste |
| Escala de Táticas de Conflito | RCTC | Avaliar o uso de estratégias para lidar com o conflito na díade | Pré-teste e pós-teste |
| Inventário Beck de Depressão | BDI-II | Avaliar indicadores de depressão | Pré-teste e pós-teste |
| Escala de Estresse Percebido | EEP | Avaliar indicadores de estresse | Pós-teste |
| Questionário de Autoavaliação da Competência Educativa Parental | QACEP | Avaliar indicadores de autoeficácia parental | Pré-teste e pós-teste |
| <i>Parental Burnout Assessment</i> | PBA | Avaliar a exaustão parental | Pós-teste |

| | |
|---------------------------------------|--------------------|
| Questionário de Temperamento Infantil | Avaliar impressões |
| Revisado | QTIR |
| | gerais sobre o |
| | temperamento |
| | Pós-teste |

Questionário Sociodemográfico

Este questionário foi usado para levantar informações sobre variáveis como estado civil, tempo de relacionamento, tempo de gestação, idade, escolaridade e renda. Solicitou-se também, dados de contato pessoal dos participantes, como endereço e telefone, para a entrega dos manuais (versão pais) e comunicação via WhatsApp, respectivamente.

Relação conjugal

Escala do Ajustamento Diádico (EAD) (Spanier, 1976)

A Escala do Ajustamento Diádico (EAD) ou *Dyadic Adjustment Scale* (DAS) foi adaptada para o contexto brasileiro por Magagnin et al. (2003). Caracteriza-se por seis blocos de itens, cada bloco com escalas de pontuação com âncoras diferentes, mas todos do tipo Likert. No total, são 32 itens, com três blocos de perguntas pontuadas em uma escala de seis pontos, um bloco com cinco pontos e dois blocos com respostas de sim e não. Os quatro fatores do instrumento e exemplos de itens são citados a seguir, junto com os valores de alfa de Cronbach observados para nossos participantes: (a) consenso; “*Metas, objetivos e coisas que acredita serem importantes*”, alfa de Cronbach = 0,84; (b) satisfação; “*Em geral, quão frequentemente vocês pensam que as coisas entre vocês estão indo bem?*”, alfa de Cronbach = 0,77; “(c) coesão; “*Trabalhar juntos num projeto*”, alfa de Cronbach = 0,72; (d) expressão de afeto; “*Não mostrar amor*” (um item com pontuação invertida), alfa de Cronbach = 0,27. Existem evidências satisfatórias para a versão original e para a versão adaptada do teste, em relação à estrutura fatorial e à precisão (consistência interna e teste-reteste) no estudo de Magagnin et al. (2003).

Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (Villa & Del Prette, 2012)

O Inventário de Habilidades Sociais Conjugais em sua nova estrutura fatorial (Del Prette et al., 2020, manuscrito não publicado) possui 32 itens, que se agrupam em quatro fatores e quatro itens que não compuseram nenhum fator. O objetivo do instrumento de autorrelato é avaliar a percepção dos cônjuges sobre as suas habilidades para lidar com as demandas da relação conjugal. Os fatores, exemplos de itens e valores de alfa de Cronbach observados para nossos participantes são: (a) Autocontrole emocional; *“Durante uma discussão, ao perceber que estou descontrolado(a) emocionalmente (nervoso(a)), consigo me acalmar antes de continuar a discussão.”*, alfa de Cronbach = 0,69; (b) Reciprocidade Assertiva; *“Se meu cônjuge está sofrendo por algum problema, tenho dificuldade em fazer algo para demonstrar-lhe meu apoio.”*, alfa de Cronbach = 0,45; (c) Autoafirmação Assertiva; *“Se não concordo com meu cônjuge, digo isto a ele.”*, alfa de Cronbach = 0,65; (d) Afetividade/Empatia; *“Quando meu cônjuge consegue alguma coisa importante, pela qual se empenhou muito, eu o (a) elogio pelo seu sucesso.”*, alfa de Cronbach = 0,81.

Escala de Táticas de Conflito – (Straus et al., 1996)

A Escala de Táticas de Conflito (*Revised Conflict Tactics Scale - RCTC*) foi adaptada por Paiva e Figueiredo (2006) e é composta por 19 itens, em uma escala de pontuação tipo Likert de três pontos: não aconteceu, algumas vezes no último ano e várias vezes no último ano. O objetivo do instrumento é avaliar comportamentos que podem ocorrer em situações de conflito entre diferentes pessoas e em diferentes contextos sociais. Os comportamentos descritos nos itens são progressivamente mais agressivos, chegando a envolver ameaças à vida do(a) parceiro(a), o que é importante para obter informações sobre violência doméstica. Alguns exemplos de itens positivos incluem: *“Discutiu o problema calmamente”* e *“Procurou ajuda e trouxe uma pessoa para ajudar*

a finalizar o problema ou a situação”. Itens negativos foram: “Xingou ou insultou”, “Chorou”, “Destruiu, bateu, jogou ou chutou objetos”.

O preenchimento do instrumento se deu em duas etapas: a primeira etapa envolveu uma autoavaliação, onde o participante respondeu ao instrumento uma primeira vez, pensando em como ele(ela) pessoalmente se comportou em situações de conflito com o(a) parceiro(a). O alfa de Cronbach na amostra do presente estudo foi de 0,61. A segunda etapa envolveu uma heteroavaliação, quando o participante respondeu ao instrumento uma segunda vez, pensando em como seu(sua) parceiro(a) se comportou nos momentos de conflito. O alfa de Cronbach na amostra do presente estudo foi de 0,50. Além disso, na atual pesquisa, como no caso dos estudos realizados na Universidade da Pennsylvania, utilizamos 10 itens dos 19, por considerar que os demais teriam um efeito muito negativo na percepção dos participantes, podendo gerar desconforto ao responder aos itens. Alguns exemplos de itens que não foram utilizados: “Queimou, estrangulou ou sufocou você” e “Usou faca ou arma contra você”.

Na versão do instrumento aplicada, os primeiros três itens envolvem o uso de estratégias para lidar com conflitos na base de discussão racional, consideradas como plenamente adequadas. Os demais itens, no entanto, envolvem o uso de estratégias de conflito envolvendo manipulação emocional, agressão verbal ou agressão física.

Saúde mental dos pais

Inventário Beck de Depressão (BDI-II) (Beck et al., 2012)

O Inventário de Depressão de Beck – Segunda Edição (BDI-II) (*Beck Depression Inventory*; Beck et al., 2012), com evidências de validade apresentados por Gorenstein et al. (2011), é um instrumento de autorrelato que objetiva medir a intensidade da depressão de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). Possui 21

afirmações, a maioria com uma escala tipo Guttman de 4 pontos (apenas duas perguntas - alterações no padrão de sono e no apetite -- são respondidas em uma escala de sete pontos). O instrumento não possui fatores, mas os itens dizem respeito aos critérios do DSM IV: tristeza, pessimismo, fracasso passado, perda de prazer, sentimentos de culpa, sentimentos de punição, autoestima, autocrítica, pensamentos ou desejos suicidas, choro, agitação, perda de interesse, indecisão, desvalorização, falta de energia, alterações no padrão de sono, irritabilidade, alterações no padrão de apetite, dificuldade de concentração, cansaço ou fadiga e perda de interesse por sexo.

Os escores podem variar entre 0 e 63. O escore total é a soma dos escores individuais dos itens e permite a classificação de níveis de intensidade de depressão: (a) Depressão Mínima 0-11, (b) Depressão Leve 12-19, (c) Depressão Moderada 20-35, (d) Depressão Severa 36-63. O instrumento apresentou evidências satisfatórias de consistência interna e um alto poder discriminativo entre indivíduos com e sem depressão (Gorenstein et al., 2011). O alfa de Cronbach na amostra do estudo foi de 0,90.

Adaptação ao papel parental

Questionário de Autoavaliação da Competência Educativa Parental (QACEP) (Pardo et al., 2018)

No presente estudo, foi utilizada uma subescala do instrumento de autoeficácia parental, composta por seis itens com afirmações, todas positivas, sobre a experiência no exercício do papel de mãe ou pai. Os itens foram pontuados usando uma escala do tipo Likert, de sete pontos (variando entre *Discordo fortemente* e *Concordo fortemente*). O escore total pode variar entre 7 e 42 pontos. O objetivo é avaliar a percepção dos pais e mães sobre suas habilidades para prover cuidados de qualidade aos seus filhos. Para o pré-teste, os itens de autoeficácia parental foram minimamente modificados para o tempo futuro. Por exemplo o item original: “Sou tão boa para

cuidar do(a) meu(minha) filho(a) como sempre quis ser” foi modificado para “Serei tão boa mãe a cuidar do(a) meu(minha) filho(a) como sempre quis ser” e, da mesma forma, na versão para os pais. O alfa de Cronbach na amostra do estudo foi de 0,77.

Instrumentos aplicados apenas no pós-teste

Relação coparental

Escala da Relação Coparental (ERC) – (Feinberg et al., 2012)

O instrumento foi traduzido e adaptado para uso no Brasil por Carvalho et al. (2018). O objetivo é avaliar os comportamentos dos pais que compõe a relação coparental, tanto os positivos (por ex., coordenação, suporte e endosso) quanto os negativos (por ex., sabotagem, competição). A escala possui 35 itens, respondidos usando uma escala de pontuação do tipo Likert de sete pontos (0 “*Não verdadeiro sobre nós*” – 6 “*Muito verdadeiro sobre nós*”). Os sete fatores do instrumento, exemplos de itens e valores de alfa de Cronbach observados para nossos participantes são citados a seguir: (a) concordância coparental “*Meu companheiro e eu temos as mesmas metas para nosso(a) filho(a)*”, alfa de Cronbach = 0,79; (b) proximidade coparental “*O meu relacionamento com meu companheiro está mais forte do que antes de termos um(a) filho(a)*”, alfa de Cronbach = 0,57; (c) suporte coparental “*Meu companheiro pergunta a minha opinião sobre assuntos relacionados a seu papel de pai*”, alfa de Cronbach = 0,85; (d) apoio à parentalidade do parceiro “*Meu companheiro tem muita paciência quando interage com nosso(a) filho(a)*”, alfa de Cronbach = 0,75; (e) divisão do trabalho “*Meu companheiro não se preocupa em dividir de forma justa o cuidado do(a) nosso(a) filho(a)*” (item invertido), alfa de Cronbach = 0,34; (f) sabotagem coparental “*Meu companheiro faz piadas ou comentários sarcásticos (maldosos, “de gozação”) sobre a minha maneira de ser mãe*”, alfa de Cronbach = 0,75; e (g) exposição da criança ao conflito “*Um ou ambos dizem coisas cruéis ou que magoam o outro na frente do(a) seu/sua*

filho(a)”, alfa de Cronbach = 0,91. A consistência interna no estudo de adaptação (alfa de Cronbach) de seis das sete subescalas do instrumento variou de 0,61 a 0,90 (Carvalho et al., 2018), como também aconteceu no estudo de Feinberg et al. (2012). A subescala de divisão do trabalho também apresentou nos dois estudos anteriores, índices de alfa menores de 0,60.

Saúde mental dos pais

Parental Burnout Assessment - BR (Roskam et al., 2018)

O instrumento (adaptado por Matias et al., 2020) avalia a sensação de exaustão que pode ser vivenciada por pais e mães em seu exercício do papel parental. Composto por 23 itens, usa uma escala de pontuação tipo Likert de sete pontos (*Nunca a Diariamente*). Não existem itens invertidos e quanto maior o escore total maior também o nível de burnout parental. Os fatores, exemplos de itens e valores de alfa de Cronbach observados para nossos participantes são os seguintes: (a) Exaustão: “*Sinto-me tão cansada/o pelo meu papel parental que tenho impressão que dormir não é o suficiente para me recuperar*”, alfa de Cronbach = 0,91; (b) Contraste entre o desempenho real e o esperado: “*Sinto-me perdido/a enquanto pai/mãe*”, alfa de Cronbach = 0,74; (c) Senso de frustração ou impaciência: “*Sinto que já não aguento mais ser pai/mãe*”, alfa de Cronbach = 0,78; (d) Distanciamento emocional do filho; “*Já não consigo mostrar ao/à(s) meu/minha(s) filho/a(s) quanto o/a(s) amo*”, alfa de Cronbach = 0,67. Na presente pesquisa, o plural de filho (filhos) foi suprimido em alguns itens, como no exemplo imediatamente anterior, pois o instrumento original pode ser utilizado com pais que já tenham mais de um filho.

Escala de Estresse Percebido (Cohen e Williamson, 1988)

O instrumento de autorrelato foi adaptado por Rizzini (2017) e possui 14 itens e apenas um fator, o estresse percebido. O instrumento é respondido em uma escala tipo Likert e varia de 0 (nunca) a 4 (sempre). Quanto maior a pontuação maior a percepção de estresse, podendo o escore

total variar de 4 a 56. O instrumento possui sete itens invertidos. Alguns exemplos de itens são: “Você tem se sentido nervoso e estressado?” e “Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?”. O alfa de Cronbach da amostra do presente estudo foi de 0,92.

Percepções do filho

Questionário de Temperamento Infantil Revisado (Carey & McDevitt, 2007)

O questionário é composto por 95 itens específicos e mais 10 itens de impressões gerais sobre o temperamento do filho, para bebês de 4 a 11 meses. Na presente pesquisa, foi utilizada a versão breve de 10 itens. A escala de pontuação é do tipo Likert de seis pontos, de 1 a 6. Os itens dizem respeito à percepção dos pais a respeito da quantidade de movimentação do bebê, padrão de rotina de sono, alimentação, regularidade das funções de eliminação, reações a novas pessoas, lugares e objetos, frequência de emoções positivas e negativas, persistência e distraibilidade. Alguns exemplos de itens são: “*Quanto o seu bebê reage a som, cheiros, sabores, luzes?*”, “*Quanto o seu bebê fica/persiste fazendo uma mesma coisa (brincar, assistir a TV)?*” e “*Com que rapidez o seu bebê passa de uma reação negativa/de protesto para uma reação de aceitação?*”. O alfa de Cronbach da amostra do presente estudo foi de 0,34.

Procedimento de análise dos dados

Os dados (coletados por meio do *Google Forms*) foram inseridos e organizados em planilhas do *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 23, procedendo-se às análises descritivas e inferenciais. Além do *SPSS*, foi utilizado o *software JASP 0.16*. Dessa maneira, foram utilizados os testes de análise de variância (ANOVA) para medidas repetidas, para verificar efeitos de interação entre grupo (intervenção ou comparação) e tempo (pré ou pós teste). Por ter uma amostra um pouco menor do que o ideal para uso do ANOVA, e a fim de verificar os

efeitos do programa do pré para o pós-teste, quando não havia um efeito de interação, foi usado o teste-*t* de Student para comparar as médias entre dois grupos, no pós-teste, para algumas variáveis utilizadas no estudo. Previamente à realização do teste-*t*, realizou-se o Teste de Shapiro-Wilk para verificar se a distribuição dos dados era normal. Os resultados mostraram que nenhuma variável distribuiu-se normalmente. Considerando essa informação, foi utilizado o método estatístico de *bootstrapping* (1000 reamostragens, 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade aos resultados, para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias (Haukoos & Lewis, 2005), acoplado ao teste-*t* de Student. À medida que usa a amostra como base para 1000 novas simulações, esse procedimento de reamostragem permite o uso de testes estatísticos paramétricos, mesmo para dados não distribuídos normalmente. As estatísticas apresentadas serão o valor *F*, o valor das médias, o valor *t*, o valor *p*, os intervalos de confiança superior e inferior e os tamanhos do efeito, η^2 (para ANOVA) e *d* (para teste-*t*). Para interpretar o valor do η^2 , foram considerados os seguintes valores: 0,01 até 0,05 efeito pequeno; 0,06 até 0,13 efeito médio; e acima de 0,14 efeito grande (Cohen, 1992). Para interpretar o valor de *d* de Cohen foram usados os seguintes critérios: 0,20 até 0,49 efeito pequeno; 0,50 até 0,79 efeito médio; 0,80 até 1,29 efeito grande; e acima de 1,30 efeito muito grande (Rosenthal, 1996). Na seção de resultados serão apresentadas, inicialmente, a comparação dos grupos e as estatísticas descritivas. Em seguida, serão expostos os resultados da ANOVA para medidas repetidas com tabelas e gráficos para todas as variáveis do estudo que tiveram medidas de pré e pós-teste. Por fim, serão exibidos os resultados do teste-*t* para amostras independentes no pós-teste, em todas as variáveis do estudo.

Resultados

Inicialmente, na Tabela 5, são apresentados os resultados da comparação das médias iniciais para o Grupo de Intervenção e o Grupo de Comparação nas variáveis do estudo, com o objetivo de analisar a equivalência dos grupos. Os instrumentos para avaliar a relação coparental, percepções de estresse (em geral), sintomas de *burnout* parental e percepções do temperamento do filho só foram aplicados no pós-teste. Portanto, são apresentados, primeiro, os resultados envolvendo instrumentos aplicados tanto no pré-teste quanto no pós-teste. Nas Tabelas 6 e 7, a fim de dar um panorama desses resultados, são apresentadas estatísticas descritivas indicando os escores médios iniciais e desvios-padrão no momento do pré-teste e pós-teste para o Grupo de Intervenção e Grupo de Comparação. As diferenças entre esses valores serão analisadas subsequentemente, considerando os instrumentos usados para avaliar o relacionamento conjugal e a saúde mental (sintomas de depressão) dos pais e percepções de autoeficácia parental.

Tabela 5. Comparação de Médias Iniciais entre os Grupos de Intervenção e de Comparação

| Variável | Grupo de Intervenção (n = 60) | | Grupo de Comparação (n = 50) | | t | p | IC (Bootstrapping) | |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------------|---------------|
| | M | DP | M | DP | | | INF | SUP |
| 1. Sociodemográfica | | | | | | | | |
| Idade (anos) | 31,5 | 5,32 | 31,0 | 5,26 | 0,52 | 0,600 | -1,33 | 2,52 |
| Tempo de Relacionamento (anos) | 6,4 | 4,06 | 6,2 | 5,11 | 0,20 | 0,840 | -1,71 | 1,96 |
| Tempo de Gestação (semanas) | 21,2 | 7,53 | 25,7 | 8,11 | -3,02 | 0,003 | - 7,53 | -1, 79 |
| Escolaridade (faixa) | 6,9 | 2,48 | 6,84 | 2,37 | 0,20 | 0,840 | -0,83 | 1,02 |
| Renda (faixa) | 3,0 | 1,32 | 3,8 | 1,32 | -2,96 | 0,004 | -1,27 | -0,25 |
| 2. Desfecho | | | | | | | | |
| Autoeficácia Parental | 29,9 | 5,74 | 30,0 | 6,38 | -0,11 | 0,900 | -2,47 | 2,07 |
| Depressão | 10,2 | 7,89 | 10,8 | 8,48 | -0,39 | 0,700 | -4,01 | 2,38 |
| Habilidades Sociais Conjugais | 122,5 | 11,59 | 119,6 | 11,22 | 1,32 | 0,190 | -1,67 | 7,64 |
| Ajustamento Diádico | 125,7 | 11,36 | 118,8 | 12,87 | 2,97 | 0,004 | 2,24 | 11,83 |
| Táticas de Conflito (parceiro/a) | 5,28 | 2, 09 | 6,38 | 1,98 | -2,79 | 0,097 | -1,79 | -0,42 |
| Táticas de Conflito (pessoal) | 5,75 | 2,39 | 6,48 | 2,14 | -1,67 | 0,006 | -1,5 | -0,16 |

Nota: M = Média; DP = Desvio-Padrão; n = frequência absoluta; t= teste-t de Student; p = significância do teste-t, com igualdade de variância assumida; IC= Intervalos de Confiança calculados por meio do método de *Bootstrapping*, apresentados os limites inferiores (INF) e superiores (SUP). Renda: 1 = até 1 salário mínimo; 2 = entre 1 e 3 salários mínimos; 3 = entre 3 a cinco salários mínimos; 4 = entre 5 a 7 salários mínimos; 5 = acima de 7 salários mínimos. Escolaridade: 1 = ensino fundamental 1; 2 = ensino fundamental 2; 3 = ensino médio incompleto; 4 = ensino médio completo; 5 = ensino superior incompleto; 6 = ensino superior completo; 7 = especialização incompleta; 8 = especialização completa; 9 = mestrado incompleto; 10 = mestrado completo; 11 = doutorado incompleto; 12 = doutorado completo; 13 = pós-doutorado incompleto; 14 = pós-doutorado completo.

Tabela 6. Médias e Desvios-Padrão dos Escores no Pré-teste e Pós-teste para os 24 Casais do Grupo de Intervenção (N = 48)

| Variável | Pré-teste | | Pós-Teste | |
|-----------------------|-----------|-------|-----------|-------|
| | Média | DP | Média | DP |
| Ajustamento diádico | 126,95 | 11,26 | 123,12 | 12,24 |
| HSC | 123,43 | 11,32 | 122,16 | 13,19 |
| Táticas de Conflitos | | | | |
| Pessoal | 4,87 | 1,94 | 5,60 | 2,18 |
| Parceiro | 5,31 | 2,10 | 5,75 | 2,82 |
| Depressão | 10,43 | 8,56 | 12,91 | 9,83 |
| Autoeficácia parental | 29,81 | 5,61 | 31,31 | 6,05 |

Tabela 7. Médias e Desvios-Padrão dos Escores no Pré-teste e Pós-teste para os 14 Casais do Grupo de Comparação (N=28).

| Variável | Pré-teste | | Pós-Teste | |
|-----------------------|-----------|-------|-----------|-------|
| | Média | DP | Média | DP |
| Ajustamento diádico | 117,64 | 14,37 | 110,50 | 16,15 |
| HSC | 118,39 | 11,35 | 112,60 | 15,75 |
| Táticas de Conflitos | | | | |
| Pessoal | 6,57 | 1,95 | 6,35 | 2,40 |
| Parceiro | 6,35 | 2,07 | 6,50 | 2,13 |
| Depressão | 11,28 | 8,01 | 13,21 | 7,63 |
| Autoeficácia parental | 29,35 | 6,47 | 30,50 | 5,76 |

Efeitos do programa

Nas tabelas a seguir, são apresentados os resultados do teste de ANOVA para medidas repetidas, para avaliar a significância e o tamanho do efeito de mudanças entre o pré e o pós-teste (variável tempo) e para testar se as mudanças no Grupo de Comparação foram similares ou diferentes do Grupo de Intervenção (interação: tempo \times grupo).

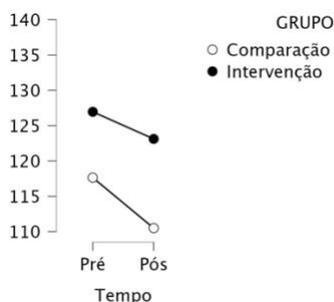
Relação conjugal

Tabela 8. Teste de ANOVA: Ajustamento Diádico

| Variáveis | <i>gl</i> | <i>F</i> | <i>P</i> | η^2 |
|-------------|-----------|----------|----------|----------|
| Tempo | 1 | 8,661 | 0,004 | 0,034 |
| Tempo*GRUPO | 1 | 0,787 | 0,378 | 0,003 |

Nota: *gl*=graus de liberdade

Figura 4. Escores Médios de Ajustamento Diádico no Pré e Pós-teste, por Grupo



Considerando os resultados apresentados na Tabela 8 e na Figura 4, pode-se dizer que houve uma diferença estatisticamente significativa nas médias dos dois grupos do pré-teste para o pós-teste, no sentido de uma diminuição nas médias, com tamanho de efeito entre pequeno e médio. No entanto, não houve efeito de interação tempo \times grupo, ou seja, nenhum dos dois grupos diminuiu estatisticamente mais do que o outro. Apesar dos dois grupos piorarem, o Grupo de

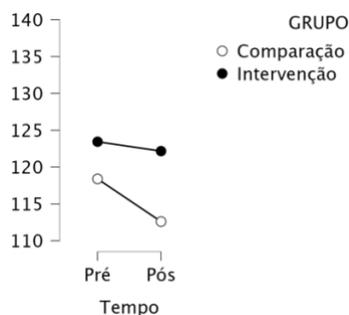
Intervenção apresentou um escore no pós-teste que ainda era superior ao escore do Grupo de Comparação no pré-teste.

Tabela 9. *Teste de ANOVA: Habilidades Sociais Conjugais*

| Variáveis | <i>gl</i> | <i>F</i> | <i>p</i> | η^2 |
|-------------|-----------|----------|----------|----------|
| Tempo | 1 | 4,018 | 0,049 | 0,016 |
| Tempo*GRUPO | 1 | 1,645 | 0,204 | 0,007 |

Nota: *gl*=graus de liberdade

Figura 5. *Escore Médios em Habilidades Sociais Conjugais no Pré e Pós-teste, por Grupo*

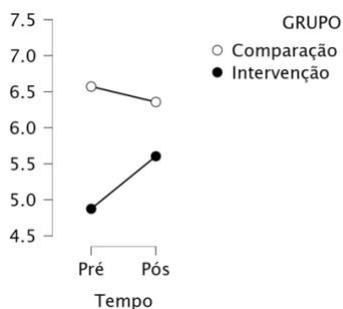


Como pode ser visto na Tabela 9 e na Figura 5, pode-se dizer que houve uma diferença estatisticamente significativa nas médias dos grupos do pré-teste para o pós-teste, no sentido da ligeira diminuição no Grupo Intervenção e da diminuição destas médias no Grupo Comparação. No entanto, não houve efeito de interação tempo \times grupo, ou seja, nenhum dos dois grupos diminuiu estatisticamente mais do que o outro.

Tabela 10. *Teste de ANOVA: Uso Pessoal de Táticas de Conflito em Interações com o Parceiro*

| Variáveis | <i>gl</i> | <i>F</i> | <i>p</i> | η^2 |
|-------------|-----------|----------|----------|----------|
| Tempo | 1 | 0,818 | 0,369 | 0,003 |
| Tempo*GRUPO | 1 | 2,746 | 0,102 | 0,011 |

Nota: *gl*=graus de liberdade

Figura 6. Médias em Relação ao Uso Pessoal de Táticas de Conflito no Pré e Pós-teste, por Grupo

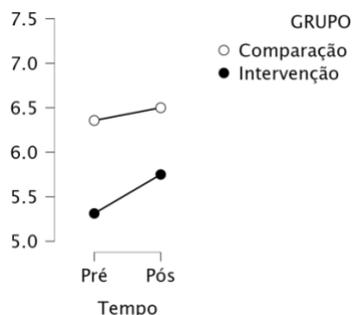
Observando os resultados apresentados na Tabela 10 e Figura 6, é possível notar que não há uma diferença estatisticamente significativa entre os escores no pré-teste e o pós-teste em relação ao uso de táticas de conflito por parte do respondente, em interações com o parceiro. Da mesma maneira, não há efeito estatisticamente significativo de interação entre o momento da avaliação (tempo) e o grupo.

Tabela 11. Teste de ANOVA: Uso de Táticas de Conflito pelo Parceiro em Interações com o Respondente

| Variáveis | <i>gl</i> | <i>F</i> | <i>p</i> | η^2 |
|-------------|-----------|----------|----------|----------|
| Tempo | 1 | 0,956 | 0,331 | 0,003 |
| Tempo*GRUPO | 1 | 0,246 | 0,621 | 8,978e-4 |

Nota: *gl*=graus de liberdade

Figura 7. Médias em Relação ao Uso de Táticas de Conflito pelo Parceiro no Pré e Pós-teste, por Grupo



Com base nos resultados apresentados na Tabela 11 e na Figura 7, é possível observar que não há diferença estatisticamente significativa entre o pré-teste e o pós-teste em relação ao uso de táticas de conflito, por parte do parceiro. Da mesma maneira, não há efeito de interação entre o momento da avaliação (tempo) e o grupo.

Saúde mental dos pais

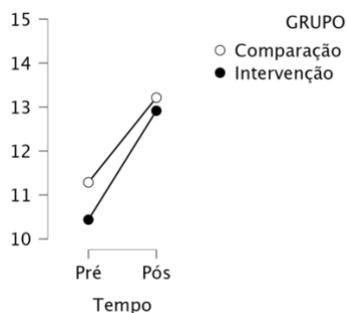
Como pode ser visto na Tabela 12 e na Figura 8, houve uma diferença estatisticamente significativa nas médias dos grupos do pré-teste para o pós-teste, no sentido do aumento dos níveis de depressão no Grupo Intervenção e do Grupo Comparação. No entanto, não houve efeito de interação tempo \times grupo, ou seja, nenhum dos dois grupos aumentou estatisticamente mais do que o outro.

Tabela 12. Teste de ANOVA: Escores de Depressão Comparando o Pré e Pós-teste, por Grupo

| Variáveis | Gl | F | p | η^2 |
|-------------|----|-------|-------|----------|
| Tempo | 1 | 4,830 | 0,031 | 0,015 |
| Tempo*GRUPO | 1 | 0,075 | 0,784 | 2,333e-4 |

Nota: gl=graus de liberdade

Figura 8. Escores Médios de Depressão no Pré e Pós-teste, por Grupo



Adaptação ao papel parental

Os resultados da Tabela 13 e da Figura 9 mostram que não há diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em relação à mudança nos escores do pré-teste para pós-teste para a variável autoeficácia. Da mesma maneira, não há efeito de interação entre o tempo e o grupo.

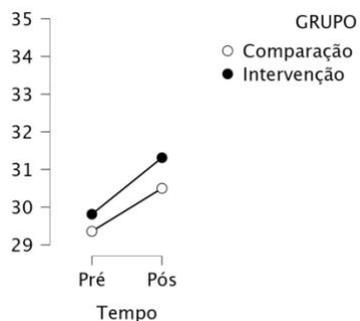
Tabela 13. Teste de ANOVA: Resultados para a Autoeficácia Parental

| Variáveis | <i>Gl</i> | <i>F</i> | <i>p</i> | η^2 |
|-------------|-----------|----------|----------|----------|
| Tempo | 1 | 2,042 | 0,157 | 0,012 |
| Tempo*GRUPO | 1 | 0,037 | 0,847 | 2,124e-4 |

Nota: *gl*=graus de liberdade

[

Figura 9. Médias em Autoeficácia no Pré e Pós-teste, por Grupo



Efeitos do programa sobre a relação coparental e demais variáveis, considerando os resultados no pós-teste

Algumas variáveis (qualidade da relação coparental, *burnout* parental e percepção do temperamento do filho) foram avaliadas apenas no pós-teste, porque são medidas construídas para uso com pais, ou seja, após o nascimento do primeiro filho. Além disso, alguns desfechos avaliados no pré e no pós-teste foram analisados com base na diferença entre os escores no pós-teste, considerando duas questões: (a) as variáveis de desfecho para as quais existiam diferenças significativas iniciais entre os dois grupos (ajustamento diádico e uso de táticas de conflito negativos por parte do parceiro) foram excluídas dessa análise e (b) o número de participantes, especialmente no Grupo de Comparação, foi baixo, reduzindo a possibilidade de detectar diferenças estatisticamente significativas por meio de análises de ANOVA.

Tabela 14. Comparação dos Escores Médios em Cada Grupo, no Pós-teste

| Variável | Grupo Intervenção (n = 48) | | Grupo Comparação (n = 28) | | t | p | IC (bootstrapping) | | d |
|--------------|----------------------------------|------|---------------------------------|------|-------|--------------|-----------------------|-------|-------------|
| | Média | DP | Média | DP | | | INF | SUP | |
| | Coparentalidade | | | | | | | | |
| Suporte | 31,35 | 6,43 | 27,60 | 5,17 | 2,62 | 0,01 | 1,27 | 6,29 | 0,63 |
| Proximidade | 25,70 | 3,66 | 24,00 | 3,65 | 1,96 | 0,05 | -0,07 | 3,53 | 0,47 |
| Apoio | 38,22 | 4,61 | 36,53 | 5,58 | 1,42 | 0,15 | -0,67 | 4,38 | 0,34 |
| Concordância | 21,37 | 2,90 | 17,92 | 4,36 | 3,72 | 0,001 | 1,61 | 5,45 | 1,00 |
| Divisão | 8,89 | 2,86 | 7,89 | 3,22 | 1,4 | 0,16 | -0,47 | 2,72 | 0,34 |
| Sabotagem | 1,68 | 3,14 | 3,39 | 4,63 | -1,90 | 0,06 | -3,99 | 0,16 | 0,46 |
| Conflito | 3,50 | 3,94 | 6,82 | 6,54 | -2,76 | 0,007 | -6,26 | -0,84 | 0,67 |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------|-------|--------|-------|-------|--------------|--------|-------|-------------|
| HSC | 122,16 | 13,19 | 112,60 | 15,75 | 2,83 | 0,006 | 2,45 | 17,02 | 0,68 |
| Táticas de Conflitos | | | | | | | | | |
| Pessoal | 5,60 | 2,18 | 6,35 | 2,40 | -1,39 | 0,16 | -1,83 | 0,31 | 0,34 |
| Depressão | 12,91 | 9,83 | 13,21 | 7,63 | -0,13 | 0,89 | -3,89 | 3,72 | 0,03 |
| Estresse | 25,93 | 10,48 | 27,17 | 8,50 | -0,53 | 0,59 | -5,25 | 3,05 | 0,13 |
| Burnout | 17,77 | 15,84 | 23,39 | 22,59 | -1,27 | 0,20 | -16,37 | 4,22 | 0,31 |
| parental | | | | | | | | | |
| Autoeficácia | 31,31 | 6,05 | 30,50 | 5,76 | 0,57 | 0,56 | -1,85 | 3,64 | 0,14 |
| parental | | | | | | | | | |
| Temperamento | 46,85 | 3,70 | 47,03 | 3,50 | -0,21 | 0,83 | -1,77 | 1,72 | 0,05 |
| infantil | | | | | | | | | |

HSC = Habilidades sociais conjugais

Como pode ser visto na Tabela 14, com base nas respostas dos participantes na avaliação pós-teste, foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre o Grupo Intervenção e o Grupo Comparação, com tamanho de efeito moderado a grande, nos escores médios na Escala da Relação Coparental nas dimensões: (a) proximidade coparental, (b) suporte, e (c) concordância coparental. Além disso, foram observados resultados melhores para o GI do que para o GC, com escores médios menores na avaliação de interações negativas com o parceiro, em relação ao uso de: (d) sabotagem e (e) conflito.

No que diz respeito à qualidade da relação conjugal, a média de habilidades sociais conjugais também indicou escores significativamente maiores no GI, quando comparadas às médias do GC.

Para as demais variáveis, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Discussão

O objetivo do presente estudo foi relatar o processo de avaliação da eficácia do programa de intervenção Famílias Fortalecidas Plus, focado na construção positiva da relação coparental de casais; bem como amortecer a frequência de problemas que costumam ocorrer no período da transição para a parentalidade, na relação conjugal, saúde mental individual, dificuldades na adaptação ao papel parental e interpretações negativas do comportamento do filho. O pós-teste foi aplicado quando os bebês ainda eram muito novos, com quatro a seis meses de idade. Nessa faixa etária, os bebês ainda estavam acordando várias vezes por noite e todos precisavam de cuidados intensos.

Os resultados, no geral, indicaram que a aplicação do programa foi eficaz em vários aspectos. Em especial, a intervenção foi eficaz no fortalecimento da qualidade do relacionamento coparental e apoio mútuo entre os pais que estiveram no Grupo de Intervenção. A seguir, os resultados referentes ao objetivo do estudo serão discutidos em maiores detalhes.

Análise Comparativa dos Grupos

Como pode ser observado na Tabela 5, os dois Grupos (de Intervenção e Comparação) eram equivalentes para a grande maioria das variáveis medidas no estudo, tanto considerando o perfil sociodemográfico dos participantes quanto as variáveis envolvendo desfechos no contexto familiar. Dessa maneira, em relação à idade, tempo de relacionamento e escolaridade, os grupos foram compostos por participantes muito semelhantes entre si – equivalentes - sem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, ou seja, faziam parte da mesma população. As duas variáveis sociodemográficas que apresentaram resultado divergente entre os dois grupos

foram o tempo de gestação e a renda, ambas apresentando médias maiores no Grupo de Comparação.

No entanto, vale considerar se essas diferenças de perfil poderiam ter um impacto real e significativo nos resultados finais. Especificamente em relação ao tempo de gestação, ocorreu um fator de ordem prática, onde alguns casais demonstraram interesse em participar da intervenção, mas já estavam muito adiantados na gravidez e, por isso, não puderam participar. Não se esperava que a diferença no tempo gestacional afetaria os efeitos sobre os desfechos, considerando que todos os participantes, de ambos os grupos, manifestaram interesse em participar do programa.

Já a renda mensal entre os casais do GC pode envolver uma diferença mais importante, por envolver um recurso que pode ajudar os casais a lidar com o cuidado de seu filho, reduzindo parcialmente o estresse que enfrentaram. Assim, a diferença de renda poderia contribuir para resultados mais favoráveis no GC do que no GI.

No que se refere às variáveis de desfecho, também apresentadas na Tabela 5, os dois grupos foram equivalentes para quatro delas: autoeficácia parental, sintomas de depressão, habilidades sociais conjugais e táticas de conflito (pessoais). Com base na Tabela 5, as variáveis de desfecho que apresentaram diferenças entre os dois grupos foram ajustamento diádico e táticas de conflito (do parceiro/a), com médias que favoreceram o Grupo de Intervenção.

Para o ajustamento diádico, o escore médio no GI foi estatística e significativamente maior que o escore médio no GC. Uma hipótese para esse resultado seria de que existe a necessidade de um repertório maior de ajustamento na díade para a coordenação e participação efetiva no programa de intervenção do que para somente responder aos instrumentos do pré-teste, que foi a única demanda para ser participante no Grupo de Comparação.

No entanto, vale ressaltar que as médias de habilidades sociais conjugais para cada grupo foram equivalentes no pré-teste. Esse pode ser um ponto relevante para avaliar: os dois instrumentos medem construtos relacionados, porém distintos. Enquanto a medida de ajustamento diádico tem 15 itens que avaliam a percepção de concordância entre os parceiros (por exemplo, em relação ao uso de dinheiro, religião, tarefas de casa, etc.), o Inventário de Habilidades Sociais Conjugais tem um foco na qualidade das interações entre os dois membros do casal. Esse segundo instrumento foi mais sensível aos efeitos do programa, e não foram encontradas diferenças iniciais entre os grupos para esse instrumento.

A medida de habilidades sociais conjugais pode ser mais importante do que a de ajustamento diádico para avaliar os efeitos do programa Famílias Fortalecidas (que focava em ensinar como manter interações de boa qualidade entre os parceiros coparentais, mesmo diante de desapontamentos e diferenças de opinião). Muitas dificuldades e diferenças de opinião aparecem na relação coparental depois do nascimento do filho (Saxbe et al., 2018), de forma que concordância em assuntos do casal não garante concordância em questões coparentais. No entanto, a forma de interagir com o parceiro, avaliada usando o Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (por ex., conseguir se acalmar quando uma discussão começa a fugir do controle, expressar sua opinião quando discorda, etc.) é igualmente importante nas relações conjugais e coparentais. Ou seja, a diferença inicial no ajustamento diádico pode ser um fator que não influencia tanto no desenvolvimento da relação coparental quanto as habilidades sociais conjugais.

Além da diferença no ajustamento diádico, com base nos resultados apresentados na Tabela 5, é possível notar que as médias para o GI em táticas de conflito (do parceiro/a) foram estatística e significativamente menores que as médias no GC, no pré-teste. Os primeiros três itens (ou seja, até obter um escore de três pontos) envolvem o uso de táticas de lidar com conflitos fundamentadas

na discussão racional. Escores entre quatro e oito pontos refletem o uso de estratégias que envolvem agressão verbal, e escores de 9 ou 10 pontos refletem o uso de agressão física (sem danos corporais). O uso de uma estratégia de conflito negativo a menos entre os casais do GI é coerente com os resultados que indicam níveis mais altos de ajustamento diádico, considerando que maior concordância com o parceiro pode resultar em conflitos menos frequentes e mais brandos, de menor dificuldade para resolver. Embora, novamente, vale lembrar que concordância em assuntos do casal não garante concordância em questões coparentais.

Além dessas considerações sobre a possível influência das diferenças iniciais entre os dois grupos sobre a qualidade da relação coparental, o tamanho da amostra é um outro fator a considerar. É mais provável encontrar diferenças iniciais entre dois grupos para amostras com menos de 100 participantes (Dancey & Reidy, 2019). Assim, espera-se que algumas dessas diferenças iniciais tenderão a desaparecer com o acúmulo de um número maior de participantes. Além disso, recomenda-se não incluir no GC os casais com tempo de gestação mais avançado, para evitar qualquer influência desse fator, adotando como critério de participação em estudos futuros um limite superior de tempo de gestação de 30 semanas.

Efeitos do programa sobre a relação conjugal

Os escores médios nas escalas de ajustamento diádico e habilidades sociais conjugais diminuíram do pré-teste para o pós-teste, em ambos os grupos; no entanto, nenhum grupo diminuiu mais do que o outro. Já em relação à percepção do uso de táticas de conflito, pessoalmente e por parte do parceiro, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas. Para as duas primeiras variáveis, a literatura aponta que ocorrerá uma diminuição nos níveis de satisfação conjugal após o nascimento do primeiro filho (Lima, 2010), o que parece ter acontecido nesta

amostra. Desta maneira, o programa não se mostrou eficaz, nesta amostra, para amortecer a diminuição das médias de ajustamento diádico e habilidades sociais conjugais.

No entanto, o tamanho da amostra, especialmente no caso do Grupo de Comparação, foi pequeno para estabelecer diferenças estatisticamente significativas. Considerando o padrão dos resultados, notamos que o Grupo de Intervenção apresentou resultados um pouco mais positivos do que o Grupo de Comparação, especialmente no instrumento de Habilidades Sociais Conjugais. Caso esse padrão de resultados fosse mantido em uma amostra maior de casais, teríamos evidências para os efeitos positivos esperados do programa para a relação conjugal.

Além disso, é possível que os efeitos do programa se tornarão maiores, com o passar do tempo (*sleeper effect*). Alguns dos fatores com maior impacto sobre a construção da relação coparental durante o período de transição para a parentalidade, durante a gestação e quando o filho ainda estivesse muito novo, são apresentados no modelo ecológico da coparentalidade de Feinberg (2003), conforme mostrado na Figura 2. Com base nesse modelo, seria esperado que a relação conjugal e a saúde mental dos pais afetariam a construção da relação coparental.

Após o estabelecimento da relação coparental, essa relação nova seria um novo elemento do funcionamento familiar que passaria a afetar a relação conjugal e a saúde mental dos pais. O pós-teste foi respondido quando os bebês ainda acordavam várias vezes por noite, gerando grande cansaço entre os casais, o que é muito estressante. Além disso, as rotinas de vida do casal, de fato, passam por grandes mudanças depois do nascimento do seu filho. Ao longo do tempo, seria esperado que os casais que sejam mais responsivos ao parceiro coparental e que decidem juntos sobre como reorganizar suas vidas para criar o filho poderiam ter um relacionamento conjugal mais positivo, também.

Efeitos do programa sobre a saúde mental dos pais: sintomas depressivos

As médias no instrumento de depressão aumentaram do pré-teste para o pós-teste nos dois grupos, embora as médias tenham permanecido no limite da nota de corte para depressão leve. Em um estudo realizado sobre coparentalidade e depressão pós-parto (Frizzo et al., 2019), os achados apontam algumas evidências de que os sintomas de depressão pós-parto, como irritabilidade e cansaço, apareceram associados principalmente a relatos de pouco apoio e de sabotagem coparental. Os resultados também demonstraram alguma dificuldade materna para estabelecer e participar de interações triádicas, bem como o uso, por elas, de estratégias negativas de resolução de conflitos coparentais (Frizzo et al., 2019). Além dos efeitos prejudiciais da depressão parental na coparentalidade, durante a transição para a parentalidade, parece haver uma ligação longitudinal e persistente em que a depressão parental no primeiro ano de vida da criança é consistentemente associada a níveis baixos de coparentalidade cooperativa aos cinco anos (Williams, 2018). O programa Famílias Fortalecidas, para esta amostra, não foi eficaz em reduzir o tamanho do aumento dos níveis de depressão no período pós-natal comparando-se o Grupo de Intervenção com o Grupo de Comparação.

Sem desconsiderar os efeitos socioemocionais de dificuldades de adaptação à parentalidade para o relacionamento entre os membros do casal, é importante lembrar que alguns itens na medida de depressão refletem problemas para manter rotinas de sono e de alimentação, ou um senso de cansaço, o que seria esperado entre pais com filhos muito pequenos que ainda acordam várias vezes à noite. Em uma avaliação longitudinal do programa, quando os filhos estiverem dormindo a noite toda, será importante verificar novamente os resultados para sintomas depressivos. Caso a qualidade da relação coparental ainda seja mais positiva entre os casais do GI do que do GC, as trocas de apoio e suporte e maior colaboração nos esforços para resolver problemas poderiam levar a uma diferença entre os dois grupos na frequência de sintomas de depressão.

Efeitos do programa sobre a relação coparental e demais variáveis, no pós-teste

No que se refere à coparentalidade, nesta amostra, o programa demonstrou eficácia em promover a qualidade da relação coparental em diversas dimensões, como suporte, proximidade e concordância coparental, com índices maiores no Grupo de Intervenção do que no Grupo de Comparação. Além disso, o Grupo de Intervenção apresentou níveis menores de sabotagem e exposição da criança ao conflito. Estes resultados corroboram com a aplicação do programa na versão americana *Family Foundations* (Feinberg & Kan, 2008; Feinberg et al., 2015).

Além disso, os resultados do presente estudo foram compatíveis com um outro estudo de avaliação da eficácia do *Family Foundations*, realizado por uma equipe de pesquisadores da Áustria (Philipp et al., 2020). O delineamento do estudo realizado também foi quase-experimental, a amostra foi de tamanho similar a nossa ($N=34$) e eles também encontraram que os pais do Grupo de Intervenção apresentaram significativamente menos conflitos.

Para as demais variáveis avaliadas apenas no momento do pós-teste (estresse, *burnout* parental e temperamento infantil), quando os casais tinham filhos entre quatro e seis meses de idade, o programa não foi eficaz em promover diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Novamente, reconhecemos que pode ser mais interessante verificar se existem diferenças em relação ao ajustamento dos pais ao papel parental e sobre suas percepções dos seus filhos quando as crianças estiverem mais velhas.

Adicionalmente, o tamanho da amostra de pais no Grupo de Comparação foi pequeno para captar efeitos um pouco mais discretos. O tamanho do efeito para *burnout* parental, por exemplo, sugere que o programa pode ajudar a reduzir o risco de *burnout* parental, o que seria um resultado muito importante considerando que pais esgotados tendem a usar práticas parentais mais severas ou a negligenciar seus filhos (Matias et al., 2020). O programa busca ajudar os pais com questões

de parentalidade em alguma medida, mas não foi suficiente para gerar diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na variável *burnout* parental. Possivelmente esses desfechos possam aparecer com maior força mais a longo prazo quando o filho estiver maior, o que seria evidenciado por meio de estudos longitudinais. Por exemplo, pais com uma relação coparental de menor qualidade podem ter mais desacordos e tensões entre si e com o filho para lidar com questões de disciplina do filho, quando a criança estiver mais velha. Essas dificuldades podem aumentar a probabilidade de distanciamento parental e de esgotamento emocional. Nesse sentido, uma boa relação coparental pode ser um fator de proteção para *burnout* parental nas fases do desenvolvimento infantil quando existem maiores dificuldades socioemocionais para educar o filho.

Em relação ao estresse, os pais de ambos os grupos estavam lidando com bebês pequenos e sentiam dificuldades. O que é importante destacar é que a qualidade do relacionamento coparental entre os membros do casal do Grupo de Intervenção foi melhor do que para os casais do Grupo de Comparação, a despeito de todos estarem passando por uma transição de vida altamente estressante.

Sobre a percepção dos pais a respeito do temperamento do filho, essa variável também precisa ser acompanhada longitudinalmente para verificar se haverá diferenças na percepção de dificuldades com o temperamento da criança. Alguns comportamentos avaliados, como a capacidade de manter o foco de atenção por muito tempo assistindo a TV, por exemplo, não seriam comportamentos esperados entre bebês de quatro a seis meses, especialmente se os pais não expõem o bebê a telas.

Em termos de desejabilidade social (Gouveia et al., 2009), vários resultados trazem evidências que os pais participantes do estudo relataram suas dificuldades no papel parental na

mesma medida, nos dois grupos. Por exemplo, foram observados níveis estatisticamente semelhantes de sintomas depressivos, *burnout* parental e estresse em ambos os grupos, bem como de autoeficácia parental. Dessa maneira, pode-se dizer que há poucos indícios de desejabilidade social maior no Grupo de Intervenção do que no Grupo de Comparação, a despeito de terem participado do programa Famílias Fortalecidas Plus.

Comparando as habilidades sociais conjugais de ambos os grupos, no pós-teste, pode-se dizer que houve diferenças entre os grupos, com índices melhores para o Grupo de Intervenção, com tamanho do efeito moderado. A despeito deste grande estresse da transição para a parentalidade, os casais do Grupo de Intervenção foram mais protegidos dessa piora da qualidade das interações com o(a) parceiro(a). Esse resultado é importante visto que as habilidades sociais conjugais são tidas como relevantes para a percepção de satisfação conjugal (Villa & Del Prette, 2013). Os resultados do estudo das autoras ($N=406$) mostraram uma forte correlação entre a satisfação conjugal dos participantes e seu próprio repertório de habilidades sociais, bem como entre sua satisfação conjugal e o repertório de habilidades sociais de seus cônjuges.

Avaliação da eficácia do programa

Ao total são 17 critérios que precisam ser considerados para avaliar a eficácia dos programas de intervenção (Durgante & Dell'Aglio, 2018). Eles serão descritos a seguir, acompanhados de um breve comentário sobre o seu atendimento ou não por esta pesquisa para avaliar o programa de intervenção.

- (1) As diretrizes do programa devem ser baseadas em análise da literatura empírica relevante: atendido, a escolha e adaptação do programa foi baseada em revisões sistemáticas da literatura.
- (2) As diretrizes do programa devem considerar opinião clínica, observação clínica sistematizada e consenso entre os especialistas reconhecidos, representando diferentes

- pontos de vista na área: atendido, o programa foi desenvolvido por um corpo de especialistas de diversas áreas da psicologia.
- (3) As diretrizes devem especificar quais resultados a intervenção visa produzir, e evidências devem ser fornecidas para cada resultado: atendido, na seção de hipóteses foi descrito quais os resultados o programa visava atender bem como as evidências contrárias ou a favor, nos resultados.
 - (4) É importante considerar o método e lógica de seleção dos participantes e como a amostra representa a população (equivalência entre grupos) e fenômenos de interesse: atendido, na seção de método foi descrito como se deu o recrutamento. A equivalência entre os grupos de intervenção e de comparação foi testada.
 - (5) Deve ser utilizado o método experimental (randomização da amostra) ou quase experimental: atendido, o método utilizado foi o quase experimental.
 - (6) Medidas utilizadas para avaliar os resultados devem ter validade psicométrica: atendido, todas as medidas utilizadas possuem evidências de validade psicométrica, apesar de ter observado alguns valores de confiabilidade baixos para os participantes do presente estudo, para algumas subescalas dos instrumentos. Notamos, os instrumentos não foram desenvolvidos para aplicar em uma amostra tão específica como a nossa.
 - (7) Os resultados devem ser melhores que: (a) não tratamento; (b) resultados de outras intervenções; (c) benefícios percebidos por simplesmente estar recebendo um tratamento: atendido, os resultados foram melhores que não tratamento para a variável principal (coparentalidade).

- (8) Uma declaração de eficácia deve ser formulada de que “o programa ou política X é eficaz para produzir resultados Y para a população Z”: atendido, o programa Famílias Fortalecidas é eficaz para produzir resultados favoráveis nas variáveis coparentalidade e habilidades sociais conjugais para a população de casais com um primeiro filho entre 4 a 6 meses.
- (9) Diferenças individuais pré-teste (antes da intervenção) devem ser avaliadas: atendido, foi realizada uma análise de equivalência de grupos para os grupos de intervenção e de comparação.
- (10) Para resultados a longo prazo, deve haver pelo menos um acompanhamento de seguimento (seis meses após a intervenção). Esse intervalo pode variar para diferentes tipos de intervenções: não atendido, não foi realizada ainda uma avaliação de seguimento. O pós-teste foi respondido logo após a finalização dos encontros da fase pós-natal do programa.
- (11) Todos os resultados devem ser apresentados (positivos, não significativos ou negativos): atendido, todos os resultados foram apresentados.
- (12) Devem ser utilizadas estatísticas que assegurem estimativas não enviesadas nos resultados: atendido, todas as estatísticas apresentadas foram adequadas para as perguntas de pesquisa, levando em consideração o tamanho da amostra.
- (13) Os resultados devem considerar a significância clínica (benefícios clínicos) da intervenção. Por exemplo: (a) funcionamento dentro dos limites normais; (b) melhorou, mas não está funcionando dentro dos limites normais; (c) melhorou; (d) nenhuma mudança; e (e) deterioração: atendido, o funcionamento dos casais do Grupo de Intervenção que responderam ao pós-teste esteve dentro dos limites normais.

- (14) Resultados consistentes são necessários por pelo menos dois outros estudos, de alta qualidade, que atendam a todos os critérios acima referidos: não atendido, esse estudo é a primeira avaliação brasileira da eficácia do programa Famílias Fortalecidas.
- (15) O(s) componente(s) principal(is) da intervenção, tempo para obter efeitos, variáveis mediadoras/moderadoras devem ser descritas nos resultados: atendido, todas as variáveis do critério foram descritas na seção de resultados.
- (16) A intervenção deve ser detalhada de modo que replicações possam ser conduzidas por outros pesquisadores: atendido, o programa é manualizado e o treino de facilitadores encontra-se sistematizado, permitindo desta maneira, a sua replicação.
- (17) Deve-se avaliar e relatar o nível de perdas e desistências de participantes, que possam comprometer a generalização dos resultados para outras amostras/populações: atendido, as taxas de retenção e adesão foram relatadas.

Contribuições do estudo

A primeira contribuição do estudo que pode ser destacada é o pioneirismo do trabalho, constituindo-se como a primeira aplicação de um programa para a promoção da qualidade da relação coparental, no Brasil. Além disso, na introdução, elaborou-se o modelo lógico do programa, como forma de refletir sobre os componentes do mecanismo de mudança que fundamentam o programa e que são baseados nos conceitos da Teoria Cognitivo-Comportamental (Beck, 2020).

Por fim, um dos pontos fortes do estudo deve-se ao fato que ambos os membros do casal, pai e mãe, participaram da intervenção. Nesse sentido, Montigny e Lacharité (2004) relataram um aumento no conflito parental em intervenções que focam apenas em um dos pais, o que sugere que é importante focar em ambos os pais em estudos de intervenção. Apesar de não podermos

generalizar tais resultados, faz-se necessário mais intervenções onde ambos os cuidadores participem.

Considerações finais

Existem várias limitações importantes neste estudo. A primeira delas é não ter alocado aleatoriamente os participantes nos dois grupos. Outra limitação é o tamanho da amostra, que pode ser considerado pequeno para estabelecer diferenças estatisticamente significativas e para estabelecer evidências robustas para o contexto brasileiro. Neste sentido, outro fator limitante é a composição da amostra de participantes, majoritariamente com nível superior de educação e alta rendas. Por fim, em função do momento quando o estudo foi realizado, durante a pandemia de COVID-19, foram utilizados apenas instrumentos de autorrelato, sem uso de medidas observacionais. Vale destacar que os pais estavam vivenciando um contexto de ausência de suporte social devido ao isolamento provocado pela pandemia.

Como sugestões para estudos futuros, uma possibilidade é a criação de um protocolo de avaliação observacional da coparentalidade, para que seja utilizado nas próximas aplicações do Famílias Fortalecidas Plus. Desta maneira, o programa poderia ter uma medida observacional e não apenas de autorrelato. Outra possibilidade é a aplicação deste programa com amostras mais diversificadas, tais como, casais de mesma identidade de gênero, pessoas da família extensa que assumem os cuidados principais (por ex., avós) e pais adotivos. Sugere-se, ainda, que as próximas aplicações do programa sigam um delineamento experimental com grupo placebo.

Referências

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2012). *Inventário de Depressão de Beck (BDI- II – 1ª edição)*. Casa do Psicólogo
- Böing, E., & Crepaldi, M. A. (2016). Relação pais e filhos: compreendendo o interjogo das relações parentais e coparentais. *Educar em Revista*, (59), 17-33. <http://doi.org/10.1590/0104-4060.44615>
- Carey, W. B. & McDevitt, S. C. (2007). *The Carey Temperament Scales*. Test Manual.
- Carvalho, T. R., & Barham, E. J. (2016). Instrumentos para avaliar a coparentalidade: uma comparação de suas propriedades psicométricas. *Avaliação Psicológica*, 15(2), 207-215. <http://doi.org/10.15689/ap.2016.1502.09>
- Carvalho, T. R., Barham, E. J., Souza, C. D., Boing, E., Crepaldi, M. A. & Vieira, M. L. (2018). Cross-cultural adaptation of an instrument to assess coparenting: Coparenting Relationship Scale. *Psico-USF*, 23(2), 215-227. <http://doi.org/10.1590/1413-82712018230203>
- Carvalho, T. R., Guerra, L. L. L., Santis, L., & Barham, E. J. (2021). Helping families via intervention programs that address coparenting: A systematic literature review. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Manuscrito submetido.
- Chong, A., & Mickelson, K. D. (2016). Perceived Fairness and Relationship Satisfaction During the Transition to Parenthood: The Mediating Role of Spousal Support. *Journal of Family Issues*, 37(1),3-28. <http://doi.org/10.1177/0192513X13516764>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.112.155>
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988) Perceived stress in a probability sample of the United States. In: S. Spacapan & S. Oskamp (Eds), *The Social Psychology of Health*. Sage.

- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2019). *Estatística sem matemática para psicologia*. 7. ed. Penso.
- Feinberg, M. E. (2002). Coparenting and the transition to parenthood: A framework for prevention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(3), 173-195. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3161510/>
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parent: Science and Practice*, 3(2), 95-131. http://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302_01
- Feinberg, M. E., & Kan, M. (2008). Establishing family foundations: intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. *Journal of family psychology*, 22(2), 253-263. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.2.253>
- Feinberg, M. E., Brown, L. D., & Kan, M. L. (2012). A multi-domain self-report measure of coparenting. *Parent: Science and Practice*, 12(1), 1-21. <http://doi.org/10.1080/15295192.2012.638870>
- Feinberg, M. E., Roettger, M. E., Jones, D. E., Paul, I. M., & Kan, M. L. (2015). Effects of a Psychosocial Couple-Based Prevention Program on Adverse Birth Outcomes. *Maternal and Child Health Journal*, 19, 102-111. <http://doi.org/10.1007/s10995-014-1500-5>
- Feinberg, M. E., Jones, D. E., Hostetler, M. L., Roettger, M. E., Paul, I. M., & Ehrenthal, D. B. (2016). Couple-Focused Prevention at the Transition to Parenthood, a Randomized Trial: Effects on Coparenting, Parenting, Family Violence, and Parent and Child Adjustment. *Society for Prevention Research*, 17, 751-764. <http://doi.org/10.1007/s11121-016-0674-z>
- Ferreira, B., Monteiro, L., Fernandes, C., Cardoso, J., Veríssimo, M., & Santos, A. J. (2014). Percepção de Competência Parental: Exploração de domínio geral de competência e domínios específicos

de auto-eficácia, numa amostra de pais e mães portuguesas. *Análise Psicológica*, 32(2), 145-156. <http://doi.org/10.14417/ap.854>

Frizzo, G. B., Schmidt, B., Vargas, V., & Piccinini, C. A. (2019). Coparentalidade no Contexto de Depressão Pós-Parto: Um Estudo Qualitativo. *Psico-USF*, 24(1). <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240107>

Gorenstein, C., Pang, W. Y., Argimon, I. L., & Werlang, B. S. G. (2011). *Inventário Beck de Depressão-II*. Manual. Casa do Psicólogo.

Gouveia, V. V., Guerra, V. M., Souza, D. M. F., Santos, W. S., & Costa, J. M. (2009). Escala de desejabilidade social de Marlowe-Crowne: evidências de sua validade fatorial e consistência interna. *Avaliação Psicológica*, 8(1), 87-98.

Lamela, D., Nunes-Costa, R., & Figueiredo, B. (2010). Modelos teóricos das relações coparentais: revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 205-216. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000100022>.

Lima, R. A. (2010). As particularidades da (in)satisfação conjugal antes e depois da chegada dos filhos. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 30(79), 424-439.

Magagnin, C., Körbes, J. M., Hernandez, J. A. E., Cafruni, S., Rodrigues, M. T. & Zarpelon, M. (2003). Da conjugabilidade a parentalidade: gravidez, ajustamento e satisfação conjugal. *Aletheia*, 17(18), 41-52.

Margolin, G., Gordis, E. B., & John, R. S. (2001). Coparenting: A link between marital conflict and parenting in two-parent families. *Journal of Family Psychology*, 15, 3-21. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.1.3>

Matias, M., Aguiar, J., Cesar, F., Braz, A. C., Barham, E. J., Leme, V. B. R., Elias, L., Gaspar, M. F., Mikolajczak, M., Roskam, I., & Fontaine, A.M.G. (2020). The Brazilian-Portuguese version

of the Parental Burnout Assessment: Transcultural adaptation and initial validity evidence. *New Directions for Child and Adolescent Development*. <https://doi.org/10.1002/cad.20374>

Minuchin, P.; Colapinto, J. & Minuchin, S. (2012). *O desafio de trabalhar com famílias de alto risco social*. Roca.

Montigny, F. & Lacharité, C. (2004) Fathers' perceptions of the immediate postpartal period. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurse*, 33, 328-339.

Murta, S. G., Rodrigues, A. C., Rosa, I. O., & Paulo, S. G. (2012). Avaliação de um Programa Psicoeducativo de Transição para a Parentalidade. *Paidéia*, 22(53), 403-412. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272253201312>

Paiva, C. A., & Figueiredo, B. (2006). Versão Portuguesa das escalas de táticas de conflito revisadas: estudo de validação. *Psicologia: teoria e prática*, 8(2), 14-39. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872006000200002&lng=pt&tlng=pt.

Philipp, A. C., Lee, J., Stamm, T. A., Winiger, M., Datler, W., & Kapusta, N. D. (2020). Coparenting Intervention for Expectant Parents Affects Relationship Quality: A Pilot Study. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 252(1), 33-43. <https://doi.org/10.1620/tjem.252.33>

Rizzini, M. (2017). Análise de instrumentos de mensuração em gestantes: escala de estresse percebido (pss) e inventário de eventos de vida. Tese de doutorado. Universidade Federal do Maranhão.

Rosenthal, J. A. (1996). Qualitative descriptors of strength of association and effect size. *Journal of Social Service Research*, 21(4), 37-59. https://doi.org/10.1300/J079v21n04_02

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28. <https://doi.org/10.2307/350547>

- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, *17*(3), 283-316. <https://doi.org/10.1177/019251396017003001>
- Teubert, D., & Pinquart, M. (2010). The Association Between Coparenting and Child Adjustment: A Meta-Analysis. *Parenting: Science and Practice*, *10*, 286-307. <https://doi.org/10.1080/15295192.2010.492040>
- Van Egeren, L. & Hawkins, D. (2004). Coming to terms with coparenting: Implications of definition and measurement. *Journal of Adult Development*, *11*, 165-178. <http://dx.doi.org/10.1023/B:JADE.0000035625.74672.0b>
- Villa, M., & Del Prette, Z. (2012). *Inventario de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC—Villa & Del Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. Casa do Psicólogo
- Villa, M. B., Del Prette, Z. A. P. (2013). Satisfação Conjugal: O Papel das Habilidades Sociais de Maridos e Esposas. *Paidéia*, *23*(56). <https://doi.org/10.1590/1982-43272356201312>
- Williams, D. T. (2018). Parental Depression and Cooperative Coparenting: A Longitudinal and Dyadic Approach. *Family Relations*, *67*, 253-269. <https://doi.org/10.1111/fare.12308>

Considerações Finais Gerais

O presente programa de pesquisa envolveu quatro estudos. O objetivo norteador foi adaptar, oferecer e avaliar a eficácia de um programa de intervenção focado em melhorar a relação coparental de casais em transição para a parentalidade. Diante disso, dois estudos foram realizados como partes integrantes do processo de adaptação do programa *Family Foundations* +, o Estudo II, *Observational Strategies for Evaluating Coparenting: A Systematic Review of the Literature* e o Estudo III, *O Papel das Habilidades Coparentais nas interações entre pais e mães*. Esses dois estudos foram importantes para o preparo da pesquisadora para a fase de intervenção. A identificação de comportamentos coparentais positivos e negativos (Estudo II) serviu como uma atividade de capacitação importante para a pesquisadora conhecer muitos exemplos de comportamentos coparentais, tanto por parte de casais com filhos pequenos quanto com filhos maiores. Além disso, tiveram como função colaborar teoricamente na compreensão do conceito de coparentalidade e suas formas de avaliação.

No que se refere às contribuições metodológicas, os resultados do Estudo II evidenciaram a escassez de produção sobre estudos observacionais em nosso contexto e apontam novos rumos e possibilidades para a pesquisa na área. Protocolos observacionais configuram-se enquanto porta de entrada para o método científico, permitindo a observação direta do fenômeno de interesse. Vale ressaltar que essa é uma forma de avaliação onde o próprio pesquisador tem a função de avaliador. Dessa maneira, os pesquisadores desenvolvem uma métrica (fundamentada em teorias e estudos empíricos) e mensuram os comportamentos observáveis dos participantes, diferentemente da entrevista (utilizada no Estudo III), e do instrumento de autorrelato (utilizado no Estudo IV), onde os participantes fornecem percepções baseadas em suas autoavaliações.

Considera-se, portanto, de extrema relevância investir na adaptação de procedimentos observacionais para uso em pesquisas no Brasil. Sugere-se, ainda, que novas pesquisas sejam realizadas no contexto doméstico dos participantes, instalando uma câmera em um local apropriado (por ex., o quarto do bebê), com filmagens por mais tempo (algumas horas, e não apenas alguns minutos), como é o caso de pesquisas sobre o sono, que filmam o bebê durante a noite, em sua casa. Além disso, faz-se necessário o uso de diversos métodos de avaliação, visto que cada um deles tem suas especificidades e contribuem unicamente na compreensão do fenômeno da coparentalidade.

No que se refere às contribuições teóricas, ao integrar os resultados dos Estudos II e III, pode-se perceber evidências que dão suporte principalmente à tese de que a coparentalidade já se inicia na fase pré-natal. Alguns dos estudos observacionais longitudinais mostraram relações entre as avaliações durante a gravidez e após o nascimento do bebê. Somado a isso, no Estudo III, os participantes relataram já desde o período pré-natal comportamentos relacionados à: (a) *coordenação* das atividades familiares para atender às novas demandas, (b) *trabalho conjunto* sobre aspectos relacionados à chegada do bebê e a (c) apreciação do *suporte* recebido pelo parceiro, todos componentes da coparentalidade (Feinberg, 2003). Tais achados reforçam a relevância de programas preventivos para aprimorar a relação coparental, iniciando na fase pré-natal.

Nesse sentido, os resultados do Estudo III contribuíram para realizar aprimoramentos no Estudo IV, no que diz respeito à proposição de três categorias de habilidades coparentais, a partir da análise do conteúdo dos enunciados. Dessa maneira, foi possível identificar dificuldades ao exercer a relação coparental, relatados por participantes do nosso contexto brasileiro, assim como, estratégias consideradas como eficazes. No entanto, possivelmente, a maior contribuição do Estudo III recai em considerar também uma perspectiva de promover mais comportamentos

coparentais positivos. Nessa direção, considerando que, no manual do facilitador, existem apenas duas atividades de treino para as atividades de *role-play*, mas que podem ter até seis casais no grupo, foram utilizados exemplos de habilidades coparentais relatadas pelos participantes do Estudo III, como situações estruturadas, adicionais, no Estudo IV. Por fim, vale destacar o incentivo do presente programa de pesquisa para o contato com o campo de pesquisa e prática dos estagiários do curso de psicologia, que tanto contribuíram com o desenvolvimento desse projeto. Ainda é preciso acumular mais evidências a respeito do programa, especialmente com uma amostra ampliada e por meio de estudos longitudinais. Caso os resultados observados no estudo IV sejam replicados e as tendências observadas se transformem em resultados estatisticamente significativos, será importante avaliar como trabalhar o escalonamento e difusão do programa, no Brasil, e como adaptar o programa para inserção no sistema único de saúde do país.