



**A COPARENTALIDADE EM PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO EM  
IDADE PRÉ-ESCOLAR**

Maúcha Sifuentes dos Santos

Dissertação de Mestrado

Porto Alegre/RS, 2007

**A COPARENTALIDADE EM PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO EM  
IDADE PRÉ-ESCOLAR**

**Maúcha Sifuentes dos Santos**

Dissertação apresentada como requisito parcial  
para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia

Sob Orientação da  
Prof<sup>ª</sup>. Dr.<sup>ª</sup> Cleonice Bosa

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Psicologia  
Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento  
Abril de 2007.**

## AGRADECIMENTOS

Diversas pessoas ajudam das mais diferentes maneiras na elaboração de um trabalho como este e, muitas vezes, nem o sabem. Eu gostaria de agradecer, profundamente, a todas elas.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cleonice Bosa, pela dedicação e pelo incentivo, sempre indicando a direção nos momentos mais difíceis. Em especial, por ter sido sempre humana no convívio nestes anos. Sua forma de orientar os caminhos da pesquisa fortaleceu minha opção pela vida acadêmica.

Às famílias que participaram deste estudo e que, de forma muito generosa, compartilharam seu tempo e sua história comigo.

À banca de defesa composta pelas Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Lucia Tiellet Nunes, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Dorian Mônica Arpini e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita Sobreira Lopes, pela compreensão e pelas contribuições e revisão feitas já na ocasião do projeto.

Aos professores Dr. Alberto Manuel Quintana e Dr<sup>a</sup> Dorian Mônica Arpini, por terem sido meus modelos de pesquisa e atuação em minha formação acadêmica.

Ao grupo NIEPED, pelo espaço de partilha de conhecimento. Ao bolsista Jan, pela colaboração na tarefa exaustiva de transcrição das entrevistas. À Andressa, por repartir experiências e emoções no percurso do Mestrado, principalmente na disciplina que ministramos juntas. À Sígla, que chegou trazendo a amizade e o sentimento de familiaridade ao grupo, aproximando mais uma vez nossas histórias.

Às colegas Camila, Cristina, Joice e Josiane, por terem compartilhado sorrisos e angústias na trajetória que construímos nos dois anos de Mestrado.

Ao Lucas, pelo apoio direto e indireto para a conclusão deste trabalho, sendo conselheiro, amigo, ouvinte. Principalmente, por ser especial para mim e acalantar os meus dias.

À minha família pela compreensão e apoio incondicional, sendo sempre o porto seguro para todas minhas escolhas. Ao tio Beto (dindo), tia Rosane (dinda), Aline e Junior, por terem sido minha família e refúgio, mesmo quando não sabiam. Aos meus pais, Olírio e Tânia, e irmãs, Joice e Lírian, os quais entenderam minha ausência em muitos momentos. Aos meus pais pela dedicação e doação constantes. À Joice, que mesmo com muitos quilômetros de distância habita nossas vidas e à Lírian, por ser nesses anos praticamente uma assistente de pesquisa.

## SUMÁRIO

	Página
<b>Resumo</b> .....	7
<b>Abstract</b> .....	8
<b>CAPÍTULO I</b>	
INTRODUÇÃO .....	9
1.1. Coparentalidade .....	9
1.1.1. Coparentalidade: Aspectos Metodológicos .....	15
1.1.2. Coparentalidade: Impacto na Família .....	18
1.2. Família e Autismo .....	21
Justificativa e Objetivos .....	25
<b>CAPÍTULO II</b>	
MÉTODO .....	26
3.1. Delineamento .....	26
3.2. Participantes .....	26
3.2.1. Dados sociodemográficos .....	27
3.2.2. Perfil das famílias .....	28
3.3. Instrumentos .....	31
3.4. Procedimentos .....	32
3.5. Aspectos Éticos .....	32
3.6. Análise dos Dados .....	33
<b>CAPÍTULO III</b>	
RESULTADOS.....	34
4.1. Dimensões de McHale <i>et al.</i> .....	36
4.2. Expansão das dimensões de McHale <i>et al.</i> .....	47
4.3. Influências na coparentalidade .....	52

<b>CAPÍTULO IV</b>	
DISCUSSÃO .....	57
<b>CAPÍTULO V</b>	
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	66
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	69
<b>ANEXOS</b> .....	76
Anexo A – Ficha de Dados Sócio-Demográficos .....	76
Anexo B – Ficha de Dados sobre o Portador de TGD (NIEPED, 2002) .....	78
Anexo C – Roteiro para Entrevista sobre Coparentalidade .....	81
Anexo D – Diretrizes para Entrevista Conjunta .....	83
Anexo E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	84

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1:Dados Sociodemográficos dos Participantes .....	27
Tabela 2: Configuração Familiar .....	28
Tabela 3: Matriz Geral de Categorias e Subcategorias de Coparentalidade ...	34

## RESUMO

A coparentalidade é um conceito sistêmico que se refere ao modo com que as figuras parentais trabalham juntas em seus papéis como pais. Este estudo examinou a coparentalidade em pais (pai/mãe) de crianças com autismo. Participaram cinco casais cujos filhos apresentam diagnóstico de autismo, sendo que esses tinham entre 4 e 7 anos. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada, a qual foi analisada a partir da Análise de Conteúdo. Os resultados demonstraram que além das dimensões do conceito propostas pela literatura a Percepção que os Pais (pai/mãe) têm do Filho e a Percepção do Parceiro Parental mostraram-se importantes para a compreensão da coparentalidade. Conclui-se que a presença do autismo no contexto familiar não pode ser compreendida de forma determinística, uma vez que depende de como a família percebe o evento e da presença de uma rede de apoio.

Palavras-chave: coparentalidade; autismo; família

## **ABSTRACT**

Coparenting is a systemic concept that refers to the way parents work together in their roles as parents. This study examined coparenting in parents of children with autism. Five couples whose children presents autism diagnosis participated in this investigation. Children were between the ages of 4 and 7. A semi-structured interview was used, which was analyzed by Content Analyses. Results indicated that beyond the concept dimensions proposed by literature, Parents Perception and Perception about Parenting Partner are important for understanding coparenting. The existence of autism in family context cannot be understood in a deterministic way, because it depends on how the family perceives the event and the existence of social support.

Keywords: coparenting; autism; family

# CAPÍTULO I

## INTRODUÇÃO

### 1.1. Coparentalidade

A coparentalidade refere-se ao modo com que as figuras parentais trabalham conjuntamente em seus papéis como pais (Feinberg, 2002). Trata-se, portanto, de um interjogo de papéis que se relaciona com o cuidado global da criança, incluindo valores, ideais, expectativas que são dirigidas à mesma. No entanto, não é preciso que a parceria coparental seja exercida por um casal, nem que sejam necessariamente os pais biológicos da criança (McHale, Kuersten-Hogan & Rao, 2004; Talbot & McHale, 2004; Van Egeren & Hawkins, 2004). A relação coparental estabelece-se quando se espera de ao menos dois indivíduos, por meio de acordo mútuo ou normas sociais, a responsabilidade conjunta pelo bem-estar de uma determinada criança (Van Egeren & Hawkins, 2004).

A coparentalidade pode, ainda, ser exercida mesmo na ausência de uma das figuras parentais. A coparentalidade exercida em circunstâncias triádicas que incluem os pais e a criança pode ser denominada como coparentalidade explícita (*overt coparenting*). Porém, quando ocorre na ausência de um dos pais, em uma situação diádica de uma das figuras parentais com a criança, estabelece-se a coparentalidade velada (*covert coparenting*). Nesse caso, tratam-se de comunicações com a criança concernentes à família e à coparentalidade em situações privadas, em que um membro está ausente (McHale, 1997). Segundo o autor, nas famílias nas quais ambos os pais demonstram afirmação diante de seus filhos e diante do outro quando a família está reunida, referindo-se positivamente à unidade familiar e ao outro pai mesmo em sua ausência, cria-se a oportunidade para a criança desenvolver uma visão positiva e consistente da unidade coparental e da família, transpondo-se para diversas situações. Contrariamente, quando os pais na presença dos filhos focam, exclusivamente, em seus próprios relacionamentos com a criança, não mencionando o parceiro parental em sua ausência, ou mesmo depreciando o co-cuidador da criança, prejudica-se a confiança e o senso familiar da criança no subsistema executivo.

O conceito da coparentalidade surgiu no bojo da teoria sistêmica na tentativa

de considerar os processos triádicos como unidade de análise no estudo de famílias (Talbot & McHale, 2004). Contudo, não existe consenso com relação às primeiras referências ao termo. Segundo Hackner (2003), em seu estudo acerca da parentalidade frente à situação de divórcio, o termo “coparentalidade” (*coparenting*) foi introduzido na década de 70, por Bohannan. Por outro lado, em uma revisão teórica realizada acerca da coparentalidade (Frizzo, Kreutz, Schmidt, Piccinini & Bosa 2005), a origem do termo é conferida a Galper, em um livro de 1978, “*Coparenting: Sharing your Child Equally. A Source Book for the Separated or Divorced Family*”. O estudo sistemático da coparentalidade, no entanto, mostrou-se mais evidente na década de 80, com destaque para as pesquisas que se iniciaram em meados dos anos 90 (McHale, Kazali, Rotman, Talbot, Carleton & Lieberman, 2004; Van Egeren & Hawkins, 2004).

Dentro da perspectiva sistêmica, a família é um grupo social natural que conduz as respostas de seus membros às relações com o ambiente, delineando sua rede de comportamento e facilitando sua interação. O sistema familiar diferencia-se e executa suas funções por meio de subsistemas. Os indivíduos, assim como as díades, são subsistemas, os quais podem formar-se em função de geração, sexo, interesse ou por função (Minuchin & Fishman, 1990/2003; Minuchin, 1974). O subsistema conjugal estabelece-se quando dois adultos do sexo oposto unem-se com o intuito expresso de formar uma família. Para o funcionamento de tal subsistema são importantes habilidades como complementaridade e acomodação mútua. O subsistema conjugal deve manter uma fronteira que o proteja da intervenção de outros subsistemas, especialmente quando uma família tem filhos. O subsistema parental, por sua vez, é um nível de organização familiar atingido com o nascimento do primeiro filho. O subsistema conjugal, em uma família nuclear<sup>1</sup>, deve diferenciar-se para assumir tarefas de socialização de uma criança, sem que haja prejuízo à mutualidade. O processo parental modifica-se de acordo com a idade dos filhos, tornando-se, gradativamente, um difícil processo de acomodação mútua (Minuchin, 1974). Com relação à coparentalidade, esta pode ser considerada uma variável que

---

<sup>1</sup> Ainda não há consenso na literatura sobre qual termo utilizar para designar famílias compostas por pai, mães e filhos em um primeiro casamento. No texto abordado refere-se a famílias intactas, mas considerou-se mais adequado o termo *família nuclear* para indicar tais famílias no presente trabalho.

media o relacionamento conjugal e a parentalidade, uma vez que a colaboração entre os membros do casal pode influenciar o modo como os pais interagem diante da criança, evidenciando o quanto as relações conjugais afetam as relações entre pais e filhos (Margolin, Gordis & John, 2001). Contudo, a dinâmica coparental pode ser considerada pelo menos parcialmente distinta dos relacionamentos conjugal e pais-filho (Belsky, Crnic & Gable, 1995; McHale, 1995).

Pesquisadores da área da família (Van Egeren & Hawkins, 2004) afirmam que o estudo da coparentalidade, como um construto distinto das relações conjugais ou da díade pai/mãe-filho contribuiu para a literatura do desenvolvimento típico infantil e adulto. A importância do estudo do tema justifica-se, segundo Feinberg (2002), por inúmeras pesquisas terem demonstrado associação entre a relação coparental, a parentalidade e comportamentos infantis, configurando-se em um domínio específico. Para tanto, Feinberg refere-se a estudos longitudinais, como, por exemplo, a uma publicação que indica que relações de apoio coparental e de coparentalidade destrutiva, quando uma criança tem três anos, prediz comportamentos exteriorizados aos quatro (Schooppe, Mangelsdorf & Frosch citados por Feinberg, 2002). Além disso, o autor destaca que, no âmbito da prática, o conceito oferece uma meta mais circunscrita, o que aumenta o potencial de intervenção.

Ademais, a coparentalidade adquiriu destaque por atender à tendência da teoria sistêmica de considerar os processos triádicos como unidade de análise no estudo de famílias (Talbot & McHale, 2004). Todavia, a posição de reconhecer a coparentalidade como um construto triádico não é consenso na literatura. Van Egeren e Hawkins (2004) classificam o conceito como diádico, estabelecido pela relação mútua da dupla parental. Por outro lado, é proeminente a perspectiva que defende que a coparentalidade constitui-se inerentemente em um construto triádico ou polidiádico, o que conferiria avanços para o estudo de família (McHale, Kuersten-Hogan & Rao, 2004). Feinberg (2002) refere-se a um modelo inclusivo para, também, estabelecer o conceito como triádico. A tríade caracteriza-se pela dupla coparental e a criança, além de poder envolver outras crianças, que se influenciarão mutuamente. A tendência atual parece ser a de compreender o conceito como triádico (Feinberg, 2002), pois se entende que as características da criança influenciam, também, o exercício coparental, conferindo singularidades próprias.

Diversos autores (Feinberg, 2002; McHale *et al.*, 2004b; Van Egeren &

Hawkins, 2004) vêm buscando propor uma compreensão mais precisa a respeito da coparentalidade. Nesse sentido, Feinberg (2002) aponta quatro componentes inter-relacionados necessários para configurar um modelo coparental. Nesse modelo são considerados: (a) o apoio *versus* a oposição no papel parental; (b) as divergências em questões e valores que concernem à criação da criança; (c) a divisão de deveres, tarefas e responsabilidades relacionadas a rotinas diárias, cuidado infantil e tarefas domésticas; e, (d) o manejo dos pais de aspectos interacionais da família. O componente ‘apoio *versus* oposição no papel parental’ vincula-se à extensão na qual um pai apóia o parceiro como figura parental. Assim, tal dimensão contempla atitudes como afirmação e respeito a contribuições do parceiro parental, bem como apoio por parte de cada um às decisões e autoridade parental do outro.

O segundo componente desse modelo, ‘divergências em questões e valores que concernem à criação da criança’, envolve diferenças de opinião quanto a tópicos da educação da criança, sejam valores morais, disciplina, prioridades e padrões educacionais, segurança, entre outros. Contudo, Feinberg (2002) adverte que o desacordo nessas questões por si pode não trazer prejuízos à criança. Segundo o autor, existem pais que “concordam em discordar”, sendo capazes de manter alto nível de apoio mútuo.

O terceiro componente, por sua vez, relaciona-se às responsabilidades acordadas pela dupla coparental. É relevante ressaltar que, embora a divisão objetiva das tarefas parentais seja considerada, a importância recai sobre o grau de satisfação individual e aceitação de tal divisão.

O último dos componentes proposto por Feinberg (2002), ‘manejo de aspectos interacionais na família pelos pais’, é composto por três elementos: conflito, coalizões e equilíbrio. O conflito interparental é apontado pelo autor como um dos fatores associados a comportamento infantil disfuncional. Todavia, esclarece que nem todos conflitos incidem no domínio da coparentalidade. O autor ressalta, também, que a resolução do conflito pode mitigar com o efeito negativo do mesmo. O segundo aspecto relaciona-se às atitudes e aos comportamentos dos pais que estabelecem limites nas relações familiares, aproximando ou afastando outros membros da família da relação interparental. Desse modo, pode-se observar a presença de coalizão coparental *versus* triangulação da criança em uma coalização pai/mãe-criança, a qual pode ocorrer de forma explícita ou velada. O último aspecto, por sua vez, é o

equilíbrio entre os pais nas interações com a criança, o qual inclui a proporção relativa de tempo em que cada pai participa de situações diádicas com a criança.

McHale *et al.* (2004b) articulam, também, quatro componentes da coparentalidade, os quais não diferem substancialmente dos propostos por Feinberg (2002). Tratam-se da (a) divisão de trabalho relacionada aos cuidados da criança; (b) extensão de solidariedade e apoio na dupla coparental; (c) o grau de dissonância e antagonismo presente na dupla; e, (d) a extensão em que ambos parceiros participam de forma ativa diretamente com a criança. Essas dimensões estão implicadas na avaliação da coparentalidade seja no âmbito clínico, como também no da pesquisa.

Por outro lado, Van Egeren e Hawkins (2004) propõem quatro dimensões qualitativamente distintas para o conceito, buscando propiciar menos destaque ao papel da divisão de tarefas parentais em seu modelo, aspecto bastante considerado nas proposições anteriores. Entretanto, parece não haver uma real oposição aos modelos anteriores. Van Egeren e Hawkins (2004) indicam as seguintes dimensões: (a) coparentalidade solidária; (b) apoio coparental; (c) coparentalidade destrutiva (*undermining coparenting*); e, (d) parentalidade compartilhada.

A coparentalidade solidária caracteriza-se pela afetividade presente entre as figuras parentais que promove um crescimento conjunto da dupla na formação de um subsistema executivo unificado. O apoio coparental é definido como estratégias e ações que funcionam no sentido de potencializar os esforços dos parceiros para atingirem objetivos propostos para a criação da criança. A coparentalidade destrutiva, em contrapartida, consiste nas estratégias e ações que mitigam com as tentativas do parceiro de atingir objetivos parentais. Além disso, relatos críticos e ausência de respeito pelas decisões do parceiro com relação a tópicos que envolvem o exercício da parentalidade enquadram-se, também, nessa dimensão. A parentalidade compartilhada é a dimensão mais abrangente proposta pelos autores. Isso ocorre em função de eles proporem uma compreensão que confira menos destaque à divisão de tarefas como uma dimensão distinta, conforme já mencionado. Desse modo, a parentalidade compartilhada é caracterizada pelo grau com que cada pai é responsável pela colocação de limites e o senso de justiça com relação à maneira na qual as responsabilidades são divididas.

Os estudos acerca da coparentalidade (Katz & Low, 2004; Mchale, 1995; Mchale, 1997; Mchale *et al.*, 2004b) traçam distinções no sentido de qualificar os

arranjos coparentais. Tais distinções são utilizadas tanto no sentido de estabelecer relações com comportamentos familiares e infantis, como também para investigar características que predizem uma coparentalidade funcional. Para McHale (1995), um sistema coparental funcional dá-se quando os parceiros encontram meios de acomodar seus estilos individuais e preferências. O autor completa que a essência da coparentalidade envolve apoio mútuo e comprometimento em criar uma criança. Nesse sentido, para Minuchin (1974), tal mutualidade é mais bem conquistada quando os parceiros permanecem unidos durante tempos de estresse e trabalham conjuntamente para resolver desacordos.

Em outro trabalho, McHale (1997) complementa que, embora seja difícil definir uma família como tendo um funcionamento ótimo, tal condição deve relacionar-se não somente à ausência de desacordo, como também à presença de atividades que fortaleçam os laços familiares e parentais. Famílias regularmente engajadas em atividades proativas de comprometimento, afirmando, promovendo ou estimulando um senso positivo de família, podem prover uma diferença marcada no contexto social de seus membros. Tal diferença ocorre em comparação a famílias com baixo nível de conflito e apoio adequado nas tarefas parentais, mas que não exercem atividades afirmativas.

McHale *et al.* (2004b), por sua vez, compreendem que, na pesquisa sobre coparentalidade, está implícita a noção de que em fortes alianças coparentais os adultos envolvidos provêm e experienciam um do outro solidariedade e apoio. Para os autores, verdadeiros aliados não apenas concordam em cooperar, mas o fazem, ‘lutando’ em frentes múltiplas para fortalecer e aumentar as chances de êxito das metas conjuntas.

Katz e Low (2004), em seu estudo acerca da violência conjugal, coparentalidade e processos de nível familiar, codificaram comportamentos coparentais em dois pólos, a saber, coparentalidade positiva e coparentalidade hostil-retraída (*hostile-withdrawn*). A coparentalidade positiva consistiu de cooperação, afeto positivo (como calor humano, humor e afeição) e conversação neutra. Enquanto a coparentalidade hostil-retraída consistiu de negatividade, assim como desengajamento e retraimento.

Todavia, adverte-se para os riscos de um modelo dicotomizado para a compreensão do tema, no qual as famílias podem ser diferenciadas em funcionais e

disfuncionais, ou em outros termos, em famílias saudáveis ou patológicas. Entende-se que o sistema familiar configura-se em moldes muito complexos, incluindo particularidades, dificuldades e possibilidades vivenciadas a cada momento do ciclo familiar. Desse modo, Minuchin (1974) repreende o padrão de idealização da “normalidade” incontestado por alguns terapeutas de família, os quais medem o funcionamento familiar em comparação com uma imagem idealizada. Além disso, o conceito vem sendo avaliado, tendo, ainda, muitos questionamentos acerca das estratégias metodológicas de investigação.

### **1.1. Coparentalidade: Aspectos Metodológicos**

Recentemente, a literatura do campo da pesquisa em família a respeito do construto da coparentalidade vem aumentando. Por isso, vem ocorrendo um incremento, também, nas publicações que tomam em consideração os aspectos metodológicos do construto, o que o torna mais consistente. Nesse sentido, McHale *et al.* (2004b) sugerem que a pesquisa do tópico deve orientar-se por meio de um modelo dedutivo. Advogam, ainda, algumas mudanças para aperfeiçoar as estratégias de coleta de dados, sumarizadas por três vias.

A primeira delas diz respeito a um maior cuidado necessário para contextualizar e fundamentar dados coletados em breve observações familiares, especialmente no caso de instrumentos não validados e padronizados. De acordo com os autores, no momento atual da teoria, quando utilizadas metodologias observacionais, considera-se importante acessar famílias em circunstâncias envolvendo ou não estresse. Em segundo lugar, uma aliança efetivamente funcional reforça-se tanto em situações públicas quanto privadas. Por isso, informações referentes às comunicações que os pais têm com a criança na ausência do parceiro coparental são necessárias, o que pode ser considerado a partir das percepções parentais sobre seus sentimentos de validação e reconhecimento com relação ao companheiro. Por fim, para o refinamento das medidas dirigidas pela teoria, os pesquisadores indicam como ponto fundamental para a observação de processos coparentais, o entendimento com respeito às crenças, esperanças, aspirações e metas dos pais relacionadas à coparentalidade. Os autores sugerem que, apesar de

questionários curtos e breves episódios de interação terem colaborado para o campo da pesquisa do assunto, o próximo passo conceitual e aplicado deve ser proveniente da sensibilidade clínica e de avaliações de métodos múltiplos que colaborarão na apreensão da essência da aliança coparental na família.

No sentido de aprimorar a definição e medida do conceito, Van Egeren e Hawkins (2004) executaram uma pesquisa com três propósitos fundamentais. O primeiro tratou de acessar elos existentes entre múltiplos indicadores de cada uma de suas quatro dimensões conceituais (coparentalidade solidária; apoio coparental; coparentalidade destrutiva; e, parentalidade compartilhada), enfatizando as experiências parentais resultantes das ações percebidas ou observadas pelo parceiro. O segundo propósito foi o de avaliar a adequação do modelo teórico proposto pelos autores por meio da identificação empírica da estrutura das dimensões coparentais. O terceiro dos objetivos do estudo foi o de demonstrar algumas implicações de escolher determinados métodos e medidas de níveis coparentais para o estudo de variáveis-chave para o desenvolvimento do tema do casamento.

Nesse estudo, participaram 101 casais, acompanhados antes e seis meses depois do nascimento de seu primeiro filho, quando completaram questionários e foram observados durante discussões conjugais e sessões triádicas. Quando as crianças tinham três anos de idade, um estudo de acompanhamento (*follow-up*) foi conduzido. Houve a perda de alguns participantes, restando 82 casais, aos quais foram administrados alguns instrumentos. Sessenta e dois casais foram também observados durante discussões conjugais e sessões triádicas. Os resultados demonstraram que determinados indicadores coparentais são centrais na predição de relações conjugais positivas, tais como a percepção dos pais de apoio e respeito mútuo; a visão deles de que o casal está evoluindo como resultado de ter um filho e estar funcionando como uma unidade coparental; e, o sentimento de que o parceiro contribui nos cuidados da criança, amenizando o peso da parentalidade. Os autores concluem que o estudo reforça o modelo teórico proposto, embora não sejam resultados determinantes.

McHale, Kuersten-Hogan, Lauretti e Rasmussen (2000) realizaram, também, um estudo no sentido de conferir consistência ao conceito. Assim, a pesquisa foi executada com o fim de examinar dois pontos principais: (a) investigar se há concordância entre índices familiares baseados em dados de contextos da família

como um todo e de díades pai/mãe-filho; (b) examinar se as percepções dos pais sobre suas próprias condutas coparentais relacionam-se à observação da coparentalidade e dinâmicas de nível familiar. Participaram do estudo 52 famílias, cujos filhos tinham 30 meses de idade, sendo 31 desses meninos e 21 meninas. Todas famílias foram observadas em sessões de brincadeira de díades mãe-filho e pai-filho, em sessões de interação de toda a família e em uma tarefa de satisfação conjugal. Além disso, foi empregada uma medida de auto-relato, a *Coparenting Scale*, uma escala de 16 itens que mede a frequência com que cada pai se engaja em diferentes atividades na presença da criança. Os autores constataram a importância do contexto, visto que os pais não se comportaram da mesma forma quando sós com o filho e quando em família. O auto-relato dos pais foi identificado como uma medida complementar útil para coletar informações sobre o casamento e prever padrões interativos.

No que concerne à prática, alguns apontamentos metodológicos já vêm sendo feitos. Primeiro, Feinberg (2002) indica as principais metas de uma intervenção para a transição à parentalidade e à coparentalidade, considerando o arcabouço teórico existente sobre o tópico. Desse modo, assinala alguns aspectos que devem ser melhorados com a intervenção, quais sejam, o ajustamento parental; a relação conjugal; a parentalidade e os comportamentos infantis; e, a coparentalidade em casais divorciados. Para tal, os terapeutas devem questionar-se sobre o recrutamento e as características de participação, discutindo se esses refletem um modelo otimizado. O autor sugere sessões grupais durante períodos pré e pós-natal, com pais de primeiro filho que são introduzidos a conceitos e à importância da coparentalidade, desenvolvendo uma comunicação prática e habilidades de resolução conjunta de problemas, além de aprenderem a identificar e resolver questões coparentais antecipadamente.

Feinberg (2002) concluiu que os pais estão especialmente preocupados com o cuidado e desenvolvimento de seus filhos. Desse modo, os pais são mais atraídos por uma intervenção se o desenvolvimento infantil for observado como a meta principal. A ênfase na harmonia familiar, bem-estar parental e a relação conjugal deve ser significativa, porém secundária. De modo geral, a intervenção deve ter como objetivo reforçar fatores de proteção, assim como apontar riscos. Assim, a identificação de aspectos positivos do relacionamento coparental pode indicar áreas que as

intervenções podem destacar e reforçar, especialmente em famílias que enfrentam dificuldades.

Observa-se a existência de incongruências na literatura a respeito das estratégias metodológicas empregadas na investigação da coparentalidade. O fato deve-se ao pouco tempo de estudos deste conceito e de seus aspectos metodológicos. Por outro lado, já se tem alcançado alguns avanços na área, o que é evidenciado pelos estudos que abordam, principalmente, as implicações da coparentalidade no comportamento subsequente da criança e na dinâmica familiar.

## **1.2. Coparentalidade: Impacto na Família**

As pesquisas acerca da coparentalidade, por um lado, buscam consolidar o conceito de coparentalidade e rever suas implicações teóricas, metodológicas e clínicas (Feinberg, 2002; Frizzo *et al.*, 2005; McHale *et al.*, 2004b; Van Egeren & Hawkins, 2004). Por outro, empregam o construto da coparentalidade como preditor de outros processos familiares e características individuais (Katz & Low, 2004; McHale *et al.*, 2004a; McHale & Rasmussen, 1998).

No caso do estudo de McHale e Rasmussen (1998), os autores examinaram correlações entre dinâmicas coparentais e processos de nível familiar durante a infância. Assim, com um delineamento longitudinal, foram observadas interações de tríades em uma tarefa. Além disso, os pais completaram questionários que se referiam a si mesmo, ao casamento e à origem da família. Esses dados foram coletados quando as crianças estavam na faixa etária de 8-11 meses de idade. Três anos depois, foi realizada uma avaliação pré-escolar por meio de questionários dirigidos aos pais e à professora da criança. Desse modo, medidas de bem-estar parental, qualidade conjugal, processo familiar e comportamentos internalizados e externalizados da criança foram investigadas. Os resultados do estudo indicaram que grandes discrepâncias parentais no tempo inicial de investigação predisseram maior ansiedade infantil assinalada pelos professores. Ainda, muitas associações foram encontradas entre processos familiares disfuncionais anteriores e comportamento coparental negativo.

Nesse sentido, buscando, também, entender a coparentalidade como preditora

de outros fatores, Katz e Low (2004) realizaram uma pesquisa, a partir de uma amostra de 130 famílias com crianças em idade pré-escolar. Os pesquisadores procuraram investigar o impacto da violência conjugal e da coparentalidade nos processos de nível familiar e ajustamento infantil. Para tanto, Katz e Low utilizaram uma abordagem de métodos múltiplos, por meio de observações da tríade pais-criança e questionários que investigavam aspectos da violência conjugal e de problemas comportamentais das crianças. Os resultados sugerem que os processos de nível familiar e coparentalidade mediam a relação entre violência conjugal e ajustamento psicológico dos filhos.

De outra forma, a partir da perspectiva de que o estudo da transição para parentalidade tem concedido pouca atenção aos efeitos da criança como moderador entre o funcionamento pré e pós-nascimento, pesquisadores (McHale *et al.*, 2004a) investigaram preditores tanto individuais e de cunho representacional, quanto diádico-interpessoal do processo coparental inicial. Com isso, 50 casais, que esperavam seu primeiro filho, relataram suas expectativas e preocupações acerca da vida familiar, após a chegada da criança. Ademais, fizeram parte de uma tarefa de resolução de problema com finalidade de avaliar a qualidade conjugal. Em um segundo momento, aos três meses de idade da criança, a tríade foi observada, a fim de avaliar dimensões familiares.

Os resultados demonstraram uma preocupação pronunciada da mãe quanto à solidariedade na futura família, a qual está ligada ao medo de realizar uma proporção maior de trabalho parental do que o desejado, bem como a percepção de diferenças de idéias na dupla sobre parentalidade. Tal fato não é evidenciado entre os homens. As preocupações com potenciais dificuldades na relação coparental, por sua vez, estão associadas à qualidade conjugal presente. As mulheres que vivenciavam uma relação conjugal satisfatória estavam menos preocupadas com a divisão de trabalho e percebiam menos diferenças ideológicas com respeito à parentalidade entre o casal.

Com relação ao temperamento do filho, apenas nas famílias com bebês com alto índice de reações negativas havia ligação entre pessimismo materno no pré-parto e baixa coesão coparental no pós-parto. Desse modo, o estudo mostra algumas evidências sobre o papel da qualidade conjugal na proteção contra tensões coparentais em famílias que convivem com uma criança com reações negativas.

McHale (1995) observou, também, influência de características da criança na

coparentalidade. O pesquisador examinou duas importantes dinâmicas coparentais, quais sejam, o apoio mútuo no exercício parental e o envolvimento mútuo com a criança, considerando o papel do estresse conjugal e do gênero da criança. Participaram do estudo 47 casais, com filhos com 8 meses e meio ou 11 meses de idade. Entre os bebês de 8 meses, 10 eram meninos e 12 meninas, enquanto no grupo de bebês com 11 meses, 11 eram meninos e 14 meninas. Medidas observacionais envolvendo variáveis de processos familiar e conjugal foram coletadas a partir de entrevistas conjuntas com o casal e sessões de interações triádicas (mãe-pai-filho). O autor constatou que o gênero da criança exerce um papel importante para modelar dinâmicas de nível familiar, particularmente em famílias nas quais os casais experienciam estresse conjugal.

Com o fim de pesquisar as influências de características individuais na relação coparental, Talbot e McHale (2004) realizaram um estudo com 50 casais e seus filhos de 12 meses de idade. No momento da primeira avaliação, foi utilizado o *California Psychological Inventory*, o qual mede adaptação psicológica individual e interpessoal. Em um segundo momento, a tríade pai-mãe-filho participou de uma sessão de observação para ser avaliada a qualidade da interação coparental entre os pais, em contexto triádico. O terceiro procedimento da pesquisa consistiu em uma observação do casal, enquanto discutiam duas questões identificadas por eles como problemáticas. Após, completaram um questionário denominado *Post-Discussion Questionnaire*. O levantamento desses dados prestou-se para estimar uma medida da qualidade do relacionamento conjugal. Segundo os autores (Talbot & McHale, 2004), flexibilidade paterna e autocontrole materno contribuem, independentemente da qualidade conjugal, para a coparentalidade harmônica. Com isso, os autores concluem que o ajustamento individual dos pais modera a relação entre qualidade conjugal e coparental.

Apesar de haver muitos estudos sobre a relação entre coparentalidade e desenvolvimento infantil, observa-se a ausência de estudos sobre a coparentalidade em pais cujo filho apresenta transtornos de desenvolvimento. De fato, existem fartas evidências sobre o impacto de transtornos desenvolvimentais no contexto familiar. Dentre elas, o autismo destaca-se como um dos que mais afeta a família.

## 2. Família e Autismo

O autismo, atualmente, é identificado como uma síndrome comportamental, de etiologias múltiplas (Gillberg, 1990). A síndrome tem uma prevalência de quatro a cinco crianças a cada 10.000, com predomínio maior em indivíduos do sexo masculino, apresentando uma proporção de cerca de três ou quatro meninos para cada menina. A caracterização conferida ao transtorno consiste na presença da denominada tríade autista, assinalada por um acentuado comprometimento nas esferas da interação social e da comunicação, bem como desenvolvimento de comportamento restrito e repetitivo. Crianças com autismo tendem a apresentar comportamentos sociais inapropriados, agredir a si próprias e aos outros, engajar-se em atividades repetitivas e ritualísticas e demonstrar marcado comprometimento na linguagem, comunicação, contato visual e afeição (APA, 2002).

Tais características clínicas não são isentas de repercussões familiares. Existe uma vasta literatura (Milgram & Atzil, 1988; Rivers & Stoneman, 2003; Schmidt & Bosa, 2004; Sprovieri & Assumpção Jr, 2001) com o objetivo de investigar os reflexos no contexto familiar em função de um membro apresentar transtornos de desenvolvimento. Dessa forma, observa-se uma mudança na compreensão do autismo, cuja modificação dá-se no sentido de uma inversão da ênfase histórica de uma responsabilização parental pela etiologia do quadro autista (Bettelheim, 1967) para o sentido oposto: o impacto dos transtornos de desenvolvimento na família (Beresford, 1994; Gomes & Bosa, 2004; Hastings & Johnson, 2001; Milgram & Atzil, 1988; Schmidt & Bosa, 2004; Sprovieri & Assumpção Jr, 2001; Weiss, 2002; Wolf, Noh, Fisman & Speechley, 1989).

Nesse sentido, Sprovieri e Assumpção Jr. (2001) realizaram um estudo, no contexto brasileiro, investigando as relações entre o transtorno autista e o funcionamento familiar. Assim, a amostra constituiu-se em três grupos, sendo cada um composto por 15 famílias. O primeiro grupo era composto por famílias com uma criança com autismo, o segundo por crianças com síndrome de Down e o terceiro por crianças com desenvolvimento típico, todas entre 5 e 15 anos. Os participantes foram avaliados por meio da *Entrevista Familiar Estruturada (EFE)* para identificar padrões de funcionamento familiar. O estudo evidenciou diferença significativa entre as

famílias com crianças autistas e as de desenvolvimento típico, sendo que aquelas foram analisadas como menos facilitadoras de saúde emocional. Os autores destacam (a) a auto-estima; (b) a integração; (c) a individualização; e, (d) a interação conjugal como as categorias mais comprometidas em tal conjuntura familiar.

Contudo, a maior parte das pesquisas de impacto familiar concentra-se nos índices de estresse dos membros da família da criança autista. Desse modo, Wolf *et al.* (1989) examinaram dados relativos ao estresse parental e à disforia em pais e mães de 31 crianças com autismo, tendo como controles os pais de 31 crianças com síndrome de Down e 62 crianças com desenvolvimento típico. Os resultados demonstraram um risco elevado de disforia em mães de crianças autistas, além de escores significativamente maiores de estresse em pais e mães desse grupo comparados aos controles. A percepção do apoio social foi apontada como amenizadora do estresse.

Corroborando esses dados, Weiss (2002) investigou os papéis da resiliência (*hardiness*) e do apoio social na amenização do estresse de mães com filhos com desenvolvimento típico e com transtornos de desenvolvimento. Participaram do estudo 120 mães, 40 com filhos autistas, 40 mães de crianças com deficiência mental e as outras 40 de filhos com desenvolvimento típico. Conforme resultados anteriores, o estudo demonstrou maior propensão ao estresse e à depressão em mães de crianças com necessidades especiais, principalmente com autismo. Complementarmente, foi identificada a ação do apoio social e de características individuais, como a resiliência, na diminuição de sintomas relacionados ao estresse.

A importância do apoio social como fator de proteção foi evidenciada, também, por Hastings e Johnson (2001). Os pesquisadores investigaram índices de estresse em famílias inglesas que participavam de programas intensivo de intervenção comportamental (PEACH – *Parents for the Early Intervention of Autism in Children*). Não foi evidenciada diferença significativa entre os pais que participavam do programa comparados aos que não participavam. Em contrapartida, novamente o papel do apoio social na proteção contra o estresse de pais de crianças com autismo foi apontado, assim como das estratégias de *coping*.

Milgram e Atzil (1988) estudaram, também, a relação do autismo com o estresse dos pais, em pesquisa realizada em Israel. Os autores investigaram índices de estresse tanto objetivos quanto subjetivos. Conforme a compreensão dos autores, o

baixo nível de comportamento adaptativo do filho e a frequência de sintomas disfuncionais foram entendidos como critérios objetivos. Por outro lado, a percepção parental da dificuldade em criar um filho autista, bem como o senso de justiça e satisfação com a divisão das tarefas parentais, foram considerados indicadores de natureza subjetiva. Participaram do estudo 46 pais. Foram administradas escalas que mediam (a) o comportamento adaptativo e sintomático da criança; (b) a carga de tarefas parentais e sua divisão; e, (c) a satisfação com a distribuição dessas tarefas e com a vida pessoal. Os resultados demonstraram que as mães tendem a apresentar maior risco de crise e estresse parental que os pais, mostrando-se insatisfeitas com a divisão das tarefas do casal. Por outro lado, os pais consideram justa a divisão dos cuidados diretos, visto que assumem as responsabilidades financeiras da família.

Especificamente com relação ao impacto materno, Schmidt, Dell'Aglio e Bosa (in press) buscaram elucidar associações entre as estratégias de *coping* das mães e as dificuldades apresentadas pelos portadores de transtornos globais do desenvolvimento, bem como suas estratégias frente às emoções suscitadas por essa situação. Assim, 30 mulheres com filhos com diagnóstico de autismo foram entrevistadas, em Porto Alegre. A estratégia assinalada como mais empregada pelas mães foi a ação direta, o que significa agir diretamente sobre o estressor, buscando modificar suas características. Ainda cabe ressaltar que as principais dificuldades indicadas pelas mães foram os problemas de comportamento e as dificuldades com atividades da vida diária, tais como higiene, alimentação e sono.

No que se refere ao relacionamento fraterno, Rivers e Stoneman (2003) investigaram a influência de fatores familiares na qualidade da relação entre irmãos quando uma criança tem autismo. Para tanto, participaram do estudo 50 tríades pai-irmãos, composta por um irmão com desenvolvimento típico, na faixa etária de 7 a 12 anos, e um irmão com autismo, entre 4 e 12 anos. Foi utilizado um instrumento para coleta de dados familiares e do autismo do filho, respondido pelos pais. Ademais, dois instrumentos, *Sibling Inventory of Behavior (SIB)* e uma versão modificada da escala *Satisfaction with the Sibling Relationship Scale*, foram administrados, independentemente, a um irmão com desenvolvimento típico e um genitor. Para investigar alguns aspectos familiares, mediu-se o estresse conjugal com o uso de uma subescala da *Family Inventory of Life Events and Changes (FILE)*, como também estratégias de *coping* por meio da *Family Crisis Oriented Personal valuation Scales*

(*F-COPES*). As autoras concluíram que, em geral, irmãos com desenvolvimento típico percebem sua relação fraterna mais positivamente do que o fizeram seus pais. O estresse conjugal foi apontado como um fator que compromete a qualidade da relação entre os irmãos investigados.

Resultados semelhantes foram encontrados por Gomes e Bosa (2004), ao investigarem a presença de indicadores de estresse e a qualidade das relações familiares em irmãos de indivíduos com Transtornos Globais de Desenvolvimento (TGD). Fizeram parte do estudo 62 crianças e adolescentes distribuídas em dois grupos, sendo um constituído de 32 irmãos de crianças com TGD, com idades entre 8 e 18 anos, e o segundo grupo constituído de 30 irmãos de crianças com desenvolvimento típico, no intervalo etário de 8 a 17 anos. Foram empregados a *Escala de Estresse Infantil* e o *Inventário de Rede de Relações*. As autoras constataram que o estresse fraterno estava mais relacionado à qualidade das relações familiares que à condição diagnóstica do irmão (ter ou não autismo).

Observa-se que o autismo é uma síndrome que apresenta diversas características clínicas que impõem a necessidade de uma adaptação no contexto familiar. Desse modo, a presença de um membro com autismo tem impacto em seus familiares, sob diferentes aspectos. No entanto, as influências do autismo na constituição da coparentalidade é um domínio ainda desconhecido.

### 1.3. Justificativa e Objetivos

As pesquisas na área da coparentalidade referem-se, quase que exclusivamente, ao desenvolvimento típico. Desse modo, o entendimento da coparentalidade no contexto dos transtornos do desenvolvimento encontra-se absolutamente desconsiderado.

Por outro lado, existe uma vasta literatura no campo dos transtornos de desenvolvimento relacionada ao impacto familiar da presença de um membro com autismo. Porém, a literatura concentra-se, principalmente, no impacto na figura materna, falhando em uma compreensão mais ampla e inter-relacional da dupla pai-mãe, não como casal, mas como subsistema parental.

Além disso, as pesquisas acerca da coparentalidade têm privilegiado o campo da abordagem quantitativa, em especial, com o uso de escalas e de observações posteriormente codificadas. Faz-se necessário, portanto, investigar este tema de forma qualitativa, através do exame detalhado do complexo vínculo coparental. Ressalta-se, ainda, a escassez de estudos acerca da coparentalidade no Brasil, sendo identificados apenas dois estudos, realizados por Hackner (2003) e Wagner, Predebon, Mosmann e Verza (2005). Algumas etapas do ciclo vital têm sido particularmente situações de risco para a coparentalidade, como por exemplo, as de transições desenvolvimentais (Carter & McGoldrick, 2001).

Considerando-se, assim, a carência de pesquisas da coparentalidade referentes à realidade de transtornos de desenvolvimento, bem como a proposta de um modelo diferenciado de método para o estudo do tema, torna-se relevante investigar as relações coparentais imersas nessa especificidade clínica. O objetivo deste estudo, portanto, será examinar as características da coparentalidade em pais de crianças com autismo, em idade pré-escolar, examinando-se semelhanças e especificidades dos casos.

## CAPÍTULO II

### MÉTODO

#### 3.1. Delineamento

Foi utilizado um delineamento de estudo de caso coletivo (Stake, 1994), buscando-se examinar a coparentalidade no contexto de famílias com filhos que apresentam autismo. Desse modo, investigou-se tanto as peculiaridades presentes em cada caso, como as semelhanças entre os mesmos.

#### 3.2. Participantes

Participaram deste estudo cinco casais cujos filhos apresentem diagnóstico de Autismo (APA, 2002), sendo considerados os protocolos presentes nas instituições, independente de confirmação diagnóstica. Embora o conceito de coparentalidade possibilite a investigação de diversas configurações familiares, no presente trabalho foram incluídos apenas casais, uma vez que se compreende que diferentes tipologias de família geram funcionamento familiar diversificado. As crianças estavam na faixa etária de 4 a 7 anos, uma vez que essa etapa representa um momento que deveria ser de transição entre o período pré-escolar e escolar, o que implica uma demanda no exercício coparental mais efetivo (Carter & McGoldrick, 2001). Para critério de inclusão, os casos de autismo foram inseridos independentemente de diferenças no comportamento, na linguagem verbal e nível de deficiência mental, dentre outras características clínicas. Esses dados foram levantados e, posteriormente, utilizados na descrição dos participantes. Com isso, objetivou-se garantir a diversidade dos casos (Stake, 1994). As famílias foram recrutadas em clínicas e escolas públicas de educação especial de Porto Alegre e região metropolitana.

### 3.2.1. Dados sociodemográficos

Participaram cinco casais cujos filhos apresentam autismo (APA, 2002). As crianças tinham entre 4 e 7 anos. A idade das mães variou de 36 a 43 anos, enquanto os pais tinham de 37 a 46 anos. Os níveis de escolaridade e socioeconômico foram diversificados. Na tabela abaixo (Tabela 1) são apresentados os dados sociodemográficos dos participantes.

No que se refere à configuração familiar, salienta-se que todas as crianças-alvo do estudo ocupavam a posição de filho mais novo. As famílias tinham de 2 a 4 filhos e casamentos com duração superior a 12 anos (Tabela 2).

Tabela 1. *Dados Sociodemográficos dos Participantes*

<b>Caso</b>	<b>Idade Criança</b>	<b>Idade Mãe</b>	<b>Ocupação Mãe</b>	<b>Escol. Mãe</b>	<b>Idade Pai</b>	<b>Ocupação Pai</b>	<b>Escol. Pai</b>
1	7a 6m	40	Dona de casa	Fund. incomp.	46	Servidor público federal	Médio incomp.
2	5a 8m	40	Dona de casa	Fund. incomp.	44	Técnico em refrigeração	Fund. incomp.
3	7a 2m	36	Professora	Sup. comp.	37	Frentista	Médio comp.
4	6a 11m	41	Dona de casa	Fund. incomp.	40	Limpeza urbana	Fund. incomp.
5	4a 10m	43	Professora	Sup. comp.	42	Área jurídica	Pós-grad.

Tabela 2. *Configuração Familiar*

<b>Caso</b>	<b>Nº de filhos</b>	<b>Posição na família</b>	<b>Tempo de casamento<sup>2</sup></b>
1	2	Caçula	15 a
2	4	Caçula	23a
3	3	Caçula	12a
4*	3	Caçula	14a
5	3	Caçula	15a

\*A mãe havia tido um primeiro relacionamento conjugal, do qual teve filhos. Aqui estão sendo considerados apenas os filhos em comum do atual casamento.

### 3.2.2. Perfil das famílias

A seguir são apresentados os resumos dos casos investigados. São apontadas características como configuração familiar e informações clínicas da criança com autismo.

#### Caso 1

O casal 1 está junto há mais de quinze anos e tem dois filhos. O mais novo (7a 6m) desses tem autismo, o qual foi diagnosticado quando o mesmo tinha cerca de um ano e meio. Seu irmão tem doze anos e vem apresentando problemas de comportamento na escola. Os pais são católicos, não praticantes. A família reside em uma região periférica de Porto Alegre.

A mãe não retornou ao trabalho após o nascimento do filho com autismo, em função do seu diagnóstico. Há cerca de três anos seu pai vem apresentando uma doença que o limita de trabalhar, o que vem sendo uma situação estressante para o núcleo familiar. O pai é vinculado a uma empresa federal, a qual fornece apoio financeiro e social à família.

---

<sup>2</sup> No presente trabalho, o casamento está sendo considerado como equivalente à união estável, independente da situação formal.

O menino apresenta um grau relativo de independência, sendo capaz de alimentar-se sozinho, fazer sua própria higiene, com exceção do banho. Ele pode expressar-se pela fala. Com dificuldades, é capaz de compreender instruções e expressar necessidades. O menino apresenta muitos rituais e faz uso de medicação contínua. A criança frequenta diariamente, em meio turno, uma instituição privada de educação especial, onde é assistido por profissionais de diversas áreas.

## **Caso 2**

No caso 2, os participantes estão casados há 23 anos e possuem quatro filhos. A criança que tem autismo é o caçula da família. O menino possui uma condição neurológica associada ao autismo, a qual acarreta comprometimentos motores e cognitivos. A primogênita tem 21 anos, o segundo filho tem 19, enquanto o terceiro tem 8 anos. A filha mais velha colabora bastante com a mãe no cuidado do menino. A família reside na região metropolitana de Porto Alegre. A mãe é católica e o pai umbandista.

O pai é técnico em refrigeração e ocupa a condição de provedor principal da família. A mãe colabora com o orçamento familiar prestando cuidados a um idoso enfermo, aos fins de semana.

O menino apresenta um alto grau de dependência, apresentando um caminhar em marcha. Ele não apresenta controle esfinteriano e não fala. Faz uso de medicação contínua. A criança frequenta diariamente, em meio turno, uma instituição pública de educação especial, a qual oferece atendimento multiprofissional.

## **Caso 3**

Casados há cerca de 12 anos, o casal possui três filhos, sendo que o mais novo apresenta autismo. O filho tem 7 anos, sendo que suas irmãs têm 10 e 8 anos. Os pais são cristãos praticantes. A família reside em Porto Alegre.

A mãe é professora e o pai frentista, sendo que a mãe teve a jornada de trabalho reduzida para 10 horas em função do diagnóstico do filho. A família de origem materna colabora no cuidado das crianças.

O diagnóstico de autismo foi realizado quando a criança tinha cerca de três anos. O menino é capaz de vestir-se sozinho, banhar-se, alimentar-se. No entanto, é importante a supervisão dos pais para que realize satisfatoriamente tais atividades. Expressa fala comunicativa. Faz tratamento medicamentoso de uso contínuo. O menino é atendido por diversos profissionais em uma instituição privada de educação especial. Além disso, está incluído na educação infantil.

#### **Caso 4**

O casal 4 possui três filhos em comum. A mãe é recasada e tem filhos adultos do primeiro casamento. O filho mais novo apresenta autismo. Ele tem uma irmã de 12 anos e um irmão de 8. A adolescente colabora com a mãe no cuidado do irmão com autismo. Os pais são praticantes de uma religião evangélica e residem na região metropolitana de Porto Alegre. A mãe é dona de casa e o pai atua na limpeza urbana, além de realizar trabalhos no fim de semana para aumentar a renda familiar.

O diagnóstico de autismo foi realizado quando a criança tinha cerca de dois anos. O menino se expressa por meio de gestos, não apresentando fala comunicativa. Compreende instruções da família e alimenta-se sozinho. Porém, não consegue vestir-se e banhar-se sozinho. Há pouco tempo o menino desenvolveu, sob os cuidados da mãe, controle esfinteriano. Ele faz uso de medicação contínua e recebe atendimento psicológico semanalmente em uma instituição pública.

#### **Caso 5**

O casal tem três filhos, sendo os mais novos gêmeos. A filha mais velha é adolescente e tem 15 anos. O casal de gêmeos tem 4 anos e o menino apresenta autismo. No que se refere à religião do casal, a mãe é espírita, enquanto o pai não tem

religião. Com a exceção de domingo, uma pessoa contratada colabora no cuidado dos filhos. A família reside em Porto Alegre.

A mãe é professora e teve sua jornada de trabalho reduzida para 20 horas em função do diagnóstico do filho. O pai trabalha na área jurídica, com uma jornada de trabalho de 60 horas semanais.

O menino iniciou o processo diagnóstico antes dos dois anos. Ele não apresenta fala comunicativa, mas é capaz de expressar seus desejos e necessidades. Além disso, o menino não apresenta controle esfíncteriano, o que é relatado pelos pais como um evento estressor. Faz uso de medicação contínua. A criança frequenta diariamente, em meio turno, uma instituição privada de educação especial, onde é assistido por profissionais de diversas áreas. Além disso, é incluído em uma escola de educação infantil.

### **3.3. Instrumentos**

A *Ficha de Dados Sóciodemográficos* (NIEPED, 2001) busca obter dados como idade, estado civil, profissão e escolaridade. Cópia encontra-se em anexo (Anexo A).

A *Ficha de Dados sobre o Portador de TGD* (NIEPED, 2002) tem como objetivo coletar dados referentes ao diagnóstico do filho e informações clínicas. Cópia encontra-se em anexo (Anexo B).

A *Entrevista sobre Coparentalidade* foi desenvolvida para este estudo, tendo caráter semi-estruturado. Inicialmente, por meio de instrumentos empregados em pesquisas quantitativas, buscou-se conhecer como o construto tem sido investigado. Posteriormente, criou-se um roteiro para a entrevista com base nos tópicos recorrentes na literatura. A entrevista abrange informações da relação conjugal e de tarefas parentais, reportando-se às dimensões do conceito apresentadas em estudos sobre o tema (Feinberg, 2002; McHale, Kuersten-Hogan & Rao, 2004; Van Egeren & Hawkins, 2004), tais como compartilhamento de cuidados do filho; engajamento em atividades diádicas e triádicas pelos pais no contexto familiar; solidariedade e apoio mútuo entre o casal. A entrevista subdivide-se em dois eixos, a saber, o primeiro investiga características genéricas da coparentalidade. Por sua vez, o segundo eixo

investiga possíveis mudanças ocorridas no complexo coparental em função de um filho apresentar transtornos de desenvolvimento. O Eixo II da entrevista foi baseado na *Entrevista sobre Impacto dos TGD's na Família* (Schmidt, 2002). Foi realizada uma entrevista piloto para observar a adequação das perguntas. Cópia do roteiro da entrevista encontra-se em anexo (Anexo C).

### **3.4. Procedimentos**

Contataram-se instituições que atendam a pessoas com necessidades especiais. Após a identificação dos casos que atendiam aos critérios de inclusão, os pais foram convidados a participar do projeto. Foram realizados encontros com cada casal, de acordo com a conveniência do participante e da pesquisadora, quando foram aplicados os instrumentos referidos, na UFRGS. As entrevistas foram dirigidas de acordo com Diretrizes para Entrevista Conjunta (Anexo D), as quais foram elaboradas para o presente trabalho. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para fins de análise. Nesse encontro foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **3.5. Aspectos Éticos**

Os princípios éticos concernentes a pesquisas buscam garantir a proteção dos direitos, bem-estar e dignidade dos participantes. Nesse sentido, o Conselho Federal de Psicologia (2000), por meio da resolução 016/2000, normatiza o estudo com seres humanos no âmbito da pesquisa psicológica. Considerando-se a importância de tal resolução e dos aspectos éticos envolvidos na produção de conhecimento científico, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa desta Universidade.

No que se refere aos riscos potenciais na realização e divulgação do estudo, avaliou-se como sendo de risco mínimo por eliciar lembranças mobilizadoras de ansiedade. No entanto, a aplicação dos instrumentos foi realizada por um profissional psicólogo, sendo que nos casos que se julgou ter sido gerado algum tipo de dano ou ansiedade, além de uma intervenção imediata, esses foram encaminhados, quando

necessário, para atendimento psicoterápico na Clínica de Psicologia da UFRGS. Por outro lado, entende-se que as entrevistas puderam possibilitar aos participantes um espaço importante para discutir e expor questões próprias pouco abordadas, propiciando um relevante momento de reflexão.

Além disso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi empregado a fim de informar aos participantes os objetivos e procedimentos da pesquisa, bem como garantir sigilo e confidencialidade dos dados, respeitando a resolução número 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Cópia do Consentimento encontra-se em anexo (Anexo E).

Com isso, busca-se a produção de conhecimentos que possam contribuir para o campo teórico e prático da Psicologia, e, especialmente, que possibilitem um retorno das informações coletadas para a melhoria da qualidade de vida da população investigada.

### **3.6. Análise dos Dados**

As informações da *Ficha de Dados Sociodemográficos* e *Ficha de dados sobre o Portador de TGD* foram utilizadas na caracterização das famílias. Os dados da entrevista foram examinados por meio da Análise de Conteúdo (Bardin, 1977), descrevendo em categorias exaustivas e sistemáticas as informações investigadas. A análise interpretativa foi realizada de acordo com um modelo misto, o qual conjuga categorias estabelecidas *a priori*, concedidas pela literatura que cita dimensões coparentais, como também categorias geradas dos conteúdos das respostas dos pais aos tópicos investigados.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS

Para investigar a coparentalidade em pais de crianças com autismo, foram entrevistados cinco casais. Os resultados encontrados foram divididos em três categorias temáticas mais amplas, a saber: 1) Dimensões da Coparentalidade de McHale *et al.*; 2) Expansão das Dimensões de McHale *et al.*; e 3) Influências na Coparentalidade. A Tabela 3 apresenta a matriz geral dessas categorias e subcategorias.

Tabela 3. *Matriz Geral de Categorias e Subcategorias de Coparentalidade*

#### **I. DIMENSÕES DE McHALE *et al.***

##### **1. DIVISÃO DE TRABALHO RELACIONADO AO CUIDADO DA CRIANÇA**

###### **Tarefas do pai**

*Auxílio ocasional versus responsabilidade estável*

###### **Tarefas da mãe**

*Predominantemente de responsabilidade estável*

###### **Bases da negociação da divisão**

*Características e preferências pessoais*

*Falta de tempo em função da condição de provedor*

###### **Sentimentos com relação à negociação**

*Empatia*

*Insatisfação/Conformismo*

*Tranqüilidade/confiança versus insegurança em delegar tarefas*

##### **2. MOMENTOS DE SOLIDARIEDADE E APOIO**

*Desânimo/desesperança;*

*Dificuldades na compreensão do quadro/diagnóstico/manejo do filho*

*Tomada de decisão*

##### **3. DISSONÂNCIA E ANTAGONISMO**

###### **Situações**

*Divergência quanto à aceitação do filho*

*Práticas disciplinares*

*Qualidade da interação com o filho*

**Estratégia para enfrentamento do conflito**

*Evitação*

*Aumento da tolerância*

*Diálogo*

**4. SITUAÇÕES ESPONTÂNEAS DOS PAIS PARA COM A CRIANÇA**

**Atividades recreativas**

**Carinho**

**II. EXPANSÃO DAS DIMENSÕES DE McHALE *et al.***

**1. PERCEPÇÃO DO PARCEIRO PARENTAL**

**Aspectos positivos/negativos**

**2. PERCEPÇÃO DO FILHO**

**Características pessoais**

**Autismo**

*Comportamento restrito e repetitivo*

*Interação social*

*Comunicação*

**Ênfase na potencialidade x comprometimento**

**III. INFLUÊNCIAS NA COPARENTALIDADE**

**1. CONJUGALIDADE**

**Satisfação/insatisfação conjugal**

**2. REDE DE APOIO SOCIAL**

**Instituição/profissionais**

*Evolução do quadro*

*Orientação*

**Familiares**

*Cuidado alternativo*

**3. RELIGIOSIDADE**

**Sentido/significado para o autismo**

**Ênfase na potencialidade**

## 4. DIMENSÕES DE McHALE *et al*

### 4.1.1 DIVISÃO DE TRABALHO RELACIONADO AO CUIDADO DA CRIANÇA

A divisão de trabalho relacionado ao cuidado da criança compreende tarefas parentais como alimentação, organização de hábitos de higiene, transporte, auxílio em tarefas escolares, acompanhar o filho em atividades recreativas. Essas tarefas foram analisadas com base em dois aspectos principais: quem as executa e formas de execução (auxílio ocasional ou responsabilidade estável). Por auxílio ocasional entendem-se atividades em que o pai/mãe participa como co-responsável de forma irregular. Por sua vez, por responsabilidade estável compreendem-se atividades onde o pai/mãe é o principal executor, de forma constante.

Desse modo, foram geradas subcategorias tarefas do pai e tarefas da mãe, diferenciando-se os tipos de atividades. Além disso, foram observados aspectos que influenciam e que estão envolvidos nas bases da negociação da divisão.

#### **Tarefas do pai**

##### *Auxílio ocasional*

A partir dos relatos dos pais foi possível observar que existe uma tendência de os pais exercerem um papel de auxílio ocasional nas situações da vida diária, não assumindo tais tarefas de forma constante. As situações caracterizadas como atividades da vida diária (AVDs) referem-se a atividades rotineiras, que fazem parte dos cuidados básicos, como tomar banho, escovar os dentes, alimentação, vestir-se, ritual de sono. Os pais desempenham um papel de colaboradores na execução dessas tarefas, cumprindo uma divisão relativa dos cuidados. Em caso de eventual impossibilidade da mãe em realizar alguma tarefa, os pais são solicitados e as executam de forma satisfatória. (Ex. *Não... não existe assim, digamos todo o dia cada um faz com o E. aquela tarefa. Mas algum dia que ela... tá sobrecarregada ou se atrasa às vezes, etc. e tal.(...)* “hoje tu dá banho nele, tudo, que eu vou fazendo o

*almoço”.* (...) *Mas não seria assim, digamos todo dia é eu que dô banho e outro dia só ela dá, é só um... mais é ela, né? [P1<sup>3</sup>].*

No entanto, para a maioria dos pais essas tarefas não são enquadradas em suas rotinas, como é ilustrado pelo seguinte relato: *Não, isso aí é, foi o dia-a-dia, foi a situação que foi... foi pendendo pra esse lado aí e coisa e... se tivé que mudá ele, se tivé que dá mama pra ele, ou, ou dá banho nele e coisa, isso aí eu faço... isso aí não, não vai me caí pedaço... mas no dia-a-dia mesmo não é eu que faço, se eu dizê que eu faço eu vô menti, não tenho necessidade pra tá mentindo, então...[P2].*

Em contrapartida, no caso 3, o auxílio nas tarefas da vida diária apresentou-se com um caráter de estabilidade. O pai auxilia, habitualmente, a mãe com as atividades da rotina da criança, sendo responsável por colaborar com o filho para vestir-se. (Ex.: *Não, assim, de manhã eu vou fazer o café e ele vai ajudá as crianças a se vestí [M3]*). Contudo, a colaboração ocorre no caso de vestir o filho, não se configurando como uma responsabilidade pela maioria das atividades da vida diária. No que se refere a outras atividades dessa categoria, a divisão dá-se de forma semelhante aos outros casos. Assim sendo, o pai colabora quando solicitado ou em situações eventuais, não se caracterizando por uma responsabilidade estável.

### ***Responsabilidade estável***

A partir do relato do caso 3, pôde-se observar que, ao contrário da tendência observada, o casal faz uma divisão mais equilibrada das tarefas, o pai exercendo a função de auxílio estável em atividades diárias. No caso do transporte, esse pai assume a responsabilidade de acompanhar o filho em suas atividades rotineiras. O pai conduz o filho à escola, pela manhã, e aos atendimentos, no turno da tarde (Ex.: *Daí eu vou pegar eles. Eu levo e normalmente eu volto e (riso)... estudo, faço alguma coisa. E volto a pegar as crianças ao meio-dia, né? Aí pego as crianças[P3]*).

Foi identificado, também no caso 3, a responsabilidade estável por parte do pai quanto às atividades recreativas. Essas atividades contemplam as tarefas de

---

<sup>3</sup> Foi utilizada uma codificação para referir-se aos participantes, sendo que *P* concerne a pai e *M* para mãe. Os números referem-se aos respectivos casos.

acompanhar e proporcionar atividades de lazer à criança. Contudo, essas situações não representam um lazer compartilhado, mas momentos compreendidos como “tarefas” parentais. (Ex.: *Levá ele na pracinha. Eu vô junto, mas quem vai mais assim é o A. assim [M3]*). Contudo, mesmo o casal buscando uma divisão de tarefas, ainda assim a mãe está sobrecarregada em relação às tarefas de cuidado com o filho. Isso se deve ao fato das tarefas desempenhadas pelo pai referirem-se a situações menos complexas e que demandam menos conflitos, como no caso das atividades recreativas.

## **Tarefas da mãe**

### ***Responsabilidade estável***

A partir dos relatos, foi evidenciado que as mães são as principais responsáveis pelas atividades da vida diária do filho com autismo. Conforme abordado, a presente categoria contempla tarefas como higiene, alimentação, sono, administração de medicação. (Ex.: *Não. Mais é comigo, mais é só eu. (...) Tudo é mais é eu [M1]*).

Na maioria dos casos, as mães foram responsáveis pelo transporte do filho. Em virtude da distância da residência do local de atendimento, bem como os custos de passagem, algumas mães aguardavam na instituição pelo término da assistência. (Ex.: *Daí eu me levanto, organizo a casa... e já começo a fazê o almoço porque daí eu tenho que trazê ele pra escolinha, pra (instituição) né? (...) Daí eu fico até as cinco e meia da tarde na rua, esperando... o horário dele soltá... pra podê vir embora [M2]*)

Foi verificado que existe uma responsabilidade de caráter estável por parte da mãe também em relação às rotinas relacionadas à saúde. (Ex.: *Não, (...) por causa dos horários, até mesmo, do... trabalho dele, coisa e tal, né? Quem leva no médico e na (instituição) sou eu [M2]*).

## **Bases da negociação da divisão**

Além da investigação de quais são as responsabilidades de cada cônjuge quanto às tarefas de cuidado do filho, examinou-se como é realizada a negociação de tal divisão. Segundo os casais, a divisão estabelece-se de tal forma devido a alguns critérios, como a falta de tempo do marido e seu excesso de trabalho. Foram apontados, também, como critérios as características e as preferências pessoais e a situação de provedor. Além disso, percebeu-se que foram mobilizados alguns sentimentos com relação à negociação.

### ***Características e preferências pessoais***

Características pessoais foram indicadas como fundamento para negociação da divisão entre o casal. Desse modo, em um caso, a limitação em consequência da doença (perda de visão) de um dos cônjuges é uma razão importante para a configuração das tarefas entre o casal.

Além disso, outras características que direcionam a divisão são a rapidez e a paciência, como é possível observar na fala de uma das mães: *Se ele consegue vestir mais rápido as crianças, então ele fica com o vestuário, né? Até porque ele, como eles têm pouco tempo com o pai, eu acho legal (...) que essa hora de manhã, de botá roupa e tal é com o pai. Quer dizer tem mais paciência, né? e eles vão mais rápido. E eu fico aqui na cozinha, é meu tempo de... sem crianças, né?[M3]*.

Existe uma mobilidade na divisão das tarefas entre o casal, respeitando, ainda, a disposição de cada um no momento (Ex.: *E se eu digo “ah, eu não tô a fim de dá banho, por favor dá banho” Ele vai. Então a gente vai se falando “K. eu não tô a fim, eu tô muito cansado pra isso. Pode fazê isso? Aí eu faço também. Então ele vai...[M3]*).

A partir do material analisado, identificou-se que as preferências pessoais são consideradas, também, no momento da negociação da divisão de tarefas. (Ex.: *Né? Quando ele tá em casa, eu gosto muito quando ele dá banho no G. (risos) Eu amo quando ele dá banho no G. (risos), porque eu não gosto (leve ênfase) de dá banho no*

G. (...) *Confesso. Pra mim é uma tortura[M3]; Não é a questão pra eles fazerem o tema, eu gosto de eu tá junto. Sentá na mesa. Tá junto [M3]).*

### ***Falta de tempo em função da condição de provedor***

A questão do tempo apresentou-se como um fator que influencia a estruturação das demandas entre os pais (pai/mãe). Foi relatada uma incompatibilidade de horários entre as ocupações paternas e a rotina do filho. Como ilustra o seguinte trecho de uma entrevista: *Não, mas sobrecarregado, realmente eu tô, mas é por causa do horário do trabalho dele, né? o dia que ele puder... fazê um... por exemplo, se as crianças estudarem de tarde, ele trabalhá de tarde, a coisa vai ficá... ou ele passá pro turno da manhã aí tudo se... fica mais tranqüilo, né? mas agora é natural que seja assim.(...) E eu não posso nem querê outra coisa mesmo, né?[M3].* No contexto familiar de alguns casais, a divisão deu-se de forma que um cônjuge assume o papel de provedor financeiro da família, e outro as responsabilidades educativas do filho. (Ex.: *É que eu deixo pra elas, porque, no caso, eu que trabalho, eu faço tudo , então tenho que ta sempre com o pensamento mais é.....no progresso da família. Então eu deixo mais é pra ela mesmo(...) Porque ele, se a gente for se apega, cuida, analisa ele, que nem ela faz aí, a gente, bah, tem que deixar muita coisa de lado ... tira o tempo da pessoa [P4]).*

### **Sentimentos com relação à negociação**

Foi possível sobressair das falas dos casais alguns sentimentos gerados com relação à negociação das tarefas, dentre os quais, empatia, conformismo, e insatisfação. Ademais, o ato de delegar tarefas ao parceiro suscitou sentimentos de tranqüilidade/confiança, bem como insegurança por parte de alguns.

## ***Empatia***

A negociação das demandas parentais suscitou, também, um sentimento de empatia entre os pais (pai/mãe). (Ex.: *Não, é... olha... é difícil isso, né? Porque eu não tô no lugar dela. Aliás, eu já tive no lugar dela quando fiquei aqui. Eu sei que não é moleza, não é, não é pouca coisa. Mas claro, a gente sempre quer um pouquinho mais, né? porque tu, digamos assim, tu tem a tua posição, tu tem as tuas coisas pra fazer, aí tu espera tal coisa dela, mas, entende? Mas aí tu, quando tu te coloca na, na, na, no lugar dela, tu vê que não é (leve ênfase) fácil, tu também não faria grande (leve ênfase) coisa diferente [P3]).*

## ***Insatisfação/Conformismo***

Houve indicativo de organização das demandas de cuidado com o filho de maneira insatisfatória. No caso seguinte, é ilustrada a dificuldade de delegar ao cuidado do parceiro atividades de cunho mais ativos, as quais são mais características das funções das mães pelos achados anteriormente apontados. (Ex: *Coisa que eu gostaria que o A. fizesse é assim... é ficá do lado dele até... o final da comida. O A. não tem essa paciência. Ele vem pra cá, pra... descansá um poquinho, antes de sai pro trabalho. (...) Isso é a única coisa que eu gostaria de eu delegar, e até hoje eu não consegui (risos).(...) Sabe? Fazê o guri até o fim da comida, né? lá na mesa, sentado, porque se não tem ninguém do lado dele, ele não come até o fim [M3]).*

A divisão de tarefas ocasiona um sentimento de conformismo por parte de algumas mulheres. Esse sentimento pode ser relacionado a uma tentativa de conciliação e harmonização entre o casal caracterizado por tal resignação. (*Ah, sim... foi, daí que acostuma, né? acostuma (riso), vai acostumando. E tu sabe que não, não dá pra contá, né? Então não adianta. Eu sei que muitas coisas eu não posso contá com ele, então...[M1]).*

As mães se vêem sobrecarregadas, mas não conseguem vislumbrar uma situação diferente, como ilustra o seguinte depoimento: *Não, mas sobrecarregada, realmente eu tô, mas é por causa do horário do trabalho dele, né? [M3].*

### ***Tranqüilidade/confiança versus insegurança em delegar tarefas***

Foram identificadas situações de tranqüilidade/confiança com relação a delegar tarefas ao parceiro. Destaca-se que o fato refere-se a uma capacidade desenvolvida por cada figura parental. Desse modo, é possível criar uma rede de apoio que colabore com cuidados alternativos, minimizando a sobrecarga dos pais (pai/mãe). (Ex: *Ah não, tranqüilo (...) Até a sobrinha dele, se cuida dele eu fico tranqüila [M2]*).

No relato do caso 4, foi possível observar a insegurança por parte da mãe em delegar tarefas ao seu parceiro, como também a outras pessoas: *É, as vezes, eu digo..., a gente fica pensando né: “será que deram, não deram coisa?” (risos).... uma coisa minha, assim.... Não é paranóia. É...é uma coisa assim, que eu fico assim, as vezes, preocupada até quando deixo com a mãe. “Oh mãe, tu deu comida?” ou “tu deu mais de uma vez?”. (...) aí ele pedia e a mãe dava mais um pouquinho, a mãe “eu já dei” e eu digo “mãe, tu deu um pouco; ele come bastante” [M4]*.

#### **4.1.2. SOLIDARIEDADE E APOIO**

Esta categoria contempla estratégias e ações que funcionam no sentido de potencializar os esforços dos parceiros para atingirem objetivos propostos para a criação da criança (Van Egeren e Hawkins, 2004). A partir dos relatos dos casais, foi possível identificar as situações que eliciam solidariedade e apoio.

### ***Desânimo/desesperança***

Foi demonstrado que os cônjuges procuraram atuar como figuras de apoio em momentos de desânimo no enfrentamento da rotina de criação do filho. ( Ex.: *Mas aí nessas horas é bom, porque quando um tá desanimado, o outro: “não, vamo lá, vamo lá”. Sempre teve isso, o A. teve momentos de desânimo também, né?(...) E mas assim, sempre assim, quando eu tava desanimada, ele me levantou, quando eu, quando ele*

*tava desanimado eu... tento, pelo menos, levanta. Assim, um ficá, sabe? ajudando o outro [M3]).*

### ***Dificuldades na compreensão do quadro/diagnóstico/manejo do filho***

Outra situação que mobilizou a solidariedade do parceiro na esfera emocional foram as dificuldades na compreensão do autismo. (Ex.: (...) *porque até mesmo quando eu não, não aceitava isso aí era ela que me dava um... uma palavra de conforto e 'procura entendê' e coisa, era ela. A gente conversava muito sobre isso aí. [P2]).*

Existem comportamentos de apoio entre os pais em momentos difíceis, como o manejo do filho. Parece haver uma monitorização mútua do comportamento e das estratégias do parceiro parental no cuidado do filho. (Ex.: *Isso aí serve pros dois, né? tanto pra mim como pra ela, se perde... mas normalmente quando um perde a paciência o outro tá bem calmo, né? daí o outro: "não, não precisa ser tão... (mulher ri ao fundo) Um chama a atenção do outro, daí: "ah, mas também esse guri..." "mas ele é assim mesmo". Não adianta se irritá e... que... daí passa um pouco sei lá, amanhã de repente ele tá fazendo a mesma coisa[P1]).*

### ***Momentos de decisão***

Ações de apoio foram mobilizadas, também, quanto à resolução de problemas/tomadas de decisão. Na maioria dos casos, as decisões que se referem ao filho são tomadas de forma conjunta pelo casal, como no caso de busca por atendimento especializado e escolas. Além de caracterizar o envolvimento e comprometimento com a criação do filho, essas situações podem ser interpretadas como de apoio, uma vez que conferem um senso de segurança aos pais (pai/mãe). (Ex.: *Até porque eu tenho assim, ele, ele quase que me deixa assim "tu escolhe" (risos) "se tu disser que tá bom, tá bom". Mas eu não me sinto segura. Eu to muito insegura.(...) Então eu preciso (leve ênfase) dessa confirmação: "não! não tá bom, é isso aí. Não é o melhor? Então vamo pra lá"[M3]).*

### 4.1.3. DISSONÂNCIA E ANTAGONISMO

Quanto à dimensão dissonância e antagonismo, foram geradas categorias referentes às situações que representam divergências entre o casal, bem como as estratégias para enfrentamento do conflito que são utilizadas por eles.

#### **Situações**

Existem discordâncias entre os casais investigados em situações como divergência quanto à aceitação do filho, práticas disciplinares e qualidade da interação com o filho. Destacam-se as situações que se referem às práticas disciplinares, pois foi uma das mais apontadas como fonte de dissonância entre os casais.

#### ***Divergência quanto à aceitação do filho***

O casal 2 relatou uma situação bastante emblemática de dissonância entre a dupla. Trata-se de diferenças vivenciadas quanto à aceitação do filho e da condição do autismo. (Ex.: *Aí um dia eu disse pra ele: 'a partir de hoje tu não tem mais esse filho comigo... esse filho é meu, se me perguntarem... eu tive um caso e tive esse filho... por isso tu não aceita ele'. Eu acho que aí ele se chacoalhô mais... e viu... que... o que a gente tava falando[M2]*).

#### ***Práticas disciplinares***

A maior evidência de divergências dá-se no âmbito das práticas disciplinares. A maioria dos casais diverge quanto à colocação de limites na educação do filho. No caso 2, o pai afirma: *Não, eu tenho que ensiná ele, eu não tenho que espancá ele. Não é espancando que ele vai aprendê [P2]; por outro lado, a mãe entende: Não espancando, mas tu tem que batê nele[M2]*.

*“Essa questão de demora, de ter que empurrá muito vai me desgastando, porque às vezes eu: ‘ah...’, porque eu não posso deixá, eu, eu não consigo dizê ‘vou fazê um castigo, vou fazê alguma coisa assim, porque ele não tá fazendo’, porque... eu não sei até que ponto é orgânico é...né?[M3]”.*

### ***Qualidade da interação com o filho***

O relato do casal 3 aponta para diferenças na qualidade da interação com o filho. A interação da mãe com o filho é caracterizada por meio de brincadeiras afetivas, enquanto na díade pai-filho as brincadeiras são mais vigorosas. (Ex.: *Aí quando ele chega pro pai dele, claro que é a afetividade, mas aí já é mordê a orelha, dá beijo na orelha, fazê barulho, né? pra doe. É... cosquinha. O pai é outra coisa, e eu que tente fazê cosquinha nele daí não tem graça [M3]*).

### **Estratégia para enfrentamento do conflito**

Na tentativa de enfrentar os conflitos apresentados anteriormente, os casais apontaram algumas estratégias, como evitação, modulação/aumento da tolerância e diálogo.

#### ***Evitação***

A estratégia de evitação refere-se ao afastamento da situação de conflito. (Ex.: *É só que eu sempre fui um cara... eu, eu não gosto de briga, eu não gosto de... de... que eu digo assim ó: eu não gosto de fiasco, eu não gosto de fiasco... e ela começava a falá e coisa e viro as costa e saio de perto, saio de perto... não adianta... conversá e discuti, discuti e se agarrá no pau não vai resolvê... Então... ela brigava e coisa e nós brigava mesmo. Tinha época que nós ficava aí... até 20 dia sem se conversa, ficava dentro de casa, assim, passava um pelo outro, faz de conta que não... que um não*

*existia, pra não briga né? pra não se agarra no pau e coisa, mas... graça a Deus isso aí foi tudo superado [P2]).*

### ***Aumento da tolerância***

Os casais empregaram estratégias que demonstram que o casal vai se ajustando, com a convivência. Este ajuste envolve um aumento da tolerância, como maneira de enfrentar os conflitos que se sucedem no âmbito familiar. (Ex.: *Então, a... eu aprendi a conviver com ela mais fácil do que ela a conviver comigo... é muita coisa que a F. aprendeu porque eu ensinei ela... eu, eu era um cara rígido, eu, eu fala e coisa. 'Tu me conheceu eu era assim', 'tu era assim, mas tu pode mudar, todo mundo muda, porque tu não vai mudar?'. Então, hoje... no relacionamento entre nós e o guri, eu não vejo, não vejo diferença nenhuma por causa que... eu sô o que eu sô, ela é da maneira que ela é, então, aquilo ali já virô uma rotina já,(...) a gente já se acostumô tanto com o nosso ritmo de vida, então aquilo ali faz parte do dia-a-dia, o dia que não acontece a gente estranha 'ué, quê que aconteceu, tu tá doente?'*[P2]).

### ***Diálogo***

Os casais referiram que dialogar foi uma estratégia empregada no sentido de enfrentar os conflitos existentes. (Ex.: *A gente... o que a gente faz é conversá. A gente tem um... dentre as famílias que eu conheço, a gente é uma das que... graças a Deus, tem, a gente, dos casais assim, a gente pode conversá sobre todos (leve ênfase) os assuntos assim. A gente tem ã... essa liberdade. (...) Conquistada, né?*[M 3]).

#### **4.1.4. SITUAÇÕES ESPONTÂNEAS DOS PAIS PARA COM A CRIANÇA**

Essa categoria diz respeito ao envolvimento e comprometimento espontâneo na criação do filho, principalmente em situações de lazer compartilhado. Essas atividades diferenciam-se daquelas reportadas na categoria de Divisão de Trabalho,

porque nessa última as situações de lazer são compreendidas como uma “tarefa” parental.

### **Atividades recreativas**

Os dados indicaram que os pais proporcionam mais situações espontâneas com o filho do que as mães, principalmente as recreativas. As atividades relatadas foram andar de bicicleta, andar a cavalo, desenhar, brincar de aviãozinho, “cosquinhas”, ouvir música juntos, jogos no computador, entre outras. (Ex.: *É, eu gosto de andá de bicicleta com ele, que ele gosta muito, assim, né? Ou saí a caminhá, assim, também, ele aceitá bem, saí a caminhá, assim, né? Então, a gente faz isso [P 5]*).

### **Carinho**

A maior parte das situações espontâneas trazidas pelas mães referem-se a momentos de carinho e afeto, conforme ilustrado no seguinte relato: (...) *a gente se abraça todos os dias, todos os dias a gente fica junto [M 3]*.

## **4.2. EXPANSÃO DAS DIMENSÕES DE McHALE *et al***

Identificaram-se duas importantes categorias para a compreensão da coparentalidade, além das dimensões já previstas no modelo original de McHale *et al.*: A Percepção do Parceiro Parental e a Percepção do Filho.

### **4.2.1. PERCEPÇÃO DO PARCEIRO PARENTAL**

A avaliação que um membro do casal faz do outro, enquanto parceiro na criação do filho, ocorreu com base na diferenciação de aspectos positivos e negativos.

## Aspectos positivos/negativos

Os casais referiram aspectos positivos do parceiro como ser carinhoso/afetivo e/ou uma boa “dona de casa”, assim como questões como características como a constância/perseverança e a firmeza/autoridade ao lidar com o filho. (Ex.: *Eu acho que o P 3 é um pai muito carinhoso. Muito afetivo [M3]*).

A consistência na criação do filho foi identificada como uma característica importante para ser um bom(a) pai/mãe. (Ex.: *Assim... a constância... a perseverança, isso sim! Isso é algo que me chama muito atenção, eu não tenho tanta perseverança assim [P3]*).

É interessante notar que o fato de ser uma boa dona de casa mostrou-se como um fator observado pelos pais como relacionado a uma boa atuação como mãe. (Ex.: *É dedicada, em casa [P4]*).

A postura firme e de autoridade com o filho foi apontada, também, como um aspecto positivo do parceiro parental. (Ex.: *E o P5 e... mas eu peço nessa parte dos limites, né? É um, uma fraqueza minha. E o P5 não, o P5 é bem bom nessa parte dos limites, não que ele não seja afetuoso, mas ele.. [M5]*).

Em contrapartida, os pais (pai/mãe) relataram características que são avaliadas por eles de forma negativa, tais como o parceiro ser distraído, impaciente/nervoso/descontrolado e/ou apresentar falta de firmeza. (Ex.: *Ele... é distraído também (risos)[M3]*).

As queixas em relação a superproteção partiram tanto das mães, quanto dos pais, ao contrário do que se podia imaginar. (Ex.: *Ele é um super pai, ele, ele protege de mais, ele deixa fazer os, os filho fazê, o V., o que quê, ele não sabe impor li, limite pro V no caso né? Ele deixa o V. fazê o que quê. Tanto o V. quanto os outros, ele é o tipo de pai que passa a mão por cima dos filho... mas na hora que ele acha que tá alguma coisa pesando sobre isso, que ele tiver que puxá as rédea, ele puxa as rédea. Só que as vez eu acho que é muito tarde pra ele puxá as rédea, ele deveria ter tomado antes as atitude né? [M2]*).

Foi evidente o descontentamento dos pais (pai/mãe) com características vinculadas à falta de autocontrole, como ser impaciente e nervoso. (Ex.: *É...às vezes tem paciência, às vezes não tem (risos), né (...) muito nervoso, né! É que aí eu digo, “não!” [M4]*).

#### 4.2.2. PERCEPÇÃO DO FILHO

A percepção do filho pelos pais mostrou-se importante, porque reflete a concepção da coparentalidade como um construto triádico.

Observou-se que os pais (pai/mãe) percebem os filhos a partir das características pessoais dos mesmos, bem como por meio de comportamentos característicos do autismo. Além disso, salienta-se que a forma como os pais (pai/mãe) percebem seu filho varia conforme a ênfase na potencialidade ou no comprometimento.

##### **Características pessoais**

Os pais (pai/mãe) relataram algumas características de seus filhos, como serem divertido/engraçado, afetivo, autoritário/“brigão” e desobediente. Destaca-se que os pais vêem seus filhos a partir de características que são relacionadas à personalidade, independentes do autismo.

Os filhos foram identificados pelos pais (pai/mãe) como sendo divertidos e engraçados. Por vezes, as próprias manifestações do autismo conferem ao filho características engraçadas, segundo o olhar dos pais (pai/mãe). (Ex.: *Mas tu fica, né? aquele, daí não tá mais aquele, aquele estresse dentro e aquele barulho, né? tu fica até meia... ai, às vezes dá, tu sente falta, né? Que... ele é até engraçado, né? Apesar de barulhento (risos) [M1]*)

Outra característica pessoal apontada pelos pais (pai/mãe) foi que seus filhos são afetivos. (Ex.: *E o P. é uma criança muito afetuosa, então não pode sê uma pessoa fria, ele tem que tê uma empatia muito forte com a pessoa, senão não dá, né?[M5]*).

A percepção de o filho ser autoritário e “brigão” foi citada, também, pelos pais (pai/mãe). (Ex.: *Assim, o [filho] é mandão, independente do autismo ele é mandão (risos) [M3]*).

(Ex.: *O [filho] custa muito a obedecer, sabe? ele fica... ele inventa uma novela sempre diferente assim pra fazê (riso discreto), como isso de andá de skate.*

*Não é que ele não vá obedecê, mas pra obedecê ele tem que subi no skate pra ir remando... entende? [M3]).*

## **Autismo**

Foi identificado no relato dos casais investigados que esses percebem seus filhos a partir das manifestações da tríade autista.

### ***Comportamento restrito e repetitivo***

Esta categoria contempla os comprometimentos da esfera de interesses restritos e repetitivos, o que inclui estereotípias e rituais. (Ex.: *Agora inventou só de comê banana. “que que quer? Ele qué banana.” (imitando a voz dele) “come...” Ele diz, ele quer banana ele mesmo diz: “come banana, come banana” (imitando a voz) (riso) [M1]).*

### ***Interação social***

O prejuízo qualitativo na interação social foi apontado, também, pelos pais (pai/mãe). (Ex.: *É, só na hora de dormi, porque ele tá sempre... de manhã quando ele sai, levanta e seguida ele já vai pra escolinha e coisa, então... ele não... ele não tem tempo de cair... de, de ficar sozinho e ficar nesse mundinho[P2]).*

### ***Comunicação***

O prejuízo na comunicação da criança com autismo não está vinculado somente à ausência da fala, como é comum pensar, mas também do comprometimento na intenção comunicativa. Esse é uma das manifestações que mobiliza mais ansiedade aos pais (pai/mãe), pois eles tornam-se uma espécie de

porta-voz do filho, temendo que o mesmo não sabia proteger-se. (Ex.: *Só que ele não, não, não tem conseguido falá nada, assim, né? Então a gente, assim, tá até um pouco preocupado. Um pouco preocupado não sei, eu, eu já nem sei mais se preocupação é bem a, a... digamos, a palavra certa pra defini isso né? Porque a gente sabe que se não falá até os cinco anos, assim, é muito difícil, né? Pelo menos é o que nós já nos disseram. Então, assim, pô, até agora não vai falá em um mês né? Um mês, dois meses, não vai falá. [P5]*).

### **Ênfase na potencialidade x comprometimento**

Foi identificado que a percepção dos pais pode variar conforme a ênfase nas potencialidades ou nos comprometimentos do filho, o que parece ter implicações para as expectativas em relação ao desenvolvimento do mesmo. No primeiro caso, há um reconhecimento acerca dos esforços do filho na superação de dificuldades. (Ex.: *Eu vejo assim, o esforço que eles têm... é fora do normal (leve ênfase). Eles têm conseguido, mas eles têm se esforçado muito pra conseguir, entende?[M3]*).

A ênfase no comprometimento traz consigo, um senso de descrença no desenvolvimento do filho. (Ex.: *Ah, mudô tudo, assim, na realidade, tu tava me perguntando, assim, que expectativa, quê que eu ia achá, eu não sei, eu acho que tá sendo, assim, a minha a maior expectativa agora é entendê tudo assim, podê dá um sentido, encontrá um sentido na minha vida pra atual situação, eu não tenho, sabe? Eu não tenho. Me, me, meu único objetivo agora é esse, encontrá um sentido pra isso. Porque é tudo muito triste, assim, sabe? Muito triste, eu me sinto inadequado, me sinto, ah, assim, como se fosse um esforço, muitas vezes eu chego assim ‘ah, eu não vô consegui agüentá isso’, sabe? não vô, isso é demais pra mim, entende? Né? Aí, ‘não, eu tenho que agüenta isso, não posso saí disso’, né? não tenho como saí disso, isso aqui é a minha vida, então tem que tê um sentido pra isso, mas eu não tenho um sentido pra isso, não tenho. Então é muito difícil eu te dizê, assim, o quê que eu tenho de expectativa porque eu sei que é tudo, qualquer expectativa que eu ti, isso é uma coisa irreal, entende? Ah, eu tenho uma, eu vô chegá em casa tranqüilo, conversá com os meus filhos e tal, não vô tê isso, meus filhos (...)Então o que é isso?*

*Sabe? Que ideal é esse? Não existe isso. Tem que tê alguma coisa, tem que tê uma realidade..[P5]).*

### **4.3. INFLUÊNCIAS NA COPARENTALIDADE**

A análise dos dados sugere que alguns fatores influenciam e complementam o contexto da coparentalidade. A conjugalidade foi um desses fatores, o que vai ao encontro de algumas pesquisas que investigam essa relação (McHale, Kazali, Rotman, Talbot, Carleton & Lieberman; Talbot & McHale, 2004). No estudo de McHale, Kazali, Rotman, Talbot, Carleton & Lieberman (2004) foi demonstrado algumas evidências sobre o papel da qualidade conjugal na proteção contra tensões coparentais em famílias que convivem com uma criança com reações negativas. Ainda, indica-se a influencia de outras dimensões como a rede de apoio social e a religiosidade.

#### **4.3.1. CONJUGALIDADE**

Foi possível identificar alguns indicadores de satisfação conjugal demarcada por relações de companheirismo e respeito à individualidade ou, ao contrário, insatisfação conjugal expressa por queixas sobre a falta de tempo para o casal e de romantismo na relação.

##### **Satisfação/insatisfação conjugal**

Um fator apontado pelos pais (pai/mãe) como positivo em seus relacionamentos trata-se do companheirismo e amizade presente na dupla. (Ex.: *Eu acho que, uma coisa que eu gosto dele como, como companheiro é que ele não é um tipo de pessoa ciumenta, possessiva. Ele deixa, me dá liberdade, e sempre foi assim, então é uma coisa boa, que eu detesto pessoas que fiquem em mim sufocando, não daria certo se fosse assim. E existe muito companheirismo entre nós, assim, e isso é*

*bom porque ele consegue me ver independente duma pessoa, ah, que tá ali com ele, ele consegue me vê como um indivíduo, né? Isso é bom [M5]).*

A liberdade foi indicada, também, como uma qualidade avaliada no relacionamento conjugal. (Ex.: *Ele é um marido que não me estanca, é um marido que nunca me diz não, se eu quizê saí, eu saio, se eu não quizê saí, eu não saio, se eu quizê trabalhá, eu trabalho, se eu não quizê trabalhá, eu não trabalho, entendeu? [M2]).*

Foi evidenciada a insatisfação presente na relação conjugal, contudo, observou-se que havia uma desesperança com a situação e uma resignação em deixar as “coisas como estão”: *Dá vontade de mandar ele longe, ‘é ruim conosco?’, então vai tomá banho, né? Arruma as tuas malas e vai embora. Só que eu acho que se eu fizer isso ele vai ficá numa boa e eu não vô ficá com a carga sozinha, eu acho que ele tem que dividi comigo e por mais ruim que ele ache, no fundo ele gosta, se ele não gostasse já tinha feito isso né?[M5].*

A presença de um filho com autismo parece influenciar as relações estabelecidas entre o casal, bem como entre o casal e os demais contatos sociais. Os pais (pai/mãe) isolam-se um do outro e diminuem suas relações sociais. Esse fato é interpretado como uma relação entre coparentalidade e conjugalidade. (Ex.: *Porque se não a tua tendência é a te isolá porque, assim ó, quando tem um, uma exigência muito grande assim como o P., ah, nos exige demais, a tua tendência, ah, te sente nas tuas necessidades primárias, assim, não sei se primárias, mas individuais mais, ah, atingidas assim. Então a relação com o outro fica prejudicada porque é uma terceirização, digamos [ M5]).*

A falta de romantismo na relação entre o casal foi identificada como indício de insatisfação conjugal. (Ex.: *Eu gostaria às vezes que a gente tivesse um pouco mais de romance assim, né?[M3])*

#### **4.3.2. REDE DE APOIO SOCIAL**

A partir da análise dos dados, foi evidenciada a influência da rede de apoio social na coparentalidade. A instituição/profissionais e os familiares foram revelados nas falas como fontes importantes de apoio social no domínio da coparentalidade.

## **Instituição/profissionais**

Evidenciou-se no relato dos pais a importância das instituições e profissionais de saúde e educação no exercício parental, no sentido de auxiliar os pais a perceber o filho como um “sujeito psicológico” capaz de demonstrar progressos e de despertar no adulto um senso de investimento emocional. A atuação dos profissionais que atendem o filho é percebida como um amálgama de admiração e surpresa que acaba por resultar em um novo olhar sobre o próprio filho. (Ex.: *E aí eu fico pensando assim ó, o que leva as pessoa a querê... a querê se dedicá numa coisa assim né? Porque tu vê eles aprende em cima dumas criança que... que não fala, não caminha, não come, não... né? tudo tem que fazê pra eles e... as criança até não são nada deles. Era tão simples, ‘não quero me envolve com isso aí né?, não vô me envolve com isso aí, as criança não são nada minha, não são parente, não são nada, e eles dedicam a vida deles aquilo ali... sabe? Então quer dizer, a gente vai tomando uma lição de vida e vai aprendendo e vai vendo e enxergando... começa a aceitá muita coisa [P2]).*

## ***Evolução do quadro***

Houve uma tendência bastante evidente no sentido dos casais reconhecer uma evolução no quadro do filho com o atendimento nas instituições em que as crianças estão sendo atendidas. Tais progressos incidem direta e/ou indiretamente no contexto da coparentalidade. (Ex.: *Há não ser... afora essas questões do dia-a-dia assim, mas... de aprendizagem, de... bom, ele deu um... pulo mesmo, um salto depois que... ele chegou na Viviane, né? Mas... foi assim... que chegamos a isso.[M3])*

## ***Orientação***

As famílias sentiram-se apoiadas no domínio da coparentalidade por serem orientadas pelas instituições. Os pais (pai/mãe) procuram seguir as orientações e parecem sentir-se mais confiantes em agir com seus filhos com os subsídios

fornecidos por esses profissionais. (Ex.: *A gente começou a mudar um pouco também o tratamento em casa porque elas lá... tem o jeito delas lidá e em casa a gente vê mais ou menos como é que anda. “Não, tem que ser mais ou menos conforme a gente, tem que ser dirigido em casa”. Aí... começou a mudar um pouco, né? [P1]*)

## **Familiars**

### ***Cuidado alternativo***

Alguns familiares, especialmente do sexo feminino como cunhadas, filhas, mães, exercem uma função de apoio para o casal no cuidado da criança. Esses familiares atuam como um cuidado alternativo para atender à criança com autismo ou mesmo ocupar-se de outras tarefas que auxiliem os pais (pai/mãe). (Ex.: *Aí eu chego em casa, tem uma cunhada que mora na casa da frente que era da minha filha né? Então ela tá morando, daí ela me ajuda, daí ela controla o pequeno que vem da escolinha e a minha neta ela fica com a minha irmã... e o meu marido trabalha na mesma rua de casa né? então ele também ajuda a controlá mais [M2]*).

### **4.3.3. RELIGIOSIDADE**

A religiosidade emergiu como um fator que influencia a coparentalidade. Desse modo, a religiosidade mostrou-se importante para conferir um sentido/significado para o autismo e proporcionou, também, uma ênfase na potencialidade.

#### **Sentido/significado para o autismo**

Houve uma tendência bastante evidente de as famílias que se mostraram religiosas e espiritualizadas conseguirem ter um sentido para o fato de ter uma criança com autismo. Assim, essas famílias parecem conviver melhor com essa

realidade. (Ex.: *Se Deus deu ele pra gente, a gente... Deus sabia que podia dá ele pra gente. Eu não considero que o meu filho seja uma cruz pra mim carregá... todo mundo que tem um filho especial é sinal que Deus te deu porque tu teve condições de tê-lo, e eu acho que é uma benção de Deus... não quê dizê que seja um carma que tu vai carregá [M2]*).

### **Ênfase na potencialidade**

Evidenciou-se uma inclinação de enfatizar as potencialidades do filho naqueles casos mais vinculados à religiosidade. (Ex.: *Daí no caso, a gente vai buscar um pouquinho de fé. Que a fé, a gente tem pensar o pensamento positivo(...). Se a gente pensar negativo, o negativo vem também (...) tem que pensar o positivo, mesmo que não na hora o que a gente quer, mas a gente tem que ser constante até conseguir, né [P4]*).

## CAPÍTULO IV

### DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi examinar, através de uma abordagem qualitativa, características da coparentalidade em pais de crianças com autismo, em idade pré-escolar. A análise dos resultados sobre as Dimensões da Coparentalidade de McHale *et al.*, mostrou que as dimensões que a compõem, isto é, Divisão de Tarefas Relacionadas ao Cuidado da Criança, Extensão de Solidariedade e Apoio na dupla coparental; Dissonância e Antagonismo e Situações Espontâneas dos Pais para com o Filho estão imbricadas na Percepção do Parceiro Parental e na Percepção dos Pais sobre o Filho. Portanto, neste trabalho, buscou-se expandir as quatro dimensões originais do modelo, bem como se identificar as Influências na Coparentalidade.

Quanto à Divisão de Tarefas Relacionadas ao Cuidado da Criança, observou-se que as tarefas parentais não são compartilhadas de forma igualitária entre o casal. Embora existam especificidades na distribuição dessas tarefas entre os casais pesquisados, observa-se como tendência a preponderância na execução das tarefas por parte das mães. Esses dados que mostram a mãe como figura responsável pela maioria dos cuidados com o filho assemelham-se ao resultado de diversos estudos, seja no contexto do desenvolvimento típico (Gauvin & Huard, 1999; Stright & Bales, 2003; Wagner, Predebon, Mosmann & Verza, 2005), ou no do autismo (Milgram & Atzil, 1988; Schmidt, Dell’Aglia & Bosa, in press).

Destaca-se que as tarefas com as quais os pais colaboram não se referem àquelas vinculadas aos cuidados básicos e à sobrevivência da criança, a exemplo do que ocorre com as mães. Nesse sentido, retoma-se os resultados encontrados por Schmidt *et al.* (in press) em um estudo com o objetivo de investigar o estresse e estratégias de *coping* em mães de crianças com Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Os dados demonstraram que as dificuldades dos filhos em realizar atividades de vida diária foram apontadas como sendo um dos maiores estressores para as mães. A pouca colaboração dos pais com esse tipo de atividade pode ter contribuído para este resultado.

Pode-se analisar que as mães ficam sobrecarregadas na execução dessas tarefas em função de duas razões principais. A primeira deve-se à própria

especificidade do autismo, o qual impõe mais demandas para os pais (pai/mãe). As crianças com autismo, enquanto portadoras de uma condição crônica, enfrentam dificuldades importantes no que tange à realização de tarefas comuns, próprias a sua fase de desenvolvimento. Isso porque as características clínicas da síndrome afetam as condições físicas e mentais do indivíduo, aumentando a demanda por cuidados e, conseqüentemente, o nível de dependência de pais e/ou cuidadores (Schmidt, 2002). Por outro lado, a própria divisão intrafamiliar de tarefas é configurada de tal forma que as mães tornam-se responsáveis pela maior parte dos cuidados diários.

Na maioria dos casos, as famílias desempenhavam suas tarefas educativas baseadas na tradicional divisão de papéis segundo o gênero, no qual o marido assume a posição de provedor (Da Matta, 1997; Paim, 1998; Woortmann, 1987). Neste estudo, em um caso a mãe abdicou de trabalhar fora, enquanto em outros as mães optaram por uma redução na jornada de trabalho. Nesse sentido, um estudo realizado por Milgram e Atzil (1988) demonstrou que os pais consideram justa a divisão dos cuidados diretos, visto que assumem as responsabilidades financeiras da família. É importante salientar que a criação de um filho com autismo incrementa as despesas familiares e o estresse financeiro.

Esses achados contrapõem-se à situação contemporânea de um número crescente de pais que compartilham com a mulher ou até mesmo assumem as tarefas educativas e a responsabilidade de educar os filhos, buscando adequarem-se às demandas da realidade atual (Wagner *et al.*, 2005). Além disso, foi demonstrado em um estudo realizado por Margolin, Gordis e John (2001) que os pais de crianças pré-escolares relatavam mais cooperação entre si do que pais de pré-adolescentes. Segundo os autores, a coparentalidade em casais com filhos pré-escolares requer um alto nível de cooperação e um “trabalho de equipe” que atenda às demandas cotidianas da criança. Quanto ao gênero, as mulheres relataram que cooperavam mais com seus maridos do que esses cooperavam com ela. Para explicar o antagonismo dos resultados encontrados, pode-se pensar que a divisão, mesmo não sendo igualitária entre o casal, pode mostrar-se maior do que em casais com filhos em outra faixa etária e com desenvolvimento típico.

Diante disso, sugere-se que uma divisão mais igualitária das tarefas poderia servir para minorar o estresse enfrentado pelas mães. Outro benefício seria a maior proximidade do pai com o filho, gerando uma maior compreensão, por parte dele, do

funcionamento da criança. Entretanto, ressalta-se a importância de considerar-se o contexto de cada família e o significado que suas crenças, valores e atitudes têm na definição e distribuição das tarefas e papéis familiares (Wagner *et al.*, 2005). Nesse sentido, Feinberg (2002) aponta que mais que a divisão objetiva das tarefas, a satisfação com o acordo estabelecido com essa distribuição mostra-se relevante. Contudo, avalia-se que uma redistribuição mais igualitária das tarefas poderia otimizar os recursos da família diante da criação de um filho com autismo, atenuando as repercussões negativas da sobrecarga materna reiteradamente demonstrada pela literatura (Milgram & Atzil, 1988; Schmidt *et al.*, in press; Weiss, 2002; Wolf, Noh, Fisman & Speechley, 1989). Além disso, a presença de uma rede social que proporcione cuidados alternativos atua, também, como relevante fator para amenizar a sobrecarga materna.

Foi possível observar que a sobrecarga materna gera um sentimento de insatisfação quando da negociação das tarefas entre o casal. No entanto, na maioria das vezes, esse sentimento é enfrentado a partir de um “conformismo” com a situação dada. As mães avaliam que a divisão dos papéis entre o casal, como no caso de o marido assumir a condição de provedor da família e, por consequência, ter menos tempo e disposição para o filho, justificam essa divisão desigual. Essa maneira de lidar com a situação de insatisfação com a divisão pode ser compreendida como uma estratégia de *coping* focalizada na emoção. As estratégias de *coping* refletem ações, comportamentos ou pensamentos usados para lidar com um estressor (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986). O *coping* focalizado na emoção é definido como um esforço para regular o estado emocional que é associado ao estresse, ou é resultado de eventos estressantes (Folkman & Lazarus, 1980). Esses esforços de *coping* são dirigidos a um nível somático e/ou a um nível de sentimentos, tendo por objetivo alterar o estado emocional do indivíduo.

Contudo, os próprios casais em seus relatos indicam recursos importantes para uma divisão mais satisfatória. A distribuição das tarefas parentais baseada em preferências e características pessoais foi uma das estratégias mais eficazes que eles apontaram. Nesse sentido, foram reportados critérios de divisão de tarefas baseados em habilidades tais como, maior paciência em determinadas tarefas, firmeza e consistência na colocação de limites. Esse recurso parece ser uma maneira benéfica para ambos, uma vez que respeita a individualidade de cada um. Entretanto, essa

compreensão é alcançada pelo conhecimento do outro e a consciência de que a unidade familiar e em especial a do casal decorre, paradoxalmente, do respeito à individualidade. Portanto, a Percepção do Parceiro Parental exerce um papel fundamental porque é a avaliação do cônjuge como parceiro parental que permite o mútuo conhecimento e fundamenta as ações do casal parental. De fato, para McHale (1995), um sistema coparental funcional dá-se quando os parceiros encontram meios de acomodar seus estilos individuais e preferências.

Além disso, outro sentimento evidenciado face à negociação das tarefas e regulador da divisão das mesmas relaciona-se com a segurança e confiança, ou não, em delegar cuidados. Algumas mães sentem-se seguras em delegar tarefas ao companheiro e a outras pessoas, como familiares, o que possibilita a criação de uma rede de apoio que proporciona cuidados alternativos à criança. Por outro lado, a mãe ao julgar que é a única que sabe cuidar bem do filho, isola-se e mergulha em uma jornada de tarefas exaustivas. Esse comportamento, por sua vez, gera um círculo vicioso difícil de ser combatido, pois à medida que a mãe vê a si mesma como a única capaz de cuidar do filho, afasta outros possíveis cuidadores, em especial o pai, o qual passa a, de fato, sentir-se pouco competente para lidar com a criança. Conforme Schmidt *et al.* (in press) o senso de auto-eficácia parental é um importante fator na redução do estresse e no aumento do envolvimento com a criança.

Conforme propõem Brandt e Weinert (1981), o apoio social pode ser definido como o conteúdo funcional composto das seguintes dimensões: a) provisão de intimidade; b) integração social; c) disponibilidade para receber cuidados; d) reafirmação da capacidade individual frente a acontecimentos; e, e) disponibilidade para ajuda informacional, emocional e material. Isso significa que a própria família tem que desenvolver a capacidade de dispor-se a receber o apoio social, o que muitas vezes não ocorre.

Com relação à Dissonância e Antagonismo, houve divergência quanto à aceitação do filho, uma situação provavelmente decorrente do impacto do diagnóstico do autismo. Tal divergência gera uma situação de tensão entre o casal, que se torna de difícil manejo. Em certa medida, esse achado relaciona-se a outra subcategoria do presente trabalho, qual seja, a Percepção do Filho. O conflito entre o casal é maior quando os pais divergem na compreensão de aspectos do diagnóstico do autismo, o que repercute na aceitação ou não do diagnóstico e do próprio filho.

Identificou-se que o ponto de maior divergência entre os casais refere-se às práticas disciplinares utilizadas com os filhos. Em geral, os pais divergem entre si quanto à colocação de limites e ênfase na autonomia/potencialidades do filho. A forma como o filho é percebido pelos pais influencia a relação entre pais-filho. Nesse sentido, observa-se uma dificuldade em diferenciar aspectos comportamentais que podem ser atribuídos a uma dada fase do desenvolvimento, à personalidade do filho ou às características do autismo. Parece haver uma tendência em se justificar o funcionamento comportamental apenas pela questão da síndrome. Nesse caso, os pais não sabem se podem ser coercivos com relação a um determinado comportamento, porque esse poderia ser decorrente do seu quadro clínico. As práticas inconsistentes junto aos filhos parecem relacionar-se à ocorrência de comportamentos disruptivos.

Os pais (pai/mãe) divergiram, ainda, quanto à qualidade da interação com o filho. Observou-se uma distinção da maneira de relacionar-se com o filho entre pai e mãe. Os pais relatavam brincadeiras mais vigorosas com os filhos, enquanto as mães eram mais carinhosas e afetivas com as crianças. Essa diferença é encontrada, também, no desenvolvimento típico, sendo que os estudos com bebês demonstram que os pais tem atitudes mais passivas, como falar e olhar, para as meninas e mais agitadas com os meninos (McGoldrick, 2001).

Ressalta-se que o desacordo em aspectos relacionados à criação do filho por si só não gera necessariamente prejuízos à criança (Feinberg, 2002). É importante observar como as diferenças são manejadas entre o casal. Além disso, no caso da diferença na qualidade da interação com o filho, nota-se a possibilidade de propiciar para a criança um repertório diversificado de comportamentos e vivências.

Os casais investigados buscaram resolver tais situações de conflito por meio de estratégias como a Evitação e/ou Diálogo, bem como a partir do gradual Aumento de Tolerância advinda da convivência entre eles. É interessante perceber como os próprios casais foram capazes de buscar recursos para lidar com os conflitos que surgem na sua relação. A convivência e o conhecimento mútuo possibilitaram um aumento da tolerância às fragilidades do parceiro, demonstrando a importância de aspectos da conjugalidade na coparentalidade, que será abordada mais adiante.

No que se refere a Situações Espontâneas dos Pais para com a Criança, observou-se que os pais proporcionam mais situações recreativas com os filhos, que tendem a ser realizadas de forma mais espontânea do que a mães, em geral mais

compromissadas com os cuidados diretos. Isso estaria de acordo com o descrito na literatura, há algumas décadas, acerca do envolvimento paterno em famílias com crianças pequenas. O pai tenderia a ocupar um papel claramente recreativo, enquanto que a mãe desempenharia o cuidado dos filhos e das tarefas domésticas (Biernat & Wortman, 1991; McGoldrick, 2001; Tavecchio, Van-Ijzendoorn, Goossens & Vergeer, 1984).

Porém, pondera-se que existe outra possível explicação para o fato. As mães, mesmo quando oferecem situações de lazer para os filhos, o fazem como uma demanda parental em detrimento de um lazer compartilhado, provavelmente por estarem sobrecarregadas na execução de tarefas parentais. Reitera-se que uma divisão mais igualitária das demandas parentais poderia deixar as mães menos sobrecarregadas e mais dispostas para o lazer compartilhado. Além disso, permitiria uma maior aproximação do pai com o filho e, conseqüentemente, maior compreensão do próprio filho.

Os resultados do presente estudo em relação à importância da percepção do parceiro parental e do próprio filho parecem reforçar a noção de coparentalidade como um construto triádico (Feinberg, 2002; McHale, Kuersten-Hogan & Rao, 2004; Talbot & McHale, 2004) cujo processo inclui continuamente as percepções dos sub-sistemas familiares (entre o casal parental e pais-filho). Nos casais investigados, destaca-se a percepção do filho baseada no paradoxo da ênfase nas potencialidades ou no comprometimento da criança. O pai e a mãe que percebem seu filho por meio de suas potencialidades (ex: autonomia e afetividade) são capazes de construir novas expectativas quanto ao futuro da criança e investirem na relação com a mesma. Aponta-se a relevância de os pais priorizarem as potencialidades do filho, ao invés de enfatizarem os comprometimentos do mesmo. A conseqüência de tal salvaguarda parece ser uma relação mais próxima e positiva entre pai/mãe-filho. Na questão da afetividade, por exemplo, todos os casais percebiam seus filhos como sendo carinhosos, contrariando uma visão muito difundida de que toda criança com autismo é fria e distante, sendo incapaz de falar, sorrir, ou mostrar carinho pelos outros (Bosa, 2002).

Os resultados vão ao encontro do que pondera Beresford (1994) quanto à adaptação familiar às dificuldades do filho com deficiências. Beresford (1994) cita estudos que investigaram as crenças de pais (pai/mãe) de filhos com dificuldades,

afirmando que a habilidade desses familiares em focalizarem-se nos aspectos positivos de seus filhos tem se mostrado positivamente relacionada à melhor adaptação familiar.

Nesse sentido, Bradford (1997) propõe um modelo que oferece instrumentos para compreender esses dados. O autor propôs o meta-modelo de Adaptação Familiar à Doença Crônica, o qual surgiu a partir de sua experiência clínica com famílias de crianças com doenças orgânicas crônicas. O autor constatou em sua prática a falta de articulação entre o conhecimento gerado pelas pesquisas e sua aplicação clínica, o que o levou a conjugar conceitos da teoria sistêmica e de teorias cognitivas para a proposição de tal modelo. O foco é a compreensão de fenômenos envolvidos nas condições potencialmente incapacitantes, sejam elas físicas ou mentais. O modelo de Adaptação Familiar baseia-se em quatro fatores: modos de funcionamento familiar, padrões de comunicação intra e extrafamiliar, qualidade dos sistemas de saúde, e crenças sobre saúde. Dentre esses fatores, salienta-se que as crenças sobre saúde estão intimamente ligadas à percepção que o pai e a mãe têm de seu filho, seja alicerçado em um enfoque de ênfase nas potencialidades, seja no destaque dos comprometimentos da criança com autismo.

Bradford (1997) ressaltou a importância de investigações quanto às características individuais das crianças, os desafios impostos pela doença, as estratégias de *coping* e a rede social. De acordo com o autor, não se pode afirmar que a presença de uma enfermidade representa um evento, inquestionavelmente, adverso para a família. Diante de tal situação, o sistema familiar é confrontado com estressores, que podem ou não levar ao desenvolvimento de estresse ou depressão, no caso de não serem manejados adequadamente.

Paralelamente às dimensões do conceito da coparentalidade, foi possível identificar alguns fatores de influência na coparentalidade, quais sejam, a Conjugalidade, a Rede de Apoio Social e a Religiosidade. Os resultados demonstraram a existência de uma relação entre a conjugalidade e a coparentalidade. Os indicadores de satisfação conjugal basearam-se em relatos de relações de companheirismo e respeito à individualidade em várias esferas, incluindo às ligadas a coparentalidade. A insatisfação conjugal, ao contrário, foi manifestada através de ressentimentos sobre a falta de tempo para o casal e de romantismo na relação, o que certamente dificulta a negociação das tarefas parentais. Esse resultado endossa os

achados de uma pesquisa desenvolvida por Wagner *et al* (2005) sobre a relação entre a qualidade do relacionamento conjugal e o desempenho da tarefa educativa junto aos filhos. A maioria de homens e de mulheres consideraram que a qualidade da sua relação conjugal tem grande importância e influência no desempenho das tarefas educativas enquanto pais e mães.

O relacionamento conjugal tem sido apontado, recentemente, como um fator preponderante para a qualidade de vida das famílias, especialmente no que tange às relações que pais e mães mantêm com suas crianças (Belsky, 1981; Braz, Dessen & Silva, 2005). O ajustamento conjugal, as formas de comunicação e as estratégias de resolução de conflitos empregadas pelo casal influenciam o desenvolvimento de padrões de cuidado dos filhos e a qualidade das relações entre os genitores e suas crianças (Braz, Dessen & Silva, 2005). Dessa forma, a coparentalidade pode ser considerada uma variável que media o relacionamento conjugal e a parentalidade, uma vez que a colaboração entre os membros do casal pode influenciar o modo como os pais interagem diante da criança, evidenciando o quanto as relações conjugais afetam as relações entre pais e filhos (Margolin *et al.*, 2001). Contudo, a dinâmica coparental pode ser considerada pelo menos parcialmente distinta dos relacionamentos conjugal e pais-filho (Belsky, Crnic & Gable, 1995; McHale, 1995) porque trata especificamente das metas comuns do casal em relação ao processo de criação dos filhos.

A rede de apoio social foi outra importante influência na coparentalidade, enquanto facilitador da mesma. Percebeu-se que instituições e profissionais de educação e saúde que atendem à criança, bem como os próprios parentes, formam uma rede de apoio social à família em várias instâncias. Evidenciou-se no relato dos pais a importância da orientação provida pelas instituições no exercício parental. As decisões tomadas pela dupla levam em consideração as informações fornecidas pelos profissionais que atendem a seu filho, em função da especificidade de demandas do filho, reduzindo o senso de baixa-eficácia parental (Schmidt *et al*, in press).

Os parentes (e. g. tias e avós) prestam cuidados alternativos à criança, seja amenizando a sobrecarga dos pais (pai/mãe), especialmente da mãe, no cuidado ao filho, seja propiciando oportunidades de maior tempo para o próprio casal. Conforme abordado anteriormente, o apoio social atua como um moderador de estresse materno (Bellé, 2007; Cherubin, Bosa & Bandeira, 2007).

Identificou-se, ainda, a influência da religiosidade na coparentalidade. Famílias que nutriam sentimentos e hábitos religiosos tenderam mais a valorizarem as potencialidades do filho que as suas “deficiências”. Além disso, por meio de suas crenças religiosas, essas famílias foram capazes de encontrarem um sentido para o “autismo”, que aplacasse o sentimento de desesperança ou mesmo de culpa.

As crenças religiosas são apontadas como fatores que influenciam a adaptação de famílias que tem filhos com dificuldades, pois oferecem a oportunidade de redefinir o ressignificar os problemas de seus filhos (Beresford, 1994). Isso foi identificado, também, em vários estudos sobre crenças de mães de filhos portadores de enfermidade crônica, sendo considerado como um recurso importante que permite aos pais gerarem suas próprias expectativas para os eventos futuros ao longo das prestações de cuidados ao filho (Barbarian, Hughes & Chesler, 1985; Fewell, 1986; Libow, 1989; Venters, 1981).

Finalmente, chama-se a atenção para os aspectos sociodemográficos das famílias investigadas. Todos os casais tinham mais de 35 anos de idade e mais de 10 anos de casados. Além disso, a criança com autismo era o filho menor em todos os casais, sendo que todos tinham outros filhos. Esse contexto de relativa duração do casamento e de experiência anterior com filhos que apresentam desenvolvimento típico, provavelmente influenciou positivamente na coparentalidade.

## CAPÍTULO V

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro da perspectiva sistêmica, a transação é interpretada como inerente aos sistemas abertos (Minuchin, P., 1985). Desafios e reorganizações recorrentes são parte inevitável do ciclo de vida da família. É preciso que o sistema se permita certa instabilidade e flexibilidade, podendo arcar com a desestruturação e ansiedade que as acompanham, para que possa, então, reestruturar-se em uma nova forma de funcionamento mais adaptativa (Féres-Carneiro, 1983).

Nesse sentido, o diagnóstico de autismo trata-se de um evento que impõe um desafio ao ajustamento familiar. As famílias investigadas provavelmente ainda estavam sob o impacto do diagnóstico, uma vez que as crianças possuíam entre 4 e 7 anos de idade, sendo o processo diagnóstico ainda recente. A maneira como essas famílias foram capazes de se organizar em resposta a tal evento configurou um perfil coparental correspondente.

Com este estudo, conclui-se que, além das quatro dimensões indicadas pela literatura para compreender a coparentalidade, outras duas categorias que emergiram a partir dos dados mostraram-se significativas nessa compreensão: a Percepção do Parceiro Parental e a Percepção do Filho. Para tanto, parte-se da noção de que o conceito estudado tem origem na teoria sistêmica, a qual compreende que todos os membros do sistema familiar influenciam-se mutuamente, reverberando entre si como uma unidade funcional (Walsh & McGoldrick, 1998). Além disso, o próprio conceito da coparentalidade é entendido por alguns autores (Feinberg, 2002; McHale, Kuersten-Hogan & Rao, 2004; Talbot & McHale, 2004) como um construto triádico, o qual se compõe da dupla responsável e a criança assistida.

Desse modo, avalia-se que a percepção que o pai e a mãe têm de seu filho, bem como a visão que têm um do outro, influenciam as relações coparentais estabelecidas no cuidado da criança. Por exemplo, um filho que é percebido por seus pais (pai/mãe) como autônomo e responsável poderá receber mais liberdade por parte daqueles. Destaca-se a percepção do filho baseada no paradoxo da ênfase nas potencialidades ou no comprometimento da criança. O pai e a mãe que percebem seu filho por meio de suas potencialidades são capazes de construir novas expectativas quanto ao futuro da criança e investirem na relação com a mesma. Além disso, foram

evidenciados alguns fatores que influenciam a coparentalidade, quais sejam, a religiosidade, a rede de apoio social e a conjugalidade. Aponta-se a necessidade de realização de investigações acerca das relações entre conjugalidade e coparentalidade no contexto do autismo, uma vez que parece esse não ser um tema significativamente explorado no âmbito da pesquisa psicológica.

Indica-se a necessidade de intervenções dirigidas às famílias que possuem um membro com autismo que incidam no domínio da coparentalidade. O conceito possibilita, no âmbito da prática, uma meta mais circunscrita, o que aumenta o potencial de intervenção (Feinberg, 2002). Entretanto, a coparentalidade se relaciona a outros domínios, como o da conjugalidade. Assim, entende-se que a ação dirigida à coparentalidade serve como um catalisador em intervenções familiares.

Ressalta-se que a configuração da coparentalidade vislumbrada neste estudo corresponde ao ajustamento desses casais às demandas parentais e aos desafios dessa fase, podendo mudar no percurso do ciclo vital. No que se refere à distribuição de tarefas, por exemplo, compreende-se que o relativamente recente diagnóstico mobiliza, especialmente nas mães, o senso de proteção ao filho de uma forma exaustiva, exclusiva e quase que “insubstituível” como cuidadora.

Todavia, diante de uma determinada estabilização da família frente ao diagnóstico, pode-se considerar que poderia haver um posterior incremento da insatisfação materna com a divisão de tarefas. Por isso, faz-se necessário a condução de estudos com esse tema em outras etapas do ciclo vital do filho, a fim de gerar um corpo de conhecimento mais completo das relações familiares.

Quanto às implicações metodológicas, ressalta-se que o estudo foi conduzido apenas com crianças do sexo masculino, dado que a prevalência do autismo é maior nesses casos. Sugere-se que a realização de estudos a respeito das características da coparentalidade na criação de meninas seria, também, importante para uma compreensão global do tema no contexto do autismo.

No que se refere à técnica empregada, avalia-se que o uso da entrevista conjunta do casal foi profícua, embora trabalhosa. Primeiro, porque essa estratégia mostra-se consistente com a teoria sistêmica e com o próprio construto. Por definição, a coparentalidade não focaliza apenas percepções individuais dos pais sobre o filho, mas as percepções e negociações conjuntas. Segundo, porque houve um retorno positivo dos participantes com relação à entrevista conjunta, visto que a mesma

possibilitou um espaço de discussão de temas por vezes pouco abordados entre os casais no seu dia-a-dia, conforme relatado por eles próprios. Evidentemente, essa estratégia necessitou de um treinamento específico do entrevistador em termos de se otimizar a participação de cada um dos membros do casal e se redimensionar possíveis conflitos. As diretrizes desenvolvidas para esta entrevista constituem, portanto, uma contribuição metodológica deste estudo, no contexto dos transtornos do desenvolvimento.

Um aspecto que merece ser aprofundado em futuros estudos é a estreita relação encontrada entre conjugalidade e coparentalidade, no contexto de famílias com “necessidades especiais”, especialmente a questão da controvérsia sobre se ambos são facetas diferentes de um mesmo processo ou, ao contrário, domínios diferentes, porém interdependentes.

Por fim, conclui-se que a presença do autismo no contexto familiar não pode ser compreendida de forma determinística, uma vez que depende de como a família percebe o evento e da presença de uma rede de apoio. Por isso, destaca-se a importância de estudos e intervenções dirigidas a essas famílias, uma vez que existe uma diversidade de possibilidades no sentido de oferecer recursos para que as mesmas enfrentem de maneira adaptativa o fato de ter um filho com autismo.

## REFERÊNCIAS

- APA (2002). *DSM-IV-TR – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Barbarian, O., Hughes, D., & Chesler, M. (1985). Stress, coping and marital functioning among parents of children with cancer. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 473-80.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. (Trans. L. A. Reto). Lisboa: Edições 70.
- Bellé, A. H. (2007). *Adaptação psicossocial em mães de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Belsky, J. (1981). Early human experience: A family perspective. *Developmental Psychology*, 17, 3-23.
- Belsky, J., Crnic, K., & Gable, S. (1995). The determinants of coparenting in families with toddler boys: Spousal differences and daily hassles. *Child Development*, 66, 629-642.
- Beresford, B. A. (1994). Resources and strategies: How parents cope with the care of a disabled child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(1), 171-209.
- Bettelheim, B. (1967). *The empty fortress: Infantile autism and the birth of the self*. New York: Free Press.
- Biernat, M., & Wortman, C. (1991). Sharing of home responsibilities between professionally employed women and their husbands. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 844-860.

- Bosa, C. (2002). Autismo: Atuais interpretações para antigas observações. In C. Baptista & C. A. Bosa (Eds.), *Autismo e educação: Reflexões e propostas de intervenção* (pp. 21-39). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bradford, R. (1997). *Children, families and chronic disease – Psychological models and methods of care*. London: Routledge.
- Brandt, P. A., & Weinert, C. (1981). The PRQ: A social support measure. *Nursing Research*, 30, 277-280.
- Braz, M. P., Dessen, M. A., & Silva, N. L. P. (2005). Relações conjugais e parentais: uma comparação entre famílias de classes sociais baixa e média. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 18(2), 151-161.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (2001). As mudanças no ciclo de vida familiar – Uma estrutura para a terapia familiar. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *As mudanças no ciclo da vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 7-27). (Trans. M. V. Veronese). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cherubin, Z., Bosa, C. A., & Bandeira, D. (2006). *Estresse e Autoconceito em Pais e Mães de Crianças com a Síndrome do X-Frágil*. Manuscript submitted for publication.
- Conselho Federal de Psicologia (2000). *Resolução para pesquisa com seres humanos*. Resolução 016/2000, Brasília: CFP.
- Da Matta, R. (1997). *A casa & a rua – Espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Feinberg, M. E. (2002). Coparenting and the transition to parenthood: A framework for prevention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(3), 173-195.

- Féres-Carneiro, T. (1983). *Família: Diagnóstico e terapia*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Fewell, R. (1986). Support from religious organizations and personal beliefs. In R. Fewell & P. Vadasi (Eds.), *Families of handicapped children: Needs and supports across the life span* (pp. 112-123). Texas: Pro-Ed.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, *21*, 219-239.
- Folkman, S., Lazarus, R.L., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, *50*, 992-1003.
- Frizzo, G. B., Kreutz, C., Schmidt, C., Piccinini, C. A., & Bosa, C. A. (2005). O conceito de coparentalidade e suas implicações para a pesquisa e a clínica. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, *15* (3), 84-94.
- Gauvin, M., & Huard, D. R. (1999). Family interaction, parenting style, and the development of planning: A longitudinal analysis using archival data. *Journal of Family Psychology*, *13*(1), 75-92.
- Gillberg, C. (1990). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *31*, 99-119.
- Gomes, V. F., & Bosa, C. A. (2004). Estresse e relações familiares na perspectiva de irmãos de indivíduos com transtornos globais do desenvolvimento. *Estudos de Psicologia*, *9*(3), 553-561.
- Hackner, I. T. (2003). *A manutenção da parentalidade frente à ruptura da conjugalidade*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica. Porto

Alegre, RS.

Hastings, R. P., & Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(3), 327-336.

Katz, L. F., & Low, S. M (2004). Marital violence, co-parenting, and family-level processes in relation to children's adjustment. *Journal of Family Psychology*, 18(2), 372-382.

Libow, J. (1989). *Chronic illness and family coping*. New York: Guilford Press.

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.

McGoldrick, M. (2001). As mulheres e o ciclo de vida familiar. In B. Carter & M. McGoldrick, *As mudanças no ciclo da vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 30-60). (Trans. M. V. Veronese). Porto Alegre: Artes Médicas.

McHale, J. P. (1995). Coparenting and triadic interactions during infancy: The roles of marital distress and child gender. *Developmental Psychology*, 31(6), 985-996.

McHale, J. P. (1997). Overt and covert coparenting processes in the family. *Family Process*, 36, 183-270.

McHale, J. P., & Rasmussen, J. (1998). Coparental and family group-level dynamics during infancy: Early family functioning during preschool. *Development and Psychopathology*, 10, 39-59.

McHale, J. P., Kazali, C., Rotman, T., Talbot, J., Carleton, M., & Lieberman, R.

- (2004a). The transition to coparenthood: Parents' prebirth expectations and early coparental adjustment at 3 months postpartum. *Development and Psychopathology*, 16, 711-733.
- McHale, J. P., Kuersten-Hogan, R., Lauretti, A., & Rasmussen, J. L. (2000). Parental reports of coparenting and observed coparenting behavior during the toddler period. *Journal of Family Psychology*, 14(2), 220-236.
- McHale, J. P., Kuersten-Hogan, R., & Rao, N. (2004b). Growing points for coparenting theory and research. *Journal of Adult Development*, 11(3), 221-234.
- Milgram, N. A., & Atzil, M. (1988). Parenting stress in raising autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(3), 415-424.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56, 289-302.
- Minuchin, S. (1974). *Families & family therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (2003). *Técnicas de terapia familiar*. (Trans. C. Kinsch & M. E. F. R. Maia). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original work published 1990).
- NIEPED (2001). *Ficha de dados sóciodemográficos*. Material não-publicado.
- NIEPED (2002). *Ficha de Dados sobre o Portador de TGD*. Material não-publicado.
- Paim, H. H. S. (1998). Marcas no corpo: Gravidez e maternidade em grupos populares. In L. F. D. DUARTE (Ed.), *Doença, sofrimento, perturbação: Perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

- Rivers, J. W., & Stoneman, Z. (2003). Sibling relationship when a child has autism: Marital stress and support coping. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 33*(4), 383-394.
- Schmidt, C. (2002). *Estresse, auto-eficácia e o contexto de adaptação familiar de mães de portadores de transtornos globais do desenvolvimento*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Schmidt, C., & Bosa, C. A. (2004). A investigação do impacto do autismo na família: Revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação, 7*(2), 111-120.
- Schmidt, C., Dell'Aglio, D., & Bosa, C. A. (in press). Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: Lidando com as dificuldades e com a emoção. *Psicologia Reflexão e Crítica*.
- Sprovieri, M. H. S., & Assumpção Jr, F. B. (2001). Dinâmica familiar de crianças autistas. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 59*(2-A), 230-237.
- Stake, R. E. (1994). Case Studies. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp.236-247). London: Sage.
- Stright, A. D. & Bales, S. S. (2003). Coparenting quality: Contributions of child and parent characteristics. *Family Relations, 52*(3), 232-240.
- Talbot, J. A., & McHale, J. P. (2004). Individual parental adjustment moderates the relationship between marital and coparenting quality. *Journal of Adult Development, 11*(3), 191-205.

- Tavecchio, L., Van-Ijzendoorn, M., Goossens, F., & Veerger, M. (1984). The division of labor in Dutch families with preschool children. *Journal of Marriage and the Family*, 46, 231-242.
- Van Egeren, L. A., & Hawkins, D. P. (2004). Coming to terms with coparenting: Implications of definition and measurement. *Journal of Adult Development*, 11(3), 165-178.
- Venters, M. (1981). Familial coping with chronic and severe childhood illness: The case of cystic fibrosis. *Social Science and Medicine*, 5, 22-38.
- Wagner, A., Predebon, J., Mosmann, C., & Verza, F. (2005). Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2), 181-186.
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (1998). A perda e a família: Uma perspectiva sistêmica. In F. Walsh & M. McGoldrick (Eds.), *Morte na família: Sobrevivendo às perdas* (pp.187-198). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, 6(1), 115-130.
- Wolf, L. C., Noh, S., Fisman, S. N., & Speechley, M. (1989). Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 19(1), 157-166.
- Woortmann, K. (1987). *A família das mulheres*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; Brasília: CNPq.

## Anexo A

### Ficha de Dados Sócio-demográficos (NIEPED, 2001)

#### 1) Dados da mãe

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) casada ou com companheiro ( ) solteira ( ) viúva

Escolaridade:

( ) 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série ( ) completo ( ) incompleto

( ) 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série

( ) 1<sup>a</sup> a 3<sup>a</sup> ano do Segundo Grau

( ) universitário

Profissão: \_\_\_\_\_

Exerce? ( ) sim ( ) não

Jornada de trabalho diária: \_\_\_\_\_ horas

Religião: \_\_\_\_\_

#### 2) Dados do pai

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade:

( ) 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série ( ) completo ( ) incompleto

( ) 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série

( ) 1<sup>a</sup> a 3<sup>a</sup> ano do Segundo Grau

( ) universitário

Profissão: \_\_\_\_\_

Exerce? ( ) sim ( ) não

Jornada de trabalho diária: \_\_\_\_\_ horas

Religião: \_\_\_\_\_

#### 3) Dados dos irmãos

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_ Sexo: \_\_ Idade: \_\_

Escolaridade:

( ) 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série ( ) completo ( ) incompleto

( ) 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série

( ) 1<sup>a</sup> a 3<sup>a</sup> ano do Segundo Grau

( ) universitário

Profissão: \_\_\_\_\_

Exerce? ( ) sim ( ) não

Jornada de trabalho diária: \_\_\_\_\_ horas

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_ Sexo: \_\_ Idade: \_\_

Escolaridade:

( ) 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série ( ) completo ( ) incompleto

( ) 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série

( ) 1<sup>a</sup> a 3<sup>a</sup> ano do Segundo Grau

( ) universitário

Profissão: \_\_\_\_\_

Exerce?( ) sim ( ) não

Jornada de trabalho diária: \_\_\_\_\_ horas

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_

Escolaridade:

( ) 1ª a 4ª série

( ) completo ( ) incompleto

( ) 5ª a 8ª série

( ) 1ª a 3ª ano do Segundo Grau

( ) universitário

Profissão: \_\_\_\_\_

Exerce?( ) sim ( ) não

Jornada de trabalho diária: \_\_\_\_\_ horas

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_

Escolaridade:

( ) 1ª a 4ª série

( ) completo ( ) incompleto

( ) 5ª a 8ª série

( ) 1ª a 3ª ano do Segundo Grau

( ) universitário

Profissão: \_\_\_\_\_

Exerce?( ) sim ( ) não

Jornada de trabalho diária: \_\_\_\_\_ horas

#### 4) Identificação de Estressores

Responda se algum membro da sua família passou por alguma dessas situações no período de \_\_\_\_\_ até hoje

( ) desemprego

( ) pai

( ) mãe

( ) irmão

( ) outro

( ) assalto, roubo

( ) pai

( ) mãe

( ) irmão

( ) outro

( ) casamento

( ) pai

( ) mãe

( ) irmão

( ) outro

\_\_\_\_\_  
( ) morte de um ente querido

( ) pai

( ) mãe

( ) irmão

( ) outro

\_\_\_\_\_  
( ) mudança de residência ou de escola

( ) pai

( ) mãe

( ) irmão

( ) outro \_\_\_\_\_

( ) acidentes, hospitalizações

( ) pai

( ) mãe

( ) irmão

( ) outro

( ) outro acontecimento que lhe preocupou. Qual \_\_\_\_\_

## Anexo B

### Ficha de Dados sobre o Portador de TGD (NIEPED, 2002)

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Qual o diagnóstico do filho de vocês? \_\_\_\_\_ Quando foi feito? \_\_\_\_\_

Que atendimento o filho frequenta:

( ) psicólogo ( ) fonoaudiólogo ( ) fisioterapeuta ( ) escola especial ( ) outros

Há quanto tempo ele vem recebendo esses tratamentos \_\_\_\_\_

Vocês sentem que têm apoio ( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo de onde/quem? \_\_\_\_\_ De que forma? \_\_\_\_\_

Agora eu gostaria de conhecer um pouco do filho de vocês.

Ele pode se expressar através da fala (se houver dificuldades)? ( ) sim ( ) não

O filho de vocês pode expressar os seus desejos e necessidades aos outros?

( ) sim ( ) não

O filho de vocês sabe ler?

( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, qual tipo de leitura? \_\_\_\_\_

O filho de vocês sabe escrever o nome dele?

( ) sim ( ) não

O filho de vocês pode compreender instruções dadas por um familiar? ( ) sim ( ) não

O filho de vocês pode vestir-se sozinho?

( ) sim ( ) não

O filho de vocês pode fazer a higiene sozinho?

( ) sim ( ) não

O filho de vocês pode amarrar os sapatos sozinho?

( ) sim ( ) não

O filho de vocês alimenta-se sozinho?

( ) sim ( ) não

O filho de vocês sai sozinho?

( ) sim ( ) não

O filho de vocês faz uso de medicamentos de uso contínuo?

( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, qual(is)? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Agora gostaria de saber um pouco sobre o comportamento do filho de vocês, ele manifesta:

Agressividade ( )Raramente ( ) Ocasionalmente ( ) Frequentemente

Agitação ( )Raramente ( ) Ocasionalmente ( ) Frequentemente

Comportamentos repetitivos ( )Raramente ( ) Ocasionalmente ( ) Frequentemente

Comportamentos auto-lesivos ( )Raramente ( ) Ocasionalmente ( ) Frequentemente

## **Anexo C**

### **Roteiro para Entrevista sobre Coparentalidade**

#### Pergunta introdutória

1. Como é a rotina da família (horários de refeições, banho, cama, etc.)?

#### Circunstâncias do Diagnóstico

2. Como vocês ficaram sabendo que \_\_\_\_\_ apresentava diagnóstico de autismo?  
Como foi pra vocês?

3. O que vocês acham que causou o problema de seu filho (a)?

#### Parentalidade

4. Como descreve seu parceiro como pai/mãe?

#### Relacionamento com o filho

5. Como é o relacionamento com o \_\_\_\_\_?

6. Quais as maiores dificuldades para lidar com ele no dia-a-dia?

#### Apoio mútuo

7. Quais foram as situações mais difíceis que vocês enfrentam desde o nascimento do filho?

8. Como vocês têm agido diante dessas dificuldades?

#### Compartilhamento de cuidados

9. Vocês dividem as tarefas/responsabilidades relacionadas ao filho?

10. Como chegaram nessa divisão? (se for o caso)

11. Especifique algumas tarefas que são da responsabilidade de cada um.

12. Como você se sente delegando estas tarefas para o parceiro?

13. Vocês estão satisfeitos com esta forma de divisão? Se não, o que mudariam?

### Práticas educativas/valores/expectativas

14. Vocês percebem diferenças entre vocês na forma de criar \_\_\_\_\_?

15. Se o filho está sob algum tipo de cuidado alternativo (escola, creche) como se deu a escolha?

16. Que questões, preocupações cada um de vocês teve nessa escolha? Esta escolha tem sido satisfatória?

17. Olhando para trás e reavaliando os serviços que foram mobilizados na assistência ao teu filho, o que vocês manteriam e o que mudariam?

18. O que tu espera para o teu filho agora? E para o futuro?

### Engajamento em atividades c/ o filho

19. Quais são as atividades que cada um de vocês faz sozinho com o filho? Qual o tempo e a frequência dessas atividades, em geral?

### Engajamento em atividades c/ a família

20. Quais são as atividades que vocês três fazem juntos? Qual o tempo e a frequência dessas atividades, em geral?

### Percepção do convívio c/ família

21. Qual a lembrança mais agradável que vocês têm como uma família?

22. Como cada um de vocês imaginam a vida ideal de uma família?

23. O que vocês acham que poderia ser diferente?

24. Vocês percebem mudanças no estilo de vida da família após o diagnóstico de seu filho (a)? Em que aspectos?

### Conjugalidade

25. Como é o relacionamento de vocês como casal?

26. Vocês têm um tempo exclusivo para o casal? O que costumam fazer? O que gostariam de fazer?

27. Vocês acham que houve alguma mudança na rotina diária de vocês como casal depois do nascimento de \_\_\_\_\_? Se sim como era antes?

28. O que em geral causa mais conflito entre vocês?
29. Como vocês costumam resolver os conflitos entre vocês?
30. Como cada um descreve o parceiro? Quais as características que mais admira?  
Quais as características que são mais difíceis de lidar?

## **Anexo D**

### **DIRETRIZES PARA A ENTREVISTA CONJUNTA**

#### **Anterior ao início da entrevista**

- Contato telefônico: informar tempo aproximado da entrevista;
- Reserva da sala: aviso para porta e quadro de horários a ser enviado por e-mail para grupo de pesquisa;
- Reserva do gravador e retirada de fitas;

#### **Conduta durante entrevista**

- Agradecer a disponibilidade dos participantes e enfatizar a importância da contribuição indireta (produção de conhecimento com implicações para intervenções);
- Retomar o tempo aproximado da entrevista;
- Dirigir-se sempre ao casal, buscando respostas espontâneas; dirigir-se a um dos membros se este permanecer em silêncio;
- Identificar aspectos de concordância e discordância/conflito;
- Identificar aspectos de satisfação/insatisfação;
- Identificar reações do casal/estratégias de resolução frente à discordância/conflito/insatisfação no momento da entrevista;
- Amenizar situações de fala simultânea do casal, buscando a resposta de cada um, individualmente, sempre que possível;

#### **Depois da entrevista**

- Refinar a transcrição;
- Registrar impressões imediatamente após;

## Anexo E

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Psicologia**

#### CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente projeto trata da investigação de aspectos sobre as relações familiares de crianças com autismo. Para tanto, será realizada, uma entrevista com o casal a fim de obter dados sócio-demográficos, tais como idade, estado civil, profissão e escolaridade, bem como informações referentes ao diagnóstico do filho e ao desenvolvimento. A entrevista constará de tópicos sobre a família, como rotina, interesses, práticas educativas. A entrevista será gravada, sendo que toda e quaisquer informações sobre a criança e seus familiares serão confidenciais e compartilhadas somente com os profissionais envolvidos no projeto. Os dados serão armazenados por um período de 5 anos, sob responsabilidade do Instituto de Psicologia. Esta entrevista dura, aproximadamente, 1 hora e 30 minutos.

A coordenadora do projeto é a Prof<sup>a</sup>. Dra. Cleonice Bosa, juntamente com a psicóloga Maúcha Sifuentes dos Santos, a qual poderá ser contatada pelo telefone 3331-5484 ou 8161-0480, para maiores informações.

Atenciosamente

Cleonice Bosa

Instituto de Psicologia – UFRGS  
Ramiro Barcelos, 2600.

-----  
Concordo em participar deste projeto e informo que estou ciente dos objetivos deste estudo, assim como da confidencialidade acerca das informações obtidas a respeito de minha família. Estou ciente de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com esta pesquisa. Entendo, também, que serei livre para retirar-me do projeto a qualquer momento sem que isso acarrete em prejuízo de qualquer ordem. Em caso de eventuais desconfortos trazidos pela participação nesta pesquisa, quando caracterizada a necessidade de atendimento psicológico, tenho clareza de que o pesquisador responsabilizar-se-á por meu encaminhamento para um serviço de atendimento psicológico gratuito. Concordo em participar do presente estudo, bem como autorizo, para fins de pesquisa e de divulgação científica, a utilização de anotações e gravações realizadas comigo.

Assinatura do pai: \_\_\_\_\_

Assinatura da mãe: \_\_\_\_\_