

**O DESENVOLVIMENTO DA RELAÇÃO DO CASAL DURANTE A TRANSIÇÃO
PARA A PARENTALIDADE NO CONTEXTO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA:
UM ESTUDO LONGITUDINAL DA GESTAÇÃO AO PRIMEIRO ANO DE VIDA DO
BEBÊ**

Isabela Machado da Silva

Tese apresentada como requisito parcial à obtenção do Grau de Doutor em Psicologia sob
orientação da Prof^a. Dr^a. Rita de Cássia Sobreira Lopes

Supervisão durante o doutorado sanduíche: Judith C. Daniluk, PhD – Counselling Psychology
Program – The University of British Columbia

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Abril de 2013

Agradecimentos

Gostaria de agradecer às pessoas e instituições que tornaram possíveis esta tese e, acima de tudo, este doutorado.

A Capes e ao CNPq, pelo auxílio no doutorado e no doutorado sanduíche, e à Fapergs pelo auxílio à realização deste projeto.

À minha orientadora, Rita de Cássia Sobreira Lopes, pela compreensão nos momentos difíceis e por ser parte tão importante do meu desenvolvimento acadêmico e profissional.

Aos professores Andreia Seixas Magalhães, Denise Falcke, Eduardo Pandolfi Passos e Adriana Wagner pelo cuidado e zelo com que avaliaram o projeto desta tese. Seus comentários foram imprescindíveis.

À Profa. Giana Bittencourt Frizzo, por ter aceito o convite para a relatoria desta tese. Foi uma honra e um aprendizado ter a oportunidade de trabalhar, ao longo destes anos de mestrado e doutorado, com uma pessoa tão profissional e sensível.

Aos coordenadores, pesquisadores do NUDIF pela parceria nesta caminhada, em especial à Dra. Clarissa Corrêa Menezes e à Me. Caroline Dal Ri Kipper, que contribuíram de forma inestimável para o meu amor à pesquisa, à Dra. Daniela Centenaro Levandowski, que me deu a oportunidade de ser sua companheira de orientação e às queridas amigas Ana Paula Freitas e Lívia Caetano da Silva Leão, pelo apoio e incentivo constante.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS.

Às minhas queridas colegas de REPASSI: Fernanda Schmitt Ribeiro, Lia Mara Netto Dornelles, Luciane Baddo e Joice Cadore Sonogo, com quem compartilhei desafios, conquistas, risadas e momentos de puro companheirismo. Não teria chegado até aqui sem vocês!

Aos meus ex-bolsistas, exemplos de jovens profissionais: Bruno Evaldt Rech, Bruno da Silva, Carolina Mazoni, Paloma Kohlmann Amato, Priscila Viegas Kercher e, em especial, Francine Barbisan D'E Palma pelo carinho com que revisou os aspectos formais desta tese.

Às colegas e amigas de mestrado e doutorado, parte essencial desta aventura: Márcia Rejane Semensato e Letícia Dellazzana. O que seria destes anos sem nossas idas à Torta de Sorvete?

Aos professores e colegas do Programa de Pós-Graduação em Counselling Psychology da University of British Columbia por terem me propiciado uma experiência que, sem meias palavras, mudou minha vida, em especial: minha orientadora Judith Daniluk, por sua sensibilidade, disponibilidade e incentivo, assim como minhas queridas amigas Emily Koert e Sandra Wiens, pelas conversas, pelo apoio e pelos cookies de chocolate no meio da tarde.

Às professoras e colegas do Domus - Centro de Terapia de Casal e Família, em especial: Marli Kath Sattler, Helena Centeno Hintz, Aneliese Lansing Crovato Paredes, Daniela Corezola, Juliana Garcia, Rafaella Porto e Virgínia Graciela Wasserman. Não poderia esquecer, é claro, as queridas Luana, Luci e Zeni. Vocês se tornaram uma parte muito especial da minha vida! Saudades de quando as via praticamente todos os dias!

Aos colegas e alunos da Universidade Federal de Santa Catarina, com os quais tanto aprendo a cada dia, em especial os professores Aline dos Santos Laner, Leandro Oltramari, Maria Aparecida Crepaldi e Marúcia Patta Bardagi; os psicólogos Aline Orlandi, Klaus Cavallieri, Larissa Cabral Crespi e Mariana Backes; assim como os estagiários Alexandre de Souza Amorim e Fernanda Martins.

Às colegas do Consenso Brasileiro de Psicologia em Reprodução Humana, pelas experiências compartilhadas. Aqui não poderia deixar de mencionar a amizade catarinense que o consenso me propiciou, a querida Gabriela Pinho Peixe.

Às equipes do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HCPA e da Segir: Clínica de reprodução humana, que possibilitaram a realização deste projeto.

Aos queridos amigos Andrea Stachon, Diana Batistel Kamm Wertheimer, Elise Correa, Janaciara Moreira Ribas, Kelly Cancela, Nathália Chaves Amaro e Thaís Leão. A vida não teria a mesma graça sem vocês.

À querida Cláudia Backes Tonon, que me acompanha há quase oito anos e é um exemplo de profissionalismo e cuidado.

Ao meu adorado Rafael Bolner, pelo carinho, tranquilidade e, acima de tudo, por ter voltado a fazer parte da minha vida.

À minha elétrica primogênita Chloe, a cachorrinha mais inteligente do mundo. Ao meu ranzinza Floquinho, que passou por tantas dificuldades e, mesmo assim, construiu um lugar todo especial para me receber em sua vida. Ao meu ciumento Sanvi, que tantas alegrias me trouxe. Ao meu anjinho Thor, que agora está no céu correndo atrás dos passarinhos, mas que será sempre lembrado!! Obrigada por, mesmos nos momentos mais difíceis, sempre me fazerem sorrir.

À minha família por ter sempre me apoiado na busca pela realização dos meus sonhos: minha irmã, Luciana Machado da Silva, exemplo de perseverança, garra e competência; meu pai, Décio Bartolomeu da Silva, exemplo de determinação, honestidade e dedicação e minha mãe, Mariúza Teixeira Machado, pessoa que colocou e coloca diariamente seu amor por nós acima de tudo e que é basicamente a voz da minha consciência. Amo vocês!

Sumário

Resumo	6
Abstract	7
Capítulo I: Introdução	8
1.1. A Teoria Familiar Sistêmica: Uma lente para a compreensão das relações familiares e conjugais	10
1.2. Conjugalidade e coparentalidade	13
1.3. A transição para a parentalidade	19
1.3.1. O desenvolvimento da família e do casal	19
1.3.2. Conjugalidade e coparentalidade durante a gravidez	21
1.3.3. Conjugalidade e coparentalidade após o nascimento do bebê	25
1.4. A transição para a parentalidade no contexto da reprodução assistida	29
1.4.1. A Experiência da infertilidade e das TRA	29
1.4.2. Conjugalidade e coparentalidade durante a gravidez no contexto de reprodução assistida.....	32
1.4.3. Conjugalidade e coparentalidade após o nascimento do bebê no contexto de reprodução assistida	37
1.5. Justificativa e objetivos do estudo.....	40
Capítulo II: Método.....	45
2.1. Participantes	45
2.2. Delineamento e procedimentos	47
2.3. Instrumentos.....	47
2.4. Análise de dados	49
2.5. Considerações Éticas	51
Capítulo III: Resultados e Discussão	52
Capítulo IV: Discussão geral.....	137
4.1. O desenvolvimento da relação do casal da gestação ao primeiro ano de vida do bebê	137
4.1.1. A decisão de ter um bebê	137
4.1.2. O tratamento.....	138
4.1.3. A gravidez	140
4.1.4. Os primeiros meses.....	141
4.1.5. O primeiro ano.....	143
4.1.6. O processo de desenvolvimento da conjugalidade e da coparentalidade ao longo do primeiro ano da criança	144
4.2. Considerações finais.....	146
Anexo A: Termo de consentimento livre e esclarecido	167
Anexo B: Entrevista de dados demográficos do casal	168
Anexo C: Entrevista sobre a gestação e as expectativas da gestante.....	169
Anexo D: Entrevista sobre a gestação e as expectativas do futuro pai.....	171
Anexo E: Entrevista sobre a relação conjugal na gestação	173
Anexo F: Entrevista sobre a experiência da maternidade	175

Anexo G: Entrevista sobre a experiência da paternidade.....	177
Anexo H: Entrevista sobre a relação conjugal no 3º mês	179
Anexo I: Entrevista sobre a experiência da maternidade e o desenvolvimento do bebê aos doze meses.....	180
Anexo J: Entrevista sobre a experiência da paternidade e o desenvolvimento do bebê aos doze meses	182
Anexo K: Entrevista sobre a relação conjugal no 12º mês	184
Anexo L: Termo de aprovação do projeto por comitê de ética	185

Resumo

Este trabalho investigou o desenvolvimento da relação coparental e conjugal durante o processo de transição para a parentalidade, no contexto da reprodução assistida. Realizou-se um estudo de caso coletivo longitudinal. Três casais responderam a entrevistas individuais semiestruturadas em três momentos: (a) a gestação (b) após o terceiro mês de vida do bebê e (c) após o primeiro ano do bebê. Os dados foram submetidos a uma análise narrativa, que enfocou tanto as particularidades de cada casal, como suas semelhanças. Sugere-se a existência de um processo de diferenciação crescente da relação do casal, que passa a englobar coparentalidade e conjugalidade. Propõe-se que, no contexto da reprodução assistida, considere-se o período do tratamento como marco inicial da relação coparental. Destaca-se a necessidade de considerar a história do casal, sua experiência da infertilidade e do tratamento, suas relações com a família de origem e sua configuração familiar na compreensão desse processo.

Palavras-chave: Tecnologias reprodutivas; transição para a parentalidade; conjugalidade; coparentalidade.

Abstract

This study investigated the development of the marital and the coparental relationships during the transition to parenthood, in couples who conceived through assisted reproduction techniques. A collective longitudinal case study was carried out. Three couples answered individual semi-structured interviews during three moments: (a) pregnancy, (b) after baby's third month, and (c) after baby's first year. The data were submitted to a narrative analysis, which focused both the particularities of each couple and the similarities between them. It has been identified a process in which couples' relationships became more differentiated and divided into marital and coparental relationships. It is proposed that in couples who conceive through assisted reproduction, the treatment should be considered as a milestone of coparenthood beginning. It is also highlighted the need to consider the couple's history, their infertility and treatment experience, the relationships with their families of origin, and their family form to understand this relationship development process.

Keywords: Reproductive technologies; transition to parenthood; marital relations; coparenting.

Capítulo I: Introdução

Ao escrever esta introdução, penso automaticamente nos caminhos que me trouxeram até aqui. Ainda criança, lembro-me de passar tardes imersa nos livros de Psicologia da minha mãe, curiosa acerca do que poderia descobrir sobre sentimentos e relações, especialmente as familiares e românticas. Movida por essa curiosidade busquei o curso de Psicologia e, já no terceiro semestre, ingressei como bolsista de iniciação científica no grupo de pesquisa do qual até hoje faço parte: o Núcleo de Infância e Família (NUDIF), coordenado pelos Professores Cesar Augusto Piccinini e Rita de Cássia Sobreira Lopes. Sabendo do meu interesse pelo estudo das relações conjugais, Rita logo me apresentou a oportunidade de ingressar em um projeto que investigava a transição para o casamento de casais coabitantes e não coabitantes, no qual permaneci até o ano da minha formatura. Concomitantemente, realizei meu estágio em Psicologia Clínica no Domus: Centro de Terapia de Casal e Família, onde atendi e acompanhei o atendimento a indivíduos, casais e famílias. Um tema com que me deparei mais de uma vez nessa oportunidade foi o impacto das novas tecnologias reprodutivas sobre as relações familiares e conjugais. Ao me formar, o desejo de continuar trabalhando com casais e famílias e a curiosidade por esse novo tema levaram-me a ingressar, no mestrado, em um projeto que acompanha o processo de transição para a parentalidade em casais que conceberam com o auxílio das técnicas de reprodução assistida (TRA).

Nessa ocasião, tive a oportunidade de estudar como esses casais vivenciam sua relação conjugal durante a gestação. No entanto, suas verbalizações levaram-me a atentar para a íntima relação entre conjugalidade e parentalidade nesse contexto, em que ter um filho constitui a principal meta do casal por um longo período de tempo. Dessa forma, delineou-se o objetivo inicial deste trabalho: estudar as relações entre conjugalidade e parentalidade em casais que conceberam com o auxílio das TRA. No entanto, os estudos para a preparação desta tese, minha participação em outros projetos de pesquisa e minha experiência clínica como terapeuta e supervisora no Serviço de Atendimento Psicológico da Universidade Federal de Santa Catarina (SAPSI -UFSC) fizeram com que eu atentasse cada vez mais para o conceito de coparentalidade, o que contribuiu para que o mesmo fosse eleito como um dos focos do presente trabalho, que passou, assim, a ter como objetivo investigar o desenvolvimento da conjugalidade e da coparentalidade durante a transição para a parentalidade no contexto da reprodução assistida.

Minha experiência de doutorado sanduíche no programa de Pós-Graduação em Counselling Psychology da University of British Columbia, em Vancouver, no Canadá, permitiu-me ter um maior contato com o uso da análise narrativa em pesquisa. Prontamente

me interessei em saber mais sobre o método, principalmente pelo fato da Terapia Familiar Narrativa constituir um dos principais embasamentos para a minha prática clínica. Minha identificação com o método contribuiu assim para que decidisse adotar essa abordagem em minha tese.

Além do significado pessoal, o tema apresenta relevância teórica, prática e social. As técnicas de reprodução assistida (TRA) têm ocupado um espaço cada vez maior em nossa sociedade, seja como alternativa àqueles casais que vivenciam dificuldades para conceberem naturalmente, ou como tema amplamente abordado pela mídia. No entanto, a experiência da infertilidade e de seu tratamento tem sido considerada uma vivência de grande carga emocional, que deixa marcas independentemente de seu desfecho (Burns, 1987). Dessa forma, casais que concebem após a realização desses tratamentos vivenciam simultaneamente duas tarefas desenvolvimentais: a superação da infertilidade e a transição para a parentalidade (Ulrich, Gagel, Hemmerling, Pastor, & Kentenich, 2004).

A transição para a parentalidade constitui um momento de grande relevância tanto para o desenvolvimento individual (Colarusso, 1990; Stern, 1997), como para o desenvolvimento da família (Carter & McGoldrick, 1995; Minuchin, 1980/1990). Ao mesmo tempo em que a relação conjugal passa por diversas alterações (Bradt, 1995), têm início o exercício da parentalidade e das relações coparentais (Bell et al., 2007; Van Egeren, 2004). No entanto, ainda resta muito a saber sobre como a experiência da infertilidade e das TRA pode contribuir para a forma como os casais vivenciam esse momento, especialmente no que se refere às diferentes relações que se estabelecem nessa família em formação.

Assim, este projeto investigou como se desenvolve a relação do casal – considerando tanto a sua conjugalidade como sua coparentalidade – durante o processo de transição para a parentalidade no contexto da reprodução assistida. Com esse intuito, realizou-se um estudo de caso coletivo longitudinal, que acompanhou três casais desde a gestação até o primeiro ano de vida do bebê, investigando as narrativas construídas por esses homens e mulheres.

A revisão da literatura tem início com uma breve revisão acerca do desenvolvimento da Teoria Familiar Sistêmica e dos referenciais que servem como fundamentação teórica para este estudo. Em seguida, discute-se o que sugerem autores clássicos dessa abordagem e pesquisas sobre o tema. Tendo em vista que é impossível falar sobre coparentalidade sem mencionar, ao menos brevemente, a parentalidade, esta também foi incluída na revisão. Posteriormente, aborda-se o desenvolvimento da família e a transição para a parentalidade, como forma de contextualizar a especificidade do momento vivenciado por esses casais.

Finalmente, apresenta-se o que tem sido constatado sobre a transição para a parentalidade no contexto específico da reprodução assistida.

1.1. A Teoria Familiar Sistêmica: Uma lente para a compreensão das relações familiares e conjugais

O surgimento da Terapia de Família como método de intervenção e como corpo de conhecimento diferenciado remonta à década de 50. Nessa época, constatações realizadas em campos como a Psiquiatria, o Serviço Social, a Psicologia de Grupos, o aconselhamento de casais e o movimento de orientação às crianças destacaram a importância das relações no presente e fomentaram a insatisfação de alguns profissionais diante dos métodos de pesquisa e intervenção disponíveis na época. Nesse contexto, autores influenciados pelas recentes contribuições da Teoria Geral dos Sistemas, da Cibernética e da Teoria Geral da Comunicação Humana voltaram-se ao desenvolvimento de novos modos de reflexão e intervenção junto ao ser-humano, em especial às famílias, priorizando uma abordagem que tivesse como foco principal as relações no presente, e não apenas no indivíduo e em sua história (Carr, 2006; Féres-Carneiro & Ponciano, 2005; Nichols & Schwartz, 1998).

O surgimento da Terapia de Família não se tratou, porém, de um movimento organizado. Diversos profissionais, em diferentes partes do mundo, dedicaram-se a essa empreitada, sem, a princípio, terem conhecimento uns dos outros (Nichols & Schwartz, 1998). Dessa configuração advém uma das principais características da Terapia de Família: sua pluralidade teórica e metodológica. Diferentes escolas, como a Estratégica, a Estrutural e a Sistêmica de Milão, propunham formas específicas de compreender o universo relacional das famílias e de intervir junto a elas, ao mesmo tempo em que apresentavam uma série de semelhanças associadas a suas influências comuns. Da teoria Geral dos Sistemas, veio a ideia de que o todo é maior do que a soma das partes, ou seja, de que não se pode compreender adequadamente o conjunto a partir da análise isolada das partes que o compõem, assim como não se pode conhecer as partes sem levar em consideração o contexto em que se inserem. De acordo com esse princípio, qualquer alteração no todo influencia as partes que o compõem, ao mesmo tempo em que qualquer modificação nas partes repercute no todo. A partir dos conhecimentos derivados da cibernética, surgiram os conceitos de circularidade e retroalimentação, ou seja, uma visão que se opõe a uma causalidade linear, em que A causa B, substituindo-a por uma compreensão de que os diferentes elementos que compõem um sistema se influenciam de forma contínua e recíproca. Já a Teoria Geral da Comunicação Humana demonstrou a importância dos padrões comunicacionais de uma família para o

estabelecimento de suas relações (Féres-Carneiro & Ponciano, 2005; Lebow, 2005; Nichols & Schwartz, 1998).

Com o passar do tempo, os conceitos originais da Terapia de Família passaram a ser revistos (Lebow, 2005). A ênfase no presente em detrimento da história, por exemplo, passou a ser gradualmente superada. A escola Transgeracional, liderada por Bowen (1976), destacou a importância de conhecer a história da família para poder compreender suas relações, assim como reforçou, a partir das contribuições de Carter e McGoldrick (1995), a necessidade de visualizar a família a partir de um prisma desenvolvimental, considerando seu ciclo de vida, ideia também presente nos escritos derivados das escolas Estrutural (Minuchin & Fishman, 1990) e Estratégica (Haley, 1980).

Percebe-se, assim, uma aproximação crescente entre essas formas diversas de compreender as famílias. Essas similaridades fazem com que autores como Patricia Minuchin (1985) não se refiram especificamente às diferentes escolas, mas a uma chamada orientação sistêmica que as atravessaria. Diferencia-se, assim, a Terapia Familiar Sistêmica, da Psicanalítica ou da Cognitivo-Comportamental.

No entanto, a aproximação entre as escolas é acompanhada também por uma maior abertura dos terapeutas de família sistêmicos às contribuições de outras correntes teóricas, dando continuidade à diversidade presente no campo da Terapia de Família desde suas origens (Féres-Carneiro & Ponciano, 2005). Boszormenyi-Nagy e Spark (1973/2008), por exemplo, propuseram uma aproximação entre a Psicanálise e os conceitos sistêmicos, preservando a relevância destes na forma de compreender as relações familiares e favorecendo o uso de suas contribuições por parte dos terapeutas de família sistêmicos.

Outras mudanças também se agregaram à trajetória da Terapia Familiar Sistêmica. A importância de considerar não apenas o contexto familiar, mas o social, a necessidade de não ignorar o indivíduo no estudo da família e a importância das narrativas que as famílias e os indivíduos constroem na tentativa de atribuir sentido à sua experiência são algumas delas (Féres-Carneiro & Ponciano, 2005; Lebow, 2005). Propôs-se uma passagem da cibernética de primeira ordem – em que o terapeuta se coloca em uma posição externa ao sistema, guiando suas intervenções a partir da forma como ele próprio o vê – para a cibernética de segunda ordem – em que ganha destaque a forma como os próprios membros da família interpretam suas atitudes, o que levaria ao desenvolvimento e à manutenção de certos padrões de interação (Tomm, 1998).

Nesse contexto, destaca-se a chamada Terapia Familiar Narrativa, representada por Michael White, a qual se baseia predominantemente nas histórias que os indivíduos e as

famílias constroem em meio a suas relações e que influenciam a forma como veem a si mesmas e às suas dificuldades (Grandesso, 2008; Walsh & Keenan, 1997). De acordo com White & Epston (1990), as narrativas organizam e dão sentido à experiência, sendo, assim, importantes para a forma como o sujeito se posiciona diante do mundo e em suas relações. Embora a união entre os conceitos oriundos da Terapia Familiar Narrativa e a perspectiva sistêmica não seja consensual (Minuchin, 1998), um número crescente de autores tem reconhecido sua contribuição para a Terapia Familiar Sistêmica na atualidade (Lebow, 2005; Tomm, 1998), assim como cada vez mais terapeutas familiares sistêmicos têm recorrido a seus conceitos no atendimento a famílias (Pratti, 2009). De acordo com Tomm (1998), apesar da ênfase na construção do significado, a família ainda ocupa uma posição central, mantendo-se os princípios sistêmicos, mas partindo-se de uma premissa de que as mudanças nos padrões de interação são secundários às mudanças nos padrões significativos, ou seja, na forma como os membros de uma família veem uns aos outros.

Passa-se, portanto, de uma Terapia Familiar Sistêmica caracterizada pelo foco na influência mútua entre padrões comportamentais observáveis, para uma Terapia Familiar Sistêmica que considera tanto o presente como a história, que atenta tanto aos comportamentos manifestos como aos significados construídos, que aceita que a influência exercida pelo sistema não é determinista e que reconhece a contribuição de cada indivíduo para a forma como se configura o sistema. Nesse contexto, fala-se atualmente de uma Terapia Familiar Sistêmica pós-moderna, caracterizada não apenas pelas influências originais, mas atualizada por todas as contribuições posteriores que a elas se somaram (Lebow, 2005).

Essa é a visão que guia este trabalho. Portanto, ao se falar em Terapia Familiar Sistêmica ou em Teoria Familiar Sistêmica, consideram-se as semelhanças existentes entre as diversas escolas – ou seja, sua orientação sistêmica –, assinalando suas especificidades quando for o caso. As alterações trazidas pelas chamadas contribuições pós-modernas são consideradas, especialmente no que se refere ao método adotado por este estudo. Em consonância com a postura integradora da Terapia Familiar Sistêmica atual (Féres-Carneiro & Ponciano, 2005; Pratti, 2009) são também abordados, neste trabalho, conceitos oriundos da Psicologia do Desenvolvimento, com o intuito de ampliar nossa compreensão acerca do momento vivenciado por esses casais, bem como da Psicodinâmica da Família (Pincus & Dare, 1987).

1.2. Conjugalidade e coparentalidade¹

A Teoria Familiar Sistêmica traz, entre seus pressupostos, a ideia de que o sistema familiar é composto por diferentes subsistemas interdependentes que se influenciam mutuamente através de um padrão circular e não linear (Grych, 2002; Minuchin, 1985). De acordo com Minuchin (1980/1990), os subsistemas familiares compreendem os indivíduos, díades, tríades e demais grupos que compõem a família, sendo determinados de acordo com o sexo, a geração, o interesse ou as funções executadas por seus membros. Entre os principais subsistemas presentes em uma família, destacam-se o individual, o conjugal, o parental – ou executivo – e o fraterno. Cada indivíduo participa de diferentes subsistemas em uma família, sendo que, em cada um deles, tende a executar funções específicas (Minuchin, 1980/1990; Minuchin, 1985).

O subsistema conjugal tem início quando dois adultos se unem com o propósito de constituir uma família, momento em que se encontram os diferentes conjuntos de valores e experiências trazidos por cada um. Está relacionado a uma ideia de interdependência mútua, em que os parceiros abrem mão de parte de sua individualidade em prol do pertencimento àquele sistema. Entre as principais funções do subsistema conjugal, está a de propiciar aos cônjuges um espaço de satisfação de suas necessidades psicológicas, de apoio mútuo e de refúgio frente às diversas demandas cotidianas (Minuchin, 1980/1990; Minuchin & Fishman, 1981/1990).

O subsistema parental, por sua vez, surge a partir da chegada dos filhos e envolve sua criação e socialização, requerendo dos pais a capacidade de “nutrir, guiar e controlar” (p. 63), assim como de adaptarem-se diante das necessidades e do desenvolvimento dos filhos (Minuchin, 1980/1990). Não se pode negar que uma importante parte desse subsistema refere-se às relações estabelecidas pelos adultos que o compõem, tendo em vista a execução de suas funções parentais (Lamela, Nunes-Costa, & Figueiredo, 2010; McHale et al., 2002), ou seja, a chamada coparentalidade.

Diferentes propostas buscaram esclarecer as dimensões abarcadas por esse conceito. Van Egeren e Hawkins (2004) propuseram um modelo composto por quatro dimensões: (a) a solidariedade coparental, que está relacionada ao afeto que une os parceiros no exercício da criação do filho; (b) o apoio coparental, que se refere à tentativa de apoiar e ampliar as iniciativas do parceiro; (c) o boicote coparental, que diz respeito às atitudes que prejudicam o alcance das metas parentais do parceiro, assim como pela manifestação de críticas ou desvalorização em relação às suas decisões e (d) a parentalidade compartilhada, que engloba a

¹ Esta seção deu origem ao artigo intitulado “As relações entre os subsistemas conjugal e parental durante a transição para a parentalidade” (Silva & Lopes, 2012).

divisão de tarefas e responsabilidades entre os parceiros, assim como o envolvimento de cada um com a criança e os assuntos pertinentes a ela. Esses autores destacaram, ainda, que a coparentalidade não se refere apenas às interações ocorridas na presença de todos os membros da tríade (mãe, pai e filho), mas também aos sentimentos e percepções que cada parceiro apresenta a respeito desse relacionamento. Já Margolin et al. (2001) salientaram as seguintes dimensões: (a) o conflito entre os parceiros acerca de questões parentais, (b) a cooperação entre os parceiros, ou seja, o quanto eles apoiam, valorizam e respeitam o outro e (c) a triangulação, que se refere à formação de coalizões com os filhos. Assim, a coparentalidade se diferencia da conjugalidade por dizer respeito prioritariamente a assuntos referentes à criança e não ao parceiro, ao mesmo tempo em que se diferencia da parentalidade por envolver um relacionamento triangular e não diádico (Margolin et al., 2001).

Seguindo-se o princípio básico da Teoria Familiar Sistêmica de que os sistemas se influenciam mutuamente (Minuchin, 1995), pode-se considerar que conjugalidade e coparentalidade desenvolvem-se de forma interdependente. A esse respeito, Minuchin (1980/1990) destacou como o estresse de um ou mais dos membros pode ultrapassar as fronteiras que delimitam os subsistemas conjugal e executivo. De acordo com esse autor, “muitas vezes, conflitos não resolvidos dos esposos são carregados para dentro da área da educação infantil, porque o casal *não pode* separar as funções parentais das funções conjugais” (p. 42 – grifo nosso). As dificuldades surgem, segundo Minuchin, quando o filho é recorrentemente utilizado para regular as tensões existentes no subsistema conjugal. Nesse contexto, os filhos podem ser envolvidos de diferentes maneiras nos conflitos entre seus pais: (a) estes podem exigir constantemente que o filho tome o partido de um ou de outro, colocando a criança em uma situação paralisante em que cada comportamento é tomado por um dos pais como um ataque, (b) através da formação de coalizões estáveis entre um dos pais e o filho, em que há uma união contra o outro progenitor e (c) a constituição de desvios, em que os pais mantêm sua relação em uma “harmonia ilusória” (p. 101) ao se focarem exclusivamente nas dificuldades da criança.

Essa interdependência, no entanto, não foi defendida apenas por teóricos da Terapia Familiar Estrutural, estando presente nos escritos de autores oriundos de diferentes escolas da Terapia de Família. Virgínia Satir, um dos principais expoentes da Terapia Familiar Experiencial (Nichols & Schwartz, 1998), destacou a importância da autoestima e da confiança entre os cônjuges ao discutir os efeitos das “decepções conjugais” nos filhos (Satir, 1967/1993, p. 55). Segundo essa autora, parceiros que apresentam uma autoestima reduzida e pouca confiança mútua tendem a esperar que o filho venha a demonstrar seu valor e a aliviar

os conflitos conjugais. O conflito conjugal dificultaria a compreensão das funções parentais, havendo uma disputa pela preferência do filho decorrente da falta de confiança no afeto do outro e do temor de ser rejeitado. Dessa forma, destacar-se-iam três possíveis expectativas quanto à função do filho na família: (a) a de que ele represente um aliado frente ao companheiro; (b) a de que ele funcione como um mensageiro, que possibilite a comunicação do casal e (c) a de que ele pacifique a relação. Nesse contexto, se um parceiro se sentir preterido pela criança em relação ao outro, o mesmo pode estender o conflito a ela, prejudicando, assim, o exercício de suas funções parentais. Segundo Satir, o conflito conjugal tende a se manifestar de diferentes formas na relação com os filhos, sendo que os parceiros tanto podem se unir para representar e combater, na criança, o conflito existente como podem utilizá-la como forma de atingir um ao outro. Como essa autora destaca, quando os pais agem dessa forma, a relação não está centrada na criança e em suas características, mas sim nas necessidades dos próprios pais.

Bowen – que, em seu trabalho, destacou a importância da história da família para a compreensão de sua dinâmica (Vasconcellos, 2007) – assinalou que a forma como o relacionamento conjugal influencia o relacionamento entre pais e filhos depende do seu grau de diferenciação do *self*, ou seja, de sua capacidade de distinguir o funcionamento intelectual e o emocional (Bowen, 1976). Pessoas com um menor nível de diferenciação tendem a ser dominadas por suas emoções, o que favorece atitudes mais reativas ao meio, assim como uma maior dependência emocional e a busca pela aprovação e pelo afeto daqueles que lhes são próximos. Assim, o conceito de diferenciação do *self* seria tanto intrapsíquico, na medida em que se refere à capacidade de separar razão e emoção, como interpessoal, na medida em que se refere a como o indivíduo é capaz de se diferenciar dos demais (Nichols & Schwartz, 1998). O nível de diferenciação está relacionado às experiências vivenciadas na família de origem. Maiores níveis de diferenciação por parte dos pais favorecem o desenvolvimento de um *self* autônomo por parte dos filhos. Ao escolherem um cônjuge, as pessoas tendem a buscar indivíduos que apresentem um nível de diferenciação semelhante ao seu, sendo que, quando este é baixo, maior é o nível de fusão emocional presente no casamento. De acordo com Bowen (1976), essa falta de diferenciação conjugal tenderia a se manifestar em três áreas principais: conflito conjugal, surgimento de sintomas em um dos cônjuges e projeção das dificuldades nos filhos. A escolha por uma ou mais dessas áreas estaria relacionada às experiências na família de origem e a características específicas do indivíduo e do relacionamento, tais como metas e expectativas iniciais. Assim, relacionamentos caracterizados por baixos níveis de diferenciação mostram-se mais propícios ao surgimento de

triangulações, ou seja, processos em que um terceiro elemento – no caso, o filho – é incorporado ao conflito entre duas pessoas como forma de aliviar a tensão e estabilizar a relação existente (Kerr & Bowen, 1988). De acordo com esses autores, a inclusão de um terceiro em uma situação de conflito pode se dar de diferentes formas, como a formação de alianças ou quando o terceiro assume um papel ativo diante do conflito apresentado, como, por exemplo, quando um filho apresenta dificuldades justamente no momento em que o nível de ansiedade presente no relacionamento dos pais aumenta, levando a uma mudança no foco de atenção dos pais e conseqüentemente a uma redução na ansiedade entre eles.

Boszormenyi-Nagy e Spark (1973/2008), terapeutas de família com formação psicanalítica (Vasconcellos, 2007), também destacaram a importância das experiências vivenciadas na família de origem. De acordo com esses autores, os sintomas observados na relação entre pais e filhos podem ser provocados por conflitos não resolvidos no subsistema conjugal e vice-versa, havendo um “entrelaçamento consciente e inconsciente entre os sistemas” (p. 298). Dessa forma, o conhecimento acerca das experiências vivenciadas na família de origem auxiliaria na compreensão dessas diferentes relações, sendo que essa influência seria percebida já no momento de escolha do cônjuge, em que este seria eleito a partir da expectativa idealizada de compensação das carências emocionais vivenciadas na própria família. No entanto, diante da frustração dessa expectativa e da insatisfação com o relacionamento conjugal, os parceiros tendem a buscar, nos filhos, a gratificação dessas necessidades insatisfeitas. Assim, de forma semelhante ao que propõe a teoria de Bowen (Kerr & Bowen, 1988), o envolvimento dos filhos nos conflitos familiares tende a ser favorecido pela falta de elaboração da separação emocional em relação à família de origem, visto que esses indivíduos permanecem extremamente leais e comprometidos a esta, mesmo que inconscientemente. Nesse contexto, seria possível observar a parentalização dos filhos, quando os pais apresentam dificuldades em executar suas funções parentais, a colocação de um ou mais dos filhos no papel de bode expiatório, a atuação destes como mediadores nos conflitos familiares ou, ainda, uma configuração de isolamento da relação conjugal, em que os parceiros, em função de uma relação demasiado fusionada, perceberiam as necessidades emocionais dos filhos como uma intromissão em seu relacionamento, negligenciando-as e prejudicando a autoestima dessas crianças. Nesta configuração, os pais podem, inclusive, perceber seus filhos como crianças que demandam muito a sua atenção, quando, na verdade, eles estão buscando seu reconhecimento. Portanto, Boszormenyi-Nagy e Spark destacaram que, ao analisar como os pais atendem às necessidades de seus filhos, é importante considerar como suas próprias necessidades emocionais foram atendidas.

A partir da revisão dessas diferentes perspectivas, é possível perceber semelhanças e diferenças. Em comum, surge a ideia de que dificuldades no relacionamento entre pais e filhos podem estar relacionadas a dificuldades conjugais, criando-se um contexto em que a criança pode ser envolvida de diferentes formas no conflito de seus pais. No entanto, esses autores também trouxeram uma série de contribuições particulares à compreensão de como esses subsistemas se relacionam. Assim, Satir (1967/1993) destacou a importância de atentar não apenas para os conflitos e comportamentos manifestos, mas também para aspectos afetivos, tais como a confiança entre os cônjuges e sua autoestima. Já Bowen (Bowen, 1976; Kerr & Bowen, 1988), Boszormenyi-Nagy e Spark (1973/2008) destacaram a importância das experiências vivenciadas na família de origem e a forma como estas influenciam o indivíduo em seu desenvolvimento. Percebe-se, portanto, que os elementos propostos por essas diferentes abordagens se complementam na compreensão do fenômeno em estudo.

Embora essas concepções tenham se originado a partir do trabalho desses autores junto a famílias com dificuldades, as contribuições oriundas do campo da Terapia Familiar figuram entre as principais bases teóricas de estudos que investigam as relações entre conjugalidade, parentalidade e coparentalidade (Grych, 2002). Juntamente a outras teorias, como a Teoria da Aprendizagem Social e os estudos sobre estresse e coping, embasaram o desenvolvimento das três principais hipóteses discutidas na abordagem desse tema.

A primeira dessas hipóteses, denominada *Spill-over* (Erel & Burmann, 1995), refere que os sentimentos expressos em um subsistema são influenciados, na mesma direção, pelos sentimentos vivenciados nos demais. Assim, um relacionamento conjugal em dificuldades, por exemplo, favoreceria o surgimento de dificuldades também nas relações parentais e coparentais (Erel & Burmann, 1995), havendo um “transbordamento” (Mosmann & Wagner, 2008, p. 05) das características de um relacionamento para os demais. Entre as justificativas para tal fenômeno, encontra-se a de que, em casais que passam por dificuldades conjugais, a redução do apoio mútuo e o aumento das tensões vivenciadas prejudicariam a disponibilidade dos pais para compreenderem e responderem às necessidades de seus filhos (Grych, 2002).

A Hipótese Compensatória, por outro lado, sugere uma relação inversa entre a qualidade do relacionamento conjugal e a qualidade do relacionamento pais-filhos. Ou seja, de acordo com essa hipótese, um relacionamento conjugal em dificuldades poderia contribuir para um relacionamento mais próximo entre um dos cônjuges e os filhos. Nesse contexto, um dos pais buscaria satisfazer, no relacionamento com o filho, suas necessidades de afeto que não têm sido correspondidas na relação conjugal (Erel & Burmann, 1995; Grych, 2002). De acordo com esses autores, esse comportamento pode ser relacionado a conceitos como os de

triangulação ou de coalizões intergeracionais, o que levantaria questionamentos quanto a seus possíveis efeitos no desenvolvimento da criança, uma vez que seu motivador seriam as necessidades dos pais e não as dos filhos (Grych, 2002). No entanto, este mesmo autor chama a atenção para o fato de que estudos têm sugerido que o maior envolvimento de um dos pais com o filho pode também representar uma tentativa de compensar dificuldades já existentes no relacionamento do parceiro com a criança.

A Hipótese da Compartimentalização, por sua vez, defende que os pais seriam capazes de separar o que acontece em cada subsistema. Assim, as fronteiras existentes conteriam os efeitos de possíveis conflitos (Krishnakumar & Buehler, 2000).

Em meta-análises em que revisaram estudos que focaram a relação entre conjugalidade e parentalidade, Erel e Burmann (1995), assim como Krishnakumar e Buehler (2000), encontraram evidências que corroboram o *spill-over*. A presença de conflito entre os cônjuges prejudicaria diferentes dimensões do relacionamento entre pais e filhos, especialmente no que se refere a manifestações de aceitação e à utilização de práticas disciplinares consideradas severas (Krishnakumar & Buehler, 2000). Conforme assinalaram Cox et al. (2001), a utilização de medidas mais severas pode representar tanto um deslocamento da raiva sentida pelo cônjuge em direção à criança, como uma tentativa de compensar a situação de caos vivenciada em função do conflito conjugal com a adoção de uma postura mais rígida junto aos filhos. Da mesma forma, poderiam ser encontradas, nesse contexto, práticas permissivas ou inconsistentes, as quais estariam relacionadas justamente ao estado de confusão e de pouca disponibilidade emocional vivenciada por esses pais em função de seus conflitos conjugais.

Resultados semelhantes foram encontrados por estudos que abordaram especificamente a questão da coparentalidade. Bonds e Gondoli (2007), por exemplo, em estudo realizado com 148 mães que responderam a escalas que avaliaram o ajustamento conjugal, o apoio coparental e a afetividade materna, identificaram que o ajustamento conjugal contribuiu para o apoio coparental, que, por sua vez, influenciou a afetividade materna, de forma que esta se mostrou mais relacionada à coparentalidade do que ao ajustamento conjugal em si.

Esses estudos demonstram a relevância de se considerar tanto a conjugalidade como a coparentalidade, em função de seu potencial impacto sobre o desenvolvimento da família e dos filhos. No entanto, é importante não ignorar a fase do ciclo vital em que o casal e a família como um todo se encontram (Cox et al., 2001), questão discutida nas próximas sessões.

1.3. A transição para a parentalidade²

1.3.1. O desenvolvimento da família e do casal

As relações entre marido e mulher e entre pais e filhos não se mantêm estáveis ao longo do ciclo vital da família (Cox, Paley, & Harter, 2001). Outro importante pressuposto da Terapia Familiar Sistêmica refere-se à ideia de que transformações são inerentes à vida familiar. Como um sistema aberto, a família sofre constantes demandas de modificação, oriundas tanto do contexto em que vive como do desenvolvimento de seus próprios membros (Andolfi, Angelo, Menghi, & Nicolò-Corigliano, 1983/1989; Minuchin, 1985; Minuchin & Fishman, 1981/1990). A partir dessas mudanças, a família busca assegurar tanto a sua própria continuidade como o crescimento de cada um, de forma a atender tanto a necessidade de coesão do sistema familiar, como a necessidade de diferenciação e autonomia de seus diferentes membros (Andolfi et al., 1983/1989).

No entanto, essas transformações tendem a constituir fonte de estresse para o sistema, em função da tendência a manter os padrões já existentes (Minuchin, 1980/1990). Ao longo de seu desenvolvimento, a família vivencia tanto estressores desenvolvimentais, que se referem às transições esperadas no ciclo vital, como aqueles considerados imprevisíveis (Carter & McGoldrick, 1995). De acordo com Boszormenyi-Nagy e Spark (1973/2008), famílias que já possuem dificuldades em sua organização podem vivenciar tais mudanças, inclusive, com um sentimento de “perda psíquica de um objeto importante” (p. 298), mas mesmo famílias bem diferenciadas e organizadas podem se desorganizar diante das demandas apresentadas pelo desenvolvimento biológico e emocional de seus membros. Portanto, embora toda família vivencie esses eventos estressores, cada uma responderá à sua própria maneira, sendo que se pode encontrar tanto o crescimento familiar, como o surgimento de dificuldades (Boss, 1980; Pittman, 1987).

Concomitantemente, a relação conjugal também passa por ajustes de acordo com o estágio do ciclo vital em que a família se encontra, sendo que esses momentos de transição podem constituir tanto uma ameaça para o casal, como uma oportunidade para o desenvolvimento da relação (Pittman, 1987). De acordo com Marks (1989), alguns padrões de dinâmica conjugal são mais frequentes em certas etapas do ciclo de vida familiar. No início

² Esta seção foi adaptada a partir da revisão de literatura elaborada para a minha dissertação, intitulada “A relação conjugal durante a gravidez no contexto da reprodução assistida”, defendida em março de 2009 no programa de pós-graduação em Psicologia da UFRGS, sob orientação da Dra. Rita de Cássia Sobreira Lopes. Trechos dessa revisão foram publicados nos artigos “Reprodução assistida e relação conjugal durante a gravidez e após o nascimento do bebê: Uma revisão da literatura” (Silva & Lopes, 2009), “Relação conjugal no contexto de reprodução assistida: O tratamento e a gravidez” (Silva & Lopes, 2011) e “As relações entre os subsistemas conjugal e parental durante a transição para a parentalidade” (Silva & Lopes, 2012).

do casamento, os cônjuges investem maior energia em sua relação de casal. Após o nascimento dos filhos, por outro lado, as mães tendem a se voltar mais para as relações familiares, sendo que o marido pode apresentar o mesmo envolvimento ou voltar-se para outras relações, como as profissionais. Quando as crianças crescem, ambos os pais têm maior disponibilidade para investir em suas carreiras ou em outros interesses. A partida dos filhos, por sua vez, representa um momento em que o casal pode escolher com ainda maior liberdade onde investirá suas energias: nas carreiras, nos netos ou na própria relação conjugal. No entanto, para que seja mantida a qualidade conjugal, é necessário que, apesar das modificações nas prioridades ao longo do ciclo vital, os cônjuges sejam capazes de investir nas diferentes áreas que sua relação envolve. Dessa forma, mesmo que, nos primeiros anos dos filhos, eles representem o foco principal de atenção, os cônjuges devem reservar um tempo também para cuidar de sua relação de casal.

A literatura tem sugerido diferentes aspectos que podem estar relacionados à forma como cada família e cada casal respondem aos estressores com que se deparam. De acordo com Olson (1991), os estudos sobre família deveriam levar em consideração três dimensões principais: a *coesão* que se refere ao grau de ligação entre os membros da família; a *adaptabilidade* que remete à capacidade de adaptação frente a mudanças e a *comunicação*, que interfere de forma positiva ou negativa nas outras dimensões. Carter e McGoldrick (1995), por sua vez, destacaram a importância dos chamados estressores verticais, ou seja, dos padrões que são transmitidos pelas famílias de origem através dos mitos, segredos e legados familiares. Nesse contexto, também se mostra relevante a forma como a família lidou com os demais estressores com que se deparou em sua história, o que pode favorecer ou dificultar o manejo de novos desafios (Patterson, 2002; Patterson & Garwick, 1994).

A transição para a parentalidade constitui justamente um desses momentos de mudanças e readaptações vivenciados pelo sistema ao longo do seu ciclo vital, sendo considerada um evento de grande importância não apenas para o desenvolvimento familiar, mas também para o desenvolvimento emocional de seus membros. A parentalidade permite a reelaboração de relacionamentos e experiências infantis (Colarusso, 1990), criando-se um contexto em que se alteram a imagem de si mesmo, do outro e da própria relação (Stern, 1997). Do ponto de vista sistêmico, tornam-se necessários ajustes que permitam a criação de um espaço para a entrada desse novo membro (Carter & McGoldrick, 1995). De acordo com Minuchin (1990), o nascimento do primeiro filho marca um novo nível de formação familiar, em que os pais devem diferenciar suas funções para responderem tanto às necessidades de cuidado da criança como às necessidades de apoio mútuo dos cônjuges. Todas essas

mudanças fazem com que autores como Pittman (1987) considerem essa como uma das transições mais estressantes para o casal.

1.3.2. Conjugalidade e coparentalidade durante a gravidez

Diferentes teóricos da área da Psicologia do Desenvolvimento destacaram as modificações vivenciadas pelos pais diante da chegada do bebê à família. Conforme destacaram Jessner, Weigert e Foy (1970/1983), a preparação para a parentalidade tem início muito antes da gravidez. As motivações que levam cada indivíduo a ter – ou buscar ter – um filho estão relacionadas tanto às experiências iniciais vivenciadas no seio da família de origem (Brazelton & Cramer, 1992), como à história da relação de cada casal (Jessner et al., 1970/1983; Szejer & Stewart, 1997). Dessa forma, a identificação com a figura materna ou paterna e o desejo de reviver experiências e relacionamentos iniciais (Brazelton & Cramer, 1992) encontram-se com as especificidades do relacionamento construído por cada casal, como quando, por exemplo, o desejo de ter um filho surge na esperança de suprir a falta de companheirismo existente entre os cônjuges (Jessner et al., 1970/1983). Szejer e Stewart (1997) referiram-se a esse contexto como a pré-história da criança, que engloba a história de cada um dos cônjuges, a história de sua relação e o projeto da gravidez.

O período da gravidez, por sua vez, remete a um trabalho de adaptação tanto físico como psicológico à chegada desse bebê (Brazelton, 1988). De acordo com Brazelton, a gravidez possibilita à mãe tempo para aprender sobre si mesma e sobre seu novo papel, enquanto revive e reavalia experiências relacionadas à sua própria infância, o que desperta uma série de sentimentos ambivalentes. Nesse período, portanto, muito da atenção da mãe está voltada à realização dessa tarefa de se adaptar e de manejar os diversos sentimentos vivenciados, o que tende a levá-la a se voltar mais a si mesma e a afastar-se de seus interesses e de suas funções cotidianas. Para o pai, esse também é um período de emoções conflitantes, ao passo que ele precisa lidar com as mudanças e o possível distanciamento de sua esposa, assim como realizar seus próprios ajustes para esse grande evento em suas vidas. A reaproximação das experiências referentes à própria infância, assim como dúvidas a respeito de sua capacidade para sustentar a família, para prover apoio à esposa e para conciliar o trabalho e o novo papel de pai tendem a ser comuns nesse período (Brazelton & Cramer, 1992). Portanto, o pai exerce um papel ativo nesse processo, tanto através da satisfação das necessidades emocionais de sua esposa como pelo desenvolvimento de sua relação com o bebê (Benedek, 1970/1983). Dado esse turbilhão de mudanças vivenciadas pelo casal, não é surpreendente que se percebam também alterações em sua relação conjugal. De acordo com

Winnicott (1965/1993), a gravidez invariavelmente traz alterações à relação conjugal, o que tende a se manifestar pela modificação no senso de responsabilidade que une os cônjuges. Dessa forma, a chegada dos filhos tende a contribuir para o desenvolvimento de cada um dos pais e da relação entre eles.

Estudos empíricos demonstraram as mudanças percebidas pelo casal em sua relação já durante a gravidez. Fitzpatrick, Vangelisti e Firman (1994), em um estudo quantitativo realizado com 190 casais que responderam a questionários sobre sua relação conjugal e as mudanças nela percebidas em função da gravidez, constataram o aumento na percepção de apoio dado e recebido entre os cônjuges, sendo que, nos homens, destacou-se o do primeiro tipo e, nas mulheres, o do segundo. Também foi identificado um aumento nos níveis de preocupação e no número de conflitos entre os cônjuges, assim como uma redução das atividades sexuais. De acordo com este achado, Sydow (2009), em uma meta-análise de 59 estudos, corroborou a redução do interesse e da atividade sexual durante a gravidez, assim como a frequência considerável de dificuldades sexuais, relacionadas ao temor de machucar o bebê, à ocorrência de contrações uterinas e à preocupação com a própria aparência ou com a satisfação do cônjuge.

Estudos nacionais vão ao encontro desses achados e fornecem dados que permitem ampliar sua discussão. Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes e Tudge (2004), em um estudo de metodologia mista em que 35 futuros pais responderam a entrevistas individuais semiestruturadas durante o terceiro trimestre de gestação, identificaram o seu envolvimento, tanto em termos emocionais como comportamentais. A maior parte dos participantes relatou oferecer apoio emocional e material a suas esposas, assim como acompanhá-las a ecografias e consultas pré-natais, considerando essas atividades como uma forma de participar desse período. No entanto, os autores chamam atenção para o fato de que alguns pais ainda evidenciam dificuldades no que se refere ao envolvimento emocional com a gestação e o bebê, não o percebendo como real.

Em outro estudo do mesmo grupo (Piccinini, Gomes, Nardi, & Lopes, 2008), 39 gestantes responderam a entrevistas semiestruturadas nesse mesmo período, as quais foram submetidas a análise de conteúdo qualitativa. Os autores identificaram a satisfação dessas mulheres quanto ao maior apoio de seus companheiros na realização das atividades domésticas, assim como uma percepção de maior união do casal. Por outro lado, as mesmas mostraram-se incomodadas com a tentativa de os maridos tentarem controlar suas atividades diárias, relatando também uma maior irritabilidade no início da gravidez e ciúmes do marido, frente a outras mulheres ou ao próprio bebê.

De forma semelhante, em um estudo de caso realizado junto a cinco futuros pais, que responderam a entrevistas submetidas à análise de conteúdo qualitativa, Bornholdt, Wagner e Staudt (2007) destacaram as mudanças vivenciadas na relação conjugal, que se evidenciaram a partir de um movimento de reorganização de prioridades, expectativas e valores. De acordo com as autoras, identificou-se, no relato desses futuros pais, o desejo de participar da experiência da gravidez e da criação do filho, assim como preocupações quanto ao desenvolvimento deste e a capacidade de prover suas necessidades.

No que se refere à sexualidade, Lech e Martins (2003) realizaram um estudo fenomenológico com quatro casais e identificaram relatos, entre as esposas, de maior cautela na relação, de diminuição da frequência das relações sexuais, de incômodo com o tamanho da barriga, da superação do erotismo pela maternidade e de uma maior completude do ato sexual. Entre os maridos, também foi mencionado o maior cuidado na relação, assim como a limitação das posições sexuais, a diminuição na duração das relações e uma maior atração pela esposa. De forma semelhante, Piccinini et al. (2008), no estudo mencionado anteriormente, identificaram, nos relatos de suas participantes, a diminuição na frequência das relações, o que foi associado por elas ao medo de machucar o bebê e ao fato de ele ter passado a constituir o principal interesse do casal.

Embora haja a tendência de se considerar o nascimento do bebê como o marco inicial da relação coparental (Van Egeren, 2003), autores como Corboz-Warnery, Fivaz-Depeursinge (2001), Simonelli, Bighin e Palo (2012) têm desafiado essa ideia, sugerindo que, assim como a relação pais-bebê teria início durante a gravidez, também se constituiria nesse período a relação coparental. Nesse contexto, já durante esse período, seria preparado o lugar a ser ocupado pela criança (Corboz-Warnery & Fivaz-Depeursinge, 2001).

Os resultados obtidos por diferentes estudos que comprovaram a relação entre as expectativas e atitudes demonstradas na gravidez e o desenvolvimento coparental posterior podem ser tomados em suporte a essas afirmações (Corboz-Warnery & Fivaz-Depeursinge, 2001; Simonelli et al., 2012). Em um estudo realizado com 110 famílias da gestação aos 30 meses de vida do bebê, McHale e Rotman (2007) constataram que as expectativas quanto ao futuro relacionamento coparental e suas dificuldades apresentadas pelo casal durante a gravidez tenderam a se mostrar relacionadas à coesão e à solidariedade coparental em momentos posteriores. No mesmo sentido, Van Egeren (2003) demonstrou, em estudo realizado com 101 casais, como as preocupações e divergências coparentais apresentadas pelos casais durante a gravidez mostraram-se associadas às suas experiências coparentais posteriores. Favez, Frascarolo e Fivaz-Depeursinge (2006) chegaram a resultados semelhantes

ao observarem a interação de 30 famílias, durante a gestação e aos três, 9 e 18 meses de vida do bebê.

Ao discutirem essa questão, Klitzing e Bürgin (2005) apresentam o conceito de capacidade para relações triádicas, o qual diria respeito à antecipação das futuras relações familiares, por parte dos pais. Essa capacidade teria como dimensões essenciais (a) a dinâmica da parceria existente no casal, relacionada à capacidade de ver a si e ao outro de forma flexível, sem distorções projetivas e respeitando a autonomia de cada um; (b) a capacidade de diálogo sobre o bebê que se encontra a caminho; (c) a flexibilidade das representações sobre o bebê, dando-lhe espaço para manifestar suas próprias características; (d) a triangularidade das representações sobre a vida familiar futura, que devem abrir espaço para a inserção do parceiro e (e) as experiências vivenciadas nas famílias de origem. De acordo com os autores, a capacidade para relações triádicas demonstrada durante a gravidez mostrou-se relacionada à posterior interação familiar e ao desenvolvimento da criança.

Estudos empíricos têm corroborado também a relação entre a conjugalidade e o desenvolvimento da coparentalidade. Van Egeren (2004) acompanhou 101 famílias desde a gestação até o sexto mês de vida do bebê a partir da aplicação de escalas e da realização de observações para avaliar sua dinâmica conjugal e coparental. A autora constatou que os níveis de interações consideradas construtivas ou demonstradoras de apoio evidenciadas antes do nascimento do bebê mostraram-se diretamente relacionadas às interações coparentais observadas após o nascimento do bebê, especialmente para as mulheres. De acordo com os autores, esses resultados sugerem que pais que apresentam melhores habilidades relacionais podem melhor contribuir para a reorganização do subsistema conjugal, assim como oferecer maior apoio a seus cônjuges, o que favoreceria as relações coparentais. A autora também observou uma relação direta entre a satisfação conjugal e a satisfação com a coparentalidade. No entanto, ela constatou uma relação inversa entre as mudanças percebidas na conjugalidade e aquelas percebidas na coparentalidade, sendo que melhoras na percepção da coparentalidade estariam associadas a pioras na percepção da conjugalidade e vice-versa. Tais achados sugeririam que, por vezes, a manutenção de uma dimensão do relacionamento poderia se dar às custas de outras. A manutenção do relacionamento coparental poderia demandar menor investimento na intimidade do casal, por exemplo.

Por sua vez, Talbot, Baker e McHale (2009) realizaram um estudo com 87 casais que participaram de observações para a avaliação de sua relação conjugal e coparental, assim como responderam a escalas que mensuraram sua satisfação conjugal. Os autores demonstraram que a qualidade do relacionamento conjugal anterior ao nascimento do bebê

mostrou-se relacionada à percepção de coesão coparental quando o bebê estava com três meses, mas não à ocorrência de conflitos no que tange à coparentalidade. Segundo os autores, a presença de conflito nessa fase pode ser compreendida como um estado temporário de desequilíbrio, relacionado à organização dessa nova estrutura familiar.

1.3.3. Conjugalidade e coparentalidade após o nascimento do bebê

Após o nascimento, tem continuidade o período de adaptação de ambos os pais, em um processo em que tanto eles como o bebê se desenvolvem reciprocamente (Benedek, 1970/1983). A maior tendência da mãe a voltar-se para si mesma durante a gravidez manifesta-se, no pós-parto, através de um estado de sensibilidade aumentada que lhe permite reconhecer e responder às necessidades de seu bebê. Winnicott (1945/1993) nomeou esse estado de “preocupação materna primária” e caracterizou como normal esse período temporário em que a preocupação da mãe com seu bebê tende a suplantar todas as demais. De acordo com esse autor, durante esse período a principal função do pai seria justamente a de dar apoio à mãe para que ela possa se voltar a esse estado sem maiores preocupações. Dessa forma, ao se analisar a relação conjugal durante a transição para a parentalidade, é necessário estar atento ao fato de que, em determinados períodos, a preocupação e os cuidados com o bebê serão centrais à dinâmica de funcionamento da família e, conseqüentemente, do casal (Marks, 1989).

No entanto, diversos estudos empíricos têm constatado o surgimento de dificuldades no relacionamento conjugal durante esse período, especialmente no que se refere à satisfação conjugal, aos sentimentos pelo cônjuge, à ocorrência de conflitos e aos padrões interacionais do casal (Belsky, Lang & Rovine, 1985; Belsky & Rovine, 1990; Bouchard, Boudreau, & Hébert, 2006; Cox, Paley, Burchinal, & Payne, 1999; Delmore-Ko, Pancer, Hunsberger, & Pratt, 2000; Hackel & Huble, 1992; Lawrence, Nylen, & Cobb, 2007; Miller & Sollie, 1980; Perren, Wyl, Burgin, Simoni, & Klitzing, 2003; Shapiro, Gottman, & Carrere, 2000; Wallace & Gotlib, 1990). Belsky e Rovine (1990) destacam, no entanto, que, embora haja essa tendência, esse movimento não é observado em todos os casais, sendo que existiriam, inclusive, aqueles que relatariam uma melhora em sua relação durante esse período. Com o intuito de melhor compreender essas diferenças, desenvolveram-se estudos que investigaram o impacto de diferentes aspectos sobre a forma como é vivenciada a relação conjugal nesse contexto.

Nesse contexto, alguns estudos (Delmore-ko et al., 2000; Hackel & Ruble, 1992; Lawrence et al., 2007) investigaram longitudinalmente a relação entre as expectativas dos

cônjuges sobre a divisão de tarefas ou sobre aspectos mais gerais da parentalidade e os níveis de satisfação, intimidade e conflitos relatados pelos cônjuges através de escalas. Observou-se uma associação entre expectativas elevadas e menor satisfação (Lawrence et al., 2007), assim como entre expectativas realistas e menores índices de depressão e estresse, e maiores índices de autoestima (Delmore-ko et al., 2000). Por outro lado, constatou-se que a relação entre expectativas e relacionamento conjugal pode ser afetada por outras questões. Verificou-se, por exemplo, um maior declínio nos níveis de satisfação entre mães que esperavam exercer um menor percentual de tarefas domésticas e de cuidado com o bebê, apenas quando elas demonstraram atribuir grande importância a essas expectativas e quando eram menos tradicionais quanto aos papéis de gênero, ou seja, quando acreditavam que essas tarefas seriam de responsabilidade tanto do homem como da mulher (Hackel & Ruble, 1992).

As questões transgeracionais também foram abordadas por algumas pesquisas (Curran, Hazen, & Mann, 2009; Perren et al., 2003) que investigaram o impacto das experiências na família de origem, mais especificamente das lembranças sobre a relação conjugal dos próprios pais, a partir do uso de escalas, entrevistas ou observações padronizadas. Encontraram-se relações entre a qualidade do relacionamento dos próprios pais e os níveis de satisfação conjugal e comunicação na relação atual (Perren et al., 2003). No entanto, a capacidade de elaborar essas lembranças também parece ser uma questão importante a ser considerada. Assim, verificou-se que, aquelas participantes que relataram um relacionamento difícil por parte de seus pais, mas que demonstraram uma boa elaboração dessa questão, fornecendo relatos coerentes e integrados, apresentaram uma boa comunicação conjugal dois anos após o nascimento do bebê. Tal constatação poderia ser explicada pelo fato de que essas mulheres são capazes de prever as dificuldades que podem ser vivenciadas em períodos de estresse e possuir maior motivação para manter a qualidade da comunicação (Curran et al., 2009). No entanto, ainda existem alguns pontos de divergência como o impacto diferencial dessas questões sobre homens e mulheres. De acordo com Falcke e Wagner (2005), a transgeracionalidade refere-se aos “componentes que perpassam a história familiar e se mantêm presentes ao longo das gerações” (p. 25), sendo de grande importância para a constituição da identidade dos indivíduos e das famílias.

Outros autores dedicaram-se a investigar como características pessoais desses indivíduos poderiam influenciar sua vivência da relação conjugal nesse período. Hernandez e Hutz (2009) realizaram um estudo junto a 62 mulheres que responderam a escalas sobre seu ajustamento conjugal e emocional. Foram encontradas relações entre os níveis de desajustamento psicossocial – que se refere à hostilidade manifestada em relação aos outros –

e de depressão com a percepção de satisfação e coesão conjugal. Embora os autores assinalem que a magnitude dessa correlação foi considerada pequena, também destacam que esses dados corroboram outros estudos realizados sobre o tema.

O planejamento da gravidez e os padrões de interação demonstrados no início do casamento também foram tema de estudos (Bouchard et al., 2006; Shapiro et al., 2000). A partir dos dados obtidos com a aplicação de escalas, observou-se que algumas dimensões do ajustamento conjugal, tais como coesão e ocorrência de conflitos tenderam a ser afetadas de forma mais negativa entre os casais que planejaram sua gravidez, quando comparados àqueles que não o fizeram (Bouchard et al., 2006). No entanto, essa questão é controversa, visto que outros estudos têm encontrado resultados divergentes (Belsky & Rovine, 1990; Cox et al., 1999). Quanto aos padrões de interação demonstrados no início do casamento, verificou-se que aqueles casais em que os cônjuges apresentaram, durante a realização de uma entrevista semi-estruturada, expansividade, conhecimento acerca das ideias e sentimentos do outro e afeto pelo parceiro apresentaram estabilidade ou aumento na satisfação conjugal durante a transição para a parentalidade, mensurada a partir de uma escala global. O oposto foi observado naqueles casais em que se observaram manifestações de negativismo, desapontamento ou sensação de falta de controle quanto aos rumos da relação. Tais características seriam especialmente relevantes em momentos de estresse, como a transição para a parentalidade, por refletirem forças e fraquezas da relação (Shapiro et al., 2000).

O impacto concomitante de diferentes fatores sobre a forma como os casais respondem à transição para a parentalidade foi também investigado (Belsky & Rovine, 1990; Cox et al. 1999; Wallace & Gotlib, 1990) que avaliaram longitudinalmente as mudanças nos sentimentos dirigidos ao cônjuge ou à relação, assim como na satisfação e no ajustamento conjugal, através de escalas ou observações padronizadas. Essas pesquisas constataram a complexidade da questão, ao verificarem que a forma como os casais vivenciam esse período depende da interação de uma série de fatores como a autoestima, os níveis de depressão e a educação dos cônjuges, a relação durante a gestação, o planejamento da gravidez, o sexo e o temperamento do bebê, a capacidade de resolução de problemas e o ajustamento do cônjuge.

Embora tenha sido encontrada maior variação entre os casais após o nascimento do bebê do que durante a gestação (Bouchard et al., 2006), diversos estudos constataram a existência de certa continuidade (Bouchard et al., 2006; Curran et al., 2009; Hackel & Ruble, 1992; Menezes & Lopes, 2007; Perren et al. 2003; Wallace & Gotlib, 1990). Encontrou-se uma correlação entre os índices obtidos durante a gravidez e aqueles obtidos após o nascimento do bebê. Assim, os casais que se mostraram mais satisfeitos ou com uma maior

qualidade conjugal durante a gravidez tenderam a também mostrar-se dessa forma após o nascimento do bebê.

Conforme pôde ser observado, alguns pontos ainda são alvos de divergências entre os estudos, o que conforme Wallace & Gotlib (1990) pode ser compreendido justamente como um indicativo da complexidade dos fatores envolvidos nessa experiência, que parecem englobar aspectos relativos à história de cada cônjuge e da relação do casal, suas expectativas e as características da personalidade de cada parceiro. Dessa forma, esses estudos trouxeram grandes contribuições à compreensão da relação conjugal na transição para a parentalidade principalmente ao chamarem a atenção para a necessidade de considerar a diversidade de experiências vivenciadas pelos casais durante esse período e os diversos fatores que podem estar envolvidos nesse processo.

No entanto, ao mesmo tempo em que a conjugalidade se mostra influenciada pela transição para a parentalidade, a relação desenvolvida pelo casal até esse momento parece constituir a base sobre a qual construirão sua aliança como parceiros na criação do filho, ou seja, sua aliança coparental (Van Egeren, 2004). Bell et al. (2007), realizaram um estudo em que acompanharam 18 casais que responderam a entrevistas individuais semiestruturadas ao longo dos quatro primeiros meses após o nascimento de seu primeiro filho. A análise qualitativa desses dados demonstrou que, nas primeiras semanas após o nascimento, haveria uma grande interdependência na forma como os pais lidam com seu bebê, sendo esse período marcado pela busca de similaridades e afinidades entre o casal e seu bebê, assim como por uma indefinição de fronteiras entre os subsistemas. De acordo com os autores, durante esse período, os pais desenvolveriam novas formas de estarem juntos, o que constituiria a base para a reorganização do sistema. Com o passar do tempo, haveria uma diferenciação gradual das relações em direção à especialização e integração dos papéis.

Lee e Doherty (2007) destacaram a importância da conjugalidade para o envolvimento do pai com seu bebê ao realizarem um estudo longitudinal do qual participaram 165 casais que foram acompanhados da gestação ao primeiro ano de vida do bebê, a partir da aplicação de escalas para avaliação do ajustamento conjugal, assim como da confecção de diários e da realização de observações para a avaliação do envolvimento paterno. De acordo com esses autores, pais que se mostraram mais ajustados em seu relacionamento conjugal tenderam a se envolver mais com o bebê, demonstrando mais afeto e apoio emocional, assim como mais sincronia nas interações diádicas e menos intrusividade. De acordo com os autores, esse maior envolvimento por parte dos pais pode ser compreendido também como uma forma desses homens demonstrarem seu afeto e seu companheirismo em relação à esposa.

No entanto, cabe-se destacar que a relação entre coparentalidade e conjugalidade parece ser bidirecional. Em estudo em que acompanharam 104 famílias ao longo dos cinco primeiros anos de vida de seus primogênitos através de aplicação de escalas e da realização de observações, Belsky e Hsieh (1998) constataram que os processos coparentais são um aspecto que diferenciam a forma como cada casal percebe sua conjugalidade durante a transição para a parentalidade. Segundo esses autores, a ausência de apoio do parceiro no exercício da parentalidade pode elevar os níveis de conflito conjugal e reduzir os sentimentos de amor em relação ao parceiro, ao mesmo tempo em que dificuldades no relacionamento conjugal podem contribuir para enfraquecer a aliança coparental.

Os resultados obtidos pelos estudos que investigaram conjugalidade, parentalidade e coparentalidade no contexto de transição para a parentalidade corroboram o que vem sendo afirmado por teóricos da Teoria Sistêmica e da Psicologia do Desenvolvimento. Os estudos evidenciam as complexas relações existentes e, mais do que isso, sugerem a importância de diversos outros fatores que devem ser considerados para a compreensão desse fenômeno, sugerindo, assim, a necessidade de contextualizar a experiência desses casais.

1.4. A transição para a parentalidade no contexto da reprodução assistida³

1.4.1. A Experiência da infertilidade e das TRA

Ao pensarmos na transição para a parentalidade de casais que conceberam com o auxílio das TRA, devemos considerar que, antes de vivenciarem todas essas mudanças provocadas pela chegada do bebê, os mesmos passaram por uma experiência muito específica: a infertilidade e a realização do tratamento (Colpin, 2002). Essa experiência tem sido considerada como um estressor multidimensional, uma vez em que, além de lidarem com todos os sentimentos despertados pela situação de infertilidade, o casal também precisa manejar as diversas demandas do tratamento, que envolvem elevados custos financeiros, procedimentos dolorosos e invasivos e adequação da rotina pessoal à rotina do tratamento (Verhaak et al., 2007).

As TRA são entendidas como todos os tratamentos e procedimentos que envolvem a manipulação de gametas ou embriões com o propósito de promover a gestação (WHO, 2009).

³ Esta seção foi adaptada a partir da revisão de literatura elaborada para a minha dissertação, intitulada “A relação conjugal durante a gravidez no contexto da reprodução assistida”, defendida em março de 2009 no programa de pós-graduação em Psicologia da UFRGS, sob orientação da Dra. Rita de Cássia Sobreira Lopes. Trechos dessa revisão foram publicadas nos artigos “Reprodução assistida e relação conjugal durante a gravidez e após o nascimento do bebê: Uma revisão da literatura” (Silva & Lopes, 2009), “Relação conjugal no contexto de reprodução assistida: O tratamento e a gravidez” (Silva & Lopes, 2011) e “A gestação em casais que conceberam com o auxílio das técnicas de reprodução assistida: Um estudo de revisão” (Dornelles, Silva, & Lopes, 2011).

Atualmente, estima-se que estejam disponíveis mais de 40 técnicas que tornam possível a gestação a casais que, de outras formas, não poderiam conceber um filho biológico (Burns, 2007). Entre as mais utilizadas em nosso contexto, encontram-se a inseminação artificial (IA), a fertilização *in vitro* (FIV), a injeção intracitoplasmática de espermatozóides (ICSI) e a doação de gametas. A IA compreende a introdução do esperma diretamente no interior do útero da paciente. Esse procedimento geralmente é acompanhado por procedimentos de estimulação ovariana, que tem como objetivo aumentar o número de folículos disponíveis através do uso de medicamentos indutores de ovulação (Cavagna, 2009). Na FIV, por sua vez, a fertilização ocorre fora do corpo da paciente (WHO, 2009). A técnica é composta por uma série de etapas que compreendem a estimulação da ovulação com o uso de medicamentos, a coleta dos oócitos – em que se puncionam os folículos considerados adequados ao procedimento –, a fecundação em laboratório e a transferência dos embriões, que ocorre de 48 a 72 horas após o procedimento de inseminação dos oócitos (Cavagna, 2009). A ICSI constitui um avanço em relação à FIV, sendo especialmente recomendada a casos em que o número ou a qualidade dos espermatozóides dificultam a fecundação. Nessa técnica, um único espermatozóide é inserido diretamente no interior do óvulo (Cavagna, 2009). A doação de gametas envolve tanto a doação de espermatozóides como de oócitos em casos em que, por algum motivo, os pacientes estejam impossibilitados de utilizarem suas próprias células reprodutoras (WHO, 2009). Entre as principais complicações dessas técnicas, estariam a gravidez múltipla e a hiperestimulação ovariana (Cavagna, 2009).

No entanto, como destacam Hammarberg, Astbury e Baker (2001), o tratamento de reprodução assistida constitui apenas uma parte da trajetória percorrida por esses casais, que, antes disso, já passaram por uma série de tentativas para engravidarem e de exames diagnósticos para tentarem compreender os motivos de suas dificuldades para conceberem. Daniluk (2001), em um estudo qualitativo do qual participaram 65 casais que se submeteram a tratamentos de infertilidade por um tempo médio de cinco anos, descreve bem a trajetória percorrida por esses casais que se inicia com a surpresa diante do fato de que, ao interromperem seus métodos anticoncepcionais, a gravidez não foi alcançada com a facilidade esperada. A busca por atendimento médico inicialmente teve início com a consulta aos médicos da família, que os aconselhavam a tentar por mais um tempo. Tinha início, então, a preocupação com os ciclos ovulatórios e o surgimento de sentimentos de culpa, oriundos da crença de que poderiam não estar fazendo algo corretamente. Ao retornarem aos seus médicos, os casais foram submetidos a uma série de procedimentos diagnósticos, após os

quais, seguiram para a busca de especialistas em infertilidade, nos quais depositavam grandes esperanças.

Em um estudo de caso realizado com seis mulheres que se submetiam a tratamentos de reprodução assistida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), a realização do tratamento foi relacionada a diferentes sentimentos, tais como ansiedade, expectativa em relação à gravidez, frustração frente ao insucesso das tentativas e dor ao lidarem com os sentimentos dos cônjuges e dos familiares (Spotorno, Silva, & Lopes, 2008). Quanto às demandas do tratamento, relataram cansaço e incômodo com o uso da medicação, assim como a restrição à sua liberdade sexual. No entanto as verbalizações das participantes trouxeram a ideia de que essas dificuldades seriam compensadas pela vinda do filho e de que serviam para que elas pudessem valorizar a maternidade.

Dessa forma, como assinalou Melamed (2006), os sentimentos vivenciados pelos cônjuges podem ser considerados por eles como secundários frente à busca pela realização do desejo de ter um filho. Com o intuito de melhor esclarecer essa questão, a autora realizou um estudo qualitativo que investigou os sentimentos vivenciados pelo casal durante o tratamento. Participaram dez casais que já haviam realizado ao menos uma tentativa de engravidar com a utilização das TRA sem obterem êxito. Os dados foram coletados em reuniões multidisciplinares com os pacientes, em entrevistas semiestruturadas e em sessões de terapia-breve. Foram observados sentimentos referentes à baixa autoestima, à falta de controle sobre os resultados do tratamento, ao medo do fracasso, à responsabilização pelo sofrimento do cônjuge, à culpa pelo adiamento da gravidez em função da realização pessoal ou profissional, ao desinteresse por outras atividades como o trabalho, à ambivalência quanto à vinda do filho e à suspensão dos demais planos pessoais. A insegurança quanto ao envolvimento do parceiro e a presença de questões mal resolvidas nas famílias de origem foram outras questões observadas pela autora.

Em um estudo teórico cujas considerações podem ser relacionadas aos achados desse estudo, Burns (1987) refere-se à infertilidade como uma situação de fronteiras ambíguas. Este conceito é associado a situações em que não é claro para os membros da família quem está ou não inserido em suas fronteiras. Um dos aspectos em que essa ambiguidade se mostraria presente, segundo a autora, refere-se à presença da criança, que, embora ainda não esteja fisicamente presente, o está psicologicamente. Como todos os pais, os casais que lidam com tratamentos para infertilidade criam, mesmo antes da gravidez, um espaço para receber essa criança. Porém, no caso destes casais, o tempo passa e esse espaço psicológico segue preenchido sem a chegada do bebê, sendo que as novas tecnologias disponíveis podem manter

a esperança de que essa criança um dia chegará, mantendo-se em aberto o espaço destinado a ela. Em tal contexto, podem-se observar situações em que os demais planos e decisões do casal são adiados, preponderando a ideia de que tudo se resolverá quando a criança vier.

Essa experiência, portanto, tem sido relacionada a repercussões nos diferentes relacionamentos desses casais, especialmente o conjugal (Burns 1987; Leiblum, 1997; Schaffer & Diamond, 1994; Seger-Jacob, 2006; Shapiro, 1982). Nesse contexto, é possível tanto a ocorrência de conflitos como sentimentos de maior união relacionados à superação conjunta de uma dificuldade (Borlot & Trindade, 2004; Leiblum, 1997; Scharf & Weinschel, 2001). Em estudo de caso realizado com três casais que conceberam com o auxílio dessas técnicas, Silva e Lopes (2011; Silva, 2009) identificaram o surgimento de alguns conflitos em função dessa experiência, especialmente no que se refere a dar ou não continuidade ao tratamento. Por outro lado, houve uma grande valorização, por parte dos participantes, da união e do companheirismo presente no casal nesse período. No entanto, questionou-se que ao mesmo tempo em que o casal tende a se unir na busca por uma meta em comum, é possível que a relação conjugal fique em segundo plano.

1.4.2. Conjugalidade e coparentalidade durante a gravidez no contexto de reprodução assistida

A grande carga emocional vinculada à experiência da infertilidade e de seu tratamento levantou questões quanto aos seus possíveis efeitos sobre a transição para a parentalidade (Golombok, 2002). Com esse intuito, foram conduzidos diversos estudos empíricos em diferentes países. Predominam, entre esses estudos, a comparação entre casais que conceberam com o auxílio das TRA e aqueles que engravidaram naturalmente, assim como a análise quantitativa de dados obtidos a partir da aplicação de escalas e questionários juntos a grandes amostras⁴.

Nos estudos sobre a gestação nesse contexto, foram priorizados temas como a vivência da gestação, as preocupações e expectativas apresentadas pelos pais e o relacionamento com o bebê. No que se refere à vivência da gestação, destacam-se relatos de uma maior gratificação e satisfação com a gravidez (Hjelmstedt, Widström, Wramsby, & Collins, 2003; Hjelmstedt, Widström, Wramsby, & Collins, 2004; Kloch & Greenfeld, 2000; McMahon, Tennant, Ungerer, & Saunders, 1999). Em um estudo em que empregou a combinação de métodos quantitativos e qualitativos, McMahon et al. (1999) identificaram, entre essas mulheres, que

⁴ Em virtude do número de estudos revisados e com o intuito de priorizar os temas investigados por esses estudos, os resultados obtidos serão agrupados de acordo com este critério. Em casos em que o método utilizado não se adéque a essa descrição geral, isso será explicitado.

as dificuldades vivenciadas na gestação são, por vezes, consideradas secundárias diante da realização de conseguir ter um filho, sendo também identificados relatos de que a experiência da infertilidade teria contribuído para a vivência da gravidez. Por outro lado, também se pôde constatar, entre essas mulheres, uma tentativa de normalizar sua gravidez, ao afirmarem que a mesma não se diferenciaria de uma gravidez concebida naturalmente.

Hjelmstedt et al. (2003) também em um estudo em que se combinaram métodos quantitativos e qualitativos, corroboraram a ideia de que essas mulheres tenderiam a perceber o desconforto vivenciado com a gestação como mais válido e que elas estariam mais preparadas para a gravidez do que mães que conceberam naturalmente. Os homens, participantes desse estudo relataram, ainda, sentirem-se mais envolvidos com a gravidez e não perceberem diferenças entre sua experiência e a daqueles que conceberam naturalmente. No entanto, também foram referidos sentimentos de que aquela seria sua única gravidez e de dificuldades em comemorar a gestação.

Diante de resultados que destacam a gratificação vivenciada diante dessa experiência, Hjelmstedt et al. (2003) discutiram duas possibilidades: a de que esses casais, em função de todas as dificuldades, estariam, de fato, mais preparados para lidarem com os desafios da gravidez, ou de que haveria uma negação das dificuldades. Segundo Harf-Kashdai e Kaitz (2007), é possível que esses casais não se sintam no direito de se queixarem por acreditarem que devem se mostrar gratos por terem alcançado a gravidez.

Apesar dessa maior gratificação com a gravidez, Hjelmstedt et al. (2003) não encontraram diferenças entre as mulheres de ambos os grupos no que se refere aos índices de ambivalência durante a gestação, os quais foram avaliados através de escalas e tenderam a decrescer durante o transcorrer da gravidez. Entre os homens, porém, aqueles que conceberam com o auxílio das TRA mostraram-se menos ambivalentes, quando comparados ao grupo controle. Os autores destacam, no entanto, que apesar dessa média, foram encontrados, em ambos os grupos, pais com elevados níveis de ambivalência, o que, segundo eles, é um dado importante para os profissionais que atendem a essa população. Conforme destacam os autores, a ambivalência constitui um processo esperado na gestação, em especial em seu início, de forma que não se deve ter a expectativa de que os casais que concebem com o auxílio dessas técnicas apresentem apenas sentimentos “positivos” em relação à sua gestação.

De acordo com esses estudos, alguns aspectos parecem influenciar a forma como a gestação é vivenciada por esses casais. Dificuldades financeiras para custear o tratamento e a utilização de técnicas mais complexas, como, por exemplo, a FIV ou a doação de gametas, podem constituir fatores de risco para esses casais (Lepecka-Klusek & Jakiel, 2009). Por

outro lado, mulheres que passaram por um número maior de ciclos (McMahon et al., 1999) ou que se submeteram a tratamentos mais longos (Lepecka-Klusek & Jakiel, 2007) tenderam a se mostrar mais identificadas com a gravidez e a relatar menores dificuldades na gestação. Em um estudo que comparou grupos de mulheres mais jovens e mais velhas que se submeteram à FIV, McMahon, Gibson, Allen e Saunders (2007), constaram que estas tenderam a apresentar uma menor idealização da gestação, apresentando resultados mais adaptativos e realistas.

No que se refere às preocupações desses casais durante a gestação, destacam-se maiores preocupações com o andamento da gravidez e a saúde do bebê (Hjelmstedt et al., 2003; Hjelmstedt, Widtröm, Wramsby, Matthiesen, & Collins, 2003; McMahon, Ungerer, Beaurepaire, Tennant, & Saunders, 1997; McMahon et al., 1999). De acordo com Hjelmstedt et al. (2003), embora se espere certo nível de ansiedade durante a gestação, as mulheres desse grupo tenderam a apresentar índices elevados que se mantiveram ao longo de toda a gravidez. Em estudo de caso qualitativo realizado com três casais que conceberam com o auxílio dessas técnicas, Dornelles e Lopes (2011) constataram que a experiência da infertilidade permaneceu como pano de fundo da gestação, que se caracterizou por um grande temor de perder o bebê e por um sentimento de descrença em relação às próprias capacidades parentais.

Por outro lado, essas mulheres mostraram-se menos preocupadas com outros aspectos de suas vidas (Kloch & Greenfeld, 2000). As mudanças corporais, a perda da atenção do marido, a restrição da independência, os aumentos nos gastos e a diminuição nos rendimentos em função da gravidez foram temas que pareceram preocupar mais as mães do grupo controle do que aquelas que conceberam com o auxílio das TRA.

Alguns aspectos parecem influenciar as preocupações desses casais durante a gravidez. Mulheres com um maior tempo de união com seus cônjuges tenderam a se mostrar menos preocupadas em relação à saúde do bebê, sendo que participantes que apresentaram escores elevados em uma escala que avaliou o impacto da infertilidade se mostraram mais ansiosos quanto à perda da gravidez ou a morte do bebê (Hjelmstedt, Widtröm, Wramsby, Matthiesen, & Collins, 2003). Mães que se submeteram a mais ciclos de tratamento também tenderam a se mostrar mais preocupadas (McMahon et al., 1997). No entanto, os autores destacam que é possível que mães que estão iniciando o tratamento busquem negar sua ansiedade como forma de convencer aos outros e a si mesmas de sua normalidade.

As expectativas desses casais constituem um tema ainda pouco abordado pelos estudos. Hjelmstedt et al. (2003) constataram que gestantes que conceberam com o auxílio das TRA esperavam com menor frequência que seus filhos viriam a restringir sua liberdade, o que se mostra de acordo com os resultados obtidos por Kloch e Greenfeld (2000) a respeito das

preocupações apresentadas por essas mulheres durante a gestação. No que se refere às expectativas quanto ao filho foram observados resultados divergentes. Ao passo que Cohen, McMahon, Tennant, Saunders, & Leslie (2000) não encontraram diferenças entre os grupos quanto ao nível de dificuldade esperado, McMahon et al. (1999) observaram que essas gestantes esperavam que seus bebês fossem mais difíceis do que as gestantes do grupo controle. Esse achado foi discutido pelos autores a partir da ideia de que essas mulheres, em função de todas as dificuldades já vivenciadas, poderiam ter um sentimento de que novas dificuldades poderiam ser encontradas a qualquer momento, o que possivelmente representaria uma estratégia de defesa frente a possíveis desapontamentos. Além disso, como foi verbalizado por uma participante do estudo, “aqueles que imploram não podem escolher”.

A relação desenvolvida pelos pais com seus bebês já durante a gravidez, também foi aspecto abordado pelos estudos. De forma geral, não foram encontradas diferenças quanto aos níveis de apego materno/paterno-fetal (Cohen et al., 2000; Hjelmstedt, Widström, & Collins, 2006; Hjelmstedt, Widström, & Collins, 2007; McMahon et al., 1997; Stanton & Golombok, 1993). McMahon et al. (1999), por outro lado, assinalaram que essas mães tenderiam a conversar menos com seus bebês e a adiarem os preparativos para sua chegada. Os autores destacaram, porém, que tais comportamentos não parecem assinalar um menor apego dessas mães por seus bebês e que tais achados poderiam ser interpretados como uma estratégia de defesa frente à possibilidade de a gestação não correr bem.

A vivência da conjugalidade nesse período também foi abordada pelos estudos. De forma geral, esses estudos também priorizaram comparações entre grupos de casais que conceberam com o auxílio das TRA e aqueles que engravidaram naturalmente, a partir de análises quantitativas e da aplicação de escalas e questionários. Esses estudos tenderam a enfocar conceitos como os de satisfação e ajustamento conjugal. No que se refere à satisfação conjugal, esses casais têm se mostrado tão satisfeitos com sua relação quanto aqueles que engravidaram naturalmente (Hjelmstedt et al., 2004; Hjelmstedt, Widström, Wramsby, Matthiesen, & Collins, 2003; Ulrich et al., 2004) ou até mais (Sydsjö, Wadsby, Kjellberg, & Sydsjö, 2002). De acordo com estes autores, esses casais mostraram-se mais satisfeitos do que seus pares no grupo controle no que tange a diferentes dimensões do relacionamento, tais como comunicação, resolução de conflitos e organização financeira. Apenas um estudo identificou uma menor satisfação nesse grupo de casais (Kloch & Greenfeld, 2000). No entanto, essa diferença foi observada apenas na 12ª semana de gestação, não sendo mais observada na 28ª. Dessa forma, os autores atribuíram esses achados a possíveis questões

remanescentes da infertilidade, que ainda se mostrariam presentes nesse período inicial da gestação.

Outros autores investigaram a percepção dos cônjuges quanto a dimensões específicas de sua relação, como o cuidado e o controle presentes no casal. Fisher, Hammarberg & Baker (2008), em um estudo realizado com gestantes, constataram que aquelas que conceberam com o auxílio das TRA descreveram seus relacionamentos como mais afetuosos, sensíveis e companheiros, assim como menos coercitivos, críticos e dominadores, quando comparadas a normas populacionais. Por outro lado, Cohen et al. (2000), em estudo realizado junto a futuros pais, identificaram que aqueles que se submeteram às TRA, tenderam justamente a perceber menos cuidado em seu relacionamento do que os pais do grupo controle. Da mesma forma, esses participantes também apresentaram menor ajustamento conjugal.

Outro aspecto avaliado foi a sexualidade desses casais. Ulrich et al. (2004), em estudo realizado com casais que se encontravam no terceiro trimestre de gestação e que responderam a entrevistas individuais semiestruturadas, identificou, entre aqueles que conceberam com o auxílio das TRA, uma maior insatisfação com essa dimensão de seu relacionamento. Foram identificados, inclusive, relatos de casais que interromperam completamente sua vida sexual em função do temor de prejudicar o bebê. Além disso, também foram encontrados maiores índices de disfunções sexuais entre as mulheres desse grupo, que as relacionaram a decisão de ter um filho e as tentativas subsequentes.

Nenhum estudo encontrado abordou especificamente o conceito de coparentalidade. No entanto, alguns estudos assinalaram questões relevantes no que se refere a relação entre os diferentes subsistemas familiares neste período. Em estudo realizado com 55 casais que conceberam com o auxílio das TRA e 39 casais que engravidaram naturalmente, Hjelmstedt et al. (2006) identificaram que o apego materno-fetal mostrou-se favorecido pela satisfação conjugal. Gameiro, Canavarro e Soares (2009), em estudo do qual participaram 87 casais portugueses acompanhados da gestação ao primeiro ano de vida do bebê, constataram que a qualidade da relação conjugal se mostrou associada a menor estresse parental e a maior investimento na criança. Já Silva (2011), em estudo de caso qualitativo com 03 casais, identificou como o medo de prejudicar a gestação e o bebê parece influenciar a sexualidade desses casais e as manifestações de cuidado entre os cônjuges. Aspectos semelhantes foram assinalados por Ulrich et al. (2004) no que se refere à vivência da sexualidade durante a gestação.

1.4.3. Conjugalidade e coparentalidade após o nascimento do bebê no contexto de reprodução assistida

Os estudos voltados à investigação da transição para a parentalidade desses casais seguem, de forma geral, a mesma abordagem metodológica adotada pelos estudos apresentados na seção anterior. No entanto, observa-se um relativo aumento na utilização de entrevistas como forma de coletas de dados, assim como a inclusão de observações das interações familiares para a avaliação das relações pais-bebê. Além disso, os grupos comparados não se restringem àqueles que conceberam com o auxílio das TRA e aqueles que engravidaram naturalmente. Esses grupos também incluem casais que engravidaram exclusivamente com o auxílio de doação de gametas e casais que conceberam gêmeos. Temas como a vivência da parentalidade, a percepção de si mesmo como pai ou mãe, o relacionamento com os filhos e a forma como estes são vistos por seus pais destacam-se nesses estudos.

Assim como foi observado durante a gestação, há relatos de que esses casais perceberiam a parentalidade como uma experiência mais gratificante (Glazebrook, Sheard, Cox, Oates, & Ndukwe, 2004; Hjelmstedt, Widström, Wramsby, & Collins, 2004; Weaver, Clifford, Gordon, Hay, & Robinson, 1993). Hjelmstedt et al. (2004), em um estudo em que empregaram métodos quantitativos e qualitativos, constataram que a maioria dos casais que engravidaram com o auxílio dessas técnicas relatou, seis meses após o nascimento do bebê, acreditar vivenciar essa experiência de forma diferente dos casais que engravidaram naturalmente. Foram assinaladas pelos participantes questões como sentimentos mais fortes em relação ao filho, maior tolerância frente às dificuldades, maior gratificação com a oportunidade de serem pais e maior envolvimento com a criança. Por outro lado, uma maior preocupação com o filho também foi um aspecto assinalado por alguns participantes.

Weaver et al. (1993) obtiveram resultados semelhantes no que se refere à vivência da gestação. Os autores constataram que casais que conceberam com o auxílio das TRA tenderam a relacionar, com maior frequência, sua experiência a adjetivos como segura, confiante, vinculada, amorosa, maternal e reconfortante.

Em um estudo do qual participaram casais que conceberam com o auxílio específico de técnicas de doação de gametas e casais que engravidaram naturalmente, Golombok et al. (2004) constataram que as mães e pais do primeiro grupo relataram maior afetividade e envolvimento com seus filhos. Os autores relacionaram esse achado ao fato de que, em função das dificuldades relacionadas às técnicas utilizadas, esses pais perceberiam seus filhos como mais vulneráveis, o que os levaria a se envolverem mais.

Os níveis de estresse parental vivenciados por esses pais quando comparados àqueles que conceberam naturalmente constituíram outro aspecto investigado pelos estudos. Porém, de forma geral, não foram encontradas diferenças entre os grupos (Colpin, Munter, Nys, & Vandemeulebroecke, 1999; Gibson, Ungerer, Tennant, & Saunders, 2000; Glazebrook et al., 2004; Golombok et al., 2004; Greenfeld & Kloch, 2001).

No entanto, diferentes estudos sugerem a importância de, ao investigar a transição para a parentalidade desses casais, considerar se o casal teve apenas um filho ou gêmeos. Sheard, Cox, Oates, Ndukwe e Glazebrook (2007), em um estudo em que combinaram métodos quantitativos e qualitativos, constataram que mães que conceberam gêmeos com o auxílio das TRA relataram maior cansaço, estresse e preocupação com os bebês, assim como questionaram mais a parentalidade, quando comparadas a mães que conceberam apenas um filho com o auxílio das TRA. Glazebrook et al. (2004) também identificaram, entre essas mães, maiores níveis de estresse parental e o relato de maiores dificuldades no relacionamento com os filhos. Colpin et al. (1999), ao compararem casais que tiveram gêmeos tanto naturalmente como com o auxílio das TRA, não constataram diferenças entre ambos os grupos, o que sugere que a maior dificuldade está relacionada à situação de gemelaridade e não à experiência das TRA.

No que se refere à visão de si mesmo como pai ou mãe, porém, alguns estudos têm sugerido dificuldades por parte desses casais. McMahon et al. (1997) constataram que, aos quatro meses do bebê, mães que conceberam com o auxílio das TRA demonstraram uma menor percepção de autoeficácia parental quando comparadas ao grupo controle, o que também foi observado quando o bebê estava com um ano (Gibson et al., 2000). Os autores relacionaram esses dados às elevadas cobranças que essas mães apresentariam em relação a si mesmas, assim como aos baixos índices de autoestima também demonstrados por elas (McMahon et al., 1997).

A maior parte dos estudos que investigou o relacionamento desses casais com seus filhos não tem encontrado diferenças quanto ao apego mãe/pai-bebê (Cohen et al., 2000; Gibson et al., 2000; McMahon et al., 1997). Uma exceção a esses estudos foi Golombok et al. (2004) em estudo em que compararam casais que conceberam exclusivamente com o auxílio de técnicas de doação de gametas e casais que conceberam naturalmente. De acordo com esses autores, as mães do primeiro grupo apresentaram maiores escores em uma escala que avaliou essa variável.

No que se refere à interação desses pais com seus filhos, diferentes dimensões têm sido investigadas. Com a utilização da situação estranha de Ainsworth quando a criança

estava com um ano, Gibson, Ungerer, McMahon, Leslie e Saunders (2000) constataram que dois terços das díades observadas demonstraram um padrão de apego seguro, apresentando uma distribuição semelhante àquela que costuma ser encontrada na população em geral. Esses autores também não identificaram diferenças no que se refere aos comportamentos maternos de responsividade, estruturação ou hostilidade, nem nos comportamentos da criança de responsividade e envolvimento. Dados diversos, no entanto, foram obtidos por Papaligoura e Trevarthen (2001) em um estudo com crianças com mais de dois anos. De acordo com esses autores, mães que passaram por qualquer tipo de tratamento de infertilidade tenderam a se mostrar mais responsivas na interação com seus bebês, sendo que seus filhos mostraram-se mais comunicativos e apresentaram mais comportamentos relacionados ao brinquedo, o que os autores relacionaram justamente a essa postura mais engajada das mães. Destacou-se, no entanto, o alto índice de recusa das mães desse grupo em participarem do estudo, o que pode ter enviesado a amostra.

Um dos aspectos em que mais se tem encontrado divergências entre os estudos refere-se à visão que esses pais apresentam de seus filhos. Enquanto alguns autores não encontraram diferenças no que se refere à percepção do temperamento da criança (Golombok et al., 2004) ou constataram que esses pais perceberiam menos problemas de comportamento em seus filhos (Sutcliffe, Edwards, Beeson, & Barnes, 2004), outros observaram que essas mães perceberiam esses problemas com maior frequência e que atribuiriam a seus filhos um temperamento mais difícil (Gibson, Ungerer, Leslie, Saunders, & Tennant, 1998). Nos pais, essas diferenças não foram observadas (Cohen et al., 2000; Gibson et al., 1998). No entanto, como esses estudos diferem quanto ao período em que as famílias foram avaliadas, Gibson et al. (1998) destacaram que essa divergência pode estar relacionada à maior ansiedade inicial quanto ao bem estar da criança e à percepção de menor competência como mãe, o que, com o passar do tempo, pode se atenuar e favorecer a forma como essas mulheres veem seus filhos quando eles estão maiores.

Também foram encontrados relatos de que esses casais viam seus filhos como mais vulneráveis ou especiais (Gibson et al., 2000), o que potencialmente poderia levar a comportamentos de superproteção (Hjelmstedt et al. 2004). No entanto, os dados a esse respeito também se mostram divergentes. Enquanto Weaver et al. (1993) identificaram mais comportamentos desse tipo em pais que conceberam com o auxílio das TRA, o mesmo não foi corroborado por Gibson et al. (2000).

No que se refere aos estudos que abordaram a conjugalidade desses casais após o nascimento do bebê, manteve-se o enfoque na utilização de escalas, na realização de análises

quantitativas e na comparação entre casais que conceberam com o auxílio das TRA e casais que engravidaram naturalmente. Os conceitos de satisfação e ajustamento conjugal também foram priorizados nos estudos realizados durante esse período.

No que se refere à satisfação conjugal desses casais, percebem-se duas tendências principais: a de que esses casais vivenciariam uma queda semelhante à de outros casais que atravessam a transição para a parentalidade (Cohen et al., 2000; Hjelmstedt et al. 2004; Ulrich et al., 2004) ou de que esses casais apresentariam uma menor queda em sua satisfação quando comparados a casais que conceberam naturalmente (Sydsjö et al., 2002). De acordo com os autores que defendem essa segunda tendência, a experiência da infertilidade e de seu tratamento poderia levar a um processo de seleção dos casais, de forma que, em função das demandas do tratamento, permaneceriam juntos apenas aqueles que conseguissem lidar melhor com suas dificuldades. De forma semelhante, estudos que investigaram o ajustamento desses casais perceberam um efeito neutro ou levemente positivo das TRA sobre a relação após o nascimento do bebê (Repokari et al., 2007; Weaver et al. 1993). Acredita-se que a experiência de enfrentarem juntos a infertilidade possa favorecer a coesão desses casais (Repokari et al., 2007).

As diferenças observadas, durante a gravidez, na vivência da sexualidade por esses casais não foram corroboradas após o nascimento do bebê (Ulrich et al., 2004). Assim ambos os grupos pareceram avaliar sua sexualidade de forma semelhante durante esse período (Colpin et al., 1999). No entanto as dificuldades constatadas entre os maridos desse grupo no que se refere à percepção de menor envolvimento e apoio por parte de suas esposas mantiveram-se presentes mesmo um ano após o nascimento do bebê (Gibson et al., 2000).

De forma semelhante ao constatado entre os estudos que abordaram o período da gestação, não foram encontrados estudos que trataram especificamente da parentalidade. No entanto, alguns autores trataram da inter-relação dos subsistemas familiares. Gibson et al. (2000), ao identificarem, entre os 126 pais participantes de seu estudo, que aqueles que conceberam com o auxílio das TRA descreveram as esposas como menos envolvidas e carinhosas, sugeriram que tais percepções poderiam estar relacionadas ao maior envolvimento e preocupação dessas mulheres com seus filhos, o que deixaria a relação conjugal em segundo plano.

1.5. Justificativa e objetivos do estudo

As relações conjugais e coparentais desempenham um importante papel na qualidade de vida dos pais e no desenvolvimento dos filhos (Grych & Fincham, 2001; Epstein, Baucom,

& LaTaillade, 2006; McHale et al., 2002; Zimet & Jacob, 2001), sendo, assim, relações de grande relevância na vida dos membros de uma família (Wagner & Levandowski, 2008). A chegada de um filho adquire grande preponderância na vida de seus pais (Marks, 1989), o que torna importante ao se tratar da conjugalidade neste período, abordar também a coparentalidade, que se inaugura neste período e passa a coexistir com a conjugalidade.

Essa importância se torna ainda mais presente se considerarmos que, neste período, a interdependência dessas duas relações – conjugal e coparental – tende a se mostrar ainda mais marcante. Durante a transição para a parentalidade, as relações estão se diferenciando e as fronteiras, ainda sendo construídas (Bell et al., 2007; Minuchin, 1980/1990). A necessidade de reorganização leva a um período em que essa falta de definição constitui um elemento necessário para que a família possa desenvolver novas formas de interagir (Bell et al., 2007). Trata-se de um período em que as fronteiras e os limites encontram-se difusos em todos os subsistemas que constituem a família. O bebê está se constituindo e, conseqüentemente, estabelecendo suas próprias fronteiras, enquanto a mãe se encontra em um estado de identificação com esse bebê para poder compreender suas necessidades (Winnicott, 1945/1993), de forma que as fronteiras entre ambos também se encontram difusas. Ao mesmo tempo, pais e mães experimentam uma grande proximidade com suas histórias, ao reavaliarem suas experiências infantis para assumirem a função parental (Brazelton, 1988; Colarusso, 1990), sendo que os limites entre passado e presente também se mostram tênues. Finalmente, as fronteiras que diferenciam a conjugalidade e a coparentalidade ainda precisam ser construídas (Bell et al., 2007; Minuchin, 1980/1990), visto que esta está sendo recém sendo inaugurada.

Percebe-se, entre os estudos que investigaram a conjugalidade e a coparentalidade durante esse período, duas abordagens principais: (a) a investigação de tendências gerais, ou seja, como a média dos casais vivencia esse momento e (b) a análise de diversos aspectos parciais dessa vivência, como as expectativas, as características individuais e a satisfação conjugal. Embora conhecer esses diferentes fatores seja importante para visualizar a complexidade desse fenômeno, torna-se necessário integrar esses diferentes achados a partir de uma proposta que busque compreender os processos subjacentes a essas mudanças (Bell et al., 2007; Davies et al., 2009; Erel & Burman, 1995), ao invés de um enfoque predominante em seus resultados e efeitos.

A forte carga emocional relacionada à experiência da infertilidade e das TRA demonstra a necessidade de pesquisas que investiguem especificamente como casais que conceberam com o auxílio dessas técnicas vivenciam esse momento. No entanto, conforme já

havia assinalado em minha dissertação (Silva, 2009; Silva & Lopes, 2011), constata-se, entre os estudos que investigaram a transição para a parentalidade nesse contexto, a falta de uma perspectiva desenvolvimental, de forma que a infertilidade surge como um evento isolado na trajetória desses casais, desconsiderando-se sua história e suas perspectivas únicas. Embora estudos sobre a transição para a parentalidade, em geral, já destaquem a complexidade de fatores envolvidos nesse fenômeno, essa complexidade ainda não vem sendo abarcada por estudos que enfocam especificamente o contexto da reprodução assistida. Nesse contexto, a escassez de estudos que discutam a inter-relação dos diferentes subsistemas familiares e a própria coparentalidade constitui uma lacuna importante. As especificidades deste contexto reforçam a importância de atentar ao desenvolvimento da conjugalidade e da coparentalidade desses casais, que pode se dar de maneira distinta àquela observada em casais que conceberam naturalmente. Desde antes da gravidez, os casais convivem com a forte presença emocional desse filho (Burns, 1987), colocando sua relação conjugal em segundo plano (Silva, 2009; Silva & Lopes, 2011). Com o nascimento da criança a percepção de sua vulnerabilidade (Golombock et al, 2004), um maior envolvimento com o papel parental (Golombock et al., 2004; Papaligoura & Trevarthen, 2001) e possíveis dúvidas quanto a própria capacidade de desempenhar esse papel (Dornelles & Lopes, 2010; McMahon et al., 1997) podem permear a forma como se desenvolverá tanto o relacionamento conjugal (Gibson et al., 2000), como o coparental.

No que se refere à questão metodológica, os estudos que investigam a transição para a parentalidade – seja no contexto natural, como naquele específico à reprodução assistida – tendem a enfatizar comparações e médias, o que pode, como já assinalavam Belsky e Fearon (2004), vir a mascarar as particularidades de cada família e a dificultar a compreensão dos processos que nela ocorrem. O uso de escalas também pode dificultar o acesso a temas mais sutis (Leiblum, 1997), o que é, de certa forma, corroborado por estudos em que se empregaram métodos qualitativos ou uma combinação de métodos quantitativos e qualitativos. Gibson et al. (2000), por exemplo, destacaram como a utilização de entrevistas lhes permitiu acessar particularidades das vivências desses casais, que não eram alcançadas a partir da utilização de escalas e questionários.

O crescente uso de métodos qualitativos em Psicologia encaixa-se nessa perspectiva e relaciona-se à ideia de que se deve atribuir maior importância a como as próprias pessoas enxergam e descrevem suas realidades, já que as subjetividades constituem justamente um dos principais objetos de estudo e atuação nessa área (Camic, Rhodes, & Yardley, 2003). Passa a haver, dessa forma, um interesse cada vez maior pelo reconhecimento das pluralidades em

oposição a tendências gerais (Eisner, 2003). A Análise Narrativa tem sido uma das abordagens utilizadas por pesquisadores que seguem esse referencial. De acordo com Murray (2003), a Psicologia Narrativa interessa-se pela estrutura, conteúdo e função das histórias que as pessoas contam aos outros e a si mesmas. A abordagem narrativa foca o todo, buscando o sentido através da ligação entre os eventos ocorridos em diferentes momentos, os quais se encontram imersos em uma ampla estrutura que lhes confere unidade e propósito. A narrativa permite, assim, acessar como as pessoas compreendem aquilo que lhes ocorreu e como ligam passado, presente e futuro (Riessman, 2005).

A pesquisa narrativa favorece, dessa forma, a obtenção de uma perspectiva temporal sobre a vida dos participantes de uma pesquisa (Camic et al., 2003; Kirkman, 2002). Dessa forma, essa abordagem mostra-se especialmente útil em estudos longitudinais como este, constituindo uma maneira de compreender as vivências e transformações experienciadas por essas pessoas. Nesse contexto, a pesquisa narrativa também tem se mostrado especialmente relevante na investigação de temas relacionados a mudanças na identidade e na trajetória autobiográfica (Camic et al., 2003). Estudos baseados no conceito de eventos disruptivos têm abordado a experiência subjetiva do adoecimento, assim como da própria infertilidade (Riessman, 2002; Stephens, 2011). Esses eventos levariam o sujeito a reavaliar sua história de vida atribuindo, por vezes, novos significados aos eventos vivenciados (Stephens, 2011). Processo semelhante ocorre durante a transição para a parentalidade (Colarusso, 1990; Stern, 1997), o que reforça a justificativa para a utilização desse método na compreensão da relação de casais que conceberam com o auxílio das TRA e que, conseqüentemente, vivenciaram em sequência dois eventos de grande repercussão em seu desenvolvimento individual: a infertilidade e a transição para a parentalidade (Ulrich et al., 2004). O foco na contextualização e na totalidade preconizado pela análise narrativa mostra-se ainda em concordância com os princípios da Teoria Familiar Sistêmica (Minuchin, 1985; Nichols & Schwartz, 1998), que embasam este estudo.

Acredita-se, portanto, que estudos qualitativos – e, em especial, narrativos – que se preocupem em contextualizar as vivências de casais que conceberam com o auxílio das TRA poderiam levantar novas hipóteses e contribuir para a compreensão dessa realidade tão multifacetada. Assim, este trabalho investigou como se desenvolve a relação do casal – considerando tanto a sua conjugalidade como sua coparentalidade – durante o processo de transição para a parentalidade no contexto da reprodução assistida. Com esse intuito, realizou-se um estudo de caso coletivo longitudinal, que acompanhou os casais desde a gestação até o

primeiro ano de vida do bebê, investigando as narrativas construídas por esses homens e mulheres.

Capítulo II: Método

2.1. Participantes

Participaram deste estudo três casais que conceberam com o auxílio das TRA e cuja esposa se encontrava no terceiro trimestre de gestação, à época do contato inicial. Esses casais foram selecionados dentre os que participam do projeto longitudinal intitulado “Transição para a parentalidade e a relação conjugal no contexto da reprodução assistida: Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê – REPASSI” (Lopes, Piccinini, Dornelles, & Passos, 2007). O REPASSI tem como objetivo investigar a transição para a parentalidade e a relação conjugal ao longo de três fases: (a) no terceiro trimestre de gestação, (b) após o bebê completar três meses e (c) após o bebê completar um ano. O projeto é oriundo de uma parceria entre o NUDIF e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que indica potenciais participantes. Até o momento, o REPASSI contou com a participação de 35 famílias, em que ao menos um dos cônjuges colaborou em uma ou mais fases do estudo. Em oito dessas, ambos os cônjuges completaram as três fases, um requisito para a inclusão neste trabalho. Nas demais famílias, o ingresso se deu a partir das fases II e III (08), o marido não aceitou participar do estudo desde o princípio (05) ou houve desistência de um ou ambos cônjuges ao longo do processo (13). Um dos casos ainda se encontra em fase de coleta.

A seleção dos casais a serem aqui incluídos baseou-se no critério de heterogeneidade (Patton, 2002), que se caracteriza pela diversidade de casos, no que tange a características determinadas. Dessa forma, buscou-se a composição de um grupo composto por casais que compartilharam uma experiência comum, mas que considere a diversidade do contexto estudado, sendo heterogêneo no que se refere a aspectos relevantes nesse contexto. De acordo com Patton, essa estratégia possibilita a obtenção de dois tipos de resultados relevantes para a pesquisa qualitativa: (a) a compreensão de especificidades e diferenças a partir de análises descritivas e detalhadas de cada caso e (b) a identificação de temas considerados centrais ao contexto estudado por se mostrarem presentes em casos diversificados.

A experiência comum compartilhada pelos casais selecionados refere-se à gestação alcançada com o auxílio das TRA, mais especificamente a FIV. Dentre as diferentes técnicas existentes, selecionou-se a FIV por ser a mais comum entre os participantes que compõem o projeto maior do qual este estudo faz parte, assim como por ser uma técnica tida como de maior complexidade, voltada a casais com dificuldades mais severas (Cavagna, 2009). Dessa forma, excluíram-se deste grupo casais que recorreram a técnicas de baixa complexidade (IA), assim como casais que recorreram a técnicas ainda mais complexas e que acrescentariam desafios adicionais tanto em termos médicos como em termos emocionais, como, por

exemplo, a doação de gametas. Os casais selecionados deveriam, ainda, estar esperando um único bebê, dado o caráter singular das gestações múltiplas, que apresentam aos casais maiores riscos durante a gravidez e o parto, bem como uma demanda de elaboração específica para receber os bebês que se encontram a caminho (Ribeiro, 2012).

No que se refere à heterogeneidade entre os participantes, buscou-se compor um grupo que refletisse diferentes possibilidades de configuração familiar. A crescente prevalência das chamadas novas configurações familiares em nossa sociedade nos demanda uma maior atenção às famílias que não estão vivenciando sua primeira união ao gerarem o primeiro filho do casal. Dessa forma, selecionaram-se três casais: (a) um casal em que o filho esperado era o primeiro da ambos, (b) um casal em que o marido já tinha filhos de uniões anteriores e (c) um casal em que a esposa já tinha filhos de outras uniões. A seguir apresenta-se uma descrição mais detalhada desses casais:

Casal 1: Vitória e Alberto⁵ iniciaram sua relação há mais de dez anos. Ao alcançarem a gravidez, estavam casados há seis anos. Ela estava na faixa dos 30 e ele, na dos 40. Nenhum dos dois tinha filhos de outras relações. A causa diagnosticada para a infertilidade foi considerada feminina. A gravidez foi alcançada na terceira tentativa com as TRA. O tratamento foi realizado em um hospital público. O nível socioeconômico do casal foi considerado médio.⁶

Casal 2: Ana e Henrique iniciaram sua relação há mais de dez anos. Ao alcançarem a gravidez, moravam juntos há aproximadamente dez anos. Ela estava na faixa dos 40 e ele, na dos 50. Ele tinha uma filha de outra relação. A causa diagnosticada para a infertilidade foi considerada mista. A gravidez foi alcançada na segunda tentativa com as TRA. O tratamento foi realizado em uma clínica particular. O nível socioeconômico do casal foi considerado médio.

Casal 3: Frederica e Ernesto iniciaram sua relação há mais de cinco anos. Ao alcançarem a gravidez, já viviam juntos há dois anos. Ela estava na faixa dos 30 e ele, na dos 20. Ela já tinha filhos de uniões anteriores. A causa diagnosticada para a infertilidade foi considerada feminina. A gravidez foi alcançada na segunda tentativa com as TRA. O tratamento foi realizado em um hospital público. O nível socioeconômico do casal foi considerado médio-inferior.

⁵ Para preservar a confidencialidade das informações, todos os nomes utilizados neste trabalho são fictícios.

⁶ O nível socioeconômico foi avaliado a partir da adaptação das categorias de Hollingshead proposta por Tudge e Frizzo (2002).

2.2. Delineamento e procedimentos

Realizou-se um estudo de caso coletivo (Stake, 1995) de caráter longitudinal. As fases investigadas compreenderam: (a) o terceiro trimestre de gestação, (b) o segundo trimestre de vida do bebê e (c) o seu primeiro ano.

Como parte das atividades do REPASSI, os participantes deste estudo foram indicados pela equipe do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HCPA, que encaminhou aos pesquisadores os dados de contato de pacientes que obtiveram sucesso em seus tratamentos de reprodução assistida. Os pesquisadores entraram em contato com essas pacientes por telefone, quando elas se encontravam no terceiro trimestre de gestação, e lhes informaram a respeito da realização do projeto. Diante da manifestação de interesse, agendou-se um encontro em que se apresentou a elas e a seus cônjuges o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) e discutiram-se eventuais dúvidas. Com o aceite dos termos propostos, teve início a aplicação dos instrumentos, que se deu em um ou dois encontros, realizados na residência dos participantes ou nas dependências do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, dependendo de sua preferência. Os participantes foram novamente contatados e convidados a participarem das demais fases deste projeto após o bebê completar três meses de vida e um ano. Em cada fase, os participantes responderam individualmente a entrevistas conduzidas de forma semidirigida e a outros instrumentos, como o Genograma Familiar do Casal (Castoldi & Lopes, 1998) e a uma aplicação abreviada do Teste de Apercepção Temática – TAT (Murray, 1943/2005), cujos dados não foram utilizados neste estudo.

2.3. Instrumentos

Os instrumentos aplicados como parte da rotina do REPASSI cujos dados foram utilizados neste estudo são:

Fase I – Gestação:

- *Entrevista de Dados Demográficos do Casal* (NUDIF, 1998a): utilizada com o objetivo de caracterizar sociodemograficamente os participantes. É composta por questões que enfocam duração da gestação, estado civil, pessoas que vivem na mesma residência, ocupação, escolaridade, religião e etnia, além de informações para contato. (Anexo B)

- *Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante* (NUDIF, 1998b): entrevista que investiga a vivência da gestação e as expectativas quanto ao futuro. A entrevista é composta por diversos blocos de questões. Os primeiros abrangem suas percepções e sentimentos quanto à gestação e ao feto. Os blocos seguintes enfocam as expectativas da gestante sobre

como será o bebê após o nascimento, sobre a relação pais e bebê e sobre as repercussões que o nascimento trará à vida da mãe. (Anexo C)

- *Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas do Futuro Pai* (NUDIF, 1998c): versão para o pai da entrevista utilizada com a mãe. Investiga como o pai vem vivenciando a gravidez da esposa e suas expectativas em relação ao futuro. (Anexo D).

- *Entrevista sobre a Relação Conjugal na Gestação* (Lopes, Silva, Dornelles, & Piccinini, 2007): entrevista, adaptada de Lopes e Menezes (2003a), que investiga a forma como cada cônjuge vivencia a relação conjugal durante a gestação e sua visão sobre a história da relação, a pré-história da gravidez, a relação com as famílias de origem e o futuro da relação. A primeira parte da entrevista refere-se à história da relação, incluindo questões relativas ao início do relacionamento e a seu desenvolvimento posterior. A segunda parte é composta por questões que enfocam as percepções e sentimentos dos cônjuges quanto ao surgimento, no casal, da ideia de terem um filho, a decisão pela utilização das TRA e suas repercussões. A terceira parte abrange questões voltadas a como cada cônjuge se sente quanto a sua relação atual, enfocando a imagem do cônjuge, os pontos positivos e negativos da relação, a comunicação entre o casal, a vida sexual, as manifestações de afeto, os ideais de relacionamento, as relações com as redes de apoio e as atividades a que costumam se dedicar. A quarta parte investiga a visão dos cônjuges quanto a suas famílias de origem, enquanto a parte final volta-se à visão de futuro apresentada por eles. (Anexo E).

Fase II – Após o bebê completar três meses:

- *Entrevista sobre a Experiência da Maternidade* (NUDIF, 1999a): entrevista que investiga a experiência da maternidade durante os três primeiros meses de vida do bebê. É composta por blocos de questões que enfocam como a mãe vê o desenvolvimento do bebê, as percepções e sentimentos quanto à maternidade, as mudanças percebidas, a visão do cônjuge como pai, a rotina após o nascimento do bebê, o apoio recebido e a ida da criança para a creche. (Anexo F)

- *Entrevista sobre a Experiência da Paternidade* (NUDIF, 1999b): a partir do mesmo modelo utilizado na entrevista com a mãe sobre a experiência da maternidade, este instrumento investiga a experiência da paternidade durante os três primeiros meses de vida do bebê. (Anexo G)

- *Entrevista sobre a Relação Conjugal no 3º Mês* (Lopes & Silva, 2007b): essa entrevista, adaptada de Lopes & Menezes (2003b), utiliza um modelo semelhante ao daquela aplicada durante a gestação. Tem como objetivo investigar como tem sido vivenciada a relação

conjugal no 3º mês do bebê, quais as mudanças ocorridas desde o nascimento, segundo a percepção de cada um dos cônjuges e qual a visão de futuro apresentada. (Anexo H)

Fase III - Após o bebê completar 1 ano:

- *Entrevista sobre a Experiência da Maternidade e o Desenvolvimento do Bebê aos Doze Meses* (NUDIF, 2000a): entrevista que investiga as percepções e os sentimentos da mãe quanto ao desenvolvimento do bebê e à experiência da maternidade aos doze meses de vida do filho/a. O modelo utilizado nesta entrevista assemelha-se àquele adotado aos três meses de vida do bebê (Anexo I)

- *Entrevista sobre a Experiência da Paternidade e o Desenvolvimento do Bebê aos Doze Meses* (NUDIF, 2000b): a partir do mesmo modelo utilizado na entrevista com a mãe sobre o desenvolvimento do bebê, este instrumento enfoca as percepções e os sentimentos do pai quanto ao desenvolvimento do bebê e à experiência da paternidade aos doze meses de vida do filho/a. (Anexo J)

- *Entrevista sobre a Relação Conjugal no 12º Mês* (Lopes & Silva, 2007b): essa entrevista, semelhante à realizada no 3º mês do bebê e adaptada de Lopes e Menezes (2003c), investiga como tem sido vivenciada a relação conjugal no 12º mês de vida do bebê, quais as mudanças ocorridas desde a fase anterior, segundo a percepção de cada um dos cônjuges, e qual a visão de futuro apresentada por eles. (Anexo K)

2.4. Análise de dados

Os dados foram submetidos a uma análise narrativa. A abordagem narrativa engloba uma série de diferentes modelos que têm em comum a busca pela compreensão dos significados atribuídos pelas pessoas às suas experiências (Chase, 2003; Rogers, 2003). Esses modelos se distinguem tanto no que diz respeito ao foco da análise – estrutura ou conteúdo (Riessman, 2008) –, como no que tange ao uso feito da narrativa. Neste trabalho, privilegiou-se o conteúdo das narrativas, adotando-se o que Polkinghorne (1995) denominou como análise narrativa.

De acordo com Polkinghorne (1995), na abordagem narrativa é possível tanto realizar uma análise da narrativa como uma análise narrativa. No primeiro caso, o pesquisador analisa as narrativas (histórias) contadas pelos participantes. O material com que o pesquisador trabalha é, assim, a história narrada. Já na análise narrativa – perspectiva utilizada neste trabalho – a história é produto da análise. O pesquisador organiza os elementos informados pelos participantes em uma estrutura coerente que o auxilie a responder a pergunta de pesquisa. Trata-se, assim, não de uma reprodução, mas de uma abordagem a partir da qual

elementos apresentados de forma desconexa são reorganizados com um propósito explicativo. O pesquisador constrói um relato temporalmente orientado, relacionando eventos, ações e propósitos, sintetizando os dados apresentados pelos participantes.

Dessa forma, a partir das entrevistas realizadas para este estudo, foram construídas narrativas que expressassem o desenvolvimento da conjugalidade e da coparentalidade dos casais participantes ao longo do período de transição para a parentalidade, ou seja, relatos que organizassem temporalmente os eventos narrados e que apresentassem os significados atribuídos a eles (Stephens, 2011). Compreenderam-se como relativas à conjugalidade verbalizações referentes à relação diádica do casal, que englobam sua história, suas manifestações de carinho e apoio, bem como sua comunicação (Margolin et al., 2001; Olson, 2000). Por outro lado, a coparentalidade foi compreendida a partir das verbalizações quanto ao relacionamento triádico, ou seja, que envolviam o bebê ou as representações e expectativas quanto a ele (Margolin et al., 2001; Van Egeren & Hawkins, 2004). De forma geral, a coparentalidade diz respeito às relações entre mãe e pai no que se refere à criação dos filhos (Gable et al., 1992; Margolin et al., 2001), envolvendo questões como o apoio e a cooperação em temas relacionados ao bebê (Margolin et al., 2001; Van Egeren & Hawkins, 2004), possíveis conflitos quanto a esses temas (Margolin et al., 2001), os processos de triangulação presentes na família (Margolin et al., 2001) e a divisão de tarefas (Van Egeren & Hawkins, 2004) existente entre os parceiros na criação do bebê.

Na construção das narrativas, buscou-se diferenciar as interpretações e os significados apresentados pelos participantes, das interpretações e significados atribuídos pela pesquisadora, através da utilização recorrente das falas trazidas pelos próprios participantes (Riessman, 2002). No entanto, ressalta-se que a análise narrativa constitui um trabalho interpretativo – e, portanto, eminentemente subjetivo –, no qual três vozes devem ser consideradas: a do participante, a da teoria e a da pesquisadora (Lieblich, Tuval-Mashiach, & Zilber, 1998).

A análise dos dados compreendeu as seguintes fases:

- Leitura repetida e cuidadosa das entrevistas transcritas em busca das relações e significados atribuídos pelos participantes aos eventos, assim como da compreensão da organização geral da narrativa;
- Escrita da narrativa de cada membro do casal, buscando organizar temporalmente os eventos narrados, bem como explicitar suas possíveis relações e os significados atribuídos tanto pelos participantes como pela pesquisadora;

- Comparação entre as narrativas das esposas e dos maridos e composição de uma narrativa conjunta;
- Comparação entre as narrativas dos três casais, considerando-se a transversalidade dos temas, assim como sua importância para o caso específico em que foi identificado (Patton, 2002).

2.5. Considerações Éticas

O REPASSI segue as diretrizes definidas na resolução da Comissão Nacional de Pesquisa (CNS, 1996). Sua aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA deu-se em 06 de julho de 2007, sob o número 07/153 (Anexo L).

Capítulo III: Resultados e Discussão

Em respeito à privacidade dos participantes, este capítulo não será disponibilizado.

Capítulo IV: Discussão geral

4.1. O desenvolvimento da relação do casal da gestação ao primeiro ano de vida do bebê

Nesta seção, apresenta-se a síntese e a discussão acerca das narrativas dos três casais participantes deste estudo. Semelhanças e particularidades serão consideradas como forma de melhor compreender como se deu, para eles, o desenvolvimento de sua conjugalidade e de sua coparentalidade.

4.1.1. A decisão de ter um bebê

As narrativas dos três casais participantes deste estudo corroboram a ideia de que a decisão de ter um filho é fruto do entrelaçamento da história de cada um dos cônjuges com a história da relação (Jessner et al., 1970/1983). Relacionados à história individual, encontram-se questões como a busca por uma oportunidade de superar experiências passadas, como no caso de Frederica (Casal 03), que viu nessa nova gravidez a chance de desenvolver um relacionamento diferente do que teve com os primeiros filhos. Superar as experiências vivenciadas no seio da família de origem e construir uma família diferente daquela de onde se veio é outra questão presente (Alberto – Casal 01). Nesse sentido, a própria escolha do cônjuge pode se mostrar motivada por esses ideais de parentalidade e família, quando se escolhe alguém cuja família de origem representa todas essas aspirações (Silva et al., 2010). A influência das famílias de origem se dá, assim, tanto a partir do indivíduo – pela construção de modelos e ideais parentais, bem como da própria escolha do cônjuge –, como a partir da própria relação, visto que o casamento representa a união de duas linhagens familiares (McGoldrick, 1995). É possível verificar, assim, nas narrativas dos participantes deste estudo como a relação com a família de origem do cônjuge pode ser parte importante deste projeto parental, de forma direta ou indireta (Casais 01 e 03).

Quanto à relação atual, é possível que essa criança seja vista como uma forma de superar as dificuldades vivenciadas pelo casal até então e, inclusive, como uma maneira de consolidar a relação deste casal, que, com a transição para a parentalidade, vê-se passando não de um casal para uma família, mas de dois indivíduos para um casal/família (Casais 02 e 03). É possível também que o projeto parental mostre-se já presente desde o início da relação – e talvez até antes –, influenciando seu desenvolvimento. Nesse sentido, o cônjuge e o próprio casamento podem ser vistos como o caminho que levará à desejada parentalidade (Casal 1 e Ana – Casal 02).

Quaisquer que sejam os motivos relacionados à construção desse projeto parental, o mesmo envolve questões complexas e ambivalentes. Nesse sentido, por vezes, pode ser difícil aceitá-los, sendo a projeção dos mesmos no parceiro uma forma de lidar com questões potencialmente ameaçadoras, conforme pode ser observado no casal 03 (Pincus & Dare, 1987). Dada à complexidade das questões envolvidas, não é surpreendente identificar desencontros entre o que cada cônjuge considera como o melhor momento para ter um filho (Casais 01, 02 e 03), o que termina por se mostrar fonte de conflito, influenciando o desenvolvimento da conjugalidade e da coparentalidade. No casal 02, por exemplo, percebe-se como a recusa do outro em ter um filho pode ser significada como uma rejeição de si e do próprio relacionamento. De acordo com Leiblum (1997), em casos em que um dos cônjuges já possui filhos de outras relações, o conflito do casal acerca dessa decisão pode ser acentuado, pois o parceiro tende a se sentir ressentido e alienado. No relato de Ana (Casal 02), destaca-se essa competitividade em relação à primeira família do marido, em um contexto em que a chegada de um filho a colocaria finalmente em uma posição de igualdade em relação à sua antecessora.

Nesse sentido, conhecer a forma como se deu a construção do projeto parental, mostra-se importante para compreender a forma como as experiências posteriores são vivenciadas. Nesse contexto, situam-se tanto a transição para a parentalidade como a própria experiência do tratamento.

4.1.2. O tratamento

De forma geral, o período do tratamento se caracteriza como um desafio a ser superado pelos casais na busca pela parentalidade. Nesse contexto, predomina a ideia de que todos os sacrifícios seriam válidos diante da possibilidade de alcançar a gravidez (Melamed, 2006; Spotorno et al., 2008). Conforme é sugerido pela literatura (Weiss, 2006; Seger-Jacobs, 2006), os participantes deste estudo também destacaram o maior impacto do tratamento sobre a mulher. Nas narrativas dos casais 01 e 03, surge a ideia de que a mulher seria a mais “fraca” por sofrer mais com essa experiência, enquanto o homem seria o mais “forte”. Por outro lado, há uma valorização dos sacrifícios e investimentos realizados por essas mulheres. Percebe-se, portanto, uma situação de ambivalência, em que, ao mesmo tempo em que se responsabilizam pelo tratamento – e, até mesmo, por seus resultados –, as mulheres são também colocadas em uma posição de fragilidade, em que precisam ser protegidas e cuidadas. Pengelly (1995) sugeriu que, durante a realização do tratamento, os casais poderia haver uma divisão emocional das tarefas a serem assumidas por cada um, como forma de proteger a relação e a si próprios. Enquanto a mulher assumiria – e expressaria – o impacto emocional, o homem

adotaria uma postura predominantemente protetora, mantendo-se mais distanciado de seus próprios sentimentos. Assim, a visão do homem como o “forte” da relação no momento poderia ser uma forma de contrabalançar o maior envolvimento das esposas e de, assim, ver-se não tão impotente ou excluído (Weiss, 2006). Coerentemente a essa ideia, as três esposas participantes destacaram o companheirismo e o apoio recebido de seus maridos neste momento, o que se mostra de acordo com os resultados obtidos em outros estudos (Spotorno et al., 2008). Deve-se considerar, no entanto, que, embora alguns homens possam minimizar o impacto do tratamento, isso não significa que o mesmo não lhes seja também fonte de sofrimento e preocupações, como demonstram as narrativas de Alberto (Casal 02) e Ernesto (Casal 03).

Esse apoio e proteção podem se mostrar relacionados aos achados de estudos que sugerem que o tratamento pode funcionar como um elemento de união para o casal, que enfrenta de forma conjunta um desafio em comum ((Borlot & Trindade, 2004; Leiblum, 1997; Scharf & Weinschel, 2001). No entanto, percebe-se também que o tratamento e a espera pela gravidez podem assumir uma função de triangulação no relacionamento do casal (Burns, 1987). Nos relatos dos casais 02 e 03, percebe-se como o tratamento vem a aliviar uma tensão existente no casal ou a deslocar seu conteúdo. Para Ana (Casal 02) a decisão de Henrique ter um filho materializa seu compromisso com o relacionamento, enquanto para Frederica e Ernesto (Casal 03), destaca-se como tanto o tratamento, como o possível filho são apresentados como forma de equilibrar o relacionamento. Os conflitos do casal passam a se centrar na continuidade do tratamento, sendo que a manutenção da relação é depositada na possibilidade de gravidez, retirando-se, assim, do casal a responsabilidade de assumir essa decisão.

Percebe-se que a história do casal e de seu projeto parental, assim como o significado atribuído a vinda desse bebê podem influenciar a forma como é percebido o tratamento e os seus efeitos sobre a relação do casal. No casal 01, identifica-se como a decisão de Vitória de adiar a gravidez pode ter contribuído para um sentimento de culpa. No casal 02, o fato de o Henrique finalmente aceitar ter um filho e envolver-se no tratamento adquire um significado de compromisso. Já no casal 03, em que o filho era visto como condição *sine qua non* para a continuidade da relação, o insucesso inicial das tentativas era acompanhado por ameaças de rompimento.

Deve-se destacar, ainda, que os recursos de que o casal dispõe para lidar com o desafio da infertilidade e do seu tratamento são aqueles já presentes na história do casal (Seger-Jacobs, 2006). No casal 03, em que os insucessos do tratamento eram acompanhados por

ameaças quanto ao término do relacionamento, esse era um comportamento já adotado em outros momentos de dificuldade (Silva, 2009; Silva & Lopes, 2011).

Assim como assinalava Burns (1987), percebe-se que o período do tratamento já é marcado por uma forte presença do bebê, e que o casal já percebe sua família como constituída não apenas por uma díade, mas por uma tríade, ou seja, já envolvendo um terceiro membro. Assim, se a gravidez pode ser vista como início da coparentalidade, em função dos preparativos do pais e da criação de um espaço para a chegada desse filho (Corboz-Warnery & Fivaz-Depeursinge, 2001; Simonelli et al., 2012), no contexto da reprodução assistida, é possível pensar que esse processo tem início já na realização do tratamento, que demanda do casal uma série de decisões e acordos.

4.1.3. A gravidez

A literatura sugere que casais que recorreram às TRA e que passaram por tantas dificuldades para conceber tendem a perceber a gravidez como mais especial e gratificante (Hjelmstedt et al., 2003; Kloch & Greenfeld, 2000; McMahon et al., 1999). Dessa forma, é possível cogitar que esse sentimento de conquistar uma meta buscada há tanto reforce a ideia de que o relacionamento conjugal deve acompanhar toda a felicidade vivenciada nesse momento. Os três casais participantes deste estudo destacaram como a gravidez veio a contribuir para a união e o companheirismo existente no casal, sendo que chega a ser atribuída a esse filho uma função reparadora da relação. Para os casais 02 e 03, a chegada do filho é vista como tendo consolidado a relação, enquanto para o casal 01 há a expectativa de que o bebê colabore na resolução dos pontos percebidos como fracos da relação. Por outro lado, verifica-se a possibilidade de que, para proteger essa imagem da relação, alguns casais busquem evitar seus conflitos, por vezes às custas da expressão de seus próprios sentimentos e ideias (Walsh, 2006).

No que se refere à coparentalidade, concorda-se com a afirmação de que, já na gravidez, essa relação se mostra presente (Corboz-Warnery & Fivaz-Depeursinge, 2001; Simonelli et al., 2012). As narrativas dos participantes permitem identificar manifestações de solidariedade e apoio coparental (Van Egeren & Hawkins, 2004), assim como de competitividade entre os parceiros.

Nesse sentido, já é possível perceber a mútua relação existente entre coparentalidade e conjugalidade (Belsky & Hsieh, 1988). Recorrendo-se ao exemplo de Ana (Casal 02), constata-se como ver o marido envolvido com a gestação e o bebê contribuiu para que ela também se sentisse mais segura quanto à sua relação conjugal.

É importante considerar que, neste período de transição e de construção de novos subsistemas, as fronteiras tendem a se mostrar ainda bastante tênues, inclusive fisicamente (Bell et al., 2007). Dessa forma, por vezes, as manifestações conjugais e coparentais tendem a se confundir, sendo ainda mais difícil distinguir quando o apoio ou o afeto é dirigido para o cônjuge ou para o bebê.

A configuração familiar, aqui representada pela existência de filhos de outras relações, mostra-se um fator relevante à compreensão da experiência da gravidez por esses casais. Tanto no Casal 02 como no Casal 03 é possível perceber que o cônjuge que já possuía filhos coloca-se em uma relação assimétrica em relação ao parceiro, por já ter vivenciado essa experiência. Sentimentos de competitividade em relação à outra família podem também se mostrar presentes, influenciando a forma como os comportamentos do parceiro são compreendidos (Casal 02). Além disso, a relação com os outros filhos constitui um material importante para a construção de expectativas quanto à chegada deste novo bebê, tanto por parte do parceiro que já tem filhos como por parte daquele que observa suas relações (Casais 02 e 03).

Por outro lado, a transição para a parentalidade também é vista como auxiliando o parceiro que ainda não tinha filhos a compreender melhor o outro, o que é mencionado tanto no casal 02 como no Casal 03. Nesse sentido é possível dizer que há uma aproximação entre eles no que se refere à etapa do ciclo de vida familiar vivenciada por cada um (Carter & McGoldrick, 1995).

4.1.4. Os primeiros meses

Nas narrativas dos casais participantes deste estudo, percebe-se a tendência a relacionar a satisfação diante da chegada do bebê às dificuldades vivenciadas para concebê-lo. Dessa forma, os casais parecem buscar reforçar essa ideia de satisfação e gratificação (Glazebrook et al., 2004; Hjelmstedt et al., 2004; Weaver et al., 1993).

No que se refere à coparentalidade, percebe-se, de forma geral, uma continuidade entre as expectativas apresentadas na gestação e os comportamentos constatados após o nascimento do bebê. Embora os três pais sejam descritos como participativos, os casais admitem que, neste momento, as mães assumem o principal papel como cuidadoras de seus filhos. Os três pais descrevem como um empecilho à sua maior participação o receio de que possam machucar o bebê ou a insegurança quanto ao que fazer com o filho. De acordo com Piccinini et al (2012), esse é um receio comum, já que os pais tendem a antecipar interações mais ativas com seus filhos e não necessariamente atividades de cuidado. Segundo esses autores, no entanto, a mãe exerce um importante papel na forma como se desenvolverá essa

relação pai-bebê. No entanto, não se deve ignorar que, neste contexto específico, em que alcançar a gravidez constituiu um desafio para o casal, que recorreu a técnicas cujas implicações ainda não se mostram totalmente compreendidas (Casal 02 e 03), essa criança pode ser vista como especialmente vulnerável (Golombok et al., 2004).

A relação conjugal ocupa uma posição secundária na narrativa dos participantes. O fato de essa redução no espaço destinado à conjugalidade já ter sido previsto pelos participantes durante a gestação pode ter contribuído para que essa mudança não fosse encarada como fonte de insatisfação. Além disso, dada a relação entre coparentalidade e conjugalidade, é possível que a satisfação expressa quanto à coparentalidade possa ter contribuído para amenizar essas limitações quanto à conjugalidade. Considerando-se as especificidades do contexto em estudo, é possível, ainda, que as preocupações com a conjugalidade mostrem-se inferiores à realização por ter conseguido ter um bebê. A literatura de fato sugere uma maior tolerância por parte desses casais diante das dificuldades relacionadas à transição para a parentalidade (Hjelmstedt et al., 2004), sendo que os mesmos vivenciaram um processo em que a relação conjugal tendia a ser colocada em segundo plano mesmo antes de o casal realmente conseguir engravidar (Silva, 2009; Silva & Lopes, 2011). Pode-se pensar, assim, que enquanto para casais que conceberam naturalmente a transição para a parentalidade tende a ser considerada como um dos momentos mais estressantes da história do casal (Pittman, 1987), para casais que conceberam com o auxílio das TRA e que já vinham lidando com sérios desafios e restrições relacionados ao tratamento, as alterações de papéis e os cuidados com o bebê são vistos como uma melhora em sua condição.

As narrativas das esposas sugerem uma gradual diferenciação entre as relações coparentais e conjugais (Minuchin, 1980/1990), de forma que se delineiam expectativas diversas quanto à conjugalidade e a coparentalidade. Nesse sentido, o discurso de Frederica (Casal 03) evidencia que embora a coparentalidade possa contribuir para a conjugalidade, ela não a substitui. Além do desenvolvimento da criança e da própria relação, pode ter contribuído para essa crescente diferenciação a separação física entre mãe e criança. Com ela, evidencia-se quando o carinho, a proximidade e o apoio são destinados aos bebês e não a elas.

No que se refere à configuração familiar, percebe-se que permanece a situação de assimetria existente entre os parceiros que já tinham filhos e aqueles que não. Por outro lado, a narrativa do casal 02 demonstra como estar em uma nova relação pode contribuir para uma experiência de paternidade diversa da anterior.

4.1.5. O primeiro ano

É possível verificar como o desenvolvimento da conjugalidade e da coparentalidade ao longo do primeiro ano do bebê mostra-se influenciado por questões como o crescimento da criança, sua entrada na creche e o retorno da mãe ao trabalho. Nesse sentido, McHale & Rotman (2007) assinalaram que, embora nos primeiros meses de vida do bebê, o principal preditor do relacionamento coparental seriam as expectativas apresentadas pelos parceiros, com o passar do tempo, questões relacionadas à realidade atual do casal terminam se sobressaindo. Assim, é possível ocorrer um maior envolvimento do pai nos cuidados com o bebê (Casais 01 e 03) ou, até mesmo, um aumento nos conflitos coparentais (Casais 01 e 02), visto que crescem as oportunidades de os casais colocarem à prova suas crenças e valores acerca da criação dos filhos (McHale & Rotman, 2007).

No entanto, nota-se, ainda, a presença de certa continuidade entre a história do casal e o desenvolvimento da relação coparental. Os dois casais que apresentaram uma visão mais crítica quanto ao desempenho do cônjuge como pai ou mãe (02 e 03) são aqueles que destacavam a presença de conflitos na relação. Sugere-se, portanto, que, com a transição para a parentalidade, pode haver um deslocamento dos temas de conflito, ao mesmo tempo em que se mantêm as estratégias para sua resolução, ou seja, manter-se-iam as dinâmicas básicas de relação independente de o assunto ser vinculado ao casal, como marido e mulher, ou a seus filhos. Narrativas como a de Ana (Casal 02) vêm a reforçar essa ideia, visto que há, para ela, uma grande semelhança entre os comportamentos que a incomodam no parceiro como pai e os comportamentos que a incomodam no parceiro como marido. Já no casal 03, embora ambos mencionem a redução dos conflitos entre eles, percebe-se a existência de conflitos acerca da criação da filha e, até mesmo, certa competitividade quanto a seu afeto. Identifica-se, assim, como o processo de triangulação já presente durante o tratamento pode ter continuidade após o nascimento do bebê, seja por meio de mecanismos de compensação (Grych, 2002) ou de deslocamento, em que o casal se mantém em uma situação de “harmonia ilusória” (p.101) ao priorizar as dificuldades relacionadas à criança (Minuchin, 1980/1990).

Mantém-se também a assimetria identificada nas fases anteriores no que se refere à relação entre os parceiros que já tinham filhos e aqueles que ainda não, podendo constituir situações em que se configura o chamado boicote coparental (Van Egeren & Hawkins, 2004). Verbalizações como a de Ernesto (Casal 03), que diz sentir a desvalorização de suas opiniões por ser “marinheiro de primeira viagem”, demonstram, ainda, que as crenças apresentadas pelos participantes durante as entrevistas tendem a ser também atuadas na relação do casal, o que corrobora a ideia de que os padrões de interação mostram-se relacionados aos padrões significativos presentes nas narrativas de cada um dos cônjuges (Tomm, 1998).

Percebe-se, em especial para as esposas, a continuidade de um processo de diferenciação entre a relação conjugal e as relações coparentais (Minuchin, 1980/1990). Talvez relacionado a esse movimento, identifica-se também que participantes como Vitória (Casal 01) e Ana (Casal 02) passam a abordar de forma cada vez mais explícita as dificuldades vivenciadas em seu relacionamento com o cônjuge. Essa visão mais crítica pode estar relacionada tanto a um processo de desidealização desse momento de transição para a parentalidade, como a um retorno dos antigos padrões de relacionamento, como sugere a narrativa do Casal 02. Neste sentido, com o nascimento, os cuidados tomados em relação à esposa durante a gravidez são deslocados para a criança, o que pode favorecer esse retorno.

4.1.6. O processo de desenvolvimento da conjugalidade e da coparentalidade ao longo do primeiro ano da criança

As narrativas apresentadas pelos participantes deste estudo demonstram que a forma como se deu a decisão de ter um filho, assim como a experiência da infertilidade e do tratamento podem contribuir para a forma como a conjugalidade e a coparentalidade se desenvolvem desde a gravidez até o nascimento do bebê. Processos de triangulação já presentes durante o tratamento podem se manter com a chegada da criança, ao mesmo tempo em que os desafios vivenciados para alcançar essa gravidez podem incutir, no casal, a ideia de que quaisquer dificuldades na relação são secundárias e válidas ou de que todos os esforços devem ser investidos na criação da criança, em detrimento da relação conjugal. Ernesto (Casal 03) chega a verbalizar que, após o sucesso do tratamento, sentia que deveria dedicar-se inteiramente à parentalidade, colocando os demais relacionamentos, inclusive com a esposa, em segundo plano. Em todos os casais percebe-se, ao menos em algum momento, a dificuldade em admitir que a parentalidade possa estar associada a quaisquer dificuldades ou insatisfações. Dessa forma, é possível pensar se, em alguns casais, como parece ser o caso do 02, é possível que a relação conjugal e coparental passe a assumir uma posição de “bode expiatório”, em que todas as dificuldades são relacionadas ao parceiro e à relação, mas a parentalidade permanece em uma posição idealizada. Em todos os casais, percebe-se, ao menos em algum momento, a dificuldade em admitir que a parentalidade possa estar associada a quaisquer dificuldades ou insatisfações.

Deve-se considerar, por outro lado que, antes de alcançarem a gravidez, esses casais passaram por uma série de desafios relacionados ao tratamento. De acordo com Leiblum (1987), o uso das TRA demanda dos casais “sofisticadas habilidades de negociação e comunicação” (p. 154). Sydsjö et al (2002) chegaram a sugerir a existência de um processo de seleção, em que só alcançariam a gravidez aqueles casais que desenvolveram essas

habilidades de forma satisfatória o suficiente para garantir a continuidade de seu relacionamento diante de todas as dificuldades. Portanto, trata-se de casais para os quais a transição para a parentalidade não constitui o maior desafio enfrentado em suas histórias e que já haviam superado momentos de elevado estresse, o que pode ter contribuído para a forma como manejaram a transição para a parentalidade (Patterson, 2002; Patterson & Garwick, 1994).

Com o passar do tempo, percebe-se uma crescente diferenciação entre as relações coparentais e conjugais (Bell et al, 2007; Minuchin, 1980/1990), embora ambas sigam demonstrando uma grande interdependência (Belsky e Hsieh, 1998). Esse processo, no entanto, tendeu a se dar de forma diversa entre mulheres e homens, sendo que, para estes, o processo parece se dar de maneira mais lenta. Segundo Féres-Carneiro (2003) os homens tendem a apresentar uma percepção mais vinculada das relações conjugais e familiares, o que pode influenciar como esse processo de diferenciação se dá para eles.

Nesse mesmo sentido, a relação pode passar a ser avaliada de forma mais crítica com o passar do crescimento do bebê. Os relatos dos casais participantes deste estudo sugerem que esse processo pode estar relacionado tanto a um retorno dos antigos padrões de interação presentes no casal, como a uma desidealização em relação ao processo de transição para a parentalidade.

Embora se espere que esse processo de diferenciação ocorra entre os casais, independentemente da forma de concepção adotada, é possível sugerir algumas especificidades deste contexto. O período de realização do tratamento é já marcado pela presença do filho e, conseqüentemente, de relações triádicas (Burns, 1987), o que nos permite pensar acerca de uma antecipação do início da coparentalidade. O lugar de destaque que a busca pela parentalidade ocupou por muito tempo na vida desses casais também pode vir a contribuir para uma maior lentidão nesse processo, visto que o casal já estava acostumado a colocar sua relação conjugal em segundo plano. De acordo com Belsky, Spanier e Rovine (1983), logo após o nascimento do bebê, o casal tende a vivenciar um período de “lua de mel”, em que os impactos da transição para a parentalidade sobre o relacionamento não são sentidos de forma acentuada. Aos três meses do bebê, no entanto, esse processo já teria sido finalizado para a maior parte dos casais. Percebemos como, de forma geral, nos casais participantes deste estudo, esse processo ainda se mostra presente aos três meses, em especial para os maridos.

Outras questões também se mostram relevantes para a compreensão de como se dá o desenvolvimento da relação do casal neste contexto. A primeira delas refere-se à influência da família de origem neste momento de transição para a parentalidade. A literatura tem

destacado como a decisão de ter filhos tende a mostrar relacionada à questões voltadas à família de origem (Brazelton & Cramer, 1992), assim como esse processo de transição contribuiu para que voltem à tona experiências e sentimentos relacionados à essa família de origem (Brazelton, 1988; Carter & McGoldrick, 1995). No contexto das TRA, no entanto, é possível que essa relação entre parentalidade e famílias de origem se torne ainda mais complexa (Burns, 1987). As cobranças para a vinda do neto e o próprio auxílio na realização do tratamento podem fazer com que esse projeto seja cada vez mais compreendido como conjunto, como se deu, por exemplo, no casal 03.

A configuração familiar e a idade dos cônjuges mostram-se também relevantes. Conforme discutido anteriormente, o fato de um dos cônjuges já ter filhos pode contribuir para o desenvolvimento de certa assimetria na relação coparental, assim como a relação com os outros filhos se torna um referencial importante na construção de expectativas e na própria avaliação do relacionamento com este novo bebê. A idade, por outro lado, é uma questão bastante presente no contexto das TRA, já que o adiamento da gravidez é um dos fatores que pode levar os casais a recorrerem a essas técnicas, assim como o próprio ritmo do tratamento e das investigações que o precederam pode levar a uma gravidez em uma idade mais avançada. A percepção de uma idade avançada mostra-se, assim, presente nas expectativas e temores apresentados (Casal 02 e 03), influenciando, assim, a experiência da transição para a parentalidade.

4.2. Considerações finais

Este trabalho investigou como se desenvolve a relação do casal – considerando tanto a sua conjugalidade como sua coparentalidade – durante o processo de transição para a parentalidade no contexto da reprodução assistida. Com esse intuito, realizou-se um estudo de caso coletivo longitudinal, que acompanhou os casais desde a gestação até o primeiro ano de vida do bebê, investigando as narrativas construídas por esses homens e mulheres.

A realização de entrevistas com as esposas e os maridos contribuíram para a contextualização dos dados e à obtenção de diferentes perspectivas, o que se mostra de acordo com o referencial teórico adotado. O fato de as entrevistas terem sido realizadas individualmente e de não haver entrevistas conjuntas não nos permite analisar como os comportamentos manifestos de cada cônjuge influenciam-se mutuamente (Minuchin & Fishman, 1990) nem como se dão os processos conjuntos de atribuição de significados e de construção da narrativa familiar (Fiese & Sameroff, 1999). O uso de narrativas individuais, no entanto, nos permite compreender os sentidos atribuídos pelos participantes à sua história e à sua relação, o que pode vir a influenciar indiretamente a forma como agem com seu cônjuge

(Fiese & Sameroff, 1999). Tal abordagem encontra sua justificativa tanto em uma visão pós-modernista da Terapia Familiar Sistêmica, segundo a qual não importariam apenas os comportamentos, mas a forma como os mesmos são interpretados por cada uma das partes, assim como no conceito de circularidade, de acordo com o qual embora as partes sejam influenciadas pelo todo, elas também o influenciam (Nichols & Schwartz, 1998).

O caráter longitudinal deste estudo deve ser também ressaltado. Além de contribuir para uma visão de processo, esse delineamento oferece aos pesquisadores a oportunidade de acessar a visão do participante sobre um determinado fato em diferentes momentos. Percebe-se, nas narrativas, como alguns sentimentos precisam ser elaborados pelos participantes antes que possam ser expostos aos pesquisadores. Assim, estes vêm a ter acesso *a posteriori* a questões sobre as quais os entrevistados ainda não se sentiam prontos para verbalizar nas entrevistas anteriores.

O uso de uma amostra heterogênea também contribuiu para demonstrar como o fato de já ter filhos de outras relações pode influenciar o desenvolvimento da relação de casal neste contexto. Dessa forma, esse trabalho sugere uma importante questão a ser aprofundada por estudos posteriores.

Entre as limitações do presente estudo, destaca-se a abordagem retrospectiva da história do casal e da experiência do tratamento. Deve-se considerar, ainda, que o fato de os pesquisadores terem sido apresentados aos participantes por meio da equipe médica pode ter influenciado as respostas dos participantes. É possível que eles tenham se preocupado em passar uma imagem favorável aos pesquisadores, como forma de se mostrarem gratos pela oportunidade de terem realizado o tratamento (Leiblum, 1997).

Este estudo não teve como objetivo comparar as experiências de casais que conceberam naturalmente e casais que recorreram às TRA. No entanto, as narrativas dos participantes sugerem algumas questões que poderiam ser investigadas em estudos posteriores: (a) o fato de já terem superado, como casal, o desafio do tratamento favorece o desenvolvimento da coparentalidade entre esses casais, quando comparados àqueles que conceberam naturalmente? (b) a diferenciação entre subsistemas conjugal e coparental se daria de forma diversa entre casais que conceberam naturalmente e casais que recorreram às TRA, em função da experiência da infertilidade e de seu tratamento?

Também teriam muito a contribuir estudos que investigassem como se dá, nesse contexto, o posterior desenvolvimento da conjugalidade e da coparentalidade, ou seja, como se daria esse movimento após a transição para a parentalidade? As diferenças entre homens e mulheres no processo de diferenciação entre conjugalidade e coparentalidade é outra questão que mereceria estudos específicos.

Embora os dados de uma pesquisa qualitativa geralmente não busquem uma generalização no sentido de prever o comportamento de uma determinada população, os resultados obtidos por esse tipo de estudos podem contribuir para a compreensão e explicação das situações vivenciadas pelos participantes, a elaboração de hipóteses e o desenvolvimento de ideias e conceitos que possam ser úteis ao profissional diante de situações semelhantes (Eisner, 2003; Josselson & Lieblich, 2003). Espera-se que este seja o caso deste estudo.

Os dados obtidos permitem sugerir que, neste contexto, o desenvolvimento da relação coparental tem início ainda durante a realização do tratamento, quando o bebê se mostra fortemente presente nas mentes, planos e atitudes de seus pais, que alteram suas vidas em função dessa presença (Burns, 1987). De forma semelhante, os dados reforçam a afirmação de autores (Corboz-Warnery, Fivaz-Depeursinge, 2001; Simonelli et al., 2012) que defendem a importância de se considerar a relação coparental já durante a gravidez. Nesse contexto, assim como se fala em transição para a parentalidade, é possível falar também em transição para a coparentalidade, a qual poderia ser compreendida como um período em que a relação do casal se diferencia, passando gradualmente a abrigar tanto uma relação conjugal como uma parental (Van Egeren, 2004).

Nesse processo, percebe-se que diante do crescimento do bebê, as fronteiras entre os subsistemas tendem a se constituir de forma cada vez mais evidente (Bell et al., 2007). Durante a gravidez, parece predominar um sentimento de que os casais devem se mostrar gratos por terem conseguido alcançar a gravidez e em que as manifestações entre os cônjuges confundem-se com as manifestações pais-bebê. No terceiro mês, a necessidade de se adaptar aos novos papéis parece ocupar grande parte da energia desses novos pais, de forma que o bebê é o foco e a relação conjugal tende a ser posta em segundo plano. No entanto, o crescimento do bebê parece possibilitar também o ressurgimento do espaço da conjugalidade, como um subsistema diferenciado. Associado a isso, a relação conjugal pode passar a ser avaliada de forma mais crítica, o que pode ser relacionado tanto a um processo de desidealização, como a um retorno dos antigos padrões do casal. A história do casal, a experiência da infertilidade e de seu tratamento, a configuração familiar e a relação com as famílias de origem mostram-se questões relevantes para a compreensão desse processo.

Referências

- Andolfi, M., Angelo, C., Menghi, P., & Nicolò-Corigliano, A. M. (1989). *Por trás da máscara familiar: Um novo enfoque em terapia da família*. Porto Alegre: Artes Médicas. Original published in 1983.
- Angelo, C. (1995). A escolha do parceiro. In M. Andolfi, C. Angelo & C. Saccu (Eds.), *O casal em crise* (pp. 47-57). São Paulo: Summus.
- Bell, L., Goulet, C., Tribble, D. S., Paul, D., Boisclair, A., Tronick, E. Z. (2007). Mothers' and fathers' views of the interdependence of their relationships with their infant: A systems perspective on early family relationships. *Journal of Family Nursing*, 13(2), 179-200.
- Belsky, J., & Fearon, R. M. P. (2004). Exploring marriage-parenting typologies and their contextual antecedents and developmental sequelae. *Development and Psychopathology*, 16, 501-523.
- Belsky, J., & Hsieh, K. (1998). Patterns of marital change during the early childhood years: parent personality, coparenting, and division of labor correlates. *Journal of Family Psychology*, 12(4), 511-528.
- Belsky, J., & Rovine, M. (1990). Patterns of marital change across the transition to parenthood: Pregnancy to three years postpartum. *Journal of Marriage and the Family*, 52(1), 5-19.
- Belsky, J., Lang, M. E., & Rovine, M. (1985). Stability and change in marriage across the transition to parenthood: A second study. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 855-865.
- Belsky, J., Spanier, G., & Rovine, M. (1983). Stability and change in marriage across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the family*, 45, 567-577.
- Benedek, T. (1983). La familia como campo psicológico. In E. J. Antony & T. Benedek, *Parentalidad* (pp. 119-145). Buenos Aires: Amorrortu. Original published in 1970.
- Bonds, D. D., & Gondoli, D. M. (2007). Examining the process by which marital adjustment affects maternal warmth: The role of coparenting support as a mediator. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 288-296.
- Bornholdt, E. A., Wagner, A., & Staudt, A. C. P. (2007). A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. *Psicologia Clínica*, 19(1), 75-92.
- Boss, P. G. (1980). Normative family stress: Family boundary changes across the life-span. *Family Relations*, 29, 445-450.

- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (2008). *Lealtades invisibles: Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*. Buenos Aires: Amorrortu. Original published in 1973.
- Bouchard, G., Boudreau, J., & Hébert, R. (2006). Transition to parenthood and conjugal life: Comparisons between planned and unplanned pregnancies. *Journal of Family Issues*, 27(11), 1512-1531.
- Bowen, M. (1976). Theory in the practice of psychotherapy. In P. J. Guerin, Jr. (Ed.), *Family therapy: Theory and practice* (pp. 42-90). New York: Gardner Press.
- Bradt, J. O. (1995). Tornando-se pais: Famílias com filhos pequenos. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 206-222). Porto Alegre: Artes Médicas.
- 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 & Crítica*, 18(2), 151-161.
- Brazelton, T. B. (1988). *O desenvolvimento do apego: Uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B.G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Burns, L. H. (1987). Infertility as boundary ambiguity: One theoretical perspective. *Family Process*, 26, 359-372.
- Burns, L. H. (2000). Psychiatric aspects of infertility and infertility treatments. *Psychiatric Clinics of North America*, 30(4), 689-716.
- Camic, P. M., Rhodes, J. E., & Yardley, L. (2003). Naming the stars: Integrating qualitative methods into psychological research. In P. M. Camic, J. E. Rhodes, & L. Yardley (Eds.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 3-15). Washington: American Psychological Association.
- Carr, A. (2006). *Family therapy: Concepts, Process and practice*. Cichester: John Wiley & Sons.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar. In B. Carter, & M. McGoldrick (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 07-29). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Castoldi, L., & Lopes, R. C. S. (1998). *Genograma Familiar do Casal*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Brasil.

- Cavagna, F. (2009). Tratamento da infertilidade – Reprodução assistida. In R. M. Melamed, L. Seger, & E. Borges Jr. (Eds.), *Psicologia e reprodução humana assistida: Uma abordagem multidisciplinar*. São Paulo: Livraria Santos Editora.
- Chase, S. E. (2003). Learning to listen: Narrative principles in qualitative research methods course. In R. Josselson, A. Lieblich & D. P. McAdams (Eds.), *Up close and personal: The teaching and learning of narrative research* (pp. 79-99). Washington: American Psychological Association.
- Cohen, J., McMahon, C., Tennant, C., Saunders, D., & Leslie, G., (2000). Psychosocial outcomes for fathers after IVF conception: A controlled prospective investigation from pregnancy to four months post-partum. *Reproductive Technologies*, 10(3), 126-130.
- Coiro, M. J., & Emery, R. E. (1998). Do marriage problems affect fathering more than mothering? A quantitative and qualitative review. *Clinical Child and Family Review*, 1(1), 23-40.
- Colarusso, C. A. (1990). The third Individuation: The effect of biological parenthood on separation-individuation processes in adulthood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 45, 179-194.
- Colpin, H. (2002). Parenting and psychosocial development of IVF children: Review of the research literature. *Developmental Review*, 22, 644-673.
- Colpin, H., Munter, A. D., Nys, K., & Vandemeulebroecke, L. (1999). Parenting stress and psychosocial well-being among parents with twins conceived naturally or by reproductive technology. *Human Reproduction*, 14(12), 3133-3137.
- Conselho Nacional de Saúde. (1996). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Retrieved in March 18, 2007, available at <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol196/RES19696.htm>.
- Corboz-Warnery, A., & Fivaz-Depeursinge, E. (2001). Du couple à la famille: l'alliance parentale prénatale annonce-t-elle le devenir de la famille? *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 27(2), 17-34.
- Cox, M. J., Paley, B., & Harter, K. (2001). Interparental conflict and parent-child relationships. In J. H. Grych, & Fincham, F. D. (Eds.), *Interparental conflict and child development: Theory, Research, and Applications* (pp. 249-272). New York: Cambridge University Press.
- Cox, M., Paley, B., Burchinal, M., & Payne, C. C. (1999). Marital perceptions and interactions across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 611-625.

- Curran, M. A., Hazen, N. L., & Mann, T. (2009). Representations of marriage and expectations of parenthood: Predictors of supportive coparenting in first-time parents. *Parenting: Science and Practice, 9*, 101-122.
- Daniluk, J. C. (2001). "If we had it to do over again...": Couples' reflections on their experiences of infertility treatment. *The Family Journal, 9*(2), 122-133.
- Davies, P. T., Sturge-Apple, M. L., & Cummings, E. M. (2004). Interdependencies among interparental discord and parenting practices: The role of adult vulnerability and relationship perturbations. *Development and Psychopathology, 16*, 773-797.
- Davies, P. T., Sturge-Apple, M. L., Woitach, M. J., & Cummings, E. M. (2009). A process analysis of the transmission of distress from interparental conflict to parenting: Adult relationship security as a explanatory mechanism. *Developmental Psychology, 45*(6), 1761-1773.
- Delmore-Ko, P., Pancer, S. M., Hunsberger, B., & Pratt, M. (2000). Becoming a parent: The relation between prenatal expectations and postnatal experience. *Journal of Family Psychology, 14*(4), 625-640.
- Dornelles, L. M. N., & Lopes, R. C. S. (2010). Desafios para a maternidade no contexto da reprodução medicamente assistida: terceiro mês do bebê. *Estudos de Psicologia, 15*, 251-257.
- Dornelles, L. M. N., & Lopes, R. C. S. (2011). Será que eu consigo levar essa gestação até o fim? A experiência materna da gestação no contexto da reprodução assistida. *Estudos de Psicologia, 28*, 489-499
- Dornelles, L. M. N., Silva, I. M., & Lopes, R. C. S. (2011). A gestação em casais que conceberam com o auxílio das técnicas de reprodução assistida: Um estudo de revisão. *Interação em Psicologia, 15*, 89-100.
- Eisner, E. W. (2003). On the art and science of qualitative research in psychology. In P. M. Camic, J. E. Rhodes, & L. Yardley (Eds.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 17-29). Washington: American Psychological Association.
- Epstein, N. B., Baucom, D. H., & LaTaillade, J. J. (2006). Marital problems. In J. E. Fisher & W. T. O'Donohue (Eds), *Practitioner's guide to evidence based psychotherapy* (pp. 396-407). New York: Springer.
- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 118*(1), 108-132.

- Falcke, D., & Wagner, A. (2005). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: Definição de conceitos. In A. Wagner (Ed.), *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 25-46). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Falcke, D., Mosmann, C., & Wagner, A. (2005). Passando a história a limpo: O impacto das experiências da família de origem na conjugalidade. In A. Wagner (Ed.), *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 67-79). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Favez, N., Frascarolo, F., Fivaz-Depeursinge, E. (2006). Family alliance stability and change from pregnancy to toddlerhood and marital correlates. *Swiss Journal of Psychology*, 65(4), 213-220.
- Féres-Carneiro, T. (2003). Separação: O doloroso processo de dissolução da conjugalidade. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 367-374.
- Féres-Carneiro, T., & Ponciano, E. T. (2005). Articulando diferentes enfoques teóricos na terapia familiar. *Revista Interamericana de Psicologia*, 39(3), 439-448.
- Fiese, B.H., & Sameroff, A.J. (1999). The family narrative consortium: A multidimensional approach to narratives. In B. H. Fiese, A. J. Sameroff, H. D. Grotevant, F. Wamboldt, S. Dickstein, & S. Fravel (Eds.), *The stories that families tell: Narrative coherence, narrative interaction, and relationship beliefs* (pp. 1-36). Oxford: Blackwell.
- Fisher, J. R. W., Hammarberg, K., & Baker, G. H. W. (2008). Antenatal mood and fetal attachment after assisted conception. *Fertility and Sterility*, 89(5), 1103-1112.
- Fitzpatrick, M. A., Vangelisti, A. L., & Firman, S. M. (1994). Perceptions of marital interaction and change during pregnancy: A typological approach. *Personal Relationships*, 1, 101-122.
- Gable, S., Belsky, J., & Crnic, K. (1992). Marriage, Parenting, and child development: Progress and prospects. *Journal of Family Psychology*, 5(3&4), 276-294.
- Gameiro, S., Canavarro, M. C., & Soares, I. (2009). Ajustamento familiar e padrões de vinculação de bebês concebidos por reprodução medicamente assistida. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 27, 67-85.
- Gibson, F. L., Ungerer, J. A., Leslie, G. I., Saunders, D. M. & Tennant, C. C. (1998). Development, behavior and temperament: A prospective study of infants conceived through in-vitro fertilization. *Human Reproduction*, 13(6), 1727-1732.
- Gibson, F. L., Ungerer, J. A., McMahon, C., Leslie, G. I., & Saunders, D. M. (2000). The mother-child relationship following in vitro fertilization (IVF): Infant attachment,

- responsivity, and maternal sensitivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(8), 1015-1023.
- Gibson, F. L., Ungerer, J. A., Tennant, C. C., & Saunders, M. (2000). Parental adjustment and attitudes to parenting after in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 73(3), 565-574.
- Glazebrook, C., Sheard, C., Cox, S., Oates, M., & Ndukwe, G. (2004). Parenting stress in first-time mothers of twins and triplets conceived after in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 81(3), 505-511.
- Golombok, S. (2002). Parenting and contemporary technologies. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent* (pp. 339-360). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Golombok, S., Lycett, E., MacCallum, F., Jadva, V., Murray, C., Rust, J., Abdalla, H., Jenkins, J., & Margara, R. (2004). Parenting infants conceived by gamete donation. *Journal of Family Psychology*, 18(3), 443-452.
- Grandesso, M. (2008). "Dizendo olá novamente": A presença de Michael White entre nós terapeutas familiares. *Revista Brasileira de Terapia Familiar*, 1(1), 65-78.
- Greenfeld, D., & Klock, S. C. (2001). Transition to parenthood among in vitro fertilization patients at 2 and 9 months postpartum. *Fertility and Sterility*, 76(3), 626-627.
- Grych, J. H. (2002). Marital relationships and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting* (pp. 203-225). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (2001). Interparental conflict and child adjustment: An overview. In J. H. Grych & F. D. Fincham (Eds), *Interparental conflict and child development: Theory, research, and application* (pp. 1-6). New York: Cambridge University Press.
- Hackel, L. S., & Ruble, D. N. (1992). Changes in the marital relationship after the first baby is born: Predicting the impact of expectancy disconfirmation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 944-957.
- Haley, J. (1980). *Terapia no convencional: Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Hammarberg, K., Astbury, J., & Baker, H. W. G. (2001). Women's experience of IVF: A follow up study. *Human Reproduction*, 16(2), 374-383.
- Harf-Kashdai, E., & Kaitz, M. (2007). Antenatal moods regarding self, baby, and spouse among women who conceived by in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 87(6), 1306-1313.

- Hernandez, J. A. E., & Hutz, C. S. (2009). Transição para a parentalidade: Ajustamento conjugal e emocional. *Psico*, 40(4), 414-421.
- Hjelmstedt, A., Widström, A. M., Wramsby, H., & Collins, A. (2003). Patterns of emotional responses to pregnancy, experience of pregnancy and attitudes to parenthood among IVF couples: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 24, 153-162.
- Hjelmstedt, A., Widström, A. M., Wramsby, H., & Collins, A. (2004). Emotional adaptation following successful in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 81(5), 1254-1264.
- Hjelmstedt, A., Widström, A. M., & Collins, A. (2006). Psychological correlates of prenatal attachment in women who conceived after in vitro fertilization and women who conceived naturally. *Birth*, 33(4), 303-310.
- Hjelmstedt, A., Widström, A. M., & Collins, A. (2007). Prenatal attachment in swedish IVF fathers and controls. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(4), 296-307.
- Hjelmstedt, A., Widström, A., Wramsby, H., Matthiesen, A., & Collins, A. (2003). Personality factors and emotional response to pregnancy among IVF couples in early pregnancy: A comparative study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82, 152-161.
- Jessner, L., Weigert, E., & Foy, J. L. (1983). El desarrollo de las actitudes parentales durante el embarazo. In E. J. Antony, & T. Benedek, *Parentalidad* (pp. 213-249). Buenos Aires: Amorrortu. Original published in 1970.
- Josselson, R., & Lieblich, A. (2003). A framework for narrative research proposals in psychology. In R. Josselson, A. Lieblich & D. P. McAdams (Eds.), *Up close and personal: The teaching and learning of narrative research* (pp. 259-274). Washington: American Psychological Association.
- Katz, L. F., & Gottman, J. M. (1996). Spillover effects of marital conflict: In search of parenting and coparenting mechanisms. *New directions for child development*, 74, 57-76.
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation: The role of the family as an emotional unity that governs individual behavior and development*. New York: W. W. Norton & Company.
- Kirkman, M. (2002). What's the plot? Applying narrative theory to research in psychology. *Australian Psychologist*, 37(1), 30-38.
- Klitzing, K. V., & Bürgin, D. (2005). Parental capacities for triadic relationships during pregnancy: Early predictors of children's behavioral and representational functioning at preschool age. *Infant Mental Health Journal*, 26(1), 19-39.

- Klock, S. C., & Greenfeld, D. A. (2000). Psychological status of in vitro fertilization patients during pregnancy: A longitudinal study. *Fertility and Sterility*, 73(6), 1159-1164.
- Krishnakumar, A., & Buehler, C. (2000). Interparental conflict and parenting behaviors: A meta-analytic review. *Family Relations*, 49(1), 25-44.
- Lamela, D., Nunes-Costa, R., & Figueiredo, B. (2010). Modelos teóricos das relações coparentais: Revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 205-216.
- Laville, C. & Dione, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Lawrence, E., Nylén, K., & Cobb, R. J. (2007). Prenatal expectations and marital satisfaction over the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 155-164.
- Lebow, J. L. (2005). *Handbook of Clinical Family Therapy*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Lech, M. B., & Martins, P. C. (2003). Oscilações no desejo sexual no período gestacional. *Estudos de Psicologia*, 20(3), 37-46.
- Lee, C. S., & Doherty, W. J. (2007). Marital satisfaction and fathers involvement during the transition to parenthood. *Fathering*, 5(2), 75-96.
- Lee, T. Y., Sun, G. H., & Chao, S. C. (2001). The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Human Reproduction*, 16(8), 1762-1767.
- Leiblum, S. R. (1997). Love, sex, and infertility: The impact of infertility on couples. In S. R. Leiblum (Ed.), *Infertility: Psychological issues and counseling strategies* (pp. 149-166). New York: John Wiley & Sons.
- Lepecka-Klusek, C., & Jakiel, G. (2007). Difficulties in adaptation to pregnancy following natural conception or use of assisted reproduction techniques: A comparative study. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 12(1), 51-57.
- Lepecka-Klusek, C., & Jakiel, G. (2009). The socio-economic conditioning of difficulties in adaptation to pregnancy following assisted reproductive techniques. *The European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 143, 50-54.
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. (1998). *Narrative research: Reading, analysis, and interpretation*. Thousand Oaks: Sage.
- Lopes, R. C. S., Menezes, C. C., Santos, G. P., & Piccinini, C. A. (2006). Ritual de casamento e planejamento do primeiro filho. *Psicologia em Estudo*, 11, 55-61.
- Lopes, R. C. S., & Menezes, C. C. (2003a). Entrevista Individual com cada Futuro Cônjuge no Último Semestre antes do Casamento. Unpublished, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.

- Lopes, R. C. S., & Menezes, C. C. (2003b). *Entrevista com cada Cônjuge no Sexto Mês de Casamento*. Unpublished, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Lopes, R. C. S., & Menezes, C. C. (2003c). *Entrevista com cada Cônjuge no Décimo-segundo Mês de Casamento*. Unpublished, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Lopes, R. C. S., & Silva, I. M. (2007a). *Entrevista sobre a Relação Conjugal no 3º Mês*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Brasil.
- Lopes, R. C. S., & Silva, I. M. (2007b). *Entrevista sobre a Relação Conjugal no 12º Mês*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Brasil.
- Lopes, R. C. S., Donelli, T. S., Lima, C. M., & Piccinini, C. A. (2005). O antes e o depois: Expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18, 247-254.
- Lopes, R. C. S., Oliveira, D. S., Vivian, A. G., Bohmgahren, L. M. C., & Piccinini, C. A. (2007). Sentimentos maternos frente ao desenvolvimento da criança aos 12 meses: Convivendo com as novas aquisições infantis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23, 5-16.
- Lopes, R. C. S., Piccinini, C. A., Dornelles, L. M. N., Silva, I. M., & Passos, E. P. P. (2007). *Transição para a parentalidade e a relação conjugal no contexto da reprodução assistida: Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê*. Unpublished Project, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Lopes, R. C. S., Silva, I. M., Dornelles, L. M. N., & Piccinini, C. A. (2007). *Entrevista sobre a Relação Conjugal durante a Gestação*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Brasil.
- 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.
- Marks, S. R. (1989). Towards a systems theory of marital quality. *Journal of Marriage and the Family*, 51, 15-26.
- McGoldrick, M. (1995). A união das famílias através do casamento: O novo casal. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 184-205). Porto Alegre: Artmed.
- McHale, J. P., & Rotman, T. (2007). Is seeing believing? Expectant parents' outlooks on coparenting and later coparental solidarity. *Infant Behavior and Development*, 30, 63-81.

- McHale, J. P., Kazali, C., Rotman, T., Talbot, J., Carleton, M., & Lieberson, R. (2004). The transition to coparenthood: Parents' prebirth expectations and early coparental adjustment at 3 months postpartum. *Development and Psychopathology, 16*, 711-733.
- McHale, J. P., Khazan, I., Erera, P., Rotman, T., DeCoursey, W., & McConnell, M. (2002). Coparenting in diverse family systems. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent* (pp. 75-107). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- McHale, J. P., Kuersten-Hogan, R., & Rao, N. (2004). Growing points for coparenting theory and research. *Journal of Adult Development, 11*(3), 221-234.
- McMahon, C. A., Gibson, F. L., Allen, L., & Saunders, D. (2007). Psychosocial adjustment during pregnancy for older couples conceiving through assisted reproductive technology. *Human Reproduction, 22*(4), 1168-1174.
- McMahon, C. A., Tennant, C., Ungerer, J., & Saunders, D. (1999). 'Don't count your chickens': A comparative study of the experience of pregnancy after IVF conception. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 17*(4), 345-356.
- McMahon, C., Ungerer, J. A., Beaurepaire, J., Tennant, C., & Saunders, D. (1997). Anxiety during pregnancy and fetal attachment after in-vitro fertilization conception. *Human Reproduction, 12*(1), 176-182.
- Melamed, R. M. M. (2006). Infertilidade: Sentimentos que decorrem. In R. M. M. Melamed & J. Quayle (Eds.), *Psicologia em reprodução assistida: Experiências brasileiras* (pp. 71-90). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Menezes, C. C., & Lopes R. C. S. (2007). A transição para o casamento em casais coabitantes e não-coabitantes. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 17*, 52-63.
- Menezes, C. C., & Lopes, R. C. S. (2007). Relação conjugal na transição para a parentalidade: Gestação até dezoito meses do bebê. *Psico – USF, 12*(1), 83-93.
- Miller, B. C., & Sollie, D. L. (1980). Normal stresses during the transition to parenthood. *Family Relations, 29*, 459-465.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development, 56*, 289-302.
- Minuchin, S. (1990). *Famílias: Funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas. Original published in 1980.
- Minuchin, S. (1998). Where is the Family in narrative Family therapy? *Journal of Marital and Family Therapy, 24*, 397-403.

- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1990). *Técnicas de terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas. Original published in 1981.
- Minuchin, S., Lee, W. Y., & Simon, G. M. (2008). *Dominando a terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- Mosmann, C. P., & Wagner, A. (2008). Dimensiones de la conyugalidad y de la parentalidad: Un modelo correlacional. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10, 79 – 103.
- Murray, H. A. (2005). TAT – Teste de Apercepção Temática. São Paulo: Casa do Psicólogo. Original work published in 1943.
- Murray, M. (2003). Narrative psychology and narrative analysis. . In P. M. Camic, J. E. Rhodes, & L. Yardley (Eds.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 95-112). Washington: American Psychological Association.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (1998). *Terapia Familiar: Conceitos e Métodos*. Porto Alegre: Artmed.
- Núcleo de Infância e Família – NUDIF. (1999a). *Entrevista sobre a Experiência da Maternidade*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Núcleo de Infância e Família – NUDIF. (1999b). *Entrevista sobre a Experiência da Paternidade*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Brasil.
- Núcleo de Infância e Família – NUDIF. (1998a). *Entrevista de Dados Demográficos do Casal*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Núcleo de Infância e Família – NUDIF. (1998b). *Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Núcleo de Infância e Família – NUDIF. (1998c). *Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas do Futuro Pai*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Núcleo de Infância e Família – NUDIF. (2000a). *Entrevista sobre a Experiência da Maternidade e o Desenvolvimento do Bebê aos Doze Meses*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Brasil.

- Núcleo de Infância e Família – NUDIF. (2000b). *Entrevista sobre a Experiência da Paternidade e o Desenvolvimento do Bebê aos Doze Meses*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Brasil.
- Olson, D. H. (1991). Tipos de família, estrés familiar y satisfacción com la familia: Uma perspectiva del desarrollo familiar. In C. Falicov (Ed.), *Transiciones de la familia: Continuidad y cambio en el ciclo de vida* (pp. 99-129). Buenos Aires: Amorrortu.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Papaligoura, Z., & Trevarthen, C. (2001). Mother-infant communication can be enhanced after conception by in-vitro fertilization. *Infant Mental Health Journal*, 22(6), 591-610.
- Pasch, L. A., Dunkel-Schetter, C., & Christensen, A. (2002). Differences between husbands' and wives' approach to infertility affect marital communication and adjustment. *Fertility and Sterility*, 77(6), 1241-1247.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349-360.
- Patterson, J. M., & Garwick, A. W. (1994). Levels of meaning in family stress theory. *Family Process*, 33, 287-304.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Pengelly, P. Working with partners: Counselling the couple and collaborating in the team. In Jennings, S. (Ed.), *Infertility Counselling* (pp. 79-93). Oxford: Blackwell Science.
- Perren, S., Wyl, A. V., Simoni, H., Stadlmayr, W., Bürgin, D., & Klitzing, K. V. (2003). Parental psychopathology, marital quality, and the transition to parenthood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(1), 55-64.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Nardi, T. D., & Lopes, R. S. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72.
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. C. S., & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314.
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. C. S., & Tudge, J. (2012). Envolvimento paterno aos três meses de vida do bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28, 303-314.
- Pincus, L., & Dare, C. (1987). *Psicodinâmica da família*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pittman, F. S. (1987). *Turning points: Treating families in transition and crisis*. New York: W. W. Norton & Company.

- Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. *Qualitative Studies in Education*, 8(1), 5-23.
- Pratti, L. E. (2009). *Práticas dos terapeutas familiares brasileiros*. Unpublished doctoral dissertation, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Redshaw, M., Hockley, C., & Davidson, L. L. (2007). A qualitative study of the experience of treatment among women who successfully became pregnant. *Human Reproduction*, 22, 295-304.
- Repokari, L., Punamäki, R., Unkila_Kallio, L., Vilska, S., Poikkeus, P., Sinkkonen, J., Almqvist, F., Tiitinen, A., & Tulppala, M. (2007). Infertility treatment and marital relationships: A 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. *Human Reproduction*, 22, 1481-1491.
- Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009. *Fertility and Sterility*, 92(5), 1520-1524.
- Ribeiro, F. S. (2012). *A experiência da maternidade na gravidez múltipla concebida com o auxílio de técnicas de reprodução assistida*. Unpublished master's thesis, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Riessman, C. K. (2002). Analysis of personal narratives. In J. F. Gubrium & J. A. Holstein (Eds.), *Handbook of interview research: Context and method* (pp. 695-710). Thousand Oaks: Sage.
- Riessman, C. K. (2005). Narrative Analysis. In N. Kelly, C. Horrocks, K. Milnes, B. Roberts & D. Robinson (Eds.), *Narrative, memory & everyday life* (pp. 1-7), Huddersfield: University of Huddersfield.
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Los Angeles: Sage.
- Rogers, A. G. (2003). Qualitative research in psychology: Teaching an interpretive process. In R. Josselson, A. Lieblich & D. P. McAdams (Eds.), *Up close and personal: The teaching and learning of narrative research* (pp. 49-60). Washington: American Psychological Association.
- Satir, V. (1993). *Terapia do grupo familiar*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. Original published in 1967.
- Schaffer, J. A., & Diamond, R. (1994). Infertilidade: Dor pessoal e estigma secreto. In E. Imber-Black (Ed.), *Os segredos na família e na terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Scharf, C. N., & Weinschel, M. (2001). Infertilidade e gravidez tardia. In P. Papp (Ed.), *Casais em perigo: Novas diretrizes para terapeutas* (pp. 119-144). Porto Alegre: Artmed.
- Seger-Jacob, L. (2006). Estresse na gênese e no tratamento da infertilidade. In R. M. M. Melamed & J. Quayle (Eds.), *Psicologia em reprodução assistida: Experiências brasileiras* (pp. 121-153). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Shapiro, A. F., Gottman, J. M., & Carrère, S. (2000). The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology, 14*(1), 59-70.
- Shapiro, C. H. (1982). The impact of infertility on the marital relationship. *Social Casework, 63*(7), 387-393.
- Sheard, C., Cox, S., Oates, M. Ndukwe, G., & Glazebrook, C. (2007). Impact of a multiple, IVF birth on post-partum mental health: A composite analysis. *Human Reproduction, 22*(7), 2058-2065.
- Silva, I. M. (2009). *A relação conjugal durante a gravidez no contexto da reprodução assistida*. Unpublished master's thesis, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Silva, I. M., & Lopes, R. C. S. (2009). Reprodução assistida e relação conjugal durante a gravidez e após o nascimento do bebê: Uma revisão da literatura. *Estudos de Psicologia, 14*(3), 223-230.
- Silva, I. M., & Lopes, R. C. S. (2011). Relação conjugal no contexto de reprodução assistida: O tratamento e a gravidez. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 27*(4), 449-457.
- Silva, I. M., & Lopes, R. C. S. (2012). As relações entre os subsistemas conjugal e parental durante a transição para a parentalidade. *Pensando Famílias, 16*(1), 69-90.
- Silva, I. M., Menezes, C. C., & Lopes, R. C. S. (2010). Em busca da “cara-metade”: Motivações para a escolha do cônjuge. *Estudos de Psicologia, 27*, 383-391.
- Silva, I. M., Palma, F. B., Passos, E. P. P., Piccinini, C. A., & Lopes, R. C. S. (2011). Rebuilding paths: Reports from Brazilian couples who conceived through ART about their infertility and treatment experience. *Canadian Fertility and Andrology Society – 57th Annual Meeting – Syllabus*, 152.
- Simonelli, A., Bighin, M., & Palo, F. (2012). Coparenting interactions observed by the prenatal Lausanne Trilogue Play: An Italian replication study. *Infant Mental Health Journal, 33*(6), 609-619.
- Spotorno, P. M., Silva, I. M., & Lopes, R. C. S. (2008). Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de reprodução medicamente assistida. *Aletheia, 28*, 104-118.

- Stake, R. E. (1995). *The art of the case study research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Stanton, F., & Golombok, S. (1993). Maternal-fetal attachment during pregnancy following in vitro fertilization. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynaecology*, *14*, 153-158.
- Stephens, C. (2011). Narrative analysis in health psychology research: Personal, dialogical, and social stories of health. *Health Psychology Review*, *5*(1), 62-78.
- Stern, D. N. (1997). *A constelação da maternidade: O panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sutcliffe, A. G., Edwards, P. R., Beeson, C., & Barnes, J. (2004). Comparing parents' perceptions of IVF conceived children's behavior with naturally conceived children. *Infant Mental Health Journal*, *25*(2), 163-170.
- Sydow, K. (2009). Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, *47*(1), 27-49.
- Sydsjö, G, Wadsby, M., Kjellberg, S., & Sydsjö, A. (2002). Relationships and parenthood in couples after assisted reproduction and in spontaneous primiparous couples: A prospective long-term follow-up study. *Human Reproduction*, *17*(12), 3342-3250.
- Szejer, M., & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher: Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Talbot, J. A., Baker, J. K., & McHale, J. P. (2009). Sharing the love: Prebirth adult attachment status and coparenting adjustment during early infancy. *Parenting: Science and Practice*, *9*, 56-77.
- Tomm, K. (1998). A question of perspective. *Journal of Marital and Family Therapy*, *24*(4), 409-413.
- Tudge, J., & Frizzo, G. F. (2002). *Classificação baseada em Hollingshead do nível socioeconômico das famílias do estudo longitudinal de Porto Alegre: da Gestaçãõ à escola*. Unpublished manuscript, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Ulrich, D., Gagel, D. E., Hemmerling, A., Pastor, V. S., & Kentenich, H. (2004). Couples becoming parents: Something special after IVF? *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *25*, 99-113.
- Van Egeren, L. A. (2003). *Prebirth predictors of coparenting experiences in early infancy*. *Infant Mental Health Journal*, *24*(3), 278-295.
- Van Egeren, L. A. (2004). The development of the coparenting relationship over the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, *25*(5), 453-477.

- 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.
- Vasconcellos, M. J. E. (2007). Panorama das abordagens transgeracionais em terapia familiar. In J. G. Aun, M. J. E. Vasconcellos, & S. V. Coelho (Eds.), *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: Vol. II – O processo de atendimento Sistêmico* (pp. 230-258). Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa.
- Verhaak, C. M., Smeenk, J. M. J., Evers, A. W. M., Kremer, J. A. M., Kraaimaat, F. W., & Braat, D. D. M. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: A systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction Update, 13*(1), 27-36.
- Vivian, A. G. (2010). *Tornar-se mãe de um segundo filho: Da gestação ao segundo ano de vida da criança*. Unpublished doctoral dissertation, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Vivian, A. G., Lopes, R. C. S., Geara, G., & Piccinini, C. A. (2013). "Eu fico comparando": Expectativas maternas quanto ao Segundo filho na gestação. *Estudos de Psicologia, 30*, 75-87.
- Wagner, A., & Levandowski, D. C. (2008). Sentir-se bem em família: Um desafio frente à diversidade. *Textos e Contextos, 7*, 88-97.
- Wallace, P. M., & Gotlib, I. H. (1990). Marital adjustment during the transition to parenthood: Stability and predictors of change. *Journal of Marriage and the Family, 52*(1), 21-29.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York: The Guilford Press.
- Walsh, W. M., & Keenan, R. (1997). Narrative family therapy. *The Family Journal, 5*, 332-336.
- Weaver, S. M., Clifford, E., Gordon, A. G., Hay, D. M., & Robinson, J. (1993). A follow up study of 'successful' IVF/GIFT couples: Social-emotional well-being and adjustment to parenthood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynaecology, 14*, 5-16.
- Weiss, T. K. (2006). O impacto da infertilidade e seu tratamento nos casais. In R. M. M. Melamed & J. Quayle (Eds.), *Psicologia em reprodução assistida: Experiências brasileiras* (pp. 105-119). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W. W. Norton & Company.
- WHO - World Health Organization. (2009). International Committee for Monitoring Assisted
- Winnicott, D. W. (1993). *A família e o desenvolvimento individual*. Martins Fontes: São Paulo. Original published in 1965.

- Winnicott, D. W. (1993). Preocupação materna primária. In D. W. Winnicott (Ed.), *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise* (pp. 491-498). Rio de Janeiro: Francisco Alves. Original published in 1945.
- Wright, L. K. (1998). Affection and sexuality in the presence of Alzheimer's Disease: A longitudinal study. *Sexuality and Disability*, 16(3), 167-179.
- Zimet, D. M., Jacob, T. (2001). Influences of marital conflict on child adjustment: Review of theory and research. *Family Psychology Review*, 4, 319-335.

Anexo A: Termo de consentimento livre e esclarecido

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Consentimento Livre e Esclarecido

O objetivo deste estudo é investigar como casais que se submeteram a técnicas de reprodução assistida percebem a transição para a parentalidade e a relação conjugal no contexto da reprodução assistida. Esses casais serão acompanhados desde a gestação até o primeiro ano de vida do bebê, em 3 momentos de coleta de dados: no 3º trimestre de gestação e no 3º e 12º. mês de vida do bebê. Em cada um desses momentos, os membros do casal responderão a entrevistas sobre os temas investigados e realizarão testagem psicológica. O número de encontros e a sua duração serão questões combinadas entre pesquisadores e participantes, levando em consideração o melhor interesse dos mesmos. Estima-se que, em cada momento, serão necessários por volta de dois encontros com uma duração aproximada de 1h30m cada um. Esses procedimentos poderão ser realizados tanto no Instituto de Psicologia – situado à Rua Ramiro Barcelos, 2600 – como na própria residência dos participantes se assim o preferirem.

Acredita-se que as entrevistas permitirão aos participantes refletirem acerca de suas vivências e sentimentos e que isso poderá trazer algum benefício para eles. No entanto, visto que serão abordadas questões íntimas que podem gerar algum desconforto, caso seja necessário, os participantes poderão ser encaminhados à Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, se assim o desejarem.

Os dados coletados serão gravados em áudio, transcritos e arquivados no Instituto de Psicologia da UFRGS por um período de 5 anos após a conclusão das coletas de dados, quando serão destruídos. A identificação dos participantes será preservada em todos os momentos deste estudo.

Ressalta-se que os casais que não desejarem participar deste estudo ou que desistirem de participar durante o processo não sofrerão qualquer prejuízo no atendimento que recebem no Hospital de Clínicas.

Colocamo-nos à disposição para responder a todas as dúvidas referentes a este projeto.

Os pesquisadores responsáveis por esse projeto são a Profa. Rita de Cássia Sobreira Lopes, o Prof. Cesar Augusto Piccinini, a doutoranda Lia Mara Netto Dornelles, a mestrandia Isabela Machado da Silva e o Dr. Eduardo Pandolfi Passos. Os pesquisadores poderão ser contatados pelo fone (51) 3308-5145.

(Assinatura do Pesquisador)

Eu, _____, concordo em participar desse estudo e autorizo a utilização dos dados para fins dessa pesquisa e das publicações dela derivada.

Assinatura: _____

Data: / /

Anexo B: Entrevista de dados demográficos do casal

Entrevista de Dados Demográficos do Casal

(NUDIF, 1998b)

Eu gostaria de ter mais algumas informações sobre você e seu marido:

Esposa:

- Nome:.....
- Data de Nascimento..... Idade:.....
- Escolaridade (ano concluído):.....
- Religião:..... Praticante: () sim () às vezes () não
- Estado civil: () casada () separada () solteira () viúva () com companheiro
- Mora com o pai do bebê? () sim () não Desde quando:.....
- Quem mais mora na casa?.....
- Tu trabalhas fora? () sim () não () desempregada Desde quando?.....
- O que tu fazes (ias)?..... Horas/semana:.....
- Grupo étnico:.....
- É a tua primeira gravidez?.....(se não for) tens outros filhos?.....
- Como foram as outras gravidezes? Alguma delas foi por TRA?
- Com quantos meses tu estás?.....
- Como está a tua saúde durante a gravidez?.....

Marido

- Nome:.....
- Data de Nascimento..... Idade:.....
- Escolaridade (ano concluído):.....
- Religião:..... Praticante: () sim () às vezes () não
- Tu trabalhas fora? () sim () não () desempregado. Desde quando?.....
- O que tu fazes (ias)?..... Horas/semana:.....
- Grupo étnico:.....
- É a primeira vez que a tua esposa/companheira esta grávida de ti?.....
- (Se não for) Como foram as outras gravidezes? Alguma delas foi por TRA?
- Tens outros filhos?.....

Endereço para contato:.....

Cidade:.....CEP:..... Telefone:.....

Telefone do emprego/contato: Esposa: Marido:

Anexo C: Entrevista sobre a gestação e as expectativas da gestante

Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante

(Adaptado de NUDIF, 1998c)

1. Eu gostaria que tu me falasses sobre a tua gravidez, desde o momento em que tu ficaste sabendo, até agora.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Esta é a tua primeira gravidez?
- Como te sentiste ao receber a notícia da gravidez?
- Como te sentiste no início e agora no final da gravidez? Em termos físicos e emocionais.
- Quais as tuas preocupações em relação à gravidez e ao bebê?
- Como te sentes em relação ao parto?
- Como está a tua saúde, desde o início da gravidez até agora?
- Tu tens ido ao médico para acompanhar a gravidez? Quantas vezes tu já foste?
- Já fizeste alguma ecografia? Como te sentiste ao ver o bebê?
- Como estás te sentindo em relação às mudanças do teu corpo?

2. Tu poderias me contar como tem sido para o teu marido, desde que soube da gravidez até agora?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como ele reagiu à notícia da gravidez?
- Tu achas que a gravidez mudou alguma coisa nele?
- E no relacionamento de vocês?
- Quais as preocupações dele em relação à gravidez e ao bebê?
- Que tipo de apoio você tem esperado dele durante este período?
- Que tipo de apoio ele tem te oferecido?

3. Tu poderias me contar um pouco sobre a reação da tua família e a família do teu marido em relação à gravidez?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como a tua família reagiu em relação à tua gravidez? (ex.: tua mãe e teu pai)
- Como reagiu a família do teu marido? (ex.: tua sogra e teu sogro)
- E os teus amigos? Como eles reagiram à tua gravidez?
- Algum familiar (ou amigo ou profissional) tem te ajudado durante a gravidez?
- Quem tu esperas que vá te ajudar?
- Tu estás pensando em colocar o bebê na creche ou deixar com alguém para cuidar? Por que esta escolha? Quanto tu pensas fazer isto?

4. Agora eu gostaria que tu me falasses sobre o teu bebê.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- O que tu já sabes sobre o bebê?
- Tu já sabes o sexo do bebê?
- Como te sentiste quando soubeste que era menina/menino? E como o teu marido se sentiu?
- Se não sabes o sexo, o que tu gostarias que fosse, menina ou menino? Por quê? E o teu marido?
- Vocês já pensaram num nome para o bebê? Quem escolheu? Algum motivo para a escolha do nome?
- Tu sentes o bebê se mexer? Desde quando? Como é que foi?
- Vocês costumam tocar a barriga ou falar com o bebê?

5. Como tu imaginas que vai ser o bebê quando nascer?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Que características físicas imaginas que o bebê vai ter?
- Como tu imaginas que vai ser o temperamento, o jeito dele? Por quê?
- Com quem tu achas que o bebê vai ser parecido? Por quê?

6. Como tu imaginas o teu relacionamento com o bebê quando ele nascer?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como tu te imaginas como mãe?
- Quando tu te imaginas como mãe, tu pensas em alguém como modelo?
- Quem seria? Como ela é/era como mãe?
- E tem alguém que tu não gostarias de ter como modelo de mãe?
- E a tua mãe, como tu imaginas que ela era contigo?
- Como tu descreverias uma boa mãe?
- Como tu te imaginas atendendo o teu bebê? (alimentando, consolando, brincando, fazendo dormir)
- O que mais tu te imaginas fazendo com o bebê?
- Como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele chorar?
- Como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele não quiser comer/mamar?
- Como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele não quiser dormir?

7. Como tu imaginas o relacionamento do teu marido com o bebê?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como tu achas que ele vai ser como pai?
- Como tu achas que vai ser o jeito de ele lidar com o bebê?
- Tu achas que tu vais pedir ajuda ao teu marido nos cuidados com o bebê?
- Em que tu achas que ele vai te ajudar?
- Quando tu imaginas o teu marido como pai, tu pensas em alguém como modelo?
- Quem seria? Como ele é/era como pai?
- E tem alguém que tu não gostarias que ele tivesse como modelo de pai?
- E o teu pai, como tu imaginas que ele era contigo?
- Como tu descreverias um bom pai?

8. O quanto tu achas que o bebê irá mudar a tua vida e a do teu marido?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Em que aspectos pensas que ocorrerão mudanças?
- Como tu achas que vais te sentir com estas mudanças?
- E quanto ao relacionamento de vocês dois? O quanto será afetado pelo nascimento do bebê? Em que aspectos?
- Como tu achas que vais te sentir com estas mudanças?

9. Como tu achas que teu filho/a vai ser quando crescer?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como tu imaginas que vais criar o teu filho/a)?
- O que tu esperas para teu/tua filho (a) quando ele (a) crescer?
- O que mais tu esperas para ele (a)?
- O que tu não gostarias para ele (a)?

10. Tu achas que a experiência de reprodução assistida afetou a vivência da gestação ou o período da gestação?

(Se sim) - Em que aspectos tu achas que afetou?

- Que aspectos positivos poderiam ser destacados?
- Que aspectos negativos poderiam ser destacados?

11. Tu gostarias de fazer mais algum comentário sobre estes pontos que a gente conversou?

Anexo D: Entrevista sobre a gestação e as expectativas do futuro pai

Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas do Futuro Pai

(Adaptado de NUDIF, 1998d)

1. Eu gostaria que tu me falasses sobre a gravidez da tua mulher, desde que tu ficaste sabendo, até agora.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- É o teu primeiro filho?
- Como te sentiste ao receber a notícia da gravidez?
- Como te sentiste no início e agora, no final da gravidez?
- Quais as tuas preocupações em relação à gravidez e ao bebê?
- Como te sentes em relação ao nascimento do bebê?
- Como está a saúde da tua mulher?
- Tu tens ido ao médico junto com a tua mulher para acompanhar a gravidez? Quantas vezes tu já foste?
- Ela já fez alguma ecografia? Tu estavas junto? Como te sentiste ao ver o bebê?
- Como estás te sentindo em relação às mudanças do corpo da tua mulher?

2. Tu poderias me contar como tem sido para a tua mulher, desde que ela soube da gravidez até agora?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como ela reagiu à notícia da gravidez?
- Tu achas que a gravidez mudou alguma coisa nela?
- E no relacionamento de vocês?
- Quais as preocupações dela em relação à gravidez e ao bebê?
- Que tipo de apoio tu tens oferecido a ela durante a gravidez?
- Que tipo de apoio ela tem te solicitado?

3. Tu poderias me contar um pouco sobre a reação da tua família e a família da tua mulher em relação à notícia da gravidez?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como a tua família? (ex.: tua mãe e teu pai)
- Como reagiu a família da tua mulher? (ex.: tua sogra e teu sogro)
- Como reagiram os teus amigos à notícia da gravidez?
- Tem alguma pessoa ajudando vocês durante a gravidez?
- Quem tu esperas que vá ajudar vocês quando o bebê nascer?
- Tu estás pensando em colocar o bebê na creche ou deixar com alguém para cuidar? Por que esta escolha? Quanto tu pensas fazer isto?

4. Agora eu gostaria que tu me falasses sobre o teu bebê.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- O que tu já sabes sobre o bebê?
- Tu já sabes o sexo do bebê? Como te sentiu quando soube?
- *(Se não sabe o sexo)* Gostaria que fosse menina ou menino? Por quê? E a tua esposa?
- Vocês já pensaram num nome para o bebê? Quem escolheu? Algum motivo para a escolha do nome?
- Tu já sentiste o bebê se mexendo ou reagindo à tua voz? Como é que foi?
- Vocês costumam tocar a barriga ou falar com o bebê?

5. Como tu imaginas que vai ser o bebê quando nascer?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Que características físicas tu imaginas que o bebê vai ter?

- Como tu imaginas que vai ser o temperamento, o jeito dele? Por quê?
- Com quem tu achas que o bebê vai ser parecido? Por quê?

6. Como tu imaginas o teu relacionamento com o bebê quando ele nascer?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como tu te imaginas como pai?
- Quando tu te imaginas como pai, tu pensas em alguém como modelo?
- Quem seria? Como ele é/era como pai?
- E tem alguém que tu não gostaria de ter como modelo de pai?
- E o teu pai, como tu imaginas que ele era contigo?
- Como tu descreverias um bom pai?
- O que mais tu te imaginas fazendo com o bebê?
- Como tu te imaginas atendendo o bebê? (alimentando, consolando, brincando, fazendo dormir) - E quando ele não quiser dormir ou comer ou quando chorar?

7. Como tu imaginas o relacionamento da tua mulher com o bebê?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como tu imaginas que ela vai ser como mãe?
- Quando a imaginas como mãe, tu pensas em alguém como modelo?
- Quem seria? Como ela é/era como mãe?
- E tem alguém que tu não gostarias que ela tivesse como modelo de mãe?
- E a tua mãe, como tu imaginas que ela era contigo?
- Como tu descreverias uma boa mãe?
- Como tu imaginas que ela vai atender o bebê?
- Tu achas que ela vai pedir a tua ajuda nos cuidados com o bebê?
- Em que tu achas que vais poder ajudá-la?

8. O quanto tu achas que o bebê irá mudar a tua vida e a da tua esposa?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Em que aspectos pensas que ocorrerão mudanças?
- E o relacionamento de vocês? Tu achas que vai ser afetado pelo nascimento do bebê?
- Como tu achas que vais te sentir com estas mudanças?

9. Como tu achas que teu filho/a vai ser quando crescer?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como tu imaginas que vais criar o teu filho (a)?
- O que tu esperas para teu/tua filho (a) quando ele (a) crescer?
- O que tu não gostarias para ele (a)?

10. Em que medida a experiência de reprodução assistida afetou a vivência da gestação ou o período da gestação?

(Se sim) - Em que aspectos tu achas que afetou?

- Que aspectos positivos poderiam ser destacados?
- Que aspectos negativos poderiam ser destacados?

11. Tu gostarias de fazer mais algum comentário sobre estes pontos que a gente conversou?

Anexo E: Entrevista sobre a relação conjugal na gestação

Entrevista sobre a Relação Conjugal na Gestação

(Lopes, Silva, Dornelles, & Piccinini, 2007a, adaptado de Lopes & Menezes, 2003a)

1. História da Relação

- Como você descreve a história da relação de casal de vocês?
- Como vocês se conheceram?
- O que a atraiu nele (a)?
- Como era a relação na época do namoro? Por quanto tempo vocês namoraram?
- Como foi a decisão de se casarem (morarem juntos)?
- Como cada uma das famílias de origem reagiu à notícia?
- O que você esperava da vida conjunta de vocês?
- A relação de vocês depois que passaram a viver juntos satisfaz suas expectativas? Por quê?
- Quais os pontos fortes e fracos da relação nessa época?
- O que vocês faziam juntos como um casal nessa época? Como você se sentia em relação a isso?
- O que faziam separados? Como você se sentia em relação a isso?

2. A Pré-História da Gravidez

- Quando vocês começaram a pensar em ter filhos? Como foi esse processo para o casal?
 - Como foi a decisão de ter um filho e a busca pelo tratamento de reprodução assistida?
 - De quem partiu a ideia?
 - Vocês conversaram com alguém a esse respeito? Como foi?
 - Você pensou em outras alternativas para ter um filho/a? Se sim, no que pensou? Como se sentiu?
 - E o seu marido (a sua esposa) o que pensava disto? Como se sentia?
 - Como foi para você decidir sobre o TRA? Como se sentiu?
 - E para o seu marido (a sua esposa), como foi para ele(a) decidir sobre o TRA? Como ele(a) se sentiu?
 - Quanto tempo levou desde o diagnóstico até a procura pelo tratamento?
 - Quantas tentativas para engravidar foram feitas? Você teve outras gravidezes neste período?
(*Se sim*) Como foi?
 - Como foi vivido esse período de tratamento e espera pela gravidez?
 - Você sentiu alguma mudança em si mesma em função do tratamento?
 - Você sentiu alguma mudança no seu marido (na sua esposa) em função do tratamento?
 - Você percebeu alguma mudança na relação de casal de vocês desde que optaram pela TRA?
- Qual(is)?
- E no relacionamento sexual de vocês, houve alguma mudança em função do tratamento?
 - Que atividades vocês faziam juntos como um casal durante o tratamento? Como você se sentia?
 - Que atividades faziam separados? Como você se sentia?
 - Tua família ficou sabendo do tratamento?
- (*Se sim*) Como foi a reação deles? (*Se não*) Você pensa em contar para alguém? Quem?
- E os teus amigos? Eles souberam do tratamento? (*Se sim*) Como foi a reação deles?

3. E atualmente...

- Com a gravidez, como está a relação de casal de vocês?
- Era o que você imaginava? Se sim, como é que você a descreveria. Se não, o que está diferente?
- Você percebeu alguma mudança na relação de casal de vocês desde o início da gravidez? Qual(is)?
- O que vocês têm feito juntos como um casal? Como são esses momentos para você?
- O que vocês têm feito separados? Como são esses momentos para você?

- Como vocês têm demonstrado seu carinho um pelo outro? Como você se sente em relação a isso?
- Como está a vida sexual de vocês?
- Como está a comunicação entre vocês? Isso mudou com o passar do tempo?
- Sobre que assuntos vocês têm conversado? Como são essas conversas?
- Sobre quais temas vocês costumam ter conflitos? Como tem feito para resolvê-los?
- Como tem sido, para você, expor seus sentimentos e ideias para seu marido (a sua esposa)? Isso mudou com o passar do tempo?
- Vocês têm conseguido compreender as ideias e sentimentos um do outro? Em que situações você percebe isso?
- A quem você costuma recorrer quando apresenta alguma dificuldade? Que tipo de auxílio você busca nessas ocasiões?
- Como você descreveria a imagem que faz de seu marido (da sua esposa) neste momento?
- Quais os pontos fortes da relação de vocês?
- Quais os pontos fracos da relação de vocês? O que você acha que ajudaria a superá-los?
- Esses pontos (fortes e fracos) sempre foram os que mais chamaram sua atenção ou você sentiu alguma diferença em relação a isso com o passar do tempo?
- Em sua opinião, o que caracteriza um bom casamento?
- E o que caracteriza um mau casamento?

4. E as famílias de origem...

- Como está a relação de vocês com suas famílias de origem?
- Como eram os seus pais como casal? Eles são um modelo de casal? Por quê?

5. E o futuro...

- Como você imagina a relação de vocês no futuro? Quais são os planos que você tem?
- O que vocês pretendem fazer juntos como um casal?
- O que vocês pretendem fazer separados?
- Como você vê o seu filho/a na vida de vocês?

6. Você gostaria de acrescentar algo a isso que conversamos?

Anexo F: Entrevista sobre a experiência da maternidade

Entrevista sobre a Experiência da Maternidade

(NUDIF, 1999a)

1. Eu gostaria que tu me falasses sobre o bebê nestes primeiros três meses.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como está o desenvolvimento/crescimento do bebê?
- O que ele já é capaz de fazer que te chama mais a atenção (quais as suas habilidades)?
- Como tu descreverias o jeito do teu bebê?
- Era como tu imaginavas? (Se não era) O que está diferente?
- Com quem tu achas que ele é parecido? (física e emocionalmente) Era como tu imaginavas? Como tu te sentes com isto?
- O bebê teve cólica neste período? Como foi? O que tu fazias para acalmá-lo?

2. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre como está sendo a experiência de ser mãe pela primeira vez.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como foi o parto? E os primeiros dias depois? Foi como tu imaginavas?
- Como tens te sentido desde o nascimento do bebê? Em termos físicos e emocionais.
- Como tu estás te sentindo como mãe?
- Que dificuldades tu tens sentido?
- Tu imaginavas que seria assim?
- Como tu te descreverias como mãe?

3. Eu gostaria que tu me falasses sobre o teu dia-a-dia com o bebê.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Que tarefas tu tens assumido com relação aos cuidados do bebê? Como tu te sentes?
- Que coisas tu mais gostas de fazer com ele? Por quê?
- Que coisas tu menos gostas de fazer com ele? Por quê? - Tu costumava brincar com o bebê? Com que frequência?
- Que tipo de brincadeira vocês costumam fazer?
- Como ele reage a estas brincadeiras?
- Onde o bebê passa a maior parte do tempo?

4. Eu gostaria que tu me falasses como tu estás vendo o teu marido/companheiro como pai.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como é o jeito dele lidar com o bebê?
- Como tu achas que ele está sendo como pai?
- Era como tu imaginavas?
- Que tipo de apoio ele tem te dado neste período? Tu solicitas a ajuda dele nos cuidados com o bebê? Como ele reage?

5. Tem outras pessoas te ajudando a cuidar do bebê?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Quantas horas esta pessoa fica?
- Como tu te sentes com outras pessoas cuidando do bebê?
- O que te agrada? O que te incomoda?

-Como o teu bebê reagiu no início quando outra(s) pessoa(s) ficava(m) com ele? E hoje, como ele reage? Como esta pessoa é com ele?

(Caso o bebê fique mais de 5 horas semanais aos cuidados de outra pessoa) - Por que vocês escolheram esta forma de cuidado para o bebê? (o que levaram em conta: proximidade, fator financeiro, estímulo emocional ou cognitivo, etc.)

6. O bebê foi para a creche?

(Caso não tenha mencionado) (Se o bebê foi para a creche) - Com que idade?

-Quantas horas ele ficava na creche? Quantas horas ele fica agora?

-Como foi a adaptação dele? Como ele está hoje em relação à creche?

-Como tu te sentiste? Como tu te sentes hoje em relação à creche?

-Por que escolheram colocar na creche? (o que levaram em conta: proximidade, fator financeiro, estímulo emocional ou cognitivo, etc.) - Por que escolheram a creche que ele está?

(Se não foi para a creche) Vocês estão pensando em colocar o bebê na creche? Quando? Por que escolheram colocar na creche?

-Como tu achas que ele vai reagir?

-Como tu achas que tu vais te sentir?

7. Tu achas que a experiência de reprodução assistida afetou a forma como tu tens vivenciado este período desde o nascimento do bebê?

(Se sim) – Em que aspectos tu acha que afetou?

- Que aspectos positivos poderiam ser destacados?

- Que aspectos negativos poderiam ser destacados?

Anexo G: Entrevista sobre a experiência da paternidade

Entrevista sobre a Experiência da Paternidade

(NUDIF, 1999b)

1. Eu gostaria que tu me falasses sobre o bebê nestes primeiros três meses.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como está o desenvolvimento/crescimento do bebê?
- O que ele já é capaz de fazer que te chama mais a atenção (quais as suas habilidades)?
- Como tu descreverias o jeito do teu bebê?
- Era como tu imaginavas? (Se não era) O que está diferente?
- Com quem tu achas que ele é parecido? (física e emocionalmente) Era como tu imaginavas? Como tu te sentes com isto?
- O bebê teve cólica neste período? Como foi? O que vocês faziam para acalmá-lo?

2. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre como está sendo a experiência de ser pai pela primeira vez.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como foi o nascimento do bebê? Qual foi a tua participação? Como tu te sentiste?
- Como tens te sentido desde o nascimento do bebê? Em termos físicos e emocionais.
- Como tu estás te sentindo como pai?
- Que dificuldades tu tens sentido?
- Tu imaginavas que seria assim?
- Como tu te descreverias como pai?

3. Eu gostaria que tu me falasses sobre o teu dia-a-dia com o bebê.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Que tarefas tu tens assumido com relação aos cuidados do bebê? Como tu te sentes?
- Que coisas tu mais gostas de fazer com ele? Por quê?
- Que coisas tu menos gostas de fazer com ele? Por quê? - Tu costumava brincar com o bebê? Com que frequência?
- Que tipo de brincadeira vocês costumam fazer?
- Como ele reage a estas brincadeiras?
- Onde o bebê passa a maior parte do tempo?

4. Eu gostaria que tu me falasses como tu estás vendo o tua esposa/companheira como mãe.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como é o jeito dela lidar com o bebê?
- Como tu achas que ela está sendo como mãe?
- Era como tu imaginavas?
- Que tipo de apoio tu ofereces para ela? Ela solicita a tua ajuda? Como tu te sentes?

5. Tem outras pessoas te ajudando a cuidar do bebê?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Quantas horas esta pessoa fica?
- Como tu te sentes com outras pessoas cuidando do bebê?
- O que te agrada? O que te incomoda?
- Como o teu bebê reagiu no início quando outra(s) pessoa(s) ficava(m) com ele? E hoje, como ele reage? Como esta pessoa é com ele?

(Caso o bebê fique mais de 5 horas semanais aos cuidados de outra pessoa) - Por que vocês escolheram esta forma de cuidado para o bebê? (o que levaram em conta: proximidade, fator financeiro, estímulo emocional ou cognitivo, etc.)

6. O bebê foi para a creche?

(Caso não tenha mencionado) (Se o bebê foi para a creche) - Com que idade?

- Quantas horas ele ficava na creche? Quantas horas ele fica agora?
- Como foi a adaptação dele? Como ele está hoje em relação à creche?
- Como tu te sentiste? Como tu te sentes hoje em relação à creche?
- Por que escolheram colocar na creche? (o que levaram em conta: proximidade, fator financeiro, estímulo emocional ou cognitivo, etc.) - Por que escolheram a creche que ele está?

(Se não foi para a creche) Vocês estão pensando em colocar o bebê na creche? Quando? Por que escolheram colocá-lo na creche?

- Como tu achas que ele vai reagir?
- Como tu achas que tu vais te sentir?

7. Tu achas que a experiência de reprodução assistida afetou a forma como tu tens vivenciado este período desde o nascimento do bebê?

(Se sim) – Em que aspectos tu acha que afetou?

- Que aspectos positivos poderiam ser destacados?
- Que aspectos negativos poderiam ser destacados?

Anexo H: Entrevista sobre a relação conjugal no 3º mês

Entrevista sobre a Relação Conjugal no 3º Mês

(Lopes & Silva, 2007c, adaptado de Lopes & Menezes, 2003b)

1) Como vê a relação atualmente...

- Como está a relação de casal de vocês atualmente?
- Era o que você imaginava? Se sim, como é que você a descreveria? Se não, o que está diferente?
- Mudou algo na relação de vocês desde o nascimento do bebê?
- O que você acha que contribuiu para essas mudanças? (Se falar sobre o nascimento do bebê, questionar se acredita que outros fatores influenciaram essas mudanças)
- O que vocês têm feito juntos como um casal? Como são esses momentos para você?
- O que vocês têm feito separados? Como são esses momentos para você?
- Como vocês têm demonstrado seu carinho um pelo outro? Como você se sente em relação a isso?
- Como está a vida sexual de vocês?
- Como está a comunicação entre vocês? Isso mudou com o passar do tempo?
- Sobre que assuntos vocês têm conversado? Como são essas conversas?
- Sobre quais temas vocês costumam ter conflitos? Como têm feito para resolvê-los?
- Como tem sido, para você, expor seus sentimentos e ideias para seu marido (a sua esposa)? Isso mudou com o passar do tempo?
- Vocês têm conseguido compreender as ideias e sentimentos um do outro? Em que situações você percebe isso?
- A quem você costuma recorrer quando apresenta alguma dificuldade? Que tipo de auxílio você busca nessas ocasiões?
- Como você descreveria a imagem que faz de seu marido (da sua esposa) neste momento?
- Quais os pontos fortes da relação de vocês?
- Quais os pontos fracos da relação de vocês? O que você acha que ajudaria a superá-los?
- Em sua opinião, o que caracteriza um bom casamento?
- E o que caracteriza um mau casamento?
- Como está a relação de vocês, como casal, com as suas famílias de origem?

2. O futuro...

- Como você imagina a relação de vocês no futuro? Quais são os planos que você tem?
 - O que vocês pretendem fazer juntos como um casal?
 - O que vocês pretendem fazer separados?
 - O que imagina que vai mudar na relação de vocês quando o bebê estiver com um ano de idade?
- Você gostaria de acrescentar algo a isso que conversamos?

Anexo I: Entrevista sobre a experiência da maternidade e o desenvolvimento do bebê aos doze meses

Entrevista sobre a Experiência da Maternidade e o Desenvolvimento do Bebê aos Doze Meses
(NUDIF, 2000a)

1. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre o desenvolvimento do bebê neste primeiro ano

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre ...

- Como está o desenvolvimento/crescimento do teu bebê?
- Como está sendo o desmame? Quando começou? Como está sendo para ti este momento?
- Se ainda não iniciou o desmame: Quando pretende dar início? Como imagina que será? Como acha que se sentirá?
- O bebê apresentou algum problema de saúde neste período? Que cuidados exigiu?
- O que ele é capaz de fazer que te chama mais a atenção (quais as suas habilidades)?
- O bebê já está caminhando? Quando foi o início? Como foi? Como te sentes com isso?
- Como tu descreverias o jeito do teu bebê, agora, com 1 ano?
- Era como tu imaginavas? (se não era) O que está diferente?
- Com quem tu achas que ele é parecido? (física e emocionalmente) Era como tu imaginavas?
- Como tu te sentes com isto?

2. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre como está sendo a tua experiência de ser mãe?

(caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre ...

- Como tens te sentido em termos físicos e emocionais?
- Como tu estás te sentindo como mãe?
- Que dificuldades tu tens sentido?
- Tu imaginavas que seria assim?
- Como tu te descreverias como mãe?

3. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre o teu dia-a-dia com o bebê.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre ...

- Que tarefas tu tens assumido com relação aos cuidados do bebê? Como tu te sentes?
- Que coisas tu mais gostas de fazer com ele? Porquê?
- Que coisas tu menos gostas de fazer com ele? Porquê?
- Tu costumavas brincar com ele? Com que frequência?
- Que tipo de brincadeiras vocês costumam fazer?
- Como ele reage a estas brincadeiras?
- Onde o bebê passa a maior parte do tempo?
- Tu precisaste ficar afastada do bebê neste período? Por quanto tempo? Qual o motivo?
- Tu trabalhas fora? Se sim, já retornaste às atividades? Como foi o retorno ao trabalho?

4. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre algum objeto preferido do bebê.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Qual é este objeto e como ele é?
- (Caso não seja um objeto): Seria uma parte do corpo (da criança/mãe), uma música, um movimento, afagar o corpo, uma palavra?
- Em que momentos o bebê procura este objeto?
- O que o bebê faz (Com o objeto ou parte do corpo)?

- Você lembra quando isto apareceu?

**5. Eu gostaria que tu me falasse como estás vendo o teu marido/companheiro como pai.
(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre ...**

- Como é o jeito dele lidar com o bebê?
- Como tu achas que ele está sendo como pai?
- Era como tu imaginavas?
- Que tipo de apoio ele tem se oferecido? Tu solicitas a ajuda dele nos cuidados do bebê? Como ele reage?

6. Tem outras pessoas te ajudando a cuidar do bebê?

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Quantas horas esta pessoa fica?
- Como tu te sentes com outra(s) pessoa (s) cuidando do bebê?
- O que te agrada? O que te incomoda?
- Como o teu bebê reagiu no início quando outra(s) pessoa(s) ficava(m) como ele? E hoje, como ele reage?

Como esta pessoa é com ele?

- (Caso o bebê fique mais de 5 horas semanais aos cuidados de outra pessoa) Porque vocês escolheram esta forma de cuidado para o bebê? (o que levaram em conta: proximidade, fator financeiro, estímulo emocional ou cognitivo, etc.)

7. O bebê foi para a creche?

(Caso não tenha mencionado)

(Se o bebê foi para a creche)

- Com que idade?
- Quantas horas ele ficava na creche? Quantas horas ele fica agora?
- Como foi a adaptação dele? Como ele está hoje em relação à creche?
- Como tu te sentiste? Como tu te sentes hoje em relação à creche?
- Por que escolheram colocar na creche? (o que levaram em conta: proximidade, fator financeiro, estímulo emocional ou cognitivo, etc.)
- Porque escolheram a creche que ele está?

(Se não foi para a creche)

Vocês estão pensando em colocar o bebê na creche? Quando? Porque escolheram colocar na creche?

- Como tu achas que ele vai reagir?
- Como tu achas que tu vai te sentir?

8. Pensando um pouco nos cuidados do bebê ao longo do primeiro ano de vida do bebê ...

- Ao longo deste primeiro ano de vida, tu vivenciaste situações estressantes? Quais?
- Tu solicitavas mais ajuda nestas situações/períodos?
- Houve mudança de pessoas\creches que cuidaram do teu bebê? Por quê? Com que frequência?

Anexo J: Entrevista sobre a experiência da paternidade e o desenvolvimento do bebê aos doze meses

**Entrevista sobre a experiência da Paternidade e o Desenvolvimento do Bebê aos Doze Meses
(NUDIF, 2000b)**

1. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre o desenvolvimento do bebê neste primeiro ano.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre ...

- Como está o desenvolvimento/crescimento do teu bebê?
- O bebê apresentou algum problema de saúde neste período? Que cuidados exigiu?
- O que ele é capaz de fazer que te chama mais a atenção (quais as suas habilidades)?
- O bebê já está caminhando? Quando foi o início? Como foi? Como te sentes com isso?
- Como tu descreverias o jeito do teu bebê, agora, com 1 ano?
- Era como tu imaginavas? (Se não era) O que está diferente?
- Com quem tu achas que ele é parecido? (física e emocionalmente) Era como tu imaginavas?
- Como tu te sentes com isto?

2. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre como está sendo a tua experiência de ser pai?

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre ...

- Como tens te sentido em termos físicos e emocionais?
- Como tu estás te sentindo como pai?
- Que dificuldades tu tens sentido?
- Tu imaginavas que seria assim?
- Como tu te descreverias como pai?

3. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre o teu dia-a-dia com o bebê.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre ...

- Que tarefas tu tens assumido com relação aos cuidados do bebê? Como tu te sentes?
- Que coisas tu mais gostas de fazer com ele? Porquê?
- Que coisas tu menos gostas de fazer com ele? Porquê?
- Tu costumavas brincar com ele? Com que frequência?
- Que tipo de brincadeiras vocês costumam fazer?
- Como ele reage a estas brincadeiras?
- Onde o bebê passa a maior parte do tempo?

4. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre algum objeto preferido do bebê.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Qual é este objeto e como ele é?
- (Caso não seja um objeto): Seria uma parte do corpo (da criança/mãe), uma música, um movimento, afagar o corpo, uma palavra?
- Em que momentos o bebê procura este objeto?
- O que o bebê faz (Com o objeto ou parte do corpo)?
- Você lembra quando isto apareceu?

5. Eu gostaria que tu me falasse como tu estás vendo a tua esposa como mãe.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como é o jeito dela lidar com o bebê?

- Como tu achas que ela está sendo como mãe?
- Era como tu imaginavas?
- Ela solicita a tua ajuda? Como tu te sentes?
- Como ela vê a tua participação?

6. Tem outras pessoas te ajudando a cuidar do bebê?

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Quantas horas esta pessoa fica?
- Como tu te sentes com outra(s) pessoa(s) cuidando do bebê?
- O que te agrada? O que te incomoda?
- Como o teu bebê reagiu no início quando outra(s) pessoa(s) ficava(m) com ele? E hoje, como ele reage?

Como esta pessoa é com ele?

- *(Caso o bebê fique mais de 5 horas semanais aos cuidados de outra pessoa)* Porque vocês escolheram esta forma de cuidado para o bebê? (o que levaram em conta: proximidade, fator financeiro, estímulo emocional ou cognitivo, etc.)

7. O bebê foi para a creche?

(Caso não tenha mencionado)

(Se o bebê foi para a creche)

- Com que idade?
- Quantas horas ele ficava na creche? Quantas horas ele fica agora?
- Como foi a adaptação dele? Como ele está hoje em relação à creche?
- Como tu te sentiste? Como tu te sentes hoje em relação à creche?
- **Por que escolheram colocar na creche? (o que levaram em conta: proximidade, fator financeiro, estímulo emocional ou cognitivo, etc.)**
- Porque escolheram a creche que ele está?

(Se não foi para a creche)

Vocês estão pensando em colocar o bebê na creche? Quando? Porque escolheram colocar na creche?

- Como tu achas que ele vai reagir?
- Como tu achas que tu vai te sentir?

8. Pensando um pouco nos cuidados do bebê ao longo do primeiro ano de vida do bebê ...

- Ao longo deste primeiro ano de vida, tu vivenciaste situações estressantes? Quais?
- Tu solicitavas mais ajuda nestas situações/períodos?
- Houve mudança de pessoas\creches que cuidaram do teu bebê? Por quê? Com que frequência?

Anexo K: Entrevista sobre a relação conjugal no 12º mês

Entrevista sobre a Relação Conjugal no 12º Mês

(Lopes & Silva, 2007c, adaptado de Lopes & Menezes, 2003c)

1. Como vê a relação atualmente...

- Como está a relação de casal de vocês atualmente?
- Você percebeu alguma mudança na relação de casal de vocês agora que o bebê está maiorzinho?
- Considerando como você imaginava que seria a relação de vocês quando o bebê estivesse com esta idade (1 ano), está sendo como você imaginava? Se sim, em que aspectos está sendo semelhante. Se não, o que está diferente?
- O que vocês têm feito juntos como um casal? Como são esses momentos para você?
- O que vocês têm feito separados? Como são esses momentos para você?
- Como vocês têm demonstrado seu carinho um pelo outro? Como você se sente em relação a isso?
- Como está a vida sexual de vocês?
- Você percebeu alguma mudança, em relação a isso, desde a última entrevista?
- Como está a comunicação entre vocês?
- Você percebeu alguma mudança, em relação a isso, desde a última entrevista?
- Sobre que assuntos vocês têm conversado? Como são essas conversas?
- Sobre quais temas vocês costumam ter conflitos? Como têm feito para resolvê-los?
- Como tem sido, para você, expor seus sentimentos e ideias para seu marido (sua esposa)?
- Vocês têm conseguido compreender as ideias e sentimentos um do outro? Em que situações você percebe isso?
- A quem você costuma recorrer quando apresenta alguma dificuldade? Que tipo de auxílio você busca nessas ocasiões?
- Você costuma buscar o auxílio de seu marido (sua esposa) nesses momentos de dificuldade? Que tipo de auxílio você busca nessas ocasiões?
- Como você descreveria a imagem que faz de seu marido (sua esposa) neste momento?
- Quais os pontos fortes da relação de vocês?
- Quais os pontos fracos da relação de vocês? O que você acha que ajudaria a superá-los?
- Em sua opinião, o que caracteriza um bom casamento?
- E o que caracteriza um mau casamento?

4. E as famílias de origem...

- Como está a relação de vocês com as famílias de origem de cada um?

5. E o futuro...

- Como você imagina a relação de vocês no futuro?
- Quais são os planos que você tem?
- O que vocês pretendem fazer juntos como um casal no futuro?
- O que vocês pretendem fazer separados (individualmente)?
- O que imagina que vai mudar na relação de vocês quando o bebê estiver ainda maior?

Anexo L: Termo de aprovação do projeto por comitê de ética



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

Projeto: 07-153

Versão do Projeto: 06/07/2007

Versão do TCLE: 06/07/2007

Pesquisadores:

RITA DE CASSIA SOBREIRA LOPES

EDUARDO PANDOLFI PASSOS

CESAR AUGUSTO PICCININI

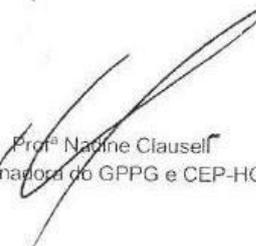
LIA MARA NETTO DORNELLES

ISABELA MACHADO DA SILVA

Título: TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE E A RELAÇÃO CONJUGAL NO CONTEXTO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 06 de julho de 2007.


Profª Nádia Clauseff
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA

