

# Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

## **Sintomatologia psicofuncional em bebês e percepções de mães jovens sobre a conjugalidade**

## **Psychofunctional symptoms in infants and young mothers' perceptions about conjugality**

## **Sintomatología psicofuncional en bebés y las percepciones de conyugalidad de madres jóvenes**

Luiza Guazzelli da Costa Rodrigues<sup>1</sup>, Gabriela Nunes Maia<sup>2</sup> & Daniela Centenaro

Levandowski<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. *E-mail:* [luiza\\_guazzelli@hotmail.com](mailto:luiza_guazzelli@hotmail.com) *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-0457-8155>

<sup>2</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. *E-mail:* [gabnunesmaia@gmail.com](mailto:gabnunesmaia@gmail.com) *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-7459-664X>

<sup>3</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. *E-mail:* [danielal@ufcspa.edu.br](mailto:danielal@ufcspa.edu.br) *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-6338-7287>

*Informações do Artigo:*

*Luiza Guazzelli da Costa  
Rodrigues*

[luiza\\_guazzelli@hotmail.com](mailto:luiza_guazzelli@hotmail.com)

*Recebido em: 19/04/2022  
Aceito em: 06/06/2023*

**RESUMO**

Estudo transversal, qualitativo e comparativo que investigou a percepção de mães jovens em relação à conjugalidade e ao desempenho do parceiro como pai, na presença ou não de desajustamento conjugal e de sintomatologia psicofuncional no bebê. Dez jovens (18-21 anos), com bebês de 6-18 meses responderam instrumentos quantitativos e entrevista semiestruturada. Comparou-se os relatos dos grupos contrastantes (G1 e G2) através de análise temática. No G1, destacou-se insatisfação quanto ao apoio recebido do parceiro e à relação pai-bebê, ao contrário do G2, o que sugere possível impacto dos conflitos conjugais na parentalidade e na manifestação de sintomas psicofuncionais nos bebês.

**PALAVRAS-CHAVE:**

Relações conjugais; Distúrbios psicossomáticos; Parentalidade; Relações pais-criança.

**ABSTRACT**

A cross-sectional, qualitative, and comparative study that investigated young mothers' perception on conjugality and the partner's performance as a father, in the presence or absence of marital maladjustment and psycho-functional symptoms in the infant. Ten young mothers (18-21 years old) with babies aged 6-18 months answered instruments and a semi-structured interview. We compared the contrasting groups' reports (G1 and G2) through thematic analysis. In G1, dissatisfaction with the support received from the partner and the father-baby relationship stood out, unlike in G2, suggesting a possible impact of marital conflicts on parenting and on the manifestation of psycho-functional symptoms in infants.

**KEYWORDS:**

Marital Relations; Psychosomatic Disorders; Parenthood; Parent-child Relationships.

**RESUMEN**

Estudio transversal, cualitativo y comparativo que investigó la percepción de madres jóvenes sobre la conyugalidad y el desempeño del compañero como padre, en presencia o ausencia de desajuste conyugal y síntomas psicofuncionales en el bebé. Diez jóvenes (18-21 años) con bebés de 6-18 meses respondieron instrumentos y una entrevista. Se compararon los informes de los grupos contrastantes (G1 y G2) por análisis temático. En G1 se destacó insatisfacción con el apoyo recibido y la relación padre-bebé, a diferencia de G2, lo que sugiere posible impacto de conflictos maritales en la parentalidad y en la manifestación de síntomas en los bebés.

**PALABRAS CLAVE:**

Relaciones Maritales; Trastornos Psicossomáticos; Parentalidad; Relaciones Padres-Hijo

Sintomas psicofuncionais são entendidos como manifestações somáticas e/ou do comportamento do bebê, sem causa orgânica definida ou identificada, que podem sinalizar dificuldades passageiras ou persistentes na interação pais-bebê (Kreislér, 1978). Esses sintomas podem atingir as principais funções corporais do bebê - sono, alimentação (Santos et al., 2018), eliminação, respiração, e alergias e o seu comportamento (Kreislér, 1978; Maia et al., 2020; Maia et al., 2022). Os sintomas psicofuncionais têm sido apontados como uma das principais queixas no processo de psicoterapia pais-bebê (Schwochow et al., 2019; Recktenvald et al., 2016). É importante diagnosticar e tratar precocemente tais manifestações, caracterizadas inicialmente por Kreislér (1978), porque podem se agravar e comprometer o

desenvolvimento infantil (Batista-Pinto, 2004).

O aparecimento dos sintomas psicofuncionais está relacionado, segundo a perspectiva psicanalítica, ao fato de a criança pequena ainda não possuir recursos psíquicos suficientes para lidar com as falhas ambientais e representá-las através da palavra (McDougall, 1996). Assim, a somatização atua como um mecanismo de comunicação de um “descompasso ambiental” (McDougall, 1996), evidenciando a importância de um ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento infantil, já que a criança depende do cuidador como anteparo/ponte entre o seu psiquismo e o mundo (Winnicott, 1983).

Conforme Winnicott (1983), a provisão ambiental suficientemente boa deve envolver o segurar, o manejar, o acolher e o apresentar objetos ao bebê, de modo a não violar a sua ilusão de onipotência. De acordo com essa perspectiva, a relação conjugal seria parte importante desse ambiente e a sua qualidade pode repercutir no processo de integração psíquica do bebê (Palermo et al., 2016), uma vez que seria função do casal parental fornecer um ambiente emocional adequado para o atendimento das necessidades da criança. Quando conflitos conjugais atravessam a parentalidade, podem surgir dificuldades nessa sustentação ambiental suficientemente boa: o casal pode expor a criança à dinâmica conjugal, enredando-a e invadindo-a de forma excessiva. Nessas situações, a criança poderá se proteger por meio de estratégias defensivas, incluindo as de cunho somático. O adoecimento do corpo indicaria, então, a existência de um ambiente conjugal desfavorável (Palermo et al., 2016).

Outra condição que pode repercutir sobre a provisão de um ambiente suficientemente bom para o bebê é a idade materna. Os desafios enfrentados na maternidade/parentalidade jovem incluem a tarefa dupla de se tornar adulto e, simultaneamente, se tornar mãe/pai (Andrade et al., 2019; Levandowski et al., 2009), sendo exigidas, nessa transição, mudanças importantes no funcionamento do par conjugal (Carter & McGoldrick, 2001; Leonhardt et al., 2022; Levandowski et al., 2009). Também se observam frequentemente, nesse contexto,

difficultades socioeconômicas e hostilidade social devido ao estigma associado à maternidade jovem (Fearnley, 2018; Ponciano et al., 2018). Em relação à sintomatologia psicofuncional, uma investigação quantitativa com mães jovens gaúchas (n=71) evidenciou o surgimento de diversos tipos destes sintomas nos bebês (comportamento, alimentação, digestão e alergias) relacionados a características maternas (presença de sintomas depressivos e percepção da qualidade do cuidado parental recebido na infância) (Maia et al., 2020), o que demonstra a necessidade de se aprofundar o estudo e a compreensão sobre o tema.

Embora existam muitas formas de denominar e avaliar a qualidade da relação conjugal (Mosmann & Wagner, 2006), nesse estudo elegeu-se como foco o ajustamento conjugal, o qual se refere ao grau de diferenças incômodas, das tensões, da satisfação, da coesão e do consenso sobre questões importantes para o casal (Hernandez, 2008). Peruchi et al. (2016) buscaram compreender a associação entre ajustamento conjugal, relação mãe-bebê e manifestação de sintomas psicofuncionais em quatro díades mãe-bebê do Rio Grande do Sul. Nesse estudo qualitativo de casos múltiplos com mães adultas, constatou-se repercussões do ajustamento conjugal na qualidade da relação mãe-bebê, sugerindo-se a sua possível influência para a manifestação de sintomas psicofuncionais na criança. Diante disso, apontou-se a necessidade de investigar as relações conjugais e parentais para prevenir o surgimento e/ou agravamento dessa sintomatologia na infância. Apesar disso, a partir de buscas não sistemáticas nas bases de dados *PsycInfo*, *Pubmed*, *Web Of Science*, Bireme (BVS) e *Scopus*, não foram localizados estudos sobre o tema na população jovem, muito menos com caráter comparativo (presença/ausência de sintomas psicofuncionais nos bebês). Dessa forma, nesse estudo buscou-se investigar a percepção de mães jovens em relação à conjugalidade e ao desempenho do parceiro como pai, na presença ou não de ajustamento conjugal e de sintomatologia psicofuncional no bebê. Aprofundar essa investigação pode auxiliar no desenvolvimento de intervenções para as desordens psicopatológicas na primeira infância, constituindo-se,

portanto, de um caráter preventivo.

## **Método**

### **Delineamento**

Trata-se de estudo qualitativo (Creswell & Creswell, 2021), com delineamento transversal, exploratório-descritivo e comparativo, no qual optou-se por analisar os aspectos elencados em dois grupos com características opostas: casais com e sem um bom ajustamento conjugal, conforme a percepção de mães jovens, e bebês com e sem presença de sintomas psicofuncionais, a fim de comparar grupos (Flick, 2009) de casos com características contrastantes (Ragin, 2014). Não se pretendeu, a partir desse delineamento, evidenciar relações de causa-efeito entre os fenômenos, e sim compreender eventuais especificidades das experiências das participantes em cada grupo.

### **Participantes**

Dez jovens (18 a 21 anos), com bebês de 6 a 18 meses, residentes no Estado do Rio Grande do Sul, das quais cinco apresentavam desajustamento conjugal e filho com sintomatologia funcional (Grupo 1) e cinco com bom ajustamento conjugal e cujos bebês não apresentavam sintomas (Grupo 2). Todas as jovens integraram um estudo maior, do qual o presente estudo deriva, denominado “Avaliação de Sintomas Psicofuncionais em Bebês de Mães Jovens” - SINBEBÊ JOVEM (Levandowski et al., 2014), que avaliou a presença de sintomas psicofuncionais em bebês de 6 a 18 meses, filhos de mães jovens, e a relação entre a presença desses sintomas e diversas variáveis (saúde mental materna, suporte familiar, conjugalidade e apoio social). Detalhes quanto ao delineamento, amostragem e procedimentos desse estudo maior podem ser encontrados em Maia et al. (2020).

Dentre a amostra total do SINBEBÊ JOVEM (n=71), foram selecionadas as jovens que mantinham um relacionamento conjugal com o pai do bebê, que apresentavam desajustamento conjugal (avaliado pelo RDAS-P) e cujo bebê apresentava algum tipo de sintoma

psicofuncional (identificado pelo *Symptom Check-List*), compondo o Grupo 1/G1 (n=5). Não foram incluídas participantes com indicativo de episódio depressivo maior atual (avaliado pela *MINI International Neuropsychiatric Interview*) e/ou sintomas depressivos (conforme a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo), visando reduzir o risco de viés devido à relação apontada na literatura entre depressão materna e problemas conjugais (Hollist et al., 2016).

**Tabela 1**

*Caracterização dos Casos (n=10)*

GRUPO	G1					G2				
	G1.1	G1.2	G1.3	G1.4	G1.5	G2.1	G2.2	G2.3	G2.4	G2.5
<b>CARACTERÍSTICAS</b>										
Idade mãe (anos)	19	18	21	20	20	20	20	18	20	20
Idade pai (anos)	17	20	21	21	25	21	20	22	22	20
Idade bebê (meses)	10	14	6	18	8	6	10	6	10	8
Sexo bebê <sup>1</sup>	M	F	F	M	M	M	F	F	M	M
Renda mensal familiar	R\$ 1.330,00	R\$ 600,00	R\$ 1.300,00	R\$ 880,00	R\$ 5.000,00	R\$ 2.554,00	R\$ 2.640,00	R\$ 1.350,00	R\$ 1.800,00	R\$ 2.000,00
Escolaridade mãe <sup>2</sup>	EMC	EMI	ESI	EM C	ESI	EMI	EMC	EMI	ESI	ESI
Escolaridade pai	EMI	EMI	EMC	ESI	ESI	EMC	EMC	EMI	EFC	ESI
Pontuação total/ Classificação RDAS-P	39 / Ruim	46 / Ruim	42 / Ruim	47 / Ruim	41 / Ruim	55 / Bom	57 / Bom	61 / Bom	62 / Bom	58 / Bom
Sintomas psicofuncionais bebê	Respiração	Respiração	Respiração e Comportamento	Comportamento	Alimentação					

<sup>1</sup>Nota. M = Masculino; F = Feminino

<sup>2</sup> Nota. EFC = Ensino Fundamental Completo; EMC = Ensino Médio Completo; EMI = Ensino Médio Incompleto; ESI = Ensino Superior Incompleto; RDAS-P: Escala de Ajustamento Conjugal Revisada.

Para fins de comparação, selecionou-se um grupo com características contrastantes, constituído por jovens que apresentavam bom ajustamento conjugal e cujos bebês não apresentavam sintomas psicofuncionais (n=9). Realizou-se um pareamento de casos por semelhança de idade em relação às jovens do G1, selecionando-se então 05 mães jovens (Grupo 2/G2) dentre os nove casos. Assim, ambos os grupos foram compostos por participantes com

idades entre 18 e 21 anos (idade média= 19,6 anos). A escolaridade variou de Ensino Médio Incompleto a Superior Incompleto, e a renda mensal da família, de R\$ 600,00 a R\$ 5.000,00 no momento da coleta de dados. Em todos os casos, o bebê era o primeiro filho do casal, sendo as famílias compostas, em geral, por mãe, pai e bebê, conforme indicado na Tabela 1.

## **Instrumentos**

### ***Ficha de Dados Sociodemográficos e Clínicos***

Adaptada de Núcleo de Estudos em Infância e Família ([NUDIF/UFRGS], 2008a, 2008b), continha questões sobre o bebê e sua família (como por exemplo, escolaridade e ocupação dos pais, aspectos da moradia, histórico de doenças e internação, tipo de parto, etc.), para caracterizar as participantes.

### ***Escala de Ajustamento Conjugal Revisada (RDAS-P)***

Desenvolvida a partir da *Dyadic Adjustment Scale* (DAS) por Busby et al. (1995) para avaliar a percepção de ajustamento conjugal. Constituída por 14 itens subdivididos em 3 dimensões, classificadas em “bom” ou “ruim”: consenso (6 itens, 0 a 30 pontos, ponto de corte 22,  $\alpha=0.81$ ), satisfação (4 itens, 0 a 15 pontos, ponto de corte 11,  $\alpha=0.85$ ) e coesão (4 itens, 0 a 20 pontos, ponto de corte 14,  $\alpha=0.80$ ). A pontuação total também pode ser classificada em ajustamento conjugal “bom” ou “ruim” (acima ou abaixo de 48 pontos, respectivamente), variando de 0 a 69 pontos ( $\alpha=0.90$ ). Utilizou-se a versão validada no Brasil (RDAS-P) (Hollist et al., 2012), a qual obteve  $\alpha=0.82$  na escala total.

### **Symptom Check-List - Avaliação dos Transtornos Psicofuncionais da Primeira Infância**

Elaborado por Robert-Tissot et al. (1989) para avaliação quantitativa e qualitativa dos transtornos psicofuncionais em crianças de seis a 30 meses, conta com 84 perguntas para explorar sintomas de sono (pontos de corte conforme utilizado em Maia et al (2020): 21 pontos), alimentação (21), digestão (9), respiração (9), alergias (12), e comportamento (24) . O

instrumento é composto por perguntas fechadas, por perguntas abertas e por perguntas de escolha múltipla, avaliando a presença, a frequência, a intensidade e a duração das manifestações somáticas do bebê nas últimas quatro semanas e também o histórico dessas dificuldades, as circunstâncias e as reações do ambiente frente a elas (Frizzo et al., 2018). Utilizou-se a versão traduzida para o português do Brasil pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elizabeth Batista Pinto Wiese e revisada pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jaqueline Wendland, após a autorização de ambas.

#### ***MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI Plus)***<sup>4</sup>

Entrevista diagnóstica padronizada breve, elaborada por Sheehan et al (1998), que avalia 17 transtornos psiquiátricos do Eixo I do DSM-IV, risco para suicídio e transtorno de personalidade antissocial. Explora tanto transtornos atuais quanto passados por meio de questões dicotômicas (sim/não), sendo possível fazer o levantamento do diagnóstico durante a realização da entrevista. Utilizou-se a versão traduzida por Amorim (2000) para verificar a presença de episódio depressivo maior atual entre as participantes.

#### **Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS)**<sup>5</sup>

Avalia sintomas depressivos no pós-parto e em período posterior (Matijasevich et al., 2014), sendo composta por 10 perguntas sobre a presença e a intensidade desses sintomas nos últimos sete dias. As respostas variam de 0 a 3 e a pontuação máxima é de 30 pontos, sendo considerado o ponto de corte de 10 para o rastreio de depressão pós-parto (Figueiredo, 2015). Empregou-se a versão validada para o contexto brasileiro por Santos et al. (2007), a qual apresentou um índice de consistência interna de  $\alpha=0.66$ .

---

<sup>4</sup> Instrumento utilizado para excluir casos com indicativo de Episódio Depressivo Maior

<sup>5</sup> Instrumento utilizado para excluir casos com indicativo de Episódio Depressivo Maior



## **Entrevista sobre a Gestação e o Parto e Entrevista sobre a Experiência da Maternidade**

Adaptadas de NUDIF/UFRGS (2008c), de cunho semiestruturado, foram compostas por perguntas sobre a experiência da maternidade, incluindo a história de vida da mãe, da gestação, do parto e do primeiro ano de vida do bebê, expectativas sobre o bebê e a maternidade, percepção da conjugalidade e da parentalidade, etc. Nesse estudo, o foco recaiu no relato materno referente aos temas da conjugalidade e da percepção do parceiro como pai, explorados nas seguintes perguntas: *“O teu parceiro te apoiou durante a gravidez? De que forma?”*; *“Alguma coisa mudou no jeito de ser dele com a gravidez?”*; *“Alguma coisa mudou no relacionamento de vocês após a gravidez?”*; *“Como é o jeito dele lidar com o bebê?”*; *“Como tu achas que ele está sendo como pai?”*; *“Está sendo como tu imaginavas?”*; *“Ele participa dos cuidados do bebê? Como?”*; *“Te sentes satisfeita com isso?”*; *“Tu solicitas a ajuda dele nos cuidados com o bebê?”*; *“Como é para ti pedir essa ajuda?”*; *“Como te sentes quando ele cuida do bebê?”*; *“O que mais te agrada?”*; *“E o que te incomoda?”*.

## **Procedimentos**

Conforme já descrito, os dados do presente estudo são derivados do projeto de pesquisa SINBEBÊ JOVEM. A coleta de dados desse projeto maior foi realizada entre 2015 e 2017. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, os procedimentos envolveram: 1) Convite para potenciais participantes (salas de espera de Unidades Básicas de Saúde e divulgação online), contato telefônico ou presencial para explicar os objetivos e procedimentos da pesquisa, e agendamento de encontro presencial para a coleta de dados; 2) Aplicação dos instrumentos e realização da entrevista no local de preferência da participante (residência, UBS, etc.), precedida da leitura e assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados individualmente e a duração de cada coleta foi de, em média, duas horas; 3) Digitação dos dados coletados em banco de dados e Transcrição das entrevistas; 4) Análise de dados.

## **Análise dos Dados**

Os instrumentos foram levantados e pontuados conforme as orientações dos autores. Para a análise das entrevistas, empregou-se análise temática de caráter indutivo (Braun & Clarke, 2022; Braun et al., 2019). A primeira e a segunda autoras leram o material e identificaram, discutiram e, juntamente com a terceira autora, refinaram os temas e subtemas até chegarem a um consenso quanto à estrutura temática. De maneira independente e simultânea, a primeira e a segunda autora realizaram a alocação dos trechos das entrevistas nessa estrutura temática. Diante de discordâncias em qualquer etapa desse processo de alocação das falas, foi realizada a averiguação pela terceira autora e tomada uma decisão por consenso, quando necessário. As etapas da análise foram: 1) Familiarização com os dados; 2) Geração de códigos iniciais; 3) Busca de temas; 4) Revisão de temas potenciais; 5) Definição e nomeação dos temas; e 6) Elaboração de relatório.

## **Resultados**

Na análise das entrevistas foram identificados três eixos temáticos, apresentados com falas ilustrativas e de maneira comparada entre os grupos: 1) Percepção de mudanças no relacionamento conjugal a partir da gravidez; 2) Percepção do apoio recebido do parceiro e 3) Percepção do parceiro como pai e da relação pai-bebê.

## Percepção de Mudanças no Relacionamento Conjugal a partir da Gravidez

**Tabela 2**

*Percepção de Mudanças no Relacionamento Conjugal a partir da Gravidez*

SUBTEMAS	G1	G2
<b>Mudanças positivas: maior proximidade e fortalecimento como casal</b>	<p><i>“Aproximou a gente mais do que antes, a gente tava meio distante [...] meio afastado” (G1.2)</i></p> <p><i>“[Serviu] pra gente ficar mais próximo, porque... na verdade, muita coisa eu não podia, né, a minha mãe não deixava, ah, eu sair, essas coisas” (G1.2)</i></p> <p><i>“Ele prioriza a gente, de tá junto com a gente, de poder sair junto nós três” (G1.2)</i></p>	<p><i>“A gente passou a ter uma relação mais firme, a gente ficou mais parceiro” (G2.4)</i></p> <p><i>“Foi muito melhor, porque a gente começou a ter a nossa privacidade, passou a fazer as coisas que a gente queria” (G2.4)</i></p> <p><i>“Eu passei a confrontar mais a minha mãe [...]. Isso fez nossa relação ficar muito mais forte” (G2.5)</i></p>
<b>Mudanças negativas: maior afastamento e responsabilidade, menor privacidade e redução no contato sexual</b>	<p><i>“Às vezes a responsabilidade atrapalha um pouco [...] tem que sempre ser responsável” (G1.2)</i></p> <p><i>“Ele me cobrava que eu dava só muita atenção pra [bebê] e esquecia um pouco dele” (G1.3)</i></p>	<p><i>“Mudou muita coisa assim, da privacidade entendeu [...] Aquele tempo que a gente tinha pra passar junto, a gente não tem também” (G2.3)</i></p> <p><i>“[...] eu não ando com vontade de fazer sexo [...] ele sente vontade e eu não” (G2.5)</i></p>
<b>Ausência de mudanças</b>	<p><i>“Não sei [...] Tudo continuou igual” (G1.1)</i></p> <p><i>“Parece que tá igual, parece que o nenê não interferiu muito, porque ele é quietinho, não incomoda” (G1.5)</i></p>	<p><i>“A gente ganhou bastante responsabilidade, mas não mudou não [...] Ele [parceiro] continuou do mesmo jeito: carinhoso, atencioso, responsável” (G2.1)</i></p>

Refere-se às falas que indicaram mudanças percebidas pelas mães jovens no relacionamento conjugal a partir da gestação (Tabela 2), incluindo as mudanças consideradas pelas jovens como positivas (por ex., maior proximidade e fortalecimento como casal) e negativas (por ex., menos tempo e privacidade para o casal). Também foi identificada, no relato de algumas jovens, a percepção de ausência de mudanças.

Todas as participantes perceberam mudanças positivas no relacionamento a partir da gravidez. Entretanto, no G1 houve menção a um distanciamento prévio, tendo a gravidez reaproximado o casal. Nesse grupo as participantes também assinalaram que a maior responsabilidade decorrente da parentalidade interferiu negativamente no relacionamento.

Em ambos os grupos as participantes referiram que a gravidez possibilitou maior autonomia e independência frente às famílias de origem. Também foi mencionado, nos dois grupos, menos tempo para o contato do casal após a chegada do bebê. Esse aspecto foi percebido de maneiras diferentes: enquanto no G1 as falas indicaram que o parceiro é quem reclamava uma maior atenção para a conjugalidade, no G2 as jovens mães é que consideraram a falta de tempo e a menor privacidade como mudanças negativas no relacionamento.

A percepção de que o relacionamento não mudou após a gravidez também foi apontada em ambos os grupos, mas com peculiaridades. No G1, as mães perceberam que, devido à continuidade na forma como o casal se relacionava, o bebê pouco havia atrapalhado ou interferido nesse aspecto. Já no G2 destacou-se a percepção de ausência de mudança no relacionamento devido à manutenção dos aspectos positivos da relação conjugal anteriores à parentalidade.

### **Percepção do Apoio Recebido do Parceiro**

Esse tema referiu-se às falas das jovens mães sobre o apoio recebido do parceiro, sendo identificada tanto percepção de apoio emocional e prático (divisão de tarefas domésticas) como de falta de apoio (Tabela 3).

**Tabela 3***Percepção das Mães Jovens quanto ao Apoio Recebido do Parceiro*

SUBTEMAS	G1	G2
<b>Apoio emocional</b>	<p><i>“Todas as consultas [...] Sempre comigo” (G1.3)</i></p> <p><i>“Ah, psicologicamente. Bom, ele me apoiava, ele me entendia” (G1.4)</i></p>	<p><i>“Ele sempre foi bem companheiro, então pra mim foi uma experiência muito boa, porque eu não me senti sozinha em nenhuma das etapas ali da gravidez” (G2.2)</i></p> <p><i>“Eu podia conversar, eu podia chorar, eu podia brigar, que ele ia entender [...] ele não ia sair do meu lado” (G2.4)</i></p> <p><i>“Eu tenho um parceiro, eu tenho um time aqui dentro. Eu tenho alguém que eu sei que eu posso contar” (G2.5)</i></p>
<b>Apoio prático (divisão de tarefas domésticas)</b>	[sem relatos no grupo]	<p><i>“Ajuda em casa. Sempre me ajudou, antes mesmo de eu ficar grávida” (G2.1)</i></p> <p><i>“Eu tenho graças a Deus que o [parceiro] me ajuda, ele lava a roupa, varre o chão” (G2.3)</i></p> <p><i>“Ele me ajuda, muito melhor, né, porque divide as tarefas da casa” (G2.5)</i></p>
<b>Falta de apoio</b>	<p><i>“Eu, pra mim foi bem difícil [...] E eu vejo que às vezes parece que ele tá tentando... não sei se fugir da responsabilidade ou o quê” (G1.2)</i></p> <p><i>“Eu acho que ele podia fazer mais coisas assim, tipo, sei lá, é que a gente vai atrás, né [...] (G1.5)</i></p>	[sem relatos no grupo]

**Tabela 4***Percepção das Mães Jovens em Relação ao Parceiro como Pai*

SUBTEMAS	G1	G2
<b>Satisfação quanto aos cuidados do bebê</b>	<p><i>“[...] como pai, sim, ele tá bem responsável com as coisas, com ela e tal” (G1.2)</i></p> <p><i>“90% satisfeita [...] Quando ele tá em casa, ele fala: ‘Eu não aguento mais!’, eu fico: ‘[parceiro] Pega aquilo, [parceiro] pega isso!’. [...] Ele dá banho, dá comida, brinca” (G1.1)</i></p> <p><i>“Ele troca, ele dá banho, ele brinca, ele dá mamadeira” (G1.3)</i></p> <p><i>“Eu faço tudo. Quando o [parceiro] tá, ele faz, mas se só estou eu, sou eu” (G1.5)</i></p>	<p><i>“Tá sempre presente [...] Ele prontamente me ajuda [...] Eu saio, se eu tiver que deixar o [bebê] com ele, eu saio tranquila” (G2.1)</i></p> <p><i>“Ele dá comida pra ela, ele troca as fraldas, ele dá banho [...] conversa, canta, faz dormir [...] ele faz tudo desde que ela nasceu” (G2.2)</i></p> <p><i>“Sempre toma a iniciativa. Eu não preciso ter que pedir, implorar pra ele fazer alguma coisa por ela. [...] Eu me sinto bem” (G2.2)</i></p> <p><i>“Ele participa de tudo [...] eu me sinto tranquila, assim, porque ela gosta de ficar com ele, né” (G2.3)</i></p>
<b>Insatisfação quanto aos cuidados com o bebê</b>	<p><i>“Às vezes a gente chama a atenção dele, porque às vezes ele desliga. [...] [Acho] um pouco chato [...] Às vezes eu fico junto, porque ele é meio atrapalhado, ele não tem muito jeito” (G1.1)</i></p> <p><i>“Eu fico em cima, fico olhando. Um pouquinho de insegurança, fico com ele. Eu não deixo ela dormir sozinha com ele lá” (G1.3)</i></p> <p><i>“Ele ajuda, mas sou eu que dou comida, sou eu que fica de madrugada até hoje, se acorda, se chora” (G1.4)</i></p>	<p><i>“Às vezes ele tá vendo TV assim e [ela está] berrando [...] ‘Ah é, tô vendo, tô vendo, já vou pegar’. Ele é desligado assim. Mas geralmente eu peço [ajuda], mas ele nunca nega [...] Mas às vezes eu tenho que dar um toque pra ele. Se não pedir, ele nem se toca” (G2.3)</i></p>

Ficou evidente no G2 a satisfação em relação ao apoio emocional fornecido pelo parceiro e à divisão de tarefas entre o casal. Já no G1, apesar do relato de algum tipo de apoio emocional, observou-se queixas nos relatos das jovens, mesmo quando afirmavam satisfação. De forma contrastante, no G1 não houve nenhum relato de apoio prático dos parceiros nas tarefas domésticas, enquanto no G2 não houve relatos de falta de apoio prático.

**Tabela 5***Percepção das Mães Jovens sobre a Relação Pai-Bebê*

SUBTEMAS	GRUPO 1	GRUPO 2
<b>Percepção negativa da relação pai-bebê e do parceiro como pai</b>	<p>“[Me desagrada] <i>quando ele fica irritado, quando ele não sabe o que ela quer. Tem que ter calma, e o [parceiro] não tem tanta calma</i>” (G1.3)</p> <p>“<i>Ele é super carinhoso, mas quando ele fica brabo, ele é super rígido com o [bebê] [...]</i> Às vezes eu não gosto quando ele é muito brabo, porque eu acho meio agressivo, sabe, o jeito [...] acho que ele é muito... muito severo” (G1.4)</p>	<p>[sem relatos no grupo]</p>
<b>Percepção positiva da relação pai-bebê e do parceiro como pai</b>	<p>[sem relatos no grupo]</p>	<p>“E o [bebê] é mais dado com ele, né [...] bem apegado no pai ele é [...] ele já era um ótimo marido, agora ele tá sendo um ótimo pai” (G2.1)</p> <p>“Ele é um pai muito atencioso. [...] ela [bebê] e ele tem uma ligação muito forte, e desde bebêzinha ela é apegada nele” (G2.2)</p> <p>“Ah, eu fico encantada [...] Eu não esperava que ele fosse cuidar dessa maneira, sabe, e nem ter a preocupação que ele tem” (G2.4)</p> <p>“Eu achava que eles iam ser muito amigos. Eu acho isso muito legal” (G2.5)</p>



## **Percepção do Parceiro como Pai e da Relação Pai-Bebê**

Esse tema se referiu à percepção das jovens quanto ao desempenho do parceiro como pai, incluindo relatos sobre os cuidados prestados ao bebê e a relação pai-bebê. Observou-se tanto relatos de satisfação como de insatisfação frente a esses aspectos (Tabelas 4 e 5).

No G2 ficou destacada a satisfação em relação à participação do parceiro nos cuidados do bebê, sendo descrito como carinhoso, presente e participativo, bem como a sensação de segurança das mães desse grupo em deixar o bebê sob os cuidados paternos. Em contrapartida, as jovens do G1 apontaram maior insatisfação em relação à participação do parceiro nos cuidados do bebê, destacando-se o relato de insegurança em deixar o filho sob os cuidados dele. No G1, também houve relatos de percepção de um jeito impaciente e/ou agressivo do parceiro com o bebê, enquanto no G2 ficou evidente a percepção de uma boa relação pai-bebê.

## **Discussão**

Os resultados apontaram diferenças importantes entre os grupos de mães, em especial quanto à percepção de satisfação frente à divisão de tarefas com o pai do bebê, à participação do parceiro nos cuidados do bebê e à percepção da relação pai-bebê. Uma maior insatisfação foi evidenciada entre as participantes do G1 em relação ao apoio do parceiro nas tarefas domésticas. Uma percepção injusta da divisão de tarefas tende a aumentar a frequência de conflitos conjugais e a piorar a satisfação conjugal (Souto & Silva; 2018; Wagner et al., 2019), sendo este um dos motivos mais frequentes de conflito conjugal (Wagner & Neumann, 2022). Por outro lado, a satisfação do casal em relação à divisão de tarefas está associada à percepção de uma melhor qualidade da relação (Galovan et al., 2014; Rusu et al., 2020). No que tange à transição para a parentalidade, uma boa relação conjugal favorece, após a gravidez, o compartilhamento de tarefas domésticas (Braz et al., 2005). Isso permite pensar em uma repercussão bidirecional entre qualidade da relação conjugal e satisfação com a divisão de tarefas domésticas.

Além disso, apesar de as participantes do G1 referirem algum apoio emocional do parceiro, destacou-se a satisfação das jovens do G2 em relação a esse aspecto. Pode-se pensar que essa diferença influencie na avaliação da qualidade da relação conjugal entre os grupos, especialmente ao se considerar a vulnerabilidade emocional em que se encontra a mãe jovem na transição para a maternidade e a sua necessidade de suporte emocional (Moreira et al., 2022).

Destacou-se também a diferença entre os grupos quanto à inserção do parceiro nos cuidados do bebê. Apesar de em ambos os grupos as mães jovens referirem algum tipo de inserção, no G2 ficou notória a satisfação das participantes. Esses achados concordam com a literatura, que aponta que, quanto maior a participação paterna nos cuidados dos filhos, melhor a qualidade da relação conjugal na percepção das mães (Galovan et al, 2014; Koprowski et al., 2020). Da mesma forma, conforme já mencionado, um melhor ajustamento conjugal pode favorecer o envolvimento paterno nas tarefas domésticas e de cuidado.

Esses resultados estão de acordo com os achados de Peruchi et al. (2016). Naquele estudo, realizado com mulheres adultas cujos bebês apresentavam sintomas psicofuncionais, apontou-se pouco apoio e inserção do parceiro na parentalidade, mesmo quando as mães percebiam o relacionamento conjugal como ajustado (avaliado a partir do RDAS-P). Assim, apesar de estarem satisfeitas em relação à conjugalidade, ficaram implícitas dificuldades relativas à parentalidade pelo afastamento dos pais dos cuidados com o bebê (Peruchi et al., 2016). Situação semelhante foi encontrada entre as jovens do G1, que destacaram a pouca inserção paterna nos cuidados com o filho. Segundo as autoras, pode-se pensar que essa ausência do pai tende a reforçar a simbiose na relação mãe-bebê, o que traz desgaste físico e emocional para a mãe. A frustração com o parceiro como pai afetaria de forma negativa a percepção materna sobre a satisfação conjugal, ao mesmo tempo em que problemas conjugais poderiam dificultar e afastar o parceiro do desempenho da função paterna (Peruchi et al., 2016).

Nesse sentido, chamou a atenção a diferença nas percepções maternas sobre a relação pai-bebê: algumas mães do G1 relataram descontentamento e insegurança devido ao jeito impaciente e agressivo do parceiro para com o bebê, o que não foi encontrado no G2. A impaciência e a agressividade podem estar evidenciando cargas agressivas do pai (ou do casal, manifestadas pelo parceiro) direcionadas ao bebê. De fato, as emoções negativas que emergem do conflito conjugal eventualmente se manifestam durante as interações pais-filhos (Koprowski et al., 2020). Nesse sentido, pais com conflitos conjugais costumam ser menos acolhedores e costumam demonstrar maior rejeição em relação aos filhos (Katz & Gottman, 1996).

Assim, a percepção de uma injusta divisão de tarefas domésticas e a insatisfação em relação ao parceiro como pai poderiam estar relacionadas à percepção de desajustamento conjugal das jovens do G1, sendo esses aspectos influenciados bidireccionalmente. Dessa forma, dificuldades conjugais parecem estar repercutindo na parentalidade, como indicado em uma revisão sistemática (Fidelis et al., 2022), caracterizando a presença do fenômeno de *spillover* - isto é, de transbordamento de questões de um subsistema familiar para outro (Erel & Burman, 1995; Pu & Rodriguez, 2020; Stapleton & Bradbury, 2012; Stroud et al., 2011). Apesar de os resultados do presente estudo não indicarem relação de causa-efeito, é possível supor que esse panorama, como mencionado, poderia estar contribuindo para explicar a manifestação de sintomas psicofuncionais nos bebês do G1. Já está bem evidenciado na literatura o impacto dos conflitos conjugais no desenvolvimento infantil, especialmente no comprometimento das estratégias de regulação emocional, nas dificuldades para lidar adequadamente com o conflito, e nos maiores níveis de ansiedade e depressão (Hameister et al., 2015). Nessa situação, a provisão de um ambiente suficientemente bom, necessário para o desenvolvimento do bebê (Winnicott, 1983), fica comprometida pelos conflitos presentes no *ambiente conjugal* (Palermo et al., 2016), o que pode promover o aparecimento desses sintomas

como forma de comunicação das angústias (McDougall, 1996).

Em um estudo suíço que investigou os comportamentos coparentais como mediadores entre depressão pós-parto e sintomas psicofuncionais em bebês, identificou-se que mães deprimidas recebiam um menor apoio coparental, o que, por sua vez, levaria a uma maior frequência de sintomas psicofuncionais na criança (Tissot et al., 2016). Mesmo que as jovens do G1 não tenham apresentado indicativo de depressão, elas relataram insatisfação em relação ao apoio e suporte do parceiro nos cuidados do bebê, podendo-se pensar em uma eventual associação entre esse aspecto e a manifestação da sintomatologia psicofuncional na criança.

Outro estudo, que avaliou a influência da presença de um dos pais na qualidade da interação da díade pai/mãe-bebê, encontrou que tanto mães quanto pais apresentaram maior aptidão para perceber as necessidades da criança e reagir adequadamente a ela quando interagiam na presença do parceiro (interação da díade no contexto da tríade), efeito que variou de acordo com a qualidade da aliança familiar (Udry-Jørgensen et al., 2015). A qualidade da aliança familiar foi associada à maior sensibilidade parental, evidenciando o papel protetivo da tríade nas relações diádicas pais-bebê. Na mesma amostra, também se identificou que essa sensibilidade foi maior em tríades com aliança familiar cooperativa (Tissot et al., 2015), ou seja, com uma dinâmica familiar positiva. Os pesquisadores apontaram o modelo de aliança familiar (*Family Alliance Model*) como importante na compreensão da qualidade das interações familiares e preditor de desfechos no desenvolvimento infantil, tais como sintomas psicofuncionais, entendimento de emoções complexas e desenvolvimento da Teoria da Mente (Favez et al., 2017). Pode-se pensar na hipótese de que a insatisfação do G1 quanto à conjugalidade e ao desempenho do parceiro como pai indique dificuldades na relação triádica e na aliança familiar, e essas, por sua vez, repercutam na sensibilidade parental, contribuindo para a compreensão sobre o desenvolvimento de sintomatologia psicofuncional nos bebês. Contudo, é necessário um estudo que avalie essas variáveis, com delineamento adequado, para

se poder confirmar ou não essa hipótese.

Estão sendo observadas mudanças importantes no papel paterno, na direção de um maior envolvimento nos cuidados dos filhos. Apesar disso, ainda existe a crença de que os homens são incapazes de exercer esse cuidado adequadamente (Vieira et al., 2014; Zaffari, 2020), conforme evidenciado nos relatos das mães do G1. Ainda se observa um maior envolvimento das mulheres nas tarefas domésticas (Perry-Jenkins & Gerstel, 2020) e no acompanhamento cotidiano das crianças (Ciciolla & Luthar, 2019; Cunha et al., 2021; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2018). Verifica-se, então, que os achados do presente estudo retratam a coexistência desses diferentes padrões de organização familiar em relação à divisão de tarefas e aos cuidados dos filhos (clássico e contemporâneo), mencionada na literatura (Santos & Antúnez, 2018; Wagner et al., 2005).

Especificamente em relação à conjugalidade, as jovens de ambos os grupos citaram mudanças no relacionamento após a gravidez, destacando-se a maior proximidade, o aumento da responsabilidade e a falta de tempo para o casal. Esses aspectos são considerados inerentes à adaptação da conjugalidade às demandas da parentalidade (Leonhardt et al., 2022), sendo o aumento de responsabilidade intensificado no contexto da parentalidade jovem. Também foi mencionado, em ambos os grupos, uma maior autonomia e privacidade para o casal após se tornarem pais, indicando uma repercussão positiva vivenciada a partir da parentalidade jovem. Além disso, foi mencionado no G1 um afastamento emocional do casal anterior à gestação, enquanto no G2 há relato de manutenção de aspectos positivos da relação após a chegada do bebê, evidenciando o papel determinante da qualidade da relação conjugal anterior na forma como o casal vivencia a transição para a parentalidade (Leonhardt et al, 2022) e se reorganiza diante dela.

### Considerações Finais

Destacou-se, entre mães jovens com desajustamento conjugal e bebês com sintomas psicofuncionais, a insatisfação com o parceiro em relação à divisão de tarefas domésticas e de cuidado do bebê, assim como a percepção de impaciência e agressividade do parceiro na relação pai-bebê. Ao contrário, as jovens com bom ajustamento conjugal e bebês sem sintomas se mostraram satisfeitas com esses aspectos e perceberam um bom vínculo pai-bebê. Esses achados sugerem uma possível repercussão do desajustamento conjugal na parentalidade e no desenvolvimento infantil, particularmente, na manifestação de sintomas psicofuncionais dos bebês das jovens entrevistadas.

Em termos metodológicos, os achados qualitativos obtidos pela entrevista semiestruturada permitiram uma triangulação com os dados quantitativos utilizados para a seleção das participantes (RDAS-P), evidenciando uma convergência entre resultados. Especificamente, as participantes que apresentaram desajustamento conjugal no RDAS-P mencionaram na entrevista maiores dificuldades na conjugalidade em comparação às demais participantes. Reforça-se, dessa forma, a validade de estudos com diferentes metodologias para a avaliação do ajustamento conjugal.

Também foi possível verificar diferença na riqueza de detalhes nos discursos das jovens durante a entrevista. As falas das mães do G1 eram mais sucintas e, em alguns casos, encontrou-se dificuldade para falar sobre os problemas do casal e da parentalidade, ao contrário do G2, no qual se destacou a riqueza de detalhes e abertura no discurso. Pode-se pensar na desejabilidade social das jovens do G1 e na possível resistência em relatar aspectos difíceis da relação conjugal, viés comum em pesquisas de mensuração psicológica, descrito como “*defensive or fake good responding*” (Bagby et al., 1995). Com isso, no presente estudo, o uso de um instrumento autoaplicado (RDAS-P) pode ter sido importante para identificar problemas conjugais. Por outro lado, a satisfação e a segurança na relação conjugal podem ter facilitado

a revelação dos aspectos desafiadores inerentes à transição para a parentalidade pelas jovens do G2, além da possível presença de maiores recursos psíquicos próprios e dos parceiros para manejar tais dificuldades.

É importante considerar ainda a repercussão dos problemas somáticos do bebê na dinâmica familiar e conjugal. Estudos que investigam o impacto de psicopatologias da infância na dinâmica familiar (por ex., Chan & Leung, 2020), a partir de uma perspectiva sistêmica (Bradford, 1997; Minuchin et al., 2014), entendem que, diante delas e de enfermidades crônicas, a família precisa se adaptar às exigências de mudanças externas ou internas, o que pode ser potencialmente estressante aos membros do sistema. Mostra-se necessário, então, investigar os possíveis impactos da presença de sintomas psicofuncionais na dinâmica familiar empregando diferentes delineamentos de pesquisa.

Como o presente estudo contou apenas com a percepção das mães jovens, é relevante investigar futuramente a percepção dos pais sobre a conjugalidade e a parentalidade na presença de sintomatologia psicofuncional do bebê. Isso porque os achados reforçam a literatura (Fidelis et al, 2022; Mosmann et al., 2018), que destaca a interdependência entre os membros e os subsistemas familiares nos estudos sobre desenvolvimento infantil. Isso permitirá superar os modelos diádicos (mãe-bebê/pai-bebê) e adotar uma perspectiva que considere a complexidade das relações familiares (Tissot et al., 2016). Também se sugere a adoção de outros delineamentos de pesquisa para o estudo desse tema, uma vez que não é possível definir uma relação de causa-efeito em relação às variáveis aqui investigadas. Assim, estudos longitudinais são necessários para investigar o impacto de problemas conjugais no desenvolvimento de sintomas psicofuncionais na primeira infância. Ampliar a compreensão do tema possibilitará o desenvolvimento de intervenções precoces, de caráter preventivo e promotor de saúde, para as relações familiares e o desenvolvimento infantil como um todo.

### **Agradecimentos**

As autoras agradecem o apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), na modalidade de Bolsa de Produtividade em Pesquisa da terceira autora, e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS), na modalidade de bolsa de iniciação científica da primeira autora. Também agradecem o apoio financeiro da FAPERGS ao projeto de pesquisa “Fatores de Risco para Sintomas Psicofuncionais em Bebês de Mães Jovens: Foco na Idade, na Saúde Mental e no Luto Materno” (Edital 02/2017 – PqG, Processo número: 17/2551-0001099-0) do qual derivou o presente estudo.



## Referências

- Andrade, R. D., Hilário, J. S. M., Santos, J. S., Maia, M. A. C., & Mello, D. F. (2019) O cuidado da criança por mães adolescentes. *Revista de Enfermagem da UFPE online*, 13:e236228. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.236228>
- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): Validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(3), 106-115. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000300003>
- Bagby, M., Buis, T., & Nicholson, R. A. (1995). Relative effectiveness of the standard validity scales in detecting fake-bad and fake-good responding: Replication and extension. *Psychological Assessment*, 7(1), 84-92. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.1.84>
- Batista-Pinto, E. (2004). Os sintomas psicofuncionais e as consultas terapêuticas pais/bebê. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 451-457. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300007>
- Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., & Terry, G. (2019). Thematic analysis. In P. Liamputtong (Ed.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (pp. 843–860). Sage.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3-26. <https://doi.org/10.1037/qup0000196>
- Bradford, R. (1997). *Children, Families and Chronic Disease: Psychological models and methods of care*. Routledge.
- Braz, M. P., Dessen, M. A., & Silva, N. L. P. (2005). Relações conjugais e parentais: Uma comparação entre famílias de classes sociais baixa e média. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 151-161. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000200002>
- Busby, D. M., Crane, D. R., Larson, J. H., & Christensen, C. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy

- and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289-308.  
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x>
- Carter, B., & McGoldrick, M. (2001). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: Uma estrutura para a terapia familiar*. (2ª ed). Artes Médicas.
- Chan, K. K. S., & Leung, D. C. K. (2020). The impact of child autistic symptoms on parental marital relationship: Parenting and coparenting processes as mediating mechanisms. *Autism Research*, 13(9), 1516-1526. <https://doi.org/10.1002/aur.2297>
- Ciciolla, L., & Luthar, S. S. (2019) Invisible household labor and ramifications for adjustment: Mothers as captains of households. *Sex Roles*, 81, 467–486.  
<https://doi.org/10.1007/s11199-018-1001-x>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2021). *Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. (5ª ed). Penso.
- Cunha, E. V., Melchiori, L. E., & Salgado, M. H. (2021). Tempo de cuidado com o bebê, divisão de tarefas e rede de apoio materna. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 14(2), 1-27. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202114e16309>
- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 118(1), 108-132.  
<https://doi.org/org/10.1037/0033-2909.118.1.108>
- Favez, N., Frascarolo, F., & Tissot, H. (2017). The Family Alliance Model: A way to study and characterize early family interactions. *Frontiers in Psychology*, 8(1441), 1-11.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01441>
- Fearnley, B. (2018), Contemporary young motherhood: Experiences of hostility. *Journal of Children's Services*, 13(2), 64-78. <https://doi.org/10.1108/JCS-07-2016-0014>

- Fidelis, D., Heinen, M., Mosmann, C. P., Falcke, D., & Schaefer, J. R. (2022). Relações entre conjugalidade, parentalidade e coparentalidade em famílias com crianças. *Cadernos de Psicologia*, 2(2), 1-16. <https://doi.org/10.9788/CP2022.2-03>
- Figueiredo, A., Barbieri, M. A., Cavalli, R. C., Bettiol, H., & Del-Ben, C. M. (2015). Postpartum depression screening by telephone: A good alternative for public health and research. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3), 547-553. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0480-1>
- Flick, U. (2009). *Desenho da Pesquisa Qualitativa*. Artmed.
- Frizzo, G. B., Azevedo, E. C., Rosa, F. S., Donelli, T. M. S., Levandowski, D. C., & Marin, A. H. (2018). Avaliação de sintomas psicofuncionais em bebês: Revisão crítica da literatura sobre o uso do *Symptom Checklist*. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(2), 100-117. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072018000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000200007&lng=pt&tlng=pt).
- Galovan, A. M., Holmes, E. K., Schramm, D. G., & Lee, T. R. (2014). Father involvement, father-child relationship quality, and satisfaction with family work - Actor and partner influences on marital quality. *Journal of Family Issues*, 35(13), 1846-1867. <https://doi.org/10.1177/0192513X13479948>
- Hameister, B. R., Barbosa, P. V., & Wagner, A. (2015). Conjugalidade e parentalidade: Uma revisão sistemática do efeito spillover. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(2), 140-155. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672015000200011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000200011&lng=pt&tlng=pt)
- Hernandez, J. A. E. (2008). Avaliação estrutural da Escala de Ajustamento Diádico. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 593-601. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000300021>
- Hollist, C. S., Falceto, O. G., Ferreira, L. M., Miller, R. B., Springer, P. R., Fernandes, C. L., & Nunes N. A. (2012). Portuguese translation and validation of the Revised Dyadic

- Adjustment Scale. *Journal of Marital Family Therapy*, 38(1), 348-358.  
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00296.x>
- Hollist, C. S., Falceto, O. G., Seibel, B. L., Springer, P. R., Nunes, N. A., Fernandes, C. L. C., & Miller, R. B. (2016). Depressão pós-parto e satisfação conjugal: Impacto longitudinal em uma amostra brasileira. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 11(38), 1-13. [https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1044](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1044)
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). *PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*.  
[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101548\\_notas\\_tecnicas.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101548_notas_tecnicas.pdf)
- 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.  
<https://doi.org/10.1002/cd.23219967406>
- Koprowski, A. H., Galindo, G. S. P., & Gomes, L. B. (2020). Conflito conjugal e sistema parental: Uma revisão integrativa da literatura nacional. *Pensando Famílias*, 24(2), 15-31.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2020000200003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200003&lng=pt&tlng=pt)
- Kreisler, L. (1978). *A Criança Psicossomática*. Estampa.
- Leonhardt, N. D., Rosen, N. O., Dawson, S. J., Kim, J. J., Johnson, M. D., & Impett, E. A. (2022). Relationship satisfaction and commitment in the transition to parenthood: A couple-centered approach. *Journal of Marriage and Family*, 84(1), 80-100,  
<https://doi.org/10.1111/jomf.12785>
- Levandowski, D. C., Frizzo, G., Donelli, T., & Marin, A. H. (2014). *Avaliação de Sintomas Psicofuncionais em Bebês de Mães Jovens*. Projeto de pesquisa não publicado. UFCSPA/UFRGS/UNISINOS.

- Levandowski, D. C., Piccinini, C. A., & Lopes, R. C. S. (2009). Individualidade e conjugalidade na relação de casal de adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 14(4), 679-689. <https://www.scielo.br/j/pe/a/yhNQM3mfGNPy7hMc76GVYtR/?lang=pt>
- McDougall, J. (1996). *Teatros do corpo: O psicossoma em Psicanálise*. Martins Fontes.
- Maia, G. N., Bandeira, D. R., & Levandowski, D. C. (2022). Associations of losing a child with the couple relationship, maternal mental health, and the emotional development of the subsequent baby. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 302228221143821. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00302228221143821>
- Maia, G. N., Frizzo, G. B., & Levandowski, D. C. (2020). Psychofunctional symptoms in infants of young mothers: Association with maternal mental health and parental bonding. *Early Human Development*, 141 (104938), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104938>.
- Matijasevich, A., Munhoz, T. N., Tavares, B. F., Barbosa, A. P. N., Silva, D. M., Abitante, M. S., Dall'Agnol, T. A., & Santos, I. S. (2014). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening of major depressive episode among adults from the general population. *BMC Psychiatry*, 14(284), 1-9. <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-014-0284-x>
- Minuchin, S., Reiter, M. D., & Borda, C. (2014) *The Craft of Family Therapy: Challenging certainties*. Pearson.
- Moreira, P. C., Pinheiro, N. C. S., Holanda, L. M. C. R., Sá, R. C., & Ferreira, O. M. (2022) As demandas psicológicas no puerpério: Uma revisão de literatura. *Revista FSA*, 19(11), 363-386. <https://doi.org/10.12819/2022.19.11.18>
- Mosmann, C., Costa, C. B., Silva, A. G. M., & Luz, S. K. (2018). Filhos com sintomas psicológicos clínicos: Papel discriminante da conjugalidade, coparentalidade e

- parentalidade. *Temas em Psicologia*, 26(1), 429-442. <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-17Pt>
- Mosmann, C., & Wagner, A. (2006). Qualidade conjugal: Mapeando conceitos. *Paideia*, 16(35), 315-325. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2006000300003>
- Núcleo de Estudos em Infância e Família. (2008a). *Ficha de Dados Sociodemográficos*. Instituto de Psicologia, UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- Núcleo de Estudos em Infância e Família. (2008b). *Ficha de Dados Clínicos*. Instituto de Psicologia, UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- Núcleo de Estudos em Infância e Família. (2008c). *Entrevista sobre Experiência da Maternidade*. Instituto de Psicologia, UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- Palermo, F. R., Magalhães, A. S., Féres-Carneiro, T., & Machado, R. N. (2016) Ambiente conjugal: Repercussões na parentalidade. *Cadernos de Psicanálise (CPRJ)*, 38(34), 129-148. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952016000100007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952016000100007&lng=pt&tlng=pt)
- Perry-Jenkins, M., & Gerstel, N. (2020). Work and family in the second decade of the 21st Century. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 420-453. <https://doi.org/10.1111/jomf.12636>
- Peruchi, R. C., Donelli, T. M. S., & Marin, A. H. (2016). Ajustamento conjugal, relação mãe-bebê e sintomas psicofuncionais no primeiro ano de vida. *Quaderns de Psicologia*, 18(3), 55-67. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1363>
- Pu, D. F., & Rodriguez, C. M. (2020). Bidirectional spillover in the family across the transition to parenthood. *Family Process*, 60, 235-250. <https://doi.org/10.1111/famp.12549>
- Ponciano, J. K., Lima, M. R. C., Lima, J. M., & Santos, S. L. G. (2018). Juventude, maternidade e evasão escolar: Realizando um estado da arte no catálogo de teses e dissertações da

- CAPES. *Colloquium Humanarum*, 15(2), 362-368.  
<https://doi.org/10.5747/ch.2018.v15.nesp2.001122>
- Ragin, C. C. (2014). *The Comparative Method: Moving beyond qualitative and quantitative strategies*. University of California.
- Recktenvald, K., Mallmann, M. Y., Schmidt, F. M. D., Fiorini, G. P., & Cappellari, C. P. C. (2016). Caracterização da clientela de bebês em uma clínica-escola de psicoterapia psicanalítica. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 18(3), 15-30.  
<https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v19n1a02.pdf>
- Robert-Tissot, C. et al. (1989). Le questionnaire “Symptom Check-List”. [O questionário “Symptom Check-List”. In S. Lebovici. P. Mazet, & J. P. Visier (Eds.), *L’Evaluation des Interactions Précoces entre le Bébé et ses Partenaires [Avaliação das Interações Iniciais entre o Bebê e seus Parceiros]* (pp. 179-186). Eshel.
- Rusu, P. P., Nussbeck, F. W., Leuchtmann, L., Bodenmann, G. (2020). Stress, dyadic coping, and relationship satisfaction: A longitudinal study disentangling timely stable from yearly fluctuations. *PLOS ONE*, 15(4), e0231133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231133>
- Santos, C. V. M., & Antúnez, A. E. A. (2018). Paternidade afetivamente inscrita: Modalidades de interação na relação pai-bebê. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 224-238.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000100016&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000100016&lng=pt&tlng=pt)
- Santos, C., Donelli, T. S., & Frizzo, G. B. (2018). Sintomas alimentares infantis e a interação mãe-bebê. *Acta Psicossomatica*, 1(1), 33-45
- Santos, I. S., Matijasevich, A., Tavares, B. F., Barros, A. J. D., Botelho, I. P., Lapolli, C., Magalhães, P. V. S., Barbosa, A. P. P. N., & Barros, F. C. (2007). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004

- Pelotas Birth Cohort Study. *Caderno de Saúde Pública*, 23(11), 2577-2588.  
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100005>
- Souto, M. E. Q., & Silva, D. J. P. V. L. (2018). Será que as expectativas de divisão de tarefas moderam a relação entre a satisfação coparental e a satisfação conjugal em mães de crianças em idade pré-escolar?. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade Lusófona do Porto.
- Schwochow, M. S., Pedrotti, B. G., Mallmann, M. Y., Silva, M. R., & Frizzo, G. B. (2019). Queixas iniciais no processo de psicoterapia pais-bebê. *Contextos Clínicos*, 12(2), 403-430. <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.122.02>
- Sheehan, D., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R., & Dunbar, G. C. (1998). The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 59(20), 22-27.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9881538/>
- Stapleton, L. T., & Bradbury, T. N. (2012). Marital interaction prior to parenthood predicts parent-child interaction 9 years later. *Journal of Family Psychology*, 26(4), 479-487.  
<https://doi.org/10.1037/a0029051>
- Stroud, C. B., Durbin, C. E., Wilson, S., & Mendelsohn, K. A. (2011). Spillover to triadic and dyadic systems in families with young children. *Journal of Family Psychology*, 25(6), 919-930. <https://doi.org/10.1037/a0025443>
- Tissot, H., Favez, N., Udry-Jørgensen, L., Frascarolo, F., & Despland, J. (2015). Mothers' and fathers' sensitive parenting and mother-father-child family alliance during triadic interactions. *The Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families*, 23(4), 374-380. <https://doi.org/10.1037/a0025443>



- Tissot, H., Favez, N., Frascarolo, F., & Despland, J. N. (2016). Coparenting behaviors as mediators between postpartum parental depressive symptoms and toddler's symptoms. *Frontiers in Psychology*, 7(1912), 1-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5152153/>
- Udry-Jørgensen, L., Tissot, H., Frascarolo, F., Despland, J., & Favez, N. (2015). Are parents doing better when they are together? A study on the association between parental sensitivity and family-level processes. *Early Child Development and Care*, 186(6), 915-926. <https://doi.org/10.1080/03004430.2015.1068768>
- Vieira, M. L., Bossardi, C. N., Gomes, L. B., Bolze, S. D. A., Crepaldi, M. A., & Piccinini, C. A. (2014). Paternidade no Brasil: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66(2), 36-52. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672014000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000200004)
- Wagner, A., Mosmann, C. P., Scheeren, P., & Levandowski, D. C. (2019). Conflict, conflict resolution and marital quality. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 29:e2919, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2919>
- Wagner, A., & Neumann, A. P. (2022). *Conflitos conjugais: Frequência, motivos, intensidade e duração*. In *Viver a Dois: Compartilhando este desafio - Programa Psicoeducativo para Casais: Edição revisada e ampliada*. Dialética.
- Wagner, A., Predebon, J., Mosmann, C., & Verza, F. (2005). Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2), 181-186. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000200008>
- Winnicott, D. W. (1983). *O Ambiente e os Processos de Maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965).

Zaffari, L. W. (2020). *"A mãe tem que ficar, mas o pai vai sair": Papéis paternos e maternos na unidade neonatal de uma instituição pública* [Dissertação de Mestrado não publicada]. Fundação Oswaldo Cruz – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.