



**Amanda Porto Padilha**

**Coparentalidade de casais brasileiros:  
um estudo no contexto da pandemia do  
COVID-19**

**Dissertação de Mestrado**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Juliane Callegaro Borsa  
Co-orientadora: Profa. Giuliana Violeta Vásquez Varas

Rio de Janeiro,  
Março de 2022



**Amanda Porto Padilha**

**Coparentalidade de casais brasileiros:  
um estudo no contexto da pandemia do  
COVID-19**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo.

**Profa. Juliane Callegaro Borsa**

Orientador

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Giuliana Violeta Vásquez Varas**

Co-orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Luciana Fontes Pessôa**

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Prof. Mauro Luís Vieira**

UFSC

Rio de Janeiro, 09 de março de 2022.

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial, do trabalho é proibida sem autorização da autora, da orientadora e da universidade.

### **Amanda Porto Padilha**

Graduou-se em Psicologia (2019) pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). É membro do Laboratório de Pesquisa em Avaliação Psicológica APlab – Pessoas e Contextos da PUC-Rio.

### Ficha Catalográfica

Padilha, Amanda Porto

Coparentalidade de casais brasileiros : um estudo no contexto da pandemia do COVID-19 / Amanda Porto Padilha ; orientadora: Juliane Callegaro Borsa ; coorientadora: Giuliana Violeta Vásquez Varas. – 2022.

141 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2022.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Coparentalidade. 3. Preditores. 4. instrumento. 5. COVID-19. 6. Casais. I. Borsa, Juliane Callegaro. II. Vásquez Varas, Giuliana Violeta. III. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. IV. Título.

CDD: 150

## Agradecimentos

Agradeço a Deus, por ter me sustentado com saúde espiritual, física e emocional durante esse período pandêmico e por ter me proporcionado privilégios ao longo da vida para estar aqui hoje.

Ao meu companheiro de vida, João Paulo Pugialli, que acompanhou de perto toda a condução deste trabalho, foi ombro amigo a qualquer hora do dia, da noite ou da madrugada e sempre teve palavras acolhedoras para me dar. Também agradeço por ter nos proporcionado o Moriarty, a Aussie e o Zuko, que conseguiram me dar alento ronronando no meu colo enquanto eu trabalhava.

À minha mãe, que foi, como sempre, um porto seguro nas minhas horas difíceis e que fez de tudo para me ajudar com a coleta de dados. Agradeço também ao meu irmão e ao meu pai por estarem sempre ao meu lado. Dedico também essa dissertação aos meus avós, em especial ao meu avô Juarez que faleceu esse ano, por me proporcionarem oportunidades que culminaram na minha pós-graduação. Também sou grata à minha segunda família, os Pugialli, que também me acolheram e rezaram muito por mim.

Aos meus amigos do EJC, obrigada por serem sustento espiritual e fonte de alegrias. Aos meus amigos de vida, Quarteto Calafrio, Lordes Lhamas, Lachimolala, e tantos outros que, mesmo distantes, me fizeram ver que o presente é inestimável. Aos músicos e figuras inspiradoras cujas letras e palavras criaram uma porta mágica no meu coração e me motivaram a ver que eu não estava sozinha nos meus sentimentos, obrigada.

À minha orientadora, Juliane Borsa, por ter feito desse processo de mestrado pandêmico algo leve e acolhedor. E à fada da estatística, minha coorientadora Giuliana Varas, que me deu apoio e confiança para terminar a dissertação, inclusive me acolhendo em sua casa.

Às minhas companheiras do APlab, especialmente à Laura Sengès que esteve comigo durante todo o percurso do mestrado, me oferecendo companheirismo e amizade. Em especial minha gratidão à Bárbara Leal pois, sem sua ajuda na coleta de dados, esse trabalho não teria acontecido.

À minha psicóloga e aos profissionais da saúde que me acompanharam durante o ano de pandemia, minha imensa gratidão.

À PUC-Rio, agradeço por terem proporcionado auxílios financeiros para a realização deste trabalho, sem os quais não poderia ter sido realizado.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## Resumo

Padilha, Amanda Porto; Borsa, Juliane Callegaro; Varas, Giuliana Violeta Vásquez. **Coparentalidade de casais brasileiros: um estudo no contexto da pandemia do COVID-19**. Rio de Janeiro, 2022. 141 p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A presente dissertação teve como objetivo identificar e analisar as variáveis relacionadas e preditoras da coparentalidade de mães e pais brasileiros no contexto da pandemia do COVID-19. Foram realizados um estudo teórico e dois estudos empíricos para cumprir esse objetivo. O artigo teórico buscou discutir a relação das variáveis relacionadas à coparentalidade por meio do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano no contexto pandêmico. Já o primeiro artigo empírico demonstrou o processo de adaptação e as provas iniciais de validade da *Coparenting Questionnaire* (CQ) para o contexto brasileiro, no qual participaram 590 mães e pais brasileiros, em sua maioria mulheres ( $n = 532$ ; 90,02%). A adaptação do instrumento para a língua portuguesa aconteceu em cinco etapas. Após análises fatoriais confirmatórias, o instrumento apresentou índices de ajuste satisfatórios para o modelo multifatorial proposto. Foi identificado que o instrumento também pode ser utilizado como escore geral de coparentalidade de forma cautelosa por meio de uma análise bifactor. O segundo artigo empírico teve como objetivo identificar, a partir de análises de correlação, diferenças de grupo e regressão múltipla, as variáveis biopsicossociais relacionadas com a coparentalidade no contexto pandêmico. Participaram deste estudo 300 mães e pais brasileiros casados ou em união estável, em sua maioria mulheres ( $n = 277$ ; 92,33%). Diversas variáveis apresentaram correlações com a coparentalidade e satisfação com o relacionamento amoroso foi a variável com maior peso de predição. Algumas variáveis contextuais da pandemia apresentaram diferenças significativas de média quanto a coparentalidade, sendo que a mais forte delas foi o aumento de problemas comportamentais dos filhos. Os dados gerais deste estudo sugerem que a coparentalidade é um construto complexo e multideterminado e sustentam dados da literatura sobre seus múltiplos preditores biopsicossociais. A presente pesquisa fornece um novo instrumento para uso em pesquisas sobre a coparentalidade, além de auxiliar a compreensão de como este

construto se comportou em famílias brasileiras durante o período de vulnerabilidade da pandemia. Por fim, também contribui com futuros direcionamentos de estudos empíricos sobre a coparentalidade em outros contextos e com outras populações, além de fornecer informações sobre para elaboração de intervenções focadas em atenuar os efeitos negativos pandêmicos nas famílias.

### **Palavras-chave**

coparentalidade, preditores, pandemia, COVID-19, casais, crianças, instrumento

## Abstract

Padilha, Amanda Porto; Borsa, Juliane Callegaro (Advisor); Varas, Giuliana Violeta Vásquez (Co-Advisor). **Coparenting of Brazilian couples: a study in the COVID-19 pandemic context**. Rio de Janeiro, 2022. 141 p. Master Dissertation - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The present dissertation's objective was to identify and analyze coparent related and predictable variables of Brazilian mothers and fathers in the COVID-19 pandemic context. One theoretic study and two empirical studies were conducted to fulfill this objective. The theoretic article aimed to discuss the relation between the coparent related variables through the lens of Bioecological Human Development Model in pandemic context. The first empirical article showed the adaptation process and the initial validity proofs of the *Coparenting Questionnaire* (CQ) for Brazilian context, in which 590 mothers and fathers participated, majoritarily women (n = 532; 90,02%). Instrument's adaptation for Portuguese language was made in five steps. After confirmatory factor analysis, the instrument adjusted indices were satisfactory for the proposed multifactor model. It was also identified by a bifactor analysis that a total score of the instrument can be used with wariness. The second empirical article's objective was to identify, from correlation, mean differences and multiple regression analysis, the biopsychosocial variables that were related with coparenting in a pandemic context. 300 mothers and fathers, married or enrolled in stable unions, participated in this study, majoritarily women (n = 277; 92,33%). Several variables presented correlation with coparenting and conjugal relationship satisfaction was the variable with the highest predictive load. Some pandemic contextual variables showed significant differences in means regarding coparenting, in which the strongest was the increase in children's behavioral problems. The general data from this study suggest that coparenting is a complex and multidetermined construct, supporting literature studies on its multiple biopsychosocial predictors. The present research provides a new coparenting instrument for research use, in addition to help understanding how this construct presented itself on Brazilian families during the pandemic vulnerability period.

Finally, it also contributes to future directions for empirical studies on coparenting in other contexts and with other populations, in addition to providing information on interventions focused on mitigating the negative effects of the pandemic on families.

### **Keywords**

coparenting, predictors, pandemic, COVID-19, couples, children, instrument



## Lista de Tabelas e Figuras

<b>Tabela 1:</b> Índices de ajuste do modelo multifatorial e bifactor do CQ	<b>53</b>
<b>Tabela 2:</b> Cargas fatoriais do modelo multifatorial do CQ	<b>54</b>
<b>Tabela 3:</b> Correlações e covariâncias entre os fatores do CQ	<b>55</b>
<b>Tabela 4:</b> Estatísticas descritivas das variáveis contextuais familiares da pandemia do COVID-19	<b>72</b>
<b>Tabela 5:</b> Estatísticas descritivas das variáveis contextuais individuais dos membros familiares da pandemia do COVID-19	<b>73</b>
<b>Tabela 6:</b> Correlações significativas com a coparentalidade	<b>76</b>
<b>Tabela 7:</b> Análise de regressão para o fator de coparentalidade	<b>77</b>
<b>Tabela 8:</b> Diferenças de grupos quanto a coparentalidade frente ao aumento de sintomas durante a pandemia do COVID-19	<b>80</b>
<b>Tabela 9:</b> ANOVAs referentes a diferença nos escores de coparentalidade entre grupos com diferenças contextuais frente à pandemia do COVID-19	<b>81</b>
<b>Figura 1:</b> Modelo multifatorial correlacionado do CQ	<b>56</b>
<b>Figura 2:</b> Gráficos de diferenças de médias segundo a coparentalidade	<b>82</b>

# Sumário

<b>Introdução</b>	<b>11</b>
<b>Capítulo 1: Artigo Teórico</b>	<b>17</b>
A coparentalidade em tempos de pandemia: reflexões à luz do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano	
<b>Capítulo 2: Artigo Empírico 1*</b>	<b>43</b>
<i>Coparenting Questionnaire (CQ): adaptação e evidências psicométricas de validade para o Brasil</i>	
<b>Capítulo 3: Artigo Empírico 2</b>	<b>60</b>
Variáveis preditoras da coparentalidade de casais brasileiros no contexto da pandemia do COVID-19: um estudo exploratório	
<b>Conclusão</b>	<b>94</b>
<b>Referências Gerais</b>	<b>98</b>
<b>Anexos</b>	<b>112</b>
Anexo I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	112
Anexo II: Questionário Sociodemográfico	116
Anexo III: Questionário sobre Impactos da Pandemia do COVID-19 nas famílias	123
Anexo IV: Coparenting Questionnaire (CQ)	127
Anexo V: Depression, Anxiety And Stress Scale (Dass-21)	129
Anexo VI: School-Age Temperament Inventory (SATI) - Versão Brasileira	131
Anexo VII: Escala Do Nível De Satisfação Com O Relacionamento Amoroso (ENSRA-R)	134
Anexo VIII: Escala De Marcadores Reduzidos Da Personalidade	136
Anexo IX: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	138

## Introdução

A maneira como os pais criam seus filhos e as relações entre este tipo de criação e o desenvolvimento infantil e familiar é um tema bastante aprofundado na literatura da Psicologia do Desenvolvimento Humano (Collins et al., 2000). O modo como dois cuidadores coordenam entre si estes esforços, no entanto, é um campo de estudo que surgiu apenas há algumas décadas na literatura da Psicologia (Lamela et al., 2010). Começando a ser vista como um construto separado do relacionamento conjugal apenas a partir da década de 80 (Lamela et al., 2010), a coparentalidade começou a ser estudada como um subsistema familiar com grande peso sobre o desenvolvimento das crianças (Mosmann, et al., 2017; Mosmann et al., 2018a; Parkes et al., 2019). Sua definição constitutiva é descrita como a relação entre dois cuidadores que engloba o esforço conjunto de criar, educar e ensinar uma criança (Feinberg, 2003; Margolin et al., 2001; Van Egeren & Hawkins, 2004). Esse processo relacional independe da estrutura familiar, da orientação sexual dos cuidadores e de sua relação biológica com a criança (Feinberg, 2003; Lamela et al., 2010; Van Egeren & Hawkins, 2004), podendo ser estudado em diversos contextos.

Mesmo sendo fortemente associada à conjugalidade e à parentalidade, a coparentalidade é vista como um sistema independente (Frizzo et al., 2005; Van Egeren & Hawkins, 2004). A conjugalidade, referente aos aspectos românticos, sexuais e emocionais de um casal, não é necessária para que haja uma relação coparental (Feinberg, 2003). Os cuidadores podem se unir para criar uma criança mesmo sem que haja um relacionamento amoroso envolvido, como é o caso de casais divorciados ou famílias onde a mãe e a avó unem-se para compor uma díade coparental (Lamela et al., 2010). E, enquanto a parentalidade envolve práticas, crenças e estilos de cuidado parental individuais entre cada cuidador e uma criança (Simons & Conger, 2007), a coparentalidade refere-se ao modo conjunto como os pais coordenam suas respectivas responsabilidades e contribuições para o bem-estar da criança (Margolin et al., 2001), mesmo que tenham práticas parentais individuais distintas. Mesmo sendo sistemas familiares distintos, a conjugalidade e a parentalidade são variáveis fortemente relacionadas com a coparentalidade na literatura (Feinberg, 2003; Lamela et al., 2010; Margolin et al., 2001).

Além das relações com a conjugalidade e com a parentalidade, a coparentalidade, por ser um fenômeno relacional multideterminado, influencia e é influenciada por diversas variáveis biopsicossociais (Feinberg, 2003). Em seu Modelo Ecológico da Coparentalidade, Feinberg (2003) propõe que existem quatro grandes grupos de fatores que são essenciais para a compreensão da coparentalidade: as características individuais dos cuidadores, as características individuais das crianças, os relacionamentos intrafamiliares e o contexto extrafamiliar. As características individuais dos cuidadores mais relacionadas com a coparentalidade na literatura envolvem variáveis como saúde mental (Dollberg et al., 2020; Perez-Brena et al. 2020; Williams, 2018) e personalidade (Ju et al., 2021; Laxman et al, 2013; Stright & Bales, 2003; Zvara et al., 2019), enquanto as características individuais infantis mais comumente encontradas são temperamento (Barreto et al., 2019; Putnam et al., 2002) e problemas comportamentais (De Souza & Crepaldi, 2019; Koch et al., 2020; Machado & Mosmann, 2020). Enquanto os fatores relacionais intrafamiliares mais discutidos são a qualidade da relação entre os cuidadores (Fan et al., 2020; Margolin et al, 2001; McHale, 1995) e a qualidade da relação individual entre cada cuidador e a criança (Bureau, 2021; Saini, 2019), os fatores contextuais envolvem uma gama de variáveis que podem influenciar a coparentalidade, como: estruturas familiares, apoio social, estresse econômico, famílias em situação de risco, entre outras. Dentre elas, encontram-se as variáveis referentes às mudanças nas estruturas familiares advindas da pandemia do COVID-19, que tem começado a trazer à tona na literatura o papel da coparentalidade no contexto pandêmico (Giannotti et al., 2021; Lucassen et al., 2021; McRae et al., 2020).

Em 2019, o mundo se deparou com o surgimento e rápida expansão do vírus do COVID-19. Devido à sua alta taxa de contágio, a contaminação se proliferou rapidamente por diversos países, fazendo com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretasse estado de pandemia mundial (WHO, 2020). Diversos países realizaram medidas protetivas para tentar mitigar as consequências do alastramento da doença em suas populações. Em março de 2020, quando as consequências da expansão do contágio começaram a aparecer no Brasil, implementaram-se medidas protetivas para evitar o alastramento do vírus, onde a maior delas foi o isolamento social. O isolamento consiste em

restringir ao máximo o contato com pessoas fora do núcleo familiar (Aquino et al., 2020) e, desta forma, frequentar pouco os espaços públicos, como as escolas e os locais de trabalho. No Brasil, muitas crianças ficaram sem estudar, já que poucas tiveram como se adaptar ao ensino remoto. Além disso, muitos pequenos negócios faliram, trabalhadores em serviços essenciais colocavam suas vidas em risco todos os dias e muitas empresas transferiram o trabalho do escritório para casa, sem nunca terem conseguido testar o modelo *homeoffice*. Diversos fatores de risco estressores irromperam neste período (Araújo & Lua, 2021), atingindo mais massivamente populações vulneráveis, e tornaram favoráveis o aparecimento de sintomas de ansiedade, depressão e estresse na população. Além de todas as consequências sociais e econômicas, a pandemia do COVID-19 trouxe diversas mudanças e novos desafios nas dinâmicas familiares (Lucassen et al, 2021), uma vez que o isolamento social proporcionou o aumento no tempo de convivência entre os membros da família.

A coparentalidade, por sua vez, também refletiu as mudanças durante o período de isolamento pandêmico. Alguns estudos (e.g. Giannotti et al., 2021; Lucassen et al., 2021) durante a pandemia encontraram relações significativas entre o estresse dos cuidadores neste período e a coparentalidade: quanto mais positiva eram as relações coparentais, menor era o nível de estresse parental no período pandêmico. Os achados corroboram com o modelo proposto por Feinberg (2003), onde variáveis contextuais estressoras tanto atuam como fator de risco para uma coparentalidade positiva, quanto relações parentais positivas são fatores de proteção para situações estressantes no núcleo familiar envolvendo os filhos. Desta forma, a maior carga de cuidado das crianças exigida pelo isolamento pode ser mais branda quando o casal já tem uma relação coparental mais voltada para a cooperação do que para o conflito (Lucassen et al. 2021).

### **Objetivo e apresentação da estrutura da dissertação**

A presente dissertação teve como objetivo identificar e discutir as variáveis relacionadas e preditoras da coparentalidade de mães e pais brasileiros no contexto da pandemia do COVID-19. Os capítulos da dissertação foram estruturados e organizados a partir deste objetivo geral, sendo apresentados em formato de artigos. O primeiro é um artigo teórico, pautado em revisão da

literatura, intitulado *Coparentalidade a partir do Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano: um diálogo com a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano*, que se propôs a discutir as variáveis individuais, relacionais e contextuais relacionadas a coparentalidade em tempos de pandemia do COVID-19 à luz do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1999). O segundo capítulo, intitulado *Coparenting Questionnaire (CQ): adaptação e evidências psicométricas de validade para o Brasil*, é um artigo psicométrico que tem como objetivo adaptar o instrumento *Coparenting Questionnaire (CQ)* e apresentar suas evidências de validades iniciais para o contexto brasileiro. O último capítulo, *Variáveis preditoras da coparentalidade de casais brasileiros no contexto da pandemia do COVID-19: um estudo exploratório*, é um artigo empírico quantitativo cujo objetivo foi determinar relações de predição, correlação e diferenças de grupo quanto a coparentalidade no contexto pandêmico.

### **Justificativa**

O momento da chegada de um filho é um marco único na vida de um casal que traz consigo muitos desafios, incluindo a necessidade de desenvolvimento de novas habilidades (Prati & Koller, 2011; Schmidt et al., 2019). É a partir desse momento que nasce uma nova perspectiva entre parceiros de parentar<sup>1</sup> em conjunto (Pratti & Koller, 2011). A literatura (Pasinato & Mosmann, 2016; Prati & Koller, 2011; Schmidt et al., 2019) tem mostrado que a transição para a parentalidade é um momento determinante no curso de vida, onde o modo como os pais coordenam suas tentativas para criar seus filhos impacta ativamente em sua saúde mental, na qualidade das relações familiares e no futuro desenvolvimento de seus filhos (Feinberg, 2003). Desta forma, a importância de se estudar a coparentalidade está em seus impactos significativos no bem-estar da família, já que as relações coparentais se mostram relacionadas ao comportamento infantil, à relação conjugal, ao estresse familiar, a índices de sintomas de saúde mental dos pais, além de diversos outros fatores relacionados à família e seus membros (Da Costa et al., 2017; Lamela et al., 2010). Pelo fato da coparentalidade ser um sistema complexo e multideterminado, para

<sup>1</sup> Parentar: Transliteração livre feita no presente trabalho do verbo em inglês “to parent”, que significa o ato de criar uma criança como seu pai ou mãe.

compreendê-la de uma forma sistêmica, é necessário avaliar e estudar os fenômenos relacionados a ela no que tange às áreas biológica, psicológica e social (Feinberg, 2003).

No Brasil, o estudo da coparentalidade está em crescimento. A revisão sistemática realizada por Padilha et al. (2020) mostrou que existem poucos estudos empíricos que investigaram as relações coparentais de pais e mães brasileiros e, dentre eles, a maioria buscou compreender as correlações entre a coparentalidade e fatores comportamentais e emocionais dos filhos (De Souza & Crepaldi, 2019; Koch et al., 2020; Machado & Mosmann, 2020; Mosmann et al., 2017; Mosmann et al., 2018a). Ademais, as publicações brasileiras de análises de predição sobre a coparentalidade são escassas (Koch et al., 2020; Mosmann et al., 2017), principalmente aquelas que buscaram incluir diversos tipos de variáveis biopsicossociais. Esta pesquisa contribui com a literatura da coparentalidade fornecendo informações sobre seus múltiplos preditores em diversos sistemas.

Além disso, são poucos os instrumentos para avaliação da coparentalidade adaptados e validados para a realidade nacional (Carvalho, 2016; Carvalho & Baham, 2016; Carvalho et al., 2028; Mosmann et al., 2018a). Com a falta de instrumentos quantitativos, as pesquisas brasileiras sobre coparentalidade são, em sua maioria, qualitativas. Assim, a adaptação do *Coparenting Questionnaire* (CQ), que apresentou bons índices psicométricos, contribuiu para expandir o acervo de instrumentos psicométricos adequados para mensurar a coparentalidade no Brasil, além de proporcionar o aumento de pesquisas quantitativas nacionais sobre coparentalidade.

Ademais, ainda não existem estudos empíricos nacionais focados nas peculiaridades da coparentalidade no contexto da pandemia do COVID-19 no Brasil e, mesmo em contexto internacional, essas pesquisas ainda estão sendo publicadas (McRae et al., 2021; Lucassen et al., 2021). O enfoque neste contexto é de extrema importância, pois entende-se que a pandemia do COVID-19 implicou em drásticas mudanças no ambiente das famílias, trazendo fatores de risco para o desenvolvimento saudável de seus membros (Marchetti et al., 2020). Desta forma, a presente pesquisa busca contribuir com dados científicos sobre este momento de vulnerabilidade, procurando fornecer informações para mitigar os efeitos negativos do isolamento e da pandemia nas famílias, por meio do

desenvolvimento de futuras intervenções focadas em melhorar as relações coparentais.



## **Capítulo 1: Artigo Teórico**

### **A coparentalidade em tempos de pandemia: reflexões à luz do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano**

Amanda Porto Padilha, Giuliana Violeta Vásquez Varas, Juliane Callegaro Borsa  
Pontifícia Universidade Católica

## Resumo

O presente artigo discute as variáveis relacionadas com a coparentalidade encontradas na literatura à luz do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, contextualizando-as no momento atual da pandemia do COVID-19. Também buscou-se traçar paralelos entre este modelo e o Modelo Ecológico da Coparentalidade, a fim de compreender o processo das relações coparentais como sistêmico e multideterminado. Foram discutidas algumas variáveis comumente associadas à coparentalidade, dentre elas variáveis contextuais, relacionais e individuais dos cuidadores e de seus filhos. Pôde-se discutir e contextualizar mais profundamente: personalidade e saúde mental dos cuidadores; temperamento das crianças; relações conjugais e variáveis referentes às mudanças que surgiram no contexto pandêmico mundial. Entende-se, portanto, que o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano pode auxiliar futuros estudos sobre o tema, uma vez que propicia uma visão mais ampliada sobre a coparentalidade e suas variáveis relacionadas.

**Palavras-chave:** coparentalidade, Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, pandemia, COVID-19

## Abstract

The present article discusses the coparenting related variables found in the literature enlightened by the Bioecological Model of Human Development, contextualizing them in the current moment of the COVID-19 pandemic. In addition, it was aimed to draw parallels between this model and the Ecological Model of Coparenting, in order to understand the process of coparenting relationships as systemic and multidetermined. Some variables commonly associated with coparenting were discussed, including contextual, relational and individual variables of caregivers and their children. It was possible to discuss and contextualize more deeply: caregivers' personality and mental health; children's temperament; marital relationships and variables related to the changes that have emerged in the global pandemic context. It is understood, therefore, that the Bioecological Model of Human Development can help future studies on the subject, since it provides a broader view of coparenting and its related variables.

**Keywords:** coparenting, Bioecological Model of Human Development, Bioecological Theory of Human Development, pandemic, COVID-19

## Introdução

A coparentalidade pode ser definida pelo modo mútuo, conjunto e coordenado como dois adultos criam, educam e ensinam uma criança (Feinberg, 2003; Margolin et al., 2001; McHale & Irace, 2011). Esses adultos são aqueles responsáveis pelas decisões relativas ao bem-estar da criança na maior parte do tempo (McHale & Irace, 2011), no entanto uma relação coparental independe da configuração familiar, da relação conjugal e orientação sexual dos cuidadores (Feinberg, 2003; Lamela et al., 2010; Van Egeren & Hawkins, 2004). Isso ocorre porque a coparentalidade é um processo relacional, já que os cuidadores devem se dispor de mútuo acordo, motivados por normas sociais ou por vontades individuais, a assumir a responsabilidade conjunta pelos cuidados daquela criança (Feinberg, 2003; Van Egeren & Hawkins, 2004).

Mesmo com as discussões sobre relações mãe-bebê e parentais decorrendo desde antes do século XVIII (Moura & Araújo, 2004; Papalia & Feldman, 2013), o aparecimento do termo *coparentalidade* na literatura internacional se deu apenas por volta da década de 80, quando o contexto das famílias pós-divórcio instigou os estudos sobre como se daria o cuidado de uma criança por dois cuidadores que estariam vivendo separados (Lamela et al., 2010). O termo foi expandido para outras estruturas familiares apenas nos anos 2000, quando os pesquisadores começaram a notar influências dessa relação no desenvolvimento das crianças (Lamela et al., 2010). Segundo McHale e Irace (2011), o motivo pelo qual a comunidade científica demorou para desenvolver pesquisas sobre a coparentalidade foi devido à atenção ter estado durante muito tempo no relacionamento mãe-bebê. Apesar da inegável importância das mães no desenvolvimento saudável dos bebês, McHale e Irace (2011) pontuam que a quase exclusiva atenção científica voltada para esse fenômeno pode ter sido influenciada por crenças socioculturais de que as mães seriam as maiores e únicas responsáveis por como seus filhos iriam se desenvolver no futuro.

Com a expansão dos olhares sobre as relações familiares, parentais e coparentais, outros sistemas familiares começaram a ser entendidos como essenciais para o desenvolvimento saudável das crianças e de seus pais (Lamela et al., 2010; Minuchin, 2002). Ao estudar a coparentalidade, ampliou-se de uma visão diática (mãe-filho; pai-filho) de fatores protetivos para uma visão mais

ampla e contextual da família (Lamela et al., 2010). Com essa ampliação, a qualidade da relação coparental vem se provando mais determinante para o desenvolvimento saudável infantil do que a parentalidade individual de cada cuidador (Lamela et al., 2010; Mosmann et al., 2017; Mosmann et al. 2018a; Parkes et al., 2019).

Ao entender que a coparentalidade é multideterminada, Feinberg (2003) desenvolveu um modelo teórico para explicá-la, o *Modelo Ecológico da Coparentalidade*. Segundo este modelo, Feinberg (2003) sugere que existem quatro grandes conjuntos de fatores que influenciam como a coparentalidade aparece em cada estrutura familiar: as características individuais dos pais, as características individuais das crianças, as relações entre os membros familiares e o contexto extrafamiliar. Segundo o autor, a coparentalidade, estando no centro do modelo, seria mutuamente determinante e determinada por esses conjuntos de variáveis.

As variáveis individuais dos pais, segundo Feinberg (2003) influenciam tanto a coparentalidade quanto a relação entre os dois cuidadores e englobam suas atitudes, crenças, saúde mental, saúde emocional e características biológicas. As variáveis individuais das crianças também revolvem tanto em torno de características biológicas, como idade e gênero, como características psicológicas e relacionais, como o temperamento e saúde mental. Já as características relacionais familiares, segundo Feinberg (2003), envolvem em sua maioria a relação entre os cuidadores (como a assertividade na hora das discussões, qualidade da relação interpessoal, suas habilidades sociais conjugais e satisfação com o relacionamento amoroso), mas também as relações individuais entre os cuidadores e os filhos (como o uso de habilidades sociais parentais, seus estilos e práticas parentais). Por último, as variáveis contextuais extrafamiliares envolvem, em sua maioria, fatores que relacionam-se com o estresse. Ou seja, qualquer fator que age como fator de risco para as famílias ou para os cuidadores pode afetar a coparentalidade (Feinberg, 2003), como pouco ou nenhum apoio extrafamiliar, estresse econômico, pressões no trabalho, condições precárias de vida, pouco ou nenhum acesso a políticas públicas protetivas, etc.

Os fatores de risco são eventos ou situações que atuam como multiplicadores da probabilidade da pessoa em desenvolvimento apresentar

adversidades físicas, sociais ou psicológicas (Poletto & Koller, 2008). Já os fatores de proteção são aqueles que mitigam as consequências frente a um risco (Poletto & Koller, 2008), ou seja, melhoram respostas dos indivíduos frente a determinadas situações, evitando consequências negativas extremas. É importante salientar que o processo para determinar a natureza de proteção/risco destes fatores é dinâmico (Poletto & Koller, 2008), ou seja, em um contexto uma variável pode atuar como fator de risco, enquanto em outro pode atuar como fator de proteção. A análise desta valência depende unicamente de como as relações acontecem no contexto. Estes conceitos são primordiais para entender o impacto dos diversos tipos de variáveis na coparentalidade.

Considerando que situações estressoras podem afetar e agir como um fator de risco para uma coparentalidade positiva (Feinberg, 2003), os estressores advindos da pandemia mundial do COVID-19 modificaram radicalmente as relações e as organizações das famílias. O isolamento social necessário para conter o avanço do vírus envolveu um acúmulo de estressores para os cuidadores de crianças, incluindo insegurança econômica, perda de apoio social e o revezamento entre trabalhar e cuidar dos filhos (McRae et al., 2021). Além disso, muitos desses pais e crianças apresentaram aumento de sintomas referentes à saúde mental durante esse período, incluindo depressão, estresse e ansiedade (McRae et al., 2021). Desta forma, é esperado que o modo de coparentar e as relações coparentais tenham se modificado durante este período estressor.

As mudanças familiares advindas do isolamento social e da pandemia do COVID-19 são importantes exemplos de como modificações no contexto podem afetar fenômenos familiares. Assim, ao se utilizar uma perspectiva bioecológica para compreender a coparentalidade, amplia-se a visão sobre como impactos e mudanças nas variáveis relacionadas a ela podem afetar as relações coparentais positiva ou negativamente. Dentre essas variáveis, encontram-se as individuais, como saúde mental dos pais e temperamento dos filhos; as relacionais, como satisfação com o relacionamento amoroso; e as contextuais, como mudanças nas dinâmicas familiares durante o isolamento social. Assim sendo, o objetivo do presente artigo é analisar as variáveis relacionadas à coparentalidade das famílias em tempos de pandemia global do COVID-19, por meio de uma perspectiva bioecológica.

## **A coparentalidade pela ótica do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano**

Segundo o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1999), o ser humano é multideterminado por diversos fatores que o cerceiam em seu ambiente. O contexto histórico-cultural no qual o indivíduo está inserido, além de suas relações com os outros e com o mundo, tudo isso afeta direta ou indiretamente o modo como este indivíduo se desenvolve. Por isso, para Bronfenbrenner (1999), o ser humano é um ser biopsicossocial, que não pode ser compreendido sem levar-se em consideração seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Segundo o autor, o desenvolvimento humano deve ser compreendido por meio de uma relação inter-relacionada entre quatro esferas: o Processo, a Pessoa, o Contexto e o Tempo. O Processo é o construto onde o desenvolvimento propriamente dito ocorre por meio das interações mais próximas entre a pessoa e o meio. As interações mais próximas da pessoa estudada são chamadas de processos proximais e são consideradas as forças mais potentes pela qual o ser humano consegue se desenvolver (Bronfenbrenner, 1999; Rosa & Tudge, 2013). Os processos proximais podem envolver papéis, atividades ou relações. A coparentalidade pode ser vista como um processo proximal, uma vez que envolve relações complexas que modificam os cuidadores e as crianças ao longo de seu desenvolvimento. Essa discussão é tratada com mais profundidade no próximo tópico.

A Pessoa é um fator que considera as características individuais daqueles que estão sendo estudados, tanto as características biopsicológicas quanto aquelas que foram desenvolvidas e construídas na interação com os outros e com o meio (Bronfenbrenner, 1999; Koller, 2004). Segundo Feinberg (2003), as características individuais dos pais e dos filhos são dois dos grandes sistemas que influenciam, muitas vezes de forma recíproca, a coparentalidade. As variáveis mais comumente associadas a esses sistemas são: o gênero, a personalidade, os estilos parentais, a saúde mental e emocional e as expectativas de papéis de gênero na parentalidade dos cuidadores; além do gênero, idade, temperamento, sintomas internalizantes e externalizantes de comportamento e saúde mental dos filhos.

Dentro das características da Pessoa, a saúde mental dos pais, como sintomas de estresse (Lau & Power, 2019; Perez-Brena et al. 2020), ansiedade (Dollberg et al., 2020; Metz et al., 2016) e depressão (Price-Robertson et al. 2017; Williams, 2018) são destacadas na literatura como características dos cuidadores que são relacionadas à coparentalidade. Pais e mães mais depressivos, por estarem menos motivados, são menos cooperativos no geral, impactando na cooperação com seus(suas) parceiras no momento de criar seus filhos (Williams, 2018). O mesmo ocorre com cuidadores mais ansiosos, visto que a ansiedade dificulta a expressão de apoio aos seus parceiros(as): pais/mães ansiosos focam muito nas questões negativas de si e dos outros (Metz et al., 2016). O estresse elevado causa irritabilidade e reatividade no momento de problemas, o que aumenta o número de conflitos coparentais (Perez-Brena et al. 2020).

Outra variável individual dos pais discutida na literatura é a personalidade (Ju et al., 2021; Laxman et al, 2013; Stright & Bales, 2003; Zvara et al., 2019). Mães e pais que possuem características de personalidade mais propensas a demonstrar afetos negativos, ter pior regulação emocional e ter dificuldades em estabelecer relações empáticas possuem uma menor qualidade de sua relação coparental, já que têm pouca facilidade em controlar emoções negativas, estabelecer diálogos construtivos e trabalhar em equipe (Zvara et al., 2019). Apesar da saúde mental e da personalidade serem as duas características individuais dos pais mais relacionadas com a coparentalidade na literatura, Feinberg (2003) sugere outras que podem estar associadas, como o gênero dos cuidadores, suas crenças pessoais sobre a parentalidade, coparentalidade e papéis de gênero ao parentar.

As características individuais das crianças mais associadas à coparentalidade são a idade, o temperamento e sintomas comportamentais e de saúde mental. A relação entre a idade das crianças e a coparentalidade gravita em torno das diferentes habilidades que são exigidas dos pais nos diferentes estágios das vidas dos filhos. Crianças mais novas exigem que os pais dêem mais atenção às suas necessidades básicas e, conforme se desenvolvem, precisam de ajuda dos cuidadores para aprender diversas habilidades sociais e colocá-las em prática (Laxman et al., 2013). Além disso, existem indicativos de que a cooperação coparental declina ao longo da adolescência (Riina & Feinberg, 2018), podendo



ser reflexo das dificuldades na mudança das demandas parentais nesse período do desenvolvimento. Quanto ao temperamento, crianças com temperamento considerado difícil, ou seja, aquelas que demoram a se adaptar a novas situações, demonstram muitas reações negativas, são pouco responsivas aos pedidos dos adultos ou são muito agitadas (Putnam et al., 2002), aumentam o conflito entre os pais, uma vez que podem gerar mais situações estressoras (Feinberg, 2003). Muitos estudos têm se debruçado sobre a relação entre a coparentalidade e variáveis desenvolvimentais infantis, como saúde mental e comportamento (Bögels et al., 2014; Machado & Mosmann, 2020; Mosmann et al, 2017; Parkes, 2019; Parry et al., 2020), visto que a coparentalidade tem sido identificada determinante para o desenvolvimento infantil saudável (Lamela et al., 2010).

Quando discorre sobre o fator Contexto, Bronfenbrenner (1999) sinaliza que os processos psicológicos são fenômenos comuns a diversas pessoas pois são parte de um grande sistema e, para se compreender esses processos, é preciso entender minuciosamente os diversos níveis sistêmicos que envolvem a pessoa em desenvolvimento. Em seus estudos, propõe os seguintes múltiplos níveis sistêmicos que serão discutidos mais adiante neste estudo: microssistema, mesossistema, exossistema, macrosistema e cronossistema. Entre os sistemas ecológicos da coparentalidade, Feinberg (2003) propõe dois deles que se associam intimamente com o fator contexto: variáveis familiares relacionais e variáveis extrafamiliares. A diferença entre eles é que os primeiros ocorrem dentro do sistema familiar e os outros não, sendo mais próximos ou distais do fenômeno em evidência, a coparentalidade. Ambos, no entanto, contêm variáveis que são essenciais para a compreensão das relações coparentais. As variáveis familiares relacionais incluem, por exemplo, a qualidade da relação entre os parceiros (amorosa ou não), a satisfação com o relacionamento amoroso (se a díade coparental também se relacionar romanticamente), a qualidade da relação entre cada cuidador e a criança, dentre outras. Já as variáveis extrafamiliares incluem suporte emocional extrafamiliar, estresse econômico, e estresse advindo de outros sistemas fora da família, como é o caso atual da pandemia do COVID-19.

O último fator adicionado ao modelo é o fator Tempo. Este fator engloba tanto as mudanças ontogênicas do curso de vida de cada indivíduo como a de eventos histórico-temporais que afetam grandes parcelas populacionais

(Bronfenbrenner, 1999; Koller, 2004). Algumas transições que ocorrem no cronossistema são normativas, ou seja, são esperadas biológica e/ou socialmente, ou não-normativas, que envolvem acontecimentos esporádicos não esperados. A coparentalidade, por sua vez, é um processo de transição normativa esperado socialmente que passa a operar continuamente durante o desenvolvimento dos filhos da infância até a vida adulta (Feinberg, 2003; McHale & Irace, 2011; Van Egeren & Hawkins, 2004). Alguns autores sugerem que a coparentalidade nunca deixa de existir, mesmo que seja em forma de apoio emocional quando os filhos se tornam adultos (Van Egeren & Hawkins, 2004). Ainda que seja cada vez menos imposto socialmente aos homens e mulheres que passem pela paternidade/maternidade ao longo da vida, ou que passem por ela junto com um(a) parceiro(a) (Goldscheider et al., 2015), é socialmente e biologicamente esperado que muitos indivíduos experiencie alguma relação coparental durante a vida no papel de filhos (McHale & Irace, 2011). Dependendo de como essas pessoas experienciaram a relação coparental de seus pais, esse processo vem a moldar futuras crenças de parentalidade e coparentalidade mais positivas ou negativas e impactar nas suas decisões de constituir uma família (Feinberg, 2003).

Além disso, o autor (Bronfenbrenner, 1999) também divide esse último fator nos subníveis microtempo, mesotempo e macrotempo. O microtempo refere-se a mudanças na continuidade dos processos proximais, considerando os momentos nos quais estão ocorrendo (Bronfenbrenner, 1999; Rosa & Tudge, 2013). No caso da coparentalidade, o microtempo diz respeito aos momentos relacionais em que os dois cuidadores estão juntos cuidando ou planejando o cuidado de uma criança, nos momentos em que a mãe e o pai deixam outros papéis (como trabalhador, chefe, cônjuge e até mesmo mãe/pai atuando sozinho) para assumir o papel de diáde coparental. Por sua vez, o mesotempo engloba as mudanças que ocorrem nos processos durante dias, semanas ou períodos de vida. As mudanças coparentais que ocorrem durante o crescimento de um filho e do amadurecimento dos cuidadores são definidos ao longo do mesotempo, já que o modo como esses pais coparentam tende a se modificar conforme as crianças crescem (Feinberg, 2003). Por fim, o macrotempo envolve grandes mudanças sociais, inter e entre gerações, que refletem em mudanças de crenças, expectativas e eventos socioculturais (Bronfenbrenner, 1999; Rosa & Tudge, 2013). O

macrotempo é definidor das mudanças, crenças e expectativas sobre a coparentalidade ao longo da história. A coparentalidade opera diferentemente desde a era tribal, onde as crianças eram coparentadas pelos anciãos da aldeia (French, 2002), passando pela coparentalidade da família nuclear sustentada pelas grandes religiões, onde à mãe cabia o cuidado e ao pai a disciplina, chegando até os dias de hoje, nas discussões sobre a coparentalidade mais igualitária entre os gêneros e coparentalidade em outras estruturas familiares que não a família tradicional (French, 2002). Grandes acontecimentos também fazem parte do macrotempo e, atualmente, a maioria da população mundial está vivendo um deles: a pandemia do COVID-19. A expansão da doença impactou na vida da maioria das pessoas do mundo, gerando consequências em diversos processos proximais, dentre eles a coparentalidade, como é discutido a seguir.

Assim, ao compreender como a coparentalidade encaixa-se nas análises do modelo Processo-Pessoa-Contexto-Tempo (PPCT), entende-se que o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano aproxima-se do Modelo Ecológico da Coparentalidade proposto por Feinberg (2003). A visão contextual ecológica da coparentalidade (Feinberg, 2003) insere-se no modelo geral de Bronfenbrenner (1999) visto que assume como essencial avaliar todas as variáveis individuais, relacionais e contextuais para compreender o fenômeno da coparentalidade. Essas variáveis ocorrem em diversos sistemas, mais próximos ou mais distantes da tríade cuidador-cuidador-criança, mas que ainda assim correlacionam-se e impactam as relações coparentais.

## **O processo proximal da coparentalidade**

Para Bronfenbrenner (1999), o desenvolvimento humano ocorre através das relações organismo-meio. Dentro dos microssistemas acontecem os processos proximais de interação que são essenciais no desenvolvimento humano. São processos que acontecem na interação direta e recíproca entre o indivíduo e o mundo e, para serem efetivos, devem ocorrer regularmente durante um período longo de tempo (Bronfenbrenner, 1999). Os processos proximais podem ser identificados como papéis, relações interpessoais ou atividades. Assim, a coparentalidade pode ser identificada como um processo proximal, pois cumpre alguns pressupostos importantes dos processos proximais, listados a seguir.

Um processo proximal precisa engajar um indivíduo em uma atividade (Bronfenbrenner, 1999; Koller, 2004). A coparentalidade, por si só, é definida por uma atividade conjunta de dois cuidadores, onde cuidar e criar uma criança é o objetivo principal (Feinberg, 2003; Margolin et al., 2001; McHale & Irace, 2011). Outra característica importante de um processo proximal é que essa interação deve acontecer recorrentemente em um período longo de tempo (Bronfenbrenner, 1999; Koller, 2004). Para haver coparentalidade, esses cuidadores precisam estar engajados mutuamente durante um longo período na criação da criança, por isso não se configura em professores e/ou parentes que convivem com a criança por pouco tempo do dia ou por curtos espaços de tempo durante a vida: a coparentalidade exige constância (McHale & Irace, 2011). Além disso, um processo proximal é também definido por um aumento da complexidade das atividades ao longo do tempo (Bronfenbrenner, 1999; Koller, 2004), o que acontece com a coparentalidade conforme as crianças crescem (Feinberg, 2003). As relações coparentais são desafiadoras justamente porque, conforme mudanças do contexto e mudanças naquele filho(a), são exigidas mais habilidades e estratégias por parte dos pais para a criação conjunta dos filhos (Feinberg, 2003; McHale & Irace, 2011). As relações interpessoais, nos processos proximais, devem ser recíprocas (Bronfenbrenner, 1999; Koller, 2004), característica definidora primordial da coparentalidade. Se não há interação recíproca entre os pares, não existe coparentalidade. Neste caso, o que pode ser estudado é a relação de parentalidade de cada cuidador individualmente. Finalmente, os processos proximais também precisam engajar objetos ou símbolos do ambiente que estimulem a pessoa em desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1999; Koller, 2004). Em consonância com esse pressuposto, a coparentalidade envolve diversos símbolos e crenças que instigam os pais a se unirem em prol do cuidado, como ideais de família e crenças sobre parentalidade, além dos próprios sinais de conforto e desconforto de seus filhos conforme eles se desenvolvem.

Segundo a teoria, os processos proximais podem levar a dois desfechos: competência ou disfunção (Bronfenbrenner, 1999; Koller, 2004). No que concerne à coparentalidade, relações coparentais competentes são aquelas pautadas na cooperação, onde a díade parental reforça os bons comportamentos um do outro, apoia decisões coparentais e dialoga constantemente sobre o bem-estar da família

e dos filhos (Margolin et. al, 2001). Já relações coparentais disfuncionais são aquelas com alta frequência de conflitos entre os parceiros, utilização do(a) filho(a) como forma de atingir um ao outro e depreciação parental constante. Isto posto, entende-se que a qualidade da relação coparental pode gerar percursos adaptativos ou desadaptativos de comportamento e bem-estar dos filhos. Os percursos adaptativos são aqueles que levam ao desenvolvimento de conhecimento, capacidades ou habilidades de conduzir um comportamento em vários cenários, levando a desfechos que favorecem o bem-estar do indivíduo (Bronfenbrenner, 1999; Rosa & Tudge, 2013). Desfechos adaptativos da coparentalidade têm mais probabilidade de envolver pais com menos estresse parental e clima familiar mais positivo (e. g. Bureau et al., 2021; Fagan & Palkovitz, 2011; Giannotti et al., 2021). Já os percursos desadaptativos envolvem a manifestação de dificuldades constantes de manter o controle e de conduzir um comportamento em contextos distintos, impactando em prejuízos para o indivíduo (Bronfenbrenner, 1999; Rosa & Tudge, 2013). Estes desfechos envolvem consequências de uma relação coparental negativa, como aumento de estresse parental, aumento de problemas de saúde mental dos filhos e relações familiares enfraquecidas, com pouco apoio emocional entre os membros (e. g. Bureau et al., 2021; Choi & Becher, 2019).

Apesar do foco da literatura nos impactos da coparentalidade no desenvolvimento infantil, o modo como os pais coparentam também influencia em seu próprio desenvolvimento individual e no desenvolvimento das famílias (Feinberg, 2003; Van Egeren & Hawkins, 2004). Ou seja, dependendo de como ocorra o processo de coparentalidade, os cuidadores podem acabar desenvolvendo novas habilidades e capacidades para lidar com os filhos, parceiro(a) e família, ou manifestarem dificuldades de manter o controle e comportamento pouco adaptativos às situações familiares.

Os processos proximais ocorrem no sistema mais próximo ao indivíduo estudado (Bronfenbrenner, 1999). A coparentalidade ocorre, desta forma, na interseção triádica dos microssistemas da criança e dos dois cuidadores. Apesar disso, esses processos são mutuamente influenciados e influentes sob e sobre outros processos e atividades existentes em outros sistemas mais distais. A coparentalidade, por sua vez, não pode ser compreendida sem esses outros

sistemas, que englobam outras relações, fenômenos e processos culturais. Assim, um estudo profundo sobre as relações coparentais deve se debruçar sobre as variáveis presentes nas multidimensões propostas por Bronfenbrenner (1999), como proposto a seguir, levando em consideração todos os grandes acontecimentos do contexto, como é o caso da pandemia do COVID-19.

## **A coparentalidade nos diferentes sistemas contextuais e suas variáveis relacionadas**

Conforme discutido, as teorias do Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1999) e o Modelo Ecológico da Coparentalidade possuem uma forte aproximação: o enfoque no contexto, para processos psicológicos no geral para o primeiro e especificamente para a coparentalidade no segundo. O contexto, tanto para Feinberg (2003) quanto para Bronfenbrenner (1999), contém processos que são determinantes do indivíduo em desenvolvimento e suas relações. Embora Feinberg (2003) não divida os tipos de variáveis contextuais relacionadas a coparentalidade em vários sub-contextos como faz Bronfenbrenner (1999), entende-se que, apesar dos fenômenos mais próximos serem os mais determinantes, os fenômenos mais distais do contexto também devem ser levados em consideração e, muitas vezes, impactam intimamente o desfecho de fenômenos psicológicos, como a coparentalidade. A seguir, as variáveis contextuais serão apresentadas nos subsistemas apresentados por Bronfenbrenner (1999), a fim de se compreender a complexidade da coparentalidade.

É importante reiterar que a coparentalidade é um processo proximal que acontece na relação entre a tríade cuidador-cuidador-criança. Sendo a coparentalidade uma relação minimamente triádica (Schmidt et al., 2019), o processo de destrinchar os sistemas contextuais fica mais complexo, pois cada um dos membros da tríade possui seu próprio sistema a ser analisado. Mesmo que a tríade coparental se inclua no mesmo crono, macro e mesossistema, cada cuidador e filho possui seu próprio microsistema e o mesossistema, formando uma rede complexa de interações, características e fatores a serem analisados. É essencial compreender a coparentalidade como um fenômeno altamente complexo, assim

como outros processos proximais, e deve-se incluir variáveis de vários sistemas para compreendê-la, como sugere Feinberg (2003).

Cada um da tríade cuidador-cuidador-criança é o centro de seu próprio microssistema. O microssistema é o sistema que abarca o meio e as relações mais próximas do indivíduo estudado e é nele que acontecem os processos proximais (Bronfenbrenner, 1999). Apesar da família como um todo ser um exemplo de microssistema, pode-se, baseando-se em Minuchin (2002), expandir mais essa visão considerando os subsistemas conjugal, parental e coparental como diferentes microssistemas inter-relacionados. Assim, além da coparentalidade propriamente dita, o microssistema engloba outros fenômenos internacionais importantes para a compreensão das relações coparentais, como por exemplo a qualidade da relação conjugal e qualidade da relação entre a criança e cada um dos pais.

O subsistema da relação conjugal está intimamente ligado ao subsistema das relações coparentais, uma vez que ambos usualmente englobam relações entre as mesmas pessoas, no entanto, são construtos separados (Feinberg, 2003;

Minuchin, 2002). A conjugalidade refere-se aos aspectos românticos, sexuais, emocionais e legais referentes ao relacionamento de um casal (Feinberg, 2003). Essa proximidade, no entanto, pode acarretar em um fenômeno comum, chamado efeito *spillover*, onde alguns afetos e comportamentos de uma esfera passam para a outra (Katz & Gottman, 1996). A literatura dedicada a explorar a relação entre a coparentalidade e a relação conjugal corrobora fortes relações entre as duas (Fan et al., 2020; Margolin et al, 2001; McHale, 1995). Uma vez que a coparentalidade não necessariamente precisa envolver uma relação amorosa entre os parceiros coparentais, Feinberg (2003) compreende que a qualidade geral da relação entre os parceiros é um importante fator que impacta na coparentalidade. O autor salienta que o inverso também pode ocorrer: uma relação coparental conflituosa pode gerar mais hostilidade, insatisfação e conflito na relação entre os cuidadores.

A relação individual entre cada cuidador e a criança é essencial para compreender as relações coparentais (Feinberg, 2003). Dado que um lado da relação triádica tenha conflitos (sendo cuidador-criança ou cuidador-cuidador), a relação coparental tem maiores chances de sofrer consequências negativas. Os estudos indicam que o modo como cada cuidador interage com seu filho durante

as dinâmicas familiares reflete a qualidade da relação coparental (Bureau, 2021; Saini, 2019). De forma análoga, o tipo de apego entre a criança e o cuidador (Zhao et al., 2020) e o estilo parental de cada um dos cuidadores (Pires & Martins, 2021) também têm se provado ligados à qualidade da relação coparental, onde pais mais autoritários e/ou com apegos inseguros a seus filhos(as) possuem uma menor qualidade da relação coparental .

O sistema mais próximo ao microssistema chama-se mesossistema. Nele encontram-se as relações entre dois ou mais microssistemas do indivíduo estudado. Essas interações entre microssistemas podem ser inibidoras ou promotoras de desenvolvimento (Benneti et al., 2013; Bronfenbrenner, 1999). No caso da coparentalidade, ao observar seus pais interagindo e manejando conflitos parentais, a criança desenvolve as próprias habilidades de resolução de problemas, além de suas próprias crenças sobre coparentar (Frizzo et al., 2005; Van Egeren & Hawkins, 2004). Outrossim, a avaliação do cuidador sobre a relação entre seu par e a criança afeta seu modo de coparentar e sua visão sobre a coparentalidade. O estudo de Fagan & Palkovitz (2011) mostra que cuidadores que têm melhores conexões com seus filhos possuem uma relação coparental mais cooperativa. Assim, compreende-se o mesossistema como uma expansão da visão do pesquisador para outras relações que não as do contexto imediato. Por exemplo, em uma família, os pais podem ter relações positivas com o filho, mas ter uma relação conflituosa entre si. A compreensão de como esse conflito entre os pais marca o desenvolvimento deste filho só é possível por meio do mesossistema.

O exossistema é composto de contextos dos quais a pessoa em desenvolvimento não participa, mas que os eventos que acontecem neles impactam seu desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1999). Quando o foco é a tríade coparental, pode-se assumir que, na maior parte das famílias, este subsistema é comum a todos os três participantes da tríade. Quando se pesquisa interações familiares e coparentalidade, muitas vezes o exossistema de um membro da tríade coparental pode ser o microssistema de outro membro. Por exemplo, a escola do filho pode estar no exossistema dos cuidadores, mas é um microssistema do filho, uma vez que ele frequenta ativamente; o trabalho de um cuidador é seu microssistema, mas também age como exossistema do outro cuidador. Os acontecimentos nos exossistemas afetam a coparentalidade basicamente em



função do nível estressor que estes carregam para os pais e para os filhos (Feinberg, 2003). O estresse gerado no trabalho de um cuidador, por exemplo, pode afetar a relação coparental com seu(sua) parceiro(a). Outro exemplo, alguns acontecimentos escolares, como bullying ou dificuldades nas aulas, podem afetar o comportamento das crianças e levar seus pais a terem mais dificuldades de coparentar ou terem que reformular suas habilidades parentais conjuntas.

Englobando todos os outros sistemas está o macrosistema. Este sistema abrange tudo aquilo que sustenta uma cultura, subcultura ou sistema social onde a pessoa em desenvolvimento está inserida (Bronfenbrenner, 1999). Neste sistema, estão as leis, o Estado e os costumes religiosos/culturais, além das normas e padrões sociais. O macrosistema, apesar de ser o sistema mais distal da pessoa em desenvolvimento, é responsável por conter variáveis que moldam seus processos proximais e pessoais. Um exemplo são as crenças sociais quanto às diferenças de gênero relacionadas à parentalidade. As crenças culturais e religiosas que determinavam as mulheres como as únicas responsáveis pela criação dos filhos e manutenção da casa começaram a ser modificadas recentemente pelo movimento feminista, e apenas em alguns contextos e culturas (Goldscheider et al., 2015). No entanto, a pressão social ainda exige das mulheres que continuem cumprindo com suas funções parentais e domésticas com igual rigor, mesmo trabalhando fora de casa (Goldscheider et al., 2015; Riina & Feinberg, 2018). Segundo as estatísticas documentadas pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) (2018), as mulheres brasileiras com empregos fora de casa dedicam em média oito horas a mais em tarefas domésticas e de cuidados do que os homens em mesma situação empregatícia. Essa realidade acaba contribuindo para que as mulheres se sintam cansadas e frustradas em relação ao engajamento de seus parceiros (Riina & Feinberg, 2018). Um exemplo de lei que afeta intimamente a coparentalidade é a diferença acentuada no tempo de licença de maternidade e paternidade em vários países, incluindo o Brasil. Essa questão também reforça o papel provedor do pai e sanciona seu afastamento das tarefas de cuidar e criar dos filhos (Schmidt et al., 2019), levando a relações coparentais mais enfraquecidas. Ademais, além de tornar a contratação feminina menos atraente para as grandes empresas, essa estrutura cobra das mulheres um peso maior da responsabilidade associada à

parentalidade e, portanto, leva a relações parentais mais propensas a conflitos por diferença de carga no trabalho com os filhos.

O maior e mais atual exemplo de acontecimento no macrossistema que afeta as relações proximais é a pandemia do COVID-19. A expansão massiva do vírus é um acontecimento mundial no macrossistema que impactou intimamente e rapidamente as relações familiares e coparentais, devido às mudanças estruturais que tiveram que ser feitas para proporcionar a diminuição do contágio. O impacto do isolamento pandêmico nas relações coparentais e a peculiaridade desse cenário são discutidos a seguir.

### **Estressores do isolamento social em tempos de pandemia e sua relação com o processo proximal da coparentalidade**

Apesar de ter-se originado no macrossistema, o fenômeno da pandemia global do COVID-19 gerou diversos estressores em famílias ao redor do mundo, sendo um dos impactos mais percebidos na pandemia o estresse parental (Brown et al., 2020). O cotidiano de pais e crianças mudou do dia para noite: para aqueles que puderam ficar em isolamento social dentro de suas casas, foi preciso lidar com demandas diferenciadas de trabalho *homeoffice* enquanto buscavam dar conta de cuidar de seus filhos vinte e quatro horas por dia; para aqueles que tiveram que continuar trabalhando fora, a preocupação com o bem-estar dos filhos, o estresse em proteger-se do vírus e o luto daqueles que foram atingidos pela doença começou a ser parte de um cotidiano propenso a sintomas de saúde mental (Brown et al., 2020). As relações coparentais das famílias e seus efeitos também não passaram ilesas de todos esses efeitos.

A principal medida adotada para conter o alastramento do vírus foi o isolamento social, onde cada família foi orientada a eliminar ou reduzir significativamente o contato com pessoas de fora do núcleo familiar primário (Aquino et al., 2020; Güner et al., 2020). A maioria das escolas no Brasil parou de ministrar aulas presenciais: algumas passaram a dar aulas em formato de ensino a distância (EAD), outras não tinham estrutura para o novo tipo de ensino (Aquino et al., 2020). Alguns trabalhadores foram orientados a trabalhar de casa, sem antes nunca terem sido capacitados no formato de trabalho *homeoffice*; outros

precisaram enfrentar o trabalho presencial por atuarem no setor da saúde ou em serviços essenciais. Muitos foram demitidos e diversos pequenos negócios ruíram por não terem espaço e tempo para uma reestruturação (Mattei & Heinen, 2020). Conforme visto anteriormente, ao se estudar o desenvolvimento humano a partir de uma perspectiva ecológica, percebe-se uma gama infinita de variáveis que impactam nas pessoas e em seus processos. O isolamento social permitiu o aparecimento de novas variáveis de atenção nas dinâmicas familiares e, por consequência, nas relações coparentais (McRae et al., 2020; Lucassen et al., 2021). É fato que, para a maioria das famílias, o isolamento trouxe maior convivência dentro do lar e, com isso, novas dificuldades na criação dos filhos, somadas aos estressores de se estar enfrentando uma pandemia global (Silva et al., 2020).

Muitas mães e pais tiveram que assumir diversos papéis ao mesmo tempo, como de trabalhador, cuidador, professor e coordenador da casa em um mesmo contexto do lar (Lucassen et al. 2021). Os microssistemas, que antes estavam separados, passaram a se fundir no período pandêmico e os processos proximais, que eram anteriormente relacionados, passaram a atuar quase em conjunto; e ainda alguns efeitos, que eram indiretos, passaram a atuar diretamente em algumas relações (Araújo & Lua, 2021). Um exemplo é a participação dos filhos em reuniões de trabalho. Muitos pais tiveram que “trazer” seus filhos para suas reuniões de trabalho, por exigirem atenção constante e não terem mais suporte da creche ou da escola (Lemos et al., 2020). Os efeitos do que antes se apresentava no mesossistema passou a atuar diretamente no micro e exossistema das famílias. Outro exemplo é a necessidade que os pais tiveram de agir como mediadores escolares de seus filhos, já que muitas crianças tiveram dificuldade de se adaptar ao sistema de EAD (Silva et al. 2020): um contexto que antes estava atuando sobre os cuidadores indiretamente (o exossistema da escola) passou a ser um microssistema onde os pais assumiram novas funções.

Por ser um contexto recente, os estudos dos efeitos e mudanças da pandemia do COVID-19 na coparentalidade ainda são escassos. Algumas pesquisas começaram a tentar compreender a dinâmica entre o isolamento social e o estresse pandêmico e as relações coparentais. A coparentalidade como processo proximal influencia e é influenciada pelas novas demandas da criação conjunta

dos filhos. Por precisarem dispensar auxílio externo de cuidado das crianças, os pais tiveram necessidade de dividir novas tarefas relacionadas aos filhos, tarefas essas que antes do isolamento não faziam parte de sua rotina (Lucassen et al., 2020; McRae et al., 2021). O maior tempo de convivência com seus parceiros também potencializou afetos na relação conjugal anteriores à pandemia (McRae et al., 2021). Essa maior convivência trouxe ainda, para muitas mães e pais, uma visão mais ampla das relações entre seus parceiros e filhos e o cumprimento de responsabilidades parentais. Essa avaliação durante a pandemia pode ter influenciado mudanças na visão da cooperação entre a díade parental. Visto que a pandemia é um contexto naturalmente estressor, principalmente para as famílias, é natural que a qualidade da relação coparental decline em famílias que já possuíam contato com mais fatores de risco. Ao mesmo tempo, uma coparentalidade positiva pode atuar como um fator de proteção nesta nova realidade do isolamento.

A pesquisa realizada por Lucassen et al. (2021), com famílias neozelandesas com filhos de três anos de idade que passaram pelo isolamento social, também apresentou dados pré-pandêmicos que contribuíram para entender como o estresse parental no isolamento e a coparentalidade se inter-relacionaram. Como esperado segundo a teoria de Feinberg (2003), os dados anteriores ao isolamento sugeriram que cuidadores com maiores níveis de estresse tinham menores índices de qualidade coparental. Da mesma forma, o aumento do estresse relacionou-se com a diminuição da qualidade da relação coparental. Os achados de Lucassen et al. (2021) corroboram com uma perspectiva ecológica da coparentalidade, onde influências nos membros familiares refletem consequências nas relações coparentais. E, uma vez que os membros estão inseridos em um macrocontexto, o subsistema coparental também é suscetível a mudanças de eventos globais, como a pandemia do COVID-19.

Apesar dos reflexos do avanço do COVID-19 demonstrarem ameaças às relações coparentais, a coparentalidade pode atuar como fator de proteção frente às consequências negativas do isolamento nas famílias. Os resultados da pesquisa feita por Peltz et. al (2021) com famílias americanas com filhos entre cinco e 18 anos, demonstraram o papel dual da coparentalidade neste contexto. No estudo, momentos de conflito coparental semanais se associaram com picos de estresse na

semana. Ao mesmo tempo, o conflito coparental atuou como um mediador do impacto do estresse advindo das múltiplas demandas durante a pandemia. Ou seja, a coparentalidade negativa associou-se a fatores estressores no microcontexto, mas atuou como fator de proteção ao estresse em nível mais macro.

O estudo de McRae et al. (2020), com famílias também neozelandesas com filhos entre quatro e cinco anos em isolamento social, também indicou que a cooperação coparental e a expressão de suporte entre os parceiros agiu como um fator de proteção frente às consequências do estresse na parentalidade durante a pandemia. McRae et al. (2020) encontraram que o estresse dos pais atuou como preditor de atitudes parentais mais autoritárias, mas o efeito foi mitigado quando a variável suporte parental foi adicionada ao modelo. Em semelhança, apesar do estresse parental assumir valor preditivo de menores índices de atitudes parentais acolhedoras, esse efeito diminui frente a pais com maiores níveis de cooperação coparental.

A pesquisa de Giannotti et al. (2021) com famílias italianas com filhos menores de 18 anos também encontrou que a coparentalidade é um importante fator preditivo do estresse parental nos tempos pandêmicos. Os autores encontraram que quanto maior o tempo dos pais realizando atividades com a criança e maior qualidade da relação coparental, menor o estresse parental. Segundo Giannotti et al. (2021), o envolvimento mais igualitário dos dois cuidadores em cuidar dos filhos na pandemia pode ser ainda mais benéfico para prevenir o estresse do que em tempos não-emergenciais, uma vez que o momento de isolamento exige mais energia das mães e dos pais devido ao aumento de tarefas e papéis a serem cumpridos ao mesmo tempo.

Trazendo uma relação com o exossistema, o estudo de Zou et al. (2021), realizado com famílias chinesas com filhos em idade escolar, identificou que relações coparentais atuam como moderadoras de afetos transferidos por mães do contexto familiar para o trabalho. Ou seja, maiores níveis de depreciação coparental (o fato dos pais não apoiarem a parentalidade um do outro) exacerbaram a quantidade de afeto negativo levado de conflitos familiares para relações de trabalho durante a pandemia. Além disso, a depreciação coparental também moderou a relação entre sintomas depressivos e o conflito levado da família para o trabalho. De forma análoga, os resultados da pesquisa de Pruett et

al. (2021), feita com mães estadunidenses e canadenses durante isolamento social, mostraram que relações coparentais mais positivas estão associadas com menores níveis de estressores relacionados ao COVID-19. Estas pesquisas demonstram como a coparentalidade pode atuar de forma protetiva indireta sobre outros tipos de relação e sobre características da pessoa durante a pandemia.

Todos estes achados preliminares corroboram para uma visão ecológica e sistêmica da coparentalidade: ela pode tanto ser influenciada pelos estresses do macrossistema como moderar o nível dos impactos destes estressores no cotidiano. Entende-se que relações coparentais positivas, focadas no apoio mútuo e na valorização parental entre os parceiros, atuam como fatores de proteção frente a situações altamente estressoras e desafiadoras, como a pandemia do COVID-19. Visto que alguns estudos (Giannotti et al. 2021; Lucassen et. al, 2021; Zou et al., 2021) demonstram que a coparentalidade positiva, como uma relação proximal fortalecida, pode mitigar efeitos nocivos contextuais advindos do macrossistema, algumas sugestões práticas foram trazidas a seguir para fortalecer as relações coparentais durante o período pandêmico.

### **Propostas de intervenções coparentais para manejo de fatores de risco em tempos de pandemia**

A seguir, serão apresentadas duas propostas de intervenções coparentais amplas para atenuar fatores de risco durante o isolamento social de famílias que coabitam juntas. É importante salientar, no entanto, que as características e mudanças proporcionadas pelo período pandêmico estão em constante mutação e variam conforme as medidas preventivas de cada localidade e suas crenças culturais. É possível, no entanto, que estudos futuros sobre o impacto do isolamento e o convívio restrito das famílias durante o alastramento da COVID-19 reflitam dificuldades coparentais e familiares prévias que tenham sido exacerbadas pelo contexto estressor. Uma vez que pesquisas indicam (Giannotti et al. 2021; Lucassen et. al, 2021; Zou et al., 2021) que as relações coparentais positivas atuam como fatores de proteção para as consequências negativas do alastramento do COVID-19, as ideias propostas tiveram como base intervenções focadas no fortalecimento dos vínculos de coparentalidade.

De acordo com McHale et al. (2012), para intervenções focadas na coparentalidade serem efetivas, devem proporcionar acesso e desenvolver

habilidades sociais relacionadas a estabelecer e/ou fortalecer a relação de união estável para os pais. Estas intervenções, em formato de grupos focais, terapêuticos e/ou de treinamento de habilidades sociais, também devem proporcionar espaço para que os pais possam trocar experiências e estabelecer conexões de apoio com outros casais e/ou facilitadores. O estudo de revisão sistemática de Pilkington et al. (2019) sobre intervenções coparentais para pais demonstrou que tais intervenções possuem potencial para melhorar variáveis relacionadas à qualidade da relação coparental e envolvimento paterno. Desta forma, tais intervenções são especialmente preciosas para favorecer relações familiares mais protetivas no contexto pandêmico.

*Proposta visual-informativa: psicoeducação e conexão*

Como forma de proporcionar uma primeira aproximação com o tema, principalmente para famílias com menos recursos e pouco acesso à internet, foi pensada uma proposta de cartilha mensal visual-informativa. Esta cartilha seria oferecida uma vez por mês nos postos de saúde (em conjunto com a vacinação e com outras demandas de saúde) e de forma online para compartilhamento entre os cuidadores. O objetivo desta cartilha é oferecer psicoeducação com temas da coparentalidade e criar um sentimento de conexão nas famílias, por meio do qual estas pudessem identificar suas forças e/ou fraquezas nas relações familiares na criação dos filhos. Como propósito análogo, estas cartilhas também atuariam como porta de entrada para propostas grupais de acolhimento e apoio.

Os temas tratados nas cartilhas mensais referentes à coparentalidade seriam focados em fornecer informações e soluções sobre as dificuldades familiares durante o período pandêmico e, por consequência, sobre os fatores estressores (McRae et. al, 2020; Lucassen et. al, 2021). Os tópicos possíveis seriam: divisão de trabalho parental na pandemia; carga mental relacionada ao cuidado dos filhos; comportamentos de apoio *versus* comportamentos de depreciação parental; manejo familiar conjunto; importância de trabalho em equipe na criação dos filhos; dentre outros. Ao final da cartilha, para os pais cujo interesse tivesse sido despertado, seria reforçado o convite para grupos de apoio em formato remoto, cuja proposta é apresentada a seguir. Também constariam números de contato para serviços psicológicos públicos, emergenciais ou não, para aqueles que sentissem necessidade.

*Proposta em grupo: acolhimento, apoio e desenvolvimento de habilidades*

A pandemia é um cenário onde encontros presenciais são desaconselhados devido ao contágio, portanto as sugestões dadas no presente artigo têm o enfoque remoto. Ao mesmo tempo que este fator é limitante, pois torna mais difícil a criação de conexões profundas entre os participantes e os facilitadores, e depende de conexão com a internet, intervenções a distância facilitam a presença dos pais (uma vez que não requerem deslocamento e tanta organização de agendas) e proporcionam troca entre pais de diferentes realidades, além de favorecer a participação de cuidadores com dificuldade de acesso e/ou locomoção aos locais de encontro, como universidades e postos de saúde.

A proposta de grupo é focada em dois pilares: acolhimento/apoio social e desenvolvimento de habilidades. O acolhimento e o apoio social são fundamentos primordiais para realização dos grupos, uma vez que, durante a pandemia, muitos pais e mães perderam apoio externo que tinham com o cuidado dos filhos (McRae et. al, 2020), aumentando a carga mental e de trabalho. O estabelecimento de conexão entre os pais que passam pelas mesmas dificuldades possibilita trocas mais profundas, um maior senso de pertencimento e segurança de ter um lugar seguro para se expressarem (McHale et al., 2012).

Quanto ao desenvolvimento de habilidades, a proposta engloba encontros para ensinar e fortalecer forças que demonstram ser preditivas para relações coparentais mais saudáveis, como: ouvir sugestões do parceiro(a) sobre formas de lidar com a criança; diminuir as críticas negativas em momentos onde esforços parentais não foram sucedidos; aumento de estratégias para resolução de problemas; divisão mais igualitária de tarefas relacionadas aos filhos; estabelecimento de rodízio de horários no cuidado, para que cada cuidador possa trabalhar com menos interrupções; identificação de sinais de que conflitos conjugais estão afetando a criação dos filhos; reforçar o(a) parceiro(a) quando este(a) teve iniciativa de cuidado com o(a) filho(a); trabalhar em conjunto ao educar; estimular conversas cotidianas sobre os filhos para alinhar expectativas e ações; dentre outras (McHale et. al, 2012). Ao final, o enfoque seria o treinamento de líderes dos grupos para que continuassem facilitando encontros entre os participantes, como forma de manter os grupos como ambientes de constante



suporte e acolhimento (McHale et al., 2012), principalmente durante o período pandêmico.

A importância de intervenções familiares focadas na coparentalidade no momento pandêmico se dá, como já visto, no valor moderador de relações coparentais positivas de fatores de proteção para efeitos negativos do isolamento social e da expansão do COVID-19 (Giannotti et al. 2021; Lucassen et. al, 2021; Zou et al., 2021). Em uma realidade onde os afetos das interações se intensificam devido ao encontro de diversos microssistemas em um só ambiente (relações conjugais, parentais, escolares e laborais) (McRae et. al, 2020), torna-se essencial um olhar de cuidado integrado com enfoque no bem-estar dos membros familiares (Feinberg, 2003). A atenção sobre os processos de coparentalidade, vistos por meio do Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano, é essencial para atenuar os possíveis efeitos negativos que o isolamento social em conjunto com a pandemia tiveram sobre as famílias.

## **Conclusão**

O presente estudo buscou identificar e discutir a coparentalidade e suas variáveis relacionadas durante o período pandêmico por meio de um diálogo com o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1999). A coparentalidade foi discutida neste estudo como um processo proximal, pois envolve o engajamento de dois cuidadores e promove o desenvolvimento. Visto a associação do modelo de Bronfenbrenner (1999) com o Modelo Ecológico da Coparentalidade, proposto por Feinberg (2003), foram identificadas variáveis individuais dos pais e dos filhos, relacionais e contextuais que são pertinentes à coparentalidade.

Dentre as variáveis investigadas, dialogou-se sobre as variáveis individuais dos pais e dos filhos como parte do elemento Pessoa do modelo PPCT (Processo-Pessoa-Contexto-Tempo) de Bronfenbrenner (1999), sendo aquelas mais discutidas na literatura: personalidade e saúde mental dos pais e temperamento e problemas comportamentais dos filhos. Quanto às variáveis relacionais e contextuais, estas foram inseridas no elemento Contexto do modelo PPCT, respeitando as subdivisões dos contextos e sua proximidade com o fenômeno da coparentalidade. A variável relacional mais concernente à

coparentalidade foi a qualidade da relação, tanto entre os cuidadores quanto com os filhos. Quanto às variáveis contextuais discutidas, as mudanças advindas da realidade pandêmica tiveram maior destaque, uma vez que proporcionaram fatores de risco para relações coparentais saudáveis, por serem advindas de uma situação mundial altamente estressora. Também foram discutidas as peculiaridades das relações coparentais ao longo do fator Tempo.

Ao final, as relações coparentais durante a pandemia do COVID-19 foram discutidas. Compreendeu-se que a expansão mundial da doença trouxe mudanças em vários níveis contextuais, apresentando-se também no subsistema familiar coparental. Os resultados de recentes pesquisas sobre o tema foram apresentados e, por meio deles, discutiu-se a dualidade dos fenômenos coparentais de influenciarem e/ou serem influenciados pelos processos familiares durante a pandemia. A importância da coparentalidade como fator protetivo para as famílias, principalmente durante períodos estressores, foi evidenciada por meio dos resultados de estudos contemporâneos. Finalmente, algumas propostas para fortalecer as relações coparentais das famílias e atenuar os efeitos negativos da pandemia foram apresentadas, sustentadas por prévias intervenções coparentais relatadas pela literatura.

Outrossim, vale ressaltar que o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano agrega qualidade nas discussões sobre coparentalidade e pode auxiliar em futuros estudos sobre o tema, pois permite compreender este fenômeno como multideterminado por fatores presentes em diferentes níveis biológicos, relacionais e contextuais. Além disso, o modelo proporciona uma visão mais ampla sobre os modos como a coparentalidade pode agir como fator protetivo para consequências de contextos estressores, como a pandemia do COVID-19.

## Capítulo 2: Artigo Empírico 1\*

***Coparenting Questionnaire (CQ):* adaptação e evidências  
psicométricas de validade para o Brasil**

Amanda Porto Padilha, Giuliana Violeta Vásquez Varas, Juliane Callegaro Borsa  
Pontifícia Universidade Católica

*\*Artigo submetido.*

## Resumo

O presente artigo tem como objetivo descrever os procedimentos de adaptação e evidências iniciais de validade do *Coparenting Questionnaire* (CQ) para o Brasil. O CQ é constituído de 14 itens que avaliam a coparentalidade nas seguintes dimensões: cooperação coparental, triangulação e conflito coparental. A adaptação do instrumento foi realizada em cinco etapas: (1) tradução; (2) síntese das versões traduzidas; (3) avaliação por juízes experts; (4) avaliação pelo público-alvo; e (5) tradução reversa. Para a avaliação de sua estrutura fatorial, realizou-se análises fatoriais confirmatórias em modelos multifatoriais e bifactor em uma amostra de 590 mães e pais brasileiros, majoritariamente feminina (n = 532; 90,02%) entre 21 e 60 anos de 21 estados do Brasil. O CQ apresentou ajustes adequados tanto para a uma solução multifatorial correlacionada quanto para o modelo bifactor. Apesar de sua estrutura de três fatores ser a mais adequada por ser sustentada teoricamente, índices complementares indicam que pode-se utilizar uma pontuação geral do CQ de forma cautelosa. Desta forma, os resultados mostram o CQ como um instrumento válido para a mensuração da coparentalidade e de seus três fatores na população brasileira.

**Palavras-chave:** *Coparenting Questionnaire*, instrumento, validade, psicométrico, coparentalidade

## Abstract

This study aimed to describe the adaptation process and the initial validity evidences for the *Coparenting Questionnaire* (CQ) to the Brazilian context. The CQ is composed of 14 items which assess coparenting in the following dimensions: coparent cooperation, triangulation and coparent conflict. Instrument's adaptation was conducted in five steps: (1) translation; (2) translated versions sintesys; (3) expert judges' evaluation; (4) target population's evaluation; and (5) back-translation. To assess its factor structure, confirmatory factor analyzes in multifactor and bifactor models were carried out in a sample of 590 Brazilian mothers and fathers, majoritarily women ( $n = 532$ ; 90,02%), between 21 and 60 years-old from 21 states of Brazil. The CQ presented adequate fits for both a correlated multifactorial solution and for the bifactor model. Although its three-factor structure is the most adequate for being theoretical sustained, complementary indices indicate that the scale has some unidimensional dimension, and a general CQ score can be used cautiously. Thus, the results show the CQ as a valid instrument for measuring coparenting and its three factors in the Brazilian population.

**Keywords:** *Coparenting Questionnaire*, instrument, validity, psychometric, coparenting

## Introdução

O modo como os pais criam seus filhos é um tema que aguça o interesse de muitos pesquisadores durante muitas décadas. Extensas pesquisas foram feitas para buscar entender como e com qual intensidade a criação desses pais (Ruiz-Hernández et al., 2019), sua conjugalidade (Becker & Crepaldi, 2019) e o clima familiar (Leusin et al., 2018) afetam o desenvolvimento destas crianças. Da forma que já é de comum acordo na literatura que a relação entre os pais e os filhos está intimamente correlacionada com como essas crianças irão crescer e se desenvolver (Kane, Wood, & Barlow, 2007). No entanto, foi apenas nos anos 80 que a coparentalidade começou a ganhar espaço nas pesquisas psicológicas, mostrando-se altamente relevante para a compreensão de como a relação entre a díade parental afeta a família (Lamela, Nunes-Costa, & Figueiredo, 2010).

A coparentalidade pode ser definida como o esforço recíproco e conjunto entre dois cuidadores para criar e educar uma criança (Feinberg, 2003; Margolin, Gordis, & John, 2001; Van Egeren & Hawkins, 2004). O construto começou a ser pesquisado em contexto de famílias divorciadas (Lamela et al., 2010), onde dois cuidadores tinham que dividir a criação não estando em uma relação conjugal e tampouco coabitando, mas, devido a sua importância, o estudo da coparentalidade começou a ser expandido para outras estruturas familiares. Apesar do tema ser recente, os estudos já indicam que a qualidade da relação coparental é mais determinante no desenvolvimento dos filhos do que a conjugal (Schoppe-Sullivan et al., 2001), além de se correlacionar com a saúde mental das crianças (De Souza & Crepaldi, 2019; Machado & Mosmann, 2020; Parry e. al, 2020) e dos pais (Price-Robertson, Baxter, & Mathews, 2017; Williams, 2018).

No Brasil, os estudos sobre coparentalidade ainda são incipientes. Uma revisão sistemática realizada por Padilha et al. (2020) buscou mapear os artigos empíricos sobre coparentalidade realizados em contexto brasileiro nos últimos dez anos e encontrou que, até a data do estudo, havia apenas 21 publicações empíricas sobre o tema, dentre as quais apenas 11 utilizavam-se de métodos quantitativos. Destas 11 publicações, sete utilizavam instrumentos pautados em estudos de adaptação e validação para o contexto brasileiro. Nestas publicações, o instrumento mais utilizado foi a *Escala de Relação Coparental* (ERC), adaptada para a realidade brasileira por Carvalho et. al (2018), utilizada em seis pesquisas.

Também encontrou-se quatro publicações utilizando o *Coparenting Inventory for Parents and Adolescents* (CI-PA), adaptado para o Brasil por Mosmann et al. (2018b). Uma publicação utilizou o *Coparenting Questionnaire* (CQ) com adaptação livre, sem indicações de evidências de validade. Desta forma, identificou-se uma lacuna na literatura brasileira de instrumentos quantitativos para avaliar a coparentalidade, principalmente instrumentos curtos, com bons índices psicométricos, e adequados para utilização com pais de filhos pequenos.

O estudo de revisão sistemática de Cusí et al. (2020), que concatenou os dados dos instrumentos internacionais para avaliar a coparentalidade até então. Neste estudo, os autores identificaram 26 instrumentos, divididos entre os seguintes públicos-alvo e/contextos: famílias não-separadas; conflito e divórcio; colaboração parental; e diferentes estruturas familiares. Dentre os instrumentos de famílias não-separadas, o *Coparenting Questionnaire* (CQ) (Margolin et al., 2001) foi identificado como um instrumento bastante adequado para avaliar casais, já que possui bons índices psicométricos, tanto em seu estudo original quanto em adaptações em outros países (Pedro & Ribeiro, 2015) e contextos (Barzel & Reid, 2011). O instrumento é sustentado por uma teoria sólida e referenciada da literatura da coparentalidade (Margolin et al., 2001), com uma definição operacional de coparentalidade bem definida. Além disso, o instrumento é curto (14 itens), facilitando a adesão dos participantes ao preenchimento de pesquisas. Por fim, as respostas dadas são baseadas no comportamento dos(as) parceiros(as) dos respondentes, o que diminui o viés de resposta por desejabilidade social.

A teoria de Margolin et al. (2001) que sustenta o instrumento baseia-se em três fatores: cooperação coparental, triangulação e conflito coparental. A cooperação coparental envolve o suporte e o respeito entre os cuidadores quanto aos seus papéis parentais. Essa dimensão se caracteriza por uma ideia mútua de compartilhamento das tarefas referentes aos filhos, além de comportamentos que reafirmam a capacidade física e emocional do parceiro em lidar com as crianças. Já a triangulação reflete a formação de uma aliança entre um cuidador e a criança, excluindo o segundo cuidador. Esse tipo de prática induz a criança a defender ou tomar partido de um dos cuidadores durante os conflitos e muitas vezes essa passa a atuar como mensageiras entre o casal. Por último, o conflito coparental se caracteriza pela quantidade de conflito referente a questões parentais existentes

entre os dois cuidadores. Essa dimensão engloba a hostilidade e frequência das discussões referentes à criação dos filhos e às normas familiares, além do grau de depreciação da parentalidade do outro.

Considerando o reflexo das relações coparentais no desenvolvimento e na saúde mental das famílias, entende-se a importância de novas pesquisas sobre a coparentalidade dentro da realidade brasileira. A fim de possibilitar novos avanços e investigações na área, torna-se relevante adaptações de instrumentos psicométricos adequados para avaliar o construto, como o CQ. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo descrever os procedimentos de adaptação do CQ para a realidade brasileira e apresentar evidências iniciais de validade do instrumento para o Brasil.

## **Método**

### ***Instrumento***

O *Coparenting Questionnaire* (CQ) é um instrumento de heterorrelato desenvolvido por Margolin et al. (2001) para avaliar a percepção de pais e mães sobre comportamentos coparentais de seus parceiros(as). Ele é composto de 14 itens referentes à frequência de comportamentos referentes a coparentalidade do parceiro(a), respondidos em uma escala tipo likert de cinco pontos que varia de “Nunca” até “Sempre”. É solicitado ao respondente que pense em um filho específico ao responder às perguntas. O instrumento é composto de três fatores para avaliar as dimensões positivas e negativas da coparentalidade: 1) cooperação coparental; 2) conflito coparental; e 3) triangulação.

A dimensão da cooperação coparental é composta de cinco itens (do item 1 ao item 5) que englobam comportamentos de suporte e respeito aos papéis parentais assumidos pelos pais (por exemplo, “*Meu(minha) parceiro(a) pergunta a minha opinião sobre assuntos relacionados com seu papel de pai ou mãe.*”). Quanto à dimensão da triangulação, ela é composta de quatro itens (do item 6 ao item 9) que descrevem comportamentos que refletem a formação uma aliança entre um dos cuidadores e a criança, excluindo o segundo cuidador (“*Meu(minha) parceiro(a) tenta fazer nosso(a) filho(a) escolher um lado quando ocorrem brigas entre nós*”). Já a dimensão do conflito coparental é composta de cinco itens (do item 10 ao item 14) que refletem a quantidade de conflito e hostilidade referente a



questões parentais, bem como sua frequência (*“Meu(minha) parceiro(a) e eu temos regras diferentes em relação à alimentação, tarefas da casa, hora de dormir e tarefas escolares do(a) nosso(a) filho(a)”*).

Os índices de consistência interna do estudo original (Margolin et al., 2001) assumiram valores entre  $\alpha = 0,69$  e  $\alpha = 0,84$  para os fatores (conflito, cooperação e triangulação) e  $\alpha = 0,85$  e  $\alpha = 0,87$  para a escala total. No estudo da tradução e adaptação portuguesa (Pedro & Ribeiro, 2015), os índices de consistência interna assumiram valores entre  $\alpha = 0,76$  e  $\alpha = 0,88$  para os fatores do questionário. O estudo pediátrico de Barzel e Reid (2010) com pais e mães de crianças com diabetes também testou as propriedades psicométricas do CQ, obtendo índices de consistência interna entre  $\alpha = 0,78$  e  $\alpha = 0,89$ .

### **Processo de tradução e adaptação**

Após o contato com os autores do instrumento original e sua autorização, se deu início ao processo de tradução e adaptação do CQ para o contexto brasileiro. Este processo fundamentou-se nas diretrizes da Comissão Internacional de Testes (ITC, 2010) e no manual de Borsa, Damásio e Bandeira (2012) e foi realizado em cinco etapas: 1) tradução; 2) síntese das versões traduzidas; 3) avaliação por juízes *experts*; 4) avaliação pelo público-alvo; e 5) tradução reversa (*back translation*). Primeiramente três tradutores independentes realizaram a tradução do instrumento original em inglês para o português do Brasil. Em seguida, estas três versões foram avaliadas segundo sua equivalência semântica, idiomática e conceitual com os itens originais a fim de elaborar uma síntese das traduções. Esta síntese traduzida foi, posteriormente, avaliada por duas juízes independentes especialistas em parentalidade e avaliação psicológica. Após essa etapa, a versão com pequenas modificações das juízas foi apresentada a 11 mães e pais de crianças e adolescentes em entrevistas individuais, onde eles eram convidados a colocar suas compreensões sobre o quê cada item estava expressando. A partir da avaliação do público-alvo, a versão final do CQ foi submetida para a tradução reversa para a língua original por um quarto tradutor independente. Essa versão foi apresentada à autora da escala e seu sentido semântico e gramatical foi considerado equivalente à versão original.

### **Procedimentos éticos e de coleta de dados**

Este estudo fez parte do projeto de dissertação de mestrado “Coparentalidade de casais brasileiros no contexto da pandemia do COVID-19”, realizado por meio do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAEE nº 40608120.3.0000.5282) e toda a pesquisa seguiu as recomendações das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Ministério da Saúde. A coleta de dados foi conduzida de forma online por meio da ferramenta *SurveyMonkey*. O link para participação foi divulgado entre os meses de março e agosto de 2021 por mensagens de texto, emails e em grupos de redes sociais que se aproximavam com a temática da parentalidade.

### ***Participantes***

Participaram deste estudo 590 mães e pais brasileiros de 21 estados do Brasil, casados ou em união estável, que coabitavam com seus(suas) parceiros(as) e filhos(as). A amostra tinha entre 21 e 60 anos ( $M = 36.24$ ;  $dp = 5.88$ ). A maioria dos participantes foi do gênero feminino ( $n = 532$ ; 90,02%) e se declarou casada ( $n = 560$ ; 94,91%) e tinha somente um(a) filho(a) ( $n = 299$ ; 50,68%). Dentre os participantes, 44,24% ( $n = 261$ ) possuíam remuneração maior de oito salários mínimos e 44,41% ( $n = 262$ ) tinham pós-graduação completa.

### ***Análises de dados***

Uma vez que a versão original do CQ já apresenta um modelo teoricamente embasado da coparentalidade e evidências empíricas de validade tanto para a população do país de origem (Margolin et al., 2001) como para outros países (Pedro & Ribeiro, 2015) e realidades (Barzel & Reid, 2011), testou-se a estrutura fatorial da versão adaptada do CQ para o Brasil. Foi conduzida uma análise fatorial confirmatória (AFC), baseada no modelo correlacionado multifatorial da coparentalidade, proposto por Margolin et al. (2001). Para realizar a análise, foram considerados 14 itens da escala distribuídos entre os três fatores da coparentalidade: cinco itens de cooperação, cinco itens de conflito e quatro itens de triangulação.

Para a AFC, foi utilizado o método de estimação *diagonally lead least squares* (DLWS), considerado ideal para amostras com dados categóricos (DiStefano et al., 2019). O índice de ajuste absoluto foi o qui-quadrado sobre os

graus de liberdade ( $\chi^2/gl$ ) e o índice de ajuste parcimonioso foi o índice de raiz quadrada por meio de aproximação (*RMSEA*). Os índices de ajuste comparativo utilizados foram o de Tucker-Lewis (*TLI*) juntamente com o índice de adequação de ajuste (*CFI*). A escolha por esses ajustes ocorreu com base em seu uso popular e desempenho satisfatório em artigos psicométricos da área (Shi & Maydeu-Olivares, 2020). Segundo a literatura (Xia & Yang, 2019), o índice de *RMSEA* menor que 0,06 indica um bom ajuste, entre 0,06 e 0,08 um ajuste razoável, entre 0,08 e 0,10 um ajuste inadequado e acima de 0,10 a falta de ajuste. Para avaliar os índices de *CFI* e *TLI* como adequados, os valores devem ser maiores ou próximos a 0,90 ou 0,95 (Byrne, 2013; Brown, 2006).

Foram realizadas correlações entre os fatores do instrumento de coparentalidade para avaliar a semelhança com os resultados encontrados pelo estudo original de Margolin et al. (2001). Foi realizado o teste de Mann-Whitney para avaliar a normalidade dos dados e averiguou-se que a amostra não era normalmente distribuída. Desta forma, conforme sugerido pela literatura foi utilizado o teste de correlação não-paramétrico de Spearman para avaliar as correlações entre os três fatores do instrumento. Além disso, utilizou-se o coeficiente Ômega  $\omega$  (McDonald, 1999) para avaliar a consistência interna dos fatores, considerando-se adequados os valores entre 0,70 e 0,90 (Campo-Arias & Oviedo, 2008).

A fim de complementar a análise e avaliar a dimensionalidade do modelo, conforme sugere Rodriguez, Reise e Haviland (2016), foi realizada uma análise bifactor. Esta análise tem como objetivo avaliar se o instrumento é majoritariamente unidimensional, ou seja, se é melhor ser utilizado um escore geral de coparentalidade composto pelo somatório de todos os itens, ou se o instrumento é estritamente multidimensional, como sugerido no modelo original de três fatores do CQ. Para se testar esses modelos, estudos sugerem a utilização de índices de ajuste específicos para análises bifactor. Neste estudo, foram utilizados: *general explained common variance (ECV)*, *specific explained common variance (ECV-I)*, ômega hierárquico ( $\omega_H$  e  $\omega_{HS}$ ) e a porcentagem de correlações não contaminadas (*PUC*). Uma vez que os modelos bifactor tendem a apresentar melhores índices de ajuste ( $\chi^2(df)$ , *RMSEA*, *CFI*, e *TLI*) devido a sua modelagem, estes índices específicos são extremamente determinantes para a

interpretação destes modelos (Flores-Kanter et al., 2018). O *ECV* é um índice de unidimensionalidade que busca a proporção de covariância dos itens que é explicada pela dimensão geral (Reise, Moore, & Haviland, 2010) e índices acima de 0,85 sustentam a possibilidade que o modelo pode ser explicado por um modelo unidimensional (Stucky et al., 2013). O *PUC* também é um índice de unidimensionalidade que informa o percentual de correlações não contaminadas pela multidimensionalidade do modelo (Reise, Bonifay, & Haviland, 2013) e índices acima de 0,70 também corroboram a unidimensionalidade da escala. O *ECV-I*, por sua vez, é um índice que reflete a variação comum explicada pelo fator geral de cada item, esperando-se valores maiores de 0,80 para indicar uma influência significativa (Bonifay et al., 2015). Por fim, o ômega hierárquico dos itens ( $\omega_{hs}$ ) foi utilizado para avaliar a variação dos fatores específicos de cada um dos itens, esperando-se valores maiores que 0,30 para sustentar uma influência. O ômega hierárquico geral ( $\omega_H$ ) avalia a variância total explicada pelo fator geral, considerando valores acima de 0,70 para sugerir unidimensionalidade (Reise et al., 2013).

As análises de AFC, de correlação e do ômega de McDonald foram realizadas no programa JASP, versão 0.14.1.0 para Windows, e a análise do modelo bifactor foi realizada por meio do programa Mplus, versão 7.11 para Windows, sendo seus índices calculados por meio do módulo Índices Bifator de Lara e Rodriguez (2017).

## Resultados

A análise fatorial confirmatória do instrumento, feita por meio do método de estimação *diagonally weight least squares* (DWLS), apresentou um ajuste adequado aos dados de pais e mães da amostra brasileira, com os seguintes índices:  $\chi^2(74) = 139,37$ ;  $p < ,001$ ;  $CFI = 0,986$ ;  $TLI = 0,982$ ;  $RMSEA\ 90\% CI = 0,039 (0,029 - 0,049)$ ;  $SRMR = 0,059$  (Tabela 1). Segundo os índices de ajuste de modelo, pode-se afirmar que a adaptação brasileira do CQ apresentou estrutura psicométrica similar ao modelo multifatorial de três fatores proposto originalmente pelos autores. Todos os 14 itens da escala apresentaram pesos fatoriais estatisticamente diferentes de zero ( $\lambda \neq 0$ ;  $z > 1.96$ ;  $p < .001$ ) e cargas fatoriais entre 0,539 e 0,790, como mostrado mais detalhadamente na Tabela 2.

**Tabela 1:** Índices de ajuste do modelo multifatorial e bifactor do CQ

Índices de Adequação de Ajuste					
Modelo do CQ	$\chi^2(df)$	$\chi^2/df$	RMSEA (90% C.I.)	CFI	TLI
Modelo multifatorial correlacionado	139,36 (74)	1,88	0,039 (0,029 - 0,049)	0,986	0,982
Modelo bifactor	143,41 (60)	2,39	0,049 (0,038 - 0,059)	0,990	0,985

Nota:  $\chi^2$  = chi-square; df = degrees of freedom; CFI = comparative fix index, TLI = Tucker-Lewis Index; RMSEA = Root Mean Square error of approximation; C.I = confidence interval.

**Tabela 2:** Cargas fatoriais do modelo multifatorial do CQ

<i>Fatores</i>		<i>Itens</i>	<i>Carga fatorial</i>	<i>Erro</i>
<b>Meu(minha) parceiro(a)...</b>				
<b>Cooperação coparental</b>	CQ1	me conta muitas coisas sobre nosso(a) filho(a).	0,744	0,038
	CQ2	me informa sobre o que aconteceu com nosso(a) filho(a) ao longo do dia.	0,716	0,044
	CQ3	diz coisas boas sobre mim para nosso(a) filho(a).	0,790	0,039
	CQ4	pergunta a minha opinião sobre assuntos relacionados com seu papel de pai ou mãe.	0,714	0,047
	CQ5	divide comigo a responsabilidade de disciplinar nosso(a) filho(a).	0,698	0,044
$\Omega$				0,85
<b>Triangulação</b>	CQ6	diz coisas cruéis ou ofensivas sobre mim na frente do(a) nosso(a) filho(a).	0,743	0,046
	CQ7	usa nosso(a) filho(a) para me atingir de alguma forma.	0,735	0,052
	CQ8	tenta fazer nosso(a) filho(a) escolher um lado quando ocorrem brigas entre nós.	0,620	0,046
	CQ9	manda nosso(a) filho(a) me dar recados ao invés de falar diretamente comigo.	0,539	0,034
$\Omega$				0,769
<b>Conflito coparental</b>	CQ10	e eu temos regras diferentes em relação à alimentação, tarefas da casa, hora de dormir e tarefas escolares do(a) nosso(a) filho(a).	0,596	0,048
	CQ11	e eu temos diferentes expectativas de como nosso(a) filho(a) vai agir em determinadas situações.	0,655	0,041
	CQ12	briga comigo por assuntos relacionados a nosso(a) filho(a).	0,724	0,040
	CQ13	apoia minhas decisões sobre a disciplina de nosso(a) filho(a). <sup>a</sup>	-0,693	0,043
	CQ14	enfraquece meu papel de mãe/pai.	0,729	0,044
$\Omega$				0,783

*Nota: Método de estimação: diagonally lead least squares (DLWS); CQ= Coparenting Questionnaire;  $\Omega$  = Omega de McDonald. <sup>a</sup> Este item deve ser invertido para obter a pontuação correta do fator.*

Com o objetivo de averiguar as associações entre os três fatores da coparentalidade, foram realizadas análises de correlação entre cada par de fatores e avaliadas as covariâncias entre os fatores no modelo. Todos os pares de fatores apresentaram correlações estatisticamente significativas similares aos índices encontrados por Margolin et al. (2001), entre -0,418 e 0,528, corroborando sua alta covariância, conforme melhor descrito na Tabela 3.

**Tabela 3:** *Correlações e covariâncias entre os fatores do CQ*

Fatores		Cooperação coparental	Triangulação	Conflito coparental
Cooperação coparental	Covariância	1	-	-
	Spearman's $\rho$			
Triangulação	Covariância	-0,517*	1	-
	Spearman's $\rho$	-0,418*		
Conflito coparental	Covariância	-0,609*	0,761*	1
	Spearman's $\rho$	-0,487*	0,490*	

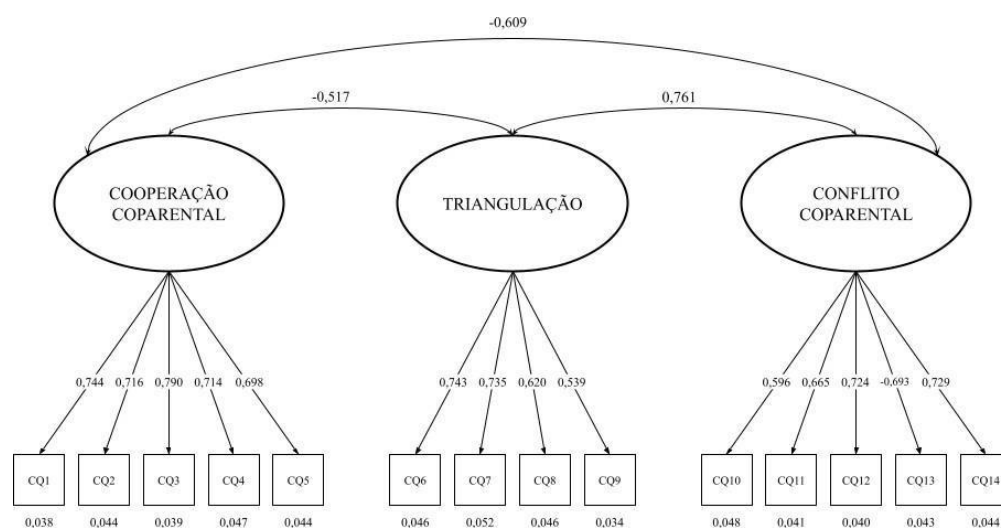
*Nota:  $\rho$  = Spearman's rho; CQ = Coparenting Questionnaire; \* $p > 0,001$*

Uma vez que os fatores do CQ apresentaram alta correlação, foi realizada uma análise bifactor para melhor averiguar a dimensionalidade do modelo, conforme recomendado por Reise et al. (2007). Os índices de ajuste do modelo bifactor, encontrado pelo método de estimação *weighted least squares mean and variance adjusted* (WLSMV), foram:  $\chi^2(60) = 143,41$ ;  $p < ,001$ ;  $CFI = 0,990$ ;  $TLI = 0,985$ ;  $RMSEA\ 90\% CI = 0,049 (0,038 - 0,059)$ , apresentados na Tabela 1.

Finalmente, foram avaliados os índices de ajuste bifactor para avaliar a dimensionalidade do CQ. O *ECV*, índice usado para avaliar a proporção da variância comum do fator geral no modelo, foi de 0,618. Já os índices *ECV-I*, que indicam se a variação nas respostas de um item pode ser atribuída à variação na dimensão geral (Stucky & Edelen, 2015), assumem valores entre 0,209 e 0,99, com nove itens abaixo de 0,80, sugerindo que esses itens não refletem a dimensão

geral. O índice *PUC*, que representa o percentual da covariância que apenas reflete o fator geral, foi de 0,714. Já o índice  $\omega H$ , usado para indicar a proporção de variância ao fator geral, foi de 0,155, e os índices de  $\omega hs$ , usados para indicar a proporção da variação correspondente a uma subescala após controlar a variação atribuída ao fator geral, foram de: 0,486 para cooperação; 0,320 para triangulação; e 0,179 para conflito.

**Figura 1:** *Modelo multifatorial correlacionado do CQ*



## Discussão

A coparentalidade é um novo construto que começou a ser estudado nos anos 80 (Lamela et al., 2010) e vem se mostrando uma variável mais determinante para a saúde mental dos membros familiares do que a qualidade da relação conjugal (Feinberg, Brown, & Kan, 2012). Apesar do construto ser relativamente novo nos estudos de psicologia, as perspectivas teóricas vêm se desenvolvendo rapidamente e os instrumentos psicométricos para avaliar a coparentalidade vêm sendo cada vez mais necessários para o avanço das pesquisas na área.

Um dos modelos teóricos de coparentalidade que se estabeleceu solidamente na literatura foi aquele proposto por Margolin et al. (2001), o qual avalia a dimensão operacional da coparentalidade em três fatores (cooperação, triangulação e conflito). O modelo foi fonte fértil para autores contemporâneos renomados no campo da coparentalidade (Feinberg, 2003) e continua sendo amplamente utilizado. Além disso, o CQ, instrumento elaborado com base na



teoria, apresentou propriedades psicométricas satisfatórias na pesquisa original, como na versão adaptada para Portugal (Pedro, 2015) e na versão adaptada para pais de crianças com diabetes (Barzel & Reid, 2011). Desta forma, este estudo busca contribuir sendo o primeiro estudo de adaptação e validação do CQ para a população brasileira, aumentando o pequeno acervo do país de instrumentos psicométricos para avaliar a coparentalidade e facilitando a execução de pesquisas com esse construto no país.

Com o objetivo de dar início ao processo de adaptação e tradução por meio do indicado por Borsa et al. (2012) para adaptações transculturais de instrumentos psicométricos, com prévia autorização dos autores do instrumento. Após a devolutiva das versões dos instrumentos pelos tradutores e do *feedback* oferecido pelos juízes *experts* e pelo público alvo, foram identificados itens que precisavam ser reformulados, tanto para se aproximar melhor aos termos culturais (e.g. “*My spouses shares the burden of discipline.*”; “Meu parceiro/minha parceira divide comigo a responsabilidade de disciplinar nosso(a) filho(a).”, quanto para melhor compreensão dos participantes (e.g. item original: “*My spouse uses this child to get back at me.*” - item adaptado: “Meu parceiro/minha parceira usa nosso(a) filho(a) para me atingir de alguma forma.”) . Além disso, foi feita uma modificação para incluir outros tipos de relacionamento e tornar o instrumento mais inclusivo e amigável ao público (e.g. itens originais: “*My spouse...*” - itens adaptados: “Meu parceiro/minha parceira...”).

Para se testar a estrutura fatorial do modelo do CQ para a amostra brasileira, foram realizadas AFCs em um modelo multifatorial igual àquele sustentado empírica e teoricamente pelos autores originais (Margolin et al., 2001) e posteriormente em um modelo bifactor. A escolha por realizar também um modelo bifactor sustentou-se na alta variância comum entre os três fatores do modelo multifatorial, o que poderia sugerir a existência de uma dimensão unidimensional do instrumento (Reise et al., 2013). Além disso, buscou-se também avaliar ao mesmo tempo a influência de um fator geral de coparentalidade e seus subfatores (cooperação, triangulação e conflito). As correlações realizadas entre os três fatores sustentavam a hipótese que a coparentalidade poderia estar sendo medida por itens positivos (cooperação) e negativos (triangulação e conflito), sugerindo a possibilidade de um escore geral

da coparentalidade. Para obtenção deste escore geral, deve-se subtrair o escore de triangulação e conflito do escore de cooperação.

Tanto o modelo multifatorial quanto o modelo bifactor apresentaram índices de ajuste muito satisfatórios. Apesar dos de ajuste do modelo bifactor serem singelamente superiores ao modelo multifatorial do CQ, entende-se na literatura que esses modelos possuem uma tendência a obter índices maiores quando comparados a modelos hierárquicos (Gignac, 2016; Morgan et al, 2015). Desta forma, torna-se necessário avaliar outros índices de ajuste para a comparação dos dois modelos. Ao avaliar a dimensão unidimensional do instrumento, apesar dos índices de *ECV* e *PUC* estarem próximos ao ponto de corte ideal, o  $\omega H$  extremamente baixo (menor do que os  $\omega hs$  das subescalas) desqualifica o instrumento como essencialmente unidimensional (Reise et al., 2013). No entanto, os valores de *ECV-I* demonstram que 11 dos 14 itens podem ser explicados pelo fator geral, apesar de apenas três itens estarem acima do valor para serem considerados estritamente unidimensionais (Stucky & Edelen, 2015). Desta forma, a maioria dos itens do instrumento possui algum nível

A partir dos achados encontrados no modelo bifactor, entende-se que o instrumento CQ possui algum caráter unidimensional. No entanto, por seus índices de ajustes não alcançarem valores suficientes avaliá-lo como estritamente unidimensional, sugere-se o uso cauteloso de uma pontuação total de coparentalidade no CQ. Encontrando-se divergências em dados empíricos utilizando as pontuações multidimensionais e unidimensionais do instrumento, recomenda-se a escolha das pontuações específicas dos fatores de cooperação, triangulação e conflito, como originalmente proposto pela teoria de Margolin et al. (2001).

Conclui-se, portanto, que o instrumento CQ adaptado para o Brasil possui qualidades psicométricas satisfatórias para ser aplicado no Brasil. A partir da análise bifactor, podemos concluir que a estrutura do modelo que mais se adequa aos dados é a do modelo multifatorial de três fatores (Figura 1), conforme originalmente exposto por Margolin et al. (2001). Apesar dos resultados da análise bifactor não sustentarem a hipótese do instrumento ser estritamente unidimensional, alguns índices encontrados podem ser tomados como evidências para o uso também de uma pontuação geral cautelosa do instrumento.

## Considerações finais

O objetivo do presente estudo foi descrever os procedimentos realizados para a adaptação para o contexto brasileiro, além de apresentar as evidências iniciais de validade do CQ para o Brasil. Os resultados das análises contribuíram com àqueles encontrados no estudo original (Margolin et al., 2001), fornecendo dados que contribuem para a hipótese dos autores de que existem três fatores que compõem a coparentalidade: cooperação coparental, triangulação e conflito coparental. Tanto o modelo multifatorial correlacionado quanto o modelo bifactor apresentaram ajustes satisfatórios, no entanto os índices de ajuste complementares fomentam o uso de um escore geral do CQ de forma cautelosa, uma vez que a multidimensionalidade do modelo é comprovada. O CQ é um instrumento curto, de fácil aplicação coletiva e individual, podendo ser utilizado em pesquisas de forma remota (online). Uma de suas principais vantagens é ser um instrumento que se pauta no comportamento do(a) parceiro(a), o que reduz o viés de desejabilidade social de resposta. Sua adaptação para o Brasil supre uma lacuna nos estudos sobre coparentalidade, fornecendo aos pesquisadores brasileiros um instrumento ideal para casais.

Quanto às limitações do estudo, a amostra utilizada foi composta em sua grande maioria por mães com nível educacional elevado, nível socioeconômico alto e que tinham apenas um filho. É importante salientar que o presente estudo representa somente as primeiras etapas do processo de validação do CQ, sendo necessários novos estudos que busquem outras evidências de validade para o contexto brasileiro. Desta forma, recomenda-se futuros direcionamentos de novas pesquisas para buscar novas evidências de validade para o Brasil considerando outras amostras e recortes contextuais do país.

## **Capítulo 3: Artigo Empírico 2**

**Variáveis preditoras da coparentalidade de casais brasileiros no contexto da pandemia do COVID-19: um estudo exploratório**

Amanda Porto Padilha, Giuliana Violeta Vásquez Varas, Juliane Callegaro Borsa  
Pontifícia Universidade Católica

## Resumo

A coparentalidade é um subsistema familiar que envolve o modo como dois cuidadores se relacionam para cuidar, educar e criar uma criança. Apesar de muitas pesquisas empíricas internacionais estarem realizando análises preditoras sobre a coparentalidade, poucas se dedicaram a estudar um modelo preditivo que integre variáveis biopsicossociais de diversos sistemas. Pautando-se em um modelo de coparentalidade ecológico, este estudo teve como objetivo investigar de modo exploratório o papel preditivo de variáveis familiares, relacionais (satisfação conjugal) e individuais (personalidade e sintomas de saúde mental dos pais, e temperamento dos filhos), além de variáveis contextuais da pandemia do COVID-19, a fim de também fornecer uma melhor compreensão da coparentalidade de casais brasileiros nesse contexto mundial. Participaram da pesquisa 300 mães e pais brasileiros, majoritariamente mulheres ( $n = 277$ ; 92,33%), envolvidos em relacionamento conjugal de 15 estados do país, que coabitavam com pelo menos um filho(a) entre seis a 12 anos de idade. Foram realizadas análises de correlação, regressão múltipla e diferenças de grupo em relação à coparentalidade. O modelo preditivo englobou as variáveis previamente correlacionadas: satisfação com o relacionamento amoroso, temperamento infantil (persistência na tarefa e retraimento/sociabilidade), estresse e horas dedicadas pelo(a) parceiro(a) ao cuidado com os filhos. As diferenças de grupo elucidaram médias de coparentalidade significativamente distintas entre participantes divididos segundo características contextuais da pandemia. Os resultados contribuem com futuros direcionamentos para modelos preditivos mais específicos em relação à coparentalidade, além esclarecer como se dá esse fenômeno no contexto pandêmico mundial.

**Palavras-chave:** coparentalidade; crianças preditores; pandemia; COVID-19

## Abstract

Coparenting is a family subsystem that involves the way two caregivers relate to care, educate and raise a child. Although much international empirical research are studying predictors of coparenting, few are dedicated to studying a predictive model that integrates biopsychosocial variables from different systems. Based on an ecological model of coparenting, this study aimed to investigate, in an exploratory way, the predictive role of family, relational (marital satisfaction) and individual variables (parents' personality and mental health symptoms, and children's temperament), in addition to of contextual variables of the COVID-19 pandemic, in order also to provide a better understanding of the coparenting of Brazilian couples in this global context. A total of 300 Brazilian mothers and fathers participated in the research, mostly women ( $n = 277$ ; 92,33%), involved in marital relationships from 15 country's states, who cohabited with at least one child between 6 and 12 years of age. Correlation, group difference means' and multiple regression analysis were conducted. The predictive model encompassed the previously correlated variables: satisfaction with marital relationship, child temperament (persistence and withdrawal/sociability), stress and hours per day dedicated by the partner on child caregiving tasks. Group differences elucidated significant distinct coparenting means between participants divided by pandemic contextual characteristics. The results contribute with future directions for more specific coparenting prediction studies, in addition to enlight the phenomenon in the worldwide pandemic context.

**Keywords:** coparenting; children; predictors; pandemic; COVID-19

## Introdução

A coparentalidade é um subsistema familiar que engloba as relações conjuntas de cuidado, ensino e criação de uma criança por dois cuidadores (Feinberg, 2003; Margolin et al., 2001; Van Egeren & Hawkins, 2004). Uma relação coparental passa a existir quando dois cuidadores assumem a responsabilidade por uma criança, acordando em assumir os cuidados necessários de modo conjunto (Feinberg, 2003; Van Egeren & Hawkins, 2004). Apesar de, corriqueiramente, envolverem as mesmas pessoas, a relação conjugal e a relação coparental são distintas, apesar de próximas (Feinberg, 2003; Michulin, 1984). A coparentalidade refere-se ao modo como os dois cuidadores estão em sincronia quanto à criação de um filho, mesmo que não estejam engajados em uma relação amorosa (Feinberg, 2003; Van Egeren & Hawkins, 2004). Desta forma, a coparentalidade implica em uma troca recíproca entre dois cuidadores principais, mesmo que estes não convivam enquanto casal (Feinberg, 2003). Com os avanços da literatura sobre o tema, a qualidade da relação coparental está se provando determinante para o desenvolvimento saudável infantil (Lamela et al., 2010; Mosmann et al., 2017; Mosmann et al., 2018a; Parkes et al., 2019). O estudo de Frizzo et al. (2005) sugere que as crianças, ao observarem como os pais conduzem os conflitos parentais dentro de casa, desenvolvem suas próprias habilidades de resolução de problemas. Desta forma, o estudo da coparentalidade vem se provando essencial, contribuindo para o crescimento saudável das famílias e das crianças.

Por ser um fenômeno completo que engloba todo um sistema familiar, a coparentalidade possui vários fatores que estão intimamente ligados a ela e a construtos correlatos, como o ajustamento e o suporte parental (Feinberg, 2003). Ao avaliar a coparentalidade por uma perspectiva ecológica, Feinberg (2003) sugere que existem quatro grandes conjuntos de fatores que a influenciam: as características individuais dos pais, as relações entre os cuidadores, o contexto extrafamiliar e as características individuais das crianças. Desta forma, para se analisar profundamente a coparentalidade, é preciso estudar diversos fatores biopsicossociais que circundam as famílias.

Um conjunto de fatores determinantes ao estudar a coparentalidade são as características individuais dos pais, dentre elas a personalidade e as variáveis de

saúde mental dos cuidadores (Feinberg, 2003). Muito se discute na literatura (e.g. Turney & Hardie, 2020; Williams, 2018) sobre a depressão, a ansiedade e o estresse como fatores de risco para relações coparentais mais cooperativas. A depressão pode enfraquecer a comunicação entre cuidadores nos assuntos referentes à criança e afetar a motivação para realização de tarefas relacionadas à parentalidade (Turney & Hardie, 2020), além de limitar a capacidade de um dos pais de expressar suporte emocional para o outro (Feinberg, 2003). Quanto à ansiedade, a literatura sugere que quanto maior a severidade dos transtornos de ansiedade dos pais, maiores os índices de uma relação enfraquecida de coparentalidade (Dollberg et al., 2020; Metz et al., 2016), já que ela afeta a habilidade dos pais de expressar suporte um ao outro, além de dificultar o cumprimento das demandas comportamentais dos filhos (Dollberg et al., 2020). A presença de altos níveis de estresse, por sua vez, nas esferas individual, diática coparental ou familiar, enfraquece a habilidade dos pais de manter a harmonia e a cooperação referente aos filhos e à família (Feinberg, 2003). Entende-se também que o estresse advindo de situações socioeconômicas precárias e de longas jornadas de trabalho pode desfavorecer relações coparentais positivas (Feinberg, 2003; Riina & Feinberg, 2018).

Outra importante variável individual explorada na literatura da coparentalidade é a personalidade. De acordo com o modelo dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade (*Big Five*) (Goldberg, 1990), referência no campo de estudo do tema, ela é composta por cinco fatores: extroversão, que diz respeito à quantidade e intensidade das interações sociais; neuroticismo, relativo ao ajustamento emocional e instabilidade; socialização, uma dimensão caracterizada pelos tipos de interações sociais apresentados pela pessoa; realização, que é relativo à organização, persistência e motivação; e abertura à experiência, que se refere ao reconhecimento da importância de ter novas experiências. Apesar da personalidade ser citada na literatura como fator individual fundamental no modo de coparentar (Feinberg, 2003), ainda não há um consenso sobre como ela prediz a qualidade da relação coparental (Laxman et al., 2013). Um estudo de Zvara et al. (2019) com pais e mães de crianças pequenas identificou que relações coparentais caracterizadas por hostilidade ou competitividade podem exacerbar um estado de afeto negativo em mães com alto nível de neuroticismo. Já o estudo



de Laxman et al. (2013) identificou que pais com maiores níveis de afeto negativo possuíam uma relação coparental mais enfraquecida, mas apenas em famílias com crianças com temperamentos considerados difíceis. Apesar dos múltiplos achados relacionando a personalidade com a coparentalidade, é de comum acordo que a personalidade dos cuidadores se relaciona com o modo como eles coparentam seus filhos (Feinberg, 2003; Ju et al., 2021; Laxman et al., 2013; Stright & Bales, 2003; Zvara et al., 2019).

As características individuais dos filhos também têm se provado importantes variáveis para discutir a coparentalidade. Além de variáveis biológicas como idade e gênero, a literatura internacional tem discutido muito sobre o papel do temperamento infantil nos processos coparentais (Barreto et al., 2019; Putnam et al., 2002). O temperamento infantil pode ser definido como um componente comportamental que uma criança demonstra da mesma forma em contextos distintos (McClowry, 1995). Segundo Putnam et al. (2002), é comum na literatura o uso de termos “temperamento fácil” e “temperamento difícil”, apesar dos rótulos serem apenas arbitrários para definir um conjunto de características das crianças que são mais aceitáveis ou desafiadoras para os adultos em termos de cuidado. Uma criança com temperamento considerado difícil é aquela que apresenta humor mais negativo, mais retraimento, menor adaptabilidade a novas situações, maior intensidade e menos regulação emocional (Putnam et al., 2002). Para McClowry (1995), o temperamento infantil é composto de quatro fatores: reatividade negativa, que é definido pela quantidade e intensidade dos afetos negativos expressados pela criança; persistência na tarefa, que reflete a capacidade da criança de terminar tarefas e projetos de forma autônoma; retraimento/sociabilidade, definido pela forma como a criança se adapta a novos ambientes; e atividade, dimensão que reflete agitação motora infantil. Crianças com pontuações mais altas em reatividade negativa, retraimento/sociabilidade e atividade são normalmente consideradas crianças com temperamento difícil (Putnam et al., 2002). A literatura (Gallegos et al. 2019) indica que o temperamento infantil está relacionado com a coparentalidade, pois criar crianças mais adaptáveis e menos desafiadoras atuaria como um preditor de uma coparentalidade mais positiva e cooperativa, uma vez que o comportamento dessas crianças não traria à tona tantas frustrações e estresses em seus pais. No

entanto, muitas pesquisas têm concluído que o temperamento infantil só é de fato preditor quando ele interage com outros fatores, como a qualidade da relação conjugal, por exemplo (Gallegos et al. 2019). A importância da influência e/ou correlação do temperamento e da coparentalidade é, no entanto, inegável entre os teóricos e é uma das variáveis individuais dos filhos mais pesquisada (Barreto et al., 2019).

Outro grande grupo que influencia intimamente a coparentalidade refere-se às variáveis relacionais. Dentre elas, encontram-se importantes construtos como a parentalidade individual, relação cuidador-criança, apoio familiar externo e, principalmente, um grande conjunto de fatores da relação conjugal. A íntima relação entre conjugalidade e a coparentalidade vem sendo amplamente investigada na literatura desde o surgimento dos estudos sobre o tema (Feinberg, 2003; Katz & Gottman, 1996; Lamela et al., 2010; Margolin et al., 2001; McHale & Irace, 2011). Inicialmente, os estudos buscavam discutir onde os dois sistemas familiares se diferenciavam (Minuchin, 2002) e, posteriormente, como eles se influenciavam mutuamente, já que eram sistemas que continham relações de caráter diferente, mas entre as mesmas pessoas da família. Ao pesquisar a relação entre conjugalidade e coparentalidade, elucidou-se na literatura o fenômeno *spillover*, ou seja, a transferência de humor, afetos, emoções e comportamentos de um sistema familiar para o outro (Katz & Gottman, 1996). Por meio dele, identificou-se que os casais que estavam infelizes nas suas relações conjugais tinham efeitos mais negativos ao parentar e coparentar seus filhos (Katz & Gottman, 1996), uma vez que seus afetos sobre a relação conjugal invadiam o modo como criavam filhos juntos. Muitos estudos buscaram se aprofundar na relação entre a conjugalidade e a coparentalidade (Christopher et al., 2015; Fan et al., 2020; Katz & Gottman, 1996; Margolin et al., 2001; Schoppe-Sullivan et al. 2004; Van Egeren, 2003) e como se dava o período de transição entre esses dois no momento do nascimento do primeiro filho do casal (Christopher et al., 2015; Fidelis et al., 2017; Pratti & Koller, 2011). Entretanto, o consenso nos estudos empíricos e teóricos é que essas duas variáveis estão altamente relacionadas.

O último grupo de características essenciais para compreender a coparentalidade são as características contextuais. Dentro dessa divisão, Feinberg (2003) afirma que existe uma grande quantidade de variáveis que podem

influenciar ou ter relação com a coparentalidade, em sua maioria baseadas no estresse. São fatores de risco para a coparentalidade, uma vez que sua presença no contexto favorece maiores níveis estressores dos pais: situações econômicas precárias, situações estressantes de trabalho, duplas jornadas de trabalho ou situações onde há atenção à família e ao trabalho nos mesmos períodos de tempo, acesso precário a políticas públicas protetivas da família, falta de apoio extrafamiliar, dentre outras. Essas variáveis, por aumentarem a tensão dos pais, favorecem os conflitos coparentais (Feinberg, 2003).

Em 2020, uma dessas variáveis estressoras tornou-se foco atencional mundial: o surgimento e rápida expansão do vírus do COVID-19. Por ser altamente contagioso, a proliferação global do vírus se deu de maneira rápida e alarmante (Güner et al, 2020) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou estado de pandemia mundial (WHO, 2020). Esta notícia exigiu das nações o estabelecimento de medidas protetivas para tentar mitigar as consequências do alastramento da doença em suas populações. No Brasil, as consequências da expansão do contágio começaram a aparecer por volta de março de 2020 e o país implementou o isolamento social e o fechamento do comércio não-essencial como as maiores deliberações para conter o alastramento do vírus (Aquino et al., 2020).

O isolamento social consiste em restringir ao máximo o contato com pessoas fora do núcleo familiar (Aquino et al., 2020) e, desta forma, frequentar pouco os espaços públicos, como as escolas e os locais de trabalho. No Brasil, muitas crianças ficaram sem estudar, já que poucas tiveram como se adaptar ao ensino remoto (Lemos et al., 2021). Além disso, muitos pequenos comerciantes perderam fonte de renda, trabalhadores em serviços essenciais arriscaram-se frente à contaminação e muitas empresas aderiram ao teletrabalho, sem prévio treinamento de seus funcionários para o modelo *homeoffice*. Diversos fatores de risco estressores irromperam neste período (Araújo & Lua, 2021), atingindo mais massivamente populações vulneráveis, e tornaram favoráveis o aparecimento de sintomas de ansiedade, depressão e estresse na população.

Além de todas as consequências sociais e econômicas, a pandemia do COVID-19 trouxe diversas mudanças e novos desafios nas dinâmicas familiares (Lucassen et al, 2021), uma vez que o isolamento social proporcionou o aumento no tempo de convivência entre os membros da família. Esse novo contexto

modificou bruscamente diversas microrrelações e arranjos sociais familiares, a saber: perda de apoio social externo, necessidade de cuidar dos filhos e trabalhar nos mesmos períodos de tempo e no mesmo ambiente, novas demandas dos filhos, aumento no tempo relacional com os parceiros(as) dentro de casa, dentre outros (McRae et al., 2021). Além das mudanças contextuais, muitos adultos e crianças passaram a enfrentar sintomas de psicopatologias frente ao intenso medo da contaminação e do crescente número de mortos no país (McRae et al., 2021), além de constantes batalhas internas sobre os comportamentos adequados para proteger suas famílias dos impactos biológicos e sociais do isolamento e do vírus. Segundo McRae et al. (2021) situações que geram estresse psicológico, como a pandemia, fazem com que os pais tenham menos repertório de estratégias para reconhecer e lidar com as demandas de seus filhos. Seu estudo com famílias neozelandesas mostrou que o estresse psicológico desse período contribuiu para a qualidade da parentalidade, e também o suporte entre os parceiros e sua cooperação coparental. Tal estudo é um exemplo de que muitas pesquisas são necessárias para compreender o impacto dos estressores do período pandêmico na coparentalidade dos casais.

Com base na literatura, uma das hipóteses do presente trabalho é que um modelo preditivo mais completo da coparentalidade contenha: variáveis individuais dos pais, como personalidade e sintomas de saúde mental; variáveis individuais dos filhos, como temperamento infantil; variáveis relacionais, como satisfação com o relacionamento amoroso; e diversas variáveis contextuais. Visto a importância e o forte impacto pandêmico nas relações, outra hipótese levantada é que existem diferenças nos níveis de coparentalidade de casais que apresentaram aumento de sintomas comportamentais e de saúde mental na pandemia do COVID-19, além daqueles que tiveram mais dificuldade com o cuidado dos filhos nesse período.

## **Método**

### ***Participantes***

Participaram do presente estudo 300 mães e pais brasileiros entre 26 e 53 anos ( $M = 38.44$ ;  $DP = 5.42$ ), casados ou em união estável, de 15 estados do país. Os critérios de inclusão para a participação foram os seguintes : 1) ser maior de 18

anos; 2) ser brasileiro(a); 3) ter pelo menos um(a) filho(a) entre seis e 12 anos de idade. Os critérios de exclusão abrangeram: 1) pais e mães que não estavam engajados em relacionamento amoroso com o outro responsável pelo(a) filho(a); 2) não coabitavam com o(a) filho(a) entre seis e 12 anos de idade; e 3) não coabitavam com seu parceiro(a). A maioria dos participantes foram mulheres ( $n = 277$ ; 92,33%) da região Sudeste do Brasil ( $n = 191$ ; 63,66%) que tinham em média dois filhos ( $M = 1.97$ ;  $DP = 1.01$ ). Dentre a amostra, 44,66% ( $n = 134$ ) tinham renda familiar mais de oito salários mínimos e 41% ( $n = 123$ ) possuíam pós-graduação completa. Quanto aos filhos entre seis e 12 anos, a média de idade foi 8.49 anos ( $DP = 1,943$ ) e 55,67% ( $n = 167$ ) eram meninas. As Tabelas 4 e 5 apresentam alguns dados descritivos em relação aos participantes e suas famílias no contexto da pandemia do COVID-19.

### ***Instrumentos***

*Questionário sociodemográfico:* É um instrumento elaborado para o presente estudo. Seu objetivo foi coletar informações sociodemográficas dos participantes. Nele constam perguntas relevantes para a descrição e caracterização geral da amostra, como: idade, gênero, escolaridade, estado civil, região onde moram, renda familiar, número de filhos, idade dos filhos, etc. Também nele foram utilizadas perguntas que atuaram para seleção da população desejada, a saber: se o participante é pai/mãe e se coabita com o outro responsável legal pela criança.

*Questionário sobre impactos da pandemia do COVID-19 nas famílias:* É um questionário elaborado para o presente estudo, baseado no instrumento *The Epidemic – Pandemic Impacts Inventory (EPII)* de Grasso et al. (2020). Esse questionário contou com perguntas relacionadas ao contágio, como tempo de isolamento social e quais/quantos membros da família tinham se contaminado, e também perguntas sobre as mudanças familiares nesse período, como: se os pais tiveram que assumir o ensino dos filhos, se tiveram dificuldade no trabalho remoto, se tiveram maior ocorrência de brigas, etc. Além disso, o questionário trouxe perguntas com o intuito de mapear o aumento de sintomas comportamentais (por exemplo, brigas, consumo de substâncias, exposição a telas, dificuldades de sono, etc.) e de saúde mental (como mudanças de humor,

ansiedade, estresse, etc.) durante o período pandêmico para os respondentes, seus(suas) parceiros(as) e seus(suas) filhos(as).

*Coparenting Questionnaire (CQ)*: É uma escala desenvolvida por Margolin et al. (2001) que foi adaptada e validada para o contexto brasileiro por Padilha et al. (2022, no prelo). Essa escala busca avaliar a percepção sobre a coparentalidade do parceiro. É composta de 14 itens em formato de frequência de comportamentos do parceiro, respondida em uma escala tipo *likert* de cinco pontos, variando de “Nunca” até “Sempre”. Foi solicitado ao respondente que pensasse em seu(sua) filho(a) entre 6 e 12 anos para responder às perguntas e, no caso dos pais que tinham mais de um(a) filho(a) na faixa etária, foi instruído para que pensasse naquele(a) mais novo(a). A escala é composta de três fatores para avaliar as dimensões positivas e negativas da coparentalidade: 1) cooperação coparental; 2) conflito coparental; e 3) triangulação. Os índices de consistência interna do estudo original (Margolin et al., 2001) assumiram valores entre  $\alpha = 0,69$  e  $\alpha = 0,84$  para as subescalas (conflito, cooperação e triangulação) e  $\alpha = 0,85$  e  $\alpha = 0,87$  para a escala total. No estudo da tradução e adaptação brasileira (Padilha et al., 2022), os índices de consistência interna assumiram valores entre  $\Omega = 0,783$  e  $\Omega = 0,85$  para as subescalas do questionário. Uma vez que a análise bifactor realizada pelas autoras concluiu ser possível o uso de um escore geral do instrumento (Padilha et al., 2022), o presente estudo utilizou esse escore para avaliar a coparentalidade.

*Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)*: É um instrumento desenvolvido por Lovibond e Lovibond (1995) adaptado para o contexto brasileiro por Martins et al. (2019), cujo artigo também encontrou evidências de validade para a população do Brasil. Esse instrumento mapeia os sintomas de depressão, ansiedade e estresse baseado no modelo tripartite. Nesse modelo, os sintomas de estresse, depressão e ansiedade se agrupam em três estruturas: 1) presença de afeto negativo (depressão e ansiedade); 2) sintomas específicos da depressão; 3) sintomas específicos de ansiedade. Ele é composto de 21 afirmativas que refletem comportamentos relacionados a esses três construtos, como por exemplo: “Eu tive reações exageradas às situações”. O participante é instruído a responder a frequência com que aqueles comportamentos ocorreram nas últimas quatro semanas. A resposta é dada em escala tipo *likert* de zero a três,

onde zero significa “Não se aplicou a mim de forma alguma” e três significa “Aplicou-se muito a mim ou na maior parte do tempo”. Martins et al. (2019) encontraram índices de fidedignidade entre  $\alpha = 0,92$  e  $\alpha = 0,96$  para as subescalas.

*School-Age Temperament Inventory (SATI)*: É uma medida desenvolvida por McClowry (1995) para avaliar o temperamento infantil, respondida por pais, mães ou cuidadores de crianças entre 8 a 12 anos de idade. A adaptação deste instrumento está sendo realizada como parte do projeto intitulado “*Fatores de risco e de proteção para os comportamentos agressivos na infância*”, coordenado pela Profa. Dra. Juliane Callegaro Borsa. Essa medida é composta de 38 itens que são distribuídos em quatro dimensões: 1) persistência na tarefa, que exprime o grau de autonomia e assertividade da criança no cumprimento de tarefas e responsabilidades; 2) reatividade negativa, que reflete a intensidade e a frequência com que a criança exprime afetos negativos; 3) retraimento/sociabilidade, que retrata a resposta inicial da criança perante pessoas desconhecidas e novas situações e; 4) atividade, que é uma dimensão relacionada com agitação motora. O estudo original (McClowry, 1995) encontrou índices de consistência interna entre  $\alpha = 0,80$  e  $\alpha = 0,90$ . A adaptação portuguesa (Lima et al., 2010) obteve índices semelhantes (entre  $\alpha = 0,85$  e  $\alpha = 0,90$ ).

*Escala do Nível de Satisfação com o Relacionamento Amoroso (ENSRA)*: É uma escala idealizada por Rusbult et al. (1998), adaptada e validada para a realidade brasileira por Londero-Santos et al. (no prelo), que busca avaliar o nível de satisfação com o relacionamento amoroso. Ela é composta de cinco itens afirmativos que devem ser respondidos em uma escala tipo likert de nove pontos variando de zero (“Discordo completamente”) a oito (“Concordo completamente”). A adaptação brasileira (Londero-Santos et al., no prelo) encontrou o índice de fidedignidade de  $\alpha = 0,91$ .

*Escala de Marcadores Reduzidos da Personalidade*: É um instrumento para avaliar personalidade criado por Hutz et al. (1998), cujas evidências de validade foram pesquisadas por Hauck Filho et al. (2012). Ele é composto de 25 itens referentes a características de personalidade, e que busca avaliar os Cinco Grandes Fatores de Personalidade, que são: 1) neuroticismo; 2) extroversão; 3) socialização; 4) conscienciosidade; e 5) abertura. É uma escala likert de cinco pontos, onde o respondente deve avaliar o quanto aquela característica (por

exemplo, “amável”, “responsável”) se assemelha com ele. A escala varia de um (“discordo totalmente”) a cinco (“concordo totalmente”). Os índices de fidedignidade do estudo Hauck Filho et al. (2012) variaram entre  $\alpha = 0,61$  e  $\alpha = 0,83$ .

### **Procedimentos éticos e de coleta de dados**

Este estudo fez parte do projeto de dissertação de mestrado “Coparentalidade de casais brasileiros: um estudo no contexto da pandemia do COVID-19”, realizado por meio do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAEE nº 40608120.3.0000.5282) e toda a pesquisa seguiu as recomendações das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Ministério da Saúde. A coleta de dados foi conduzida de forma online por meio da ferramenta *SurveyMonkey*. O link para participação foi divulgado entre os meses de fevereiro e setembro de 2021 por mensagens de texto, emails e em grupos de redes sociais que se aproximavam da temática da parentalidade.

**Tabela 4:** Estatísticas descritivas das variáveis contextuais familiares da pandemia do COVID-19

Variável contextual familiar da pandemia do COVID-19		%
<b>Isolamento social*</b>	Fizeram algum tipo de isolamento social	81% (n = 226)
	Permanecem em isolamento social	50,18% (n = 140)
<b>Educação e criação dos filhos</b>	Filhos permanecem estudando a distância	61,67% (n = 185)
	Dispensaram parte da ajuda externa com os filhos	39,52% (n = 66)
	Dispensaram totalmente ajuda externa com os filhos	41,32% (n = 69)
<b>Relacionamento conjugal</b>	Tiveram aumento de brigas/conflitos verbais	48% (n = 144)
	Tiveram aumento de conflitos físicos	3,33% (n = 10)

\*Média de isolamento social (em meses): 8.43 (DP = 6.14)



**Tabela 5:** Estatísticas descritivas das variáveis contextuais individuais dos membros familiares da pandemia do COVID-19

Variável contextual individual na pandemia do COVID-19		Participantes	Seus parceiros(as)	Seus filhos(as)
<b>Contaminação e sintomas</b>	Contaminação pelo vírus do COVID-19	15,33% (n = 46)	17,33% (n = 52)	10,33% (n = 31)
	Tiveram aumento de algum tipo de sintoma psicológico ou comportamental *	84% (n = 252)	75% (n = 225)	89,67% (n = 269)
<b>Trabalho dos pais</b>	Passaram a trabalhar em <i>homeoffice</i>	52,33% (n = 157)	48,66% (n = 146)	-
	Tiveram aumento de carga de trabalho	56,66% (n = 170)	44,66% (n = 137)	-
<b>Educação e criação dos filhos</b>	Tiveram dificuldade de cuidar dos filhos	65,33% (n = 196)	44,67% (n = 134)	-
	Tiveram que assumir o ensino a distância dos filhos	75% (n = 225)	33,33% (n = 100)	-

Nota: \* Os sintomas avaliados foram referentes a sintomas de: saúde mental, problemas de comportamento, consumo de substâncias lícitas e ilícitas e exposição às telas.

### **Análises de dados**

Inicialmente, foram conduzidos testes de correlação para avaliar a relação entre a coparentalidade e as seguintes variáveis contínuas: 1) saúde mental das mães/pais (ansiedade, estresse e depressão); 2) personalidade das mães/pais (extroversão, neuroticismo, socialização, conscienciosidade e abertura); 3) temperamento da criança (sociabilidade, negatividade, tarefa e atividade); 4) satisfação com relacionamento amoroso; 5) dados sociodemográficos (gênero, idade, escolaridade, renda familiar e idade da criança) e 6) contexto da pandemia do COVID-19 (tempo em isolamento social, horas diárias de trabalho doméstico, horas diárias de trabalho em *homeoffice*, horas diárias de trabalho fora de casa,

horas diárias dedicadas ao cuidado com os filhos e todas essas variáveis também referentes à(ao) parceira(ao). Após realizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, segundo o qual amostras com valores de significância maiores de 0.05 são consideradas como normalmente distribuídas, verificou-se que a amostra tinha distribuição não-normal, portanto foi utilizado o teste não-paramétrico *rô* de Spearman (Field, 2009).

Por fim, foram conduzidas análises de regressão linear múltipla a partir do método *forward* (Field, 2009) para verificar quais das variáveis previamente correlacionadas atuariam como preditoras da coparentalidade. Os requisitos recomendados para análises de regressão linear foram examinados segundo os seguintes critérios: tamanho amostral adequado para o número de variáveis em análise, calculado por meio do programa G\*Power; relação linear entre as variáveis preditoras e a variável predita; ausência de multicolinearidade, avaliada pelo coeficiente de VIF, onde valores maiores que dez indicam multicolinearidade e valores ideais são mais próximos a um; independência dos resíduos, avaliada pelo coeficiente de Durbin-Watson, com valores de referência ideais entre 1.5 e 2.5; e homocedasticidade, avaliada por meio do gráfico de probabilidade normal dos resíduos (Field, 2009). Também foram observados os diagnósticos para outliers utilizando-se a distância de Mahalanobis e distância de Cook, considerando uma aceitação de menos 5% da amostra com valores maiores de 25 na distância de Mahalanobis e maiores que um na distância de Cook (Field, 2009). A amostra do presente estudo permaneceu nas faixas aceitáveis dos pressupostos descritos anteriormente.

Por fim, foram realizados testes t e ANOVAs para verificar as diferenças de média entre os seguintes grupos em relação ao score de coparentalidade: 1) sintomas dos filhos apresentados na pandemia; 2) sintomas do(a) participante apresentados na pandemia; e 3) variáveis contextuais da pandemia do COVID-19. As variáveis dicotômicas com grupos menores de 88 participantes (valor de corte calculado pelo programa GPower) foram excluídas da análise, por não apresentarem poder estatístico suficiente para sua realização. Foi executado o teste de Levene para averiguar a homogeneidade da variância dos grupos e, em quase todos os casos, a hipótese foi violada ( $p < 0,05$ ). Desta forma, foi-se utilizada a correção de Welch para adequar esses dados à análise. A normalidade

dos dados das ANOVAs, por sua vez, foi checada por meio de um gráfico Q-Q e nenhum desvio foi notado. Análises de post-hoc de Games-Howell foram efetuadas para identificar os grupos que apresentaram diferença de média nas ANOVAs (Field, 2009).

Todas análises foram realizadas por meio dos programas *SPSS Statistics*, versão 26, e *JASP*, versão 0.16.

## Resultados

Foram praticadas análises de correlação de Spearman para avaliar quais das variáveis selecionadas teriam correlação com a coparentalidade, a fim de reduzir o modelo de regressão somente às variáveis de interesse. As variáveis que correlacionaram-se significativamente com a coparentalidade foram: 1) saúde mental dos pais (ansiedade, estresse e depressão); 2) personalidade dos pais (extroversão, neuroticismo, socialização, conscienciosidade e abertura); 3) temperamento dos filhos (tarefa, sociabilidade e negatividade); e 4) contexto da pandemia do COVID-19 (horas diárias trabalhadas em *homeoffice*, horas diárias de trabalho doméstico do parceiro e horas diárias dedicadas ao cuidado dos filhos pelo parceiro), conforme a Tabela 6. Com o intuito de clareza, as variáveis que não apresentaram relações significativas ( $p > 0,05$ ) com a coparentalidade foram omitidas, sendo elas: 1) idade dos pais; 2) escolaridade dos pais; 3) horas diárias de trabalho remunerado fora de casa; 4) horas diárias de trabalho doméstico; 5) horas diárias dedicadas ao cuidado dos filhos; 6) número de filhos; 7) idade do(a) parceiro(a); 8) horas diárias de trabalho remunerado fora de casa do parceiro; 9) horas diárias de trabalho remunerado *homeoffice* do(a) parceiro(a); e 10) fator atividade do temperamento dos filhos.

**Tabela 6:** Correlações significativas com a coparentalidade

Variável correlacionada com a coparentalidade		Spearman's $\rho$
<b>Contexto da pandemia do COVID-19</b>	Horas diárias trabalhadas em <i>homeoffice</i>	-0,122*
	Horas diárias de trabalho doméstico do(a) parceiro(a)	0,275**
	Horas diárias dedicadas pelo(a) parceiro(a) ao cuidado dos filhos	0,422*
<b>Relacionamento</b>	Satisfação com o relacionamento amoroso	0,648*
<b>Saúde mental (mães/pais)</b>	Ansiedade	-0,177*
	Estresse	-0,286**
	Depressão	-0,310**
<b>Personalidade (mães/pais)</b>	Extroversão	0,163*
	Socialização	0,179*
	Conscienciosidade	0,223**
	Neuroticismo	-0,304**
	Abertura	0,144*
<b>Temperamento da criança</b>	Tarefa	0,263**
	Sociabilidade	-0,238**
	Negatividade	-0,238**

Nota: Sig. = significância; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,001$

Em sequência, realizou-se uma análise de regressão linear múltipla por meio do método *forward*, com o objetivo de investigar em que medida as variáveis correlacionadas previamente testadas impactavam na coparentalidade dos pais. Os resultados demonstraram que as variáveis satisfação com o relacionamento amoroso, temperamento da criança (persistência na tarefa e retraimento/sociabilidade), horas dedicadas pelo parceiro ao cuidado dos filhos e estresse apresentaram influência significativa na coparentalidade ( $F(5, 271) =$

57,134;  $p < 0,001$ ;  $R^2$  ajustado = 0,504). A Tabela 7 descreve os coeficientes para todos os preditores significativos. Pode-se observar, portanto, que a variável que impactou mais fortemente os escores de coparentalidade foi a de satisfação com o relacionamento amoroso, explicando 44,9% do desfecho. As demais variáveis, no entanto, mostraram-se associadas apenas a 5,5% da variância da coparentalidade. As outras variáveis estatisticamente correlacionadas não apresentaram impacto significativo na coparentalidade.

**Tabela 7.** *Análise de regressão para o fator de coparentalidade*

Preditores	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados				
	B	EP	Beta	Teste t	Sig.	$R^2$	$\Delta R^2$
(Constante)	-8,542	2,402	-	-3,556	< 0,001	-	-
Satisfação com o relacionamento amoroso	0,423	0,033	0,576	12.671	< 0,001	0,449	-
Persistência na Tarefa (Temperamento da criança)	0,114	0,042	0,120	2.691	0,008	0,473	0,025
Horas diárias dedicadas pelo parceiro ao cuidado dos filhos	0,330	0,108	0,134	3.066	0,002	0,488	0,018
Estresse (mães/pais)	-0,188	0,075	-0,111	-2.495	0,013	0,497	0,010
Retraimento/ Sociabilidade (Temperamento da criança)	-0,121	0,054	-0,098	-2.238	0,026	0,504	0,009

*Notas: B = Beta não padronizado; EP = Erro padrão; Sig. = significância.*

Para complementar os dados, foram analisadas as diferenças de grupo por meio de testes t e ANOVAs segundo a coparentalidade para as variáveis referentes à pandemia do COVID-19. Como pode-se observar na Tabela 8, as variáveis de agrupamento que apresentaram diferenças significativas nos testes t segundo

coparentalidade foram: 1) aumento de sintomas dos filhos apresentados na pandemia (problemas de comportamento e saúde mental); 2) sintomas do(a) participante apresentados na pandemia (problemas de comportamento, dificuldades no sono e tempo de tela); e 3) contexto da pandemia do COVID-19 (aumento de brigas e/ou conflitos verbais entre os parceiros). As variáveis que não apresentaram diferenças significativas ( $p > 0.05$ ) entre os grupos referentes a coparentalidade foram omitidas da tabela a fim de parcimônia, sendo elas: 1) gênero da criança entre seis e 12 anos; 2) presença de diagnóstico ou suspeita de transtorno de neurodesenvolvimento da criança entre seis e 12 anos; 3) o parceiro(a) ter ficado em isolamento social no passado; 4) estar em isolamento social no presente momento (referente ao participante e ao(s) filhos(as)); e 5) aumento de sintomas do(a) parceiro(a) durante a pandemia do COVID-19 (de saúde mental e consumo de telas). De forma análoga, as variáveis que não tiveram o número mínimo de participantes por grupo (88) e não puderam ser analisadas também foram omitidas, a saber: 1) gênero do participante; 2) ter ficado em isolamento social no passado (referente ao participante, seu(sua) parceiro(a) e seus(suas) filhos(as)); 3) ter se contaminado com o COVID-19 (referente ao participante, seu(sua) parceiro(a) e seus(suas) filhos(as)); 4) aumento de conflitos físicos entre os parceiros; 5) aumento de sintomas do participante (saúde mental, consumo de remédios psiquiátricos, consumo de álcool, consumo de cigarro e consumo de outras drogas/substâncias); do(a) parceiro(a) (problemas comportamentais, problemas de sono, consumo de remédios psiquiátricos, consumo de álcool, consumo de cigarro e consumo de outras drogas/substâncias) e dos(as) filhos(as) (problemas de sono; consumo de telas e consumo de remédios psiquiátricos) durante a pandemia.

Para as ANOVAs, as variáveis de agrupamento que apresentaram diferenças significativas segundo a coparentalidade foram: 1) dificuldade de fazer um bom trabalho frente ao cuidado dos filhos; 2) dificuldade em cuidar das crianças; e 3) necessidade de assumir o ensino a distância dos filhos. Em todas as três variáveis, os grupos foram divididos da seguinte forma: apenas o participante, apenas o parceiro(a), ambos ou nenhum dos dois. Os resultados foram apresentados na Tabela 9. Foram realizados também testes de post-hoc para identificar a diferença entre os grupos e avaliar o tamanho do efeito das

diferenças. Quanto à dificuldade para fazer um bom trabalho devido ao cuidado com os filhos, a análise de post-hoc revelou que aqueles participantes que não tiveram dificuldade ( $M = 5.012$ ;  $DP = 8.741$ ) tiveram maiores pontuações de coparentalidade do que aqueles participantes que tiveram essa dificuldade sozinhos ( $M = 1,609$ ;  $DP = 8,269$ ), com um tamanho de efeito moderado-fraco ( $d = 0,401$ ). Ao avaliar a percepção de dificuldade de cuidar dos filhos, identificou-se pelo teste de post-hoc que os participantes que não tiveram essa dificuldade ( $M = 6,027$ ;  $DP = 6,290$ ) e os que afirmaram que ambos do casal tiveram essa dificuldade ( $M = 3.627$ ;  $DP = 6.833$ ) reportaram uma maior pontuação do que aqueles que reportaram ter essa dificuldade sozinhos ( $M = -0,286$ ;  $DP = 9,892$ ), com tamanhos de efeito moderado-forte ( $d = 0,766$ ) e moderado ( $d = 0,486$ ), respectivamente. Além disso, quanto à necessidade de assumir o ensino a distância dos filhos, os participantes que não tiveram que assumir o ensino ( $M = 5,283$ ;  $DP = 6,695$ ) e aqueles que reportaram que ambos do casal assumiram ( $M = 4,837$ ;  $DP = 7,761$ ) tiveram médias significativamente maiores do que aqueles participantes que afirmaram terem assumido essa responsabilidade sozinhos ( $M = 1,606$ ;  $DP = 8,188$ ), cujos tamanhos de efeito foram, respectivamente, moderado ( $d = 0,469$ ) e moderado-fraco ( $d = 0,403$ ). As variáveis que não apresentaram diferenças significativas ( $p > 0,05$ ) foram omitidas do presente trabalho, sendo elas: 1) ter que trabalhar em *homeoffice* durante a pandemia (participante, parceiro(a), ambos ou nenhum dos dois); 2) aumento de carga de trabalho durante a pandemia (participante, parceiro(a), ambos ou nenhum dos dois); e 3) tipo de ensino dos filhos durante a pandemia (a distância sem ter retornado, a distância mas já tendo retornado e presencial).

A Figura 2 ilustra os gráficos referentes às diferenças de média (testes t e ANOVAs) dos grupos segundo a coparentalidade que foram significativas.

**Tabela 8.** *Diferenças de grupos quanto à coparentalidade frente ao aumento de sintomas durante a pandemia do COVID-19*

		<i>Média dos escores de coparentalidade</i>		Teste t Cohen's d	
		Apresentaram	Não apresentaram		
<b>Sintomas do(a) participante</b>	Problemas de comportamento	0,102 (n = 98; DP = 8,433)	5,066 (n = 181; DP = 7,042)	5,001**	0,644
	Dificuldades no sono	1,754 (n = 118; DP = 8,651)	4,472 (n = 161; DP = 7,129)	2,741*	0,338
	Tempo de tela	2,228 (n = 167; DP = 8,384)	4,995 (n = 112; DP = 6,859)	3,036*	0,364
<b>Sintomas das crianças</b>	Problemas de comportamento	1,622 (n = 127; DP = 8,801)	4,743 (n = 152; DP = 6,788)	3,221**	0,393
	Sintomas de saúde mental	2,310 (n = 155; DP = 8,567)	4,589 (n = 124; DP = 6,825)	2,435*	0,290
<b>Contexto da pandemia do COVID-19</b>	Aumento de brigas e conflitos verbais entre os parceiros	1,125 (n = 144; DP = 8,426)	5,724 (n = 134; DP = 6,571)	5,093**	0,609

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,001$ .



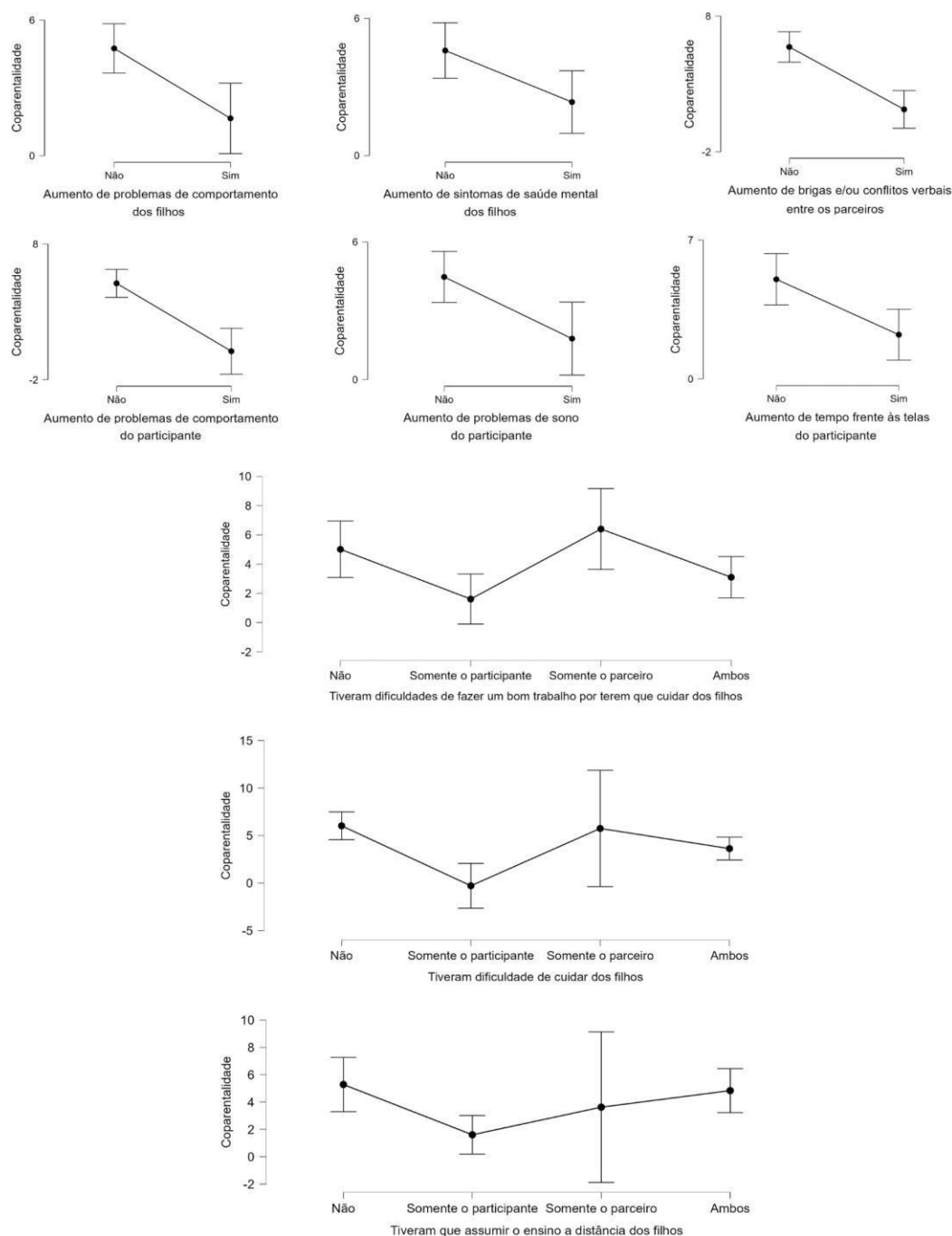
**Tabela 9:** ANOVAs referentes à diferença nos escores de coparentalidade entre grupos com diferenças contextuais frente à pandemia do COVID-19

<i>Casos</i>	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>	$\eta^2$
Dificuldade de fazer um bom trabalho por ter que cuidar dos filhos	647,935	3,000	215,978	3,541	0,015	0,037
Residuals	16714,601	274,000	61,002			
Dificuldade de cuidar dos filhos*	1511,336	3,000	503,779	6,934	< ,001	0,087
Residuals	15851,200	32,474	488,119			
Assumir ajuda com o ensino a distância dos filhos*	777,265	3,000	259,088	4,179	0,013	0,045
Residuals	16585,271	32,664	507,758			

*Notas: SS = Soma dos Quadrados (Sum of Squares); MS = Média do Quadrado (Mean Square); df = graus de liberdade (degrees of freedom); F = F-statistics (estatística F) ; Sig. = significância;  $\eta^2$  = eta ao quadrado.*

*\* Casos que tiveram correção de Welch frente a igualdade de variâncias não assumida.*

**Figura 2:** Gráficos de diferenças de médias segundo a coparentalidade



## Discussão

O objetivo do presente estudo foi identificar, de forma exploratória, variáveis preditoras da coparentalidade para mães e pais brasileiros envolvidos em relação conjugal, a partir da perspectiva de um modelo ecológico da coparentalidade (Feinberg, 2003) que engloba variáveis sociais, contextuais, individuais e psicológicas. As variáveis consideradas para análise no presente

estudo foram selecionadas de acordo com sua popularidade na literatura da coparentalidade nacional e internacional. Primeiramente, foram efetuadas análises de correlação para realizar uma triagem das variáveis que possuíam relação estatisticamente significativa com o escore geral de coparentalidade do CQ. Em seguida, foi feita uma análise de regressão linear múltipla com essas variáveis para investigar os fatores preditivos da coparentalidade para mães e pais brasileiros. Para complementar e contextualizar os resultados no panorama da pandemia mundial da COVID-19, foram realizadas análises de diferenças de grupo segundo a coparentalidade, nas quais variáveis contextuais da pandemia atuaram como variáveis de agrupamento.

### ***Variáveis correlacionadas com coparentalidade***

Dentre os resultados, destaca-se que a satisfação com o relacionamento amoroso apresentou correlação moderada alta com a coparentalidade, sendo o maior índice dentre as variáveis testadas. Os resultados corroboram com os achados das extensas pesquisas sobre a relação entre a esfera conjugal e a esfera coparental (Margolin et al. 2001; Katz & Gottman, 1996; Fidelis et al., 2017; Christopher et al., 2015). Segundo Katz e Gottman (1995), os casais que possuem maior satisfação com seu relacionamento conjugal são mais propensos a investirem mais em momentos de companheirismo em família e em sua relação coparental do que aqueles que estão insatisfeitos com a relação conjugal. De acordo com a teoria dos sistemas familiares (Minuchin, 2002), é comum que aconteça o fenômeno de *spillover*, onde um dos sistemas interfere no outro. O sistema conjugal e o sistema coparental, por envolverem relações entre as mesmas pessoas, estão muito relacionados e coligados. Desta forma, quando há insatisfação em uma das esferas, é comum que essa insatisfação “invada” a outra (Katz & Gottman, 1996), como sustentam os resultados do presente estudo. Assim, mães e pais que não estão satisfeitos com seu relacionamento conjugal podem ter mais conflitos coparentais e ser menos cooperativos. Além disso, a insatisfação com uma das esferas pode levar a mãe/pai a ter uma percepção distorcida sobre o comportamento do seu parceiro(a) na outra esfera, já que a insatisfação pode trazer consigo uma diminuição na compreensão entre o casal (Katz & Gottman, 1996; Margolin et al., 2001), além da redução do repertório de

habilidades sociais conjugais para diálogo e resolução de problemas (Fidelis et al., 2017).

Todos os índices de saúde mental dos pais (estresse, ansiedade e depressão) também correlacionaram-se significativamente e inversamente proporcionais com a coparentalidade. É de comum acordo na literatura que o contexto da pandemia do COVID-19 gerou um aumento de sintomas de saúde mental na população mundial, derivado de preocupações, incertezas, medo e solidão devido ao isolamento social, e do aumento do número de mortes e alastramento rápido do vírus (Marchetti et al., 2020). No entanto, antes desse contexto mundial, a saúde mental dos pais já estava relacionada com sua forma de parentar (Vostanis et al. 2006; Collins et al., 2000) e também de coparentar (Feinberg, 2013). A relação entre coparentalidade e depressão, por exemplo, pode estar intimamente ligada a um comportamento menos cooperativo de pessoas com sintomas depressivos (Williams, 2018; Ju et al., 2021). Desta forma, as mães e pais que apresentam maiores índices de depressão podem ter mais dificuldade de cooperar com seus parceiros(as), uma vez que sentem-se desmotivados e sem perspectivas positivas para o futuro (Turney & Hardie, 2020). Além disso, Feinberg (2003) sugere que sintomas depressivos favorecem a limitação da capacidade de um dos pais de expressar suporte emocional para seu parceiro(a).

A ansiedade também correlacionou-se negativamente com a coparentalidade, corroborando com o esperado pela literatura (Dollberg et al., 2020; Metz et al., 2016). Uma hipótese sobre essa relação é que um cuidador mais ansioso pode vir a depreciar a coparentalidade do outro ao invés de discutir calmamente as questões relacionadas aos filhos (Majdandžić et al., 2012). Ademais, as estratégias diferentes entre um cuidador ansioso e seu parceiro podem gerar discordâncias e conflitos sobre o melhor modo de educar os filhos (Feinberg, 2003). Assim como a depressão, a ansiedade dificulta a habilidade dos pais e mães em expressar apoio aos seus parceiros(as) (Majdandžić et al., 2012), devido ao hiperfoco nos problemas que podem acontecer no dia-a-dia do casal e dos filhos.

O estresse das mães e pais igualmente correlacionou-se negativamente com a coparentalidade, em consonância com a literatura (Perez-Brena et al. 2020; Lau & Power, 2019). Segundo Feinberg (2003) a presença de estresse nas esferas

individual, coparental ou familiar enfraquece a habilidade dos pais de manter a harmonia e a cooperação referente aos filhos e à família. Alguns autores (Lau & Power, 2019; Perez-Brena et al., 2020) sugerem que maiores índices de estresse dos pais estão relacionados com mais interações negativas entre o casal e com o uso mais frequente de uma linguagem mais acusatória quanto à criação dos filhos. Por outro lado, uma relação coparental enfraquecida pode gerar mais estresse individual nos cuidadores, uma vez que um cuidado mais harmonioso com os filhos entre os cuidadores pode livrar a díade parental de fatores estressantes como brigas, críticas e discussões entre os parceiros (Kanter & Proulx, 2019). Outrossim, uma relação coparental mais cooperativa pode aliviar outros estressores diários individuais do parceiro (Choi & Becher, 2018), por meio de uma melhor divisão da carga de trabalho com os filhos e/ou a visão compreensiva do outro pai/mãe.

Quanto à personalidade das mães e pais, todos os cinco fatores apresentaram correlações estatisticamente significativas com a coparentalidade. Segundo Feinberg (2003), a personalidade dos pais é um fator altamente significativo para determinar a qualidade da relação coparental do casal. No presente estudo, neuroticismo foi o fator que obteve um maior índice de correlação, mostrando-se indiretamente correlacionado com a coparentalidade. Esse achado corrobora com a literatura (Laxman et al, 2013; Zvara et al., 2019; Ju et al., 2021), que sugere que mães e pais com maiores índices de neuroticismo tendem a se comportar de forma mais negativa ao coparentar (Ju et al., 2021). Uma vez que o neuroticismo está associado a dificuldades na regulação emocional e empática (Zvara et al., 2019), essas mães e pais podem ter dificuldades em entender as necessidades emocionais de seu(sua) parceiro(a) e focar mais em suas próprias demandas e crenças como pais (Ju et al., 2021), favorecendo uma pior qualidade da relação coparental. Mães e pais com essas características costumam possuir uma relação coparental onde é normal competir, contradizer e criticar seu(sua) parceiro(a) (Stright & Bales, 2003). Além disso, indivíduos que pontuam mais alto em neuroticismo tendem a perceber seu cotidiano como mais negativo (Zvara et al., 2019), o que pode levar a respostas mais negativas sobre sua relação de coparentalidade com seu(sua) parceiro(a). Em oposição, mães e pais que apresentam pontuações mais elevadas em abertura, conscienciosidade,

extroversão e socialização tendem a possuir mais habilidades para o diálogo e para trabalhar em equipe na criação dos filhos (Stright & Bales, 2003).

Os fatores do temperamento dos filhos que apresentaram correlação significativa com a coparentalidade foram persistência na tarefa, retraimento/sociabilidade e negatividade. Crianças que possuem um temperamento considerado difícil são aquelas que têm dificuldades de se adaptar a novas pessoas e contextos, se frustram facilmente, têm pouco autocontrole, têm dificuldades de cumprir combinados e prestar atenção e/ou são consideradas muito agitadas (Putnam et al., 2002). Desta forma, crianças com temperamento difícil podem influenciar a qualidade da relação coparental de seus pais, uma vez que exigem mais habilidades da díade parental para lidar com situações do cotidiano. Outra hipótese levantada por Stright e Bales (2003), é que o maior estresse de lidar com tais crianças afeta também a relação entre os pais, uma vez que os comportamentos dessas crianças levam os pais a experienciar mais frequentemente a sensação de fracasso, contribuindo para o aumento de críticas e depreciação das tentativas parentais um do outro.

Observa-se nos resultados que o fator persistência na tarefa do temperamento infantil correlaciona-se positivamente com a coparentalidade. Crianças que pontuam mais alto nesta dimensão costumam ser mais responsivas aos comandos dos pais, tendem a ter mais facilidade de cumprir combinados e se adaptam com mais autonomia às responsabilidades (McClowry, 1995). Mães e pais destas crianças podem possuir mais facilidade em chegar a acordo juntos, uma vez que a criança costuma ser responsiva a suas colocações. Desta forma, menor número de conflitos pode facilitar a uma melhor qualidade da relação coparental (Metz et al., 2016). Por outro lado, o fator retraimento/sociabilidade correlaciona-se negativamente com a coparentalidade no presente estudo. Como crianças que pontuam alto em retraimento/sociabilidade são crianças que têm dificuldades de se adaptar a novas pessoas e situações (McClowry, 1995), pode-se hipotetizar que coparentar crianças mais retraídas pode gerar mais estresse e discordância entre os pais em como lidar com os filhos nessas situações, resultando em uma coparentalidade mais negativa. Assim como coparentar uma criança mais retraída pode envolver um nível maior de estresse parental, reunir estratégias para criar uma criança que expressa muitos afetos negativos também

pode ser mais estressante para os pais (Fan et al., 2020; Metz et al., 2016). Os resultados do presente estudo mostram que mães e pais de crianças com maiores escores de negatividade possuem menores pontuações na coparentalidade. Normalmente, crianças que apresentam excesso de afetos negativos (como choro persistente, birras e ataques de raiva) tendem a também despertar afetos negativos em seus pais, principalmente naqueles pais cuja personalidade tem maiores traços de negativismo (Laxman et al., 2013). Desta forma, essas expressões de afeto negativo dos cuidadores podem afetar a relação coparental, uma vez que aumentam a dificuldade dos pais de se expressarem um com o outro de uma forma mais assertiva e de colocarem em prática habilidades de resolução de problemas (Fan et al., 2020; Metz et al., 2016).

Algumas variáveis relacionadas com o contexto pandêmico do COVID-19 também apresentaram índices de correlação significativa com a coparentalidade. Dentre elas, a variável “horas diárias dedicadas pelo(a) parceiro(a) ao cuidado dos filhos” foi a que apresentou maior índice de correlação. Uma vez que a maioria dos respondentes do presente estudo foram mulheres, pode-se presumir que a maior parte do cuidado dos filhos recai sobre elas, uma vez que o cuidado dos filhos ainda é visto majoritariamente como uma tarefa feminina (Yavorky et al. 2015; Goldscheider et al., 2015). Uma das hipóteses é que, quando os parceiros dedicam mais horas ao cuidado dos filhos, as mães se sentem menos sobrecarregadas com a carga do cuidado, refletindo em maiores pontuações em cooperação coparental do que em conflitos (Feinberg, 2003). Da mesma forma, a correlação entre a variável “horas dedicadas pelo(a) parceiro(a) ao trabalho doméstico” e a coparentalidade também sustenta a mesma hipótese. Apesar de mudanças no último século, a carga do serviço doméstico, assim como o cuidado dos filhos, é ainda socialmente atribuída às mulheres (Yavorky et al. 2015; Goldscheider et al., 2015). Quando seus parceiros se dedicam mais aos cuidados da casa e dos filhos, as mulheres sentem-se menos pressionadas, diminuindo seu estresse e carga mental, refletindo em melhores índices de coparentalidade, por reduzirem os conflitos (Feinberg, 2003).

Outra variável negativamente correlacionada com a coparentalidade foi “horas diárias trabalhadas em *homeoffice*”. Uma suposição sobre esta relação é de que aquelas mães/pais que tiveram que trabalhar mais horas em *homeoffice*

tiveram que dividir mais seu tempo entre o trabalho e o cuidado com os filhos, gerando mais estresse na relação coparental. Segundo alguns autores (Feinberg, 2003; Riina & Feinberg, 2018), longas jornadas de trabalho podem desfavorecer relações coparentais positivas. Outra hipótese que pode ser levantada é que aquelas mães e pais que começaram a passar um maior tempo dentro de casa trabalhando tiveram maiores embates com seus(suas) parceiros(as), uma vez que começaram a perceber novas demandas e desafios no cuidado conjunto dos filhos durante o dia-a-dia, que antes não percebiam por passarem mais tempo fora de casa.

### ***Variáveis preditoras da coparentalidade***

Ao realizar a análise de regressão, destaca-se a satisfação com o relacionamento amoroso como principal variável preditora testada, explicando 44,9% da coparentalidade. Esse resultado corrobora com os achados da literatura (Fan et al., 2020; Christopher et al., 2015; Schoppe-Sullivan et al. 2004; Van Egeren, 2004; Margolin et al., 2001; Katz & Gottman, 1996) e evidenciam o fenômeno *spillover* da relação conjugal na coparentalidade. De acordo com o fenômeno *spillover*, os conflitos na esfera conjugal podem se estender para as esferas parentais e coparentais, uma vez que influenciam negativamente as habilidades relacionais dos pais (Katz & Gottman, 1996). Realmente, a qualidade da relação conjugal, no caso deste estudo exposta pela satisfação com o relacionamento amoroso, é uma das variáveis que proporciona melhor visão de como será a coparentalidade do casal (Christopher et al., 2015; Van Egeren, 2004) uma vez que reflete a habilidade dos parceiros de interagir de forma construtiva e prover apoio emocional um para o outro.

Apesar de explicarem apenas 5,5% da predição a coparentalidade, é importante salientar que outras variáveis também apresentaram índices significativos no modelo de regressão. As horas diárias pelo parceiro ao cuidado dos filhos, anteriormente apresentando moderados índices de correlação com a coparentalidade, também foi considerada uma variável preditora. As horas dedicadas pelo parceiro no cuidado dos filhos podem impactar na coparentalidade uma vez que muitos dos conflitos sobre a criação dos filhos podem ter como tema a divisão do trabalho relativa a eles (Feinberg, 2003). Também é possível que seja mais fácil para as mães/pais serem compreensivos e cooperativos com seus



parceiros que dedicam mais horas a seus filhos, do que com aqueles que dedicam pouco tempo de seu dia a eles. Outra suposição que pode ser levantada é que, uma vez que a amostra respondente foi majoritariamente feminina, essa variável esteja representando um fator do envolvimento paterno, que costuma prever índices mais positivos de coparentalidade (Gallegos et al, 2019; Lee et al., 2019; Hohmann-Marriott, 2011), uma vez que pais que passam mais tempo com seus filhos e suas parceiras são menos estressados do que em famílias cujos pais passam menos horas com as crianças (Schmidt et al., 2019; Deater-Deckard & Scarr, 1996).

Outrossim, dois fatores do temperamento infantil também apresentaram índices significativos no modelo de regressão: persistência na tarefa e retraimento/sociabilidade. Segundo a literatura (Stright & Balles, 2003; Gallegos et al., 2019; Fan et al., 2020), crianças com determinadas características de temperamento, consideradas com um temperamento difícil, exigem dos pais maiores habilidades para lidar com comportamentos desafiadores e situações sociais com os filhos. Segundo Stright e Bales (2003) duas hipóteses foram levantadas na literatura: pais de crianças com temperamento considerado difícil compensam essa dificuldade sendo mais cooperativos um com o outro na hora de coparentar ou existe uma queda na qualidade da relação coparental devido ao estresse proveniente de educar e criar crianças mais desafiadoras. Segundo o presente estudo, a segunda hipótese parece ser mais acurada. A dimensão persistência na tarefa do temperamento infantil previu 2,5% da coparentalidade, sugerindo que casais cujos filhos são mais propensos a cumprir pedidos e obrigações, além de permanecerem focados nas atividades por mais tempo, possuem maior tendência a terem uma relação coparental mais positiva. Ademais, a dimensão retraimento/sociabilidade do temperamento infantil previu 0,9% da coparentalidade, ou seja, pais de crianças mais retraídas socialmente e com maior dificuldade de adaptação a novos contextos podem ter uma leve tendência a ter mais uma relação coparental mais negativa. A ausência do fator negatividade no modelo preditivo é curiosa, uma vez que essa dimensão do temperamento está relacionada com a coparentalidade em outras pesquisas (Fan et al., 2020), de forma que instiga futuras investigações sobre como esse fenômeno se dá na amostra brasileira.

O estresse das mães/pais também entrou no modelo como uma variável preditora para a coparentalidade, prevendo 1% da coparentalidade, sugerindo que mães e pais com maior nível de estresse tendem a ter menores níveis de uma coparentalidade positiva. Apesar do nível preditivo baixo no presente estudo, o estresse é considerado um fator determinante para o modo de parentar e coparentar (McRae et al., 2021; Perez-Brena et al., 2020). Além disso, no presente estudo, o estresse foi mensurado globalmente, sem ser especificado o estresse parental, em um contexto altamente estressante para a população mundial, visto a pandemia do COVID-19. Desta forma, sugere-se estudos futuros mais profundos sobre como o estresse influencia na coparentalidade e possíveis variáveis que possam moderar ou mediar seus efeitos.

Diferentemente do esperado, nenhum fator de personalidade dos pais agiu como preditor da coparentalidade na amostra deste estudo. Considera-se a possibilidade de existir o efeito mediador ou moderador de alguma variável entre a personalidade e a coparentalidade, considerando que os cinco fatores da personalidade se correlacionaram significativamente com ela na primeira análise, principalmente neuroticismo e conscienciosidade, fatores estes que obtiveram um tamanho de efeito moderado. A pouca variabilidade da amostra quanto a gênero, situação econômica e escolaridade também pode ter influenciado na relação preditiva. Assim sendo, sugere-se a realização de outros estudos mais focados em personalidade e coparentalidade com outras amostras para investigar essas hipóteses.

### ***Diferenças de grupo em relação à coparentalidade - variáveis contextuais da pandemia do COVID-19***

Algumas diferenças nos escores de coparentalidade foram observadas de acordo com os sintomas dos respondentes da pesquisa e seus filhos. As respostas foram dadas baseando-se no aumento de sintomas durante o período de pandemia. Os participantes que relataram terem apresentado aumento de problemas de comportamento, como brigas e desentendimentos com pessoas do convívio, obtiveram médias significativamente menores no escore de coparentalidade do que aqueles que relataram não apresentar esses sintomas. Também aqueles que relataram terem um aumento das dificuldades no sono durante a pandemia também tiveram médias menores nos escores de coparentalidade do que aqueles

que não apresentaram tal aumento. Ademais, os participantes que relataram terem tido aumento de exposição às telas durante a pandemia apresentaram escores menores de coparentalidade se comparados àqueles que não tiveram esse aumento. Quanto às brigas e/ou conflitos verbais do casal durante a pandemia, o grupo que registrou um aumento pontuou menos em coparentalidade do que o grupo que não relatou.

A relação entre as médias de coparentalidade e aumento de brigas entre casais corrobora com o discutido previamente: casais que discutem e brigam mais são menos colaborativos um com o outro e, dessa forma, possuem uma menor cooperação coparental e maiores índices de conflito coparental (Katz & Gottman, 1996). Desta forma, a diferença entre as médias dos casais que tiveram um aumento de brigas e conflitos no período pandêmico corrobora com os achados nas outras análises e também com os achados em outros contextos na literatura (Machado & Mosmann, 2020; Parry et al., 2020; Christopher et al. 2015; McHale, 1995). Como, no presente estudo, o conteúdo das discussões não foi definido na pergunta dessa variável, essa diferença pode ser uma evidência do fenômeno *spillover* (Katz & Gottman, 1996), já que as discussões do casal, independentemente de seu conteúdo ser ou não relativo aos filhos, reflete em uma média de coparentalidade menor.

É interessante observar a diferença entre grupos que não tiveram aumento de alguns sintomas durante a pandemia do COVID-19 e aqueles que tiveram. Os sintomas que mostraram diferença significativa de grupos para os participantes foram referentes a sintomas de saúde mental (problemas comportamentais e de sono) e exposição às telas. Como visto anteriormente, depressão, estresse e ansiedade se correlacionaram com a coparentalidade. Desta forma, por ter exacerbado tais sintomas, a pandemia do COVID-19 pode ter interferido também nas relações coparentais. Quando avaliado os sintomas dos filhos, obtiveram médias menores na coparentalidade àquelas mães/pais que relataram aumento de problemas comportamentais dos filhos nesse período, se comparados àqueles que não relataram tais sintomas. As diferenças nos escores de coparentalidade entre os grupos cujos filhos apresentaram sintomas de saúde mental, como mudanças de humor e sintomas de ansiedade, e aqueles que não apresentaram também foram diferentes, sendo a média do primeiro significativamente menor que a do segundo.

Alguns estudos (Parry et al., 2020; Machado & Mosmann, 2020; Parkes, 2019; Mosmann et al, 2017; Bögels et al., 2014) se dedicaram a esclarecer um pouco mais sobre a relação entre a saúde mental infantil e a coparentalidade dos pais, sustentando que os dois construtos estão intimamente ligados. No entanto, como a presente pesquisa não teve como objetivo recolher dados sobre sintomas internalizantes ou externalizantes de comportamento e de saúde mental das crianças por meio de instrumentos psicométricos mais acurados, torna-se difícil avaliar o motivo de tal diferença. Esse achado, por sua vez, abre espaço para que novas pesquisas e estudos investiguem a relação entre essas variáveis e a coparentalidade no futuro.

Algumas diferenças quanto à coparentalidade foram observadas a partir dos novos contextos familiares elucidados pela pandemia. É interessante notar que maiores níveis de coparentalidade foram observados quando ambos os parceiros tiveram dificuldades de cuidar dos filhos, da mesma forma que maiores pontuações de coparentalidade foram alcançadas quando ambos os parceiros assumiram o ensino a distância dos filhos. Ou seja, mães e pais unidos nas dificuldades apresentaram maiores níveis de coparentalidade do que aqueles que reportaram ter essas dificuldades sozinhos. Esse resultado corrobora com a literatura que sugere que mães e pais mais cooperativos um com o outro têm melhores índices de coparentalidade positiva (Margolin et al, 2001; McHale., 1995). Uma hipótese é que quando observam seu(sua) parceira(o) dedicando-se mais ao cuidado dos filhos, tendem a ser mais compreensivos e a demonstrar mais apoio a seus(suas) parceiros(as) como pais/mães (Gallegos et al, 2019; Lee et al., 2019).

Por fim, compreende-se que, como sugerido por Feinberg (2003) em sua teoria ecológica, um modelo preditivo que inclui variáveis biopsicossociais é interessante para investigar melhor as diversas variáveis preditoras da coparentalidade. Como esperado, o modelo preditivo do presente estudo englobou variáveis individuais dos pais e dos filhos, variáveis contextuais e variáveis relacionais. No entanto, para uma compreensão mais profunda de cada preditor e das possíveis diferenças amostrais, sugere-se a realização futura de análises estatísticas mais robustas, como de mediação e moderação, além de investigações com outras populações e contextos.

## Considerações finais

O presente estudo buscou identificar variáveis preditoras da coparentalidade e mapear suas diferenças entre grupos de casais brasileiros no contexto da pandemia do COVID-19, apresentando alguns pontos positivos. Trata-se de um dos primeiros estudos empíricos e preditivos sobre a coparentalidade no país, além de ser um dos poucos que, no âmbito internacional, analisa a relação entre variáveis contextuais da pandemia do COVID-19 e a coparentalidade. Outro ponto forte é a inclusão de diversos grupos de variáveis no estudo, englobando aspectos individuais, relacionais e contextuais no modelo preditivo.

No entanto, algumas limitações importantes também devem ser pontuadas. A amostra utilizada foi pouco heterogênea, englobando participantes com maior escolaridade e uma situação econômica mais elevada, indicando pouca representatividade da população brasileira no geral. Além disso, essa população possui melhor acesso a fatores protetivos por terem maior poder aquisitivo, por exemplo maior acesso a acompanhamento psicológico e maior possibilidade do trabalho remoto. Outrossim, a grande maioria da amostra foi feminina, o que não nos leva a conseguir estender os achados dessa pesquisa com segurança para os pais. O caráter exploratório, com uso de muitas variáveis nas análises, também impede que conclusões mais profundas sobre o efeito de cada variável sejam realizadas. Entretanto, algumas variáveis importantes não foram incluídas, principalmente quanto aos filhos, como sintomas de depressão, estresse e ansiedade infantil e problemas internalizantes e externalizantes de comportamento. Desta forma, sugere-se futuros direcionamentos para ampliar a pesquisa da coparentalidade com amostras brasileiras mais heterogêneas, compostas também por mais homens, e mais focadas em variáveis específicas com análises de mediação e moderação.

## Conclusão

O objetivo geral da dissertação foi identificar e discutir as variáveis relacionadas e preditoras da coparentalidade de casais brasileiros no contexto da pandemia do COVID-19. Este objetivo geral foi destrinchado em objetivos específicos, desenvolvidos ao longo de três capítulos em formato de artigos acadêmicos. O primeiro capítulo, intitulado *Coparentalidade a partir do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano: um diálogo em tempos de pandemia* buscou discutir as variáveis relacionadas com a coparentalidade comumente encontradas na literatura à luz do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1999) e contextualizando-as no momento atual da pandemia do COVID-19. Ao relacionar esse modelo teórico com o Modelo Ecológico da Coparentalidade (Feinberg, 2003), compreende-se que a coparentalidade é um processo proximal que é multideterminado por diversas variáveis contextuais, relacionais e individuais dos cuidadores e de seus filhos. Dentre essas variáveis, pôde-se discutir mais profundamente: personalidade e saúde mental dos cuidadores; temperamento das crianças; relações conjugais e variáveis referentes às mudanças que surgiram no contexto pandêmico mundial. Essas variáveis, apesar de estarem em diferentes níveis sistêmicos distais do fenômeno da coparentalidade, são essenciais para uma compreensão sistêmica das relações coparentais.

O segundo capítulo, composto pelo artigo *Coparenting Questionnaire (CQ): adaptação e evidências psicométricas de validade para o Brasil*, é um estudo psicométrico de adaptação e de evidências iniciais de validade do *Coparenting Questionnaire (CQ)* para o contexto brasileiro. Ao identificar uma demanda de instrumentos específicos para casais para acessar a coparentalidade no Brasil, foi realizada uma adaptação minuciosa do CQ em cinco etapas e realizadas análises para buscar suas evidências de validade. A importância deste artigo para a dissertação foi proporcionar o acesso à coparentalidade no estudo realizado no capítulo três. Este artigo contribui com o aumento da gama de instrumentos de coparentalidade com boas propriedades psicométricas adequados para o uso no Brasil, diferenciando-se pela sua resposta ser dada a partir do comportamento do(a) parceiro(a), reduzindo o viés de desejabilidade social do instrumento. Além disso, a análise bifactor nele realizada forneceu evidências de

que o CQ também pode ser utilizado por meio de um escore geral em pesquisas futuras.

No terceiro capítulo, no qual consta o artigo empírico *Variáveis preditoras da coparentalidade de casais brasileiros no contexto da pandemia do COVID-19: um estudo exploratório*, realizou-se alguns testes estatísticos a fim de determinar relações entre algumas variáveis e a coparentalidade. As variáveis escolhidas para testagem resultaram das pesquisas e discussões realizadas no capítulo 1, a fim de incluir variáveis de múltiplos níveis sistêmicos. Este estudo permitiu identificar variáveis preditoras importantes da coparentalidade, dentre as quais a com maior poder preditivo foi a satisfação com o relacionamento amoroso. Além disso, as análises realizadas permitiram identificar importantes diferenças entre alguns grupos durante a pandemia. Dentre os achados, identificou-se que aqueles casais cujas brigas aumentaram durante a pandemia apresentaram níveis menores de coparentalidade do que aqueles que não apresentaram esse aumento. O mesmo ocorreu com outros grupos que apresentaram aumento de sintomas na pandemia como, por exemplo, casais cujos filhos tiveram um aumento de problemas de comportamento; esses grupos pontuaram menos na coparentalidade do que aqueles cujos filhos não apresentaram a mudança.

Desta forma, o estudo contribuiu com o enriquecimento na área da coparentalidade na literatura psicológica brasileira. Dentre as principais contribuições, pode-se citar o aumento do acervo de instrumentos de coparentalidade para a realidade brasileira. O Coparenting Questionnaire (CQ) agrega para o campo psicométrico da coparentalidade por ser um instrumento curto, de fácil aplicação, que pode ser usado com pais com filhos de uma grande faixa etária e reduz a desejabilidade social de resposta, uma vez que as respostas são dadas referentes a comportamentos do(a) parceiro(a). Outra contribuição importante do presente estudo inclui dados preditivos da coparentalidade para a população brasileira, levando em consideração variáveis de múltiplos contextos. Esta visão macro da coparentalidade favorece a compreensão do construto como um fenômeno complexo e multideterminado, abrindo espaço para novas pesquisas na área. Além disso, a pesquisa realizada durante o momento crítico da pandemia do COVID-19 agrega em informações em como a coparentalidade pode agir como fator de proteção para momentos estressores nas famílias. Estes dados

quantitativos são indicadores importantes para o aprimoramento de pesquisas na área da coparentalidade.

No entanto, esta pesquisa apresenta importantes limitações que devem ser pontuadas. A primeira delas refere-se a uma amostra pouco heterogênea. A coleta de dados virtual da presente pesquisa utilizou amostra por conveniência e foi composta majoritariamente por mulheres, o que torna difícil estender os achados para o público masculino. A maioria dos dados refletiu apenas a coparentalidade de cuidadoras com alta escolaridade e renda, sendo pouco representativa da população brasileira. O longo formulário de perguntas, por conter muitas variáveis, também dificultou o engajamento para os participantes permanecerem até o final.

Da mesma forma, a dificuldade de acesso de variáveis infantis também foi uma limitação. Apesar das características individuais das crianças serem um conjunto de variáveis essenciais para entender o fenômeno da coparentalidade, o impedimento ético de se realizar coleta online com crianças foi desfavorável ao enriquecimento de informações quanto aos filhos. Ademais, a faixa etária das crianças foi delimitada em consequência do instrumento de temperamento (SATI) e, ainda assim, incluiu uma grande variação de idades grande (de seis a 12 anos) onde as relações coparentais tendem a mudar significativamente. Outra limitação foi que crianças com algum transtorno de neurodesenvolvimento (como TDAH, autismo, etc.) também foram incluídas na amostra. Inicialmente, essa pesquisa se propunha a excluir esses dados da análise final, no entanto a retirada dos cuidadores destas crianças contribuiria para uma significativa perda amostral (15% da amostra). Para avaliar um possível efeito, foi realizada uma diferença de grupos quanto à coparentalidade entre os cuidadores destas crianças e os cuidadores de crianças sem o diagnóstico/suspeita. Como não houve diferença significativa entre os grupos, essas mães/pais foram incluídos na análise. No entanto, recomenda-se que a coparentalidade dessa população seja estudada separadamente, uma vez que pode haver nuances nas relações coparentais de mães e pais que não foram identificadas e abordadas no presente trabalho.

Para futuros direcionamentos, sugere-se investigações mais profundas sobre as relações entre a coparentalidade e suas variáveis relacionadas. Análises mais robustas de mediação, moderação e de outras modelagens por equações



estruturais são bem-vindas para compreender mais profundamente as relações entre a coparentalidade e outros construtos. Outra sugestão são pesquisas multiculturais buscando compreender as semelhanças e as diferenças da coparentalidade entre culturas. O campo também se beneficiaria com pesquisas sobre a relação entre os papéis de gênero e a coparentalidade, buscando entender as diferenças entre a visão de coparentalidade de homens e mulheres. Ademais, propõe-se ainda o estudo da coparentalidade de grupos minoritários, suas particulares necessidades e dificuldades, além do desenvolvimento de estratégias de políticas públicas para promover relações coparentais mais positivas. Por fim, é importante reiterar que a coparentalidade é um campo de estudo recente na literatura e, desta forma, está aberto a novos questionamentos, investigações e discussões para que possa-se compreender as relações coparentais e familiares mais profundamente.

## Referências Gerais

- Aquino, E. M., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A. D., Rocha, A. D. S., Ferreira, A., Victor, A., Teixeira, C., Machado, D. B., Paixão, E., Alves, F. J. O., Pilecco, F., Menezes, G., Gabrielli, L., Leite, L., Almeida, M. C. C., Ortelan, N., Fernandes, Q. H. R. F., Ortiz, R. J. F & Lima, R. T. D. R. S. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(supl 1), 2423-2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- Araújo, T. M. D., & Lua, I. (2021). O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 46. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000030720>
- Barreto, M., Koltermann, J. P., Crepaldi, M. A., & Vieira, M. L. (2019). Empirical evidence on the relationship between coparenting and temperament: a systematic review of the literature. *Trends in Psychology*, 27(4), 865-878. <https://doi.org/10.9788/tp2019.4-04>
- Barzel, M., & Reid, G. J. (2011). A preliminary examination of the psychometric properties of the Coparenting Questionnaire and the Diabetes-Specific Coparenting Questionnaire in families of children with type I diabetes. *Journal of pediatric psychology*, 36(5), 606-617. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq103>
- Becker, A. P. S., & Crepaldi, M. A. (2019). O apego desenvolvido na infância e o relacionamento conjugal e parental: Uma revisão da literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 238-260. <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2019.43016>
- Benetti, I. C., Vieira, M. L., Crepaldi, A. M. y Ribeiro Schneider, D. (2013). Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicología*, 9(16), 89-99. <https://doi.org/10.16925/pe.v9i16.620>
- Bögels, S.M., Hellemans, J., van Deursen, S. *et al.* Mindful Parenting in Mental Health Care: Effects on Parental and Child Psychopathology, Parental Stress, Parenting, Coparenting, and Marital Functioning. *Mindfulness* 5, 536–551 (2014). <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0209-7>

- Bonifay, W. E., Reise, S. P., Scheines, R., & Meijer, R. R. (2015). When are multidimensional data unidimensional enough for structural equation modeling? An evaluation of the DETECT multidimensionality index. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 22(4), 504-516. <http://dx.doi.org/10.1080/10705511.2014.938596>
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 423-432. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>
- Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In S. L. Friedman & T. D. Wachs (Eds.), *Measuring environment across the life span: Emerging methods and concepts* (pp. 3–28). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10317-001>
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Press.
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child abuse & neglect*, 110(Pt 2), 104699. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
- Bureau, J.-F., Deneault, A.-A., Yurkowski, K., Martin, J., Quan, J., Sezlik, S., & Guérin-Marion, C. (2021). The interaction of child–father attachment and child–mother attachment in the prediction of observed coparenting. *Psychology of Men & Masculinities*, 22(3), 512–520. <https://doi.org/10.1037/men0000309>
- Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge.
- Campo-Arias, A. & Oviedo, H. C. (2008). Propriedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista Salud Pública*, 10(5), 831-839
- Carvalho, T. R. D. (2016). Um instrumento psicométrico de coparentalidade: escolha, adaptação transcultural e evidências iniciais de validade interna. *Dissertação de Mestrado*

- Carvalho, T. R., & Barham, E. J. (2016). Instrumentos para avaliar a coparentalidade: uma comparação de suas propriedades psicométricas. *Avaliação Psicológica*, 15(2), 207-215. <https://doi.org/10.15689/ap.2016.1502.09>
- Carvalho, T. R. D., Barham, E. J., Souza, C. D. D., Böing, E., Crepaldi, M. A., & Vieira, M. L. (2018). Cross-cultural adaptation of an instrument to assess coparenting: Coparenting Relationship Scale. *Psico-USF*, 23, 215-227. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230203>
- Choi, J. K., & Becher, E. H. (2019). Supportive coparenting, parenting stress, harsh parenting, and child behavior problems in nonmarital families. *Family process*, 58(2), 404-417. <https://doi.org/10.1111/famp.12373>
- Christopher, C., Umemura, T., Mann, T., Jacobvitz, D., & Hazen, N. (2015). Marital quality over the transition to parenthood as a predictor of coparenting. *Journal of Child and Family Studies*, 24(12), 3636-3651. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0172-0>
- Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55(2), 218-232. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.2.218>
- Cusí, L. M., Günther-Bel, C., Puigdesens, A. V., Orriols, M. C., & Costa, J. L. M. (2020). Instruments for the Assessment of Coparenting: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01769-3>
- Da Costa, C. B., Machado, M. R., Schneider, M. C., & Mosmann, C. P. (2017). Subsistema coparental: revisão sistemática de estudos empíricos. *Psico*, 48(4), 339-351. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2017.4.25386>
- Deater-Deckard, K., & Scarr, S. (1996). Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: Are there gender differences? *Journal of Family Psychology*, 10(1), 45-59. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.1.45>
- De Souza, J., & Crepaldi, M. A. Problemas emocionais e comportamentais nas crianças: associação entre funcionamento familiar, coparentalidade e relação conjugal. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 69-81. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.5>

- DiStefano, C., McDaniel, H. L., Zhang, L., Shi, D., & Jiang, Z. (2019). Fitting Large Factor Analysis Models With Ordinal Data. *Educational and Psychological Measurement*, 79(3), 417–436. <https://doi.org/10.1177/0013164418818242>
- Dollberg, D. G., Hanetz, K. G., & Levy, S. (2020). Mediating and Moderating Links Between Coparenting, Parental Mentalization, Parents' Anxiety, and Children's Behavior Problems. *Journal of Family Psychology*, 1-12. <https://doi.org/10.1037/fam0000728>
- Fagan, J., & Palkovitz, R. (2011). Coparenting and relationship quality effects on father engagement: Variations by residence, romance. *Journal of Marriage and Family*, 73(3), 637-653. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2011.00834.x>
- Fan, J., Ren, L., & Li, X. (2020). Contributions of child temperament and marital quality to coparenting among Chinese families. *Children and Youth Services Review*, 108, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104610>
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practice*, 3(2), 95-131. [https://dx.doi.org/10.1207%2FS15327922PAR0302\\_01](https://dx.doi.org/10.1207%2FS15327922PAR0302_01)
- Feinberg, M. E., Brown, L. D., & Kan, M. L. (2012). A multi-domain self-report measure of coparenting. *Parenting*, 12(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/15295192.2012.638870>
- Fidelis, D. Q., Falcke, D., & Mosmann, C. P. (2017). Conjugalidad y coparentalidad tardía. *Ciências Psicológicas*, 11(2), 189-199. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v11i2.1490>
- Field, A. (2009). *Descobriendo a estatística usando o SPSS-5*. Penso Editora.
- Flores-Kanter, P. E., Dominguez-Lara, S., Trógo, M. A., & Medrano, L. A. (2018). Best practices in the use of bifactor models: Conceptual grounds, indices and complementary indicators. *Revista Evaluar*, 18(3), 44-48. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v18.n3.22221>
- French, V. (2002). History of parenting: The ancient Mediterranean world. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Biology and ecology of parenting* (pp. 345–376). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- 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. *Journal of Human Growth and Development*, 15(3), 84-93. <https://doi.org/10.7322/jhgd.19774>
- Gallegos, M. I., Jacobvitz, D. B., Sasaki, T., & Hazen, N. L. (2019). Parents' perceptions of their spouses' parenting and infant temperament as predictors of parenting and coparenting. *Journal of Family Psychology*, 33(5), 542. <https://doi.org/10.1037/fam0000530>
- Giannotti, M., Mazzoni, N., Bentenuto, A., Venuti, P., & de Falco, S. (2021). Family adjustment to COVID-19 lockdown in Italy: Parental stress, coparenting, and child externalizing behavior. *Family Process*. <https://doi.org/10.1111/famp.12686>
- Gignac, G. E. (2016). The higher-order model imposes a proportionality constraint: That is why the bifactor model tends to be better. *Intelligence*, 55, 57-68. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2016.01.006>
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative" description of personality": the big-five factor structure. *Journal of personality and social psychology*, 59(6), 1216. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.59.6.1216>
- Goldscheider, F., Bernhardt, E., & Lappegård, T. (2015). The gender revolution: A framework for understanding changing family and demographic behavior. *Population and Development Review*, 41(2), 207-239. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00045.x>
- Grasso, D. J., Briggs-Gowan, M. J., Ford, J. D., & Carter, A. S. (2020). The epidemic–pandemic impacts inventory (EPII). *University of Connecticut School of Medicine*.
- Güner, H. R., Hasanoğlu, İ., & Aktaş, F. (2020). COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turkish Journal of medical sciences*, 50(SI-1), 571-577. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-146>
- Hauck Filho, N., Machado, W. D. L., Teixeira, M. A. P., & Bandeira, D. R. (2012). Evidências de validade de marcadores reduzidos para a avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(4), 417-423. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000400007>

- Hohmann-Marriott, B. (2011). Coparenting and father involvement in married and unmarried coresident couples. *Journal of Marriage and Family*, 73(1), 296-309. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00805.x>
- International Test Commission. (2010). *International Test Commission guidelines for translating and adapting tests* (2° Ed.). Recuperado de [https://www.intestcom.org/les/guideline\\_test\\_adaptation\\_2ed.pdf](https://www.intestcom.org/les/guideline_test_adaptation_2ed.pdf)
- Ju, J., Liang, L., & Bian, Y. (2021). The coparenting relationship in Chinese families: The role of parental neuroticism and depressive symptoms. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(9), 2587-2608. <https://doi.org/10.1177/02654075211016549>
- Kanter, J. B., & Proulx, C. M. (2019). The longitudinal association between maternal parenting stress and spousal supportiveness. *Journal of Family Psychology*, 33(1), 121.
- Kane, G. A., Wood, V. A., & Barlow, J. (2007). Parenting programmes: a systematic review and synthesis of qualitative research. *Child: care, health and development*, 33(6), 784-793. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2007.00750.x>
- Katz, L. F., & Gottman, J. M. (1996). *Spillover effects of marital conflict: In search of parenting and coparenting mechanisms*. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1996(74), 57-76. <https://doi.org/10.1002/cd.23219967406>
- Koch, C., Schaefer, J. R., Schneider, M. C., & Mosmann, C. P. (2020). Coparentalidade e conflito pais-filhos em adolescentes envolvidos em práticas restaurativas. *Psico-USF*, 25, 343-355. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250212>
- Koller, S. H. (Ed.). (2004). *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. Casa do psicólogo.
- Lamela, D., Nunes-Costa, R., & Figueiredo, B. (2010). Modelos teóricos das relações coparentais: revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 205-216. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000100022>
- Lara, S. A. D. & Rodríguez, A. (2017). Índices estadísticos de modelos bifactor. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, 3(2), 59-65. <http://dx.doi.org/10.24016/2017.v3n2.51>

- Lau, E. Y. H., & Power, T. G. (2020). Coparenting, parenting stress, and authoritative parenting among Hong Kong Chinese mothers and fathers. *Parenting*, 20(3), 167-176. <https://doi.org/10.1080/15295192.2019.1694831>
- Laxman, D. J., Jessee, A., Mangelsdorf, S. C., Rossmiller-Giesing, W., Brown, G. L., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2013). Stability and antecedents of coparenting quality: The role of parent personality and child temperament. *Infant Behavior and Development*, 36(2), 210-222. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.01.001>
- Lee, J. Y., Volling, B. L., Lee, S. J., & Altschul, I. (2020). Longitudinal relations between coparenting and father engagement in low-income residential and nonresidential father families. *Journal of Family Psychology*, 34(2), 226. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/fam0000612>
- Lemos, A. H. D. C., Barbosa, A. D. O., & Monzato, P. P. (2021). Mulheres em home office durante a pandemia da Covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. *Revista de Administração de Empresas*, 60, 388-399. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020200603>
- Leusin, J. F., Petrucci, G. W., & Borsa, J. C. (2018). Clima Familiar e os problemas emocionais e comportamentais na infância. *Revista da SPAGESP*, 19(1), 49-61.
- Lima, L., Lemos, M. S. D., & Guerra, M. P. (2010). Adaptação do inventário de temperamento para crianças em idade escolar-School-Age Temperament Inventory-SATI de Mcclowry a uma população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11(1), 55-70.
- Londero-Santos, A., Natividade, J.C. & Féres-Carneiro, T. (no prelo). Uma medida de satisfação com o relacionamento amoroso [A measure of satisfaction in romantic relationship]. *Avaliação Psicológica*.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lucassen, N., de Haan, A. D., Helmerhorst, K. O., & Keizer, R. (2021). Interrelated changes in parental stress, parenting, and coparenting across the



onset of the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Psychology*.  
<http://dx.doi.org/10.1037/fam0000908>

- Machado, M. R., & Mosmann, C. P. (2020). Coparental Conflict and Triangulation, Emotion Regulation, and Externalizing Problems in Adolescents: Direct and Indirect Relationships. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 30. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3004>
- Majdandžić, M., de Vente, W., Feinberg, M. E., Aktar, E., & Bögels, S. M. (2012). Bidirectional associations between coparenting relations and family member anxiety: A review and conceptual model. *Clinical child and family psychology review*, 15(1), 28-42.  
<https://doi.org/10.1007/s10567-011-0103-6>
- Marchetti, D., Fontanesi, L., Mazza, C., Di Giandomenico, S., Roma, P., & Verrocchio, M. C. (2020). Parenting-related exhaustion during the Italian COVID-19 lockdown. *Journal of pediatric psychology*, 45(10), 1114-1123.  
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa093>
- 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. <https://doi.org/10.1037//0893-3200.15.1.3>
- Martins, B. G., Silva, W. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 32-41.  
<https://doi.org/10.1590/0047-20850000000222>
- Mattei, L., & Heinen, V. L. (2020). Impactos da crise da Covid-19 no mercado de trabalho brasileiro. *Brazilian Journal of Political Economy*, 40, 647-668.  
<https://doi.org/10.1590/0101-31572020-3200>
- McClowry, S. G. (1995). The development of the school-age temperament inventory. *Merrill-Palmer Quarterly*, 41(3), 271-285.
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- McHale, J. P. (1995). Coparenting and triadic interactions during infancy: The roles of marital distress and child gender. *Developmental psychology*, 31(6), 985.

- McHale, J. P. & Irace, K. (2011). *Coparenting in diverse family systems*. In J. P. McHale & K. M. Lindahl (Eds.), *Coparenting: A conceptual and clinical examination of family systems* (p. 15–37). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12328-001>
- McHale, J., Waller, M. R., & Pearson, J. (2012). Coparenting interventions for fragile families: What do we know and where do we need to go next?. *Family Process*, 51(3), 284-306. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01402.x>
- McRae, C. S., Overall, N. C., Henderson, A. M. E., Low, R. S. T., & Chang, V. T. (2021). Parents' distress and poor parenting during a COVID-19 lockdown: The buffering effects of partner support and cooperative coparenting. *Developmental Psychology*, 57(10), 1623–1632. <https://doi.org/10.1037/dev0001207>
- Metz, M., Majdandžić, M., & Bögels, S. (2016). 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>
- Minuchin, P. (2002). Looking toward the horizon: Present and future in the study of family systems. *Retrospect and prospect in the psychological study of families*, 259-278.
- Morgan, G.B., Hodge, K. J., Wells, K. E., & Watkins, M.W. (2015). Are t indices biased in favor of bifactor models in cognitive ability research? A comparison of t in correlated factors, higher-order, and bifactor models via Monte Carlo simulations. *Journal of Intelligence*, 3, 2–20. <https://doi.org/10.3390/jintelligence3010002>
- Mosmann, C. P., Costa, C. B. D., Einsfeld, P., Silva, A. G. M. D., & Koch, C. (2017). Conjugalidade, parentalidade e coparentalidade: associações com sintomas externalizantes e internalizantes em crianças e adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(4), 487-498. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400005>
- Mosmann, C., Costa, C. B. D., Silva, A. G. M. D., & Luz, S. K. (2018a). 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. P., Machado, M. R., Costa, C. B., Gross, P. R. C., & Abs, D. (2018b). Propriedades psicométricas da versão brasileira do the coparenting inventory for parents and adolescents (CI-PA). *Avaliação Psicológica*, 17(3), 399-406.

<https://doi.org/10.15689/ap.2018.1703.14281.13>

Moura, S. M. S. R. D., & Araújo, M. D. F. (2004). A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia: ciência e profissão*, 24, 44-55.

<https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000100006>

Padilha, A. P., Silva, Areosa, C. S., Varas, G. V. V., & Borsa, J. C. (2020). *Os estudos empíricos sobre coparentalidade no Brasil: uma revisão sistemática*. Pôster apresentado em: 50ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia; Outubro de 2020; Online.

Padilha, A. P., Varas, G. V. V., Borsa, J. C. (2022). *Coparenting Questionnaire (CQ): adaptação e evidências psicométricas de validade para o Brasil* [Unpublished manuscript]. Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. Artmed Editora.

Parkes, A., Green, M., & Mitchell, K. (2019). Coparenting and parenting pathways from the couple relationship to children's behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 33(2), 215–225. <https://doi-org.ez370.periodicos.capes.gov.br/10.1037/fam000049>

2

Parry, L. Q., Davies, P. T., Sturge-Apple, M. L., & Coe, J. L. (2020). Coparental discord and children's behavior problems: Children's negative family representations as an explanatory mechanism. *Journal of Family Psychology*, 34(5), 523–533. <https://doi.org/10.1037/fam0000638>

Pedro, M. F., & Ribeiro, M. T. (2015). Adaptação portuguesa do questionário de coparentalidade: análise fatorial confirmatória e estudos de validade e fiabilidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(1), 116-125.

<https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528113>

- Peltz, J. S., Crasta, D., Daks, J. S., & Rogge, R. D. (2021). Shocks to the system: The influence of COVID-19-related stressors on coparental and family functioning. *Developmental psychology*, 57(10), 1693–1707. <https://doi.org/10.1037/dev0001206>
- Perez-Brena, N. J., Duncan, J. C., Jongh, C., & Toews, M. (2020). Parental Stress and Coparenting Among Adolescent Parents. *Family Relations*. 1-15 <https://doi.org/10.1111/fare.12499>
- Pilkington, P., Rominov, H., Brown, H. K., & Dennis, C. L. (2019). Systematic review of the impact of coparenting interventions on paternal coparenting behaviour. *Journal of advanced nursing*, 75(1), 17-29. <https://doi.org/10.1111/jan.13815>
- Pires, M., & Martins, M. (2021). Parenting Styles, Coparenting, and Early Child Adjustment in Separated Families with Child Physical Custody Processes Ongoing in Family Court. *Children*, 8(8), 629. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/children8080629>
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25, 405-416. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009>
- Pratti, L. E., & Koller, S. H. (2011). Relacionamento conjugal e transição para a coparentalidade: perspectiva da psicologia positiva. *Psicologia Clínica*, 23(1), 103-118. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652011000100007>
- Price-Robertson, R., Baxter, J., & Mathews, S. (2017). Longitudinal associations between fathers' mental health and the quality of their coparenting relationships. *Clinical psychologist*, 21(3), 215-226. <https://doi.org/10.1111/famp.12055>
- Pruett, M. K., Alschech, J., & Saini, M. (2021). The Impact of Coparenting on Mothers' COVID-19-Related Stressors. *Social Sciences*, 10(8), 311. <https://doi.org/10.3390/socsci10080311>
- Putnam, S. P., Sanson, A. V., & Rothbart, M. K. (2002). Child temperament and parenting. *Bornstein* 2002, 3:255–78
- Reise, S. P., Bonifay, W. E., & Haviland, M. G. (2013). Scoring and modeling psychological measures in the presence of multidimensionality. *Journal of*

<https://doi.org/10.1080/00223891.2012.725437>

Riina, E. M., & Feinberg, M. E. (2018). The trajectory of coparenting relationship quality across early adolescence: Family, community, and parent gender influences. *Journal of Family Psychology*, 32(5), 599.

<https://doi.org/10.1037/fam0000426>

Rodriguez, A., Reise, S. P., & Haviland, M. G. (2016). Applying bifactor statistical indices in the evaluation of psychological measures. *Journal of Personality Assessment*, 98(3), 223-237.

<https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1089249>

Rosa, E. M., & Tudge, J. (2013). Urie Bronfenbrenner's theory of human development: Its evolution from ecology to bioecology. *Journal of family theory & review*, 5(4), 243-258. <https://doi.org/10.1111/jftr.12022>

Saini, M. (2019). Strengthening Coparenting Relationships to Improve Strained Parent–Child Relationships: A Follow-Up Study of Parents' Experiences of Attending the Overcoming Barriers Program. *Family Court Review*, 57(2), 217-230. <https://doi.org/10.1111/fcre.12405>

Silva, I. M. D., Schmidt, B., Lordello, S. R., Noal, D. D. S., Crepaldi, M. A., & Wagner, A. (2020). As relações familiares diante da COVID-19: recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e família.

Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother–father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family issues*, 28(2), 212-241.

<https://doi.org/10.1177/0192513X06294593>

Schmidt, B., Schoppe-Sullivan, S. J., Frizzo, G. B., & Piccinini, C. A. (2019). A Qualitative Multiple Case Study of the Division of Labor across the Transition to Parenthood in South-Brazilian Families. *Sex Roles*, 81(5-6), 272-289. <https://doi.org/10.1007/s11199-018-0999-0>

Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., Frosch, C. A., & McHale, J. L. (2004). Associations Between Coparenting and Marital Behavior From Infancy to the Preschool Years. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 194–207. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.1.194>

- Shi, D., & Maydeu-Olivares, A. (2020). The Effect of Estimation Methods on SEM Fit Indices. *Educational and Psychological Measurement*, 80(3), 421–445. <https://doi.org/10.1177/0013164419885164>
- Stright, A. D., & Bales, S. S. (2003). Coparenting quality: Contributions of child and parent characteristics. *Family Relations*, 52(3), 232-240. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2003.00232.x>
- Stucky, B. D. & Edelen, M. O. (2015). Using heierarchical IRT models to create unidimensional measures from multidimensional data. In S. P. Reise & D. A. Revicki (Eds.), *Handbook of item response theory modeling: Applications to typical performance assessment*, 183-206. New York: Routledge.
- Stucky, B. D., Thissen, D. & Edelen, M. O. (2013). Using logistic approximations of marginal trace lines to develop short assessments. *Applied Psychological Measurement*, 37(1), 41-57. <https://doi.org/10.1177%2F0146621612462759>
- Turney, K., & Hardie, J. H. (2020). The Repercussions of Parental Depression for Perceptions of Coparental Cooperation. *Journal of Marriage and Family*, 1-16. <https://doi.org/10.1111/jomf.12708>
- Van Egeren, L. A. (2003). Prebirth predictors of coparenting experiences in early infancy. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 24(3), 278-295. <https://doi.org/10.1002/imhj.10056>
- Van Egeren, L. & Hawkins, D. (2004). Coming to terms with coparenting: Implications of definition and measurement. *Journal of Adult Development*, 11, 165-178. <https://doi.org/10.1023/B:JADE.0000035625.74672.0b>
- Vostanis, P., Graves, A., Meltzer, H. *et al.* Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and child mental health. *Soc Psychiat Epidemiol* 41, 509–514 (2006). <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0061-3>
- Xia, Y., & Yang, Y. (2019). RMSEA, CFI, and TLI in structural equation modeling with ordered categorical data: The story they tell depends on the estimation methods. *Behavior Research Methods*, 51(1), 409–428. <https://doi.org/10.3758/s13428-018-1055-2>

- World Health Organization (2020). Responding to community spread of COVID-19 [online]. Website <https://www.who.int/publications-detail/responding-to-community-spread-ofcovid-19>
- Williams, D. T. (2018). Parental depression and cooperative coparenting: A longitudinal and dyadic approach. *Family relations*, 67(2), 253-269. <https://doi.org/10.1111/fare.12308>
- Yavorsky, J. E., Kamp Dush, C. M., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2015). The production of inequality: The gender division of labor across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 77(3), 662-679. <https://doi.org/10.1111/jomf.12189>
- Zhao, F., Liu, M., & Li, S. (2020). Paternal coparenting behavior and adolescent prosocial behaviors: Roles of parent-child attachment, peer attachment, and gender. *Children and Youth Services Review*, 119, 105629. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105629>
- Zou, S., Wu, X., Ren, Y., & Wang, X. (2021). Actor-partner association of work-family conflict and parental depressive symptoms during COVID-19 in China: Does coparenting matter?. *Applied psychology. Health and well-being*, 10.1111/aphw.12312. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/aphw.12312>
- Zvara, B. J., Altenburger, L. E., Lang, S. N., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2019). The role of coparenting in the association between parental neuroticism and harsh intrusive parenting. *Journal of Family Psychology*, 33(8), 945–953. <https://doi.org/10.1037/fam0000555>

## Anexos

### Anexo I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá! Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Coparentalidade casais brasileiros: um estudo de gênero**”. Meu nome é Amanda Porto Padilha, sou psicóloga e mestranda de Psicologia Clínica pela PUC-Rio. Antes que você aceite participar, é importante que saiba de algumas informações sobre essa pesquisa. Reserve uns minutinhos para ler esse termo na íntegra e refletir sobre sua participação de forma clara e consciente.

##### 1. Por que essa pesquisa está sendo feita?

O objetivo dessa pesquisa é **investigar a coparentalidade de pais e mães brasileiros**. A coparentalidade é o esforço conjunto e recíproco de dois cuidadores na tomada de decisão a respeito do cuidado de uma criança. Ou seja, essa pesquisa busca entender se existem diferenças em como homens e mulheres enxergam a forma como acontece esse esforço conjunto. Esta pesquisa também é importante pois pode vir a **contribuir para o desenvolvimento de grupos de orientação de cuidadores com intuito de promover melhora na qualidade das relações familiares**. Existem poucas pesquisas na literatura nacional e internacional relacionando a coparentalidade e o gênero dos cuidadores e, dessa forma, esse estudo contribuirá para o **avanço científico na área da Psicologia** voltada a parentalidade.

##### 2. Qualquer um pode participar dessa pesquisa?

Não. Para participar dessa pesquisa você deve **ser maior de 18 anos; ter pelo menos um filho entre 6 e 12 anos que more com você; estar em um relacionamento conjugal com um(a) parceiro(a) que seja também responsável legal por seu filho(a) e que também more com vocês**.

##### 3. Eu tenho que participar dessa pesquisa?

Não. Sua participação nessa pesquisa é **totalmente voluntária**. Isso quer dizer que você pode terminar de ler esse termo e decidir não participar. Se você escolher participar, você deverá dar sua autorização ao final da página. O caráter voluntário da pesquisa também significa que, **mesmo que você tenha decidido participar depois de ler o termo, você**



**pode desistir no meio da pesquisa e retirar sua autorização sem qualquer penalidade.**

Você pode demorar quanto tempo quiser para decidir se irá ou não participar, podendo se consultar com pessoas da sua confiança sobre sua decisão.

#### **4. Como será conduzida a pesquisa?**

Essa pesquisa será conduzida de forma **online** e você precisará apenas de um dispositivo com internet. Caso você dê sua autorização para participar, você será redirecionado para uma página onde **preencherá alguns questionários de acordo com sua experiência de vida**. Não existem respostas certas ou erradas. Esses questionários incluem um questionário sociodemográfico e instrumentos para avaliar: 1) coparentalidade (*Coparenting Questionnaire - CQ*); 2) ansiedade, depressão e estresse (*Depression, Anxiety and Stress Scale - DASS-21*); 3) personalidade (*Escala de Marcadores Reduzidos da Personalidade*); 4) o temperamento de seu filho (*School-Age Temperament Inventory - SATI*); 5) satisfação com o relacionamento amoroso (*Escala do Nível de Satisfação com o Relacionamento Amoroso - ENSRA*). **O preenchimento destes questionários durará cerca de 25 minutos.**

#### **5. Minha participação nesta pesquisa será mantida em sigilo? Para onde vão os dados após o término da pesquisa?**

Nesta pesquisa, você não irá se identificar em momento algum, garantindo o **sigilo e seu anonimato**. Além disso, as informações aqui coletadas **serão armazenadas em um arquivo seguro em um computador criptografado** no laboratório da PUC-Rio de acesso restrito às pessoas envolvidas nesse projeto. Esse banco de dados digital permanecerá **guardado por cinco anos sob minha responsabilidade e de minha orientadora e, depois desse período, serão destruídos**. Quando os resultados dessa pesquisa forem publicados, **não será fornecido nenhum dado que possa identificar qualquer participante**. Apenas a descrição dos resultados vai compor o acervo de pesquisas do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, no Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, ficando disponível para consulta.

#### **6. Quais são os riscos de participar dessa pesquisa?**

Qualquer pesquisa implica em algum tipo de risco. No caso desta pesquisa, **o risco é mínimo**. Você pode se **sentir cansado(a) ao preencher os instrumentos** e existe a possibilidade de você **sentir algum desconforto emocional e/ou ansiedade** ao pensar em seus sentimentos, ações e comportamentos referentes a você mesmo e a sua relação com o outro responsável por seu filho(a). Nada nesse estudo prevê te forçar a se expor a qualquer

outro tipo de risco. É importante lembrar que você pode desistir da pesquisa a qualquer momento. **Você pode decidir interromper o preenchimento dos instrumentos caso se sinta muito desconfortável** com as perguntas, sem que haja qualquer prejuízo para você. **Como pesquisadora executante e psicóloga, me coloco à disposição, por meio do email ao final deste termo, para te encaminhar para um serviço de psicologia especializado, caso você se sinta muito mobilizado(a) com o estudo e precise de acompanhamento psicológico individualizado.**

**7. Quais são os benefícios de participar?**

Você será convidado, ao final dessa pesquisa, a **receber uma devolutiva sobre os resultados gerais do estudo**. Caso você deseje, você poderá disponibilizar seu email para que possamos te enviar esses resultados. É importante salientar que **você não precisa disponibilizar seu email** para participar dessa pesquisa. Os benefícios indiretos incluem **produção de conhecimento científico sobre coparentalidade**, além da **contribuição com o desenvolvimento de reflexões e de práticas psicológicas** voltadas ao campo da parentalidade.

**8. Existe alguma despesa ou remuneração para participar?**

Esta pesquisa não prevê **nenhum tipo de custo para o participante**. Também não há **nenhum tipo de remuneração, incentivo financeiro ou compensação** para aqueles que decidirem participar.

**9. Essa pesquisa possui algum tipo de financiamento?**

Sim. Esta pesquisa é financiada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) e pelo Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

**10. Como faço para tirar minhas dúvidas e pedir informações adicionais?**

Qualquer dúvida sobre a participação ou sobre a pesquisa **pode ser esclarecida através do meu email ou o de minha orientadora**, disponibilizados abaixo. Você também pode retirar suas dúvidas sobre os procedimentos éticos dessa coleta de dados **entrando em contato com a Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ responsável por essa pesquisa**, conforme os contatos abaixo.

**Pesquisadora Executante:** Amanda Porto Padilha  
Psicóloga e Mestranda em Psicologia Clínica pela PUC-Rio  
Email: [amandaportopadilha@gmail.com](mailto:amandaportopadilha@gmail.com)

**Pesquisadora Responsável/ Orientadora desta pesquisa:** Juliane Callegaro Borsa

E-mail: [juliborsa@gmail.com](mailto:juliborsa@gmail.com)

Professora/Pesquisadora do Departamento de Psicologia da PUC-Rio

R. Marquês de São Vicente, 225, Edifício Cardeal Leme, 2º andar - Gávea, Rio de Janeiro - RJ,  
22430-060

**Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ:**

**Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ:**

E-mail: [etica@uerj.br](mailto:etica@uerj.br)

Telefone: (021) 2334-2180

Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ  
Segundas, quartas e sextas-feiras, de 10h às 12h e 14h às 16h.

A partir da leitura desse termo, declaro que fui suficientemente informado(a) sobre a pesquisa **“Coparentalidade de casais brasileiros: um estudo de gênero”**, a qual fui convidado(a) a participar. Entendi claramente os propósitos dessa pesquisa, bem como os procedimentos que serão realizados, os possíveis desconfortos e riscos e as garantias de sigilo e confidencialidade. Está claro para mim que posso entrar em contato com os responsáveis para retirar minhas eventuais dúvidas. Entendo também que minha participação é totalmente voluntária e que essa pesquisa é isenta de despesas e de incentivos financeiros para os participantes.

☐ Concordo voluntariamente em participar da pesquisa, sabendo que poderei desistir de participar a qualquer momento sem nenhum tipo de penalidade.

☐ Não concordo em participar.

## Anexo II: Questionário Sociodemográfico

As perguntas abaixo dizem respeito a **você**. Não existem respostas certas ou erradas. Por favor, **considere os últimos 6 meses e leve em consideração as mudanças que aconteceram na sua família com a pandemia do COVID-19.**

1. **Qual a sua idade?** \_\_\_\_\_ (\* Marcar apenas números.)

2. **Qual seu gênero?**

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Outro

3. **Qual sua orientação sexual?**

☐ Heterossexual

☐ Homossexual

☐ Bissexual

☐ Outro: \_\_\_\_\_

4. **Qual seu status de relacionamento?**

☐ Solteiro(a)

☐ Namorando

☐ Noivo(a)

☐ Casado(a)

☐ Divorciado(a)

☐ Viúvo(a)

☐ Outro: \_\_\_\_\_

5. **Qual sua escolaridade?**

☐ Ensino Fundamental Incompleto

☐ Ensino Fundamental Completo

☐ Ensino Médio Incompleto

- ☐ Ensino Médio Completo
- ☐ Ensino Superior Incompleto
- ☐ Ensino Superior Completo
- ☐ Pós-Graduação Incompleta
- ☐ Pós-Graduação Completa

**6. Qual a sua cor ou raça na seguinte classificação do IBGE?**

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Parda
- ☐ Amarela/asiática
- ☐ Indígena

**7. Em que estado você mora?**

- ☐ Acre
- 1. ☐ Alagoas
- 2. ☐ Amapá
- 3. ☐ Amazonas
- 4. ☐ Bahia
- 5. ☐ Ceará
- 6. ☐ Distrito Federal
- 7. ☐ Espírito Santo
- 8. ☐ Goiás
- 9. ☐ Maranhão
- 10. ☐ Mato Grosso
- 11. ☐ Mato Grosso do Sul
- 12. ☐ Minas Gerais
- 13. ☐ Pará
- 14. ☐ Paraíba
- 15. ☐ Paraná
- 16. ☐ Pernambuco
- 17. ☐ Rio de Janeiro
- 18. ☐ Rio Grande do Norte

- 19. ( ) Rio Grande do Sul
- 20. ( ) Rondônia
- 21. ( ) Roraima
- 22. ( ) Santa Catarina
- 23. ( ) São Paulo
- 24. ( ) Sergipe
- 25. ( ) Tocantins

**8. Qual sua renda familiar mensal? (Considere todas as pessoas que contribuem financeiramente na sua casa.)**

- ( ) Até um salário mínimo (Aproximadamente R\$ 1.045,00)
- ( ) De um e três salários mínimos (De R\$ 1.045,00 a R\$ 3.135,00)
- ( ) De três a cinco salários mínimos (De R\$ 3.135,00 a R\$ 5.225,00)
- ( ) De cinco a oito salários mínimos (De R\$ 5.225,00 a R\$ 8.360,00)
- ( ) Mais de oito salários mínimos (mais de R\$ 8.360,00)

**9. Você tem um trabalho remunerado?**

- ( ) Sim
- ( ) Não

**10. Onde você trabalha atualmente (de forma remunerada)?**

- ( ) Em casa
- ( ) Fora de casa
- ( ) Ambos
- ( ) Não tenho um trabalho remunerado

**11. Quantas horas em média você trabalha por dia fora de casa?\_(\*  
Marcar apenas números.)**

**12. Quantas horas por dia você trabalha dentro de casa? \_\_\_\_\_ (\* Marcar  
apenas números.)**

13. Quantas horas por dia você dedica a tarefas domésticas? (Como por exemplo, fazer faxina, lavar a louça, arrumar a casa...)
14. Quantas horas por dia você dedica ao cuidado dos filhos? (Como, por exemplo, ajudar nas lições escolares, brincar, preparar as refeições, ajudar na higiene...)

As perguntas abaixo dizem respeito a seu(sua) parceiro(a). Considere aquela pessoa com a qual você possui uma relação amorosa.

**15. Você tem um(a) parceiro(a) amoroso?**

- ☐ Sim
- ☐ Não

**16. Você mora com seu parceiro(a)?**

- ☐ Sim
- ☐ Não

**17. Qual a idade do seu parceiro(a)? \_\_\_\_\_**(\* Marcar apenas números.)

**18. Como você descreve a sua relação com seu parceiro(a)?**

- ☐ Heteroafetiva (Ele(a) tem um gênero diferente de você.)
- ☐ Homoafetiva (Ele(a) tem o mesmo gênero que você.)

**19. Seu parceiro(a) tem um trabalho remunerado?**

- ☐ Sim
- ☐ Não

**20. Onde seu parceiro(a) trabalha de forma remunerada?**

- ☐ Em casa (*homeoffice*)
- ☐ Fora de casa
- ☐ Ambos

21. **Quantas horas em média por dia seu parceiro(a) trabalha fora de casa?\_**(\* Marcar apenas números.)
22. Quantas horas por dia em média seu parceiro trabalha dentro de casa?  
\_\_\_\_\_(\* Marcar apenas números.)
23. Quantas horas por dia seu(sua) parceiro(a) dedica a tarefas domésticas?  
(Como por exemplo, fazer faxina, lavar a louça, arrumar a casa...)
24. Quantas horas por dia seu(sua) parceiro(a) dedica ao cuidado dos filhos?  
(Como, por exemplo, ajudar nas lições escolares, brincar, preparar as refeições, ajudar na higiene...)

As perguntas abaixo dizem respeito a seu(s) filho(s). Considere todas as crianças e adolescentes que dependem de você de alguma forma (cuidado, afeto, educação, criação, de forma financeira).

25. **Você tem filhos?**  
☐ Sim  
☐ Não
26. **Quantos filhos você tem?\_\_\_\_\_**(\* Marcar apenas números.)
27. **Qual idade e gênero dos seus filhos? (Preencha do seu filho mais velho para seu filho mais novo.)**  
☐ Feminino    ☐ Masculino    Idade:\_\_\_\_\_(\* Marcar apenas números.)  
☐ Feminino    ☐ Masculino    Idade:\_\_\_\_\_(\* Marcar apenas números.)  
☐ Feminino    ☐ Masculino    Idade:\_\_\_\_\_(\* Marcar apenas números.)  
☐ Feminino    ☐ Masculino    Idade:\_\_\_\_\_(\* Marcar apenas números.)  
☐ Feminino    ☐ Masculino    Idade:\_\_\_\_\_(\* Marcar apenas números.)  
☐ Feminino    ☐ Masculino    Idade:\_\_\_\_\_(\* Marcar apenas números.)
28. **Você tem algum filho que apresente alguma suspeita ou diagnóstico de neurodesenvolvimento? (Por exemplo: autismo, TDAH...)**



( ) Sim

( ) Não

Pense no seu filho(a) entre 8 e 12 anos para responder às próximas perguntas. Se você tiver mais de um filho dessa idade, pense naquele mais novo. Todas as vezes que perguntarmos sobre seu(sua) filho(a), pense nesse(a) filho(a).

**29. Qual idade e gênero desse(a) filho(a)?**

( ) Feminino ( ) Masculino Idade: \_\_\_\_\_ (\* Marcar apenas números.)

**30. Qual sua relação com esse(a) filho(a)?**

( ) Pai/mãe biológico(a)

( ) Pai/mãe adotivo(a)

( ) Padraastro/madrastra

( ) Pai/mãe de consideração

**31. Você mora com esse(a) filho(a)?**

( ) Sim

( ) Não

**32. Esse(a) filho(a) apresenta alguma suspeita ou diagnóstico de neurodesenvolvimento? (Por exemplo: autismo, TDAH...)**

( ) Sim

( ) Não

**33. Seu parceiro(a) mora com esse(a) filho(a)?**

( ) Sim

( ) Não

**34. Seu parceiro(a) também é responsável pela criação deste(a) filho(a)?**

( ) Sim

☐ Não

**35. Qual a relação de seu parceiro(a) com esse(a) filho(a)?**

☐ Pai/mãe biológico(a)

☐ Pai/mãe adotivo(a)

☐ Padraastro/madrastra

☐ Pai/mãe de consideração

## Anexo III: Questionário sobre Impactos da Pandemia do COVID-19 nas famílias

As perguntas abaixo se referem às mudanças que ocorreram na sua família devido à pandemia do COVID-19. Por favor, responda considerando os últimos seis meses.\*

\*Baseado em Grasso, D.J., Briggs-Gowan, M.J., Ford, J.D., & Carter, A.S. (2020). *The Epidemic – Pandemic Impacts Inventory (EPII)*, Brazilian Portuguese Translation.

### 1. Alguém da sua família ficou em quarentena/isolamento social?

(Marque quantos necessário)

- ☐ Eu
- ☐ Meu(minha) parceiro(a)
- ☐ Meu(s) filho(s)
- ☐ Nenhum dos acima

### 2. Quem da sua família ainda permanece em quarentena/isolamento social?

- ☐ Eu
- ☐ Meu(minha) parceiro(a)
- ☐ Meu(s) filho(s)
- ☐ Nenhum dos acima

### 3. Quantas semanas aproximadamente ficou/ficaram em quarentena/isolamento social? \_\_\_\_\_

### 4. Alguém da sua família contraiu o coronavírus nos últimos seis meses?

(Marque quantos necessário)

- ☐ Eu
- ☐ Meu(minha) parceiro(a)
- ☐ Meu(s) filho(s)
- ☐ Nenhum dos acima

- 5. Você e/ou seu(sua) parceiro(a) tiveram que passar a trabalhar de casa (homeoffice) durante a pandemia? (Marque quantos necessário)**
- ☐ Eu
- ☐ Meu(minha) parceiro(a)
- ☐ Nenhum dos acima
- 6. Você e/ou seu(sua) parceiro(a) tiveram aumento da carga de trabalho ou aumento de responsabilidades no trabalho durante a pandemia? (Marque quantos necessário)**
- ☐ Eu
- ☐ Meu(minha) parceiro(a)
- ☐ Nenhum dos acima
- 7. Você e/ou seu(sua) parceiro(a) tiveram dificuldade de fazer um bom trabalho por causa da necessidade de cuidar dos filhos durante a pandemia? (Marque quantos necessário)**
- ☐ Eu
- ☐ Meu(minha) parceiro(a)
- ☐ Nenhum dos acima
- 8. Você e/ou seu parceiro(a) tiveram dificuldade de cuidar das crianças em casa durante a pandemia? (Marque quantos necessário)**
- ☐ Eu
- ☐ Meu(minha) parceiro(a)
- ☐ Nenhum dos acima
- 9. Você teve que dispensar ajuda com o cuidado com os filhos durante esse período de pandemia? (ex. cuidado de avós/familiares, serviço de babá...)**
- ☐ Sim, totalmente
- ☐ Sim, em parte
- ☐ Não
- ☐ Nunca tive ajuda externa

**10. Seu(s) filho(s) passou a estudar à distância devido a pandemia?**

- ☐ Sim, continua com o ensino à distância até hoje
- ☐ Sim, mas já retornou ao ensino presencial
- ☐ Não

**11. Você e/ou seu(sua) parceiro(a) tiveram que assumir o ensino/dar aulas para seu(s) filho(s)? (Marque quantos necessário)**

- ☐ Eu
- ☐ Meu(minha) parceiro(a)
- ☐ Nenhum dos acima

**12. Você e seu(sua) parceiro(a) tiveram mais brigas ou conflitos verbais durante a pandemia?**

- ☐ Sim
- ☐ Não

**13. Você e seu(sua) parceiro(a) tiveram mais conflitos físicos durante a pandemia?**

- ☐ Sim
- ☐ Não

**14. Durante a pandemia, seu(s) filho(as) apresentaram... (Marque quantos necessário)**

- ☐ Aumento de problemas comportamentais
- ☐ Aumento de pesadelos ou dificuldades para dormir
- ☐ Aumento de problemas ou sintomas de saúde mental (estresse, mudanças de humor, ansiedade)
- ☐ Aumento de exposição às telas e dispositivos (celular, videogame, tablet...)
- ☐ Nenhuma das anteriores

**15. Durante a pandemia, você apresentou... (Marque quantos necessário)**

- ☐ Aumento de problemas comportamentais
- ☐ Aumento de pesadelos ou dificuldades para dormir
- ☐ Aumento de problemas ou sintomas de saúde mental (estresse, mudanças de humor, ansiedade)
- ☐ Aumento de exposição às telas e dispositivos (celular, videogame, tablet...)
- ☐ Aumento do consumo de álcool
- ☐ Aumento do consumo de outras substâncias psicoativas
- ☐ Nenhuma das anteriores

**16. Durante a pandemia, seu(sua) parceiro(a) apresentou... (Marque quantos necessário)**

- ☐ Aumento de problemas comportamentais
- ☐ Aumento de pesadelos ou dificuldades para dormir
- ☐ Aumento de problemas ou sintomas de saúde mental (estresse, mudanças de humor, ansiedade)
- ☐ Aumento de exposição às telas e dispositivos (celular, videogame, tablet...)
- ☐ Aumento do consumo de álcool
- ☐ Aumento do consumo de outras substâncias psicoativas
- ☐ Nenhuma das anteriores

## Anexo IV: Coparenting Questionnaire (CQ)

Pense com que frequência seu(sua) parceiro(a) age das formas abaixo com você, levando em consideração seu filho(a) entre 8 e 12 anos. Marque sua resposta de acordo com a legenda abaixo.

**1 = Nunca; 2 = Quase nunca; 3 = Às vezes; 4 = Quase sempre; 5 = Sempre**

Meu parceiro/minha parceira...	Nunca 1	Quase nunca 2	Às vezes 3	Quase sempre 4	Sempre 5
1. me conta muitas coisas sobre nosso(a) filho(a).	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
2. me informa sobre o que aconteceu com nosso(a) filho(a) ao longo do dia	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
3. diz coisas boas sobre mim para nosso(a) filho(a).	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
4. pergunta a minha opinião sobre assuntos relacionados com seu papel de pai ou mãe.	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
5. divide comigo a responsabilidade de disciplinar nosso(a) filho(a).	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
6. diz coisas cruéis ou ofensivas sobre mim na frente do(a) nosso(a) filho(a).	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
7. usa nosso(a) filho(a) para me atingir de alguma forma.	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
8. tenta fazer nosso(a) filho(a) escolher um lado quando ocorrem brigas entre nós.	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
9. manda nosso(a) filho(a) me dar recados ao invés de falar diretamente comigo.	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
10. e eu temos regras diferentes em relação à alimentação, tarefas da casa, hora de dormir e tarefas escolares do(a)	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )

nosso(a) filho(a).					
11. e eu temos diferentes expectativas de como nosso(a) filho(a) vai agir em determinadas situações.	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
12. briga comigo por assuntos relacionados a nosso(a) filho(a).	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
13. apoia minhas decisões sobre a disciplina de nosso(a) filho(a).	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
14. enfraquece meu papel de mãe/pai.	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )



## Anexo V: Depression, Anxiety And Stress Scale (Dass-21)

Por favor, leia cada afirmativa e marque um dos números (0, 1, 2, ou 3) que indique quanto a afirmativa se aplica a você. Não há respostas certas ou erradas. Não gaste muito tempo em nenhuma das afirmativas. Por favor, na hora de responder, considere as últimas quatro semanas.

	Não se aplicou a mim de forma alguma	Aplicou-se a mim de alguma forma ou em algumas vezes	Aplicou-se a mim de forma considerável ou em boa parte do tempo	Aplicou-se muito a mim ou na maior parte do tempo
1. Eu tive dificuldade para me acalmar.	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
2. Eu percebi que estava com a boca seca.	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
3. Eu não conseguia ter sentimentos positivos.	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
4. Eu tive dificuldade para respirar (por exemplo, tive respiração muito rápida, ou falta de ar sem ter feito esforço físico).	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
5. Eu achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas.	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
6. Eu tive reações exageradas às situações.	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
7. Eu tive tremores (por exemplo, nas mãos).	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
8. Eu senti que estava bastante nervoso(a).	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
9. Eu fiquei preocupado(a) com situações em que poderia entrar em	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )

pânico e fazer papel de bobo.				
10. Eu senti que não tinha expectativas positivas a respeito de nada.	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
11. Eu notei que estava ficando agitado(a).	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
12. Eu achei difícil relaxar.	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
13. Eu me senti abatido(a) e triste.	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
14. Eu não tive paciência com nada que interrompesse o que eu estava fazendo.	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
15. Eu senti que estava prestes a entrar em pânico.	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
16. Eu não consegui me empolgar com qualquer coisa.	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
17. Eu senti que não tinha muito valor como pessoa.	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
18. Eu senti que eu estava muito irritado(a).	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
19. Eu percebi as batidas do meu coração na ausência de esforço físico (por exemplo, a sensação de aumento dos batimentos cardíacos, ou de que o coração estava batendo fora do ritmo).	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
20. Eu me senti assustado(a) sem qualquer razão.	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )
21. Eu senti que a vida não tinha sentido.	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )

## Anexo VI: School-Age Temperament Inventory (SATI) - Versão Brasileira<sup>2</sup>

Usando a escala em baixo indicado, por favor assinale (com um círculo) o número que indica a frequência com que seu filho(a) realiza o comportamento que é descrito em cada item. Leve em consideração seu filho(a) entre 8 e 12 anos.

NUNCA	RARAMENTE	METADE DAS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1. Anda silenciosamente pela casa quando vai de um lugar para outro	1	2	3	4	5
2. Fica chateado(a) quando não consegue encontrar alguma coisa.	1	2	3	4	5
3. Se aproxima das crianças da sua idade mesmo quando não as conhece.	1	2	3	4	5
4. Muda de atividade antes de terminar o que está fazendo.	1	2	3	4	5
5. Quando discorda de alguma coisa, fala de forma calma e tranquila.	1	2	3	4	5
6. Retorna às suas tarefas escolares ou domésticas, depois de distrair-se com algo.	1	2	3	4	5
7. Sorri quando pessoas desconhecidas visitam nossa casa.	1	2	3	4	5
8. Não acaba as tarefas escolares sem ser lembrado(a).	1	2	3	4	5
9. É tímido(a) com adultos que não conhece.	1	2	3	4	5
10. Fica bravo(a) mesmo quando é apenas ligeiramente criticado(a).	1	2	3	4	5
11. Abandona suas tarefas ou brincadeiras antes de terminá-las.	1	2	3	4	5

<sup>2</sup> O instrumento está sendo adaptado para o contexto brasileiro como parte do projeto “*Fatores de risco e de proteção para os comportamentos agressivos na infância*” da Prof. Dra. Juliane Borsa, orientadora do presente projeto.

12. Fica nervoso(a) ou ansioso(a) em situações novas (ex. visitas a parentes, contato com novos amigos ou colegas).	1	2	3	4	5
13. Corre quando entra ou sai de casa.	1	2	3	4	5
14. Reage de forma intensa (chora e grita) diante de uma frustração ou fracasso.	1	2	3	4	5
15. Fica muito frustrado(a) com novas atividades escolares e desiste delas.	1	2	3	4	5
16. Faz as tarefas escolares sem precisar ser lembrado(a).	1	2	3	4	5
17. Fica bravo(a) quando provocado(a).	1	2	3	4	5
18. Não faz as tarefas domésticas de rotina até ao fim.	1	2	3	4	5
19. Entra nos lugares fazendo barulho.	1	2	3	4	5
20. Fica muito frustrado(a) quando comete um erro.	1	2	3	4	5
21. Age com timidez ao conhecer novas crianças.	1	2	3	4	5
22. Faz todas as tarefas escolares até ao fim.	1	2	3	4	5
23. Grita ou bate com os outros quando está zangado(a).	1	2	3	4	5
24. Sobe ou desce escadas aos pulos ou correndo.	1	2	3	4	5
25. Depois de uma interrupção, retoma as tarefas escolares ou domésticas que estava realizando.	1	2	3	4	5
26. Fica de mau humor quando é repreendido por ter se comportado mal.	1	2	3	4	5
27. Tem facilidade em adaptar-se a novos ambientes (ex. parques, recreios, lojas, cinemas).	1	2	3	4	5
28. Corre quando quer ir a algum lugar.	1	2	3	4	5
29. Reage intensamente (ex. chora, grita) quando é contrariado(a)	1	2	3	4	5
30. Tem dificuldade em completar tarefas escolares ou domésticas que lhe são atribuídas.	1	2	3	4	5
31. Prefere brincar com alguém que já conhece, do que conhecer pessoas novas.	1	2	3	4	5

32. Faz muito barulho quando está com raiva (ex. bate com a porta, grita, atira objetos, etc.)	1	2	3	4	5
33. Fica chateado(a) quando há uma mudança de planos.	1	2	3	4	5
34. Evita (afasta-se, ou não fala) quando pessoas desconhecidas visitam nossa casa.	1	2	3	4	5
35. Parece andar sempre com pressa.	1	2	3	4	5
36. Desiste facilmente quando uma atividade é difícil.	1	2	3	4	5
37. Tem dias ruins em que fica de mau-humor ou irritado(a).	1	2	3	4	5
38. Parece ficar pouco à vontade quando pessoas desconhecidas estão em nossa casa. Parece ficar desconfortável quando alguém visita nossa casa pela primeira vez.	1	2	3	4	5

## Anexo VII: Escala Do Nível De Satisfação Com O Relacionamento Amoroso (ENSRA-R)

Abaixo você encontrará uma série de afirmações sobre relacionamentos amorosos. Por favor, leia cada uma delas e responda de acordo com a sua opinião.

Pensando no(a) seu(sua) parceiro(a), indique, utilizando a escala abaixo, o quanto você concorda com cada uma das afirmações abaixo.

**4. Concordo completamente**

**3. Concordo moderadamente**

**2. Concordo levemente**

**1. Discordo completamente**

	Discordo completamente	Concordo levemente	Concordo moderadamente	Concordo completamente
Meu/minha parceiro(a) satisfaz minhas necessidades de intimidade (compartilhando seus pensamentos, seus segredos, etc.).	1	2	3	4
Meu/minha parceiro(a) satisfaz minhas necessidades de companheirismo (fazendo coisas juntos, apreciando a companhia um do outro, etc.).	1	2	3	4
Meu/minha parceiro(a) satisfaz minhas necessidades sexuais (fazendo carinhos, beijando um ao outro, etc.).	1	2	3	4
Meu/minha parceiro(a) satisfaz minhas necessidades de segurança (sentindo confiança nele(a), sentindo confortável com a estabilidade do relacionamento, etc.).	1	2	3	4
Meu/minha parceiro(a) satisfaz minhas necessidades de envolvimento emocional (sentido emocionalmente envolvido, sentindo-se bem quando o outro está bem, etc.).	1	2	3	4

Ainda referente ao seu relacionamento atual, indique, utilizando a escala abaixo, o quanto você concorda com cada uma das afirmações abaixo.

	Discordo completamente 0	1	2	3	Concordo em parte 4	5	6	7	Concordo completamente 8
Eu me sinto satisfeito com o nosso relacionamento.	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Meu relacionamento está perto do ideal.	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Nosso relacionamento me faz feliz.	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Nosso relacionamento é perfeito.	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Não mudaria nada em nosso relacionamento.	0	1	2	3	4	5	6	7	8

## Anexo VIII: Escala De Marcadores Reduzidos Da Personalidade

A seguir, há uma lista com adjetivos que representam características comuns a diversas pessoas. Seja sincero(a) e assinale o quanto descrevem você. Quanto maior o número assinalado, mais adequada a descrição e vice-versa. Não existem respostas certas ou erradas.

**Discordo totalmente 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 Concordo totalmente**

<b>Eu sou uma pessoa...</b>					
1. Comunicativa	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
2. Amável	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
3. Dedicada	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
4. Pessimista	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
5. Criativa	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
6. Quieta	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
7. Gentil	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
8. Esforçada	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
9. Deprimida	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
10. Artística	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
11. Tímida	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )



12. Simpática	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
13. Responsável	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
14. Insegura	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
15. Filosófica	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
16. Desembaraçada	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
17. Bondosa	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
18. Organizada	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
19. Ansiosa	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
20. Aventureira	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
21. Inibida	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
22. Compreensiva	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
23. Cuidadosa	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
24. Aborrecida	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )
25. Audaciosa	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )

## Anexo IX: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Coparentalidade de casais brasileiros: um estudo de gênero

**Pesquisador:** Juliane Callegaro Borsa

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 40608120.3.0000.5282

**Instituição Proponente:** FACULDADES CATOLICAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.681.728

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem como proposta investigar a coparentalidade de casais, compostos de pai e mãe brasileiros, de crianças entre 8 e 12 anos de idade. De acordo com a pesquisadora o assunto se justifica pela carência de estudos empíricos quantitativos focados nas diferenças de gênero quanto às visões da coparentalidade no Brasil. O estudo busca compreender as diferenças da coparentalidade segundo o gênero dos pais. Metodologicamente, o estudo será feito online utilizando a estratégia snowball (bola de neve) onde os participantes (que vão indicando uns aos outros) serão convidados a responder questões sobre como vivenciam suas funções como mãe e pai (idade e temperamento dos filhos; ansiedade, estresse, depressão e personalidade dos cuidadores; mudanças na família devido a pandemia COVID 19; nível de satisfação com o relacionamento amoroso dos pais; e nível socioeconômico/renda familiar).

#### Objetivo da Pesquisa:

O estudo tem como objetivo geral investigar as diferenças nas práticas de coparentalidade de homens e mulheres brasileiros, responsáveis por crianças com idades entre 8 e 12 anos.

Especificamente, o estudo busca (i) avaliar as diferenças segundo o gênero em cada um dos subfatores avaliados pelo Coparenting Questionnaire (CQ); (ii) avaliar possíveis correlações entre a coparentalidade e variáveis sociodemográficas (idade dos filhos; situação socioeconômica/renda familiar), psicológicas (ansiedade, estresse, depressão e personalidade dos responsáveis,

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3º and. SI 3018

**Bairro:** Maracanã

**CEP:** 20.559-900

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2334-2180

**Fax:** (21)2334-2180

**E-mail:** etica@uerj.br

## UERJ - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 4.681.728

pandemia COVID 19, temperamento dos filhos) e relacionais (satisfação com o relacionamento amoroso); (iii) investigar, dentre as variáveis que apresentaram correlações significativas com coparentalidade, as possíveis variáveis

preditoras da coparentalidade segundo o gênero dos participantes; (iv) avaliar o nível de concordância entre as visões de coparentalidade dos casais compostos de pai e mãe brasileiros.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Como riscos no que se refere ao uso de questionários a serem preenchidos pelos participantes, a pesquisadora menciona a sensação de cansaço com o preenchimento dos instrumentos, além da possibilidade dos participantes apresentarem desconforto emocional e/ou ansiedade ao serem induzidos a pensarem em seus sentimentos, ações e comportamentos referentes a si próprios em relação também com a pandemia COVID 19 e a sua relação com o outro responsável por seu filho(a). Nada no projeto prevê forçar os participantes a se exporem a qualquer outro tipo de risco. Reitera-se que estes serão informados que podem desistir do processo a qualquer momento e podem optar por fazê-lo caso se sintam muito desconfortáveis com as perguntas dos instrumentos sem que haja qualquer prejuízo. A

pesquisa será conduzida por profissionais da Psicologia que estarão aptos a encaminhar qualquer participante para um serviço especializado, caso este sinta necessidade de acompanhamento psicológico individualizado.

Sobre os benefícios do estudo, a pesquisadora os considera como indiretos para os participantes porque se referem ao conhecimento que procederá do estudo e que pode vir a contribuir para a reflexão sobre a relação coparental. O benefício direto aos participantes será a obtenção dos resultados gerais da pesquisa, que serão devolvidos aos

participantes por meio de seus correios eletrônicos (caso eles tenham disponibilizado seus e-mails no final da coleta). Além disso, a pesquisadora acrescenta que a pesquisa beneficia o campo teórico-prático das práticas parentais e coparentais, podendo ser usada como base para o desenvolvimento de intervenções de cunho terapêutico para esta

população. Os resultados também irão compor o acervo de pesquisas do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica no Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro e ficarão disponíveis para consulta de interessados.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O intuito da pesquisa é explorar a coparentalidade e, de acordo com os resultados, propor intervenções terapêuticas para esse grupo em particular, uma vez que estudos dessa natureza ainda não são frequentes no contexto brasileiro. Assim, a pesquisa pode fornecer subsídios para a

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

## UERJ - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 4.681.728

elaboração de propostas de atendimento às famílias de maneira mais adequada às especificidades da cultura brasileira e, considerando o momento atual, também sobre a COVID 19 na vida do grupo estudado.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos necessários estão de acordo com as regras do Comitê de Ética (folha de rosto devidamente assinada, datada e carimbada; TCLE com espaço para rubricas nas páginas, citação da proposta de pesquisa, seus riscos e benefício e que o participante pode desistir a qualquer momento sem quaisquer onus; o cronograma; o orçamento e detalhes sobre os itens constantes do questionário de coleta de dados a ser utilizado com os participantes, salientando a inserção do item sobre a pandemia do COVID 19).

A emenda sobre a apresentação do TCLE em vídeo para ratificar o constante do TCLE escrito parece adequada ao que preconiza a Resolução 510/2016 e está devidamente descrita nas informações básicas do projeto.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação desta emenda, visto que não há implicações éticas.

A proposta de pesquisa, mesmo tendo sido acrescida de emenda relacionada à apresentação do TCLE também em vídeo como outra forma de esclarecimento aos participantes sobre o estudo, segue de acordo com as recomendações do Comitê de Ética e pode ser aprovada.

### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para abril de 2022. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Tendo em vista a legislação vigente, o CEP recomenda ao(à) Pesquisador(a): Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e/ou no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para análise das mudanças; informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; o comitê de ética solicita a V.S.<sup>a</sup> que encaminhe a esta comissão relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) meses da pesquisa e, ao término, encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto; os dados individuais de todas as etapas da

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3º and. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br



UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 4.681.728

pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1738828_E2.pdf	19/04/2021 12:56:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_COPARENTALIDADE_CEP_v3.docx	19/04/2021 12:55:38	Juliane Callegaro Borsa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_COPARENTALIDADE.pdf	25/11/2020 11:06:27	Juliane Callegaro Borsa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_COPARENTALIDADE.pdf	16/11/2020 15:30:25	Juliane Callegaro Borsa	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_COPARENTALIDADE.pdf	16/11/2020 15:28:20	Juliane Callegaro Borsa	Aceito
Folha de Rosto	Plataforma_Brasil_FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	16/11/2020 15:15:38	Juliane Callegaro Borsa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 29 de Abril de 2021

Assinado por:  
**ALBA LUCIA CASTELO BRANCO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ªand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br