

# Conceitualização Cognitiva para Pais/Mães em Transição para a Parentalidade: Modelo de Avaliação para Parceiros(as) Coparentais

Lívia Lira de Lima Guerra<sup>1</sup>

Bruno Luiz Avelino Cardoso<sup>2</sup>

Isabela Pizzarro Rebessi<sup>3</sup>

Raquel Salvadori Sarmento<sup>4</sup>

## **Resumo**

*A conceitualização cognitiva permite compreender o cliente, reconhecer o desenvolvimento de transtornos psicológicos, fortalecer a relação terapêutica, selecionar intervenções apropriadas e adaptar o tratamento conforme necessário. O objetivo deste estudo foi propor um modelo teórico de conceitualização cognitiva para parceiros coparentais em transição para a parentalidade. A coparentalidade é a relação entre os pais/mães para lidar com a educação de um ou mais filhos. O modelo de conceitualização proposto envolve duas etapas: (1) um processo de entrevista clínica inicial, com perguntas específicas sobre o relacionamento dos(as) parceiros(as) coparentais e (2) uma estruturação da conceitualização cognitiva com história da equipe coparental, processos cognitivos (crenças centrais, regras e expectativas sobre a maternidade/paternidade e expectativas sobre o relacionamento coparental), influências transgeracionais, estratégias de enfrentamento e consequências. A proposta aqui exposta auxilia na compreensão da dinâmica entre parceiros coparentais.*

**Palavras-chave:** *conceitualização cognitiva, coparentalidade, transição para a parentalidade*

## **Cognitive Conceptualization for Parents During the Transition to Parenthood: Assessment Model for Coparenting Partners**

### **Abstract**

*Cognitive conceptualization allows us to understand the client, recognize the development of psychological disorders, strengthen the therapeutic relationship, select appropriate interventions, and adapt treatment as needed. The aim of this study was to propose a theoretical model of cognitive conceptualization for coparenting partners in the transition to parenthood. Coparenting is the relationship between parents to deal with the education of one or more children. This proposal of conceptualization involves two steps: (1) an initial clinical interview process, with specific questions about the relationship between the coparenting partners, and (2) structuring of cognitive conceptualization: history of the coparenting team, cognitive processes (core beliefs, rules, and expectations about motherhood/fatherhood, and expectations about the coparenting relationship), transgenerational influences, coping strategies and consequences. The proposal presented in this paper helps to understand the dynamics between coparenting partners.*

**Keywords:** *cognitive conceptualization, coparenting, transition to parenthood*

---

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. Doutora em Psicologia e Psicóloga Clínica

<sup>2</sup> Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Doutor em Psicologia, professor da UFMG

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo – USP. Mestre em Psicologia e Psicóloga Clínica

<sup>4</sup> Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. Psicóloga Clínica

As relações familiares fazem parte das bases para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Apesar disso, os(as) pais/mães/cuidadores, nomeados daqui em diante como parceiros(as) coparentais, ainda recebem pouco ou nenhum preparo para isso, o que pode resultar em insegurança e, por consequência, grande chance de cuidados inadequados com os filhos (Coelho & Murta, 2007).

Um repertório adequado de práticas educativas, o qual inclui as habilidades dos(as) pais, favorece uma convivência familiar saudável, além do desenvolvimento infantil mais pleno (Del Prette & Del Prette, 2005). Nesse sentido, déficits dos(as) parceiros(as) coparentais nessa área, frequentemente, influenciam negativamente as crianças em âmbitos cognitivos, comportamentais, emocionais e sociais. Assim, no intuito de auxiliar as crianças em suas dificuldades, o processo terapêutico envolve também ater-se aos pais/mães, abrangendo as suas dificuldades e a construção de recursos necessários para o educar, por meio de intervenções específicas voltadas às famílias, como, por exemplo, a *orientação de pais* (parceiros(as) coparentais).

A orientação de pais é uma estratégia amplamente utilizada com famílias a fim de discutir questões de relacionamento, princípios e noções de comportamento, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento de habilidades educativas que são essenciais para um melhor relacionamento entre pais e filhos (Pardo & Carvalho, 2012). Olivares et al. (2005) citam alguns benefícios desse processo de orientação, como, por exemplo, (a) aumento da eficácia do processo terapêutico das crianças, quando os(as) parceiros(as) coparentais estão sendo orientados(as); (b) intervenção precoce nos problemas de comportamento da criança e a diminuição da ocorrência de tais problemas, (c) prevenção de comportamentos inadequados futuros. Além disso, a orientação possibilita que os(as) parceiros(as) coparentais também percebam quais são os seus próprios comportamentos que influenciam no atual problema de relacionamento na família.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode ajudar os(as) parceiros(as) coparentais a desenvolverem conhecimento e confiança sobre a prática parental, aprimorando a comunicação, fortalecendo a relação entre eles(as) e os filhos e aumentando a consciência acerca das necessidades das crianças (Edwards et al., 2010). O trabalho com parceiros(as) coparentais em terapia é um dos focos das intervenções familiares. Não obstante as demandas da relação com os filhos possam aparecer também em terapias de casal e/ou individual, intervir diretamente na dinâmica familiar é um dos pontos centrais para o alcance de melhor coesão desse sistema.

Com a ajuda do terapeuta cognitivo-comportamental, o(s) cliente(s) poderá(ão) obter mudanças e alcançar os objetivos de terapia. Para isso, além de uma relação terapêutica que servirá como elemento central para resultados favoráveis em terapia (Leahy, 2008; Wenzel, 2018), uma conceitualização de casos bem elaborada norteará quais estratégias e técnicas que deverão ser utilizadas durante o caso atendido (Kuyken et al., 2010; Wenzel, 2018).

A conceitualização cognitiva fornece estrutura para o tratamento, proporcionando uma forma eficiente e eficaz de tornar a terapia estruturada e ativa (Neufeld & Cavenage, 2010). Esse processo permite compreender melhor o cliente, reconhecer o desenvolvimento de transtornos psicológicos, fortalecer a

relação terapêutica, selecionar intervenções apropriadas e adaptar o tratamento conforme necessário (Beck, 2020).

Quando a conceitualização é feita de maneira colaborativa, ou seja, as percepções do terapeuta e do(s) cliente(s) são combinadas para desenvolver uma compreensão compartilhada do caso, o cliente adota uma postura crítica, avaliando e apontando possíveis falhas no processo. Dessa forma, o empirismo colaborativo permite que os terapeutas contribuam com informações teóricas, enquanto os clientes apresentam seus conhecimentos acerca de suas demandas, fortalecendo a aliança de trabalho e compartilhando a responsabilidade do sucesso do tratamento (Kuyken et al., 2010)

Em TCC, dispõe-se de modelos de conceitualização para diversas demandas (Beck, 2022; Kuyken et al., 2010), incluindo modelos para casais (Cardoso, 2018) em diferentes configurações e orientações sexuais (Cardoso, 2021), sexualidade (Sardinha, 2018) e famílias (Neufeld et al., 2020; Sperry, 2005). Na proposta dos modelos de conceitualização já desenvolvidos, nota-se a relevância de compreender especificidades avaliativas para que tanto os clientes compreendam os processos nos quais estão envolvidos quanto o terapeuta identifique a dinâmica a qual traçará a intervenção.

A transição para a parentalidade, compreendida entre o período da gestação e os primeiros meses de vida do bebê, é um momento crítico na vida dos(as) futuros(as) parceiros(as) coparentais, tanto pela emergência de fatores de risco quanto oportunidades de desenvolvimento para toda a família. Saxbe et al. (2018), em sua revisão da literatura, ressaltam que durante essa etapa crítica ocorrem mudanças em vários aspectos: (a) neurobiológicos: na neuroplasticidade, como o aumento da massa cinzenta (associado ao aumento do número de neurônios), (b) hormonais: como a diminuição longitudinal dos níveis de testosterona em pais (associado ao maior envolvimento parental), (c) redução dos níveis de autoestima, felicidade e satisfação conjugal, (d) privação do sono, (e) risco para obesidade e (f) fatores de sobrecarga, mais conhecidos como o aumento do trabalho com a casa, conflitos conjugais e dificuldades no equilíbrio com o retorno ao trabalho.

Nessa transição, ocorre a emergência de uma nova relação na dinâmica familiar, que transcende a conjugalidade: a coparentalidade (Feinberg, 2003; Margolin et al., 2001; Van Egeren & Hawkins, 2004). A coparentalidade é a relação entre os(as) pais/mães/cuidadores para lidar com as demandas da criação e educação de uma ou mais crianças, sejam elas biológicas ou adotivas. Isso inclui casais casados, divorciados ou sem relação conjugal, não se restringindo suas identidades de gênero e/ou orientações sexuais (Feinberg, 2003; Margolin et al., 2001; Van Egeren & Hawkins, 2004).

O estudo da coparentalidade teve seu desenvolvimento inicial em pesquisas com pais divorciados, sendo o conceito citado pela primeira vez na obra de Galper, em 1978 (Frizzo et al., 2005). Desde a concepção desse conceito, pesquisadores delinearam modelos teóricos sobre a coparentalidade (Feinberg, 2003; Margolin et al., 2001; Van Egeren & Hawkins, 2004), que podem ser observados, de forma integrada, em quatro dimensões comuns: (a) acordo/cooperação (ênfase nos(as) parceiros(as) coparentais trabalhando em tarefas conjuntas); (b) suporte ou coparentalidade solidária (ênfase na qualidade emocional positiva das interações coparentais); (c) desacordo/conflito (ênfase nos(as) parceiros(as) coparentais

expressando diferentes opiniões sobre como se comportar); (d) sabotagem ou triangulação (ênfase nas tensões emocionais e conflito de poder na relação coparental).

A coparentalidade tem sido estudada enquanto uma variável central na dinâmica familiar, pois contribui de maneira relevante para o ajustamento familiar como um todo. No estudo longitudinal de Altenburger e Schoppe-Sullivan (2020), a coparentalidade predisse de maneira significativa a parentalidade futura de pais e mães. No que se refere às análises mais robustas da influência da coparentalidade no sistema familiar, estudos apontam que a qualidade da relação é preditora de desfechos importantes no desenvolvimento infantil e parental (Lavner et al., 2019; Takeishi et al., 2019). Especificamente em relação ao ajustamento infantil, foram encontradas, ainda, evidências recentes indicando que os aspectos positivos da coparentalidade têm associação significativa com melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo (Shai, 2018), menores níveis de problemas de comportamento internalizantes (Jones et al., 2018) e de problemas com os pares (Favez et al., 2018). Vale ressaltar que esses resultados foram obtidos usando métodos de avaliação que envolviam instrumentos de autorrelato e informações observacionais. Ademais, relações coparentais de maior qualidade, com maior coordenação e suporte entre os(as) parceiros(as) coparentais, são essenciais para crianças apresentarem desfechos desenvolvimentais mais positivos (Metz et al., 2018).

Os programas de intervenção em coparentalidade utilizam técnicas cognitivo-comportamentais em seus manuais (Guerra et al., 2020). Os efeitos desses programas foram verificados em diversos resultados do ajustamento familiar, como menores níveis de depressão e ansiedade e maiores índices de autoeficácia parental e autorregulação em bebês (Guerra et al., 2020). Todavia, esse tipo de relação ainda não foi explorado em termos de conceitualização de casos. Até o período da produção deste artigo, ainda não foi encontrado um modelo de conceitualização que tenha como foco a transição para a parentalidade. O modelo mais próximo à área da coparentalidade foi realizado por Neufeld et al. (2020) em uma proposta de conceitualização para famílias, baseado no modelo de conceitualização para casais de Cardoso (2018). Deste modo, o presente artigo tem como objetivo expandir e propor um modelo de conceitualização cognitiva para parceiros(as) coparentais, a partir das propostas de Cardoso (2018) e Neufeld et al. (2020). Tem-se também como objetivo auxiliar terapeutas na compreensão clínica dos casos. Para isso, para fins didáticos, serão apresentados os elementos da conceitualização de parceiros(as) coparentais, por meio de um estudo de caso fictício sobre coparentalidade.

### **Conceitualização Cognitiva para Parceiros(as) Coparentais em Transição para a Parentalidade**

A conceitualização cognitiva para parceiros(as) coparentais, assim como os modelos já desenvolvidos de conceitualização de casos, visa trazer enfoque aos elementos cognitivo-comportamentais que influenciam a dinâmica relacional e que resultam em consequências positivas e/ou negativas na relação. De modo geral, pode-se considerar duas etapas no processo de conceitualização de parceiros(as) coparentais: (1) um processo de entrevista clínica inicial – que abarca questões chave para a compreensão

da relação coparental e (2) uma estruturação da conceitualização cognitiva – que tem como objetivo compreender a dinâmica relacional, a psicoeducação e a futura intervenção com os(as) parceiros(as) coparentais. As perguntas foram construídas especificamente para este estudo. A aplicação do modelo durou 1h30 minutos. E as entrevistas eram realizadas com o casal. O caso descrito a seguir é fictício e será utilizado para fins didáticos.

### **Descrição de Caso**

Talita, 36 anos, enfermeira, 30 semanas de gestação, e Ruan, 37 anos, bombeiro militar. Eles estão casados há cinco anos, mas já estão juntos há oito. Conheceram-se pela internet e logo começaram a namorar. Ambos já estavam buscando um relacionamento sério, além de só diversão. Desde o começo, eles passavam bastante tempo juntos e decidiram morar juntos antes de oficializar em cartório a relação.

O casal começou a conversar sobre ter filhos quando foram morar juntos. Primeiramente, pararam de utilizar métodos contraceptivos, mas, com o tempo, perceberam que a gravidez natural não ocorria. Foram tentantes por dois anos. Eles relataram ter sido muito difícil esse período, pois realizaram todos os exames médicos, que não apresentaram nenhum motivo para a infertilidade. Logo em seguida, eles fizeram tratamento com Fertilização In Vitro (FIV). Talita tomou hormônios por três meses, mas também não engravidaram. Após um período de seis meses, engravidaram do Gustavo, naturalmente. Sobre o período de FIV, Talita relatou: “eu sou muito paciente, mas, durante os três meses seguidos, tomando hormônio para engravidar fiquei muito irritada e Ruan me ajudou. Mas, ele se abalou muito. Eu apoiei muito ele”.

### **Primeira Fase: Entrevista Clínica Inicial com Parceiros(as) Coparentais**

No período de entrevista com os(as) parceiros(as) coparentais, alguns tópicos podem nortear o terapeuta, dentre eles (a) quais as situações geradoras de conflitos na relação?; (b) o que você acha que é certo no cuidado com os filhos?; (c) quais as diferenças de percepção entre os(as) parceiros(as)?; (d) quais os pontos fortes e as fragilidades na relação?; (e) o que admiram um(a) no(a) outro(a)?.

### **Situações Geradoras de Conflitos**

O casal pode já apresentar diversas situações que geram conflitos. Esses conflitos podem ser decorrentes tanto do próprio relacionamento conjugal quanto da relação coparental em emergência. Na transição para a parentalidade, esses conflitos tendem a se somar à crescente demanda de trabalho com a chegada do bebê. Ademais, as crenças sobre como será a relação coparental podem já desencadear conflitos entre os(as) parceiros(as) coparentais. Durante a entrevista, o(a) terapeuta pode questionar: “O que você acha que o(a) seu(sua) parceiro(a) pode fazer e que te irritaria?”. No casal ilustrado neste estudo, as respostas a essa pergunta foram: (a) Talita: “Me irritaria se Ruan chegar em casa cansado e não ajudar e/ou criticar o que não foi feito. Além disso, me irritaria se eu não for validada em meus sentimentos de

preocupação”; (b) Ruan: “*Me irritaria se Talita bagunçasse a casa, se eu não for valorizado pelas tarefas que faço em casa e se Talita exagerar em superproteção e/ou for muito exigente*”.

### **O Que Você Acha Que É o Certo Para Criar o Filho?**

Nesta seção, a pergunta auxilia o(a) terapeuta a investigar possíveis conflitos futuros na relação coparental. Cada um pode ter crenças sobre qual a melhor maneira para educar o filho. No entanto, para estabelecer uma relação coparental positiva e uma equipe coesa faz-se necessário o uso de habilidades de comunicação para o alinhamento entre os(as) parceiros(as) coparentais. Eles precisam adequar-se entre si e adaptar-se ao repertório de ambos. As respostas para o casal foram: (a) Talita: “*O importante é dividir. A gente sabe que o cansaço pode atrapalhar a relação tanto com o bebê quanto entre a gente. A gente vai dar o exemplo sobre disciplina e algumas regrinhas*”; (b) Ruan: “*a gente pode ir estudando, já comprei alguns livros que falam sobre o desenvolvimento. Com três meses, estimula isso ou aquilo, com um ano a andar. Tentar criar umas metas de estímulo de desenvolvimento: autonomia, habilidades, línguas. Liberdade, mas, com supervisão*”. Vale ressaltar que nessa pergunta, intencionalmente, já é destacada a importância do diálogo a respeito da relação coparental, na dimensão Acordo/Desacordo do modelo teórico de Feinberg (2003).

### **Diferenças de Percepção**

Os(as) parceiros(as) coparentais, muitas vezes, apresentam diferenças de percepção entre si, ou seja, eles(as) podem ter diferentes visões sobre determinados assuntos, o que, quando não manejado adequadamente, pode levar a conflitos interpessoais. No casal em questão, a diferença recai sobre não reconhecer os esforços um do outro no bem-estar e rotina da família, que, muito em breve, incluirá as demandas do bebê: (a) Ruan afirma: “*a falta de reconhecimento é que me desanima. Eu quero colaborar, mas parece que quanto mais eu faço, mais ela deixa para mim. Coisinhas de arrumação me irritam bastante e eu acho que vai piorar quando o Gustavo nascer. Eu vou deixando de lado, mas uma hora explodo*”; (b) Talita destaca: “*Eu faço bastante coisa por ele e reconheço que ele tem me ajudado bastante também, mas acho que ele não reconhece isso*”. Como pode ser notado, ambos concordam que o reconhecimento é algo importante na relação, contudo eles divergem na percepção do reconhecimento.

### **Pontos Fortes e Fragilidades**

A entrevista, que auxilia na construção da conceitualização, também compreende os pontos fortes e fragilidades dos clientes. No caso dos parceiros coparentais apresentados neste estudo de caso, as respostas foram: (a) Ruan: “*No geral eu sou muito proativo, gosto de tomar iniciativa. No aspecto familiar sou agregador. Levo a maioria das coisas no bom humor e me considero leal. Os pontos negativos é que às vezes sou intolerante com o erro dos outros, muito metódico e rígido*”. A visão de Talita sobre Ruan é: “*ele é uma pessoa que passa confiança, ajuda nas tarefas de casa. Mas ele é muito rígido e tem dificuldade de demonstrar afeto. Ele demonstra, mas poderia ser mais*”; (b) Talita: “*as características que pensei são*

*pontos fortes e fracos ao mesmo tempo. Eu acredito muito em uma divisão igualitária tanto de tarefas quanto financeira. Isso, às vezes, é bom, pago metade das contas e pego metade das tarefas. Mas isso não é assim na nossa geração e traz alguns problemas. Sou rígida e tenho dificuldade de demonstrar gratidão. Mas sou bem companheira*". Enquanto Talita estava descrevendo as suas características, Ruan não concordou muito sobre essa característica de ser uma esposa companheira, o que pode indicar uma diferença de percepções entre eles, neste quesito – e que poderia ser inclusa no tópico anterior da entrevista. Visão de Ruan sobre Talita: *"ela é uma pessoa dedicada. O que me irrita é que ela é muito desorganizada. Essa característica de querer dividir tudo é muito forte nela, ela puxou isso da mãe. Toda igualdade no mundo ela quer pregar no nosso relacionamento. Algumas coisas ela impõe, mas ela fala que negociou. Esse lado de defender o que ela acha que é certo é muito forte"*.

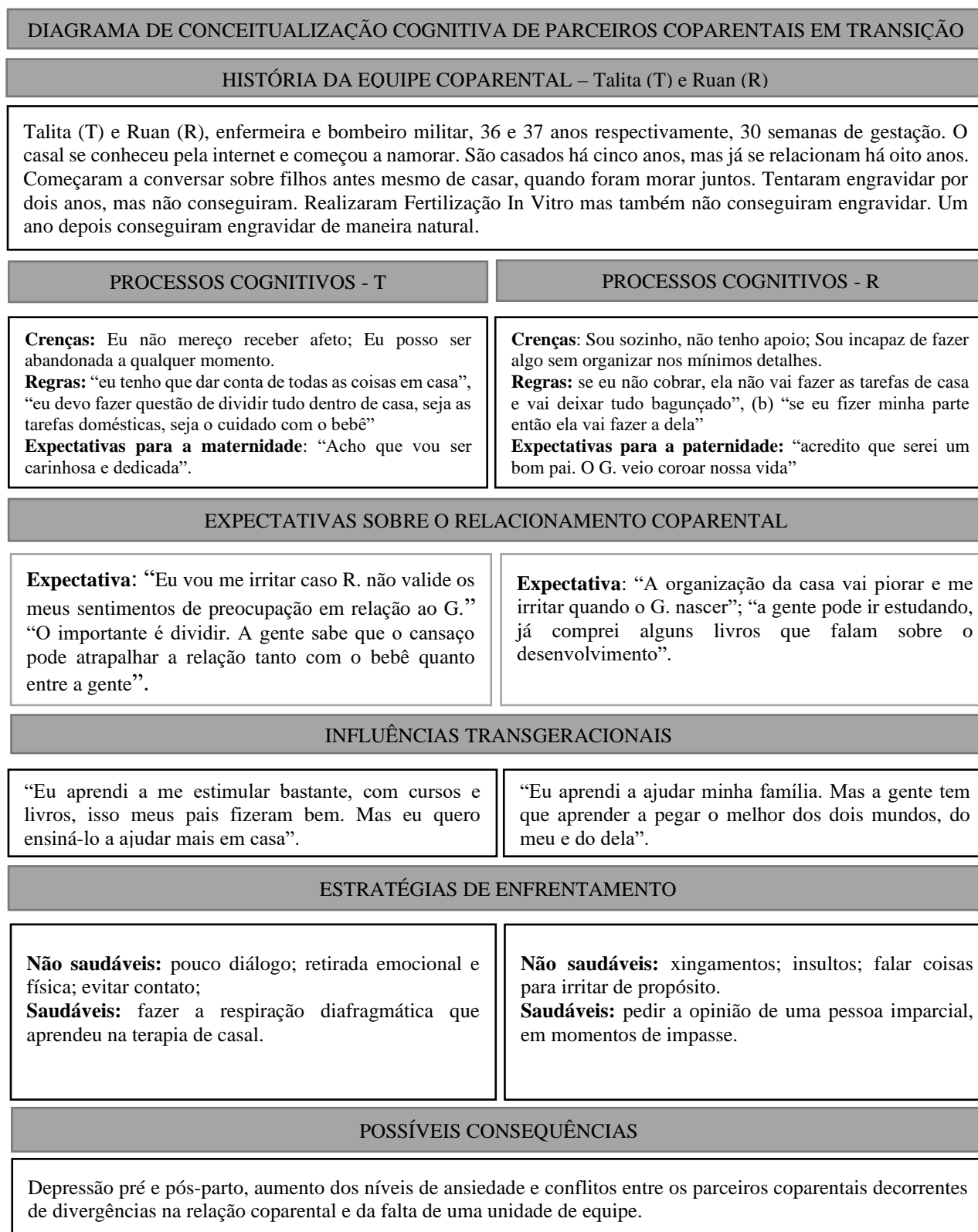
### **O Que Admiram Um No Outro?**

Para finalizar a primeira etapa do processo de conceitualização de forma positiva, o(a) terapeuta pode perguntar aos(as) parceiros(as) coparentais o que eles(as) admiram um(a) no(a) outro(a). No caso do casal fictício apresentado, as respostas foram: (a) Ruan: "ela é decidida, boa amiga, afetiva, tem muitos amigos"; Talita: "ele é prático, decidido, responsável, engraçado". Nesta parte também podem ser incluídas perguntas como: "Dentre as suas características e os seus comportamentos, quais você acha que farão bem para vocês enquanto pai/mãe/cuidadores?"; "O que você acha que seu(sua) parceiro(a) fará bem enquanto pai/mãe/cuidador?" – essas perguntas auxiliam na construção da autoeficácia parental e na unidade entre os(as) parceiros(as) coparentais.

### **Segunda Fase: Estruturação da Conceitualização Cognitiva para os(as) Parceiros(as) Coparentais**

Nesta fase, os tópicos abordados na entrevista serão organizados em um diagrama com a finalidade de psicoeducação aos(as) parceiros(as) coparentais e planejamento de intervenção. Destaca-se que, nesta formulação colaborativa mais direcionada, também podem ser adicionadas novas informações que são trazidas pelos(as) parceiros(as) coparentais, dentre elas (a) história de vida, (b) processos cognitivos (crenças centrais, regras, expectativas), (c) expectativas sobre o relacionamento coparental, (d) influências transgeracionais, (e) estratégias (saudáveis e não saudáveis) e (f) consequências (Cardoso, 2018; 2021; Cardoso & Neufeld, 2018). Na Figura 1, é apresentado esse diagrama, adaptado a partir de Cardoso (2018) e Neufeld et al. (2020).

Figura 1. Diagrama de conceitualização cognitiva para parceiros coparentais em transição para a parentalidade.





### **História dos Parceiros Coparentais**

A história da equipe coparental envolve elementos chave que construíram as crenças e estratégias adotadas pelos(as) parceiros(as) coparentais na atualidade. Nesta fase, são consideradas tentativas prévias para a gravidez, expectativas com relação aos filhos e como entendem que será a relação familiar. Aqui são incluídas crenças sobre como os filhos deverão ser criados, valores a serem transmitidos, expectativas em geral sobre o desenvolvimento e a relação com os filhos, e como os(as) parceiros(as) coparentais pretendem discutir essas questões de forma conjunta.

### **Processos Cognitivos (Crenças Centrais, Regras e Expectativas Sobre a Maternidade/Paternidade e Expectativas Sobre o Relacionamento Coparental)**

Os processos cognitivos envolvem a estruturação de ambos(as) os(as) parceiros(as) sobre suas experiências de vida que formaram suas visões de si, dos outros e do mundo. Em muitos casos, a maior parte dessa estruturação cognitiva é derivada das interações com os cuidadores primários de cada parceiro(a) coparental. As crenças centrais de Talita foram: “Eu não mereço receber afeto/carinho” (Privação Emocional), “Eu posso ser abandonada a qualquer momento” (Abandono/Instabilidade). Essas crenças são baseadas em seu histórico familiar. Seu pai não demonstrava afeto e carinho, e ela, logo cedo, aos seus cinco anos de idade, perdeu a sua mãe, que era a figura que lhe direcionava afeto. Em relação às crenças centrais de Ruan, encontram-se: “Sou sozinho, não tenho apoio” (Desamparo), “Sou incapaz de fazer algo sem organizar nos mínimos detalhes” (Padrões Inflexíveis).

As regras correspondem a instruções verbais do que a pessoa acredita que deve ser feito. As regras de Talita são: “*eu tenho que dar conta de todas as coisas em casa*”, “*eu devo fazer questão de dividir tudo dentro de casa, seja as tarefas domésticas, seja o cuidado com o bebê*”. Ruan, por sua vez, tem como regras: “se eu não cobrar, ela não vai fazer as tarefas de casa e deixar tudo bagunçado”, (b) “se eu fizer minha parte, então ela vai fazer a dela”.

As expectativas para a paternidade/maternidade/parentalidade envolvem as previsões de como os(as) futuros(as) parceiros coparentais pretendem exercer a parentalidade. No trabalho clínico, o terapeuta pode questionar sobre essas expectativas como uma maneira de adquirir informações sobre a autoeficácia parental e utilizar as percepções na etapa intermediária da terapia. As expectativas de Talita foram: “*como mãe, não quero passar isso de ser muito crítica e preocupada. Espero ser carinhosa e dedicada*”. As de Ruan foram: “*espero ser um bom pai, quero cuidar, dar banho, ter uma rotina com ele, passear, brincar. O Gustavo veio coroar nossa vida*”. Destaca-se que, ao avaliar a coparentalidade, o(a) terapeuta também precisa atentar para as expectativas sobre a relação coparental, neste caso, isso inclui o que Talita espera de Ruan como pai e vice-versa. Durante a avaliação, foi possível identificar que Talita espera que Ruan divida o trabalho com os cuidados com o bebê; e Ruan espera que Talita não deixe as coisas muito bagunçadas. Uma pergunta que pode ser utilizada aqui é “quais expectativas vocês têm sobre a relação coparental, essa relação que vocês têm juntos para criar o filho de vocês?”. Destaca-se, aqui, que também é importante avaliar as expectativas que ambos têm em relação às práticas parentais a serem adotadas

pelos parceiros coparentais. Por exemplo, como os(as) parceiros(as) coparentais visualizam as práticas parentais que pretendem adotar? Como isso se relaciona com as crenças sobre influências intergeracionais e com a história de vida? Há expectativas sobre como a criança deverá se comportar em termos sociais e de desempenho?

### ***Influências Transgeracionais***

Uma pergunta base para a formulação desta etapa é: “você foram educados da mesma maneira que vocês avaliam como correto?”. Essa pergunta sugere a relação coparental no que se refere, especificamente, às influências transgeracionais. O que os pacientes acham correto da sua educação (proveniente dos pais e avós) muito provavelmente eles irão utilizar como modelo na educação do seu filho. Isso fica nítido na resposta de Talita à essa pergunta: (a) “Em partes, eu acho que sim, mas ainda gostaria de fazer algumas coisas diferentes. Acho que essa parte de estimular bastante meus pais fizeram muito: viajar, idiomas, pensamento lógico, brinquedos da família. Não colocavam a gente para ajudar a trabalhar. Um ponto que a gente quer fazer é estimular o Gustavo a ajudar mais”; e (b) Ruan: “quando era pequeno acabei fazendo algumas tarefas. Eu não vou admitir ele desrespeitando minha mãe. A gente tem que tentar pegar o melhor dos dois mundos, o que foi bom dos nossos pais e do que a gente pensa”.

### ***Estratégias de Enfrentamento***

As estratégias de enfrentamento são os comportamentos que os(as) parceiros(as) coparentais adotam para lidar com os processos previamente mencionados. Elas podem ser avaliadas tanto por meio da observação quanto por meio da entrevista e recursos lúdicos, como o baralho de conceitualização para casais (Cardoso, 2021) e baralho da coparentalidade (Guerra et al., 2019). O casal, Talita e Ruan, relata que utiliza pouco o diálogo e bastante a retirada emocional e física, enquanto estratégia de evitação. Uma avaliação multimodal pode ser realizada com os casais para identificar as estratégias comportamentais utilizadas por eles para lidar com um conflito interpessoal, incluindo as dimensões da coparentalidade. Entre as dimensões avaliadas encontram-se os comportamentos que abarcam uma coparentalidade positiva e/ou negativa, a saber: endosso da parentalidade, suporte coparental, proximidade coparental, colaboração coparental, colaboração coparental, acordo coparental, divisão de cuidados, exposição ao conflito e sabotagem coparental (Guerra et al., 2022). O casal Talita e Ruan ainda não sabia como dar suporte adequado um ao outro, esse não era um comportamento do repertório deles. Além disso, eles tinham dificuldades em pedir ajuda um ao outro quando precisavam.

### ***Consequências***

As consequências podem ser consideradas como os resultados dos processos anteriores e das estratégias de enfrentamento descritas (Cardoso, 2021). Dessa maneira, os novos processos cognitivos e as respostas comportamentais surgem e podem ser, portanto, consequências futuras de como a relação coparental está se desenvolvendo. As perguntas que o(a) terapeuta pode fazer são: (a) “com relação às

percepções que vocês têm um sobre o outro, o que pode gerar na relação coparental de vocês?”, (b) “com esse comportamento, por exemplo, de evitação, o que pode acontecer na relação coparental?” e (c) “após esse problema, qual o resultado para a relação coparental de vocês?”. Faz-se necessário o(a) terapeuta avaliar as consequências já levantadas pela literatura que podem ocorrer na transição para a parentalidade, tanto no período pré-natal quanto no pós-natal, como depressão pré e pós-parto, aumento dos níveis de ansiedade e conflitos entre os parceiros coparentais (Feinberg et al., 2016) decorrentes de divergências na relação coparental e da falta de uma unidade de equipe. No entanto, alguns casais podem navegar a transição para a parentalidade de maneira menos conflituosa e as consequências serem mais positivas e adaptativas. Um dos fatores que pode contribuir é o repertório de habilidades sociais, sociais conjugais e o ajustamento diádico.

### **Considerações Finais**

A transição para a parentalidade pode trazer mudanças para a vida do casal, uma vez que a chegada de um novo membro à família transforma a dinâmica das relações. Sendo assim, é importante compreender de forma mais ampla como a relação de parceiros(as) coparentais se dá baseada no histórico, sistema de crenças e expectativas de cada um(a). Para tal, sabe-se que a conceitualização cognitiva é um elemento central no âmbito da TCC, possibilitando um melhor entendimento da avaliação do caso para que possam ser traçadas intervenções adequadas. O modelo proposto neste estudo visa possibilitar acesso aos terapeutas no que refere aos comportamentos que emergem na transição para a parentalidade.

O estudo apresenta diversas contribuições ao campo de pesquisa e intervenção. Inicialmente, o modelo proposto de conceitualização cognitiva para parceiros(as) coparentais em transição para a parentalidade se destaca pelo pioneirismo teórico, visto que poucos estudos sobre a temática foram propostos no Brasil, e este artigo é o primeiro que integra uma proposta de conceitualização para este público. Em seguida, esse modelo poderá auxiliar na prática clínica de terapeutas cognitivo-comportamentais junto a parceiros(as) coparentais em diferentes contextos, sejam eles em relacionamentos afetivos (p. ex. casais casados e que tenham filhos), relações em fase de divórcio (p. ex. casais em processos de separação, com filhos), parceiros(as) coparentais sem vínculo afetivo (p. ex. monoparentalidade e auxílio frente a rede de apoio – mãe solo e avós, pai solo e avós), dentre outros. Destaca-se ainda que o modelo proposto aproxima a área de pesquisa em coparentalidade e a TCC. Novos estudos utilizando o modelo de conceitualização cognitiva para parceiros(as) coparentais em transição para a parentalidade podem ser realizados com casais reais, e os terapeutas podem verificar a sua validade na aplicação clínica com esse público.

## Referências

- Altenburger, L. E., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2020). New fathers' parenting quality: Personal, contextual, and child precursors. *Journal of Family Psychology, 34*(7), 857-866. <https://doi.org/10.1037/fam0000753>
- Cardoso, B. L. A. (2021). *Baralho da conceitualização cognitiva para casais: Avaliação, psicoeducação e planejamento da intervenção*. Sinopsys.
- Cardoso, B. L. A. (2018). "Foi apenas um sonho": Análise, conceitualização e treinamento de habilidades sociais conjugais: In B. L. A. Cardoso & J. B. Barletta (Orgs.), *Terapias cognitivo-comportamentais: Analisando teoria e prática por meio de filmes* (pp. 403-426). Sinopsys.
- Cardoso, B. L. A., & Neufeld, C. B. (2018). Conceitualização cognitiva para casais: Um modelo didático para formulação de casos em terapia conjugal. *Pensando Famílias, 22*(7), 172-186. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2018000200012&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000200012&lng=pt&tlng=pt).
- Coelho, M. V., & Murta, S. G. (2007). Treinamento de pais em grupo: Um relato de experiência. *Estudos em Psicologia, 24*(3). <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300005>
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Vozes.
- Edwards, N. A., Sullivan, J. M., Meany-Walen, K., & Kantor, K. R. (2010). Child parent relationship training: Parent's perceptions of process and outcome. *International Journal of Play Therapy, 19*(3), 159-173. <http://doi.org/10.1037/a0019409>
- Favez, N., Widmer, E. D., Frascarolo, F., & Doan, M. T. (2018). Mother-stepfather coparenting in stepfamilies as predictor of child adjustment. *Family Process, 58*(2), 1-17. <http://doi.org/10.1111/famp.12360>
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parent: Science and Practice, 3*(2), 95-131. [http://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302\\_01](http://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302_01)
- Frizzo, G. B., Kreutz, C. M., Schmidt, C., Piccinini, C. A., & Bosa, C. (2005). O conceito de coparentalidade e suas implicações para a pesquisa e para a clínica. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 15*(3), 84-94. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822005000300010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000300010&lng=pt&tlng=pt).
- Guerra, L. L., Cardoso, B. L. A., Bahram, E. J., & Feinberg, M. E. (2022). *Baralho da coparentalidade*. Vetor Editora.
- Guerra, L. L. L., Carvalho, T. R., de Santis, L., & Bahram, E. J. (2020). Programas de intervenção em coparentalidade: Tópicos abordados e técnicas cognitivo-comportamentais utilizadas. In B. L. A. Cardoso & K. Paim (Eds.), *Terapias cognitivo-comportamentais para casais e famílias: Bases teóricas, pesquisas e intervenções* (pp. 397-420). Sinopsys.

- Jones, D. E., Feinberg, M. E., Hostetler, M. L., Roettger, M. E., Paul, I. A., & Ehrenthal, D. B. (2018). Family and child outcomes 2 years after a transition to parenthood intervention. *Interdisciplinary Journal of Applied Family Science*, 67(2), 270-286. <http://doi.org/10.1111/fare.12309>
- Kuyken, W., Padesky, C. A., & Dudley, R. (2010). *Conceitualização de casos colaborativa: O trabalho em equipe com pacientes em terapia cognitivo-comportamental*. Artmed.
- Lavner, J. A., Barton, A. W., & Beach, S. R. H. (2019). Improving couples' relationship functioning leads to improved coparenting: A randomized controlled trial with rural African American couples. *Behavior Therapy*, 50(6), 1016–1029. <http://doi.org/10.1016/j.beth.2018.12.006>
- Leahy, R. L. (2008). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 36(06), 769-777. <https://doi.org/10.1017/S1352465808004852>
- 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. <http://doi.org/10.1037/0893-3200.15.1.3>
- Metz, M., Majdandžić, M., & Bögels, S. (2018). Concurrent and predictive associations between infants' and toddlers' fearful temperament, coparenting, and parental anxiety disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(4), 569-580. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1121823>
- Neufeld, C. B., & Cavenage, C. C. (2010). Conceitualização cognitiva de caso: Uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(2), 3-36. <http://doi.org/10.5935/1808-5687.20100014>
- Neufeld, C. B., Rebessi, I. P., & Cardoso, B. L. A. (2020). Conceitualização cognitiva para casais e famílias. In B. L. A. Cardoso & K. Paim (Orgs.), *Terapias cognitivo-comportamentais para casais e famílias: Bases teóricas, pesquisas e intervenções* (pp. 243-268). Sinopsys.
- Olivares, J., Méndez, F. X., & Ros, M. C. (2005). The training of parents in clinical context and health. In V. E. Caballo & M. A. Simon (Orgs.), *Handbook of child and adolescent clinical psychology: Specific disorders* (pp. 365-385). Santos.
- Paiva, C. A., & Figueiredo, B. (2006). Versão portuguesa das escalas de táticas de conflito revisadas: Estudo de validação. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8(2), 14-39. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872006000200002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872006000200002&lng=pt&tlng=pt).
- Pardo, M. B. L., & Carvalho, M. S. B. (2012). Grupos de orientação de pais: Estratégias para intervenção. *Contextos Clínicos*, 5(2), 80-87. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2012.52.02>
- Saxbe, D., Rossin-Slater, M., & Goldenberg, D. (2018). The transition to parenthood as a critical window for adult health. *American Psychologist*, 73(9), 1190-1200. <https://doi.org/10.31234/osf.io/64f37>
- Shai, D. (2018). The Inconsolable Doll Task: Prenatal coparenting behavioral dynamics under stress predicting child cognitive development at 18 months. *Infant Behavior and Development*, 56, 101254. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.04.003>

- Takeishi, Y., Nakamura, Y., Kawajiri, M., Atogami, F., & Yoshizawa, T. (2019). Developing a prenatal couple education program focusing on coparenting for Japanese couples: A quasi-experimental study. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 249(1), 9-17. <http://doi.org/10.1620/tjem.249.9>
- Van Egeren, L., & Hawkins, D. (2004). Coming to terms with coparenting: Implications of definition and measurement. *Journal of Adult Development*, 11(3), 165-178. <http://doi.org/10.1023/B:JADE.0000035625.74672.0b>
- Wenzel, A. (2018). *Inovações em terapia cognitivo-comportamental: Intervenções estratégicas para uma prática criativa*. Artmed.

### **Endereço para correspondência e e-mail**

[psicologa@livialira.com.br](mailto:psicologa@livialira.com.br)

Enviado em 03/02/2023

1ª revisão em 01/09/2023

Aceito em 30/09/2023