

LUÍSA MARIA DA COSTA ANDRADE

## LUZES e SOMBRAS em FAMÍLIAS de GÉMEOS

Tese de Candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

Orientador - Professora Doutora Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins

Categoria - Professor Coordenador

Afiliação - Escola Superior de Enfermagem do Porto

Coorientador - Professora Doutora Margareth Angelo

Categoria - Professor Titular

Afiliação - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo



## RESUMO

A parentalidade é uma das experiências que marca mais profundamente a vida das famílias. O estudo “Luzes e sombras em famílias de gêmeos”, através da descrição e interpretação das experiências das famílias na gemelaridade, tem como finalidade compreender a vivência destas famílias e contribuir para a adequação da intervenção de enfermagem dirigida às suas necessidades.

Para a sua concretização realizaram-se dois estudos. O primeiro teve como objetivo identificar as preocupações parentais mais priorizadas e o impacto dos filhos nas famílias com filhos gêmeos e as eventuais diferenças relativamente às famílias com um filho por concepção. Para o efeito realizou-se um estudo de natureza quantitativa cuja recolha de dados foi efetuada por questionário focado nas preocupações parentais e no impacto de um filho na família tendo sido aplicado a 265 Pais dos quais 143 eram Pais de gêmeos. Os resultados evidenciaram que as preocupações parentais mais priorizadas relacionam-se com a sobrecarga e responsabilidade dos papéis e com o esforço económico que é exigido à família com o nascimento dos filhos, sendo as preocupações semelhantes às dos Pais com um filho por concepção e semelhantes às que, são sentidas pelo seu cônjuge. Relativamente ao impacto dos filhos na família este é tido como positivo; as diferenças significativas entre os dois grupos observa-se no que se reporta ao “*Impacto na vida financeira*”, tendo nas famílias com filhos gêmeos um impacto mais negativo.

O segundo estudo, de natureza qualitativa, teve como objetivo compreender as vivências das famílias com filhos gêmeos. Para a sua concretização procedeu-se a entrevistas dirigidas a Pais de gêmeos (16 mães e 13 pais) tendo o Interacionismo Simbólico como referencial teórico e o Interacionismo Interpretativo como referencial metodológico. Da análise interpretativa evidenciam-se os temas “Capturar olhares sobre a gemelaridade” que revela a perceção que os pais têm sobre ser mãe/pai de gêmeos, o modo como a notícia é recebida, partilhada e ponderada, antecipando o seu futuro próximo e o da sua família. Os temas “Ampliar a teia” e “Ajustar a teia” expõem a preparação da família para o acolhimento de novos elementos na família, os filhos gêmeos, e como a eles se ajustam, revelando assim o percurso da família desde a notícia da gravidez refletindo os momentos mais marcantes, os desafios, dificuldades e forças e recursos da família expondo as dinâmicas e escolhas das famílias.

Entendemos que se torna absolutamente relevante conhecer necessidades e dificuldades percecionadas pela família assim com as suas forças e recursos, pelo que este estudo será um contributo para a compreensão das vivências familiares permitindo desenvolver cuidados antecipatórios junto destas famílias capacitando-as para uma gestão familiar ajustada às necessidades e expetativas de todos.

Descritores: Família; Gêmeos; Relações familiares; Enfermagem.



## ABSTRACT

Parenthood is one of the experiences which most profoundly mark the life of families. The study “Lights and shadows in twin families”, through the description and interpretation of the experiences of families in twinning, aims to understand the experience of these families and contribute to the adjustment of nursing intervention directed to their needs. To achieve this purpose, two studies were carried out. The first one aimed to identify the most prioritized parental concerns and the impact of children in families with twins, as well as any differences in relation to families with one child per conception. There was a quantitative study whose data collection was conducted by questionnaire focused on parental concerns and the impact of a child in the family and applied to 265 parents of which 143 were parents of twins. The results evidenced that the most prioritized parental concerns are related to the overburden and responsibility of the roles and the economic effort which is required to families with the birth of the children, with concerns similar to those of parents with one child per conception and similar to those that, are felt by their spouse. In what concerns the impact of the children in the family, it is regarded as positive; the significant differences between the two groups are noticed in what is related to the “*Impact in financial life*”, having in families with twins a more negative impact. The second study, of a qualitative nature, aimed to understand the experience of families with twins. To achieve it, interviews directed to parents of twins (16 mothers and 13 fathers) were carried out, with Symbolic Interactionism as the theoretical framework and Interpretative Interactionism as the methodological one. The interpretative analysis shows up the theme “Capture looks on twinning”, which reveals the perception that parents have on being mother/father of twins, the way the news is received, shared and pondered, anticipating their near future and their family’s one. The themes “Expanding the network” and “Adjusting the network” expose the family’s preparation for the reception of new elements in the family, the twins, and how they adjust to them, revealing, this way, the path of the family since the news of pregnancy reflecting the most memorable moments, the challenges, difficulties and strengths and resources of the family reflecting the dynamics and choices of the families.

We think that it is absolutely relevant to know the needs and difficulties perceived by the family, as well as its strengths and resources, so this study will contribute to the understanding of family experiences allowing the development of anticipatory care of those families and enabling them to a family management adapted to the needs and expectations of all.

Keywords: Family; Twins; Family Relationships; Nursing



## AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Manuela Martins, os meus mais profundos e sinceros agradecimentos por nos ter acompanhado neste percurso, pelo estímulo, pela paciência, pelas oportunidades de desenvolvimento proporcionadas e, sobretudo pela amizade.

À Professora Doutora Margareth Angelo, pela inspiração e ensinamentos.

Aos enfermeiros do ACES Ave III-Vila Nova de Famalicão que viabilizaram a recolha de dados.

Aos pais que participaram no estudo e que o tornaram possível, pela disponibilidade e partilha de vivências.

À Professora Doutora Bárbara Gomes pelo apoio e ajuda, sem ela este percurso não teria sido possível.

Aos amigos de sempre, que sabem quem são, pelo incentivo, apoio e paciência.

À minha família, pela compreensão e pelo apoio, em todos os momentos.

Espero que esta etapa, que agora termino, possa, de alguma forma, retribuir e compensar todo o carinho, apoio e dedicação que, constantemente, me oferecem.

A todos, muito muito obrigada!





## **SIGLAS**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARSN – Administração Regional de Saúde do Norte

CES – Comissão de Ética para a Saúde

DP – Desvio Padrão

FIV – Fertilização in vitro

ICN – International Council of Nurses

INE – Instituto Nacional de Estatística

KMO – Kaiser-Meyer – Oklin

M – Média

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PFC – Pais com um filho por concepção

PG – Pais de gémeos

PNS – Plano Nacional de Saúde

RMA – Reprodução Medicamente Assistida

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

USF – Unidade de Saúde Familiar



## DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

Neste espaço são apresentadas as publicações e as comunicações desenvolvidas durante o percurso desta investigação.

### Artigo em Revista Científica Internacional

Andrade, L., Martins, M., Ângelo, M., & Martinho, J. (2014). A família na vivência da gemelaridade-revisão sistemática. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23 (3), 758-766.

Andrade, L., Martins, M., Ângelo, M., Santos, A., & Martini, J. (2014). Identificação dos efeitos dos filhos nas relações familiares. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27 (4), 385-91.

### Artigo em Revista Científica Nacional

Andrade, L., Martins, M., Ângelo, M., & Martinho, J. (2014). A saúde mental na parentalidade de filhos gémeos: revisão da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (SPE1), pp. 109-116.

### Publicação em Livro de Atas de Conferência Internacionais

Andrade, L.; Martins, M.; Ângelo, M. (2012). A Gemelaridade na Família. *Transferibilidade de conhecimento em Enfermagem de Família*, Porto, pp. 76-82.

Andrade, Martins, Ângelo, Gomes (2011). A vivência da parentalidade em mães de gémeos. *Referência*, Suplemento Actas e comunicações na XI Conferência Ibero Americana de Educação em Enfermagem, Coimbra, pp.361.

Andrade, L., Martins, M., Ângelo, M., & Gomes, B. (2011). Becoming twins' mothers, study case". *Libro de Ponencias del XVI Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados*, Madrid, pp. 289-290.

Andrade, L., Martins, M., & Martinho, J. (2010) Parenthood in multiple birth: a review of the literature. *Twin research and human genetics*, Seoul, pp. 252.

### Comunicações

Andrade, L., Martins, M., & Ângelo, M. El impacto de los hijos en la familia, XVII *Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados*, Lleida, 2013.

Andrade, L., Martins, M., & Ângelo, M. Da notícia ao nascimento de filhos gémeos - A experiência da mulher. *Family Health Nursing in European Communities - Final Project Conference*, Porto, 2013.

Andrade, L., Martins, M., & Ângelo, M. A gemelaridade na família. *IV Simpósio Internacional de Enfermagem de Família*, Porto, 2012.

Andrade, L., Martins, M., Ângelo, M. & Gomes, B. Becoming a twins mother, study cases. *XV Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados*, Madrid, 2011.

Andrade, L., Martins, M., & Angelo, M. Concerns on Parenting Experience. *12th European Doctoral Conference in Nursing Science. Challenges in Nursing Science: from theory to practice*, Maastricht, 2011.

### Posters

Andrade, L., Martins, M., Ângelo, M., & Martinho, J. A Saúde Mental na parentalidade de filhos gémeos - Revisão da literatura. *IV Congresso Internacional ASPESM: Padrões de qualidade em Saúde Mental*, Coimbra, 2013.

Andrade, L., Martins, M., Ângelo, M., & Gomes, B. A vivência da parentalidade em mães de gémeos, *XI Conferência Iberoamericana de Educação em Enfermagem*, Coimbra, 2011.

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	15
1. UM SUPORTE PARA O ESTUDO DAS FAMÍLIAS COM GÊMEOS.....	23
1.1- Ser família... Conceitos e teorias .....	25
1.2- A Parentalidade: Experiência e Desafios .....	38
1.2.1- Parentalidade e gemelaridade .....	49
1.3- A Enfermagem no cuidar a família.....	54
1.4- Contexto do estudo .....	72
2. FAMÍLIAS COM FILHOS: GEMELARIDADE VS SINGULARIDADE .....	77
2.1- Processo metodológico.....	79
2.1.1- Objetivos .....	79
2.1.2- Questões de investigação .....	80
2.1.3- Variáveis em estudo .....	80
2.1.4- População e Amostra.....	81
2.1.5- Instrumento de colheita de dados.....	82
2.1.6- Processo de recolha de dados .....	84
2.1.7- Procedimentos éticos .....	85
2.1.8- Análise e tratamento da informação .....	86
2.2- Resultados do trabalho de campo .....	87
2.2.1- Caracterização sociodemográfica da amostra .....	88
2.2.2- Caracterização da amostra segundo as variáveis em estudo .....	94
2.2.3- A experiência parental - diferenças e relações.....	97
2.2.3.1- Preocupações parentais.....	97
2.2.3.2- Impacto dos filhos na família.....	106
2.3- Percorrendo as preocupações parentais e as implicações familiares .....	109
3. A VIVÊNCIA DA GEMELARIDADE NA FAMÍLIA .....	117
3.1- Referencial Teorico-metodológico .....	119
3.1.1- Interacionismo Simbólico.....	120
3.1.2- Interacionismo Interpretativo .....	125
3.2- Processo de pesquisa/Apreensão do fenómeno.....	132
3.2.1- Considerações Éticas .....	132
3.2.2- Processo de recolha de dados qualitativos.....	133
3.2.2.1- Caracterização das famílias participantes.....	136
3.3- Análise de dados/ Redução do fenómeno.....	138
3.4- Análise e interpretação dos dados.....	138
3.4.1- Capturar olhares sobre a gemelaridade .....	140
3.4.2- Ampliar a teia- Do ser casal ao ser família com filhos .....	150
3.4.2.1- Acertar agulhas .....	150

3.4.2.2- A escolha da trajetória .....	155
3.4.2.3- Viver um tempo - do planeado à concretização .....	158
3.4.3- Ajustar a teia.....	167
3.4.3.1- Fortalecer a teia .....	173
3.4.3.2- Reforçar partes da teia .....	192
3.5- Contextualizar o fenômeno - Reforçar o conhecido e revelar o desconhecido.....	210
4. ENTRE LUZES E SOMBRAS - UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....	223
4.1- Proposta de intervenção Para a prática clínica .....	225
CONCLUSÃO.....	235
REFERÊNCIAS.....	243
ANEXOS .....	261

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Perspetiva sistémica- subsistemas da família .....	28
Figura 2 - Operacionalização da Teoria das Transições .....	34
Figura 3 - Modelo dos determinantes parentais .....	39
Figura 4 - Componentes do modelo de coparentalidade .....	41
Figura 5 - O Interacionismo Interpretativo e as perspetivas teóricas que o sustentam ...	126
Figura 6 - Termos/conceitos no Interacionismo Interpretativo .....	128
Figura 7 - Desenho do estudo .....	131
Figura 8 - Capturar olhares sobre a gemelaridade .....	149
Figura 9 - Ampliar a teia: Do ser casal ao ser família com filhos .....	167
Figura 10 - Ajustar a teia .....	209
Figura 11 - A evidência dos dados: Integrar a notícia .....	225
Figura 12 - A evidência dos dados: Viver um tempo de preparação .....	226
Figura 13 - A evidência dos dados: Os efeitos da notícia .....	227
Figura 14 - A evidência dos dados: Aprender com os outros .....	228
Figura 15 - A evidência dos dados: O regresso a casa .....	229
Figura 16 - A evidência dos dados: Ajustar a teia, entre a família e a parentalidade .....	230
Figura 17 - A evidência dos dados: O ajuste da fratria .....	232
Figura 18 - A evidência dos dados: Partilhar experiências .....	233

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Representação gráfica da idade da amostra de PG .....	88
Gráfico 2 - Representação gráfica da idade da amostra de PFC .....	89
Gráfico 3 - Representação gráfica do estado civil da amostra .....	91
Gráfico 4 - Representação gráfica do número de filhos .....	91
Gráfico 5 - Representação gráfica da idade dos gémeos .....	92

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Etapas do ciclo vital da família, tarefas e mudanças .....	33
Quadro 2 - Lista de preocupações parentais.....	82

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Dimensões da escala “Impacto familiar dos filhos” .....	84
Tabela 2 - Distribuição da amostra por idade.....	88
Tabela 3 - Distribuição da amostra por níveis de escolaridade.....	90
Tabela 4 - Distribuição da amostra segundo a profissão .....	90
Tabela 5 - Caracterização da idade dos gémeos .....	92
Tabela 6 - Distribuição da amostra considerando a composição familiar .....	93
Tabela 7 - Caracterização sociodemográfica da amostra .....	94
Tabela 8 - Frequência relativa da priorização das preocupações parentais .....	95
Tabela 9 - Impacto dos filhos na família por dimensão em Pais com filhos gémeos .....	96
Tabela 10 - Impacto dos filhos na família por dimensão em PFC .....	96
Tabela 11 - Priorização das preocupações parentais versus o número de filhos por conceção.....	98
Tabela 12 - Priorização das preocupações parentais percebidas no cônjuge versus o número de filhos por concepção .....	99
Tabela 13 - Pais e mães de gémeos na priorização das preocupações parentais.....	99
Tabela 14 - Priorização das preocupações parentais percebidas no cônjuge versus pais e mães .....	100
Tabela 15 - Priorização das preocupações percebidas versus o número de filhos .....	101
Tabela 16 - Priorização das preocupações percebidas no cônjuge versus a idade dos PG .....	102
Tabela 17 - Priorização das preocupações dos PG versus a idade do filho mais velho....	103
Tabela 18 - Priorização das preocupações percebidas no cônjuge versus a idade do filho mais velho dos PG .....	104
Tabela 19 - Priorização das preocupações percebidas no cônjuge versus a idade dos filhos gémeos.....	105
Tabela 20 - Impacto dos filhos na família versus o número de filhos por concepção.....	106
Tabela 21 - Impacto dos filhos na família de gémeos versus habilitações literárias dos Pais.....	107
Tabela 22 - Impacto dos filhos gémeos na família versus a idade do filho mais velho ...	108
Tabela 23 - Impacto dos filhos gémeos na família versus a idade dos filhos gémeos.....	108
Tabela 24 - Distribuição dos participantes no estudo relativamente à sua atividade profissional .....	136
Tabela 25 - Distribuição das idades dos filhos gémeos.....	137



# INTRODUÇÃO



Ser mãe de gêmeos é uma coisa avassaladora, no bom e no mau sentido.  
(Carol Passuello)  
Se Deus confiou é porque damos conta do recado.  
(Ana Carolina)

A parentalidade é um dos desafios maiores do ser humano. A decisão de ter filhos envolve importantes variáveis e tem impacto sobre a vida de cada um. O desejo de ser mãe/pai não é igual para todas as pessoas mas, apesar de todas as dificuldades e adversidades a sedução de ser mãe/pai é muito forte para a maioria das pessoas. A experiência de maternidade/paternidade tem um caráter individual e subjetivo mas, com repercussões nos que com eles convivem. O cotidiano altera-se, assim como as prioridades e as responsabilidades. A nossa relação com o Eu, o Outro e os projetos de vida modificam-se profundamente.

Nunca se sabe como será esta vivência, sendo certo que esta incerteza renova-se a todo o instante. Quando a família abraça este projeto fazem-se planos, criam-se expectativas, imagina-se o futuro, ponderam-se as dificuldades. A par dos sentimentos de felicidade e amor vislumbram-se preocupações e dificuldades fazendo com que a experiência da parentalidade seja como uma tela onde se combinam cores, luzes e sombras.

Neste sentido as respostas dadas pela família aos desafios que se lhes coloca não tem necessariamente que criar danos nas suas relações. Quando os membros da família se unem no sentido de enfrentar um novo evento, observa-se um fortalecimento dos seus vínculos e o desenvolvimento de novas competências.

A forma como cada pessoa e cada família pinta a sua tela e a vai retocando é determinante, desejando-se que esta seja feita no sentido de valorizar as luzes e esbater as sombras que vão surgindo na sua vida.

Considerando a nossa experiência pessoal enquanto mãe e profissional, enfermeira especialista em Saúde Infantil e Pediatria, reconhecemos que ter filhos é o maior empreendimento pessoal e familiar e, tendo-nos confrontado com experiências tão diversas de parentalidade, esta é uma questão que nos motiva para conhecer melhor os processos vividos pelas famílias, compreendendo os diferentes modos de lidar e integrar os novos papéis. A par deste interesse está a nossa participação num grupo de apoio a mães/pais de gêmeos, para os quais, de entre outras atividades se elaborou um manual de gêmeos como ferramenta de suporte às

mães/pais. Esta experiência e a percepção da escassez de investigação nesta área foram fatores motivadores para indagar uma melhor compreensão das vivências destas famílias.

Neste sentido iniciamos esta pesquisa com a seguinte pergunta de partida: será que há particularidades no desenvolvimento das famílias de gémeos que justificam uma intervenção específica em enfermagem?

Para responder a esta questão realizamos uma aprofundada pesquisa sobre o estado da arte na área e prosseguimos com a realização de dois estudos: um de cariz quantitativo, centrado nas preocupações e no impacto dos filhos nas famílias com gémeos e um outro de cariz qualitativo, que nos permitiu compreender como as famílias com filhos gémeos pintam a sua tela, qual a intensidade das luzes e das sombras e como a vão transformando.

Atendendo a que os cuidados de enfermagem devem ajudar a pessoa a aumentar e gerir o repertório dos recursos pessoais, familiares e comunitários para lidar com os desafios de saúde, as intervenções são frequentemente otimizadas se toda a unidade familiar for alvo do processo de cuidados (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2001). Acreditamos que esta investigação permitirá melhorar o conhecimento sobre a problemática em questão e contribuir para uma prática de enfermagem mais sustentada e focada nas especificidades das famílias com filhos gémeos.

Reconhecidamente a família enfrenta desafios constantes que as respostas dadas sejam promotoras da sua coesão como unidade grupal e do crescimento individual dos seus membros, algumas mudanças ou transições são mais relevantes e obrigam a um esforço adicional por parte da família e de todos os que a constituem.

Numa perspetiva desenvolvimental, se a formação do casal surge como a primeira etapa do ciclo vital da família e marca o seu início, o nascimento dos filhos e a sua integração na família, é de todas as etapas a mais exigente (Relvas, 2000). Nesta fase emerge um novo subsistema familiar, o parental, e surgem novos graus de parentesco com a família de origem. Associa-se o facto de que uma criança pequena requiere cuidados particularmente exigentes, 24 horas por dia, havendo um aumento da carga de trabalho e da responsabilidade. A resposta da família é variável e, se em algumas situações o casal se envolve na partilha dos cuidados à família e aos filhos e ambos contribuem economicamente para a casa, noutras famílias a responsabilidade dos cuidados cabe à mulher, independentemente de ter ou não um trabalho remunerado. A paridade no desempenho dos papéis tem vindo a observar-se, mas está longe

de ser uma realidade universalizada (Wagner, Predebon, Mosmann & Verza, 2005; Wall, 2010).

Os modelos de organização dos papéis de gênero onde se atende ao conciliar família e trabalho são essencialmente: o modelo mais tradicional, no qual o marido assegura o sustento da família e a mulher assume o cuidado da casa e dos filhos; no modelo intermédio o homem tem como função principal o sustento da família e a mulher contribui assumindo um papel de provedor secundário e continua a assegurar a maioria das tarefas da casa e dos filhos e o modelo de duplo emprego/duplo cuidar, mais igualitário, tanto na atividade profissional, como no do trabalho não pago (Hirata & Kergoat, 2007; Wall, 2010).

Mas as atitudes antes de ter filhos influenciam a atitude na divisão dos papéis de gênero. As mulheres que trabalhavam mais horas antes da gravidez adotam atitudes menos tradicionais relativamente aos papéis de gênero. As mudanças de atitudes do sexo feminino e o parceiro em casais estão fortemente correlacionados (Schober & Scott, 2012). Independentemente do modelo adotado na distribuição dos papéis dentro da família, o mais relevante é que os seus membros os desempenhem eficazmente e se sintam bem com o papel e com o desempenho dos demais elementos da família. “As famílias precisam conseguir um ajuste funcional entre desafios e recursos e entre as diferentes dimensões da vida familiar. Um ajustamento num nível do sistema pode precipitar tensões em outra parte” (Walsh, 2005, p. 20). Porém, se este ajuste e equilíbrio já é difícil face à parentalidade, esta pode tornar-se uma tarefa mais complexa quando os filhos são gémeos.

Quando a conceção é gemelar, a família prepara-se para um desafio maior, isto é, cuidar de dois filhos com necessidades similares e simultâneas, principalmente nos primeiros meses de vida, e de todos os outros elementos que já constituíam a família e cujas necessidades devem continuar a ser atendidas. Perante tal acontecimento, que é de todo imprevisível, mesmo nas situações de Reprodução Medicamente Assistida (RMA), a família foca-se prioritariamente no novo papel e sempre que possível mobiliza outros recursos, habitualmente na família de origem (Taubman-Ben-Ari et al., 2008). Mesmo com a mobilização de ajudas, o cansaço e o stresse marcam a experiência parental e, de um modo particular, a mulher (Ellison et al., 2005; Olivennes, Golombok, Ramogida, & Rust., 2005).

Compreender como estes processos ocorrem é essencial para que os profissionais de saúde possam ter uma intervenção antecipatória mais eficaz ajudando a família a identificar dificuldades, forças e oportunidades, explorar recursos e estratégias

promotoras da saúde familiar. Mas as transições para e na parentalidade são um fenómeno complexo, multideterminado e com respostas distintas.

A investigação é o meio para nos apoderarmos de um conhecimento sustentado sobre um determinado fenómeno mas, neste âmbito, a pesquisa torna-se particularmente difícil porque envolve a compreensão das transições de vida individuais e, em simultâneo o reconhecimento dos papéis familiares, também estes em transição (Barnes, 2013). Os enfermeiros que cuidam de famílias devem ter uma compreensão das estruturas familiares e funções de cada elemento, como interagem e respondem face às transições com que se deparam ao longo do seu ciclo de vida.

Pelo exposto consideramos relevante fazer uma identificação das preocupações prioritizadas e avaliação do impacto que os filhos gémeos tiveram na vida da família, sustentada na perceção dos Pais de gémeos (PG) e fazendo uma comparação com os Pais que tiveram um filho por concepção (PFC), este é um motivo que justifica a pesquisa aqui apresentada considerando as famílias que vivenciam a parentalidade com filhos gémeos. A par deste conhecimento propusemo-nos a aprofundar a compreensão das experiências das famílias com filhos gémeos.

O presente documento relata o percurso em torno da compreensão da problemática acima referida e tem como objetivo apresentar o conhecimento existente produzido em estudos anteriores e acrescentar conhecimento específico que possa ser uma base de evidência para a prática dos enfermeiros que cuidam de famílias de gémeos. Para uma melhor compreensão do sujeito a que nos referimos utilizamos no decurso do relatório o termo “Pais” quando nos referimos aos pais e mães e “pais” quando mencionámos os pais homens.

O relatório pretende traduzir a globalidade do estudo evitando fraturar os dados que advêm do estudo quantitativo e qualitativo, pois estes desenvolveram-se em simultâneo e pretenderam ver o problema como um todo mas com olhares de granularidade diferentes, isto é, uma focagem positiva e outra compreensiva.

A fim de facilitar o desenvolvimento da nossa investigação e a sua compreensão na leitura, descrevemos em capítulos seguidos as várias temáticas, iniciando pela compreensão teórica da família e da parentalidade na gemelaridade e da enfermagem e o cuidado à família. Porque a centralidade do estudo aqui apresentado é a experiência das famílias com filhos gémeos, propomo-nos fazer uma abordagem concisa e interligada de conceitos e modelos teóricos que na nossa perspetiva mais contribuem para a sua compreensão.

Aproximando-nos do problema da gemelaridade nas famílias fomos olhar as suas preocupações e o impacto dos filhos em distintas áreas da sua vida e as diferenças entre estas e as que tinham um filho por concepção pelo que se segue um capítulo que emerge do desenho e do trabalho de campo do estudo quantitativo. Assim, e após explicitada a metodologia de recolha a análise de dados, serão apresentados os resultados e proceder-se-á à análise e discussão dos resultados obtidos confrontando-os com a literatura.

O capítulo e subcapítulos que surgem depois no relatório emergem do estudo qualitativo realizado junto de Pais com filhos gémeos, no sentido de obter uma compreensão mais profunda e mais ampla sobre a experiência destas famílias. Inicialmente faz-se uma alusão ao referencial teórico que direciona o nosso olhar relativamente ao objeto de pesquisa, e ao referencial metodológico que sustenta e orienta as diferentes etapas do processo. Segue-se o capítulo onde se apresenta a análise interpretativa dos resultados obtidos, e a discussão desses resultados em face da literatura. A sistematização dos resultados é apresentada sob a forma de esquemas onde são representados os elementos identificados e as suas relações. Por último, do repensar de todos os dados e no ponto de partida que foi o conhecimento e experiência com estas famílias, emergem algumas possibilidades de aplicabilidade dos resultados na prática clínica de enfermagem e no contexto social mais abrangente.





# 1. UM SUPORTE PARA O ESTUDO DAS FAMÍLIAS COM GÊMEOS

A sociedade manteve a família como a unidade básica e estrutural da sua organização e é no seio familiar que nascemos, crescemos e aprendemos a ser com e para o outro. Este processo de interação e desenvolvimento obriga a família a ajustar-se a um tempo e a um contexto sempre em mudança. Neste processo tem-se observado alterações ao nível da estrutura familiar e das suas dinâmicas, necessidades e expetativas.

A reciprocidade e influência mútua entre a sociedade e as suas instituições evoluem, ajustam-se e respondem às necessidades de quem a constitui seja enquanto entidade individual ou grupal.

A evolução da disciplina e profissão de enfermagem é, também, um reflexo da evolução social. O seu percurso resulta desta reciprocidade entre si e o objeto, o qual justifica a sua existência, isto é, o ser humano, seja numa abordagem individual, familiar ou comunitária. O percurso da enfermagem ao longo da história evoluiu do simples fazer por repetição, até uma prática baseada na evidência e orientada para alcançar o melhor potencial de saúde do cliente de acordo com as suas expetativas. Compreender o indivíduo, a família e a sociedade tem motivado estudos e teorias na disciplina de enfermagem e em outras áreas afins, e também elas vão evoluindo e acrescentando conhecimento e compreensão sobre a pessoa e as suas interações.

Propomo-nos nos capítulos seguintes a fazer uma síntese de algumas teorias e conceitos sobre família que nos ajudam a compreender o seu significado e funcionamento. O exercício de sistematizar e compilar aquilo que entendemos mais relevante para a compreensão da problemática em causa levou-nos a fazer um percurso no sentido de expor aspetos relacionados com a vivência da família e mais especificamente na gemelaridade, atendendo à investigação que tem sido desenvolvida neste âmbito.

Por último fazemos referência à história recente da enfermagem orientada especificamente para a família e a forma como tem sido operacionalizada e valorizada pelas instituições e pelas famílias.

## 1.1- SER FAMÍLIA... CONCEITOS E TEORIAS

A família foi e é uma unidade básica em todo e qualquer tipo de sociedade. No entanto tem sofrido ao longo dos tempos várias alterações em termos estruturais e funcionais, fruto do contexto social, histórico, político e económico, ou seja, na sociedade onde se encontra. A família nuclear com filhos tem sido a organização mais comum (Amorim, 2004; Instituto Nacional de Estatística [INE], 2012), porém, atualmente encontramos uma maior diversidade de estruturas familiares: família nuclear com e sem filhos, família alargada, família cujo casal vive em coabitação sem vínculo legal, família monoparental, família reconstituída com ou sem filhos de relacionamentos anteriores, família de casal homossexual.

Assiste-se, neste âmbito, há algumas décadas e fundamentalmente no mundo ocidental a alterações significativas nos padrões familiares. Há uma opção crescente pela união de facto, como porta de entrada para a conjugalidade, o casamento civil prevalece em detrimento do religioso, constata-se um aumento do número de divórcios, e conseqüentemente um aumento de famílias monoparentais e reconstituídas, traduzindo-se na coexistência de novas formas de conjugalidade (Aboim, 2006).

O aumento significativo do número de famílias reconstituídas sugere a importância que é dada à vida em família, ainda que esta seja cada vez mais permeável a novas formas de construções e reconstruções conjugais. Partindo das transformações observadas na evolução da estrutura familiar, em Portugal nas últimas décadas apontam-se cinco grandes tendências: famílias menos numerosas, diminuição de famílias alargadas, famílias unipessoais, decréscimo do número de famílias com filhos, aumento dos núcleos familiares monoparentais e reconstituídos. Contudo, a estrutura familiar predominante continua a ser a de “casal com filhos”; pese embora o ciclo de vida familiar perca o seu carácter de previsibilidade no que se reporta à constituição de uma família (casal) e ao nascimento de filhos dentro do casamento (INE, 2012; Wall, Atalaia, Leitão & Marinho, 2013). Apesar de todas as mudanças a família continua a ser o cerne das sociedades e tem um papel estruturante no desenvolvimento da pessoa.

Para um melhor entendimento sobre a família importa considerar as múltiplas perspetivas com que é observada e estudada, de modo a construir-se um conhecimento eclético sobre a mesma. O termo família confronta-nos com uma diversidade de conceitos e teorias de acordo com os contextos ou área disciplinar. O termo família tem origem no latim “famulus”, que significa escravo doméstico e que nos remete para o período romano, em que a família patriarcal predominava

(Engels, 1984). Atualmente a definição de família incorpora uma perspectiva mais ampla, tal como é explicitado no dicionário de língua portuguesa: conjunto de pessoas que vivem na mesma casa, principalmente o conjunto de pessoas do mesmo sangue ou ligados por aliança (Porto Editora, 1999).

Na perspectiva jurídica o reconhecimento de pertença a uma família pode ser feito através de diferentes figuras. “São fontes das relações jurídicas familiares o casamento, o parentesco, a afinidade e a adoção” conforme Artigo 1576, e define também a natureza das relações de parentesco como “Parentesco é o vínculo que une duas pessoas, em consequência de uma delas descender da outra ou de ambas procederem de um progenitor comum” segundo o Artigo 1578 (Portugal, 2013, p. 271).

A legislação foi-se reformulando no sentido de se ajustar e responder às transformações sociais de um modo geral e em particular no que se reporta às famílias e aos seus direitos. Entre outras, evidenciamos a revisão de 1976 e a nova Constituição consagra o reconhecimento da igualdade de direitos e deveres entre os cônjuges e das crianças nascidas dentro e fora do casamento conforme o Decreto-Lei n.º 36 de 10 de abril. De acordo com o Decreto-Lei n.º 135/99 de 30 de agosto é reconhecida a união de facto entre casais heterossexuais e em 2001 pelo Decreto-Lei n.º 7 de 11 de maio, esta é reconhecida independentemente do sexo dos elementos do casal, com exceção ao direito de adoção de crianças. Em 2008 termina a figura do divórcio litigioso, substituindo-a pelo divórcio sem consentimento de um dos cônjuges pelo Decreto-Lei n.º 61 de 31 de outubro e em 2010 é instituído o casamento entre pessoas do mesmo sexo segundo o Decreto-Lei n.º 9 de 31 de maio. Em 1995 relativamente ao exercício parental, no sentido de promover um maior envolvimento de ambos os Pais no exercício do papel, em caso de divórcio, é publicado o Decreto-Lei n.º 84/95 de 31 de agosto. O direito ao exercício do poder parental, evolui em 2008 para um direito equiparado entre o pai e a mãe pelo Decreto-Lei n.º 61 de 31 de outubro.

Socialmente, a finalidade da família é permitir que os seus membros desenvolvam de forma plena a sua personalidade e a sua individualidade, mas sustentados em valores comuns e indissociáveis. A família é então um

grupo social composto por indivíduos que interagem entre si, compondo uma unidade semipermeável, ocupando posições, desempenhando papéis sociais, criando normas para o viver em conjunto, construindo uma trajetória de vida e sujeito a regras e expectativas da sociedade em que se insere (Hoffmann, Karkotli, Dias & Paes, 2005, p. 77).

Em Enfermagem o conceito de família procura ser abrangente e o mais inclusivo possível, "grupo: unidade social ou todo coletivo composto por pessoas ligadas através de consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais, sendo a unidade ou o todo considerados como um sistema que é maior do que a soma das partes" (OE, 2011, p. 115).

Autores tais como Wright & Leahey (2009) definem-na ponderando o entendimento dos elementos da própria família e afirmam que "a família é quem os seus membros dizem que são" (p. 68).

Hanson & Kaakinen (2005) introduzem algumas variáveis subjacentes ao conceito, essenciais para nos sentirmos pertença de uma família: "Família refere-se a dois ou mais indivíduos, que dependem um do outro para dar apoio emocional, físico e económico. Os membros da família são autodefinidos" (p. 6).

Podemos então assumir que a família, pela sua complexidade, suscita diferentes leituras que se complementam e favorecem uma compreensão ampliada sobre a mesma.

Neste sentido parece-nos pertinente a ideia Minuchin (1982) e Angelo (1999) de que a adoção de modelos explicativos revela-se facilitador no trabalho desenvolvido com as famílias. Assim entendemos expor algumas perspetivas teóricas que consideramos terem um contributo significativo para a interpretação e compreensão da família, atendendo ao tipo de trabalho desenvolvido.

A **perspetiva sistémica da família** sustenta-se na Teoria Geral de Sistemas de Ludwig von Bertalanffy (Bertalanffy Center for the Study of System Science , 2014) a qual considera o sistema como uma entidade relativamente bem identificada, que mantém de forma dinâmica o seu funcionamento. O sistema é considerado maior do que a soma das suas partes porque é composto por estas e pelas interações que nela se estabelecem.

A família enquanto sistema é composto por várias partes, ou subsistemas, entre os quais se criam vínculos, interações e transações (Gimeno, 2001). Mas esta é também um subsistema que está integrado num sistema mais amplo, isto é, o contexto social onde está inserida e com o qual estabelece trocas de natureza diversa observando-se, entre estes, uma influência mútua. A família é um sistema aberto, complexo e dinâmico, constituído por elementos que estão em interação e são mantidos por um fluxo contínuo de matéria, mas preserva a sua integridade. Na sua constituição podem ser identificados os subsistemas: individual, conjugal, parental e da fratria, dependendo da composição familiar. Os limites estabelecidos entre os subsistemas podem ser mais ou menos claros e mais ou menos

permeáveis, variando de família para família e da fase da vida em que a família se encontra (Relvas, 2000; Hanson & Kaakinen, 2005).

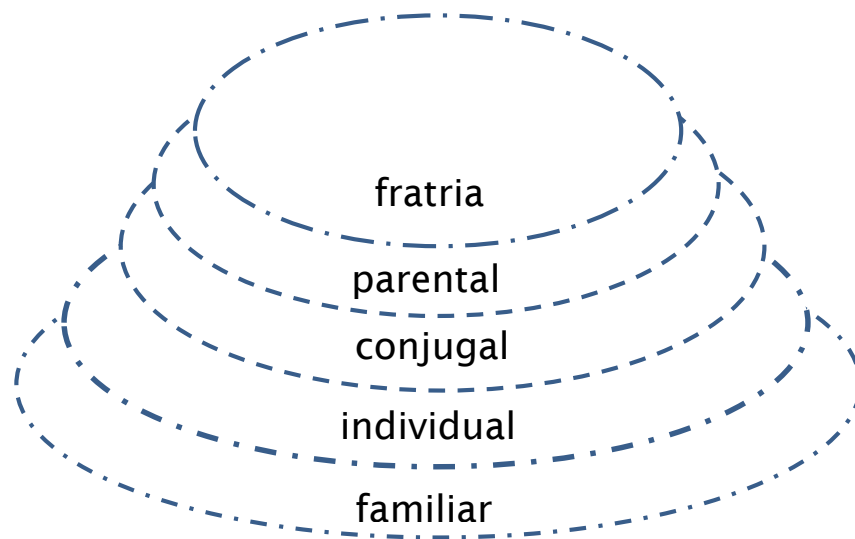


Figura 1 - Perspetiva sistémica- subsistemas da família

A construção de um sistema familiar é, habitualmente, feito em várias etapas (Figura 1) e tem início com a constituição do casal. Esta primeira etapa supõe um tempo prévio de preparação: “o casal surge quando dois indivíduos se comprometem numa relação que pretendem se prolongue no tempo” (Relvas, 2000, p. 51). Formar uma família pressupõe fazer escolhas e tomar decisões de forma continuada, as quais são condicionadas pela história familiar de cada um. Esta vivência anterior é um recurso importante na construção da identidade da nova família, mas pode ser um obstáculo quando se assume como a única leitura da realidade e do funcionamento familiar (Gimeno, 2001), porque a imagem do parceiro e da família que se deseja motiva-se na família de origem e tem início na infância, parte do modelo conjugal observado e da sua relação na fratria e é modelado pelo contexto social onde se insere. Com efeito, a escolha do parceiro visa reproduzir ou melhorar na nova família a sua família de origem.

A conjugalidade possibilita a criação de um sentimento de pertença, mas acontece num processo de mudança contínua e acomodação mútua (Minuchin, 1982; Relvas, 2000) no qual se vai construindo um modelo próprio, condicionado e influenciado pelas expectativas pessoais, do cônjuge e da própria sociedade, isto é, “um conjunto de pressupostos acerca da sexualidade, maturidade, fidelidade e divisão do

trabalho que cria determinadas expectativas sociais sobre o estatuto de casado” (Relvas, 2000, p. 41). A tarefa subjacente à formação do casal, conforme Wriqth & Leahey (2009) é o estabelecimento da identidade do casal para a qual se exige uma negociação e uma definição dos padrões de funcionamento, atendendo ao tempo e ao espaço, devendo ser encontrado um equilíbrio entre a proximidade e a distância e um reconhecimento das diferenças individuais. Desde o início da família, a dinâmica familiar e as suas relações ocorrem numa lógica complexa, onde a mudança de um membro da família afeta todos os outros e deseja-se que a família seja capaz de conseguir um equilíbrio entre a mudança e a estabilidade que vai ocorrendo.

Neste ponto revela-se importante criar um parêntesis para fazer referência ao **modelo circunplexo** (Olson & Gorall, 2003) orientado pelo pensamento sistémico. O seu desenvolvimento partiu de uma análise de conceitos sobre a dinâmica conjugal e familiar numa perspetiva sistémica e foram identificadas três dimensões essenciais neste processo complexo de ser família: coesão, flexibilidade e comunicação. A importância da coesão e da flexibilidade na compreensão do casal e da família tem sido a nota dominante, estando estas enfatizadas nas famílias com filhos.

A coesão é entendida como sendo a ligação emocional que existe entre os membros da família, foca-se no equilíbrio do sistema entre a união e a separação. As situações extremas nesta avaliação familiar são a família desligada e a família emaranhada, situando-se nas situações intermédias e de equilíbrio, as famílias moderadamente separadas ou unidas, as quais revelam melhor funcionalidade.

A flexibilidade é definida como a capacidade da família para mudar a estrutura, os papéis e as regras nos seus relacionamentos, de modo a ser capaz de responder a necessidades situacionais ou de desenvolvimento. A rigidez familiar é marcada pela falta de mudança e excessiva estabilidade, enquanto a família caótica, caracteriza-se por mudança e flexibilidade extrema. Perceber como preservam a coesão familiar, como mantêm os canais de comunicação e a sua capacidade de adaptação são aspetos essenciais no processo de intervenção.

A coesão, a flexibilidade e a comunicação regulam os limites da e na família, e estes configuram-se como elementos essenciais para a sua harmonia. Os limites são um agente protetor, quando a própria família consegue um equilíbrio entre a sua abertura e fecho. Mas a natureza dos papéis e tarefas que as famílias abraçam em diferentes momentos da sua vida também condicionam o estabelecimento desses mesmos limites. A família tende a

fechar-se aquando da sua formação e a abrir-se com o nascimento dos filhos (Olson & Gorall, 2003; Olson, 2011).

Neste sentido, e como referido anteriormente, na constituição do casal ambos os elementos têm que fazer acomodações e ajustamentos para ultrapassar as dificuldades (Minuchin, 1982; Relvas, 2000) que não se limitam às duas pessoas que compõem o casal, envolvem também as respetivas famílias de origem do casal. Por um lado há uma separação em relação a estas mas, por outro lado, importa negociar as novas relações com a sua família e com a do seu parceiro (Carter & McGolderick, 2007). O casamento resulta assim no relacionamento de três famílias: as famílias de cada um e a nova família que estão a formar (Wright & Leahey, 2009). O realinhamento de relacionamentos com a família de origem para incluir o cônjuge, implica a abertura a novas maneiras de ser, esperando-se que se obtenha o equilíbrio entre a proximidade e a distância. Esta procura de equilíbrio observa-se também nas relações extrafamiliares fazendo-se o reajuste entre o espaço individual e o espaço partilhado (Minuchin, 1982).

Decidir sobre a parentalidade, se este é um projeto partilhado e como e quando deve ser concretizado é também uma das tarefas desta etapa e que nos pode conduzir para a uma nova fase da vida da família.

O nascimento dos filhos é considerado o acontecimento que mais transforma a família tornando-a num sistema permanente que nem o divórcio dissolve, apenas reorganiza. Origina novos subsistemas com particular relevância para o subsistema parental e cria novos graus de parentesco, assim como novos papéis na família nuclear e na família alargada favorecendo a reconfiguração das fronteiras familiares. A sua relevância fica expressa nos trabalhos que têm sido desenvolvidos com particular ênfase nas últimas décadas permitindo uma melhor compreensão do fenómeno da adaptação do homem e da mulher e do casal ao novo papel (Nyström & Öhrling, 2004; Bell et al., 2007; Beck, Cooper, McLanahan & Brooks-Gunn, 2010).

A dificuldade em conciliar os subsistemas existentes com o parental tem sido evidenciado: o modo como o casal responde às mudanças, olhando as questões do género, a divisão de tarefas e dos cuidados à criança e o convívio social são elementos que têm sido considerados importantes. Constata-se, porém, que as soluções encontradas nem sempre são promotoras de um ambiente familiar saudável e com o surgimento do subsistema parental observa-se frequentemente uma diminuição da satisfação conjugal e um maior número de divórcios (Lawrence,



Cobb, Rothman, Rothman & Bradbury, 2008; Hirschberger, Srivastava, Marsh, Cowan & Cowan, 2009).

A um nível mais individual, as maiores mudanças continuam a ser vividas pelas mulheres devido ao seu maior envolvimento nos cuidados aos filhos e nas tarefas domésticas, associadas muitas vezes a uma atividade profissional. Neste sentido a insatisfação na transição para a parentalidade é maior nas mulheres, embora quando esta experiência resulta difícil para um dos cônjuges ela tem repercussões no parceiro, confirmado pelos resultados de um estudo com 125 casais a viver essa experiência realizado por Holmes, Sasaki & Hazen (2013).

O nascimento do primeiro filho inicia também um novo ciclo de relações com as famílias de origem, sendo criado o papel de avós. Para muitos adultos o papel de avós é gratificante porque lhes permite uma relação de proximidade sem a responsabilidade da parentalidade (Wright & Leahey, 2009). Quando os avós têm um papel efetivo no cuidado dos netos, os modelos educativos nem sempre coincidem com os dos Pais, sendo importante identificar as funções de cada um devendo ser feitas negociações e ajustamentos (Relvas, 2000; Wright & Leahey, 2009).

Para preservar a integridade da família, quando existem outros filhos, importa que a família compreenda e reaja aos efeitos que o novo bebé tem sobre estes: devem-se atender as necessidades de todos e as relações devem ser estimuladas (Hanson & Kaakinen, 2005).

A fratria é um subsistema marcante para a família e em particular para os seus elementos, as relações na fratria são um importante contributo para o desenvolvimento de competências relacionais. Com os irmãos aprende-se a criar laços de amizade e a viver relações de conflito e competitividade, constituindo-se por isso mesmo um excelente contexto de aprendizagem (Relvas, 2000).

Segundo Hay (1987, citado por Bryan, 2003), as crianças mais jovens são mais suscetíveis e têm reações menos positivas face ao nascimento de um irmão. Neste sentido o maior espaçamento entre os filhos pode facilitar o ajustamento pessoal do filho mais velho ao papel de irmão. Numa fase posterior também os irmãos mais novos podem beneficiar de um intervalo etário amplo, porque os mais velhos são mais propensos a proporcionar-lhes um contexto intelectualmente mais estimulante para a interação (Goldsmid & Féres-Carneiro, 2007).

A qualidade de relacionamento que se estabelece na fratria, principalmente na primeira infância, influencia a qualidade do relacionamento das crianças com outros familiares e amigos (Kramer & Ramsburg, 2002). De um modo geral as boas

relações entre Pais-filhos e entre irmãos são preditores de melhor ajustamento das crianças e contribuem significativamente para o desenvolvimento da sua autoestima, como evidencia o estudo realizado a 88 famílias na Holanda por Hakvoort, Bos, Balen & Hermanns (2010).

O modo como a família vai respondendo a estes desafios é supervisionado pela sociedade, que espera que esta seja capaz de desempenhar as suas principais funções: proteção dos seus membros e a sua integração cultural assegurando a preservação da sua individualidade e do próprio sistema familiar (Minuchin, 1982; Relvas, 2000).

Esta panóplia de variáveis complexas induz a que cada família viva uma experiência única no seu quotidiano integrando projetos, expectativas, dificuldades, êxitos, reflexões, responsabilidades, conquistas e perdas individuais e de grupo (Delgado, 2005).

Neste processo complexo de relações existem acontecimentos que são transversais à maioria das famílias, sendo possível na diversidade de cada família encontrar vivências que têm uma essência comum.

A **perspetiva desenvolvimental** (Duvall, 1988) surge com o intuito de antecipar marcos desenvolvimentais que assinalam o percurso das famílias, que é visível no seu ciclo vital, tendo por base a família nuclear intacta com filhos. Nesse ciclo são considerados um conjunto previsível de padrões e de tarefas desenvolvimentais vivenciadas ao longo do tempo. Todavia e porque o ciclo de vida da família nuclear com filhos, não dá resposta a muitas organizações e acontecimentos familiares, este surge como ponto de partida e amplia-se pelo conceito de carreira familiar que contempla outros eventos, como as famílias monoparentais, reconstituídas ou homossexuais, sendo que muitas destas são reflexo de mudanças sociais (Hoffmann et al., 2005; Hanson, 2005).

Partindo desta perspetiva, a família atravessa diferentes fases evolutivas desde a sua formação até ao seu término, durante as quais as vivências do quotidiano individual e familiar se integram tornando-a numa unidade relacional complexa e única, influenciada por padrões de relacionamento e funcionamento de transmissão geracional. As fases ou etapas são o intervalo de tempo em que a estrutura e o padrão de interações na família são claros, visíveis e qualitativamente distintos de outros períodos de tempo. Essas etapas decorrem das mudanças estruturais e funcionais nos membros da família, processos que implicam readaptações face a essas transições. Por exemplo, quando os filhos adultos partem da casa dos Pais, esta transição não significa o fim do papel

parental mas obriga uma reorganização dos espaços e das interações entre os elementos da família.

O número de etapas varia entre os autores, embora os critérios para a sua definição sejam genericamente consensuais, variando apenas a importância que é atribuída a alguns acontecimentos. Essas etapas são determinadas predominantemente pela entrada e saída de membros da família e pelo ciclo vital individual de alguns desses elementos (Relvas, 2000; Carter & McGolderick, 2007) (Quadro 1).

Quadro 1 - Etapas do ciclo vital da família, tarefas e mudanças

Etapas	Tarefas e mudanças
1. Formação do casal	Compromisso com o novo sistema; Redefinição de limites, realinhamento com as famílias de origem e amigos; Preparação para a gravidez e para a parentalidade.
2. Família com filhos pequenos	Aceitação no sistema dos membros da nova geração; Complexificação da estrutura familiar; Ajustamento do espaço conjugal para criar espaço aos filhos; Assumir papéis parentais; Novo realinhamento com a família de origem com os novos graus de parentesco; Autoridade, hierarquia e limites; Subsistema fraternal.
3. Família com filhos na escola	Assumir a responsabilidade com crianças em meio escolar; Obter um equilíbrio entre o lar, a escola e os amigos; Ensaia a separação; Relacionamento com outras famílias na mesma fase.
4. Família com filhos adolescentes	Flexibilizar limites; Mudança nas relações entre Pais e filhos; Promover a autonomia e a independência do adolescente; Facilitar o equilíbrio entre liberdade e responsabilidade do adolescente; Recentrar o interesse na conjugalidade e vida profissional; Iniciar suporte à geração mais velha.
5. Família com filhos adultos	Facilitar a separação dos filhos, inicialmente com o ingresso na universidade ou com o primeiro emprego; Manter de uma base de suporte familiar; Renegociar subsistema conjugal; Estabelecer relações do tipo adulto-adulto com os filhos; Realinhar relações para incluir parentes por afinidade e netos; Lidar com incapacidade e morte dos Pais; Lidar com a reforma.

Adaptado de Relvas (2000) e Carter & McGolderick (2007).

A todo este processo que constitui o ciclo de vida da família está inerente o conceito de mudança ou transição que a família enfrenta.

A **Teoria das Transições** (Chick & Meleis, 1986; Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2000) propõe uma estrutura orientada para a leitura e interpretação das transições vividas pela pessoa e conseqüentemente pela família a que pertence. Segundo estes autores, as transições na vida das pessoas ocorrem perante eventos significativos que implicam a sua integração e mudança até

atingir um novo equilíbrio. Nestes eventos ocorre uma reformulação da identidade que se reflete no modo de ser e de estar individual. Temporalmente são períodos entre estados razoavelmente estáveis, inicia-se na sua antecipação, se o evento que a provoca puder ser antecipado, até atingir de novo a estabilidade. Consideram-se assim, na sua representação, os elementos do processo, o intervalo de tempo em que decorre e as respostas da pessoa, isto é, o resultado da interação entre quem a vive e o meio.

As transições são complexas e comportamentais, mas o seu grau de perturbação é variável e a percepção que se tem dos eventos de transição pode influenciar as reações e as respostas.

Para uma melhor compreensão dos elementos que caracterizam as transições faremos uma referência à sua natureza. Atendendo ao tipo de transição, esta pode ser: desenvolvimental, situacional, de saúde/doença e organizacional; o padrão da transição pode ser: simples ou múltiplo, e as transições múltiplas podem ser: sequenciais, simultâneas e relacionadas ou não relacionadas. A natureza das transições considera ainda as suas propriedades: consciencialização, envolvimento, mudança/diferença, período de tempo e pontos e eventos críticos (Figura 2).

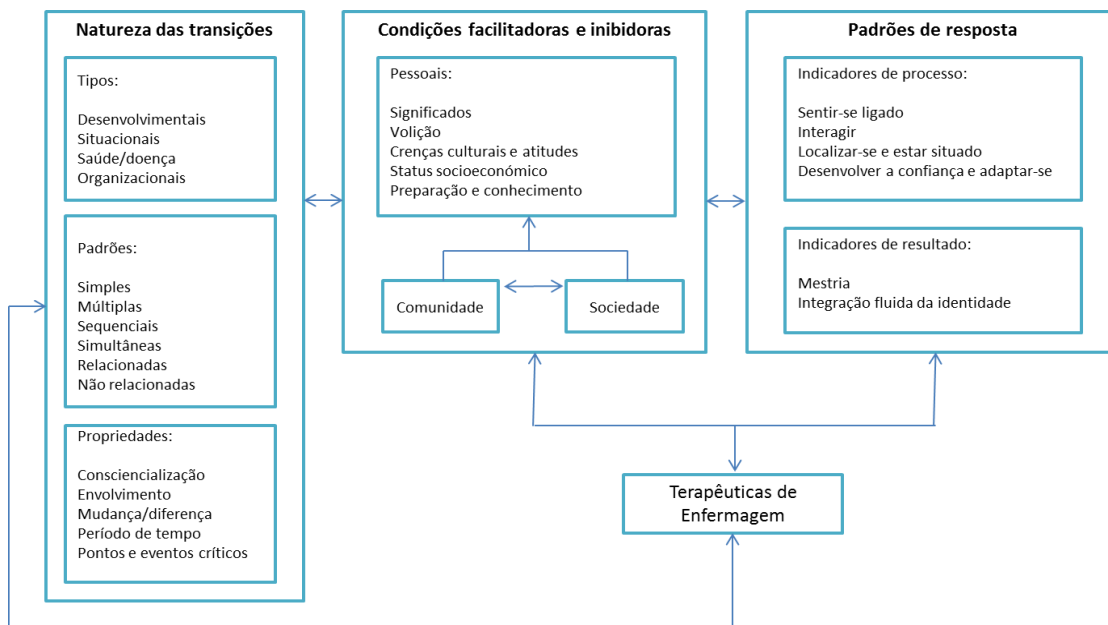


Figura 2 - Operacionalização da Teoria das Transições, adaptado de Meleis et al (2000)

Considerando que o ciclo de vida da família é fortemente marcado pela parentalidade, as transições são desenvolvimentais e particularmente significativas pela importância que têm no momento e no futuro para todos os que nela estão envolvidos e que obrigam a mudanças complexas.

Considerando a problemática em estudo, este é um tipo de transição cujos processos de mudança são particularmente céleres para a mulher, bem como para as crianças, e comprometem todo o sistema familiar. Há uma transição do estatuto de casal para o estatuto de Pais, para o qual importa desenvolver competências parentais. Este é um processo dinâmico e contínuo, pois não nascemos Pais, tornamo-nos Pais... (Moro, 2005).

As **propriedades da transição** são elementos fundamentais que influenciam e condicionam a vivência do papel (Meleis et al., 2000) pelo que entendemos relevante perceber como estas poderão manifestar-se nas famílias que vivem a parentalidade com gémeos.

A **consciência** é a perceção, o conhecimento e o reconhecimento da experiência de transição, e das implicações que, no caso em concreto, se tem da parentalidade. Esta consciência da transição é essencial no processo.

O **envolvimento** é entendido como o nível de implicação que é revelado nos processos inerentes à transição para a parentalidade de cada um e da família em geral num projeto conjunto, procurando informação e preparando-se ativamente para a etapa seguinte contribuindo para que a transição ocorra com maior sucesso. Os efeitos e significados das **mudanças** envolvidas dependem, entre outros, da temporalidade, isto é, de quando os envolvidos percebem que importa iniciar a mudança, da importância percebida e das expectativas pessoais, familiares e sociais sobre o ser mãe/pai e família com filhos. A mudança obriga a ruturas nas rotinas e alteração nos relacionamentos; muitas vezes há uma maior aproximação às famílias de origem e um maior isolamento social pelas exigências que o papel parental obriga.

A **diferença** pode surgir quando se confronta a realidade com as expectativas iniciais. As expectativas frustradas ou divergentes podem ocorrer quando o que se imagina ser a experiência parental diverge da realidade vivida ou não está em conformidade com as expectativas dos outros.

Estas propriedades não são isoladas, condicionam e são condicionadas pela duração da transição e outros eventos críticos que possam ocorrer. Na verdade, são propriedades interligadas de um processo complexo (Meleis et al., 2000). O **período de tempo** no qual decorre a transição, em certas experiências, pode ser difícil ou mesmo impossível de estabelecer ou identificar. A parentalidade é por

excelência uma transição de limites temporais difíceis de estabelecer. No decurso da transição poderão surgir **eventos críticos** os quais condicionam o processo de transição se tiverem influência no período de tempo, no envolvimento, na consciencialização ou mesmo na diferença entre expectativas iniciais e a realidade. Na transição para a parentalidade, a notícia de gravidez gemelar poderá constituir um evento crítico porque este não é um elemento previsível e tem repercussões na vida de todos.

As características pessoais e ambientais que facilitam ou dificultam o progresso no sentido de atingir uma transição saudável são também importantes no processo. Os significados que a pessoa atribui à experiência, a sua volição, a sua atitude e crenças culturais bem como o seu *status* socioeconómico, a sua preparação e o conhecimento que tem assim como o contexto social, cultural, económico e político onde esta ocorre são apontados como determinantes na vivência deste processo.

As condições comunitárias podem ser de natureza diversa, por exemplo as mulheres afro-americanas relataram como fatores facilitadores, nas suas transições para a maternidade, o apoio de parceiros e familiares, especialmente por parte das suas mães e outras mulheres importantes nas suas vidas; informação relevante obtida através de profissionais de saúde, aulas, livros e outros materiais escritos; conselhos de fontes credíveis ou pessoas modelo. Como fatores inibidores consideraram os recursos insuficientes para suportar a gravidez e a maternidade. A perspetiva que a sociedade tem sobre um evento de transição e os significados estereotipados também podem também interferir no processo de transição saudável (Meleis et al., 2000). Também as crenças culturais e atitudes associadas à parentalidade presentes numa dada sociedade podem influenciar o processo de aceitação. Por exemplo o serem Pais no seio do casamento pode ser motivo de felicidade e de afirmação, mas na adolescência ou numa situação de mãe solteira pode ser estigmatizado e a transição ser dificultada.

A conclusão saudável da transição é determinada pelo grau de domínio das novas competências e o desenvolvimento de uma identidade fluida e integradora onde a experiência de transição resulta numa reformulação dessa identidade (Chick & Meleis, 1986). Embora em grau variável, as transições criam situações de stresse e conflito na família, uma vez que pressupõem mudanças e adaptações às novas exigências (Martins, 2002; Polomeno, 2007; Halle et al., 2008).

Perante as transições desenvolvimentais que a família experiencia e considerando os inúmeros fatores que a influenciam importa integrar o conceito de **resiliência**

**familiar.** Este constructo centra-se na identificação e reforço dos processos de interação na família capazes de resistir a crises e adversidades potencialmente desorganizadores do seu funcionamento, permitindo às famílias saírem fortalecidas com essa experiência.

A resiliência familiar de acordo com Walsh define-se como “processos de enfrentamento e adaptação na família como uma unidade funcional” (2005, p. 14) para a qual contribui o sistema de crenças familiar — o significado da adversidade, a perspetiva positiva e a espiritualidade — os padrões organizacionais — flexibilidade, conexão e recursos sociais e económicos — e o processo de comunicação que deve ser claro, com expressão emocional aberta, devendo existir uma resolução cooperativa dos problemas.

A resiliência familiar está intimamente relacionada com a saúde da família e Hanson (2005) aponta algumas características presentes numa família saudável: ter empenho através do desenvolvimento de um sentido de confiança, respeitar a individualidade de cada um, promover o respeito pelo outro e o sentido de responsabilidade partilhada. Passar tempo em família, estabelecer uma comunicação positiva entre os seus membros, porque comunicam e ouvem de forma eficaz e partilham rituais e tradições, revela-se essencial. Tendo em conta estas características, as famílias saudáveis são flexíveis e têm boa capacidade de se adaptar e lidar com situações de stresse, encaram as crises como desafios e oportunidades e estão mais recetivas à mudança, crescem em conjunto com a crise e procuram ajuda quando têm problemas. O bem-estar espiritual é fomentado através do encorajamento, da esperança e da partilha da fé e da compaixão, ensinando valores éticos e respeitando a privacidade de cada um, revelando apreciação e afeto, preocupando-se uns com os outros.

As competências das famílias capacitam-nas para responder aos desafios que se lhes vão colocando; porém, sendo a parentalidade um dos acontecimentos na vida da família que mais a transforma e obriga a grandes mudanças, cuja etapa de preparação é a gravidez, apenas com o nascimento que começa a tarefa de ajustamento, quando a responsabilidade e o cansaço surgem a par da impossibilidade de desistir do papel.

Em síntese expusemos os conceitos e as teorias centradas na família e no seu processo de desenvolvimento, percorremos o seu ciclo de vida, as transições experienciadas e as suas relações, o que se revelou essencial para a compreensão da parentalidade.

Depois de compreender o percurso de ser família e crescer como tal, no próximo capítulo propomo-nos abordar a parentalidade, como relação complexa e multicausal. Iremos considerar os fatores que a condicionam, como se articulam e as repercussões que têm na vida dos envolvidos.

## 1.2- A Parentalidade: Experiência e Desafios

As experiências familiares, as suas relações assim como as respostas dadas aos desafios com que os seus elementos se vão deparando têm sido amplamente estudadas nas últimas décadas. As problemáticas que envolvem a família são muito diversificadas e, dentre estas, a transição para a parentalidade tem efetivamente sido uma área de pesquisa privilegiada.

O modo como a parentalidade é vivida é multifatorial. As características individuais dos Pais e do filho bem como a funcionalidade da família, os recursos internos e externos que ela pode mobilizar, ditam o processo. Belsky (1984) considera que a parentalidade é multideterminada e diretamente influenciada por três determinantes essenciais: características dos Pais, características da criança e fatores contextuais onde a relação Pais-criança acontece e que podem ser de stresse ou de suporte. Por determinantes entende-se qualquer fator demográfico e psicológico que se encontre correlacionado com o comportamento parental e que poderá ser usado para o predizer. O modelo proposto por Belsky das determinantes parentais inclui a história desenvolvimental dos Pais, a sua relação conjugal e a situação profissional como fatores que influenciam a parentalidade. As características pessoais, a relação conjugal, a atividade profissional assim como o contexto social influenciam-se mutuamente e, por sua vez, influenciam a parentalidade tendo esta influência no desenvolvimento da criança (Figura 3).



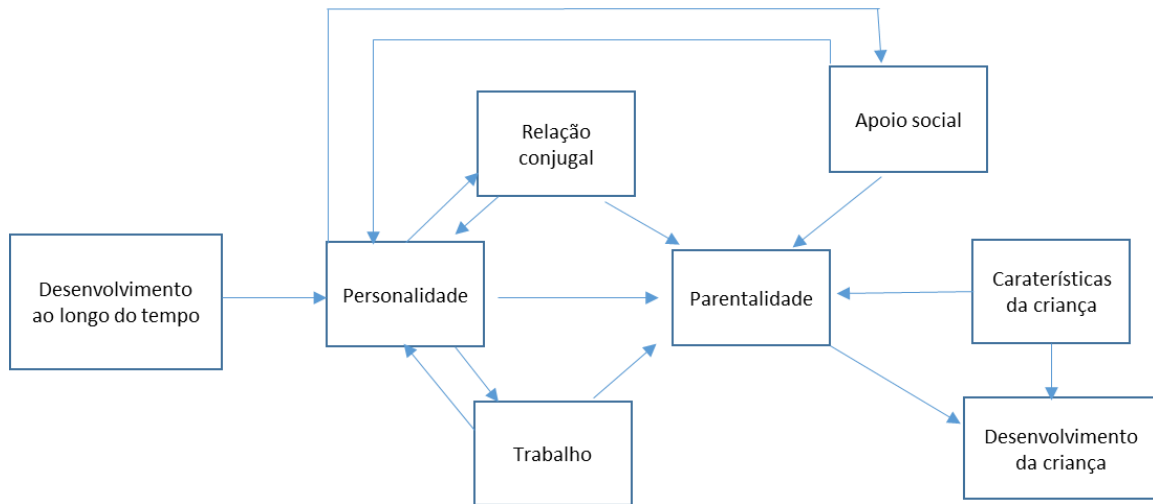


Figura 3 - Modelo dos determinantes parentais, adaptado de Belsky (1984)

Em relação à influência dos determinantes no processo de parentalidade, estes não possuem o mesmo peso. O autor entende que as características parentais são as mais importantes, mesmo fundamentais, para o seu bom desempenho. Se as características parentais estiverem intactas, mesmo que os restantes determinantes sejam adversos ou dificultadores do desempenho parental, este estará assegurado.

Do mesmo modo que a escolha do parceiro e a imagem da família que desejamos construir é condicionada pelo contexto onde crescemos também o desejo de ser pai ou mãe e a expectativa sobre o desempenho do papel, aprende-se desde criança, observando o modelo parental dos Pais (Relvas, 2000).

Hanson & Kaakinen (2005) compartilham da ideia de que as respostas da família à parentalidade são condicionadas por múltiplos fatores, não esquecendo que esta é uma das experiências familiares que mais acomodações exige pela sobrecarga de papéis.

O incremento das tarefas relacionadas com o cuidar dos filhos, gestão da economia da família, tarefas domésticas e o conciliar com a dupla carreira profissional torna-se mais evidente. A necessidade de se unirem na partilha das tarefas constitui um desafio para o casal (Hanson & Kaakinen, 2005; Carter & McGolderick, 2007; Wright & Leahey, 2009). Neste sentido e para que as famílias tenham uma resposta mais adequada às mudanças e ao stresse daí resultante, as autoras apontam a flexibilidade como uma característica facilitadora: quanto maior for a flexibilidade dos membros da família para lidar com o stresse assim como a sua capacidade

para desempenharem vários papéis na família, mais eficaz será a sua resposta às tensões e stresse presentes.

A complementaridade das funções do casal é percebida como significativa, esta é particularmente relevante no que se reporta ao envolvimento de ambos no exercício do papel parental para o bem-estar da criança e da família.

Num modelo mais tradicional de organização familiar, estes papéis são assumidos pela mulher, cabendo ao homem o papel principal de provedor da família como corroboram os resultados do trabalho de Wagner, Predebon, Mosmann & Verza (2005) realizado no Brasil junto de 100 famílias com filhos em idade escolar e o de uma revisão da literatura desenvolvida por Borsa & Nunes (2011). A família tem vindo a transformar-se embora de uma forma lenta e no sentido de um modelo de organização familiar onde se observa uma divisão igualitária dos papéis de cuidador e de provedor. Com o nascimento dos filhos o papel de provedor associado ao homem pode intensificar-se pelo aumento das necessidades económicas da família, mas o envolvimento do homem na vida da família permanece como um elemento de proximidade e satisfação para os envolvidos (Wall, 2010).

Relativamente à relação Pais e filhos, a aliança parental é um elemento essencial na relação entre estes em particular, e para a família em geral. Segundo os resultados de um estudo de Abidin & Brunner (1995) a aliança parental associa-se ao grau de envolvimento e interajuda do casal no cuidar dos filhos e só se estabelece se ambos os Pais investirem na criança, valorizarem o envolvimento do outro, respeitarem a opinião do outro e ambos desejarem comunicar um com o outro.

Neste contexto surge a coparentalidade que define a relação que se estabelece entre os Pais ou figuras parentais no desempenho do papel parental (Feinberg, 2003). A coparentalidade envolve a articulação concertada, por parte dos adultos responsáveis, no processo de cuidar de uma criança, não se resumindo à capacidade dos Pais individualmente conseguirem dar resposta às necessidades da criança. O autor propõe um modelo de coparentalidade constituído por quatro componentes distintos mas moderadamente associados e que são: gestão conjunta da família, divisão de tarefas, acordo sobre o cuidado e educação da criança e suporte (Figura 4). Podem estar presentes em graus variáveis e o modo como se combinam pode ter efeitos de compensação de uns em relação aos outros.

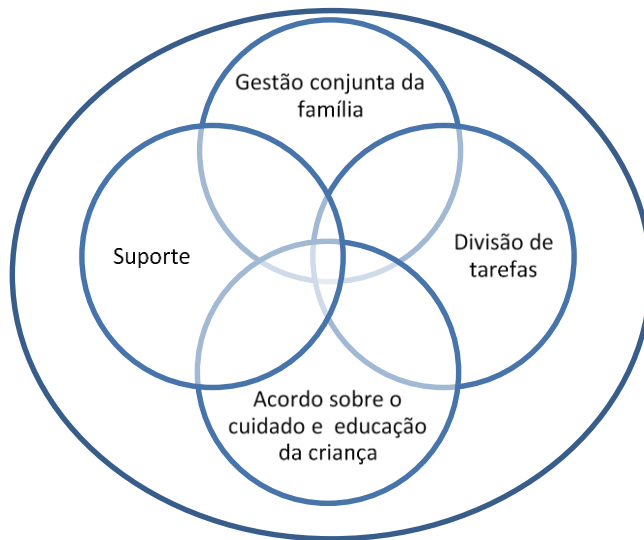


Figura 4 - Componentes do modelo de coparentalidade, adaptado de Feinberg (2003)

As evidências vão mostrando a complexidade e mesmo as dificuldades que a parentalidade incorpora e o esforço que é exigido às famílias, portanto importa perceber quais as motivações que sustentam a tomada de decisão de ser ou não pai/mãe. Num estudo qualitativo realizado, em Portugal, por Guedes, Carvalho, Pires & Canavarro (2011) sobre as motivações para a parentalidade, foram identificadas como positivas motivações de natureza diversa. Destas, a relação com a criança foi especialmente valorizada pela construção de um vínculo afetivo distinto das outras relações afetivas: ter alguém que faz parte da nossa vida para sempre, que não está sujeito a laços que se desfazem; a possibilidade de cuidar, educar e ensinar uma criança, ajudando-a a crescer; constitui muitas vezes uma forma de realização pessoal e a concretização de um projeto de vida.

A parentalidade pode também ser uma forma de fortalecimento conjugal, um elo de ligação quando é um projeto comum. Este fortalecimento foi também entendido como uma oportunidade de crescimento conjugal, que possibilita a evolução do casal para um patamar superior de maturidade.

A percepção da parentalidade como uma fase normativa do ciclo de vida e a pressão familiar explícita ou implícita são também fatores motivacionais. Além disso, a parentalidade é socialmente valorizada, favorece a afirmação perante os outros, da identidade do adulto e do casal enquanto família, e a sua independência em relação à família de origem. É uma forma de assegurar a descendência e a transmissão da herança, a continuidade dos valores, afetos e interações familiares.

Principalmente nas mulheres é a concretização de um instinto biológico e a afirmação da fertilidade e a feminilidade/masculinidade, principalmente nos casais que enfrentam dificuldades reprodutivas.

No outro prato da balança temos as motivações negativas das quais se evidenciam: as exigências da parentalidade relacionadas com o cansaço físico e emocional decorrente dos cuidados a uma criança pequena, as responsabilidades e preocupações constantes sendo que esta consciência desenvolve-se com a experiência da parentalidade e é sentida principalmente pela mulher.

Determinante é o momento do nascimento do primeiro filho e o número de filhos que os casais decidem ter mais do que a decisão de ter ou não filhos. A decisão quanto ao número de filhos também é condicionada pelas restrições financeiras decorrentes da educação e dos cuidados a uma criança.

Os constrangimentos conjugais foram menos valorizados e foram relacionados com a perda de autonomia do casal e com o desgaste relacional resultante das exigências da parentalidade. A perda de autonomia pessoal também foi apontada como um constrangimento, tal como o estilo de vida (viagens, lazer, vida social) e carreira profissional, especialmente nas mulheres; estas referem o medo de sofrer complicações físicas na gravidez e no parto e imagem corporal. Ao nível dos problemas familiares, os vários grupos valorizaram os receios da hereditariedade no que se reporta a problemas de saúde e o receio de reproduzir modelos parentais negativos vividos na infância.

Apesar das diversas motivações positivas apontadas para ter filhos, em Portugal tem-se observado uma descida contínua da natalidade; entre 2001 e 2012 registou-se uma descida da taxa de natalidade de 10,9 para 8,5 nados vivos por mil habitantes, sendo este o valor mais baixo de sempre (INE, 2013).

Este é um problema comum às sociedades mais desenvolvidas. A título de exemplo, no Japão tem-se observado um declínio contínuo na fertilidade que começou a afetar a demografia do país. No sentido de compreender o fenómeno foi realizado um estudo para identificar os fatores que podem ter contribuído para esse declínio e as preocupações com a educação dos filhos, sobrecarga dos cuidados infantis e trabalho, falta de envolvimento dos pais no cuidado dos filhos e peso psicológico e físico colocados nas mulheres, foram os mais mencionados (Ohashi & Asano, 2012). Portanto, a responsabilidade e sobrecarga do papel a par da pouca partilha entre os cônjuges da função são razões que ponderam na decisão de ter filhos.

Perante este espetro de prós e contras associados à parentalidade e reconhecendo a queda das taxas de natalidade como um evento social/civilizacional (INE, 2012),

consideramos relevante perceber o que efetivamente acontece às famílias nesta vivência tão rica e exigente.

A dinâmica familiar na transição para a parentalidade assenta em dois processos chave: complexificação e diferenciação. O número de relações e a sobreposição de papéis aumenta e enquanto o número de membros na família cresce numa progressão aritmética, as relações crescem numa progressão geométrica (Relvas, 2000). Como referido anteriormente e detalhando alguns aspetos da vivência deste processo, temos claro que esta obriga a mudanças e ajustes nos subsistemas familiares e na sua relação com os outros.

A identidade dos novos Pais altera-se na relação com o Outro, “no seio do próprio par, nas relações entre esposos, com as famílias de origem e nas relações com os contextos envolventes mais significativos (profissional, de amizades, de rede de suporte social)” (Relvas, 2000, p. 77). Por tudo isto partilhamos da opinião de que a transição para a parentalidade é um “processo a longo prazo, que resulta da reorganização qualitativa da vida interior e do comportamento exterior” (Cowan, 1991, citado por Hanson & Kaakinen, 2005, p. 241).

A mulher reconhece que o ato de engravidar transforma-a a ela e ao seu parceiro, de casal em membros fundadores de uma nova família (Darvill, Skirton & Farrand, 2010). O subsistema conjugal é particularmente afetado pela parentalidade. Este tem que abrir espaço para os filhos e assumir o papel parental (Carter & McGolderick, 2007; Relvas, 2000). O casal deve continuar a atender às suas necessidades pessoais e de casal e às novas responsabilidades parentais (Wright & Leahey, 2009). Mas neste ajuste a centralidade na relação conjugal desloca-se para a centralidade na parentalidade, com maior ênfase nos primeiros tempos de vida dos filhos porque esta é uma etapa particularmente exigente.

A comunicação no casal também muda e reflete esta deslocação da atenção, com a transição para a parentalidade (Hanson & Kaakinen, 2005) mas espera-se que o casal continue a manter conversas centradas em si, para além das focadas nos filhos, e que sejam preservados os laços conjugais. O espaço e o tempo passado juntos deve ser mantido (Wright & Leahey, 2009), pois importa que o subsistema parental funcione de modo a permitir um reforço da relação conjugal (Relvas, 2000). Mas não é raro observar-se um declínio na satisfação conjugal, sendo que esta perceção e os motivos que lhe estão subjacentes podem ser distintos no homem e na mulher.

As mulheres que foram socializadas para esperar mais igualdade entre sexos e que experimentaram aumento do seu trabalho doméstico e no cuidado das crianças a

par de um declínio no trabalho remunerado, percebem a situação como stressante, injusta e uma ofensa à sua identidade profissional, sendo esta percepção susceptível de levar à menor satisfação conjugal. A injustiça percebida em relação ao trabalho doméstico medeia a relação entre a maternidade e as mudanças conjugais é corroborada pelos dados obtidos num estudo realizado por Dew & Wilcox (2011), nos Estados Unidos da América, com 569 mães. Países onde as políticas de apoio à parentalidade são valorizadas, como a Noruega, constata-se que os casais também têm um declínio na sua satisfação conjugal na transição para a parentalidade (Mortensen, Torsheim, Melkevik & Thuen, 2012).

A influência das experiências na família de origem também tem repercussões na parentalidade e na conjugalidade. As expectativas e o modo como se desenvolvem as relações na família em construção são influenciadas pelas experiências vividas e observadas na sua própria infância “os comportamentos, valores e padrões de saúde são aprendidos dentro do contexto familiar” (Hanson & Kaakinen, 2005, p. 214).

A transmissão intergeracional de estilos parentais faz-se por processos de imitação e modelagem o que é confirmado no estudo realizado por Pasternak (2011) com mulheres de diferentes étnias, nacionalidades e religiões, evidenciando a importância do contexto onde cada uma cresce. Nos homens, as lembranças das experiências da infância, isto é, o relacionamento na infância com o seu pai contribuíram diretamente para a qualidade da parentalidade, como corrobora um estudo realizado junto de 60 homens com filhos com idades entre os seis e os onze meses (Shannon, Tamis-LeMonda & Margolin, 2005). A família de origem também influencia a relação conjugal: nos casais que participaram num estudo nos Estados Unidos da América e em que ambos recordavam maior rejeição por parte dos Pais na infância, aquando da transição para a parentalidade, foram percebidas quedas mais acentuadas na satisfação conjugal (Parade, Leerkes, & Helms, 2013). As expectativas que se tem sobre a parentalidade também condicionam este processo de transição e integração do novo papel. Neste sentido e de acordo com o estudo longitudinal produzido por Holmes, Sasaki, & Hazen (2013) que acompanhou 125 casais desde o terceiro trimestre de gravidez até aos sete anos de idade do filho, o amor conjugal diminui quando as expectativas sobre a parentalidade foram defraudadas.

**A experiência da mulher na transição para a parentalidade** tem aspetos que são únicos, dado que esta mudança começa numa fase mais inicial e é vivida mais intensamente. As primeiras mudanças ocorrem na sua autoimagem durante a gravidez, o foco de atenção desloca-se de si para o feto, sendo estas mudanças

indicadoras de que a transição pode começar num estágio muito precoce, logo no primeiro trimestre de gravidez.

O desconhecimento sobre a gravidez e a maternidade cria, por vezes, uma necessidade de ajuda, na orientação ao longo da transição e reajuste dos sentimentos e experiências, conforme nos sugere um estudo qualitativo desenvolvido com mulheres com um filho entre as seis e as quinze semanas de vida (Darvill, Skirton & Farrand, 2010).

A disparidade entre as expectativas prévias e a sua experiência representam uma dificuldade na aceitação e integração do novo papel. Num estudo realizado no Irão, a discrepância entre as expectativas subjetivas e as experiências pós-natais demonstraram ser determinantes do nível de conflito e tensão pós-parto (Javadifar, Majlesi, Nasrabadi, Nedjat & Montazeri, 2013). Se durante a gravidez a nota dominante se situa ao nível da adaptação fisiológica e emocional, no pós parto, pelas exigências do papel, a fadiga marca frequentemente este período e pode ter repercursões na vida da família. Quando esta é elevada, são mais frequentes sinais de frustração, impaciência e irritabilidade em relação à criança. Os resultados de um estudo realizado por Cooklin, Giallo & Rose (2011) com 1276 Pais australianos com filhos com menos de cinco anos, sobre a fadiga e as práticas parentais, evidencia-se que as expectativas irrealistas sobre o sono e a avaliação negativa da sua duração foram associadas à maior perceção da fadiga. Sabendo à partida que as questões relacionadas com a interrupção do sono na parentalidade precoce são previsíveis, os Pais poderão estar pouco preparados para os efeitos que estas têm sobre o seu funcionamento quotidiano, saúde e bem-estar. Cumulativamente, quando os Pais percecionam uma elevada necessidade de apoio social e em contraponto há uma baixa satisfação em relação a esta, a fadiga é maior.

Relativamente à vida profissional, o facto de a mulher ter uma atividade profissional não significa necessariamente que esta vá representar uma dificuldade extra na transição para a parentalidade. Num estudo de Kim & Wickrama (2013) com 1818 mães com crianças entre os 11 e os 18 meses onde foi considerada a situação profissional, a saúde mental e o estilo parental, evidenciou-se que as mães que trabalharam no primeiro ano de vida da criança apresentaram menores níveis de sintomas depressivos e níveis mais elevados de autoestima tendo este último tido uma influência positiva sobre o estilo parental. No entanto, neste estudo também se registou um efeito negativo direto da atividade profissional sobre o seu estilo de parentalidade, considerando o pouco tempo disponível para estarem com os filhos. De facto as repercussões da existência de trabalho fora de casa ou ser

doméstica, podem ser diferentes, dependendo da situação da mãe e dos seus recursos psicossociais.

Num outro estudo de Mortensen et al. (2012) as experiências anteriores, na parentalidade, mostraram-se facilitadoras no processo de transição. Ser mãe de outra criança parece ter menos impacto quando comparada com a mulher que é mãe primeira vez, na transição para a parentalidade.

Outras variáveis apontadas como preditores dos comportamentos e competências maternas são: o grau de instrução, a saúde mental, o tipo de parto e o suporte do cônjuge. O facto de serem mais instruídas, de terem um parto vaginal, e de referenciarem o apoio do parceiro e uma melhor saúde mental contribuem significativamente para uma parentalidade positiva conforme o estudo realizado por Bryanton, Gagnon, Hatem & Johnston (2009) com mães canadianas um mês após o parto. O bem-estar tem repercussões no modo como a mulher responde às mudanças e desafios, em particular no que se reporta aos conflitos conjugais e no modo como os gere (Holmes, Sasaki & Hazen, 2013). As mães que vivem com o pai biológico têm níveis de stresse mais baixos quando comparadas com as que vivem sem parceiro ou cujo parceiro não é o pai biológico do filho, conforme é identificado no estudo de Cooper, McLanahan, Meadows & Brooks-Gunn (2009) realizado junto de famílias frágeis nos Estados Unidos da América.

No que se refere à adoção de medidas de enfrentamento das mães face às dificuldades, num estudo realizado por Taylor & Johnson (2010), entre as seis semanas e os seis meses após o parto, as estratégias adotadas mais frequentemente foram o sono/reposo, o relaxamento e a conservação de energia para a gestão da fadiga. Estratégias para gerir a carga de trabalho como sejam: planeamento, mobilização de ajudas ou diminuição das expectativas foram as menos adoptadas. Observou-se uma associação entre o ajustamento de expectativas e o apoio da família e amigos a menos sintomas de depressão num estudo com 410 mães, seis semanas após o parto (Leahy-Warren, McCarthy & Corcoran, 2011).

**A parentalidade vivida pelo homem** manifesta-se pelo envolvimento que mantém com os filhos. Os pais mais envolvidos apresentaram melhor interação com os filhos e tinham comportamentos mais responsivos. Alguns fatores demográficos tais como: residência conjunta, casados, formação média e rendimentos acima da média quando considerados cumulativamente foram promotores de uma relação de maior proximidade com os filhos (Shannon, Tamis-LeMonda, & Margolin, 2005). As experiências de coparentalidade dos homens foram também associadas com o seu grau de envolvimento na família, ou seja, os homens com boas habilidades



relacionais antes do nascimento da criança eram mais capazes de lidar com a adequação da relação conjugal, davam mais apoio à sua esposa e experimentavam uma coparentalidade mais positiva (Egeren, 2004). Neste estudo verificou-se que os homens que estavam mais felizes nos seus relacionamentos conjugais eram os que estavam mais interessados e que sentiam maior satisfação com a parentalidade.

Mas nesta complementaridade há uma discriminação de quem faz o quê e as mães assumem mais frequentemente a responsabilidade nos cuidados e menos na disciplina, brincadeira e lazer, onde os pais assumem um envolvimento mais ativo. O papel dos pais nas áreas dos cuidados manifesta-se de um modo mais discreto. Os pais com habilitações superiores tendem a construir conceções menos rígidas acerca dos papéis de género e envolvem-se mais ativamente, conforme os resultados obtidos junto de 338 famílias portuguesas com filhos a frequentar o jardim-de-infância (Pimenta, Veríssimo, Monteiro & Costa, 2010). As vantagens de uma maior partilha da parentalidade e dos papéis que lhe estão associados são reconhecidas. Se esta é partilhada pelo casal a tendência é existir um melhor clima emocional. Num estudo com famílias de origem latino americana, observou-se que nos casais onde existia um nível satisfatório de paternidade compartilhada, este foi promotor de um melhor clima emocional. Este estudo evidenciou também o papel dos valores culturais, da solidariedade familiar e da prudência no confronto, como um caminho para a parentalidade partilhada (Sotomayor-Peterson, Figueiredo, Christensen & Taylor, 2012).

A satisfação conjugal propicia por sua vez a satisfação na coparentalidade mas a experiência materna na coparentalidade aparentemente é mais vulnerável à mudança de fatores contextuais do que nos pais. As mulheres que evidenciaram comportamentos mais conflituosos nas interações conjugais antes do nascimento, parecem ter experiências de coparentalidade relativamente mais negativas, conforme estudo realizado por Egeren (2004) nos Estados Unidos da América com 110 casais.

Num estudo de Hirschberger et al. (2009) com casais americanos com filhos foram identificados alguns fatores preditores de como estes poderiam integrar o subsistema parental na família. Os resultados revelaram que o apego seguro dos Pais foi associado a uma maior satisfação conjugal, assim como o sentimento de segurança que sentiam no parceiro, não impedindo o declínio na satisfação conjugal ao longo do tempo. Também a maior satisfação conjugal anterior ao nascimento dos filhos e o planeamento da gravidez foram identificados como

fatores protetores do casamento nos primeiros cinco anos após o nascimento, estando também estes dois fatores relacionados entre si. Mas mesmo na presença destes fatores protetores, os casais experimentaram maior declínio na satisfação conjugal quando comparados com casais sem filhos, o que foi validado no estudo longitudinal realizado por Lawrence et al. (2008).

Relativamente ao exercício do papel, a autoeficácia parental foi determinante no desenvolvimento saudável da criança. Para 62 casais que coabitavam e cujo primeiro filho tinha entre 18 e 36 meses de idade, a autoeficácia parental foi um elemento fundamental para o funcionamento da família e níveis mais elevados de autoeficácia parental foram associados com maior satisfação conjugal e funcionamento familiar mais positivo (Sevigny & Loutzenhiser, 2010).

Num estudo qualitativo de Kwon, Han, Jeon & Bingham (2013) com pais e mães de crianças pequenas, alguns pais relataram terem mais dificuldades e sentirem-se menos competentes em cuidar das crianças nas rotinas diárias do que as mães. Este dado parece estar associado ao facto de que o apego mãe-filho em geral ser mais intenso e as mães sentirem maior controle sobre as tarefas de cuidado. Este facto contribuiu para aumentar a sensação de incompetência dos pais, limitando as oportunidades de estes desenvolverem a confiança e a competência parental e o apego com a criança. Dos resultados do estudo evidencia-se que as mães usaram uma maior variedade de estratégias de regulação emocional do que os pais, tais como o apoio e a mobilização de recursos: famílias, amigos e livros com o intuito de reduzir o stresse.

Mas as causas de maior stresse nas mães e nos pais com filhos na primeira infância, identificados pelos autores, foram muito semelhantes e prendem-se com o desenvolvimento e comportamento das crianças e com o equilíbrio entre as várias responsabilidades. Estes referiram que a perceção dos desafios parentais são similares assim como a mobilização de recursos e as estratégias de enfrentamento usados; mas os resultados sugerem que as mães são mais dispostas a pedir apoio e a explorar ativamente os diversos recursos parentais. Uma explicação possível é que a procura de apoio é socialmente mais aceitável em mulheres do que em homens; para ambos o apoio do parceiro foi o principal recurso e enfatizaram a importância do papel do cônjuge na parentalidade.

Os pais estavam mais dispostos a procurar ajuda na sua parceira relativamente aos cuidados relacionados com o conhecimento, enquanto as mães tinham mais probabilidade de procurar apoio emocional no cônjuge. As mães relataram contar com o cônjuge para apoio emocional e instrumental, incluindo o assumir os filhos

por períodos, receber elogios sobre a sua parentalidade e receber apoio emocional para outras situações de stresse não-parentais.

Ambos os Pais reconheceram e aceitaram o estágio de desenvolvimento da criança e utilizaram técnicas disciplinares apropriadas à idade com consistência mas apresentaram algumas diferenças na utilização das estratégias. Eles também relataram que respeitavam e confiavam nas decisões e ações parentais. Mesmo que eles não concordassem com as ações dos seus cônjuges, eles discutiam o assunto mais tarde em vez de contradizer ou de o desafiar na frente dos filhos.

Como é perceptível pelos resultados dos estudos mencionados anteriormente a experiência parental é multideterminada condicionada pela diversidade de fatores que a determinam e pelo modo como se relacionam como refere Belsky (1984).

Na experiência parental ponderam-se ganhos e perdas e efetivamente “a parentalidade balança entre a satisfação, o enriquecimento afetivo e social e alguns custos emocionais e materiais” (Relvas, 2000, p. 96) pelo que a experiência parental com o primeiro filho pode condicionar o desejo de ter mais filhos (Relvas, 2000).

Neste tempo de mudança e diversidade na tipologia de famílias, a parentalidade assume uma importância de relevo, pelo significado que lhe é atribuído, pelos desafios que este papel coloca às famílias, sendo este, um elemento determinante na ponderação de quando e quantos filhos a família planeia.

O conteúdo descrito nestas últimas páginas permite evidenciar a complexidade dos desafios que se colocam à família face à parentalidade e expor a diversidade de variáveis que concorrem para este processo de se ser família com filhos.

### 1.2.1- Parentalidade e gemelaridade

A gestação vai para além das questões biológicas; na maioria das situações, na expressão do desejo de se ser pai/mãe. Numa situação de gravidez gemelar em que há dois ou mais fetos em desenvolvimento, numa primeira análise, essas mudanças são particularmente marcantes (Benute et al., 2010).

A gemelaridade foi, até há alguns anos, uma situação pouco comum. No entanto, com o recurso à RMA em situações de infertilidade, as gestações múltiplas têm aumentado de forma significativa (Bryan, 2003; Bes, Maldonado & Gris, 2009;).

Em Portugal, e apesar de nos últimos anos se ter registado uma diminuição da taxa de natalidade, observou-se um aumento percentual de nascimentos por parto gemelar. Em 2001 a percentagem de nados vivos resultantes de partos gêmeares foi de 2,4% (INE, 2001) e em 2012 foi de 3,1% do total de nados vivos (INE, 2013). A gemelaridade é um acontecimento que continua a causar fascínio e que despoleta particular atenção por parte das pessoas. Mas esta está também associada a vários riscos, nomeadamente parto prematuro, baixo peso ao nascer e, conseqüentemente, maior risco de morbilidade e mortalidade (Glazebrook, Sheard, Cox, Oates & Ndukwe, 2004; Sheard, Cox, Oates, Ndukwe, Glazebrook, 2007; Benute et al., 2010; Manso, Vaz, Taborda & Silva, 2011) em particular quando a gemelaridade resulta de RMA (Figueiredo et al., 2010). A estes riscos associam-se possíveis compromissos no desenvolvimento das crianças durante a primeira infância (McKay, 2010).

A parentalidade na gemelaridade está envolta em emoções, expectativas e níveis de ansiedade que parecem ser mais intensas do que na situação de um único filho como sugerem David, Azevedo, Russi, Berthoud & Oliveira (2000). As mães de gêmeos relatam, mais frequentemente, experiências difíceis como sugerem os estudos de Olivennes et al. (2005) e de Sheard et al. (2007) referindo maior cansaço, níveis mais baixos de confiança e de competência para cuidar dos filhos (McKay, 2010) questionando-se sobre a parentalidade e as dúvidas que vão surgindo na gravidez e na parentalidade (Sheard et al., 2007).

Num estudo de Olivennes et al. (2005) centrado nas dificuldades parentais em famílias que recorreram a RMA, os resultados apontaram que as mães de gêmeos tiveram mais dificuldades na parentalidade e que esta foi mais difícil do que imaginaram. As dificuldades foram mais acentuadas nos primeiros meses de vida dos filhos, as rotinas foram mais stressantes pela necessidade de atender às necessidades de dois lactentes em simultâneo.

Habitualmente, as rotinas são iguais para ambos os filhos e em muitos casos são consecutivas, ou seja, ao terminar de cuidar de um bebé, tem logo que cuidar do outro (David et al., 2000) havendo uma sucessão contínua de tarefas. No entanto, os Pais consideram que ter os mesmos horários e rotinas para ambos os filhos foi mais eficaz (Damato & Zupancic, 2009).

Associada a esta exigência surge a privação de horas de sono. Um estudo longitudinal prospetivo, com PG e PFC até ao ano de idade, mostrou que os PG referiram mais frequentemente ter dificuldades de dormir quando comparados com os outros Pais (Vilksa et al., 2009). As estratégias adotadas pelos Pais,

promotoras do sono dos filhos gêmeos e dos próprios, foram semelhantes às recomendadas em publicações para Pais, mas estes não lhes reconhecem eficácia durante os primeiros meses (Damato & Zupancic, 2009).

Com a sobrecarga de trabalho, os filhos gêmeos podem trazer ao sistema familiar múltiplas dificuldades ao nível da gestão diária. Genericamente, a qualidade de vida das mulheres com filhos gêmeos diminui, dado corroborado por Ellison et al. (2005). Num outro estudo, Ellison & Hall (2003) identificaram áreas da vida pessoal, familiar e social onde o nascimento dos filhos gêmeos teve repercussões: o estigma social, a satisfação conjugal, as necessidades familiares e a saúde das crianças foram domínios onde o impacto foi maior. As mães de gêmeos experienciaram com maior frequência sentimentos de stresse e/ou depressão, referindo também menos sentimentos de prazer com os gêmeos e menor desejo de ter mais filhos do que as outras mães (Bryan, 2003; Olivennes et al., 2005).

A nível conjugal o impacto do nascimento de gêmeos, inicialmente, é como uma implosão, com repercussões muito variadas. Relativamente ao interesse sexual não se registaram diferenças segundo o estudo de Olivennes et al. (2005); contudo, nas mães de múltiplos, a atividade sexual ocorreu com menos frequência (Olivennes et al. 2005; Golombok, Olivennes, Ramogida, Rust & Freeman, 2007). A diminuição da satisfação conjugal esteve associada ao aumento do número de crianças por conceção (Ellison et al., 2005) e os casais com filhos gêmeos foram mais propensos a separar-se ou divorciar-se (McKay, 2010).

O impacto do nascimento dos filhos na relação conjugal varia consideravelmente e é condicionado por vários fatores. O renegociar de papéis e a reorganização do trabalho parecem importantes neste processo de adaptação. A participação do cônjuge no cuidado das crianças e nas tarefas da casa revelaram-se elementos importantes na diminuição deste impacto (Ellison & Hall, 2003). A ligação da mãe aos seus filhos foi a variável que mais contribuiu para a adaptação conjugal após o nascimento dos filhos. As mulheres que apresentam baixa evitação e ansiedade, encontram formas apropriadas de distinguir entre as demandas da criança e da relação conjugal, mantendo níveis similares de adaptação conjugal comparativamente a outras mulheres (Taubman-Ben-Ari et al., 2008).

Relativamente às relações entre a mãe e os filhos, esta estabelece um vínculo a ambos os bebés e estes, por sua vez, vinculam-se à mãe e ao irmão. As mães conseguem perceber a diferença entre os bebés, possibilitando um processo de vinculação mais saudável. Neste processo elas tendem a ver os filhos com necessidades e temperamentos distintos (Passos, Fonsêca & Lima, 2013). Em

algumas situações o receio de favorecer um em detrimento de outro impede-as de atender de forma diferenciada os filhos embora reconheçam as diferenças entre eles.

O suporte familiar é essencial na transição para a parentalidade e a ajuda instrumental por parte da avó materna foi particularmente valorizada e teve repercussões a vários níveis na vida da família. A adaptação conjugal aparece associada positivamente ao suporte proporcionado pela avó materna, principalmente em mães com elevados níveis de stresse. O seu papel surge como relevante nas primeiras semanas após o parto, na gestão complexa das tarefas contribuindo para a manutenção da relação conjugal (Taubman-Ben-Ari et al., 2008).

Nas situações de concepção resultante de RMA, a qualidade parental e o comportamento das crianças é semelhante àquelas em que a concepção foi natural, porém as mães e pais de gémeos concebidos por fertilização *in vitro* (FIV) reportavam maior nível de stresse com a parentalidade do que os que conceberam naturalmente, conforme um estudo realizado com mulheres israelitas (Baor & Soskolne, 2012). A esta resposta estarão associadas as questões relacionadas com a infertilidade e com os percursos, por vezes longos, na concretização da parentalidade. No entanto, há referência num estudo realizado por Cook, Bradley, & Golombok (1998) a que a interação por parte dos progenitores do sexo masculino com as crianças concebidas por FIV é mais disfuncional.

Quanto à percepção que as mães têm dos filhos, as mulheres mães de gémeos consideram que os seus filhos têm com um temperamento mais difícil do que as mulheres que tiveram um filho por concepção (Taubman-Ben-Ari et al., 2008) potenciando um aumento da vulnerabilidade emocional materna (Sheard et al., 2007). No entanto, o bem-estar pessoal e o suporte do cônjuge, percebido pelas mulheres, no último trimestre da gravidez de gémeos, foram preditores do menor stresse parental por elas experienciado, um ano após o nascimento dos filhos (Colpin, Munter, Nys & Vandemeulebroecke, 2000).

A existência anterior de outros filhos pode configurar-se como potenciador do stresse, pelo acréscimo e diversidade de necessidades familiares (Ellison & Hall, 2003). Também estes filhos tiveram mais frequentemente problemas comportamentais (Bryan, 2003). A centralidade que ocupavam na família passou a ser partilhada ou mesmo cedida aos irmãos e esta adaptação foi em muitas situações vivida com alguma dificuldade.

Economicamente, as famílias também viram as suas necessidades aumentadas (Ellison & Hall, 2003; Ellison et al., 2005). O estudo realizado por Glazebrook, et al. (2004) relevou que o regresso das mães ao trabalho remunerado, quando aconteceu, deu-se mais tardiamente. Mais de metade das mães de gémeos não retomou o trabalho fora de casa (um ano após o parto), enquanto as mulheres que conceberam um único filho trabalhavam, em média, 20 horas semanais.

Quando as mulheres desistiram da sua profissão, esta opção pode ter sido percebida como uma oportunidade, mas algumas mulheres sentiram que ao abdicarem da sua profissão, perderam parte da sua identidade e independência. Nos pais não foram observadas diferenças, mas as famílias com gémeos ou trigémeos consideraram mais frequentemente que os seus rendimentos diminuíram após o nascimento dos filhos (McKay, 2010). A sua situação económica viu-se assim agravada e as implicações não se situaram, unicamente a este nível, interferindo também com o seu estatuto social (Glazebrook et al., 2004).

Abrindo o campo ao contexto social onde a família está inserida, constatou-se que, no caso da sociedade americana, esta associou a gemelaridade à infertilidade e à RMA, pelo que as mães de gémeos sentiram-se mais vulneráveis às avaliações públicas da sua fertilidade e história clínica (Ellison & Hall, 2003; Ellison et al., 2005).

Pese embora todas estas dificuldades, as conclusões de um estudo Taubman-Ben-Ari et al. (2008) referem que as semelhanças entre as mães de gémeos e as de um filho por conceção foram maiores do que as diferenças, dado que em ambas as situações, os recursos internos e externos contribuíram de forma determinante na adaptação conjugal. No entanto, não deixou de ser um desafio que se colocou à família, pelos papéis que tiveram que desempenhar em duplicado e pelas expectativas da sociedade. Na procura de uma explicação para o facto das diferenças nos estudos mais atuais não terem sido tão significativas entre mães de gémeos e não gémeos, os autores apontaram o facto do nascimento de gémeos ser cada vez menos uma exceção comparativamente com décadas anteriores, havendo uma experiência médica e social acumulada que permite que haja uma melhor preparação e resposta às famílias com filhos gémeos.

Conforme o exposto e embora a escassez de estudos nesta área, os desafios colocados às famílias com filhos gémeos são relevantes tendo repercussões na saúde da família e dos seus membros. Atendendo às especificidades destas famílias, pretendemos identificar forças e vulnerabilidades. A preparação para

esta nova etapa, disponibilização de suporte e acompanhamento, principalmente nos primeiros meses de vida, revela-se essencial para superar dificuldades e preservar a família.

### 1.3- A ENFERMAGEM NO CUIDAR A FAMÍLIA

Em cada estágio do ciclo de vida há eventos dificultadores e mecanismos de proteção que favorecem a resiliência; o equilíbrio entre estes é essencial enquanto promotor da saúde da família (Walsh, 2005). Enfatizar as forças da família significa centrar o foco de atenção nos processos familiares que estimulam o seu crescimento e a sua saúde ao longo da vida. Na prática clínica este foco de atenção tem-se revelado mais eficaz e gratificante para os envolvidos ao invés de uma prática centrada nos seus défices (Ausloos, 2003; Sousa & Ribeiro, 2005). Este olhar nem sempre esteve presente nas concepções sobre a família, nem foi norteador da prática clínica.

Compreendermos o que é hoje a disciplina de Enfermagem e o seu papel na sociedade obriga-nos a recuar no tempo e olhar o seu percurso, considerando os contextos que marcaram a sua evolução (Kérouac, Pepin, Ducharme & Major, 2003). As mudanças socioculturais, económicas e políticas em cada período bem como a realidade de cada país e região marcam e balizam o desenvolvimento disciplinar e da prática.

A Enfermagem tem origens ancestrais centradas na arte de cuidar e é com Florence Nightingale que nasce o que chamamos hoje de enfermagem moderna (Lobo, 2000). É com ela que se inicia a sistematização do conhecimento e da cientificidade da profissão incutindo a necessidade de uma educação formal, organizada e científica (Espírito Santo & Porto, 2006).

Presente desde que o Homem é homem (Collière, 1999), a Enfermagem é socialmente complexa e contraditória, atravessada por mitos históricos e do imaginário que se tem da profissão (Pires, 2007). O seu desenvolvimento acompanhou o processo evolutivo da sociedade e das correntes de pensamento que marcaram as diferentes épocas da história, dando resposta às necessidades de cuidados que se foram evidenciando.

Neste percurso a Enfermagem iniciou-se sem um corpo de conhecimentos próprio (Mcewen & Will, 2009), e embora este processo de construção tenha tido o seu



início com Nightingale nos finais do século XIX, ele prossegue com maior ênfase a partir de meados do século XX com o desenvolvimento de teorias de enfermagem, no sentido de ampliar e renovar o conhecimento como um saber específico desta ciência (Espírito Santo & Porto, 2006).

A sua construção permite a consolidação de uma área disciplinar é complexo, exigente e obriga a um processo de teorização e à definição da área de competência, estabelecendo um saber próprio e determinante para uma identidade profissional (Collière, 1999). O desenvolvimento e uso de teorias em enfermagem permite-nos descrever, explicar e prever a prática de enfermagem, assente num conhecimento estruturado, sistematizado e baseado em pressupostos cientificamente testados, viabiliza o desenvolvimento do pensamento científico e orienta as ações na prática (Collière, 1999; Hanson & Kaakinen, 2005).

Observa-se um pluralismo de teorias de enfermagem que Meleis (2012) considera serem desejáveis e inevitáveis e, portanto, uma exploração das teorias existentes é essencial para melhorar o seu uso e propiciar o desenvolvimento e progresso da disciplina. A avaliação crítica da história da enfermagem e do pensamento teórico em particular é um contributo fundamental na orientação das escolhas futuras na disciplina e na profissão.

A obra de Kérouac et al. (2003) sugere que o desenvolvimento da disciplina de enfermagem tem evoluído por etapas e que o pensamento que marca cada um destes períodos vai permanecendo a par das novas conceções nas etapas posteriores observando-se a convivência de diferentes perspetivas sobre a enfermagem. Neste sentido faz uma consideração aos períodos mais significativos do pensamento, conhecimento e prática de enfermagem desde Nightingale. As correntes de pensamento ou paradigmas que marcam a disciplina de enfermagem, no mundo ocidental, são o paradigma da categorização, da integração e da transformação considerando os conceitos: enfermagem, pessoa, saúde e ambiente.

O paradigma da categorização surge então com Nightingale e perdura até meados do século XX. A irradicação da doença é o objetivo principal, os fenómenos são divididos em categorias e considerados como elementos isolados, as relações são lineares entre as causas e as manifestações, as doenças transmissíveis são a prioridade da época. Este contexto de saúde e doença condicionam a conceção e a prática clínica. Os cuidados de enfermagem focam-se nas problemáticas ligadas à saúde pública, na medida em que o ambiente é um fator determinante no controlo destas doenças e os cuidados de enfermagem estão intimamente relacionados com os cuidados médicos. A saúde é entendida como a ausência de doença e a pessoa,

ainda que percebida como um todo formado pela soma das partes, é separada do ambiente o qual se constitui por uma dimensão física, social e cultural e não tem participação no processo de cuidados.

O paradigma da integração dá continuidade ao paradigma da categorização e reconhece a importância da pessoa como um todo integrado num ambiente e considera-o elemento ativo no processo de tratamento. Valoriza a influência do contexto, no processo de doença e de cura.

O paradigma da transformação é posterior a estes, surge na década de setenta (do século XX) e constitui uma mudança radical de pensamento. Cada fenómeno é único, a pessoa é um todo indissociável e maior que a soma das partes, está em mudança contínua, mantendo permutas constantes com o ambiente. Os cuidados de enfermagem têm o seu foco na promoção da saúde, são orientados de acordo com as prioridades da pessoa considerando os seus recursos e visando o seu bem-estar (Kérouac, Pepin, Ducharme, & Major, 2003).

Não desvalorizando a teorização que suporta e estrutura o conhecimento de enfermagem, na viragem do século XX para o XXI a prática de enfermagem baseada em evidência assumiu grande importância. Procurou-se identificar semelhanças e diferenças entre os diversos modelos e teorias, como poderiam ser mobilizados na prática clínica, quais as melhores evidências, recorrendo e conciliando o conhecimento produzido. Há uma maior abertura para o uso de diferentes abordagens teóricas num sentido eclético na multiplicidade de situações de saúde/doença. Este desenvolvimento ocorre num contexto social marcado pela inovação e complexidade de informação e tecnologia, pelo que, cuidar do indivíduo e da família, requer o desenvolvimento de novos quadros e modelos enriquecidos por parcerias interdisciplinares.

Neste processo evolutivo os desenvolvimentos fazem-se, atualmente, na complementaridade da uma abordagem dedutiva e indutiva partindo de estudos empíricos quantitativos e qualitativos cujos resultados contribuem para o desenvolvimento ou consolidação de asserções e teorias existentes (Meleis, 2012). Observa-se aqui uma forte relação de reciprocidade e complementaridade entre a pesquisa e a prática clínica.

Como já foi referido, e especificamente no âmbito da saúde, há uma relação e influência mútua entre as políticas de saúde e as preocupações sociais, económicas e científicas que, de algum modo, legitimam também elas o desenvolvimento disciplinar e a prática clínica. Neste sentido, em Portugal, o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 (Direção Geral de Saúde [DGS], 2012) confirma a importância da

prática baseada na evidência e salienta a importância da investigação e inovação quando assinala a intenção de uma melhoria constante através da incorporação de recomendações e evidências traduzidas na adoção de boas práticas de acordo com o contexto nacional e internacional.

Também, a OE (2012) enquanto associação pública que tem como atribuição a definição e o controlo das regras relativas à atividade profissional, considera a tomada de decisão do enfermeiro na perspetiva de um exercício profissional autónomo pela abordagem sistémica e sistemática. Enfatiza a importância da relação entre a investigação e a prática clínica, pelo que a tomada de decisão no processo de cuidados deve incorporar os resultados da investigação. Aponta como estratégia a produção de guias orientadores de boas práticas em cuidados de enfermagem, baseados na evidência empírica, como sendo uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional (OE, 2001).

O conciliar de posições entre políticas e organizações profissionais nacionais e internacionais corrobora a ideia de que o desenvolvimento da disciplina e da prática clínica deve ser um todo coerente adequado ao contexto social, sendo as organizações e as políticas de saúde significativas na orientação da natureza de cuidados que se espera dos profissionais de saúde em geral e dos enfermeiros em particular.

Reverendo o percurso, Meleis (2012) menciona que a enfermagem evoluiu no sentido do treino para a universidade, da mera execução das ordens dos médicos para a autonomia profissional, da prática suportada no saber fazer para a prática baseada em pesquisa e teoria. Este percurso nem sempre seguiu num sentido evolutivo e linear, as mudanças que se foram impondo à enfermagem enquanto disciplina e profissão, considerando o nível de transformação de todos os que dela fazem parte, e da sociedade em geral enquanto cliente, foram-se fazendo a ritmos diferentes e com avanços e recuos necessitando de um tempo de consolidação.

Para que a prática clínica da enfermagem se oriente pelas políticas de saúde nacionais e internacionais, é relevante que o seu processo de conceção de cuidados se sustente em conhecimento teórico, em *guidelines* e nos resultados de estudos empíricos mais recentes e que contribuem para o desenvolvimento de áreas do conhecimento pouco estudadas ou cujo conhecimento está pouco consolidado ou é mais sensível a mudanças socioculturais. O objetivo major da pesquisa em enfermagem é então favorecer uma prática clínica sustentada em conhecimento socialmente relevante habilitando e capacitando os enfermeiros no sentido de uma maior e melhor qualidade na assistência.

Considerando que historicamente as pessoas eram cuidadas em casa, dentro de um contexto familiar, geralmente com várias gerações vivendo sob o mesmo teto, à medida que as famílias se foram tornando mais nucleares, os cuidados e conhecimentos intergeracionais foram perdendo significado. Esta mudança na organização social decorreu a par do aumento do conhecimento científico pelo qual os cuidados passaram a ser mais especializados e mais orientados para o contexto hospitalar (International Council of Nurses [ICN], 2002).

Atualmente há um maior reconhecimento da importância de cuidados orientados no sentido da promoção da saúde e prevenção da doença a par da necessidade de serem adotadas políticas de saúde que permitam maior sustentabilidade do sistema. Assim e perante o reconhecimento da importância dos cuidados de saúde primários e concretamente ao nível da família, em Portugal tem havido um investimento nesta área da saúde. No seu alinhamento estratégico o PNS 2012-2016 reconhece que “a saúde é um domínio complexo, de elevada incerteza, dependente de fenómenos biológicos, comportamentais, socioeconómicos e ambientais, com grande inovação e rápida evolução do conhecimento e das práticas e que exige políticas consistentes e persistentes” (DGS, 2012, p. 12).

Dos objetivos do PNS evidenciamos “promover contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo da vida” (DGS, 2012, p. 15) considerando que o Sistema de Saúde Português assume a responsabilidade de promover e preservar a saúde, reconhecendo o potencial individual, ao longo do ciclo de vida.

O percurso não é constante, há necessidades específicas e momentos particularmente importantes, isto é, períodos críticos que têm implicações no presente e nas fases seguintes da vida. A intervenção nestes momentos é promotora e protetora da saúde e pode ter elevada relevância a médio e a longo prazo (DGS, 2013).

A abordagem ao longo do ciclo de vida preconizada no PNS 2012-2016 tem sido uma estratégia de intervenção anteriormente apontada no PNS 2004-2010 (DGS, 2004) e possibilita:

a oportunidade de intervenção precoce nos fatores de risco (...) ganhos em saúde e em sustentabilidade, ao reforçar uma cadeia de potenciação dos efeitos positivos ou atenuação dos efeitos negativos de fatores de risco e determinantes. Os contextos promotores de saúde são sinérgicos na criação de oportunidades entre si e com os serviços de saúde. Podem considerar-se contextos com vários níveis, de acordo com os determinantes de saúde. Associam-se a etapas da vida, a fases de

maior vulnerabilidade, podendo também ser transversais a todo o ciclo de vida (DGS, 2013, p. 64).

Neste sentido realçamos a importância do nosso estudo como um contributo, na medida que nos proporciona um melhor conhecimento das vivências das famílias com filhos gémeos.

Neste alinhamento a OE (2001) considera que a centralidade do exercício profissional da enfermagem é a relação interpessoal do enfermeiro com o cliente seja ele a pessoa, a família ou a comunidade. O seu objetivo é ajudar o cliente a alcançar o máximo potencial de saúde, gerir e aumentar os recursos de saúde para lidar com os desafios de saúde, para o efeito apresenta elementos de intervenção importantes que entende serem frequentemente otimizados se toda a unidade familiar for alvo destes cuidados.

Especificamente no que se reporta à abordagem da família em geral e, em particular à família com filhos, evidenciamos, da missão que a OE traça para o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde da criança e do jovem, a prestação de cuidados em situação de saúde ou doença, tendo como suposto o trabalho com a criança/jovem e a sua família em qualquer contexto em que ela se encontre, no sentido de promover o mais elevado estado de saúde (OE, 2011).

No seu enquadramento concetual é enfatizada a importância da família na vivência das transições normativas pela criança e jovem influenciando o seu crescimento e bem-estar. No conceito de pessoa o binómio criança/jovem – família é enfatizada a importância desta última na vida da criança e do jovem. A saúde é definida como um estado subjetivo dinâmico e variável no tempo considerando as necessidades ao longo do desenvolvimento da criança e jovem bem como de todas as transições por eles vividas. O ambiente é um conjunto de elementos protetores ou dificultadores que têm influência sobre o cliente com o qual interage.

A intervenção dos enfermeiros especialistas na área deve ser centrada na família com ênfase nas interações e nos processos comunicacionais. Acreditamos que os cuidados antecipatórios dirigidos à família revelam-se essenciais no sentido de promover o seu potencial máximo de desenvolvimento. Este foco valida a importância do desenvolvimento de estudos que nos permitam aprofundar, ampliar e adequar o conhecimento ao contexto social que está em constante mudança, identificando fatores de riscos e fatores protetores ou recursos que nos possibilite proporcionar cuidados antecipatórios adequados e individualizados a cada família.

Relativamente ao enfermeiro especialista em saúde familiar, que tem como missão fazer o acompanhamento da família ao longo do seu ciclo vital (OE, 2011) espera-se que no acompanhamento que faz às famílias, promova a sua capacitação face às exigências que se lhe impõem e especificações que caracterizam o seu desenvolvimento, focando-se tanto no seu todo, como em cada um dos membros que a constitui, tendo como sustentação o quadro concetual dos padrões de qualidade de enfermagem e considerando as especificidades desta área de especialidade.

o foco dos cuidados são as dinâmicas internas da família e as suas relações, a estrutura da família e o seu funcionamento, assim como o relacionamento dos diferentes subsistemas com o todo familiar e com o meio envolvente, e que geram mudanças nos processos intrafamiliares e na interação da família com o seu ambiente (Regulamento n.º 126/2011 , 2011, p. 8660).

Concebe-se a família como uma unidade em transformação sujeita a transições normativas decorrentes dos seus processos de desenvolvimento. Neste pressuposto o ciclo vital é o percurso transversal previsível a todas as famílias, com eventos típicos, identificando os processos de evolução associados ao crescimento específico e exclusivo de cada família observando as forças da família e de cada um dos seus membros individualmente.

Os cuidados de enfermagem de saúde familiar são específicos nas diferentes fases do ciclo de vida, avaliando a família nas dimensões estrutural, desenvolvimental e funcional. É importante que se reconheça as situações de especial complexidade formulando respostas adequadas aos processos globais inerentes ao desenvolvimento familiar, já que as suas intervenções visam promover e facilitar as mudanças no funcionamento familiar. Daqui evidencia-se a importância de aprofundar o nosso conhecimento sobre as vivências familiares para que a nossa resposta às necessidades da família sejam adequadas e sustentadas na investigação.

Esta preocupação é transversal à enfermagem de vários países, sendo que em 2002 o ICN propôs como tema para a comemoração do dia do enfermeiro “*Nurses always there for you: caring for families*”. Esta temática teve como objetivos aumentar a consciência do papel do enfermeiro no cuidado à saúde da família e incentivar a participação dos enfermeiros no desenvolvimento e implementação de políticas de saúde e sociais nesta área. Destacou-se a importância da família e dos seus membros na gestão da saúde individual e da unidade familiar.

Também o quadro político para a saúde na região europeia da World Health Organization (WHO) de 1998 designado «SAÚDE 21» defender que a conceção das políticas de saúde deve incluir a adoção de estratégias que permitissem alcançar o potencial completo de saúde para todos, através da concretização de dois objetivos principais: promover e proteger a saúde de pessoas ao longo da vida e a redução da incidência de doenças e lesões. Para a sua concretização entre outras medidas introduziu o perfil de enfermeiro de Saúde da Família, como elemento que poderá dar um forte contributo dentro de uma equipa multidisciplinar de profissionais de saúde para o alcance de 21 metas em saúde para o século XXI. O perfil traçado enfatiza a importância da promoção de saúde ao longo do ciclo de vida do indivíduo e da família e para atingir os objetivos traçados valoriza a importância de investir na pesquisa e na disseminação do conhecimento por esta produzido assim como nos profissionais de saúde de modo a que adquiram e reforcem conhecimentos, atitudes e habilidades orientadas para a promoção da saúde.

Num ciclo de debates organizado pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica em 2013, a Intervenção do Ministro da Saúde reforçou a importância do enfermeiro no acompanhamento das famílias. Fez também referência à importância que a OMS tem dado a novos modelos na prestação de cuidados de saúde destacando a atenção primordial à família, introduzindo respostas adequadas ao meio familiar (Macedo, 2013) . A isto está inerente uma visão global e próxima do utente, através de novas formas de acesso aos serviços de saúde nos quais os enfermeiros são aqueles que, pela formação específica e vocação que detêm, estão melhor posicionados para avaliar globalmente as necessidades em cuidados de saúde das pessoas e mobilizar recursos, tendo em conta as expectativas dos utentes e a adequação e a rentabilização dos meios. O ministro reconheceu a importância dos cuidados de saúde serem mais adequados se se tiver em conta a família como um todo, especialmente na área de cuidados de saúde primários.

Em conformidade com estas orientações e tendo como pressuposto que as famílias têm diferentes estruturas e funções que podem variar de um país ou cultura para outra e refletem as escolhas individuais e valores sociais, os enfermeiros precisam de entender a família no que se reporta a conceitos, estruturas e funções, embora estes estejam em constante mudança, fortemente influenciadas pelo meio externo.

Quando se considera a intervenção ao longo do ciclo de vida da família, entende-se que esta incide fundamentalmente no assegurar de cuidados de enfermagem

durante a vivência dos processos de saúde/doença e na resposta que esta dá aos problemas que daí possam resultar. Assim os enfermeiros, além de exercerem o papel de elo de ligação entre o cliente e a equipa de saúde, ajudam o cliente a gerir os recursos pessoais, familiares e da comunidade, dotando-o de maior capacidade de lidar com os diferentes desafios de saúde (OE, 2001; OE, 2012).

As famílias vivem inúmeras situações ao longo do seu ciclo de vida que exigem um esforço acrescido da sua parte para superar os desafios que se lhes colocam. Algumas são imprevisíveis mas outras situações, como referido anteriormente, são possíveis de prever, pelo que os enfermeiros devem previamente identificar as eventuais necessidades da família ajudando-as a antecipar dificuldades e a identificar e mobilizar recursos, tendo em vista uma resposta efetiva e promotora da sua saúde.

Como previamente mencionado a parentalidade é reconhecidamente uma das vivências mais gratificantes experienciada pela família mas é também das transições desenvolvimentais, a que mais desafios coloca. Por este motivo a parentalidade e as questões que lhe estão intimamente relacionadas têm sido, ao longo do tempo, objeto de reflexão e pesquisa em distintas áreas disciplinares, e a enfermagem não é exceção.

No que se refere à prática clínica a enfermagem, pelas necessidades em saúde que as pessoas em idades mais precoces têm, mantém uma relação de grande proximidade com as famílias com filhos pequenos. O Programa de Saúde Infantil (DGS, 2013) orienta neste sentido prevendo uma vigilância regular atendendo ao desenvolvimento da criança e do jovem. Este programa de vigilância centra-se em duas áreas: avaliação sistematizada da criança e jovem e a realização de cuidados antecipatórios promotores de um crescimento e desenvolvimento saudável às quais os enfermeiros devem atribuir particular atenção.

Nesta fase da vida, as mudanças ocorrem a um ritmo acelerado sendo a família desafiada a adaptações e acomodações frequentes devendo os profissionais de saúde e em particular os enfermeiros proporcionar um suporte efetivo.

O Programa de Saúde Infantil na sua proposta de avaliação da criança e jovem e nas orientações para os cuidados antecipatórios, centra-se principalmente na criança e nas competências parentais para o desempenho do papel. Mas é inegável que a família deve ser considerada como um elemento alvo de cuidados, pois é através da família que se pode potenciar ganhos em saúde na população infantojuvenil.



Estamos certos que o acompanhamento das famílias é uma estratégia importante na promoção da sua saúde e dos seus membros. No entanto a forma como esta abordagem pode e deve ser feita é um desafio, pois não é o mesmo que cuidar de um grupo, ou cuidar individualmente os membros que a compõe (Bustamante-Edquén & Santos, 2004).

Numa revisão de literatura desenvolvida por Nyström & Öhring (2004) sobre a experiência parental no primeiro ano de vida dos filhos, os resultados sugeriram que a parentalidade é uma experiência avassaladora. Os autores consideram necessárias intervenções de enfermagem que visem minimizar as experiências de tensão sentida pelos Pais, sugerindo que os enfermeiros nesta área proporcionem apoio no sentido de os capacitar para uma parentalidade autónoma e positiva.

Efetivamente, os enfermeiros assumem um papel relevante nessas transições (Meleis, 2012), na medida em que são estes os primeiros profissionais a apoiar os indivíduos/famílias no seu processo de transição. Devem ser promotores da aprendizagem de novas competências que favoreçam a saúde e o bem-estar (Fägerskiöld, 2006).

Apesar da família ter assumido grande centralidade nas orientações para a prática de cuidados, os programas e orientações técnicas dirigem-se predominantemente aos grupos de risco, sejam eles definidos em função das etapas do ciclo vital do indivíduo sejam eles organizados em função da doença crónica, carecendo de um plano que vise a família como cliente. A família parece ser ainda um cliente pouco compreendido nos serviços de saúde (Hoffmann, Karkotli, Dias & Paes, 2005).

Contudo é nos cuidados de saúde primários que a família tem sido um alvo prioritário no plano de intervenção. Neste âmbito, e em nosso entender, os enfermeiros que mantêm relações de proximidade com os utilizadores dos serviços e têm uma ação muito orientada para a promoção de saúde devem ter uma intervenção cada vez mais efetiva junto das famílias.

Esta posição é corroborada com a reflexão e discussão que tem sido feita em torno das problemáticas da saúde familiar e dos cuidados proporcionados pelos profissionais de saúde na área. De entre outras referimos um encontro que decorreu em Coimbra em setembro de 2008 organizado pela Unidade de Missão dos Cuidados de Saúde Primários sobre a conceptualização do enfermeiro de família e a procura de novas respostas no âmbito da reforma para os cuidados de saúde primários. Das conclusões desse encontro destacamos: a competência dos enfermeiros para trabalhar com as famílias exige um conhecimento sobre as famílias e da sua interação. Em consonância

acreditamos que para garantir cuidados de saúde às famílias importa uma melhor compreensão das suas vivências.

Pelo exposto anteriormente, é autenticada a importância dos profissionais no acompanhamento das famílias ao longo do seu ciclo vital, sendo que a prática clínica deve ser sustentada em conhecimento científico.

A Teoria das Transições (Meleis et al., 2000) na qual se evidencia o conceito de transição, um dos objetivos dos cuidados de enfermagem são as respostas dos sujeitos ao processo de saúde doença, nomeadamente as transições vivenciadas por estes e pelas famílias ao longo do ciclo de vida. Anteriormente alguns componentes desta teoria foram mencionados como quadro teórico para uma melhor compreensão das experiências vividas, aqui sugere-se uma nova referência no sentido de olhar esta proposta como orientadora da prática clínica.

Acrescem a esta abordagem os Modelos de Calgary: Avaliação e Intervenção na Família (Wright & Leahey, 2009) e que estão amplamente difundidos em Portugal. A referência a estes modelos especificamente prende-se com o argumento anterior mas releva o percurso para a sua construção (embora com caminhos distintos), ambos espelham a relação de reciprocidade entre a teoria e a prática.

A Teoria das Transições inicia-se com estudos desenvolvidos em contexto académico, tendo sido aprofundado através da revisão da literatura em enfermagem e em outras áreas disciplinares e consolidado através de estudos empíricos desenvolvidos por outros investigadores. Os estudos foram realizados em momentos distintos do ciclo de vida da pessoa e em situações de saúde/doença, desenvolvimentais ou situacionais e em culturas diversas (Im, 2010).

Por sua vez os Modelos Calgary de Avaliação e Intervenção na Família (Wright & Leahey, 2009) emergem da prática clínica das suas autoras e do seu estudo em áreas do conhecimento também elas próximas da disciplina de enfermagem. Segundo as autoras, os Modelos e em particular o de Avaliação Familiar, podem ser uma ferramenta útil na prática clínica ou na investigação. Observa-se uma estreita relação entre a prática clínica, os estudos empíricos e o conhecimento multidisciplinar com a teorização e produção de conhecimento próprio na disciplina de enfermagem.

Partindo destas considerações refletir sobre como podemos intervir junto das famílias com filhos é o nosso propósito, tentando expor aspetos relevantes que podem clarificar a nossa intervenção.

O Modelo Calgary de Intervenção na Família (Wright & Leahey, 2009) sugere-nos que a prática clínica junto das famílias visa a promoção do funcionamento familiar no domínio afetivo, cognitivo e/ou comportamental, podendo haver uma influência mútua entre os diferentes domínios. No espaço de intervenção dos enfermeiros junto das famílias importa fazer propostas e não se limitar a instruir ou mesmo impor mudanças no seu modo de funcionamento. Para que esta intervenção seja efetiva e ajustada à singularidade de cada família e num determinado momento segundo as autoras revela-se imperativo fazer uma avaliação inicial prévia através do Modelo Calgary de Avaliação da Família.

As transições são consideradas um foco para a disciplina de enfermagem e espera-se que o enfermeiro seja um elemento facilitador no processo de transição que as pessoas estão ou se antevê que venham a vivenciar. Neste sentido a teoria esclarece e orienta a conceção e intervenção partindo dos conceitos do cliente, da saúde e do meio ambiente. Considerando que estas perceções e significados são influenciados e influenciam as condições em que uma transição ocorre, promover uma interação do indivíduo com o enfermeiro ou outros elementos significativos no processo de transição poderá ser relevante na medida em que abre a possibilidade de dar significado à transição e aos comportamentos desenvolvidos (Meleis et al., 2000). A incapacidade de lidar, adaptar ou resolver problemas durante transições difíceis mesmo que positivas como o nascimento de uma criança, pode ser perturbador e ter implicações na saúde da pessoa e família. Examinar as suas experiências, atribuir-lhe significado, verbalizar e partilhar a sua experiência, analisar outras formas de lidar, sentir-se situado na transição conseguindo mesmo expor o que antecipa e compreender a sua nova vida comparando-a com a que tinham anteriormente, permite uma transição mais positiva e saudável. É também relevante mobilizarem conhecimentos cumulativos de situações anteriores, compreenderem os pontos críticos ou de viragem e fazerem uma integração do conhecimento apreendido resultante das experiências vividas.

O enfermeiro poderá neste contexto ser um elemento facilitador no processo estimulando o desenvolvimento da confiança que se pode manifestar pelo nível de compreensão dos diferentes processos inerentes à situação, da utilização de recursos e do desenvolvimento de estratégias.

Ao examinar as experiências de transição, pode ser útil para os enfermeiros considerar o nível de confronto e de domínio dos clientes na forma como lidam com a mudança e a diferença (Anaebere & DeLilly, 2012). Os enfermeiros tendem

a reconhecer as necessidades do cliente bem como a sua percepção da situação e devem adotar uma orientação flexível incorporando o tempo passado, presente e futuro (Chick & Meleis, 1986).

O cuidado centrado na família está associada à melhoria na prestação de cuidados de saúde primários, atendendo às necessidades de saúde identificados (Kuo, Frick, & Minkovit, 2011). Conhecendo as trajetórias de diferentes tipos de transição, será, cada vez mais, possível intervir antecipadamente considerando o momento e o modo. Os cuidados antecipatórios centrados na família são uma estratégia fundamental na promoção do desenvolvimento do máximo potencial da criança e da família. Quando orientado para a família observa-se maior orientação antecipatória e as necessidades não satisfeitas são menores. Esta é uma estratégia importante da prática em idade pediátrica e a pesquisa mostra que os Pais valorizam a informação e aconselhamento que recebem dos profissionais de saúde (Combs-Orme, Nixon, & Herrod, 2011).

As mudanças nos primeiros meses após o parto, pela sua intensidade, requerem particular atenção por parte dos enfermeiros que devem ajustar as intervenções às necessidades da família, corroborado por Ohashi & Asano (2012), face aos resultados que obtiveram num estudo realizado no Japão com 78 pais/mães.

Neste contexto o enfermeiro, porque faz um acompanhamento mais regular da criança e da família, está numa posição chave para a identificação dos riscos e para a promoção do bem-estar na família. A confiança estabelecida entre o profissional e os membros da família desempenha um papel importante nos cuidados de saúde. Pretende-se uma melhor tomada de decisão, uma maior compreensão do curso de vida, encontrar novas formas de perceber os seus problemas, um renascimento da esperança e uma melhor organização da vida familiar. A capacitação pode ser vista como um contributo para a melhoria de aptidões na parentalidade e no bem-estar das famílias conforme nos sugere um estudo qualitativo realizado na Finlândia (Rautio, 2013). Neste país as políticas de saúde são orientadas para disponibilizar serviços de saúde às famílias com filhos. Um dos objetivos das unidades de cuidados de saúde primários locais é promover o bem-estar das crianças e famílias, proporcionando-lhe aconselhamento e suporte às famílias, às crianças e aos adolescentes na promoção de estilos de vida saudáveis (Ministry of Social Affairs and Health, 2013).

Nos EUA, concretamente no estado de Rhode Island, é reconhecida a importância da intervenção junto das famílias mais vulneráveis. Neste programa é feito um acompanhamento da família por uma enfermeira desde a fase inicial da gravidez

até ao segundo ano de vida da criança. As visitas domiciliárias privilegiam uma abordagem centrada na família e têm como objetivos: proporcionar orientação sobre cuidados de saúde preventivos pré-natais, fornecer suporte após o nascimento melhorando a saúde da criança, ajudar os Pais a proporcionarem um cuidado responsável e competente e são o elo de ligação entre a família e os serviços de saúde e sociais. Deste trabalho do enfermeiro de família como parceiro, calculam que um dólar gasto se obtém um retorno financeiro de cinco dólares (State of Rhode Island Department of Health, 2013).

Nos EUA, Cheng, Fowles & Walker (2006) elaboraram uma revisão crítica da literatura cujos resultados indicavam que os cuidados no pós-parto influenciavam a saúde de mães e dos filhos, mas que estes não estavam devidamente previstos ou enfatizados nas políticas de saúde nacionais. Mais tarde, o Department of Health and Human Services (2014) nas suas políticas de saúde enfatizaram a importância da segurança e do bem-estar das crianças, dos jovens e das suas famílias e foi atribuída importância à promoção de famílias fortes, saudáveis e estáveis.

Percebe-se por estes exemplos que é reconhecida a importância do acompanhamento das famílias na parentalidade havendo um esforço efetivo para que ele se torne uma realidade acessível a todos.

A intervenção dos enfermeiros junto das famílias que vivem a transição para a parentalidade não tem que necessariamente se restringir aos cuidados de saúde primários. Todos os contextos são importantes e permitem que os enfermeiros tenham um papel promotor da saúde da família nesta transição e que, de algum modo, possam melhorar o bem-estar e a saúde familiar. Neste sentido e a título de exemplo, as mulheres que tiveram um parto por cesariana puderam beneficiar, em contexto hospitalar, de um maior apoio à amamentação (Bryanton, Gagnon, Hatem, & Johnston, 2009).

Os resultados de um programa de educação para casais durante a gravidez que teve como objetivo a preparação para o nascimento, desenvolvido em contexto hospitalar, demonstraram eficácia na redução de aspetos negativos da coparentalidade. Estas intervenções mostraram-se particularmente eficientes junto de famílias de baixo risco. Este método é percebido como economicamente mais vantajoso quando comparado com as visitas domiciliárias (Shapiro, Nahm, Gottman, & Content, 2011).

Na Suécia o atendimento domiciliário no período neonatal tem como objetivo fazer a ponte entre o hospital e o retomar a vida da família em casa. É um cuidado ajustado para incorporar as necessidades dos Pais, após a alta de uma unidade

de terapia intensiva neonatal, apoiando a adaptação da família ao ambiente doméstico. A enfermeira atende as necessidades de toda a família capacitando os Pais para uma parentalidade autônoma, facilita o estabelecimento do vínculo, fornecendo aos Pais apoio para o desempenho do papel, capacitando-os para a tomada de decisão no sentido dos melhores cuidados aos filhos (Dellenmark-Blom & Wigert, 2013).

Todavia nas intervenções de enfermagem continua a ser dado maior ênfase ao ensinar a cuidar da criança. Numa revisão da literatura efetuada Mercer & Walker (2006) as intervenções de enfermagem identificadas focavam principalmente: instruções para o cuidar do filho; construção de consciência e receptividade às capacidades interativas do filho; apego materno infantil e preparação da mulher para o papel social de mãe e relação terapêutica entre enfermeira-cliente. As intervenções que as mulheres que estavam a viver o processo de se “tornar mãe” perceberam como relevantes para si variou de acordo com o modo com que as intervenções foram produzidas, a sua intensidade bem como as características maternas. As mulheres que mais beneficiaram das intervenções tinham menos recursos.

As autoras, com base na revisão que realizaram, sugerem que para melhorar a eficácia da intervenção, a sua intensidade deve ser ajustada às necessidades de cada mulher, deve ser desenvolvida em mais do que um momento e deve ser presencial para que as mulheres tenham oportunidade de expor as suas dúvidas. Nas intervenções em grupo registaram-se mais benefícios quando as participantes tinham características semelhantes. Mas nas intervenções realizadas as diferenças das características maternas e infantis não foram devidamente consideradas.

Pelo exposto ficou claro o ênfase dado ao ensino sobre os cuidados dirigidos à criança e menor atenção dada aos problemas que decorrem do ser mãe, sobre como pode cuidar de si mesma e da sua família. Os recursos devem ser discutidos com as mães para as ajudar a fazer escolhas e, se oportuno, deve ser considerada a inclusão de ambos os membros do casal como participantes igualmente ativos no processo.

Os desafios e dificuldades da parentalidade incluem as expectativas dos outros, as rotinas, o lazer, problemas de comportamento e disciplina, empatia e comunicação. As crenças de autoeficácia dos Pais podem ser a chave para o seu comportamento face ao papel parental, e bem-estar dos filhos. Este é um indicador importante para o desenvolvimento de programas para Pais conforme sugerem no seu estudo Bloomfield et al. (2005).

A transição para a parentalidade pode provocar uma ruptura na satisfação conjugal, a qualidade da união antes desta transição é um forte preditor do modo como os casais a irão viver, há necessidade de intervir junto destes, antes da criança nascer e mesmo antes da gravidez (Lawrence et al., 2008). No apoio a uma transição saudável, importa assistir e apoiar o processo de tomada de decisão de ter ou não filhos, durante a gravidez e após o nascimento, no sentido de capacitar os Pais a formarem expectativas mais precisas e realistas sobre este período.

Os enfermeiros podem prestar apoio específico e é importante para as mães ouvirem de um especialista que o processo de se tornar mãe/pai leva tempo, e que muitas vezes é suportado na base da tentativa e erro. Os enfermeiros estão numa posição única para obter efeitos positivos a longo prazo sobre os Pais durante esta transição. Deve considerar-se que o seu tempo é limitado e que cada interação tem que ser maximizada.

Uma parte importante de qualquer diálogo é ouvir e entender o significado do que está a ser dito e como afeta o outro. Para o efeito importa desenvolver uma escuta empática a qual envolve a suspensão das suas suposições, crenças e preconceitos, a fim de entrar no mundo emocional da outra pessoa (Graybar & Leonard, 2005). O tempo, a atenção, e a preocupação manifestada através da escuta levam a compreender as preocupações, os sentimentos de inadequação e o stresse poderá ser aliviado. A intervenção envolve uma identificação mútua pelos Pais e enfermeiro das suas necessidades e os recursos pessoais, da família, dos amigos, da comunidade e da sociedade em geral que estão disponíveis.

As intervenções de promoção da saúde orientadas para a mobilização, pelos Pais, dos apoios disponíveis e a identificação de oportunidades de maximização desses apoios (Leahy-Warren, McCarthy, & Corcoran, 2011), podem ser eficazes na gestão da fadiga. A orientação e apoio no priorizar, planear e gerir eficazmente a sua carga de trabalho, incluindo as rotinas de auto-cuidado — higiene, sono e descanso — e ajudar a consciencializar-se sobre padrões de sono e as perturbações expectáveis que a primeira infância origina, podem ser um contributo importante na perceção que têm sobre a fadiga (Cooklin, Giallo, & Rose, 2011). Preparar as mulheres e os seus parceiros para gerir a fadiga pós-natal de forma mais eficaz é essencial. Nas sessões dirigidas aos Pais devem ser usados cenários para discussão e como forma de encorajar os casais a negociar questões que envolvem a partilha de responsabilidades após o nascimento. A avaliação contínua da fadiga e as estratégias utilizadas para controlá-la são essenciais (Taylor & Johnson, 2010).

O desenvolvimento do papel de pai/mãe é condicionado pelo funcionamento familiar e pela relação entre os membros da família. É importante que os Pais trabalhem de forma interativa com os outros membros da família para promover a sua capacidade parental. Os resultados do estudo realizado por Ohashi & Asano (2012) sugerem que uma boa comunicação familiar e um sistema familiar flexível melhoram relações familiares podendo ajudar a pessoa a aceitar e fortalecer o seu papel parental. As intervenções devem-se concentrar no funcionamento global da família, e não apenas sobre os Pais individualmente.

A assunção do papel de Pais tem que ser encarado numa perspetiva desenvolvimental, pois o crescimento e desenvolvimento das crianças levantam novas necessidades e impõem novos desafios. No caso específico da mulher, a aquisição da identidade materna é um contínuo desafio, estando inerente a perspetiva dinâmica do desenvolvimento. Ser mãe de um recém-nascido é inquestionavelmente diferente de ser mãe de uma criança em idade escolar ou de um adolescente.

Os estudos, ao longo dos tempos, foram centrados na maternidade, sendo a figura masculina de algum modo excluída deste mundo marcadamente feminino (Steen, Downe, Bamford, & Edozien, 2012). Mas, e segundo estes autores, o envolvimento paterno traz indiscutíveis benefícios para a mãe, para a criança e para a família.

Etapas do processo de tornar-se mãe foram identificadas em várias investigações no domínio de enfermagem: o compromisso e preparação durante a gravidez; a familiaridade com crescente apego à criança; aprender a cuidar do bebé, e a restauração física durante as primeiras semanas após o nascimento, movendo-se em direção a uma nova normalidade nos primeiros 4 meses (Mercer, 2004).

Estas etapas podem ser sobreponíveis, e são influenciadas por variáveis maternas, infantis, familiares e ambientais que interagem e influenciam-se mutuamente. Contribuem para a promoção da confiança materna: a empatia, o autoconceito, a flexibilidade, a experiência do parto, o estado de saúde, o apoio social e o feedback sobre o seu desempenho como mãe, particularmente por parte do parceiro. Das variáveis infantis evidencia-se o temperamento, a capacidade de interagir, a aparência e o estado de saúde (Mercer, 2006).

No que se reporta às especificidades das famílias com filhos gémeos, os serviços de saúde devem fazer um reforço adicional na sua intervenção junto destes Pais. A duplicação de tarefas, inerentes ao papel parental, obriga a um esforço acrescido e muitas vezes a uma privação das necessidades básicas da própria família. O facto das mães de gémeos, durante a gravidez e nos primeiros meses



após o parto, terem um contacto mais regular com os serviços de saúde, é uma oportunidade para apoiar, instruir e ajudar a encontrar estratégias facilitadoras da transição para a parentalidade.

O enfermeiro deve ter consciência da maior exigência do papel que torna os Pais mais vulneráveis e, conseqüentemente, em maior risco de depressão (principalmente materna) devendo por isso as intervenções ser focadas na prevenção, rastreio e encaminhamento das situações identificadas (Choi, Bishai & Minkovitz, 2009).

Mas nem sempre o foco de intervenção dos enfermeiros tem em consideração as características das famílias, sendo a abordagem pouco diferenciada em relação às restantes famílias. Neste sentido, no Japão foi reconhecida a necessidade que as famílias com filhos gémeos têm de aconselhamento informado e apoio diferenciado. Contudo, num estudo feito com os enfermeiros de saúde pública, constatou-se que estes não reconheciam as repercussões que têm os filhos gémeos na família, sendo estes mais suscetíveis a situações de abuso. Muitos dos enfermeiros que participaram no estudo não tinham a certeza se as suas respostas às perguntas sobre estas famílias estavam corretas. Face aos resultados, os autores sugerem que a comunidade deve dispor de especialistas em famílias com filhos gémeos que supervisionem estes cuidados no sentido de colmatar lacunas (Kato & Sudo, 2010).

Segundo dados de um estudo qualitativo de Darvill, Skirton, & Farrand (2010) o apoio disponibilizado por outras mulheres com experiências semelhantes revelou-se também como um recurso importante. Facilitar o contato entre as mães e as grávidas pode ajudá-las a estabelecer uma rede de apoio mais adequado antes do nascimento.

Procurando colmatar lacunas no suporte a estas família e às problemáticas associadas aos nascimentos múltiplos existem diversas organizações a nível local e ou nacional em vários países e mesmo a nível internacional. A organização International Council of Multiple Birth Organizations é um exemplo deste tipo de organizações, é uma organização internacional orientada para a sensibilização das necessidades exclusivas de pessoas de nascimentos múltiplos e das suas famílias, no sentido de promover a sua saúde, a sua educação e o seu bem-estar. Visam disponibilizar informação, aconselhamento, apoio e pesquisa para e sobre os gémeos e para as suas famílias.

Algumas destas organizações propõem-se a dar suporte aos profissionais de saúde disponibilizando informação e proporcionando aconselhamento. Estas reconhecem

a necessidade que as famílias com filhos múltiplos têm de dispor de uma equipa multidisciplinar com experiência na área. Consideram uma mais-valia os Pais de múltiplos contactarem com outros Pais de múltiplos, porque a sua experiência permite a partilha de ideias e estratégias que podem ser facilitadoras, embora entendam que esta orientação nem sempre ocorre e que os novos Pais nem sempre são orientados nesse sentido (Multiple Births Canada, 2014).

Neste subcapítulo foi feita uma “viagem” retrospectiva ao percurso da enfermagem até aos nossos dias. Evidenciou-se a importância de uma prática clínica sustentada em modelos teóricos e investigação mobilizando as melhores evidências. Foi feita referência à intervenção de enfermagem orientada para as famílias com filhos e em particular para as que têm filhos gémeos. Foi apontada a importância de este cuidado ser centrado na saúde da família, ajustada às especificidades de cada uma e privilegiando os cuidados antecipatórios como uma estratégia relevante.

#### 1.4- CONTEXTO DO ESTUDO

Após apresentar ideias e evidências sobre a temática central do nosso estudo centramos a atenção no ambiente onde este decorreu. Entendemos que esta contextualização poderá ser uma mais-valia na medida em que favorece a compreensão das particularidades sociodemográficas e culturais da população alvo do estudo.

A recolha de dados foi feita no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Concelho de Vila Nova de Famalicão que se situa na região norte do país e porque a entrada em campo implica localizar e situar onde decorre o estudo considerando o contexto socioeconómico entendemos fazer uma referência a alguns factos que marcaram e caracterizam o município.

A cidade de Vila Nova de Famalicão era composta por 49 freguesias que, com a Reorganização Administrativa do Território das Freguesias em 2013, foram reduzidas a 34 freguesias, pelo Decreto-Lei n.º 11-A, distribuídas por uma área de 201,59 km<sup>2</sup> e com uma densidade populacional de 112,9 hab/km<sup>2</sup>.

É caracterizada por alguns elementos estruturantes de acessibilidade: o rio Ave, a rede ferroviária, a rede de autoestradas, e a rede rodoviária nacional de ligação às cidades circundantes (Município de Vila Nova de Famalicão, 2014).

Geograficamente, o município localiza-se no distrito de Braga na região norte de Portugal, delimitado a norte pelos concelhos de Braga e Barcelos, a nascente por Guimarães, a sul por Santo Tirso e a poente por Vila do Conde e Póvoa de Varzim. Encontra-se assim num importante nó rodoviário que liga o Porto a Braga e a Barcelos e Guimarães à Póvoa de Varzim e a Santo Tirso. Posiciona-se entre a faixa atlântica e a zona de serra, tem uma ligação ao mar pelos rios Ave, Este, Pelhe e Pele, tem áreas de baixa altitude e alguns relevos que pontuam uma grande área plana. O clima é chuvoso e húmido, com temperaturas moderadas.

É a fronteira natural entre o Minho e o Douro e a sua localização privilegiada confere-lhe o estatuto de charneira no cruzamento de caminhos, para quem vem do sul, Famalicão é a porta de entrada no Minho e para quem vem do norte é a última referência do Minho antes da Área Metropolitana do Porto (Município de Vila Nova de Famalicão, 2014).

Devido à sua localização, desde tempos ancestrais é um local de passagem e presença de povos e civilizações. O núcleo urbano de Famalicão desenvolveu-se na confluência de eixos viários fundamentais, transversais e paralelos ao rio Ave.

Historicamente, foi no dia 1 de julho de 1243 que o rei D. Sancho I de Portugal entregou o primeiro foral a 40 povoadores iniciando-se aqui a sua história. Com a criação da nova Divisão Judicial do Reino de Portugal, no dia 21 de março de 1835 a rainha D. Maria II, por carta foral concedeu a formação do concelho de Vila Nova de Famalicão.

A evolução histórica que marcou o município na segunda metade do século XIX caracterizou-se por um aumento demográfico, uma diversificação e uma especialização da produção e circulação de bens, produtos e serviços, com o crescimento dos sectores secundário e terciário; o desenvolvimento do núcleo urbano e a sua progressiva adaptação às necessidades da população (Magalhães, 2005 ).

O Vale do Ave, onde se insere Vila Nova de Famalicão, transformou-se num território de grande densidade fabril nos segmentos da fiação e da tecelagem desde os finais do século XIX. A indústria têxtil algodoeira tornou-se a atividade motora da região, com um efeito estruturante sobre toda a vida económica e social, a que se ajustaram as pessoas e as paisagens.

O Vale do Ave surge como um reservatório histórico de experiências industriais atraindo para as fábricas uma população de vivência rural, impondo horários rígidos e rotinas típicas do modelo de produção em série. O trabalho neste contexto era duro, realizado em condições físicas difíceis, durante longas jornadas e mal remunerado; esta cultura de trabalho fabril disseminou-se pelas aldeias desta

zona. Ao longo da história muitas crises afetaram a região, com forte impacto na economia e na sociedade e houve períodos marcados por um tecido empresarial frágil e vulnerável, com elevados níveis de natalidade e mortalidade (Alves, 2004). Face às respostas adaptativas de crescimento e progresso que foi dando perante as crises e dificuldades na segunda metade do século XX, o município apresentava um nível de desenvolvimento que a conduziu à elevação a cidade, o que ocorreu em 8 de julho com a publicação do Decreto-Lei n.º 40/85.

O desenvolvimento económico e social regional e local, na última década e à semelhança do verificado a nível nacional, na região norte a estrutura familiar tem vindo a alterar-se. Na última década, assistiu-se a uma diminuição da dimensão média das famílias, mas estas continuam a ser mais numerosas do que no resto do país. A dimensão média da família na região norte é de 2,7 elementos, enquanto o valor para o total do país se situa nos 2,6.

No município de Vila Nova de Famalicão o número de núcleos familiares foi em 2011 de 41 376 para um total de 133 832 residentes (INE, 2012) entendendo por núcleo familiar o conjunto de pessoas de uma mesma família que se organizam em função de uma relação de cônjuges, parceiros numa união de facto ou progenitor e descendentes e que pode traduzir-se em casal sem filhos, casal com um ou mais filhos ou pai ou mãe com um ou mais filhos. Deste diferencia-se o núcleo familiar reconstituído que consiste num casal “de direito” ou “de facto” com filho(s), em que pelo menos um deles seja filho, natural ou adotado, apenas de um dos membros do casal (INE, 2012).

Relativamente aos casais com filhos entre 2001 e 2011 observou-se uma diminuição na sua proporção. Na região norte em 2011, a proporção de núcleos familiares de casais com filhos foi de 63,2%, enquanto no país esta proporção foi de 58,8%. Os núcleos familiares reconstituídos representaram 4,1% do total de núcleos de casais com filhos, este indicador aumentou 2,6 pontos percentuais de 2001 para 2011 e acompanhou a tendência verificada a nível nacional.

Atualmente, Famalicão é um território industrial e empreendedor, urbano-rural, com fortes dinâmicas comunitárias, redes e parcerias. Considerado um dos concelhos portugueses mais empreendedores, conta com uma comunidade técnico-industrial a viver num território verde proporcionando boas condições de vida aos seus cidadãos. O município e as suas freguesias dispõem de uma rede social constituída por uma equipa multidisciplinar que articula e congrega esforços entre entidades públicas e privadas com vista à erradicação ou atenuação da pobreza e à promoção do desenvolvimento social com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos cidadãos

residentes no concelho; de entre os grupos é de salientar a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (Município de Vila Nova de Famalicão, 2014).

Neste capítulo evidenciamos a problemática da experiência familiar em torno do seu desenvolvimento, da parentalidade e da gemelaridade.

Assinalamos, com base na evolução da disciplina de enfermagem e das políticas de saúde orientadas para a saúde da família, as intervenções de enfermagem que se têm revelado mais efetivas e adequadas às necessidades das famílias. O hiato entre a evidência científica e os modelos em uso continua a ser patente, em particular no que se reporta às famílias com filhos gémeos. A par da escassa investigação na área, a prática clínica é aparentemente, pouco sustentada e discriminada. Neste sentido, foi nosso propósito desenvolver um estudo que contribua para um prática clínica dirigida às famílias com filhos gémeos.



## **2. FAMÍLIAS COM FILHOS: GEMELARIDADE VS SINGULARIDADE**

No cuidado de enfermagem dirigido a uma pessoa ou família é crucial equacionar a relação de reciprocidade entre a família e os membros que a constituem. As relações que se estabelecem entre estes são diversas e cumulativas considerando a posição de cada um na família bem como os papéis que se espera que eles desempenhem.

Sabendo à partida que cada família tem uma experiência única existem aspetos que lhe são transversais quando partilham uma mesma característica. Neste sentido e ao longo do nosso percurso surgiu-nos uma inquietação que deu lugar à seguinte pergunta de partida: Que preocupações e impacto têm os filhos na vida da família? Os estudos centrados na parentalidade de gémeos são escassos e o conhecimento produzido nesta área em Portugal é ainda mais reduzido, sendo neste grupo de famílias que se centra o estudo aqui produzido.

Evoluir no sentido de ter respostas mais efetivas e adequadas às necessidades de saúde destas famílias é o propósito desta investigação, atendendo a que o desafio da enfermagem de família é compreender as situações do quotidiano (Ângelo et al., 2009) e que os saberes da enfermagem devem estar ligados aos saberes das famílias (Bustamante-Edquén & Santos, 2004). Estando este conhecimento estreitamente relacionado com as dificuldades percebidas pelas famílias, e porque a intervenção deve privilegiar os focos que a família entende como prioritários, torna-se absolutamente relevante conhecer necessidades e dificuldades por estas percecionadas assim como as suas forças e recursos.

Para ajustar a nossa intervenção às necessidades sentidas pelas famílias com filhos gémeos organizamos um estudo quantitativo do tipo de exploratório, transversal e descritivo.



## 2.1- PROCESSO METODOLÓGICO

Partindo dos pressupostos teóricos expostos anteriormente, neste capítulo abordamos as questões metodológicas considerando: os objetivos, os sujeitos da amostra, os instrumentos para recolha de dados, os procedimentos adotados e o tratamento da informação produzida.

### 2.1.1- Objetivos

Centrado na pergunta de partida procuramos organizar o percurso metodológico em torno dos seguintes objetivos:

- Identificar as preocupações parentais mais priorizadas pelos PG;
- Identificar relações entre as preocupações parentais das famílias com filhos gémeos e as suas características sociodemográficas;
- Identificar diferenças na priorização das preocupações parentais das famílias com filhos gémeos e as suas características sociodemográficas;
- Identificar as áreas da vida familiar em que os PG percebem que os filhos tiveram maior impacto;
- Identificar relações entre o impacto dos filhos gémeos na família e as suas características sociodemográficas;
- Identificar diferenças no impacto dos filhos gémeos na família e as suas características sociodemográficas;
- Analisar se o impacto percebido pelos PG difere dos dos PFC;
- Identificar as diferenças na priorização de preocupações entre os PG e os PFC.

Tendo em consideração os objetivos temos como **finalidade** contribuir para a adequação da intervenção de enfermagem dirigida às famílias que vivenciam a parentalidade na gemelaridade face às preocupações e ao impacto dos filhos gémeos na família.

### 2.1.2- Questões de investigação

Partilhamos a ideia de Fortin (2009) de que as questões de investigação decorrem do objetivo do estudo e precisam a informação que se quer obter. Neste sentido formulamos as seguintes questões de investigação orientadoras:

- Quais as preocupações que os PG mais priorizam?
- Qual o impacto dos filhos gémeos na família?
- Será que os PG têm uma priorização das preocupações parentais distinta da dos PFC?
- Será que os PG têm uma perceção diferente do impacto dos filhos na família quando comparados com os PFC ?
- As características sociodemográficas e familiares condicionam a priorização das preocupações parentais?
- As características sociodemográficas e familiares condicionam a perceção do impacto dos filhos na família?

### 2.1.3- Variáveis em estudo

Para fazer o percurso da investigação determinamos um conjunto de variáveis que passamos a descrever:

As **preocupações parentais** são uma variável nominal, medida por um conjunto de preocupações que a literatura referencia como as mais apontadas pelos Pais (Brotherson, 2007), no que se reporta à vida familiar atendendo aos diferentes papéis a desempenhar: instrumental, relacional e provedor.

O **impacto dos filhos na vida da família** é uma variável escalar cuja avaliação foi efetuada atendendo às dimensões: conjugal, vida económica, vida social, sentimentos positivos e sentimentos negativos sobre a parentalidade. Para a sua operacionalização utilizamos a escala de impacto familiar de um filho, adaptada e validada por Martins, Leal & Maroco (2010) para a população portuguesa e baseada no instrumento de avaliação do impacto de um filho com deficiência na família (Donenberg & Baker, 1993, citado por Martins, Leal & Maroco, 2010).

A **gravidez** é uma variável nominal e foi operacionalizada em simples ou gemelar.

A **caraterização sociodemográfica** foi operacionalizada pelas variáveis nominais — sexo e profissão, variável ordinal — habilitações literárias e a variável contínua — idade.

A **família** foi operacionalizada pela variável nominal — composição familiar e as variáveis contínuas — número e idade dos filhos.

A partir da caraterização destas variáveis seguimos o percurso metodológico afim de identificar as preocupações e o impacto dos filhos gémeos nas famílias.

#### 2.1.4- População e Amostra

A população em estudo incluiu as famílias com filhos gémeos e as famílias com um filho por concepção, inscritas no ACES AVE III – Famalicão. A sua escolha deveu-se à acessibilidade e ao facto de a sua taxa bruta de natalidade (7.7) ser aproximada à da região norte (7.8) onde essa instituição se insere (INE, 2013).

Os critérios de inclusão na amostra foram:

- Ter mais de 18 anos de idade;
- Falar e escrever português;
- Ter filhos menores de idade;
- Estar a viver com os filhos.

A amostra foi constituída por 265 participantes, dos quais 143 tinham filhos gémeos e 122 um filho por concepção.

A amostra de PG resultou das famílias que integravam a lista dos enfermeiros das Unidades de Saúde Familiar (USF) e que estes foram capazes de identificar, pelo que é uma amostra não probabilística de conveniência. A amostra de PFC constituiu-se pelos que recorreram a essas unidades de saúde durante o período de recolha de dados, sendo por isso uma amostra não probabilística acidental (Coutinho, 2011).

### 2.1.5- Instrumento de colheita de dados

O instrumento utilizado foi um questionário (Anexo A) dividido em três partes: a primeira, relativa às variáveis sociodemográficas; a segunda incluiu a lista das 12 preocupações parentais e a terceira e última parte foi composta pela escala de impacto familiar de um filho (Martins, Leal, & Maroco, 2010).

A lista de preocupações parentais foi constituída por 12 itens (Quadro 2), dos quais os participantes deveriam selecionar cinco que correspondessem às mais sentidas por si e, cinco que eles percecionavam como as mais sentidas pela mãe ou pai dos seus filhos. E ainda, foi colocada a possibilidade de enunciarem livremente outras preocupações não incluídas nos referidos itens. Os itens selecionados assumiram o valor de 1 e quando excluídos o valor de 0.

Quadro 2 - Lista de preocupações parentais

Preocupações
Falta de horas de sono e cansaço
Aumento das tarefas domésticas
Declínio do interesse sexual da(o) parceira(o)
Necessidades económicas da família
Dúvidas pessoais sobre as tarefas ou competências parentais
A intrusão dos sogros
Desacordo no casal acerca dos papéis
Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades
Mudança da situação profissional
Perda de tempo livre para si e para as atividades sociais
Mudanças da imagem (aspeto) corporal
Mudança imprevisível no humor e ansiedade

Adaptado de Brotherson (2007)

A escala de impacto familiar de um filho tem uma estrutura concetual organizada em cinco dimensões: impacto na relação do casal, impacto na vida social e impacto na vida financeira, sentimentos positivos e negativos sobre a parentalidade. Cada dimensão incluiu 2 ou mais itens tendo resultado numa escala com um total de 29 itens, destes, 28 foram avaliados por uma escala do tipo Likert de 5 pontos de 1 (*discordo completamente*) a 5 (*concordo completamente*) e o último item por uma

escala de Likert de 7 pontos, desde 1 ( *muito menos positiva*) a 7 ( *muito mais positiva*).

Com o objetivo de obter um índice do impacto familiar dos filhos, construiu-se um índice do grau de concordância constituído pela soma das pontuações das respostas dos itens considerados, divididas pelo respetivo valor máximo possível, que corresponde à resposta ( *concordo completamente*), resposta máxima, em qualquer item. Essa soma é dividida pelo número de itens e o resultado é multiplicado por 100, de modo a obter um índice que assuma valores entre 0 e 100. A escala está estruturada de modo a que pontuações mais elevadas em cada dimensão correspondam níveis mais elevados do impacto familiar nessa mesma dimensão.

Efetuamos, de acordo com os autores, a inversão dos itens em que a resposta era de tendência negativa, ou seja os itens 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 24 e 26. Para analisar a estrutura conceptual utilizamos a Análise dos Componentes Principais, técnica que permitiu agrupar os itens num conjunto homogéneo e identificar a relação dos grupos de itens com as diferentes dimensões a partir dos valores de relação estatística mais elevados (Ribeiro, 2010). A adequação dos dados para a utilização desta análise foi verificada pelos critérios de Kaiser-Meyer-Oklin (KMO) e pelo teste de esfericidade de Bartlett. Na confirmação do número de fatores foram seguidos os seguintes critérios: (1)  *eigenvalues* >1; (2) exclusão das cargas fatoriais <0,40; (3) cada fator deve explicar no mínimo 5% da variância; (4) aplicação dos princípios de descontinuidade (Almeida & Freire, 2008; Polit, 2011). As dimensões encontradas foram coerentes com as da escala validada para Portugal, encontrando-se os fatores:

— “ *Impacto na vida social*” na qual os autores consideraram os impedimentos que os filhos têm nas atividades sociais atendendo à sua realização e participação;

— “ *Impacto na vida financeira*” relacionada com o custo que os filhos acarretam;

— “ *Impacto na relação conjugal*” que se refere à dinâmica e suporte do casal incluindo a partilha do papel parental;

— “ *Sentimentos positivos sobre a parentalidade*” orienta para a satisfação que as pessoas percecionam ter com os filhos;

— “ *Sentimentos negativos sobre a parentalidade*” que atendem as frustrações sentidas com a experiência parental.

A fidelidade da escala e das respetivas dimensões foi avaliada através do coeficiente alfa de Cronbach, que fornece a medida de consistência interna e foi

obtida com base na média das intercorrelações entre todos os itens. Para uma boa consistência interna o valor de alfa deve ser  $>.80$ , mas são aceitáveis valores  $>.60$  quando as escalas têm um número de itens baixo (Pestana & Gageiro, 2008; Ribeiro, 2010). Partindo deste pressuposto, na escala validada para Portugal, a dimensão “*Sentimento negativos sobre a parentalidade*” apresentou uma má consistência interna ( $\alpha=.52$ ) porém os autores consideraram que os Pais têm dificuldade em expressar sentimentos negativos em relação a um filho, por efeito da desejabilidade social, pelo que mantiveram esta dimensão (Martins, Leal, & Maroco, 2010).

No presente estudo o coeficiente alfa de Cronbach encontrado foi de  $.83$  para a escala global apresentando a escala validada para Portugal um  $\alpha=.81$ .

As dimensões “*Impacto na vida conjugal*” e “*Sentimentos positivos sobre a parentalidade*” apresentaram má consistência interna e foram inferiores aos obtidos na escala validada para Portugal (Tabela 1).

Tabela 1- Dimensões da escala “Impacto familiar dos filhos”.

Dimensões	N.º de itens (N=265)	Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach (escala validada para Portugal )
Impacto na vida conjugal	6	.54	.82
Impacto na vida social	8	.88	.87
Impacto na vida financeira	6	.78	.86
Sentimentos positivos sobre a parentalidade	7	.58	.74
Sentimentos negativos sobre a parentalidade	2	.63	.52
Escala total	29	.83	.81

#### 2.1.6- Processo de recolha de dados

A recolha de dados decorreu entre setembro de 2011 e janeiro de 2012. O instrumento de recolha de dados foi um questionário de autopreenchimento.

Nas unidades de saúde a recolha de dados foi feita com a colaboração dos enfermeiros aos quais explicamos previamente os objetivos do estudo e a metodologia a ser utilizada.

Os participantes, PG, foram contactados telefonicamente pelo enfermeiro da unidade de saúde a que pertenciam e informados sobre: o estudo, o carácter voluntário e anónimo da sua participação, e no caso da sua aceitação o procedimento para o envio e a receção do questionário e a duração previsível de preenchimento (15 minutos). Após este contacto, foi enviado um questionário acompanhado por um envelope vazio onde este deveria ser colocado depois de preenchido, o qual deveria ser entregue na unidade de saúde, em local próprio, destinado a esse fim.

Aos participantes, PFC, foi solicitada a sua participação no momento em que recorreram às unidades de saúde para uma consulta de saúde infantil tendo o restante procedimento sido semelhante aos dos PG.

Foram rececionados 282 questionários, dos quais foram rejeitados 17, por estarem parcialmente preenchidos.

#### 2.1.7- Procedimentos éticos

No sentido de assegurar os direitos autorais foi solicitada a autorização aos autores (Sean Brotherson e Isabel Leal) para a utilização dos instrumentos por eles publicados (Anexo B).

Os direitos dos participantes foram assegurados pela solicitação prévia da autorização à Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) Portugal, cujo pedido foi formalmente deferido (Anexo C). Atendemos às orientações da referida comissão:

- apresentar o projeto aos enfermeiros (objetivos e procedimento para a recolha de dados);
- disponibilizar a informação sobre o estudo aos participantes (breve explicação do estudo no início do questionário);
- garantir o carácter voluntário e anónimo dos participantes (questionário sem identificação e devolução em envelope fechado).

### 2.1.8- Análise e tratamento da informação

Após a recolha de dados, os questionários foram numerados e os dados organizados numa base de dados para tratamento estatístico e utilizamos como ferramenta informática o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. Recorremos à estatística descritiva e inferencial de acordo com a natureza das variáveis e os objetivos do estudo. Em relação ao significado estatístico das associações encontradas, utilizamos como referência o valor de probabilidade  $p < .05$  (Ribeiro, 2010).

Procedemos à análise descritiva de cada variável recorrendo a medidas de tendência central, partição e dispersão.

No que se reporta à estatística inferencial, consideramos o pressuposto do teorema do limite central, o qual garante a aproximação à distribuição normal de acordo com a população de onde derivou. Assim e segundo Oliveira (2009) numa amostra superior a 40, as médias amostrais terão uma distribuição normal razão pela qual utilizamos, sempre que possível, testes paramétricos.

Nas variáveis ordinais, conforme sugere Pestana & Gageiro (2008), verificando-se a normalidade ou simetria de cada item e do índice, aceita-se que as variáveis possam ser trabalhadas como variáveis intervalares. Deste modo são designadas como escalas de avaliação, de forma a diferenciá-las das variáveis de natureza quantitativa intrínseca. Nas restantes variáveis utilizamos a estatística não paramétrica.

Para avaliar a força de associação entre variáveis contínuas, utilizamos a correlação de Pearson. Na leitura da força de associação consideramos: —  $R < 0.2$  — associação linear muito baixa —  $0.2 > R < 0.39$  — associação baixa —  $0.4 > R < 0.69$  — associação moderada —  $0.7 > R < 0.89$  — associação alta —  $R > 0.9$  — uma associação muito alta (Pestana & Gageiro, 2008).

A avaliação das diferenças de médias nas variáveis quantitativas para duas amostras independentes foi efetuada através do teste  $t$  de Student, teste paramétrico que testa a hipótese nula, isto é, se a diferença entre dois valores médios da variável dependente é igual a zero. Nas situações em que pretendemos examinar as diferenças entre três ou mais amostras utilizamos a análise de variância univariada denominada One-Way Anova e para saberemos como as amostras diferem entre si recorremos ao teste *post hoc*.



A relação entre variáveis nominais foi medida pelo teste do Qui-Quadrado por grupos da amostra e o teste de Mann-Whitney foi utilizado nas situações em que analisamos a relação entre uma variável nominal dicotômica e uma variável ordinal.

Em síntese, foram descritas as etapas da pesquisa, os procedimentos e as considerações éticas atendidas. Enumeramos o tipo de dados recolhidos e o tratamento estatístico a que foram sujeitos bem como a amostra do estudo e a população alvo.

## 2.2- RESULTADOS DO TRABALHO DE CAMPO

Este subcapítulo visa apresentar os resultados empíricos obtidos no estudo no que concerne às preocupações parentais e ao impacto dos filhos nas famílias com filhos gémeos.

Inicialmente apresentamos os resultados da caracterização sociodemográfica da amostra e posteriormente os resultados da amostra dos PG por ordem sequencial de acordo com as questões de investigação. Os dados da amostra de PFC foram sujeitos à estatística descritiva, permitindo a análise comparativa com o grupo objeto deste estudo. Estes foram submetidos à estatística inferencial com o intuito de comparar o seu comportamento relativamente aos PG, isto é, quando pretendemos analisar a influência do número de filhos por conceção relativamente às preocupações parentais priorizadas e ao impacto dos filhos na vida da família considerando as dimensões que a compõe.

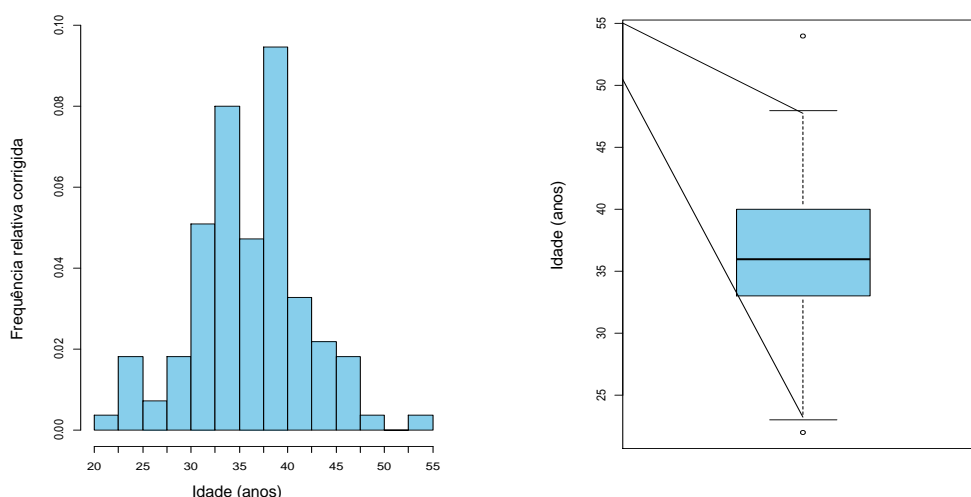
## 2.2.1- Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra de participantes foi constituída por 143 PG, 91 (63.6%) do sexo feminino e 52 (36.4%) do sexo masculino. A amostra de PFC foi constituída por 122 participantes, 88 (72.1%) do sexo feminino e 34 (27.9%) do sexo masculino.

Tabela 2 - Distribuição da amostra por idade

Estadística descritiva	PG	PFC
Mínimo	22.0	24.0
Máximo	54.0	53.0
Média	36.3	37.1
1º Quartil	33.0	33.0
Mediana	36.0	37.0
3º Quartil	40.0	40.0
Coef. assimetria	-0.03	0.29
Desvio padrão	5.8	5.4
Coeficiente de variação	16.0%	14.6%

Gráfico 1 - Representação gráfica da idade da amostra de PG

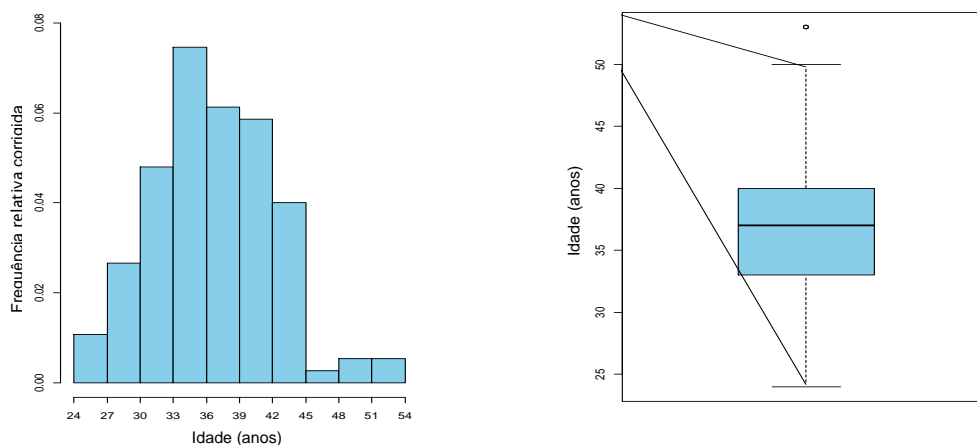


A idade da amostra dos PG variou entre os 22 e os 54 anos, tendo uma média de 36.3 anos. A tabela 2 e o gráfico 1 mostram o predomínio das idades entre 30 e 40 anos, 1º quartil foi nos 33 anos e o 3º quartil nos 40 anos. Em resultado desta

concentração, a dispersão é fraca, refletida no valor do desvio padrão de 5.8 e do coeficiente de variação (16%).

A distribuição foi aproximadamente simétrica, uma vez que predominam no centro da distribuição pessoas com idades próximas da média (36.3 anos) e da mediana (36 anos) diminuindo gradualmente o número de pessoas à esquerda e à direita (o coeficiente de assimetria de Fisher é  $-.03$ ; muito próximo de zero).

Gráfico 2 - Representação gráfica da idade da amostra de PFC



A idade da amostra de PFC variou entre os 24 e os 53 anos, tendo uma média de 37.1 anos, próximo do valor da mediana que foi de 37 anos, o 1º quartil situou-se nos 33 anos e o 3º quartil nos 40 anos, o que mostra a grande concentração das idades nestes valores. Em resultado desta distribuição a dispersão é fraca, refletida no valor do coeficiente de variação (14.6%) e um desvio padrão de 5.4.

A distribuição das idades PFC é ligeiramente assimétrica positiva (coeficiente de assimetria de Fisher é  $.29$ ) (Tabela 2, Gráfico 2).

O nível de escolaridade foi muito semelhante em ambos os grupos, predominaram os Licenciados (PG—  $Mo=36.4$  e PFC—  $Mo=35.5$ ) seguindo-se os que tinham o Ensino Secundário, o 3º Ciclo e o 2º Ciclo, não existindo no grupo de PG ninguém apenas com o 1º Ciclo (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição da amostra por níveis de escolaridade

Nível de escolaridade	Percentagem	
	PG	PFC
1º Ciclo	0.0	4.0
2º Ciclo	10.9	11.3
3º Ciclo	17.3	18.6
Secundário	30.0	28.2
Bacharelato	2.7	1.6
Licenciatura	36.4	35.5
Mestrado	2.7	0.8
Total	100.0	100.0

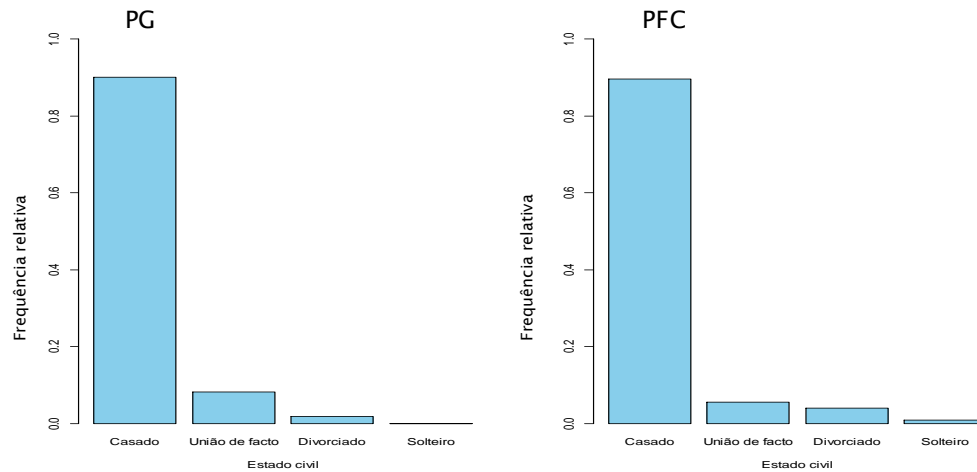
Na distribuição relativa à atividade profissional (Tabela 4) observa-se que, em ambos, os grupos predominaram os técnicos e profissionais de nível intermédio (PG—  $Mo= 32.7$  e PFC—  $Mo=33.3$ ). Em seguida, nos PG, encontrava-se o pessoal dos serviços e vendedores, enquanto nos PFC encontravam-se os operários, artífices e trabalhadores similares. As restantes categorias tiveram menor importância. Observa-se uma percentagem considerável de desempregados em ambos os grupos.

Tabela 4 - Distribuição da amostra segundo a profissão

Profissão	Percentagem	
	PG	PFC
1 - Quadros superiores	0.0	1.6
2 - Especialistas das profissões intelectuais e científicas	1.8	0.0
3 - Técnicos e profissionais de nível intermédio	32.7	33.3
4 - Pessoal administrativo e similares	8.2	13.8
5 - Pessoal dos serviços e vendedores	24.5	13.8
6 - Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas	0.0	0.0
7 - Operários, artífices e trabalhadores similares	15.5	15.4
8 - Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	6.4	4.9
9 - Trabalhadores não qualificados	5.5	5.7
10 - Membros das forças armadas	0.0	0.0
11 - Reformados	0.0	1.6
12 - Domésticas	0.0	2.4
13 - Desempregados	5.5	7.4
Total	100.0	100.0

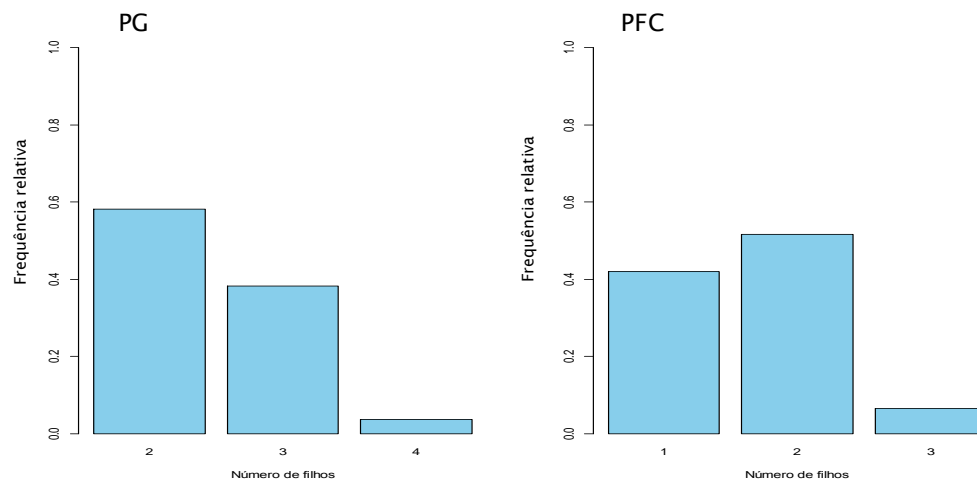
A distribuição respeitante ao estado civil foi muito semelhante nos dois grupos em estudo (Gráfico 3). Com efeito, em ambos os grupos as pessoas casadas foram as mais representativas, seguindo-se as que viviam em união de facto e as divorciadas e só no grupo com um filho por conceção haviam pessoas solteiras.

Gráfico 3 - Representação gráfica do estado civil da amostra



No grupo dos PG, predominaram as pessoas com dois filhos, seguindo-se as que tinham três filhos, quatro filhos foi o máximo encontrado (Gráfico 4). No grupo dos PFC, predominaram os que tinham dois filhos, seguindo-se as pessoas com um filho e três filhos foi o máximo encontrado.

Gráfico 4 - Representação gráfica do número de filhos

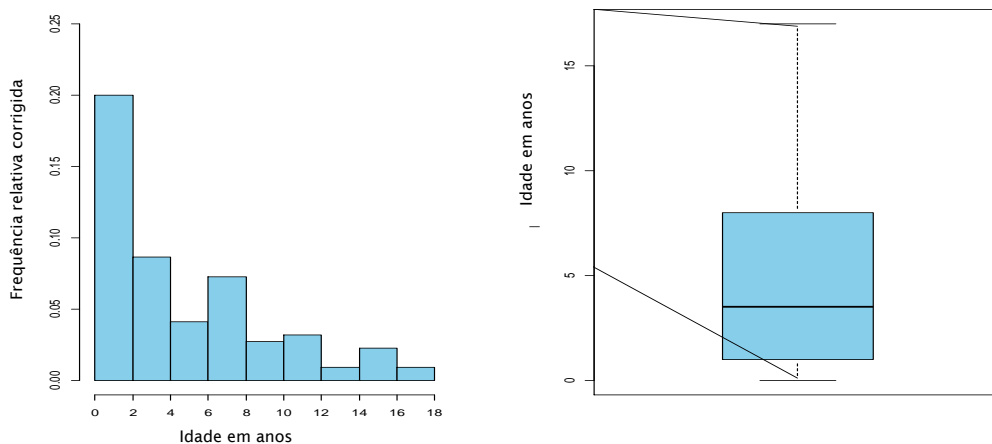


Relativamente à distribuição das idades do filho mais velho, esta foi assimétrica positiva, predominaram as idades mais baixas. A média de idades foi de 8.4 anos. A distribuição da idade dos filhos gémeos teve um comportamento semelhante, variou entre os 0 anos e os 17 anos tendo uma média de 5 anos com um coeficiente de assimetria de Fisher de .97 (Tabela 5, Gráfico 5).

Tabela 5 - Caracterização da idade dos gémeos

Estatística descritiva	idade
Mínimo	0
Máximo	17
Média	5
1º Quartil	1
Mediana	3.5
3º Quartil	8
Coeficiente assimetria	0.97
Desvio padrão	4.6
Coeficiente de variação	90.5%

Gráfico 5 - Representação gráfica da idade dos gémeos



A mediana situou-se nos 3.5 anos, o 1º quartil foi ao 1 ano e o 3º quartil aos 8 anos, o que mostra uma concentração nas idades mais baixas. Apesar desta concentração, como existiam gémeos com idades muito superiores, a dispersão foi muito grande, refletida no valor do coeficiente de variação (90.5%) e pelo valor do desvio padrão de 4.6.

Relativamente à composição familiar em ambos os grupos predominaram os que viviam com o cônjuge e filhos, sendo muito reduzidas as frações dos que viviam com outras pessoas (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição da amostra considerando a composição familiar

Composição familiar	Percentagem	
	PG	PFC
Cônjuge e filhos	93.6	89.5
Cônjuge, filhos e Pais	3.7	2.4
Cônjuge, filhos e sogros	0.9	2.4
Filhos	0.9	4.8
Cônjuge, filhos e outros	0.0	0.0
Filhos e Pais	0.9	0.8
Total	100.0	100.0

Para testar a igualdade da distribuição nos dois grupos, e uma vez que são amostras independentes, recorreu-se ao teste do Qui-quadrado, em que a hipótese nula é a de que a distribuição é igual em ambos os grupos. A sua utilização permitiu verificar que não haviam diferenças estatísticas significativas entre os grupos relativamente ao género, à profissão, ao estado civil e à escolaridade. No que se reporta ao número de filhos, observou-se uma diferença estatisticamente significativa  $\chi^2(1)=39.1$ ,  $p=.0001$ , isto é, os PG tinham mais filhos.

Para testar se a idade seguiu uma distribuição normal, recorreremos ao teste de Shapiro-Wilk, para um valor de  $p>.005$  aceitou-se que os dados são testados a partir de uma população normalmente distribuída. Os valores encontrados foram .265 e .248 para o grupo dos PC e dos PFC respetivamente, pelo que assumimos que estes seguem uma distribuição normal. Para comparar a distribuição das idades recorreu-se ao teste  $t$  de Student para amostras independentes. Os resultados sugerem que os dois grupos tinham uma distribuição semelhante. Mediante os resultados podemos considerar que o grupo de PG tinha características sociodemográficas semelhantes ao grupo de PFC, com exceção do número de filhos.

Tabela 7 - Caracterização sociodemográfica da amostra

Caraterísticas dos Pais	PFC	PG	<i>p</i>
Mulheres	72.1%	63.6%	ns*
Homens	27.9%	36.4%	
Média de idades (Min-Max)	37.1 (24-53)	36.3 (22-54)	ns*
Escolaridade			
≤ 9 anos	33.9%	28.2%	ns*
10-12 anos	28.2%	30.0%	
>12 anos	37.9%	41.8%	
Estado civil			
Casado	89.6%	90.0%	ns*
União de facto	5.6%	8.2%	
Divorciado	4.0%	1.8%	
Solteiro	0.8%	0.0%	
Número de filhos			
1	41.9%	0.0%	.0001
2	51.6%	58.2%	
3	6.5%	38.2%	
4	0.0%	3.6%	
Com quem vive			
Cônjuge e filhos	89.5%	93.6%	ns*
Cônjuge, filhos e Pais	3.7%	2.4%	
Cônjuge, filhos e sogros	2.4%	0.9%	
Filhos	4.8%	0.9%	
Filhos e Pais	0.8%	0.9%	

\*ns— não significativo

Em síntese apresentamos, na tabela 7, a caracterização sociodemográfica da amostra e as diferenças com significado estatístico entre os dois grupos relativo às variáveis sociodemográficas.

## 2.2.2- Caracterização da amostra segundo as variáveis em estudo

Como referido anteriormente, centramos a nossa análise nos PG. A análise da amostra de PFC foi feita no sentido de comparar com os PG.

Relativamente às preocupações parentais dos PG e dos PFC apresentamos as frequências relativas; no que se reporta à escala de impacto dos filhos na família



utilizamos a média para caracterizar a ordem de grandeza das avaliações, o desvio padrão e a amplitude dos valores obtidos por dimensão para descrever a variabilidade dos resultados.

A referência à mãe/pai dos filhos dos participantes no estudo, a partir deste momento, passará a ser feita utilizando o termo cônjuge independentemente do estado civil para facilitar a leitura dos resultados.

Iniciamos com a apresentação dos valores relativos às preocupações parentais (Brotherson, 2007) que se encontram na tabela 8, considerando a sua frequência relativa, bem como a das preocupações que estes identificaram como as mais priorizadas pela mãe ou pai do(s) seu(s) filho(s) diferenciando os dois grupos da amostra.

Tabela 8 - Frequência relativa da priorização das preocupações parentais

Preocupações	do participante (%)		do cônjuge (%)	
	PG	PFC	PG	PFC
Falta de horas de sono e cansaço	70.9	72.8	55.5	60.8
Aumento das tarefas domésticas	70.9	59.2	55.5	52.8
Declínio do interesse sexual da(o) parceira(o)	29.1	16.8	27.3	20.8
Necessidades económicas da família	70.0	64.8	60.0	56.8
Dúvidas pessoais sobre as tarefas ou competências parentais	29.1	38.4	26.4	36.0
A intrusão dos sogros	10.9	12.0	9,1	12.0
Desacordo no casal acerca dos papéis	18.2	22.4	20.0	29.6
Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades	51.8	65.6	34.5	49.6
Mudança da situação profissional	23.6	28.8	14.5	24.8
Perda de tempo livre para si e para as atividades sociais	49.1	37.6	41.8	36.8
Mudanças da imagem (aspeto) corporal	19.1	24.8	10.9	9.6
Mudança imprevisível no humor e ansiedade	31.8	56.0	24.5	39.2

Verificamos que as preocupações parentais mais priorizadas por ambos os grupos de Pais, foram: “*Falta de horas de sono e cansaço*”, “*Necessidades económicas da família*”, “*Aumento das tarefas domésticas*” e “*Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades*”. Para os PG acresceu a “*Perda de tempo livre para si e para as atividades sociais*” enquanto para os PFC a “*Mudança imprevisível no humor e ansiedade*” foi uma das cinco preocupações parentais mais priorizadas. A percepção que tiveram das suas preocupações foi semelhante às que perceberam no seu cônjuge.

No outro extremo “*A intrusão dos sogros*” foi a preocupação parental menos presente nos dois grupos da amostra, tanto para o próprio como a que perceberam no seu cônjuge. Também o “*Desacordo no casal acerca dos papéis*” teve menor expressão, nos PG, enquanto que os PFC consideraram menos relevante o “*Declínio*

*do interesse sexual da(o) parceira(o)*". Para o cônjuge a "*Mudança da imagem corporal*" também foi menos priorizada em ambos os grupos.

No que se reporta à avaliação do impacto dos filhos na família, na análise descritiva consideramos as cinco dimensões da escala: social, conjugal, financeiro e realização e frustração parental (Martins, Leal & Maroco, 2010) e a avaliação total em ambos os grupos da amostra, sendo os valores das dimensões apresentados por ordem decrescente (Tabelas 9 e 10).

A escala está estruturada, de modo a que os valores possíveis variem entre 0 e 100, sendo que o valor máximo se associa a um impacto mais positivo.

Tabela 9 - Impacto dos filhos na família por dimensão em Pais com filhos gémeos

Dimensões	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
Sentimentos positivos parentalidade	85.21	86.67	50.00	100.00	10.65
Impacto na vida social	77.40	82.25	.00	100.00	19.54
Impacto na vida conjugal	65.49	66.67	29.17	87.50	13.50
Sentimentos negativos parentalidade	51.59	50.00	.00	87.50	23.13
Impacto na vida financeira	22.79	20.83	.00	83.33	18.03
Escala total	60.50	60.30	29.00	82.33	10.39

Tabela 10 - Impacto dos filhos na família por dimensão em PFC

Dimensões	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
Sentimentos positivos parentalidade	87.31	86.67	56.67	100.00	9.14
Impacto na vida social	81.62	84.38	31.25	100.00	16.61
Impacto na vida conjugal	66.16	66.67	33.33	95.83	13.86
Sentimentos negativos parentalidade	47.93	50.00	0.00	100.00	23.38
Impacto na vida financeira	27.19	25.00	0.00	87.50	16.34
Escala total	62.04	61.77	33.79	89.38	9.70

Podemos constatar que, globalmente, o impacto dos filhos na família foi positivo considerando que 50 é o ponto médio. O impacto dos filhos na vida financeira da família foi a avaliação mais negativa em ambos os grupos de Pais com um valor da média próximo da mediana, de 22.79 e 27.19 respetivamente. Os sentimentos negativos na parentalidade foi a dimensão com maior dispersão com um desvio

padrão de 23.13 para os PG e 23.38 para os PFC e situou-se em ambos os grupos próximo do ponto médio da escala.

Em relação à avaliação do impacto dos filhos na família por dimensão, os sentimentos positivos sobre a parentalidade e o impacto na vida social e conjugal foram as dimensões melhor avaliadas. Observamos alguma dualidade na percepção que tinham da experiência parental expressa pelos sentimentos positivos e negativos.

### 2.2.3- A experiência parental - diferenças e relações

Antes de procedermos à análise estatística relativa às relações entre as variáveis e considerando o número reduzido de observações em algumas categorias iniciais da variável habilitações literárias procedemos ao agrupamento de categorias.

Esta foi reorganizada nas seguintes categorias:

- categoria 1 agrupa os três ciclos do ensino básico,
- categoria 2 mantém a correspondência ao ensino secundário,
- categoria 3 agrupa o bacharelato, a licenciatura e o mestrado.

Através desta reorganização obtivemos um maior equilíbrio entre as categorias.

#### 2.2.3.1- Preocupações parentais

No sentido de percebermos se houve associações entre a priorização das preocupações parentais e o número de filhos por concepção e o sexo procedemos a uma análise estatística inferencial recorrendo ao teste Qui-quadrado.

Relativamente ao número de filhos por concepção a hipótese nula é a de que não há associação entre o número de filhos por concepção e a priorização das preocupações. A tabela 11 apresenta o número de participantes que selecionaram cada uma das preocupações, o valor estatístico do teste Qui-quadrado e respetivo valor  $p$ .

Tabela 11 - Priorização das preocupações parentais versus o número de filhos por concepção

Preocupações	mães/pais			
	PC %	PFC %	$\chi^2$	P
Falta de horas de sono e cansaço	70.9	72.1	0.89	ns*
Aumento das tarefas domésticas	70.9	59.8	3.21	ns*
Declínio do interesse sexual da(o) parceira(o)	29.1	17.2	4.63	.04
Necessidades económicas da família	70.0	63.9	0.96	ns*
Dúvidas pessoais sobre as tarefas ou competências parentais	29.1	39.3	2.69	ns*
A intrusão dos sogros	10.9	11.5	0.02	ns*
Desacordo no casal acerca dos papéis	18.2	23.0	0.80	ns*
Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades	51.8	65.6	4.53	.05
Mudança da situação profissional	23.6	28.7	0.76	ns*
Perda de tempo livre para si e para as atividades sociais	49.1	36.9	3.52	ns*
Mudanças da imagem corporal	19.1	25.4	1.33	ns*
Mudança imprevisível no humor e ansiedade	31.8	47.5	7.13	.03

\*ns— diferença não significativa

Na análise da relação entre as preocupações parentais priorizadas e o facto de ser ou não PG rejeitamos a hipótese nula relativamente ao “*Declínio do interesse sexual da(o) parceira(o)*”,  $\chi^2(1)=4.63$ ,  $p=.04$ , tendo sido mais priorizada pelos PG com 29.1%, para os PFC foi de 17.2%. A “*Mudança imprevisível no humor e ansiedade*”,  $\chi^2(1)=7.13$ ,  $p=.03$  foi mais priorizada pelos PFC com um valor percentual de 47.5%. O mesmo se verificou com a preocupação “*Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades*” a qual teve um valor estatístico marginalmente significativo de  $\chi^2(1)=4.33$ ,  $p=.05$  e com um percentual de 65.6% para os PFC e de 51.8% para os PG. Nas restantes preocupações parentais, não se observou associação entre as preocupações e o número de filhos por concepção.

No que se reporta às preocupações que os participantes na amostra percecionaram como as mais prioritárias para o cônjuge, a análise foi feita nos mesmos moldes (Tabela 12).

Tabela 12 - Priorização das preocupações parentais percebidas no cônjuge versus o número de filhos por concepção

Preocupações	cônjuge			
	PG %	PFC %	$\chi^2$	P
Falta de horas de sono e cansaço	55.5	61.5	0.86	ns*
Aumento das tarefas domésticas	55.5	54.1	0.04	ns*
Declínio do interesse sexual da(o) parceira(o)	27.3	20.5	1.47	ns*
Necessidades económicas da família	60.0	55.7	0.43	ns*
Dúvidas pessoais sobre as tarefas ou competências parentais	26.4	36.1	2.53	ns*
A intrusão dos sogros	9.1	11.5	0.36	ns*
Desacordo no casal acerca dos papéis	20.0	29.5	2.79	ns*
Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades	34.5	50.0	5.65	.02
Mudança da situação profissional	14.5	24.6	3.67	ns*
Perda de tempo livre para si e para as atividades sociais	41.8	35.2	1.06	ns*
Mudanças da imagem corporal	10.9	9.8	0.07	ns*
Mudança imprevisível no humor e ansiedade	24.5	38.5	5.20	.03

\*ns— diferença não significativa

Observou-se uma associação entre percepção das preocupações que o cônjuge priorizava e o ser ou não PG nas preocupações “*Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades*”  $\chi^2(1)=5.65$ ,  $p=.02$  e “*Mudança imprevisível no humor e ansiedade*”  $\chi^2(1)=5.20$ ,  $p=.03$ , tendo sido mais priorizada na amostra de PFC, com 50.0% e 38.5% respetivamente. Nas restantes preocupações, não se observou associação entre as variáveis.

Analizamos a possível associação entre o grupo de pais e mães de gémeos. A estatística do teste e o respetivo valor-p estão indicados na tabela 13.

Tabela 13 - Pais e mães de gémeos na priorização das preocupações parentais

Preocupações parentais	PG		$\chi^2$	p
	pais %	mães %		
Falta de horas de sono e cansaço	72.5	70.0	.08	ns*
Aumento das tarefas domésticas	70.0	71.4	.03	ns*
Declínio do interesse sexual da(o) parceira(o)	42.5	21.4	5.48	.03
Necessidades económicas da família	25.0	31.4	0.00	ns*
Dúvidas pessoais sobre as tarefas ou competências parentais	15.0	8.6	0.51	ns*
A intrusão dos sogros	17.5	18.6	1.08	ns*
Desacordo no casal acerca dos papéis	50.0	52.9	0.02	ns*
Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades	25.0	22.9	0.08	ns*
Mudança da situação profissional	57.5	44.3	0.07	ns*
Perda de tempo livre para si e para as atividades sociais	20.9	28.2	1.78	ns*
Mudanças da imagem corporal	15.0	21.4	0.68	ns*
Mudança imprevisível no humor e ansiedade	27.5	34.3	0.54	ns*

\*ns— diferença não significativa

Nas preocupações priorizadas pelos participantes com filhos gémeos observou-se uma associação entre o sexo e o “*Declínio do interesse sexual do parceiro*”,  $\chi^2(1)=5.48$ ,  $p=.03$  tendo sido mais priorizada pelos pais (42.5%).

Nas restantes preocupações não se observou associação com o facto de ser mãe ou pai de gémeos.

Procedemos à análise da perceção que os PG, considerando o sexo dos participantes, tinham da priorização das preocupações do parentais do cônjuge. A estatística do teste e o respetivo valor  $p$  estão indicados na tabela 14.

Tabela 14 - Priorização das preocupações parentais percebidas no cônjuge versus pais e mães

Preocupações parentais	cônjuge			
	pais %	mães %	$\chi^2$	$p$
Falta de horas de sono e cansaço	45.0	61.4	2.78	ns*
Aumento das tarefas domésticas	62.5	51.4	1.26	ns*
Declínio do interesse sexual da(o) parceira(o)	23.3	32.9	3.03	ns*
Necessidades económicas da família	52.5	64.3	1.47	ns*
Dúvidas pessoais sobre as tarefas ou competências parentais	15.0	32.9	4.18	.05
A intrusão dos sogros	15.0	5.7	2.66	ns*
Desacordo no casal acerca dos papéis	20.0	20.0	.00	ns*
Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades	25.0	40.0	2.53	ns*
Mudança da situação profissional	15.0	14.3	.01	ns*
Perda de tempo livre para si e para as atividades sociais	37.5	44.3	.48	ns*
Mudanças da imagem corporal	17.5	7.1	2.81	ns*
Mudança imprevisível no humor e ansiedade	17.5	28.6	1.69	ns*

\*ns— diferença não significativa

Na perceção das preocupações do cônjuge, rejeitamos a hipótese nula relativamente à associação entre o sexo e as “*Dúvidas pessoais sobre as tarefas ou competências parentais*”,  $\chi^2(1)=4.18$ , com um valor marginal de  $p=.05$ , tendo esta sido mais nomeada pelas mulheres (32.9%). Nas restantes preocupações não se observou associação com o facto de ser mãe ou pai de gémeos.

As possíveis diferenças entre grupos foram avaliadas pela comparação das médias através do teste  $t$  de Student.

A avaliação das diferenças na priorização das preocupações dos PG considerando o número de filhos está apresentada na tabela 15.

Tabela 15 - Priorização das preocupações percebidas versus o número de filhos

Média de idades Preocupações parentais do cônjuge	cônjuge				Diferença de médias	Valor de <i>t</i>	<i>p</i>
	Sim		Não				
	M	DP	M	DP			
Falta de horas de sono e cansaço	2.49	.58	2.34	.60	-.14	-1.17	ns*
Aumento das tarefas domésticas	2.50	.58	2.31	.59	-.19	-1.54	ns*
Declínio do interesse sexual do parceiro	2.41	.56	2.46	.60	-.06	.45	ns*
Necessidades económicas da família	2.47	.62	2.39	.50	-.07	-.60	ns*
Dúvidas pessoais sobre as tarefas ou competências parentais	2.38	.49	2.47	.62	.10	.81	ns*
A intrusão dos sogros	2.42	.67	2.45	.58	.03	.18	ns*
Desacordo no casal acerca dos papéis	2.35	.59	2.47	.58	.12	.81	ns*
Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades	2.60	.56	2.28	.57	-.31	-2.91	.004
Mudança da situação profissional	2.54	.58	2.42	.59	-.12	-.93	ns*
Perda de tempo livre para si e para as atividades sociais	2.43	.57	2.46	.60	.04	.34	ns*
Mudança da imagem corporal	2.57	.68	2.42	.56	-.16	-1.16	ns*
Mudança imprevisível no humor e ansiedade	2.60	.56	2.37	.60	-.23	-1.92	ns*

ns\*— diferença não significativa

Observam-se diferenças significativas na priorização da preocupação parental “*Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades*” considerando o número de filhos  $t(108)=-2.91$ ,  $p=.004$ . Os PG que priorizam esta preocupação tinham em média 2.60 filhos enquanto que os PG que não a priorizavam tinham em média 2,28 filhos. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas em relação à percepção da priorização das preocupações do cônjuge face ao número de filhos.

Em relação à análise das diferenças entre a priorização das preocupações pelos participantes e das preocupações que percecionaram como mais sentidas pelo seu cônjuge e a média de idades dos participantes foi orientada nos mesmos moldes. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas na priorização das preocupações parentais atendendo à sua idade.

Relativamente à percepção da priorização das preocupações do cônjuge e a média de idades dos participantes, os resultados são apresentados na tabela 16.

Tabela 16 - Priorização das preocupações percebidas no cônjuge versus a idade dos PG

Preocupações parentais do cônjuge	Média de idades		cônjuge				Diferença de médias	Valor de <i>t</i>	<i>p</i>
	Sim	Não	M	DP	M	DP			
Falta de horas de sono e cansaço	37.10	5.52	37.78	4.09	.68	.61	ns*		
Aumento das tarefas domésticas	36.97	5.36	37.94	6.23	.97	.88	ns*		
Declínio do interesse sexual do parceiro	35.67	4.89	38.05	5.95	2.38	1.96	.05		
Necessidades económicas da família	36.85	5.22	38.22	6.49	1.38	1.23	ns*		
Dúvidas pessoais sobre as tarefas ou competências parentais	36.72	5.06	37.64	6.00	.92	.74	ns*		
A intrusão dos sogros	39.20	6.30	37.22	5.71	-1.98	-1.04	ns*		
Desacordo no casal acerca dos papéis	37.27	3.83	37.43	6.17	.16	.12	ns*		
Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades	37.97	5.39	37.10	5.96	-.88	-.76	ns*		
Mudança da situação profissional	37.31	4.44	37.41	5.98	.10	.07	ns*		
Perda de tempo livre para si e para as atividades sociais	37.44	6.31	34.44	5.38	.09	0.8	ns*		
Mudança da imagem corporal	37.75	5.80	37.36	5.78	-.39	-.22	ns*		
Mudança imprevisível no humor e ansiedade	37.44	5.45	37.39	5.89	-.06	-.05	ns*		

ns\*— diferença não significativa

Os resultados sugerem diferenças marginalmente significativas em função da idade dos participantes relativamente à perceção que têm da priorização da preocupação “*Declínio do interesse sexual do parceiro*” pelo cônjuge com  $t(108)=1.96$ ,  $p=.05$ . Os Pais mais novos percecionaram esta preocupação como sendo mais sentida pelo cônjuge.

O filho mais velho assinala as primeiras experiências parentais em função da etapa desenvolvimental dos filhos pelo que nos propusemos analisar se houve diferenças na priorização das preocupações parentais face à idade do filho mais velho (Tabela 17).



Tabela 17 - Priorização das preocupações dos PG versus a idade do filho mais velho

Média de idade filho mais velho	Sim		Não		Diferença de médias	Valor de <i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Preocupações parentais							
Falta de horas de sono e cansaço	5.08	5.86	2.81	5.18	-2.27	-1.88	ns*
Aumento das tarefas domésticas	4.90	5.81	3.13	5.42	-1.76	-1.43	ns*
Declínio do interesse sexual do parceiro	5.10	6.24	4.10	5.51	-1.00	-0.82	ns*
Necessidades económicas da família	4.66	5.82	3.79	5.56	-0.88	-0.73	ns*
Dúvidas pessoais sobre as tarefas ou competências parentais	3.56	5.54	4.76	5.81	1.19	0.98	ns*
A intrusão dos sogros	4.91	6.82	4.34	5.63	-0.57	-0.31	ns*
Desacordo no casal acerca dos papéis	2.74	4.98	4.76	5.85	2.02	1.40	ns*
Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades	5.89	5.99	2.85	5.06	-3.04	-2.82	.006
Mudança da situação profissional	5.79	6.26	3.99	5.54	-1.80	-1.36	ns*
Perda de tempo livre para si e para as atividades sociais	5.84	5.84	4.43	5.68	0.08	0.07	ns*
Mudança da imagem corporal	5.95	6.49	4.07	5.52	-1.92	-1.35	ns*
Mudança imprevisível no humor e ansiedade	5.91	6.40	3.71	5.31	-2.20	-1.85	ns*

\*ns— diferença não significativa

Observamos que a idade do filho mais velho condicionou o “*Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades*” com significado estatístico,  $t(106)=-2.82$ ,  $p=.006$ , sendo que quanto mais velhos são os filhos, mais frequentemente foi reconhecido o stresse com o desempenho dos papéis e das responsabilidades. Procedemos à mesma análise, relativamente à perceção que tinham relativamente ao cônjuge (Tabela 18).

Tabela 18 - Priorização das preocupações percebidas no cônjuge versus a idade do filho mais velho dos PG

Média de idade do filho mais velho Preocupações parentais do cônjuge	Sim		Não		Diferença de médias	Valor de <i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Falta de horas de sono e cansaço	3.28	5.13	5.75	6.18	2.47	2.54	.03
Aumento das tarefas domésticas	4.00	5.76	4.88	5.73	0.88	0.78	ns*
Declínio do interesse sexual do parceiro	3.18	5.21	4.83	5.88	1.65	1.32	ns*
Necessidades económicas da família	3.84	5.50	5.21	6.03	1.37	1.21	ns*
Dúvidas pessoais sobre as tarefas ou competências parentais	4.50	5.68	4.36	5.79	-0.14	-0.11	ns*
A intrusão dos sogros	3.10	4.75	4.53	5.83	1.43	0.75	ns*
Desacordo no casal acerca dos papéis	3.43	5.37	4.64	5.82	1.21	0.86	ns*
Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades	4.20	5.64	4.49	5.82	0.29	0.25	ns*
Mudança da situação profissional	4.74	6.58	4.43	5.61	-0.42	-0.27	ns*
Perda de tempo livre para si e para as atividades sociais	3.89	5.42	4.76	5.96	0.87	0.77	ns*
Mudança da imagem corporal	2.23	5.52	4.66	5.74	2.33	1.33	ns*
Mudança imprevisível no humor e ansiedade	4.00	5.51	4.53	5.83	0.53	.40	ns*

\*ns— diferença não significativa

Houve diferenças com significado estatístico de  $t(104)=2.54$ ;  $p=.03$ , relativamente à “*Falta de horas de sono e cansaço*” para o cônjuge em função da idade da idade do filho mais velho. Os Pais com filhos mais novos perceberam esta preocupação como mais prioritária para o seu cônjuge.

Avaliamos se a média de idade dos filhos gémeos condicionou a priorização das preocupações parentais, recorrendo ao teste *t*. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas na priorização das preocupações parentais considerando a média de idades dos filhos gémeos.

Relativamente à percepção das preocupações priorizadas para o cônjuge e a idade dos filhos gémeos utilizamos o mesmo processo de análise (Tabela 19).

Tabela 19 - Priorização das preocupações percebidas no cônjuge versus a idade dos filhos gêmeos

Média de idade dos filhos gêmeos Preocupações parentais do cônjuge	Sim		Não		Diferença de médias	Valor de t	p
	M	DP	M	DP			
Falta de horas de sono e cansaço	5.03	4.79	5.10	4.35	0.07	0.38	ns*
Aumento das tarefas domésticas	5.34	4.42	4.72	4.80	-0.61	-0.69	ns*
Declínio do interesse sexual do parceiro	5.63	4.08	4.85	4.76	-0.78	-0.80	ns*
Necessidades económicas da família	4.64	4.45	5.71	4.75	1.07	1.20	ns*
Dúvidas pessoais sobre as tarefas ou competências parentais	4.50	4.81	5.27	4.51	0.77	0.77	ns*
A intrusão dos sogros	2.30	2.04	5.34	4.68	3.04	2.03	.05
Desacordo no casal acerca dos papéis	5.21	4.69	5.03	4.58	-0.18	-0.16	ns*
Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades	6.13	5.60	4.50	3.87	-1.63	-1.79	ns*
Mudança da situação profissional	5.13	5.80	5.05	4.38	-0.07	-0.06	ns*
Perda de tempo livre para si e para as atividades sociais	5.05	3.65	5.07	5.18	0.02	0.02	ns*
Mudança da imagem corporal	5.67	5.83	4.99	4.44	-0.68	-0.48	ns*
Mudança imprevisível no humor e ansiedade	5.70	4.39	4.86	4.65	-0.85	-0.83	ns*

\*ns— diferença não significativa

Os resultados sugerem que há diferenças na percepção da priorização por parte do cônjuge relativamente à preocupação “*A intrusão dos sogros*” em função da idade dos filhos gêmeos, com um resultado marginalmente significativo,  $t(108)=2.03$ ;  $p=.05$ . Quanto mais novos são os filhos mais priorizada foi esta preocupação.

Atendendo às habilitações literárias dos PG fomos avaliar se estas condicionaram a priorização das suas preocupações bem como a percepção que tinham das preocupações priorizadas pelo cônjuge; para o efeito recorreremos ao teste Mann-Whitney.

Nos resultados obtidos observou-se diferenças estatísticas entre a escolaridade e o “*Declínio do interesse sexual do parceiro*” com valor estatístico marginalmente significativo,  $U=3945.50$ ,  $p=.05$  e a “*Mudança da imagem corporal*” com um valor estatisticamente significativo,  $U=3459.50$ ,  $p=.03$ . Pais com menos escolaridade priorizaram mais estas preocupações. Para as restantes preocupações parentais não se observaram diferenças com significado estatístico.

Os PG com mais habilitações literárias percecionaram como mais prioritárias para o seu cônjuge as preocupações “*Falta de horas de sono e cansaço*”,  $U=5247.50$ ,  $p=.01$  e “*Dúvidas pessoais sobre as tarefas ou competências parentais*”,  $U=4522.00$ ,  $p=.01$ . No outro extremo, os Pais com menores habilitações literárias consideraram mais as “*Necessidades económicas da família*”, com um valor estatisticamente significativo,  $U=5539.50$ ;  $p=.04$ . Nas restantes preocupações parentais não se observaram diferenças com significado estatístico.

### 2.2.3.2- Impacto dos filhos na família

No sentido de identificarmos possíveis diferenças relativas à escala de impacto dos filhos na família considerando as cinco dimensões e as características sociodemográficas procedemos de modo análogo à análise anterior.

Relativamente ao número de filhos por conceção e o seu impacto na vida da família avaliamos as médias e o desvio padrão para cada uma das dimensões. Com o objetivo de percebermos as diferenças entre o grupo de PG e o de PFC procedemos à análise da variância de cada grupo com a variância que existiu entre grupos, para identificar eventuais diferenças entre estes, para o efeito recorreremos ao teste  $t$  (Tabela 20).

Tabela 20 - Impacto dos filhos na família versus o número de filhos por conceção

N.º de filhos por conceção	PG n=143		PCF n=122		Diferença de médias	Valor de $t$	$p$
	$M$	$DP$	$M$	$DP$			
Dimensões							
Sentimentos positivos parentalidade	85.21	10.66	87.31	9.14	-2.10	-1.71	ns*
Impacto na vida social	77.40	19.54	81.62	16.61	-4.22	-1.88	ns*
Impacto na vida conjugal	65.49	13.50	66.16	13.86	-0.67	-0.04	ns*
Sentimentos negativos parentalidade	51.59	23.13	47.93	23.38	3.67	1.28	ns*
Impacto na vida financeira	22.79	18.03	27.19	16.34	-4.40	-2.07	.04

\*ns— diferença não significativa

Não se observaram diferenças significativas com exceção da dimensão “*Impacto da vida financeira*”,  $t(265) = 2.07$ ,  $p = .04$ , os PG avaliaram mais negativamente o impacto dos filhos na vida financeira,  $M = 22.79$ ,  $DP = 18.03$ , do que os PFC,  $M = 27.19$ ,  $DP = 16.34$ .

Considerando o impacto dos filhos na família, atendendo às dimensões que o constituem, e as características sociodemográficas dos PG os resultados obtidos foram:

- Quanto ao género e recorrendo ao teste  $t$  não se encontraram diferenças estatisticamente significativas;
- Relativamente à relação com a idade dos Pais, esta foi analisada através do coeficiente de correlação  $R$  de Pearson e não foram identificadas correlações estatisticamente significativas.

Considerando o grau de escolaridade procedemos à sua análise através do teste Anova, as diferenças identificadas são assinaladas na tabela 21.

Tabela 21 - Impacto dos filhos na família de gémeos versus habilitações literárias dos Pais

Dimensões	Escolaridade			$F$	$p$
	Ensino básico $M$	Ensino secundário $M$	Ensino superior $M$		
Impacto na vida conjugal	66.04	63.47	66.17	0.477	ns*
Impacto na vida social	76.68	76.03	79.17	0.323	ns*
Impacto na vida financeira	27.99	14.75	21.80	6.280	.001
Sentimentos positivos parentalidade	85.44	82.52	86.70	1.561	ns*
Sentimentos negativos parentalidade	48.80	48.11	57.25	2.353	ns*

\*ns— diferença não significativa

Na comparação do impacto familiar dos PG com as habilitações literárias identificamos diferenças com significado estatístico na dimensão “*Impacto na vida financeira*” em função da escolaridade  $F(6.280) = 13,24$ ;  $p = .001$ . O Teste Post-Hoc Scheffe’s revelou que as diferenças existiram no grupo de Pais cujas habilitações correspondiam ao ensino básico quando comparadas com os Pais que possuíam o ensino secundário, apresentando estes últimos um impacto mais negativo.

Considerando a eventual influência do número de filhos no impacto familiar dos filhos, procedemos à análise da variância entre grupos. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas.

Relativamente à relação entre a idade do filho mais velho e o impacto dos filhos gémeos na família percebido utilizamos o coeficiente de correlação  $R$  de Pearson que se aplica a variáveis de intervalo ou rácio (Tabela 22).

Tabela 22 - Impacto dos filhos gémeos na família versus a idade do filho mais velho

Dimensões	Idade do filho mais velho
	$r$
Impacto na vida conjugal	-
Impacto na vida social	-
Impacto na vida financeira	-.212*
Sentimentos positivos parentalidade	-
Sentimentos negativos parentalidade	-

\* $p < .05$

No grupo de PG identificamos uma correlação inversa fraca, mas estatisticamente significativa,  $r = -.212$ ;  $p = .029$  expressa, no que se reporta ao impacto na vida financeira face à idade do filho mais velho sendo que este impacto foi pior avaliado à medida que a idade do filho aumentava.

Procedeu-se a uma análise similar considerando a relação entre a idade dos filhos gémeos e o impacto dos filhos na família (Tabela 23).

Tabela 23 - Impacto dos filhos gémeos na família versus a idade dos filhos gémeos

Dimensões	Idade dos filhos gémeos
	$r$
Impacto na vida conjugal	-
Impacto na vida social	-.259*
Impacto na vida financeira	-
Sentimentos positivos parentalidade	-
Sentimentos negativos parentalidade	-

\* $p < .01$

Observamos uma correlação inversa fraca mas estatisticamente significativa ( $r = -.259$ ;  $p = .006$ ) no que se reporta ao impacto na vida social face à idade dos filhos gémeos sendo que os Pais com filhos mais velhos apresentavam uma melhor vida social.

Em síntese, neste subcapítulo observou-se que as preocupações parentais mais priorizadas por ambos os grupos de Pais relacionaram-se com a sobrecarga e a responsabilidade do desempenho dos papéis e com o esforço económico exigido à família com o nascimento dos filhos e ainda, a sua perceção sobre as preocupações do cônjuge foram semelhantes às suas.

O declínio do interesse sexual do cônjuge foi mais priorizado pelos homens, pelas pessoas mais novas e pelas pessoas menos escolarizadas.

As mulheres consideraram que o seu cônjuge tinha mais dúvidas sobre as tarefas e competências parentais. Esta preocupação a par do cansaço foram as mais priorizadas pelos Pais com mais habilitações literárias.

A perceção da responsabilidade e o stresse com o papel parental aumentou com a idade dos filhos, enquanto o cansaço percebido foi maior quando os filhos tinham menos idade. Quando os filhos gémeos eram mais novos a intrusão dos sogros também foi mais sentida.

Não foram observadas diferenças significativas entre as amostras de Pais com exceção da dimensão *“Impacto na vida financeira”* tendo um impacto mais negativo nos PG. Focando-nos nesse grupo, foram os PG com habilitações literárias intermédias que consideraram que os filhos tiveram um impacto mais negativo na vida financeira da família quando comparados com os PG com o ensino básico. Considerando a idade do filho mais velho, quanto mais velho, mais negativo foi o impacto na vida financeira, mas foi mais positivo relativamente ao impacto na vida social da família.

### 2.3- PERCORRENDO AS PREOCUPAÇÕES PARENTAIS E AS IMPLICAÇÕES FAMILIARES

Terminada a leitura dos dados passaremos à discussão dos resultados; para isso, retomamos a pesquisa e iremos confrontar os dados resultantes desta amostra com outros trabalhos de forma a responder às questões de investigação.

Quais as preocupações que os PG mais priorizam?

As preocupações parentais priorizadas orientaram-se para o esforço económico, a sobrecarga de trabalho e a responsabilidade dos papéis, expressas nas suas escolhas: *“Falta de horas de sono e cansaço”*, *“Necessidades económicas da família”*, *“Aumento das tarefas domésticas”* e *“Stresse individual com os papéis e*

*com as responsabilidades*” e para as implicações que teve a parentalidade na vivência pessoal na medida em que cresceu a “*Perda de tempo livre para si e para as atividades sociais*”. Comparativamente com as preocupações mais relevantes enumeradas por Brotherson (2007) observa-se congruência nesta priorização. No entanto, no nosso estudo “*A intrusão dos sogros*” foi a preocupação tida como menos prioritária, em oposição às enumeradas por Brotherson onde aparece como uma das mais mencionadas pelos homens.

Olhando a realidade portuguesa, nas últimas décadas tem-se observado uma diminuição do número de filhos nas famílias (INE, 2012). No sentido de compreender o que justifica esta diminuição, em 2013 foi realizado um estudo sobre a fecundidade, as perceções e os constrangimentos na decisão de ter filhos. Dos constrangimentos enumerados evidenciaram-se as dificuldades económicas e a dificuldade em conciliar a vida profissional com as necessidades da família e, em particular, dos filhos (INE, 2013). Outro estudo realizado em Portugal orientamos também nesse sentido, na medida em que, das dificuldades mais apontadas constaram os encargos financeiros, as responsabilidades e o trabalho (Torres, Marques & Maciel, 2011). Estas dificuldades são congruentes com as preocupações parentais priorizadas na nossa amostra. A existência de uma criança implica mais responsabilidades, mais preocupações, mais trabalho e consequentemente mais fadiga.

Os Pais que participaram neste estudo consideraram que as suas preocupações não lhe eram exclusivas e o que o seu cônjuge experienciava manifestamente as mesmas dificuldades, este achado é conforme com a opinião de Tremblay & Pierce (2011) os quais sugerem que há uma influência mútua do casal relativamente às suas perceções.

As preocupações percecionadas pelos Pais decorrem e refletem a sua vivência neste sentido consideramos a sua avaliação relativa ao impacto que os filhos tiveram na sua família. Para o efeito retomamos as questões de investigação:

Qual é o impacto dos filhos gémeos na vida da família?

É manifesto que para os PG da nossa amostra o impacto dos filhos na família foi, globalmente, positivo. Mas analisando esse impacto considerando as dimensões que a constitui, constatamos que houve uma avaliação negativa do seu impacto na vida financeira. Estes resultados corroboram com a priorização das preocupações parentais anteriormente apresentadas, com o estudo realizado pelo INE (2013) e com os estudos com famílias com filhos gémeos de Ellison & Hall (2003) e de Ellison et al. (2005) onde foi valorizado o peso económico dos filhos na vida das famílias.



A avaliação da experiência da parentalidade expressa pelos sentimentos positivos e negativos resulta aparentemente numa dualidade. Os sentimentos negativos situaram-se próximo do ponto neutro, mas com grande dispersão, sendo que nos PG esta avaliação foi ligeiramente mais positiva e os sentimentos positivos sobre a parentalidade foram avaliados muito positivamente. Torres et al. (2011) entendem que os homens e as mulheres muitas vezes expressam um sentimento ambíguo sobre parentalidade, acreditam que é maravilhosa mas em simultâneo entendem-na como uma tarefa muito complexa.

O nascimento de uma criança geralmente exige a reorganização da vida conjugal e o renegociar dos papéis e do trabalho são elementos tidos como essenciais neste processo (Brotherson, 2007; Torres et al., 2011). A esta adaptação associa-se comumente uma menor satisfação conjugal, como atestam os estudos de Hernandez & Hutz (2009) e Kwon et al. (2013). Esta diminuição da satisfação conjugal acentua-se com o aumento do número de filhos por conceção (Ellison & Hall, 2003). Todavia no presente estudo o nascimento dos filhos foi percebido como um contributo muito positivo para a relação conjugal.

A dimensão vida social foi positivamente avaliada, os participantes entenderam que os filhos foram uma mais-valia no melhorar das relações sociais da família. A literatura esclarece que nas idades mais precoces dos filhos há uma menor disponibilidade física e emocional e eventuais condicionalismos económicos da família limitam a sua vida social, esta é mais evidenciada na parentalidade de filhos gémeos (Vilksa et al., 2009). Numa fase posterior a abertura da família a sistemas sociais mais amplos, como sejam, as instituições a quem confia e partilha o cuidado e educação dos filhos, tais como creche, jardim-de-infância ou escola, cria a oportunidade de estabelecer novas relações sociais, com pessoas com uma situação parental similar. Na idade adulta as amizades e as relações sociais são preferencialmente escolhidas por semelhança tais como: instrução, classe social, interesses ou estágio do ciclo de vida familiar (Souza & Hutz, 2008; Sousa & Cerqueira-Santos, 2011).

As características sociodemográficas e familiares condicionam a priorização das preocupações parentais dos PG?

Será que os PG têm uma priorização das preocupações parentais distinta da dos PFC?

A priorização das preocupações parentais foi muito similar para os PG e para os PFC, com exceção da quinta preocupação mais priorizada, para os PFC a “*Mudança imprevisível no humor e ansiedade*” foi uma das cinco preocupações parentais mais priorizadas enquanto para os PG foi a “*Perda de tempo livre para si e para as*

*atividades sociais*". Esta semelhança foi corroborada num estudo de Taubman-Ben-Ari et al. (2008) realizado com mães onde se observaram mais semelhanças do que diferenças entre as mães de gémeos e as mães com um filho por concepção. Os autores admitem a possibilidade de que esta aproximação nas experiências parentais se deva ao desenvolvimento de uma resposta dos serviços de saúde e de suporte social dirigida a famílias com filhos gémeos, mais efetiva e ajustada às suas necessidades.

O "*Declínio do interesse sexual da(o) parceira(o)*" foi mais relevante para os PG, comparativamente com os PFC. Em conformidade, estudos com mães evidenciaram que, embora não se tenham registado diferenças quanto ao interesse sexual, nas mães com mais de que um filho por concepção, a atividade sexual ocorreu com menor frequência do que nas mães de um filho por concepção (Olivennes et al., 2005; Golombok et al., 2007). O "*Declínio do interesse sexual da(o) parceira(o)*" também foi mais relevante para os homens do que para as mulheres com filhos gémeos, assim como para os Pais mais novos e os que tinham menos escolaridade. O desejo masculino e o desejo feminino num casal não são simétricos. Esta diferença acentua-se quando os casais têm filhos pequenos, a diminuição do desejo deve-se à conflitualidade entre o papel conjugal e o papel parental, que é mais exacerbada para as mulheres e faz diminuir o peso relativo da sexualidade na relação entre cônjuges (Bozon, 2003).

Por outro lado o "*Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades*" e a "*Mudança imprevisível no humor e ansiedade*" tiveram maior relevância para os PFC e para o seu cônjuge. Reconhecidamente a parentalidade é um papel exigente que imprime grande stresse na vida dos Pais, mas mulheres com mais de que um filho por concepção têm revelado maior stresse quando comparadas com as outras mães porém, o stresse parental foi considerado anormalmente elevado em todas as situações (Glazebrook et al., 2004). Embora um maior número de filhos tenda a aumentar a perceção do stresse parental, este é influenciado por outras dimensões e fatores da vida da família (Padilla, Lara & Álvarez-Dardet, 2010).

As mulheres consideraram que o seu cônjuge tem mais preocupações com as "*Dúvidas pessoais sobre as tarefas ou competências parentais*". A mulher pode perceber o homem como mais dependente na tomada de decisão relativamente ao papel parental pelo que pode perceber que este tenha mais dúvidas e menos competências. No estudo de Kwon, Han, Jeon & Bingham (2013) os pais reconheceram que tinham mais dificuldades e sentiam-se menos competentes em cuidar das crianças do que as mães. Este facto contribuiu para aumentar a sensação

de incompetência dos pais, limitando as oportunidades de desenvolverem a sua confiança e competência parental. Os autores referiram ainda que a perceção dos desafios parentais foram similares para ambos os Pais; mas as mães eram mais dispostas a pedir apoio e a explorar ativamente os diversos recursos parentais. De um modo geral, a parentalidade aparece como um dos momentos da história do casal no qual as relações de género se inclinam para uma diferenciação na divisão do trabalho doméstico que se torna fortemente especializada e desigual depois do nascimento dos filhos (Bozon, 2003).

Na viragem do século os homens tendiam a participar mais nas atividades domésticas; esta participação situava-se muito mais ao nível do discurso e da intenção (Torres & Silva, 1998). A divisão do trabalho doméstico tem-se tornado paulatinamente mais igualitário, em particular nas gerações mais jovens, mas está distante de uma partilha efetiva entre o homem e a mulher. Mas o maior envolvimento do homem nas tarefas domésticas e no cuidado aos filhos traduz-se numa melhor relação conjugal (Torres et al., 2011).

A idade do filho mais velho condiciona o “*Stresse individual com os papéis e com as responsabilidades*”, sendo que quanto mais velhos foram os filhos mais frequentemente foi reconhecido o stresse individual com os papéis e responsabilidades inerentes à parentalidade. Estes resultados sustentam a visão de que o conflito é maior durante a adolescência do que na infância ou na idade adulta. São diversos os fatores que podem estar na génese do stresse parental, considerando o processo de autonomia dos filhos feito através de um movimento de afastamento da dependência dos Pais relativamente à tomada de decisão, de valores e do vínculo emocional. A adolescência é um período marcado por mudanças significativas não só no adolescente mas nas suas relações com o Outro e em particular com a família. Machado & Oliveira (2007) evidenciam os desafios que se colocam ao adolescente nesta etapa da vida e que podem ser geradores de stresse, Brito (2006) foca-se no stresse percebido pelas famílias com filhos adolescentes e como este pode ser vivido, dependendo em parte da sua capacidade de enfrentamento. No entanto, o stresse parental é um denominador comum nesta fase desenvolvimental (Carter & McGoldrick, 2007; Pickhardt, 2013).

Relativamente ao cônjuge a “*Falta de horas de sono e cansaço*” foi mais priorizada quando os filhos eram mais pequenos. Os filhos e o tamanho da família determina em grande parte o tempo gasto com o trabalho doméstico, este aumenta proporcionalmente ao número de filhos, em comparação, um casal com uma

criança gasta 40 minutos por dia para trabalho doméstico, um casal com duas crianças 1 hora e 10 m, e um casal com três crianças de 1 hora e 40 m. Mas a presença de pelo menos uma criança com menos de três anos aumenta em três horas o trabalho doméstico (Brousse, 2000).

Também as relações com a família de origem sofrem alterações com o nascimento do(s) primeiro(s) filho(s), surgem novos graus de parentesco e em simultâneo, porque há um aumento significativo de tarefas domésticas e do cuidado aos filhos surge uma maior necessidade de suporte da família de origem. Esta situação propicia o conflito, o que pode justificar a percepção de que em idades mais precoces dos filhos gêmeos “*A intrusão dos sogros*” tenha sido mais priorizada.

Relativamente à imagem corporal há um aumento significativo da insatisfação com o corpo nos meses seguintes após o parto, mas a direção da causalidade permanece desconhecida (Gjerdingen et al., 2009). Considerando a conceção de Slade (1994) a imagem corporal é um fenómeno perceptual complexo cuja avaliação é influenciada por fatores cognitivos, afetivos e comportamentais. Nesta multiplicidade de fatores poderemos situar os resultados obtidos, isto é, os Pais com menos escolaridade priorizaram mais esta preocupação assim como os que tinham mais filhos.

As características sociodemográficas e familiares condicionam a percepção do impacto dos filhos na família?

Será que os PG têm uma percepção diferente do impacto dos filhos na família quando comparados com os PFC ?

Comparando os PG com os PFC observamos uma percepção muito positiva do impacto que os filhos na vida da família quando se compararam com as outras famílias. Depois de ser mãe/pai a atenção focada no filho é perceptível, sendo que este é percebido como o laço mais forte que pode existir no seio da família. No entanto, implica uma mudança na vida pessoal e conjugal, o que leva a uma mudança de rotinas, com menor tempo para os amigos e para o lazer (Torres et al., 2011).

O impacto financeiro nos PG foi mais sentido conforme a idade do filho mais velho aumentava. Efetivamente na adolescência os custos com as atividades escolares são maiores e a vida social dos filhos torna-se mais intensa implicando maiores gastos. Estes dados estão conformes com os do relatório do National Centre for Social and Economic Modelling que sugerem que o custo de criar os

filhos aumenta progressivamente até atingir um máximo no final da adolescência (Hely, 2013).

Relativamente às necessidades pessoais e familiares estas dependem da perceção que se tem das mesmas e depende muito do contexto socioeconómico e cultural. Neste sentido os Pais que tinham o ensino secundário consideraram que a sobrecarga económica foi mais elevada quando comparados com os Pais com o ensino básico. Estes resultados estão em consonância com Hely (2013) que sugere que as famílias com rendimentos mais baixos, muitas vezes associados a habilitações académicas menores, têm menos gastos com os seus filhos, do que os que têm rendimentos mais elevados.

Os PG apresentaram uma melhor vida social à medida que a idade dos filhos avança, a sua dependência vai progressivamente diminuindo e particularmente na adolescência as famílias reorganizam-se no sentido de facilitar a independência e autonomia dos filhos. Este processo permite aos Pais uma maior independência (Carter & McGolderick, 2007).

Em síntese o nascimento dos filhos comprometeu a vida da família e em particular a dos Pais. O custo económico, a sobrecarga de trabalho e o stresse com o novo papel foram as implicações mais visíveis da transição para a parentalidade, que se viu agravada aquando do nascimento de filhos gémeos.

Sobre a perceção da experiência parental, os sentimentos foram díspares, os participantes consideraram que foi uma experiência positiva, mas também tiveram associados sentimentos negativos. A vida social viu-se favorecida, embora os filhos em idades mais precoces possam ser uma limitação por toda a logística necessária, à medida que a idade aumenta, eles tornam-se promotores do conhecimento de outros casais com filhos com idades próximas e com interesses comuns. O impacto na relação conjugal foi percebido como positivo resultado que contraria os obtidos em outros estudos.



### 3. A VIVÊNCIA DA GEMELARIDADE NA FAMÍLIA

A etapa que se apresentou no nosso estudo expõe o que preocupa os Pais e qual o impacto do nascimento dos filhos teve na vida da família, porém não explicita como essa experiência é vivida, como se ultrapassam as dificuldades e que forças a família mobilizou e fortaleceu. Posto isto, entendemos relevante ampliar o conhecimento que temos da família com filhos gêmeos, partindo da experiência vivida pelas próprias através de um estudo de natureza qualitativa, pela mão dos protagonistas que nos dão o seu testemunho. Espera-se que este conhecimento seja um contributo para a prática clínica dos enfermeiros, orientando-os, no seu processo de cuidar.

Damos particular ênfase às etapas iniciais do ciclo vital da família que são marcadas pela parentalidade, e que são cruciais para o desenvolvimento e sucesso presente e futuro individual e familiar.

A questão de partida para este estudo foi: Como é que as famílias vivenciam a gemelaridade? Estabelecemos como perguntas orientadoras do estudo:

- Que acontecimentos os PG percecionam como significantes na vivência da família?
- Como se reorganizam as famílias de gêmeos para fazer face às mudanças?
- Que recursos a família mobiliza para fazer face às mudanças?
- A vivência da parentalidade na gemelaridade diferiu das expetativas iniciais dos Pais?

Centrado numa metodologia qualitativa determinamos os seguintes objetivos:

- Compreender a experiência da família de gêmeos;
- Compreender o significado atribuído às experiências dos PG na vivência da parentalidade;
- Compreender as mudanças que ocorrem nas famílias com filhos gêmeos;
- Descrever os momentos que as famílias identificam como mais difíceis na vivência da parentalidade, conjugalidade e individualidade;
- Compreender as forças da família na gestão das dificuldades;
- Descrever as diferenças entre as expetativas dos Pais em relação às respostas da família à gemelaridade e a sua reorganização efetiva.

Conforme nos propusemos nas primeiras páginas, o presente estudo tem como finalidade: Contribuir para melhorar a compreensão que o enfermeiro tem das famílias que vivem a parentalidade na gemelaridade.

O desenvolvimento deste estudo parte da abordagem ao referencial teórico e metodológico que o norteia, passando depois pela explicitação do processo de pesquisa e as características sociodemográficas dos participantes, terminando com a apresentação dos resultados que emergiram da interpretação dos discursos, fazendo uma análise reflexiva num último capítulo onde se invoca a literatura que valida ou contrapõe os achados.



### 3.1- REFERENCIAL TEORICO-METODOLÓGICO

A compreensão da vida humana atendendo às experiências vividas, às suas prioridades, às suas escolhas e à importância que estas assumem na vida do Homem e se vão revelando no seu quotidiano pauta-se por uma grande complexidade e diversidade. Os estudos empíricos desenvolvidos neste contexto deverão estar sustentados em perspectivas teóricas e metodológicas que melhor respondam aos seus objetivos, considerando que as diversas abordagens são um contributo e complementam-se na ampliação do conhecimento sobre o fenómeno em estudo.

O referencial teórico assim como a metodologia de pesquisa são determinantes no tipo de resultados produzidos, na certeza porém de que, em função da opção tomada, é dada ênfase a umas dimensões em detrimento de outras. O desenvolvimento de estudos que melhorem a nossa compreensão sobre a experiência humana enquanto experiência vivida, subjetiva e percebida por quem a vive é essencial para uma prática clínica sustentada. Neste sentido entendemos ser o paradigma interpretativo o que melhor orienta e suporta estudos desta natureza, desenvolvendo e consolidando um conhecimento fundamental à disciplina de enfermagem.

O paradigma interpretativo, subjetivista, orienta-se pela tentativa de compreender o mundo tal como ele é percebido e vivido; compreender a natureza fundamental do mundo social, ao nível da experiência subjetiva. Procura explicações no terreno da consciência individual e subjetividade, na perspectiva dos participantes... (Andrade & Tanaka, 2001, p. 60).

O Interacionismo Simbólico situa-se no paradigma interpretativo e foi o referencial teórico por nós adotado. Esta perspectiva teórica orienta o sentido a dar ao estudo, principalmente no como estudar e interpretar o fenómeno. Neste enquadramento, o foco da análise é a interação, em detrimento das predisposições individuais ou estrutura social (Charon, 2009). Entendemos que esta visão é a que melhor norteia o estudo, indo ao encontro dos objetivos previamente definidos que se focalizam na interação entre a pessoa e o “objeto” (pessoas, coisas ou eventos) enquanto inserida num contexto social valorizando, principalmente, o significado que emerge dessas interações. O Interacionismo Simbólico tem como característica incorporar a reflexividade na análise da ação, constitui-se como um referencial utilizado para observar o comportamento humano e é utilizado nos estudos sobre

o cotidiano das pessoas e na sua interação, com o objetivo de expor e apreender o seu significado (Mattos, 2011; Carvalho, Silva, Oliveira, & Camargo, 2007).

O referencial metodológico deve ser coerente e consistente com o referencial teórico, neste sentido o método de pesquisa adotado neste estudo é o Interacionismo Interpretativo de Denzin (2001). Entendemos que este seja o método que tem melhor possibilidade de proporcionar respostas efetivas às nossas inquietações e favorecer o processo, no sentido de alcançarmos os objetivos inicialmente delineados e que estão centrados nas experiências das pessoas, como estas alteram e modelam os seus projetos bem como os significados que lhes atribuem.

Pela importância que assume o referencial teórico e metodológico no paradigma qualitativo propomo-nos expor as bases essenciais do Interacionismo Simbólico e do Interacionismo Interpretativo que estiveram subjacentes à análise dos dados.

### 3.1.1- Interacionismo Simbólico

O Interacionismo Simbólico é um referencial teórico que se situa no paradigma interpretativo, centrado nos processos de interação social, nos sentimentos e atitudes das pessoas e nos significados por elas atribuídos e interpretados.

Sob o seu olhar a sociedade constitui-se por pessoas em interação, esta interação acontece entre e dentro das pessoas e é influenciada pelo passado e pelo momento presente, é condicionada pelos outros com quem decorre a interação e também pela definição e interpretação que têm e vão construindo da situação. É nesta interação que o significado do objeto emerge, este não é intrínseco nem tem origem em elementos psicológicos pessoais (Blumer, 1986). O uso desse significado pela pessoa envolve um processo interpretativo dividido em duas etapas: na primeira etapa, a pessoa indica a si própria as coisas sobre as quais age, é um processo social internalizado onde o ator interage consigo mesmo; a segunda etapa é de interpretação, na qual o ator seleciona, verifica, reagrupa e transforma os seus significados à luz da situação em que está inserido e da direção de sua ação (Sauerbronne & Ayrosa, 2010).

Pelo exposto é perceptível que o Interacionismo Simbólico assenta na compreensão do que acontece aos atores, considerando o entendimento que eles próprios têm da sua vivência e do mundo que os rodeia e do significado

que lhe atribuem. O significado é central neste referencial teórico, e vai-se construindo, reconstruindo e transformando de forma interminável pelos sujeitos envolvidos no decurso da interação. A análise do significado permite entender o comportamento dos sujeitos como se estivéssemos no seu lugar, isto é, entender o mundo a partir da perspectiva do sujeito. Pelo que importa, no limite, saber o que eles sabem, ver o que eles veem e compreender o que eles compreendem, sendo importante entendermos o seu vocabulário, perceber a sua perspectiva e o sentido do que para eles é importante (Alcantara, Leite, Dantas, & Erdman, 2005; Charon, 2009).

O Interacionismo Simbólico assenta em três premissas: o ser humano age em relação às coisas com base no sentido que as coisas têm para ele; os significados derivam da interação social que o indivíduo estabelece com os outros; os significados atribuídos decorrem e são modificados através de um processo interpretativo, usado pela pessoa ao lidar com as coisas e situações que encontra (Blumer, 1986).

Considera-se “coisas” numa aceção ampla, não são só objetos mas todas as categorias que participam na vida do indivíduo e com que este se depara no dia a dia, sejam pessoas, instituições ou as próprias situações. Partindo desta premissa podemos considerar que a ação da pessoa é condicionada pelo significado que as “coisas” têm para si própria. Esses significados são construídos nos processos de interação social e podem sofrer mudanças ao longo do tempo.

Pode-se observar que o Homem usa o seu contexto, compreende-o na interação com os outros e consigo mesmo e o contexto vai-se modificando para ele à medida que os seus próprios objetivos se vão alterando (Charon, 2009). O seu agir em relação às coisas (objetos, pessoas, instituições, ideias, situações da vida cotidiana...) é condicionado pelos significados que elas têm para eles e conhecê-los leva a compreender a ação humana.

Os significados podem ser modificados através de um processo interpretativo usado pelo indivíduo quando lida com as coisas que ele encontra. Em cada situação de interação, o sujeito está num momento da sua trajetória de crescimento e desenvolvimento, trazendo consigo inúmeras possibilidades de interpretação do material que obtém do mundo externo. A interação é um processo dinâmico que implica a ação dos indivíduos em relação aos outros.

A fim de compreender o Interacionismo Simbólico enquanto referencial teórico é essencial explicitar alguns conceitos conforme exposto por Blumer (1986) e

Charon (2009): símbolo, *self*, mente, assumir o papel do outro, ação humana e interação social.

**Símbolo** é um objeto socialmente criado, intencionalmente usado de diversas maneiras e é entendido pelos seus utilizadores. Os símbolos podem ser objetos físicos, ações ou palavras, assumindo estes últimos particular relevo porque podem combinar-se entre si, reproduzir uma vontade e representar a realidade. O símbolo, pela sua diversidade e versatilidade, torna possível uma sociedade complexa e contribui para que o ser humano possua capacidades únicas na natureza.

A linguagem é um tipo especial de símbolo e é a base simbólica do ser humano, usado para pensar, representar, interagir e comunicar com os outros e consigo, revela o que está para além da aparência externa do objetos.

O *Self* refere-se ao meio interno através do qual o ator vê e age. O indivíduo vê-se como um objeto da sua própria ação, através do qual interage com os outros ajudando-o a compreender-se. O indivíduo tem a capacidade de olhar para as situações vividas anteriormente e imaginar-se nelas. A distinção de si relativamente ao meio é aprendida na interação social permitindo desenvolver as suas habilidades simbólicas, o *self*, porque este surge na interação social definindo-se e redefinindo-se, estando em constante mudança.

O terceiro conceito incluído no Interacionismo Simbólico é a **Mente**, atividade dirigida ao *self*, isto é, a conversa que estabelece consigo mesmo, é o que habitualmente definimos como pensamento e não é observável pelos outros, é um processo individual, contínuo, intencional podendo ser mais ou menos deliberado, estando sempre ativo quando estamos acordados. O *self* e o símbolo tornam possível a mente porque esta manipula os símbolos, aprende sobre esses símbolos e neste processo possibilita o desenvolvimento do *self*, a mente acompanha toda a nossa interação social, dando continuamente indicações ao *self*.

Intimamente relacionado com os conceitos anteriores surge o **Assumir o papel do outro**, isto é, passamos a ver o mundo sob a perspetiva do outro, é um ato de imaginação, porque conjetura como o outro definiria uma situação. Significa compreender a perspetiva dos outros. Precisamos transcender o nosso ponto de vista para imaginar o mundo a partir da perspetiva do outro, sem deixar de lado a nossa própria perspetiva. Assumir o papel do outro é um ato contínuo que ocorre no processo de interação humana. Esta é uma das atividades mais importantes da mente e que mais contribui para o desenvolvimento do *self* e, porque se faz através de símbolos, estes quatro conceitos estão altamente relacionados e são o *core* do significado do ser humano.

O homem está num contínuo fluxo de ações (visíveis ou não) sendo estas influenciadas pelas decisões que vai tomando, as quais são condicionadas pela definição da ação, pela interação social e pela interação com o *self*. A direção da vida vai mudando devido às decisões, definições e ações que se vai tendo, isto é, a **Ação humana**. O fluxo da nossa ação pode ser dividida temporalmente em segmentos de acordo com a perspectiva que pretendemos, dando-lhes um nome e um significado, simplificando a nossa compreensão. Cada ato torna-se um objeto social que isolamos e é definido de acordo com os nossos objetivos.

A ação resulta da nossa definição da situação, emoções, motivações, passado, futuro, outros significativos, grupos de referência, conhecimento, símbolos e *self* os quais participam e guiam a decisão do indivíduo para a ação.

O encontro social entre dois ou mais atores leva-nos à **Interação social** que implica a definição e redefinição constante dos nossos atos e dos dos outros com quem estamos em interação. Este ajustamento é essencial na interação, há uma influência mútua e um ajustamento contínuo. Neste sentido é uma ação social que envolve a comunicação simbólica e uma interpretação dos atos, envolve o assumir o papel do outro, tendo os nossos atos em consideração o outro.

É na interação social que se desenvolvem as nossas qualidades humanas básicas como o *self*, a mente e os símbolos; desenvolve-se a nossa capacidade de assumir o papel do outro na situação, forma-se a nossa identidade e cria-se a sociedade.

Todos os conceitos anteriores surgem da interação social e são parte dela. Quando interagimos tornamo-nos objetos sociais uns para os outros, usamos símbolos, direcionamos o *self*, engajamo-nos na ação mental, tomamos decisões, mudamos direções, compartilhamos perspectivas, definimos a realidade, definimos a situação e assumimos o papel do outro. O entendimento da natureza da interação deve reconhecer a existência de todas essas atividades.

A **Sociedade** integra todos os conceitos anteriores e pressupõe uma interação social contínua com comunicação simbólica, onde se observa uma cooperação entre os atores e onde há uma cultura própria fundamental para uma interação conjunta que guia o indivíduo na sociedade. Os indivíduos, ao interagirem definem e alteram a direção dos atos uns dos outros. Cada grupo ou organização pode ser considerado como uma sociedade.

O Interacionismo Simbólico favorece a apreensão do significado que a pessoa atribui às suas próprias experiências permitindo um melhor entendimento da pessoa enquanto alvo de cuidados. Este referencial abre outros caminhos para a

prática clínica na enfermagem, uma vez que esta abordagem revela novos aspectos do cuidar (Dupas, Oliveira, & Costa, 1997).

Relativamente à pesquisa em curso, o Interacionismo Simbólico possibilita a compreensão do comportamento humano, dissocia-se de esquemas rigorosos e centra-se nas interações. Adequa-se a estudos cujo objeto é a ação do sujeito, a qual depende do significado que é atribuído ao objeto e à dimensão que a experiência tem para esse sujeito (Blumer, 1986), pelo que é na leitura das respostas humanas que é possível perceber os significados que as pessoas atribuem às situações vividas; por isso, o Interacionismo Simbólico é apresentado em estudos sobre o quotidiano e as interações que aí se concretizam (Carvalho et al., 2007).

Nesta lógica o investigador deve interagir com os atores através da condução formal e informal de entrevista, procurando compreender e reconstruir as suas realidades, observar e mesmo tomar parte nas suas atividades. A proposta do Interacionismo Simbólico é isolar e cuidadosamente descrever conceitos centrais tais como conflito, papel, negociação, cooperação resolução de problemas. Importa ver estes conceitos num número de situações que nos permita comparar, contrastar, clarificar, descrever e apropriar. Blumer (1986) descreve dois modos que devem ser usados para descrever o mundo real: exploração e inspeção. A exploração tem o propósito de entender o que acontece, sendo que as ideias e conceitos são alterados pelo observador. As preconcepções estão abertas à mudança e a proposta é considerar uma área da vida social e desenvolver alguns focos de interesse. Inspeção é o segundo passo e envolve: isolar os elementos importantes relacionados com a situação, descrever a situação e relacionar os elementos. A ênfase no processo é muito importante, as causas são complexas, multifacetadas e evoluem ao longo do tempo (Charon, 2009).

Porque partilhamos esta perspetiva e entendemos que a ciência também deve compreender como a pessoa pensa, resolve os seus problemas, define a situação, assume o papel, como age no presente considerando as experiências anteriores e como planeia ou perspetiva o futuro considerando a situação é nosso entender que este referencial teórico deve orientar concetualmente este estudo. Neste sentido, consideramos ser essencial compreender a experiência vivida pelas famílias com filhos gémeos, como percebem esta experiência e que significados lhe atribuem, para constituir uma estratégia de intervenção que vá ao encontro das suas expetativas e necessidades.

Traçaremos um caminho cujo roteiro estabelece uma relação de reciprocidade entre a interação e os significados que a pessoa considera, sendo esta marcada por um processo evolutivo e transformativo, o modo de agir de cada um depende e condiciona o significado atribuído a ser pai, a ser cônjuge, à família e à sociedade, isto é, depende de como as pessoas percebem e interagem no processo de serem Pais e o articulam com todos os outros papéis. Neste sentido o exercício dos papéis familiares e sociais e os significados a eles atribuídos vão-se construindo e modificando nas interações vividas consigo mesmo e com os outros nas mais diversas situações. Se, por um lado, as interações influenciam os significados que a pessoa atribui, por outro lado estas vão sendo influenciadas pelas mudanças que vão ocorrendo na atribuição de significados, isto é, os significados influenciam e são influenciados nas interações da pessoa consigo própria e com os outros.

### 3.1.2- Interacionismo Interpretativo

O Interacionismo Interpretativo surge neste estudo como referencial metodológico cuja utilização justifica-se pela procura em conciliar a proposta do Interacionismo Simbólico com a Fenomenologia e a Hermenêutica (Denzin, 2001). Neste âmbito, a linguagem assume particular relevância, pois é utilizada na vida quotidiana como fonte dos significados atribuídos aos objetos.

Esta metodologia centra-se na observação das interações entre os indivíduos e procura compreender a construção dos significados individuais a partir da interpretação destas interações. O foco no indivíduo em ação, nas suas interações e experiências possibilita ao pesquisador uma aproximação ao ponto de vista do indivíduo em estudo. Por mais difícil que seja a apropriação completa do universo simbólico do indivíduo, o Interacionismo Interpretativo aponta um caminho de aproximação ao seu mundo e à construção dos seus significados (Sauerbronne & Ayrosa, 2010).

Ao focarmos a análise na designação Interacionismo Interpretativo compreendemos que o primeiro termo justifica-se no pressuposto de que “as ações do ser humano dão-se em direção ao outro, com o outro, a partir do outro, num processo mútuo, sendo que essas ações resultam em experiências interacionais mediadas por símbolos e pela linguagem” (Andrade & Tanaka, 2001, p. 61).

Segundo as autoras, o segundo termo associa-se à procura dos significados e à sua compreensão possibilitando o entendimento do fenómeno objeto de estudo. Através do Interacionismo Interpretativo interpretam-se as experiências de vida e as problemáticas que envolvem a interação simbólica entre duas ou mais pessoas. Pelo exposto é perceptível que o Interacionismo Interpretativo procura conciliar a proposta do Interacionismo Simbólico, cujo objeto é a interação dos sujeitos e o seu significado, a perspectiva da Fenomenologia centrada nas experiências por estes vividas e na interpretação e compreensão da Hermenêutica (Figura 5). Esta abordagem metodológica possibilita perceber as experiências vividas pelos indivíduos e o conjunto de significados subjetivos, inseridos num contexto social (Denzin, 2001).

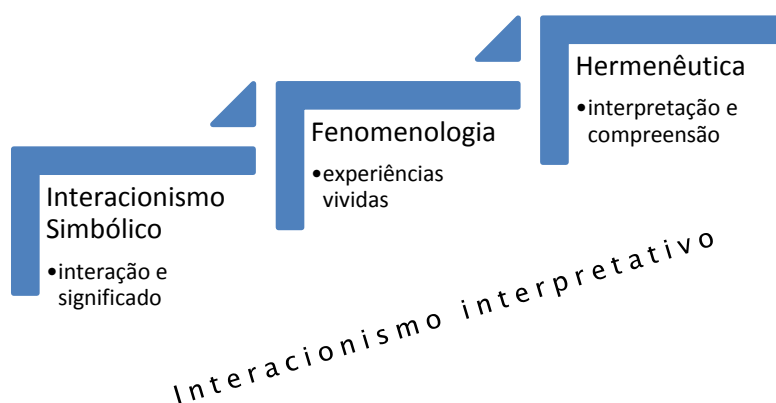


Figura 5 - O Interacionismo Interpretativo e as perspetivas teóricas que o sustentam

Pressupostos do Interacionismo Interpretativo:

- ação, interação e relações pessoais - apreender o significado que os sujeitos, individuais e coletivos, atribuem às suas ações-interações e às normas e regras que ordenam tais ações e /ou experiências;
- a experiência vivida (epifania), o pensamento e o sentido sobre ela - atendendo que a experiência vivida (ação), o seu significado e a consciência dessa experiência são circunstanciados pela interação;



- linguagem, temporalidade e espacialidade - todas as vivências e experiências possuem um significado que deve ser procurado, por meio da linguagem, não se pode prescindir da importância da dimensão temporal e espacial implícita no sentir e significado de tais experiências e do entendimento que a linguagem ocupa.

Neste sentido desenvolver uma pesquisa orientada pelo Interacionismo Interpretativo apela à compreensão de um dado fenômeno a partir das pessoas diretamente envolvidas, considerando os seus significados, as suas emoções, os seus sentimentos e as suas intenções (Andrade & Tanaka, 2001).

Todos os dias a vida gira em torno da interpretação que as pessoas fazem e dos julgamentos acerca dos seus comportamentos e do dos outros. As decisões relativas aos outros são baseadas na nossa própria experiência e, muitas vezes, a sua compreensão é pouco sustentada na relação de significados, interpretações e experiências das pessoas a quem pretendemos assistir. Para a minimizar, segundo Dezin (2001), o Interacionismo Interpretativo sugere a recolha, descrição e interpretação da história das experiências pessoais, sendo que estas histórias estão relacionadas com a problemática da interação humana. Os investigadores ouvem e gravam as histórias das pessoas através de uma condução "aberta", criativa e ativa da entrevista. A investigação interpretativa começa e acaba com a biografia e com o *self* do investigador. A investigação interpretativa livre de valores é impossível, condição esta considerada no ciclo hermenêutico. O investigador escreve acerca dos eventos e problemas que experienciou ou testemunhou, porque só pode escrever acerca das suas experiências.

No uso do Interacionismo Interpretativo importa considerar alguns termos e explicitar as etapas metodológicas (Denzin, 2001), integrando em cada uma das etapas o percurso que o estudo aqui apresentado percorreu:

Apresentamos na figura 6 os termos/conceitos considerados relevantes pelo autor.

### Intérprete

· quem interpreta, quem traduz e dá significado para os outros.

### Interpretativo

· explica o significado de..., interpreta ou atribui significado.

### Interação

· ação entre indivíduos, a interação é simbólica, envolve o uso da linguagem.

### Interação problemática

· sequência de interações que dão um primeiro significado à vida dos sujeitos. Esta experiência altera o como os indivíduos definem eles próprios a sua relação com os outros.

### Epifania

· momentos de interação que deixam marcas na vida das pessoas. As epifanias representam ruturas na estrutura da vida diária, ocorrem em situações de interação problemática onde há confrontos individuais e se experiencia a crise.

Figura 6 - Termos/conceitos no Interacionismo Interpretativo, adaptado de Denzin (2001)

A epifania ocorre num contexto histórico, social, cultural e institucional da vida do indivíduo e é através da recordação detalhada dessas experiências que os investigadores podem esclarecer os momentos de crise que ocorreram na vida de cada um. Neste processo, e para lá das palavras e das pessoas, procuram-se problemas que merecem a atenção pública.

Os estudos interpretativos, com o foco nas epifanias, tentam localizar e compreender as complexas relações entre o universal e o singular, entre as questões públicas e privadas, da vida das pessoas, isto é, procura-se localizar epifanias nas situações de interação, cujos problemas pessoais passam a ser questões públicas.

A epifania pode ser: major, experiência que abala e modifica a vida da pessoa, vivendo-a nunca mais será a mesma; cumulativa, ocorre em resultado de uma série de eventos que vão sendo construídos na vida da pessoa; minor e esclarecedora e tem subjacente tensões, problemas ou relações.

Relativamente ao processo interpretativo, este constitui-se por seis etapas interdependentes: elaborar a questão de investigação; desconstruir e proceder à análise crítica da conceção prévia do fenómeno; capturar o fenómeno; *bracketing* ou redução do fenómeno e construir o fenómeno e recolocá-lo de volta no seu

mundo natural e social. Pela importância que estas etapas assumem no processo de pesquisa iremos detalhar cada uma delas.

**Elaborar a questão de investigação** é determinante para a adequação do processo de pesquisa, pelo que temos que considerar que o Interacionismo Interpretativo tem como proposta examinar como as experiências problemáticas são organizadas, percebidas e construídas pelos indivíduos em interação e como são construídos os significados associados a essas experiências. A questão deve ser elaborada começando por um COMO.

Na sua formulação deve-se ter em consideração dois recursos: o investigador e o sujeito. O investigador usa a sua experiência pessoal para formular os tópicos do inquérito: conscientemente, deve tornar a sua própria experiência parte da investigação, importa também as suas habilidades para pensar refletidamente, historicamente, comparativamente e bibliograficamente. Devem ser consideradas as características do problema porque a proposta é examinar como são construídos os significados associados a estas experiências.

**Desconstrução e análise crítica da conceção prévia do fenómeno** é o passo seguinte e consiste em analisar criticamente a forma como o problema tem sido estudado, permitindo localizar o estudo com o conhecimento já produzido.

**Capturar o fenómeno** situa o objeto do estudo no contexto natural. Envolve a recolha de múltiplos casos e histórias pessoais que incorporem o fenómeno em questão e a localização das crises e das epifanias na vida das pessoas estudadas. Alguns momentos experienciados pelos indivíduos são únicos, marcam as suas histórias de vida e atuam na configuração dos seus arranjos de compreensão do mundo, as suas racionalidades e emoções. Estes momentos colocam o indivíduo perante o seu mundo, reconstruindo-o e dando-lhe novos formatos a partir das novas interações e da sua relação com as interações anteriores. Tais momentos são epifanias, isto é, momentos de interação que deixam marcas positivas ou negativas nas vidas das pessoas. Frequentemente estes momentos marcantes são experienciados como problemas pessoais. Muito mais do que descrever uma situação, os elementos participantes e os interesses envolvidos nos fenómenos, a descrição densa procura deixar

explícitas todas as estruturas e implicações, através das quais o pesquisador pode compreender o fenômeno de forma mais completa.

No bracketing do fenômeno o investigador disseca o fenômeno para uma inspeção profunda retirando-o do contexto onde ocorre, define-o, analisa os seus elementos e estruturas essenciais. O fenômeno é tratado como se fosse um texto ou documento, no momento que está a ser estudado. O investigador não o interpreta à luz de significados standard que vem na literatura; essas preconcepções que foram isoladas na fase de desconstrução ficam suspensas durante nesta etapa.

O bracketing permite que o pesquisador liste os elementos constituintes do fenômeno e proponha na etapa seguinte uma reconstrução do fenômeno.

Para construir o fenômeno parte-se da etapa anterior e o investigador classifica, ordena e remonta o fenômeno num todo coerente. O objetivo da construção é recriar a experiência em termos dos seus constituintes e elementos analíticos.

A pesquisa interpretativa de Denzin utiliza o círculo hermenêutico ao colocar o pesquisador e o sujeito da pesquisa no centro do processo. Considera-se um ciclo interpretativo (ou duplo hermenêutico) porque o sujeito que apresenta a sua história pessoal está no centro da vida que é contada, o pesquisador que lê e interpreta a história está no centro da interpretação. Duas estruturas interpretativas, deste modo, interagem. Os círculos nunca estão completamente sobrepostos uma vez que a experiência do sujeito nunca é a mesma que a do pesquisador.

Por último para contextualizar o fenômeno o investigador atende a interpretar as temáticas e estruturas essenciais evidenciadas durante o bracketing e a construção, dando-lhe um significado e colocando-as de volta no seu mundo social.

O investigador contextualiza o fenômeno começando por estudar como as experiências vividas alteram e moldam o fenômeno (Denzin, 2001; Sauerbronne & Ayrosa, 2010).

Resumidamente neste subcapítulo foi feita uma referência aos princípios que sustentam o paradigma interpretativo por nós adotado na pesquisa (Figura 7). Para o efeito foram descritas premissas e conceitos essenciais à compreensão do Interacionismo Simbólico utilizado por nós como referencial teórico. A escolha

deste deve-se ao facto de considerarmos essencial a possibilidade de captar e compreender as experiências das famílias com filhos gémeos no seu quotidiano, foram privilegiados os significados que os indivíduos atribuem às suas ações e interações enquanto inseridos num tempo, numa cultura e com uma história (Andrade & Tanaka, 2001). A abordagem do Interacionismo Interpretativo configurou-se como relevante no que concerne a pressupostos, às perspetivas teóricas em que se fundamenta e nas etapas que orienta para o método de investigação por nós adotado.

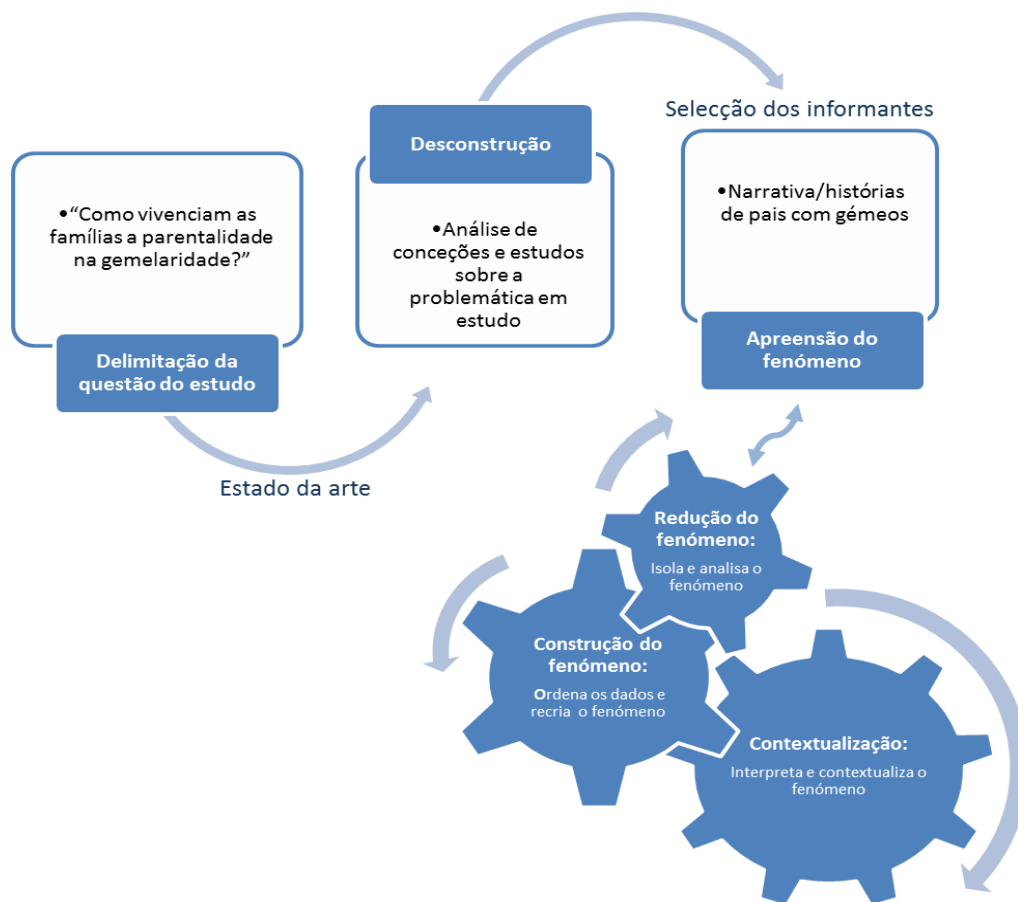


Figura 7 - Desenho do estudo

### 3.2- PROCESSO DE PESQUISA/APREENSÃO DO FENÓMENO

O desenvolvimento do estudo alicerça-se na problemática que o norteia: a experiência das famílias com filhos gémeos é um problema de natureza privada, suportado na história pessoal de cada um, mas deve ser olhado como uma questão pública porque afeta várias vidas e interessa a várias instituições. Neste sentido e após a definição da questão de partida e da metodologia adotada, cumpre explicitar como decorreu o processo de pesquisa iniciando a exposição pelas questões éticas que estiveram presentes ao longo do processo e que são transversais a toda a pesquisa qualitativa produzida por meio de entrevistas junto de pessoas maiores de idade e com pleno gozo das suas faculdades.

#### 3.2.1- Considerações Éticas

Os aspetos éticos são fundamentais numa pesquisa, com eles estabelecem-se limites e garante-se o respeito pelo outro individual e/ou institucional. A interação com o objeto da investigação (o outro) deve realizar-se numa relação que atenda as regras da justiça, associando-se a três elementos fundamentais da Bioética: a autonomia (do outro e de si próprio), a beneficência (para com o outro e para com os outros) e a justiça (Santos, 2004). As implicações éticas na pesquisa qualitativa não são tão claras nem tão previsíveis: apesar dos esforços para informar os intervenientes sobre o estudo e eventuais implicações, existe pouco controlo sobre o que pode aparecer à superfície numa entrevista qualitativa (Streubert, 2013). No presente estudo foi nosso propósito:

- Garantir o bem-estar dos informantes, se a entrevista tivesse trazido à superfície assuntos que pudessem ter consequências críticas, terminaríamos a entrevista e asseguraríamos o acompanhamento por profissionais de saúde;
- O acompanhamento pelo enfermeiro do centro de saúde às famílias não estava comprometido; para o efeito, o enfermeiro de família apenas estabeleceu o primeiro contacto entre ambos, desconhecendo se a família aceitou ou não participar no estudo;
- Os participantes foram informados do direito de fazer perguntas, recusar-se a dar informações e interromper a sua participação se e quando o entendessem;

- Foi garantido o sigilo aos informantes, comprometendo-nos a guardar a informação e apenas os investigadores envolvidos tiveram acesso aos dados, os nomes dos informantes foram substituídos por números de identificação ou nomes fictícios;
- O pesquisador esteve acessível ao participante em qualquer momento do estudo para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

Este compromisso foi explicado e validado através do consentimento informado (Anexo D).

Previamente foi solicitada autorização às instituições e aos profissionais de saúde envolvidos; para o efeito, foi dirigido um pedido à Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN), para obtenção da devida autorização, cujo registo ocorreu com o Processo n.º 55.11CES para o qual obtivemos parecer favorável pela referida Comissão a 17 de Junho de 2011 (Anexo C) e aos enfermeiros envolvidos foi solicitada uma declaração de compromisso de salvaguarda dos direitos dos utentes (Anexo E).

### 3.2.2- Processo de recolha de dados qualitativos

Retomando o método de pesquisa proposta pelo Interacionismo Interpretativo (Denzin, 2001), surge-nos a terceira etapa: apreensão do fenómeno. Esta etapa centrou-se na recolha de dados orientada pelo método biográfico, isto é, através das narrativas sobre a experiência vivida a partir de determinado momento da vida dos participantes.

A recolha de dados decorreu entre setembro de 2011 e março de 2012 junto dos utentes do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Ave III - Famalicão, tendo-se procedido previamente ao contacto com as Instituições de Saúde alvo, às quais foi entregue um documento escrito com os elementos essenciais da pesquisa com particular enfoque nos objetivos do estudo e na metodologia de recolha de dados; foram feitos esclarecimentos adicionais durante o contacto com as equipas de enfermagem.

Os critérios de inclusão estabelecidos, delimitando quem poderia participar no estudo foram: homens, mulheres ou ambos a viver a parentalidade de filhos gémeos com idade inferior a 4 anos; que mantivessem a vida conjugal e que os participantes fossem utentes do ACES do Ave III.

O estabelecimento deste período na idade dos filhos prende-se com o facto de existirem durante esta fase mudanças na relação entre Pais e filhos. Durante o primeiro ano vida os Pais são essencialmente cuidadores, satisfazendo as necessidades básicas dos filhos e promovendo o seu desenvolvimento, a partir do segundo ano surgem os primeiros ensaios da criança no sentido da autonomia o que introduz no papel parental a vertente de orientação e controlo dos comportamentos que se consolidam nos anos seguintes, passando os Pais a ter uma atitude também restritiva e disciplinadora. Segundo Cruz (2005) os papéis materno e paterno vão-se diferenciando entre os dois e os três anos de idade.

Este período inicial da vida dos filhos é de grande exigência e exige uma concentração de esforços no desempenho do papel, sendo este esforço maior quando os filhos são gémeos. Seis meses após o nascimento a mulher, mãe de gémeos, avalia a sua experiência como mais pobre do que as mulheres que têm um filho por concepção, têm pior perceção do seu bem-estar e mais sintomas de depressão (Sheard et al., 2007) os quais se mantêm aos nove meses de idade dos filhos (Choi et al., 2009) e entre os dois e cinco anos as mães de gémeos continuam menos felizes que as outras mães com filhos da mesma idade (Olivennes et al., 2005).

O requisito de que os Pais mantivessem a sua vida conjugal justificou-se pela necessidade de aproximar experiências já de si únicas e distintas, uma família monoparental ou reconstituída obriga a uma reorganização e resposta às necessidades da família o que alinharia num outro estudo.

A restrição de seleção dos participantes a um ACES deveu-se ao facto de o contexto social, cultural e institucional ser determinante na compreensão de um fenómeno. Tivemos presente que os relatos biográficos tivessem um grande potencial de “riqueza de informações” e diversidade de vivências, considerando que a narrativa conta a sequência de eventos que são significantes para o narrador e para o pesquisador (Denzin, 2001). Este também é o determinante para delimitar o tamanho da amostra do estudo, atendendo que importa maximizar as oportunidades para descobrir variações, comparando factos ou acontecimentos, sendo as pessoas o meio de obtenção desses dados (Flick, 2005; Strauss & Corbin, 2008). Estima-se por isso que são necessárias múltiplas histórias, ricas e diversificadas, para dar consistência ao estudo.

Para a apreensão do fenómeno e localização das epifanias, as biografias das pessoas que participaram no estudo foram obtidas por entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas posteriormente. As entrevistas



ocorreram na casa dos participantes ou no centro de saúde de acordo com a disponibilidade destes e foram realizadas num único momento, tiveram uma duração média de 60'.

Numa primeira etapa e com o objetivo central de verificar se as perguntas tinham potencial de gerar as informações pretendidas para o estudo, assim como a habilidade do investigador que conduziria as entrevistas, foi realizada uma entrevista a uma mulher casada cuja filha mais velha tinha 20 anos de idade.

O fio condutor da entrevista foram as vivências da família, na perspetiva da informante, ao longo do ciclo vital da sua família desde a sua formação até ao momento da entrevista. Numa segunda etapa e depois da transcrição e análise dos dados e atendendo ao objetivo do nosso estudo, consideramos que foi dada ênfase excessiva a etapas do ciclo vital da família anteriores às que serão alvo do nosso estudo; entendemos que as questões do tipo reflexivo foram pouco exploradas pelo que procedemos à reformulação do guião de entrevista.

Na sua reformulação tivemos em atenção que as questões fossem facilitadoras de uma narrativa biográfica e favorecedoras de uma atitude crítico-reflexivo por parte dos informantes, assim temos como questões orientadoras:

- Gostaria que me falasse sobre o que é para si ser mãe/pai de gémeos; Como começou, como se sentiu?

No intuito de obter uma maior profundidade do testemunho, formularam-se questões que pudessem ajudar a clarificar a questão inicial:

- Que mudanças ocorreram na sua vida depois de ser pai/mãe?
- Como é que a sua vida e da sua família se foi alterando?
- Como é que reorganizaram a vossa vida desde o nascimento dos seus filhos?
- Que dificuldades ocorreram ao longo deste percurso?
- Olhando para trás o que percebe que foi mais importante?
- Ser pai/mãe tem sido diferente do que imaginava?

A elaboração do guião da entrevista foi condicionada pela questão que norteou o estudo bem como os tópicos que estavam a ser investigados.

Foram recolhidos dados que visavam a caracterização do grupo dos participantes: idade, idade do cônjuge, tempo de conjugalidade, escolaridade e atividade profissional de ambos, número e idade dos filhos e composição familiar.

A recolha de dados decorreu considerando os princípios éticos referidos anteriormente e após explicar os contornos do estudo e depois dos participantes lerem e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido.

### 3.2.2.1- Caraterização das famílias participantes

Participaram no estudo treze casais e três mulheres com filhos gémeos.

Com o intuito de preservar ao sigilo dos testemunhos apresentaremos conjuntamente as caraterísticas de todas as famílias.

Relativamente à idade dos participantes, as mulheres apresentaram uma idade média de 34,56 anos com o mínimo de 22 anos e o máximo de 40 anos, a idade média dos homens foi de 36,25 anos variando entre o mínimo de 21 anos e o máximo 52 anos.

Das mulheres participantes no estudo oito apresentavam formação ao nível do ensino superior, três o ensino secundário e as restantes o ensino básico, três dos homens tinham grau académico ao nível do ensino superior, dois o ensino secundário e os restantes o ensino básico.

A atividade profissional atendendo à classificação portuguesa das profissões (INE, 2011) realizada à data da recolha de dados foi conforme o exposto na tabela 24.

Tabela 24 - Distribuição dos participantes no estudo relativamente à sua atividade profissional

Grupo profissional	homens	mulheres
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	2	-
Especialistas das atividades intelectuais e científicas	3	7
Pessoal administrativo	1	-
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	3	4
Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	2	1
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	1	-
Doméstica, desempregado ou reformado	1	4

Todos os participantes eram casados, uma das famílias era reconstituída mas os filhos eram do casamento atual. O número médio de anos de casado foi de 7,31, variando entre um mínimo de 3 anos e um máximo de 18 anos.

A RMA observou-se em dois casos, quanto ao tipo de parto dois foram eutócicos e os restantes por cesariana. Após o parto, seis pares de gémeos foram internados numa unidade neonatal, por prematuridade.

No que se reporta ao número de filhos duas famílias tinham no momento da recolha de dados 4 filhos sendo que numa das famílias eram dois pares de gémeos, três famílias tinham 3 filhos sendo que os filhos gémeos eram mais novos e as restantes famílias tinham 2 filhos gémeos. Na família reconstituída o cônjuge tinha um filho maior de idade fruto do casamento anterior e que se encontrava a viver com a mãe.

No que se reporta à idade dos filhos gémeos, na tabela 25 apresentamos a sua distribuição.

Tabela 25 - Distribuição das idades dos filhos gémeos

Intervalos de idade (meses)	Idade dos filhos gémeos (F)
0-5	1
6-11	2
12-23	4
24-35	3
≥36	7*

\*Incluída a idade do segundo par de gémeos de uma família com 6 anos.

Por último consideramos a composição familiar dos participantes no estudo: quatro famílias incluíam na sua composição os Pais da mulher e uma família incluía um outro familiar, uma das famílias vivia com os Pais do homem e um outro familiar.

Resumidamente, este subcapítulo expôs o processo de recolha de dados, as questões éticas atendidas e a caracterização dos participantes da amostra completando assim descrição da etapa prévia à entrada em campo e do trabalho de recolha de dados propriamente dita.

### 3.3- ANÁLISE DE DADOS/ REDUÇÃO DO FENÓMENO

Nesta etapa concentramo-nos no trabalho de análise dos documentos. Começamos por uma leitura simples, a fim de adquirir um sentido geral das experiências dos participantes. O texto foi lido do início ao fim sem interrupção. Posteriormente, e seguindo as orientações de Denzin (2001), começamos por uma desconstrução da informação no sentido de isolar e analisar, na história pessoal, declarações que fizessem claramente referência ao fenómeno em estudo. Para o efeito procedemos a uma análise pormenorizada dos documentos, tendo sido feitas várias leituras, focamo-nos na localização de frases e declarações que falavam do fenómeno; interpretamos o significado dessas frases; identificamos os temas que aí poderiam estar representados; inspecionamos o seu significado e de que modo poderiam ser um contributo para o fenómeno em estudo.

### 3.4- ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Nesta etapa procedeu-se à análise e interpretação dos dados obtidos, produzindo explicações e tentando apreender aspetos da experiência humana no que concerne à parentalidade com filhos gémeos. Estas são as premissas inerentes ao estudo que pretendemos aprofundar.

O contexto social e familiar bem como a história de vida e as características pessoais têm uma grande influência na construção dos significados de cada pessoa. Os achados revelados no texto evidenciam como cada pessoa encara uma notícia, enfrenta um desafio e o integra na sua vida, resultando experiências únicas, com pontos de confluência. A leitura e interpretação que cada um faz da sua vivência molda essa mesma experiência.

Cada experiência congrega dificuldades e vitórias fazendo com que a vida de cada um seja assinalada por momentos difíceis e outros mais felizes, sendo certo que cada um se orienta no sentido da felicidade e da evitação de situações menos venturosas, esperando que a sua vida tenha mais luzes do que sombras.

O significado atribuído a cada uma das luzes e sombras que iluminam a vida de cada um dos participantes é determinado pela ênfase dada a cada acontecimento. A identificação das mudanças que ocorreram na sua vida e da sua família depois

de ser pai/mãe, das dificuldades com que se depararam e a reorganização que daí decorreu para dar resposta às novas necessidades da família resultam das percepções de cada um dos protagonistas e dependem do seu olhar sobre essas mesmas vivências. Esta análise reflexiva aclara o que foi mais significativo e em que medida se distanciou das expectativas que inicialmente tinham sobre ser mãe/pai de gémeos.

Da análise dos dados emergiram três temas, subtemas e categorias que representam a construção simbólica dos participantes no que se refere à forma como as suas famílias vivenciaram a parentalidade com filhos gémeos.

O primeiro tema que se configura “Capturar olhares sobre a gemelaridade” revela a percepção que os Pais têm sobre ser mãe/pai de gémeos mesmo antes de o serem, o modo como a notícia é recebida, partilhada com o marido e o seu entorno e ponderada, antecipando o seu futuro próximo e o da sua família. Revela que, sobre a mesma notícia, as reações são intensas mas díspares e condicionadas pelas experiências anteriores, pela situação presente e pelas expectativas de cada um.

Os temas “Ampliar a teia” e “Ajustar a teia” expõem a preparação da família para o acolhimento de novos elementos na família, os filhos gémeos, e como a eles se ajustam. O ajustar a teia pressupõe fazer escolhas mais ou menos conscientes e tomar decisões a favor dos filhos ou da família com filhos privilegiando esta última a integridade da família. Evidenciam-se as alegrias, os medos e as dificuldades, assim como as estratégias adotadas para as superar e os recursos mobilizados, reflete-se sobre as escolhas que foram sendo feitas ao longo do processo.

À luz do Interacionismo Interpretativo, e como referido anteriormente, existem momentos de interação que deixam marcas na vida das pessoas, isto é, epifanias que representam rupturas na estrutura da vida diária, onde há confrontos individuais e se experiencia a crise (Denzin, 2001). Através da recordação detalhada dessas experiências foi possível esclarecer os momentos de crise que ocorreram na vida de cada um. Dos relatos, atentamos que a notícia da gravidez gemelar, tanto a sua receção como a sua partilha e a ponderação das suas repercussões, revelou-se como um momento emocionalmente intenso que antecipa rupturas significativas de todos os que nela se veem envolvidos. Numa etapa posterior, os Pais de filhos gémeos veem-se confrontados com a responsabilidade de ter filhos. Esta confrontação pode ocorrer aquando do parto, no internamento ou no regresso a casa e inevitavelmente simboliza a rutura com uma vida que os Pais tinham até ao momento.

O ajustamento da teia familiar aos filhos obriga a fazer escolhas e é na interação com o outro e pelos significados atribuídos às suas respostas que a família se vai moldando. Neste sentido, e atendendo que as necessidades de dois filhos gémeos obriga a um acréscimo de cuidados, urge a necessidade de definir quem está envolvido nesse cuidado para além da mãe. O envolvimento do pai, sendo a primeira escolha, nem sempre é viável ou a mais favorável e evidencia-se a necessidade de decidir entre o ser família com filhos ou centrar-se numa parte da família. A decisão entre um ou outro caminho pode ser mais ou menos consciente e não tem que ser necessariamente irreversível. No ser família com filhos privilegia-se a negociação e envolvimento de ambos os elementos do casal no cuidar da família e em oposição e face às respostas pouco adequadas face às expectativas da mulher, esta faz uma aliança preferencialmente com os seus Pais e em particular com a sua mãe no cuidado aos filhos focando-se e reforçando laços com uma parte da família em detrimento da outra.

Passamos de seguida a apresentar os temas, subtemas e categorias que resultaram da interpretação dos testemunhos dos participantes no estudo e que serão evidenciados ao longo do texto a negrito para orientar a leitura e compreensão do desenvolvimento do nosso estudo. As citações das entrevistas são identificadas com E de entrevista seguido do número atribuído à família e M ou H se é mulher ou homem. No discurso os nomes usados são fictícios. O recurso a reticências entre parêntesis (...) observa-se nas situações em que foi feita uma interrupção intercalar no discurso.

#### 3.4.1- Capturar olhares sobre a gemelaridade

Da observação e interação com o outro criam-se os conceitos e os significados que constituem a matriz de cada um enquanto ser único. Uma experiência tem significados diversos em função da pessoa que a vivencia ou observa, neste processo se entende a **gemelaridade na diversidade de olhares**. O entendimento que cada um tem do que é ser pai/mãe de filhos gémeos, antes de o ser, resulta da interação social, onde é observada e interpretada a experiência. A distância do olhar condiciona a imagem que se apreende, recorrendo metaforicamente à linguagem fotográfica, o plano representa a distância entre a câmara e o objeto, sendo que diferentes planos têm um conteúdo e uma possibilidade de narrativa, a

captação de diferentes planos permite a construção de uma unidade, o seu significado depende dos elementos descritivos contidos em cada um dos planos. A gemelaridade e a família podem ser apreendidas sob diferentes planos. Num grande plano, a imagem apreendida dos gémeos evidencia o apreço a estes manifestado e é feita uma interpretação da relação parental como mais atenta e dedicada. Os gémeos são mais apreciados e despertam genericamente maior atenção.

eu achava bonito, eu gostava de ver...porque via vários pares de gémeos e achava que era interessante ver os carrinhos de bebés e a atenção que os Pais davam quando eram gémeos que não se via se fosse só um. E eu achava que quem ia na rua prestava mais atenção se fossem dois do que se fosse um...os próprios Pais tinham outras atitudes que não tinham só com um. Achava que os Pais de gémeos se preocupavam mais com o bem-estar dos filhos (E1M);

e os gémeos... é... é giro. Por isso é que as pessoas olham, porque realmente é giro aquela ligação entre eles... (E11M);

não sei porquê, sempre achei curioso os gémeos, (...) É curioso, mas chama muito a atenção, os gémeos (E16H).

No entanto quando se aproxima o olhar e observamos mais de perto também percebemos que existem dificuldades acrescidas associadas à parentalidade na gemelaridade. Observar as dificuldades do outro no exercício do papel despertamos para uma outra imagem menos romanceada e identificam-se algumas dificuldades ponderando-se entre as luzes e as sombras de ter filhos gémeos.

tinha uma prima que teve gémeas... quando soube da notícia dela achei giro e fiquei muito contente, depois ela teve vários problemas, muitas dificuldades e ficou muito só e comecei a achar que talvez não fosse tão giro e fácil (E2M).

Para além do que observamos, a nossa opinião também se constrói a partir do olhar do outro. A experiência de vida permite imaginar o que será ter filhos gémeos, partindo da experiência de ter um filho, extrapola-se a complexidade do cuidar de gémeos e valorizam-se as dificuldades.

até que eu muitas vezes dizia à minha mãe: Oh mãe pode ser que até venham gémeos. E ela dizia: tu não digas isso, minha filha que Deus até te castiga (E4M); dizem que não é fácil tomar conta de um, quanto mais de dois ... (E16H).

Os próprios profissionais de saúde evidenciam as dificuldades e desvalorizam a possibilidade de uma gravidez gemelar, enfatizam as dificuldades fisiológicas e a sua pouca viabilidade.

ela (médica) disse: mulher foi feita para ter um de cada vez. Ainda para mais, vocês assim, mais vale um e bem do que dois e mal (E8M);

diz a médica: não liguem muito a isto porque isto no início às vezes é normal mas depois quando evolui na gravidez, há um que pode às vezes não ir para a frente (E12H).

Algumas pessoas integram na sua imagem futura a ideiação ser mãe ou pai de gémeos. A sua antecipação pode associar-se a um querer determinado e inequívoco, mas geralmente as pessoas, e em particular as mulheres, colocam essa possibilidade e acalentam esse sonho mas sem grande convicção, apenas o peso de hereditariedade dá-lhe mais consistência.

eu sempre disse que quando tivesse, tinha dois (E1M);

não sei se era pelo meu avô ter sido gémeo, mas eu dizia a brincar, mas dizia sempre, que ia ter gémeos. Dizia várias vezes, não era uma convicção, mas dizia sempre (E12H).

Independentemente do idealizado a **surpresa da notícia** está bem presente, como na fotografia, ela mostra o real e o que pode significar, dependendo de quem a apreende e interpreta. Se a notícia da gravidez é recebida com emoção pelos futuros Pais, quando são gémeos, essa notícia é vivida mais intensamente e é marcada pela surpresa. Depois da surpresa inicial, a felicidade é um dos sentimentos mais sentidos, plasmado nos relatos das pessoas, as preocupações e a antecipação das dificuldades fazem parte do cenário mas com uma relevância relativa.

eu mal me coloquei na marquesa disse: veja se são dois ou três... e depois ela disse, são dois, ela viu logo ...eu fiquei extremamente feliz (E8M);

fiz a primeira ecografia às 10 semanas, e a doutora entretanto parou e fez uma pergunta: o que é que tu achas de gémeos? Eu respondi: eu acho espetacular. E ela disse: Achas? Tu achas que gostavas de ter gémeos? E eu disse: não, eu não acho, eu tenho a certeza que gostava de ter gémeos. E ela disse: então fica a saber que estás grávida de gémeos. Eu fiquei... não sei... não há descrição possível. Acho que só não chorei de alegria porque estava no gabinete médico, senão tinha chorado. Mas para mim foi uma notícia espetacular (E1M);

ela mandou-me deitar lá na marquesa, e fez-me a ecografia. E ela encostou-se para trás e disse-me: tu estás a ver o que eu estou a ver? (eu fico muito comovida quando falo nisso, porque foi mesmo...) Pensei nalguma coisa de mal «oh rapariga tu estás grávida! E não é de um! São de dois.» (...) E eu entrei para pedir ajuda e já saí com o livrinho de grávida e com dois. E foi uma alegria! Maravilhoso (E4M);

quando o médico me disse que eram gémeos, aí quase desmaiava, só não caí porque estava deitada na marquesa durante o dia só me dava para rir, mas durante a noite...chorei toda a noite com medo (E6M).



Planear o momento da vida da família mais oportuno para que esta seja ampliada pelo nascimento de novos elementos é fundamental. Muitas vezes as mulheres optam pelo investimento numa carreira profissional sendo a maternidade na maioria das vezes adiada, outros dos motivos evocados para que a gravidez não ocorresse naquele momento foram: não se sentir preparada para o papel, limitações económicas e o não querer do cônjuge. Neste sentido, quando a gravidez não integra os projetos imediatos da mulher há espaço para a ambivalência, a notícia da gravidez é encarada com alguma dificuldade, acrescentando o facto de ser uma gravidez gemelar, resultando em maior angústia.

não tinha coragem de comprar o teste. Quando fiz deu logo, chorei o dia todo, ninguém podia falar comigo (...) a médica estava a fazer a eco e estava com uma cara estranha, feliz mas também de quem não me queria dizer o que se estava a passar, e eu disse: está tudo bem? E disse: está...eu disse: são gémeos? São, como você sabe?- disse ela. Foi outro choque, aquele dia e os dias seguintes foram horríveis (E15M);

quando o médico me disse que eram gémeos, nem queria acreditar, entrei em estado de choque. Eu fiquei em estado de choque porque não estava a contar engravidar naquela altura e muito menos em ter duas crianças de uma só vez. Não estava preparada psicologicamente para engravidar muito menos de ter dois bebés ao mesmo tempo (E9M).

Para o homem a receção da notícia da gravidez também é atravessada por diferentes significados, no caso de ser uma gravidez gemelar acentua os inúmeros sentimentos e maneiras particulares de antecipar a chegada da criança, podendo resultar numa ambivalência de sentimentos, a paternidade pode ser positiva, mas significa um aumento da responsabilidade e dependendo do momento da vida pode ser encarada como uma adversidade.

ela, ela deu-me assim a notícia tipo choque... eu fiquei assim... prontos... mas ninguém desmaiou. Ainda por cima quando a notícia foi, gémeos eu... pronto está bem sim senhor. Claro! Fiquei assim um bocado... a gente fica assim um bocado... na ansiedade, já um... mas dois então! Mas tudo bem.” (E4H);

fomos fazer a primeira ecografia e nessa altura foi curioso que lá a médica que estava a fazer a ecografia vira-se para nós e pergunta-nos: quantos é que querem? E eu aí vi um bocadinho a vida a andar para trás a pensar que vinha aí uma ninhada, fiquei assim um bocadinho assustado, e a minha esposa disse, eu sou gémea gostava de ter gémeos, e ela respondeu: então acertou. Então eu fiquei mais descansado (E16H);

quando soube, lá está, estava tudo tão descontrolado que... sei lá, gémeos, olhe que venham com saúde. A minha esposa antes perdeu um bebé e seis meses depois

apareceu novamente grávida. Quando ela me disse, ela ficou contentíssima... Quando a minha esposa ficou grávida da segunda vez, não reagi bem. A vida estava organizada, já havia projetos a andar para a frente, mas entre as perspectivas e a realidade, havia um passo bastante grande. Quando a minha esposa disse, eu: não pode ser... lá está, naquele momento...lá foi à consulta e depois disse-me: outra vez dois! Eu não acredito... (E7H);

fiquei um bocadinho em estado de choque, um bocado nervoso, deixei de comer ... eu sou muito ansioso e tive ali uma crise de ansiedade, comia com alguma dificuldade nos primeiros dois, três dias, mas o meu maior problema era: vou ter que passar por isto, um já é complicado, depois fazer exames a ver se está tudo bem, eu tinha sempre um bocado de receio que pudesse não ser perfeito, que pudesse ter complicações e ao serem dois os meus receios duplicavam. Isso é que me inquietava um bocadinho, andei ali dois, três dias assim (E12H);

o meu marido ficou branco, muito mal disposto. O meu marido durante três dias não teve apetite, não comia....Eu acho que ele teve medo (E12M).

fiquei super contente e mais contente quando soube que era um casal, queria um pequenito e tive ainda uma menina de brinde (E6H).

Os significados dos símbolos retidos da imagem vão-se transformando na interação com o outro, **a partilha da notícia com o marido** é prioritária, quando este não esteve presente no momento da notícia. A mulher sente uma grande vontade de partilhar a notícia com o companheiro para perceber a sua reação. Como este reage é importante, revela o significado que lhe atribui, a sua aceitação e o envolvimento que antecipa no projeto conjunto de serem Pais, onde se espera que os momentos de felicidade e as preocupações sejam vividas a dois. Mas as primeiras reações do companheiro assumem uma grande diversidade de manifestações, variando entre o mutismo até manifestações entusiásticas, fazendo a mulher uma comparação entre a sua reação à notícia e a do seu companheiro.

o meu marido não foi à consulta. Disse-lhe depois. Acho que tivemos os dois mais ou menos a mesma reação. Depois tentamos convencer-nos, tinha que ser tínhamos que os aceitar, era outro desafio (E7M);

cheguei a casa, levei a ecografiazinha pequenina. O meu marido ficou sem reação. Ele estava sentado e sentado ficou, não me deu uma palavra. Acho que durante uma hora não falou (E4M);

quando o meu marido chegou a casa eu mostrei-lhe a ecografia... e ele muito admirado perguntou: o que é isto? Mas reagiu muito melhor que eu (E9M);

o meu marido chegou, chamei-o ao quarto e entreguei-lhe e ele disse: isto é verdade? E eu disse: é, é verdade ...e ficou todo contente pegou em mim ao colo e eu a chorar (E15M);

eu queria dizer-lhe mas não lhe liguei, eu queria ver a cara dele, olhos nos olhos... ele teve a mesma reação, nós riámo-nos, (...) não sei se é por sermos novos ou não (E10M);

o meu marido ficou embasbacado, não acreditava, diz ele: não é possível!... Ficamos os dois muito satisfeitos (E1M).

**A partilha da notícia com os outros** é importante, dá mais realismo à gravidez, uma notícia desta natureza quando partilhada torna-se mais verdadeira e real. Também permite perceber a reação e aceitação por parte dos outros, como por exemplo ao compartilhar a notícia da gravidez com os futuros avós é possível apreender sentimentos ambivalentes, sendo que a sua aceitação é condicionada por fatores como a estabilidade conjugal/familiar e o planeamento da gravidez. Nas situações de gravidez gemelar, a sobrecarga familiar que esta representa e a exposição da mulher e dos filhos aos riscos da gravidez gemelar acentua as reações e preocupações dos futuros avós. A sua experiência de vida a par de um sentimento protetor que têm pelos filhos independentemente da sua idade fá-los ponderar com maior ênfase as dificuldades e avaliam mais negativamente o futuro dos filhos e da sua família.

eu já dizia, quando tive a minha segunda filha, a pessoa a quem mais me iria custar contar se engravidasse outra vez seria à minha mãe, quando arranjei coragem de lhe contar... chorou imenso, ela chorou imenso, chorou, chorou, chorou parecia que eu ia morrer, ela ficou muito abalada pelo trabalho que eu ia ter. A família ficou toda assim, a passar de dois para quatro, não é?... Os meus sogros reagiram muito bem (E14M);

a nossa família ficou surpreendida com a notícia de estar novamente grávida de gémeos. Alguns disseram: o quê? Não acredito! Ficaram admirados. A minha mãe sentou-se logo, estava de pé mas como é uma senhora de certa idade, ela dizia: oh filha! Tu sozinha aqui com dois e mais dois? O meu sogro não aceitou lá muito bem, não por serem gémeos, mas por ser uma segunda gravidez. Se fosse só um acho que ele reagia igual, porque achava que era uma sobrecarga para nós e ele começou a entrar em pânico (E7M);

mas depois dissemos aos Pais, que também nos ajudaram muito ...a minha mãe aceitou bem, o meu pai é que nem tanto, claro que depois tudo mudou, está todo contente, tem quatro netos (E7H);

a minha mãe ficou perplexa mas muito contente, a minha sogra disse-me: onde cabe um também cabem dois, ficou muito feliz, sempre lhe agradou a ideia de ter dois netos. A maior preocupação da minha mãe era que me acontecesse alguma coisa a mim ou às crianças, pois tinha a ideia que era uma gravidez de risco (E9M).

Partilhar a experiência com os outros e em particular com Pais de filhos gémeos é facilitador do processo de integração da nova realidade e antecipação de algumas dificuldades e do modo como as poderão ultrapassar. Quando se percebe nos outros contentamento e admiração, os futuros Pais sentem-se fortalecidos, funcionando como uma ajuda para ultrapassar receios e dúvidas.

contei logo, tenho amigas que esperam um tempo, eu conto logo a todos, mando mensagens a toda a gente (E14M);

primeiro tivemos logo necessidade de ligar a pessoas que tinham gémeos. Nós tínhamos um casal que tinha gémeos. Eu senti imensa necessidade de contar às outras pessoas que estava grávida de gémeos, porque as pessoas ficaram todas tão entusiasmadas... a reação deles era tão engraçada, porque eles achavam tanta piada que isso ajudava-nos um bocadinho ...E aquela história do «tudo se cria...» Eu só houve uma altura em que disse para a minha amiga: olha desde que tu não me digas que tudo se cria. Toda a gente me dizia isso (E11M).

Enfatizar o papel da família no período da gravidez é importante, não se limitando ao casal; quando existem outros filhos importa envolvê-los e perceber a sua reação, a sua aceitação é importante para a integração dos novos membros.

quando os meus filhos mais velhos souberam da notícia ficaram contentes (E7M); os meus filhos tinham 3 anos e 5 anos, mas eles aceitaram (...) eles ficaram contentes e estão sempre a pedir mais bebés (E14M).

As reações nos dias imediatos à notícia são de grande emoção, é comum a existência de preocupações e mudanças de planos para a vida. Posteriormente inicia-se um processo de reflexão e de antecipação do futuro **pesando a notícia** e as suas repercussões na vida pessoal e familiar.

comecei a ter raciocínio das coisas e comecei a pensar, ui! a minha vida vai dar uma volta, isto não vai ser fácil, mas nunca me deu para chorar mas já começava a ficar mais moída por dentro (E10M).

Sentimentos ambivalentes na gestação múltipla são, até certo ponto, considerados normais. Quando se vai ser mãe/pai pela primeira vez, o medo do desconhecido também está presente nesta ponderação. As expectativas e ansiedades começam a ser escrutinadas, a par de sentimentos de perda da sua autonomia e da preocupação com a sua saúde e a saúde dos filhos. A experiência parental anterior é tida em consideração e antecipa-se a exigência do papel condicionada em parte pelas características dos filhos. A apreensão do: agora como vai ser? é perceptível nos discursos de quem vivenciou uma experiência parental difícil. A experiência parental anterior induz o desejo de uma experiência

semelhante ou oposta à vivida em função das dificuldades sentidas, mas o facto de serem gémeos acentua as dificuldades.

o meu marido como já tem um filho com 26 anos... ficou muito apreensivo (E8M);  
o meu marido ficou logo muito feliz, mas eu fiquei muito nervosa, porque passei muito com a mais velha, desde que nasceu até aos três anos foi muito complicado mesmo em termos de saúde, foi muito, muito complicado ...a vida também ia dar uma volta muito grande como deu, porque é complicado porque íamos passar de três para cinco (E6M);

fiquei contente com a notícia, veio-me à ideia de que ia ser mais fácil do que com a mais velha, a mais velha foi mais complicado em termos de saúde e tudo (E6H).

eu tinha esperança que eles se portassem melhor um bocadinho do que a irmã em termos de alimentação, porque ela foi mesmo uma desgraça. Foi sempre assim muito complicado. (...) eu tinha esperança que eles fossem um bocadinho diferentes (E11M);

estava habituada a ter um menino muito sossegadinho, com temperamento fácil ainda hoje é... Existem sempre diferenças entre ter um filho e filhos gémeos, elas estão constantemente a exigir o meu tempo, mais do que o meu filho, que era só um ... antes achamos que é tudo muito bonito e muito fácil e que eles crescem sozinhos mas não (E5M).

Neste tempo de preparação que é a gravidez também se ponderam as implicações que o exercício do papel parental tem na vida da mulher e fica perceptível para ela que o desempenho deste papel só será possível se houver um maior envolvimento de ambos os elementos do casal no cuidado da família, por isso este também é um tempo de negociação entre o casal.

antes de eles nasceram começamos a ter uma conversa, os dois, porque eu não ia aguentar, eu não sabia como eles iam ser, mas claro que é sempre complicado (E6M).

No entanto quando se é pai/mãe pela primeira, a falta de experiência parental traz insegurança; mesmo quando existem experiências anteriores com crianças, estas não são comparáveis com a responsabilidade de se ser pai/mãe. O contacto com bebés pode ser considerado no processo de adaptação como facilitador mas não é determinante. Todavia é no homem que a mulher identifica as maiores dificuldades no lidar com crianças muito pequenas.

não era mãe, mas tratei dos meus sobrinhos, passei muitos momentos com eles, porque o meu irmão estava a trabalhar e eu tinha disponibilidade ficava-lhes com eles, mas não tinha a mesma responsabilidade (E1M);

eu sabia mais ou menos como era com as minhas sobrinhas, o trabalho que davam, agora criar mesmo nunca passa pela cabeça e ainda por cima ser dois, eu brincava com as minhas sobrinhas e às vezes dava-lhes o leite, mas criar (E10H);

o meu marido nunca tinha pegado num bebé. Metia-lhe muita confusão os bebés, nunca teve assim um contacto, eu já tinha pegado num bebé... adorava bebés, ele não. (E12M);

ele não pegava em bebés tão pequeninos (E3M).

As preocupações que vão surgindo prendem-se com a gravidez, com nascimento e o exercício da parentalidade, avaliam-se as dificuldades que podem ocorrer por ser uma gravidez gemelar e as dificuldades associadas ao adequar a vida atual a dois filhos, antecipam-se riscos a longo prazo: a adolescência dos filhos foi referida pelos pais por, eventualmente, se tratar de um dos períodos mais complexos do ciclo de vida dos indivíduos. Analisa-se também a previsível sobrecarga no orçamento familiar, esta é uma preocupação frequente por parte dos pais que consideram importante a estabilidade financeira antes de serem pais. Mesmo que planeada, a gravidez, quando gemelar, duplica o esforço financeiro e os cuidados que é necessário dispensar aos gémeos, em particular nos primeiros tempos de vida.

depois fiquei preocupado, apreensivo por dois motivos: primeiro porque não sabia... a Ana tem uma estrutura pequena, é uma pessoa magra, será que ela vai aguentar e depois o segundo motivo, o que vai ser de mim (E12H);

pensei muitas vezes no meu futuro e no futuro dos meus filhos, pois com a vida que tinha não sabia onde “encaixar” as duas crianças (E9M);

o meu problema era as noites mal dormidas e aquelas coisas até ao ano (E15M);

quando a minha esposa engravidou dos segundos comecei logo a ver o filme...biberons, fraldas, a dose toda... choros, uma dose terrível (E7H);

depois não fiquei muito contente, pensei logo e imaginei que se iriam meter na droga... sou muito stressado (E9H);

mas acho que depois... uma pessoa vai-se habituando... pelo menos acho que nós encaramos logo do início, foi mais... tirando a tensão de e agora como é que vai ser com três, não é? O meu marido começou logo a fazer contas, muitas contas. Acho que foi mais essa parte, a parte económica claro (E11M);

e agora como é que vai ser? Com mais dois já vão ser três. Três assim muito próximos vai ser difícil. Depois tem que se ir digerindo a situação. Veio logo à ideia as questões financeiras, as questões logísticas, são logo as primeiras dificuldades que uma pessoa pensa que tem, porque para todos os efeitos é sempre mais uma pessoa, todos os encargos inerentes que se tem, e hoje em dia não são poucos,

portanto estamos sempre dependentes de infantários, transportes para isto e transportes para aquilo, a própria deslocação no carro (E11H).

A gemelaridade também é tida como um meio de assegurar o número de filhos desejado, principalmente quando se antecipam algumas dificuldades, seja por limitações fisiológicas, doença ou pela pouca recetividade do cônjuge para uma nova gravidez.

eu casei tarde...fazia 31 anos quando casei, casei tarde... quer dizer... comparando com a maior parte das pessoas... Quer dizer... parece que em mim já alguma coisa me dizia que um dia eu havia de ter gémeos. E assim foi (E4M);

ele (marido) já tinha dito bom, bom era teres gémeos porque ele queria ter dois filhos (E15M);

fiz uma ecografia, eram dois. Eu fiquei assim um bocado... Na hora foi assim um balde de água fria. Dois! Para quem só queria... estava só preparada para um ou até para nenhum,... Quando soube que era um casal, claro que fiquei feliz, porque eu já sabia que não ia haver mais gravidez (E3M);

às 16 semanas é que foram identificados 2 fetos. Foi um choque mas no bom sentido a perspectiva era serem 3 e já vieram 2, só falta um (E2H).

Este processo de partilha e de receber o *feedback* dos outros é fundamental para a aceitação da gravidez gemelar e para o melhor enfrentamento dos desafios que se vão posteriormente colocar aos futuros PG.



Figura 8 - Capturar olhares sobre a gemelaridade

Da análise dos relatos dos participantes foi perceptível que os filhos gémeos despertam a curiosidade dos outros. A possibilidade de ser mãe/pai de gémeos tem associado um misto de emoções que oscilam entre a alegria e felicidade e o

medo e a angústia, pesando nestes o desejo de serem Pais e da receptividade dos outros à notícia (Figura 8).

### 3.4.2- Ampliar a teia- Do ser casal ao ser família com filhos

A expansão da família com o nascimento dos filhos é uma etapa previsível, mas a preparação da família para esse novo estágio é um processo intenso marcado por alterações pessoais e relacionais. Este é um tempo importante para perceber os desejos e as expectativas de cada um relativamente ao ser mãe/pai. Ampliar a teia da família, isto é, aumentar a família pelo nascimento dos filhos pode não ser um desejo compartilhado e é face à confluência das aspirações de ambos que se define o caminho a seguir com as cedências e os ajustes que poderá ser necessário fazer. Do planejamento de um projeto comum como o da parentalidade até à sua concretização são vividos momentos de incerteza, de dúvida, expectativa e alegria. O nascimento é um momento ansiado e percebido como o culminar de uma fase de muitos preparativos e transformações na vida da família.

#### 3.4.2.1- Acertar agulhas

A família que se deseja e se projeta é frequentemente construída na imagem de família apreendida. O contexto em que cada um cresce e aprende é determinante na construção dos seus significados. É na família que se constrói a matriz de identidade e aqui são transmitidos costumes, valores e modelos. A visão de mundo, expectativas, crenças, ideais e valores são transmitidos de pai para filho. O ser família, ser mãe, pai, irmão... é aprendido na família de origem e é à sua imagem que cada um antecipa a sua própria família. Os padrões familiares podem ser quebrados quando no relacionamento com os próprios Pais se identificam padrões disfuncionais. Consideram-se as práticas da sua família de origem, comparam-se com a família do cônjuge, propondo-se a adotar e adequar o que consideram mais positivo criando um ideal de família face à percepção que têm da sua realidade. Porém quando há diferenças no modo de funcionamento familiar de onde cada um



dos cônjuges é originário, é o homem que tendencialmente se adapta ao estilo de vida que a mulher acredita ser o mais propício à família.

Das famílias de origem é tida como uma mais-valia a existência de rotinas familiares e implicação dos filhos nas tarefas da vida quotidiana, as quais capacitam os filhos para um melhor envolvimento na sua futura família. A divisão das tarefas domésticas segue ainda os padrões tradicionais e, talvez por isso mesmo, é na mulher que se centra a tomada de decisão, mais ou menos explícita, de como a sua família deve funcionar, evidenciando o papel de cada um no processo.

eu fui educada a discutir tudo na mesa eu sempre soube tudo da vida dos meus Pais, o meu marido como os Pais tinham um restaurante não tinham rotinas na vida familiar e não estava habituado a isso, quando casamos estranhou um bocadinho mas foi se habituando (E5M);

então quando eu digo ele (marido) faz isto ou aquilo ela (sogra) usa muito a expressão «em solteiro não fazias nada disso». Claro, ele não fazia porque não foi habituado. Eu não deito a culpa a ele, tudo vai de começar, eu quando casei sabia porque me ensinaram, não foi da minha cabeça que disse sei cozinhar, ensinaram-me, eu tinha nove anos quando fui para o fogão aprender a cozinhar e ele não, não sabia nadinha nem fritar um ovo como se costuma dizer e eu não, já sabia tudo, enquanto a minha mãe me pagava tudo, eu não precisava do dinheiro, mas na casa dele (marido) tinham que dar dinheiro para casa. O meu pai e a minha mãe também é assim, ela é que tem que gerir ele só quer saber que tem dinheiro e pronto (E10M).

As experiências vividas na família de origem são diversas. Entretanto, comparam-se as experiências pessoais com as do parceiro e reconhece-se que não há um só modo de exercer o papel parental. As práticas de cuidado aos filhos observam-se na complexidade das relações familiares e são condicionadas por vários fatores tais como: as características específicas da criança e dos Pais, a relação estabelecida entre os cônjuges, a história dos Pais bem como o contexto sociocultural em que estão inseridos. A perceção de ser pai é enraizada na representação que o homem tem de si e das suas experiências passadas com os seus próprios Pais, o modo de exercer a paternidade mostra que, ao mesmo tempo que desejam reproduzir os acertos dos Pais, também procuram não repetir os erros. Os homens que cresceram num ambiente mais punitivo e exigente reconhecem que este ambiente os educou e fortaleceu.

há uma coisa que eu não sei como vai ser, eu fui educado numa forma em que o meu pai... o meu pai era assim, se havia qualquer coisa, só olhava para mim, se eu percebia que ele não estava a gostar da coisa eu já nem sabia onde é que

havia de me meter. A minha mãe não, qualquer coisa dava uma palmada, até com colheres de pau me bateu e algumas foram injustas e outras ficaram por dar, eu também era mesmo traquinas. Portanto, eu tive esse tipo de educação e (...) Eu também admiro muito a educação que os Pais da Rita lhe deram, a ela à irmã, porque de facto foi impecável, foi uma educação sem grandes palmadas, sem grandes berros, sem nada. Mas eu também era mais traquinas do que elas, eram mais calminhas. A minha irmã é muito mais calma, não levou nem um décimo da porrada que eu levei (E16H);

eu e os meus irmãos tivemos uma infância difícil e o meu pai era muito severo, trabalhar cedo em termos de carácter foi importante, que é o oposto da minha esposa, todos levávamos do meu pai e a minha esposa nunca levou dos Pais. O egoísmo é diferente, apesar de não ter culpa e se lhe dissesse ela não ia aceitar e compreender (E2H).

Também a composição familiar onde se cresce influencia a decisão sobre a família que se deseja. Crescer numa família numerosa ou numa família com um intervalo grande entre os nascimentos são algumas formas de famílias experienciadas e que se quer replicar.

foi uma coisa que eu sempre quis. A coisa que eu sempre quis foi ter filhos....eu sempre quis ter filhos, porque sou de uma família de cinco irmãos, e sempre nos demos muito bem. Eu sou a mais nova dos cinco. E sempre nos demos muito bem e todos eles têm filhos, e... eu também queria. Não era por eles terem. Era mesmo meu (E3M);

eu sempre quis ter dois filhos, achava que três eram demais, era bem-vindo obviamente, (...) era verdade que gostava de ter dois. Não sei se era por ter uma irmã gémea gostava de ter filhos gémeos (E16M);

esta diferença de idades foi planeada e até podia ser um pouco mais. A Eva não tem irmãos é filha única e eu só tenho um irmão e a diferença é de 9 anos, a minha mãe também só tem um irmão com uma diferença de 10 anos, temos assim um história de família pequena e com uma diferença de idades entre irmãos muito grande. Fui filho único durante 10 anos e sei o que é ser filho único e ter irmãos e acho que é mais fácil. Eu tinha primos que tinham idades muito próximas e tinham muitos conflitos e por isso, talvez por isso, quisesse com esse intervalo (E5H).

Na formação da família é necessário alinhar a vida pessoal de cada um a uma vida partilhada num tempo e num espaço próprio. Constrói-se a identidade familiar, este processo exige um tempo de conhecimento, de hábitos e das rotinas de cada um, de confrontar valores e prioridades de negociação e mesmo de aprendizagem sendo necessário fazer ajustes considerando as expetativas pessoais. Espera-se que as opções sejam tomadas de uma forma consciente e deliberada no seio do

casal, alguns casais fazem-no intuitivamente, mas em qualquer situação um dos elementos do casal tem maior capacidade e poder de decisão.

tomava conta do meu pai e da minha tia, toda a organização da casa era responsabilidade minha, quando eu casei continuou igual e mesmo na relação com o meu marido, ele sempre aceitou as decisões, nunca questionou muito, o que eu decidisse, estava decidido acho que isso não mudou muito... É assim, eu reconheço, se calhar é defeito, mas eu tenho mais poder de decisão (E1M);

as decisões que temos que tomar são sempre conversadas, mas sempre com o meu marido a dizer: mas tu é que decides (E10M).

A prática de discutir, negociar e clarificar assuntos possibilita o reconhecimento e ajuste das diferenças entre ambos, isto é, abre-se a um espaço de construção conjunto na família. Rever em conjunto as opções e o entendimento no casal é importante para a saúde da família.

tem que haver muita conversa e muita compreensão, quando alguma coisa não está bem digo: pára aí, vamos conversar porque isto não está bem antes que descarrile mais, vamos ver o que sentimos um pelo outro e conversar fazendo o ponto da situação...não há segredos em família, nós discutimos tudo (E5M);

conversávamos no dia a dia (E7H).

A complementaridade e a aceitação do outro com as suas características pessoais e diferenças é importante para um ambiente saudável na família. Neste processo de convivência com o outro aprende-se outras formas de ser e estar que se refletem e produzem mudanças.

dialogamos um com o outro e acabamos por resolver, não quer dizer que ele não mantenha a dele e eu não mantenha a minha. Quando as coisas estão menos bem, rapidamente consigo falar, o meu marido é uma pessoa fechada e eu sou uma pessoa que quero falar sobre as coisas nuas e cruas, sou assim. Tanto que ele às vezes dizia até na parte da intimidade que eu o deixava um bocado desconcertado, a nível de sentimentos eu também sou assim: o que é que se passa? O que é que sentes? E ele agora faz-me isso, engraçado, às vezes sou eu que estou a regredir. (...) Tenho aquela coisa de que sou perfeccionista e então às vezes sou um bocadinho picuinhas ...e ele dizia: começa tu a fazer tudo, e ainda bem que o disse (E16M);

e a minha mulher, um dom que ela teve, foi ela ajudar-me a acalmar um bocadinho, já perdi um bocadinho dessa minha excitação, mas ela é uma pessoa muito mais calma e ajudou-me nesse aspeto. Às vezes com coisas mínimas fico mais aborrecido e a minha mulher é o lado mais calmo da coisa e tem-me infetado com essa calma, sem dúvida que tem sido uma melhoria para mim nesse aspeto. Se calhar noutras coisas poderá ser mais o meu temperamento a ajudar, mas acho que nos

vamos completando um bocadinho, um melhor numa coisa, outra melhor noutra e vamos resolvendo as coisas (E16H);

houve uma fase que ele (marido) achou se calhar que eu estava a exagerar, mas não criticava (E12M);

o meu marido é uma pessoa fechada ... é uma pessoa extremamente bem-disposta, com muito humor e a gente consegue gerir bem as coisas porque temos um feito muito diferente. Das maiores complicações que nós temos, ele consegue fazer um filme superdivertido. Ele consegue ver o lado humorístico. Faz os filmes depois das coisas acontecerem. Na altura fica com muita ansiedade, obviamente...eu sou mais agitada do que ele, ele é mais calmo e conseguimos complementar (E8M).

A responsabilidade com a organização do lar recai sobre a mulher, o envolvimento não é complementar, as mulheres qualificam a participação dos maridos como uma ajuda, na maioria das vezes, bem-vinda. Quando a mulher sente a sobrecarga abre-se espaço ao conflito.

já me habituei a ter que ser eu a fazer as coisas (E8M);

em casa sempre fiz tudo sozinha, o meu marido nunca me ajudou a fazer nada... as nossas «guerras» baseavam-se todas nisso. Relativamente às decisões sobre a casa e as roupas eu é que trato de tudo (E9M);

ele ficava de manhã na cama e nem almoçava, eu já não sou assim, mas ficava também, (...) Antes das bebés nascerem era eu que fazia tudo porque ele achava que nunca era preciso limpar, a casa estava sempre limpa (E2M);

antes de nascerem já dividíamos as tarefas, mas eu fazia sempre mais do que ele, quando ele chegava a casa eu já tinha o jantar pronto (E10M).

Na ótica da mulher, o envolvimento de ambos é importante e é reconhecido o valor de cada um para uma harmonia familiar.

eu gosto que ele participe em tudo. Mesmo ele estando a trabalhar eu gosto que ele saiba o que se passa (E13M);

conseguir manter uma relação de equilíbrio entre nós os dois é muito saudável e importante (E12M);

temos uma cumplicidade muito grande, não precisamos de estar sempre ali (E14M).

O espaço de cada um também se revela importante a par de um espaço comum de partilha e do cuidado da vida a dois. A negociação no casal poderá ser promotora de um equilíbrio entre a vida pessoal, a vida em casal, o relacionamento com a família alargada e a vida social.

em relação à Eva, ela sempre aceitou bem isso (vida social), nunca foi entrave é uma motivação para mim porque chego a casa e sei que não se cobra, não somos um casal prisioneiro um do outro, sabemos que não tem que ser só casa e trabalho (...)

nós respeitamo-nos, os nossos amigos continuam a ser os nossos amigos, os meus amigos passaram a ser dela e talvez mais os meus que os dela (E5H).

Esta procura de equilíbrio é tida em conta por cada um e é baseada na negociação e até mesmo no abdicar de algumas rotinas. O entendimento do casal sobre a importância da vida social é determinante no modo como esta é vivida. O gosto partilhado de conviver com os outros motiva para a manutenção das relações sociais, mas se ambos consideram como mais protetor da vida da família circunscrever a vida social, este será o mote que norteia as suas relações para lá da família.

eu tinha os meus amigos e jogava futebol, ainda quando namorávamos eu pedia para mudar o dia dos treinos para vir estar com ela mas eles não mudaram e aí deixei e nunca mais, eu gostava e gosto mas aí... os amigos podiam influenciar outras coisas (E10H);

eu e o meu marido sempre gostamos muito de ter amigos e sempre gostamos muito de receber em casa, desde que casamos e depois que tivemos filhos até agora ...é também uma coisa que nós gostamos, na confusão nas festas, nos jantares mas nós gostamos (E14M);

em solteiros cada um tinha os seus amigos, depois de casar isso acabou, quando íamos jantar era só os dois se íamos ao cinema ou às compras era só nós. Escolhemos porque tínhamos um bocado de medo que chegasse àquele ponto que esquecêssemos as coisas daqui de casa e um de nós dissesse agora tenho que ir com os meus amigos ali, eu tinha um bocado medo e ele também que isso acontecesse e então optamos os dois por isso. Para mim não foi difícil agora para ele não sei...tem uma coisa, gastávamos muito mais e ou tínhamos os nossos objetivos ou gastávamos... (saindo com os amigos) e quando saíamos vivíamos só para nós, não temos nada marcado com ninguém, se vamos às compras é para nós, se vamos jantar é para nós, se vamos sair é para nós (E10M).

Este conhecimento do outro e a aferição de diferenças fazendo os ajustes que se entendem necessários e possíveis é promotor do estabelecimento do caminho que se deseja percorrer em família.

#### *3.4.2.2- A escolha da trajetória*

O percurso de vida vai-se decidindo em função do idealizado, das oportunidades e também das circunstâncias e é no confluir de todas estas variáveis que as escolhas se vão fazendo etapa a etapa. Por motivos distintos, ter filhos é uma opção que

não está presente em todos os casais, mas quando o casal decide ter filhos a sua trajetória de vida altera-se significativamente. A decisão de ter filhos pode ser um desejo acalentado desde a infância e é ponderado face ao contexto presente e orienta-se no sentido de encontrar um equilíbrio entre as preferências de ambos na decisão de ter filhos.

A mulher centra em si a intenção e preocupação de ter filhos, mas reflete o desejo de ambos. A prioridade de ser mãe é uma variável importante na tomada de decisão: quando esta se assume como primordial na sua vida, a sua concretização é um objetivo a alcançar mesmo estando a mulher consciente da exigência que lhe está inerente. E, apesar da mulher contemporânea continuar num processo de conquistar espaços antes ocupados preferencialmente pelos homens, a ideia de ter um filho permanece presente.

sempre quis ter dois filhos (E2M);

eu tinha muita vontade de ter bebés... a gente queria muito (E13M);

sempre pus a maternidade acima de tudo, a partir do momento que engravidei. Até à altura de ter casado e ter querido ser mãe a profissão era tudo, adorava o que fazia, depois de ter engravidado a profissão ficou para segundo plano, fui sempre muito independente mas aquando da maternidade coloquei-a em primeiro lugar e nunca a senti como uma perda, não descurando a parte de casal sermos Pais era uma prioridade (E14M).

O ter filhos adquire contornos específicos no imaginário de cada um, procurando idealizar como se concretizará. Se há mulheres que idealizam ter filhos gémeos, outras há que desejam tornar-se mães pela adoção.

era uma coisa que eu queria há muito tempo. Desde para aí os 16, 17 anos que eu dizia que gostava de ter filhos gémeos. ... não, eu não acho, eu tenho a certeza que gostava de ter gémeos. Eu queria ter gémeos (E1M);

eu gostava muito de adotar (E15M).

Tomar decisões na ampliação da família pelo nascimento dos filhos pressupõe ponderar questões pessoais, familiares e profissionais. Tendo consciência da exigência que este papel acarreta, é suposto criar um espaço na vida dos envolvidos para o seu desempenho. Todas as vertentes da vida dos futuros Pais devem sofrer ajustes para que se possam articular os diferentes papéis de acordo com as prioridades, estes fatores condicionam o momento mais adequado para se ser mãe/pai. Esta sincronia nem sempre é evidente entre o casal, o momento e o próprio desejo de ter filhos pode não ser totalmente compartilhado.

o meu marido já queria ter filhos há algum tempo eu é que estava sempre a atrasar, nunca foi uma coisa que me fascinasse... claro que gostava de um dia ter filhos mas não tinha pressa (E9M);

eu sempre quis ter mais do que um filho e a Eva também, por ela tínhamos uma equipa de futebol mas eu já não penso assim (E5H).

Cada etapa precisa de um tempo de consolidação e, idealmente, só depois desta se deve passar à fase seguinte. O reconhecimento da importância desta circunstância pondera na decisão de ter filhos. Existem fatores que no entanto concorrem para esta decisão, como seja a idade dos futuros Pais ou o receio de não conseguir engravidar.

tivemos sem filhos dois aninhos. Até que começamos a pensar nisso (E4M);

primeiro nós queríamos a diferença de dois anos mais ou menos. E depois também como a primeira demorou um ano e tal, demorei um ano e tal a engravidar, dissemos bem em todo o caso também convém tentar já e foi logo no mês seguinte...Eu imaginava ter três filhos embora ache que não ia à terceira gravidez.

Nós queríamos ter um segundo filho, agora três filhos já é muito (E11M);

após o casamento, devido à nossa idade, decidi engravidar. Mais propriamente, ao fim de três meses de casamento engravidei (E8M).

Os Pais avaliam e imaginam o número de filhos que desejam, mas quando confrontados com a realidade dos filhos gémeos consideram que ter dois filhos é o que mais se ajusta à vida da sua família.

eu imaginava ter três filhos embora ache que não ia à terceira gravidez. Nós queríamos ter um segundo filho, agora três filhos já é muito (E11M);

hoje ter dois filhos é um bocado complicado, não é fácil com os nossos horários (...) Mas agora acabou, já estou bem... Eu não quero ter mesmo mais filhos (E14M);

achava que dois filhos já era suficiente e achava que também já não tinha idade, porque os meus filhos nasceram eu já tinha 37 anos (E1M);

gostava de ter mais filhos mas financeiramente não é possível. É complicado... Já com dois é difícil, e é complicado (E4H);

a perspetiva era terem três e já vieram dois só falta um, da minha parte mantém-se essas perspetivas, da parte da mãe há algumas dúvidas, porque teve uma gravidez muito difícil, mas ainda é muito cedo (E2H).

Depois de delineada a trajetória que se quer adotar, surge um tempo de espera e de antecipação da nova etapa: ser uma família com filhos.

### 3.4.2.3- Viver um tempo – do planeado à concretização

Provavelmente nenhum projeto tem tanto impacto na vida das pessoas como o de serem Pais. A consciência de que este é um projeto a dois e que vai mudar o rumo das suas vidas diferencia o período que medeia entre a notícia da gravidez e o regresso a casa com os filhos.

**O início da história** é por vezes mais difícil quando associado à dificuldade em conceber. O stresse e a ansiedade assinalam este processo que se agrava quando se submeteram anteriormente a um método de RMA e o resultado foi negativo, este é considerado o momento mais difícil.

comigo e com a Rita, quando a gente decidiu acerca de dois anos, três, a tentar e nunca, eu falo por mim, nunca entrei em ansiedade, normalmente as mulheres sentem um bocadinho mais isso, achei que era uma questão de tempo. É evidente que conforme as coisas iam passando, não digo que deixasse de estar preocupado, mas nunca sofri muito com isso. Achava que era uma questão de tempo...as coisas não correram como a gente esperava...houve um primeiro tratamento de inseminação artificial, o que não resultou e depois fizemos um segundo tratamento que foi por fertilização *in vitro* e resultou... da primeira vez, quando foi da inseminação artificial, foi um bocadinho frustrante porque eu estava mesmo convencido que ia resultar e ... Ela foi-se um bocado abaixo (...) do segundo tratamento *in vitro*, também já tinha alguma ansiedade e aquilo, pronto, íamos ao médico, tínhamos esperança e estávamos com um pensamento muito positivo... ela (médica) com um grande sorriso disse: parabéns! foi emotivo (...) Na primeira ecografia, quando a doutora começa a fazer a ecografia vê-se dois pontinhos, que na altura ela disse: eles têm quatro milímetros cada uma, uma coisa minúscula, mas nessa altura confesso que não chorei por... para mostrar ali o lado macho, mas fiquei muito comovido, com um nó na garganta, ver ali dois pontinhos, ia começar a surgir ali dois seres que nós tanto lutamos por eles e tínhamos ali o tanto que nós procurávamos, era felicidade a dobrar (E16H).

Nas situações de risco para a saúde da mulher pondera-se entre o risco e a concretização do desejo de ter filhos. Cabe à mulher tomar as decisões relativas ao risco a que está disposta a correr. O marido respeita a decisão mas deixa bem claro que a decisão não é sua e pondera se deveriam correr riscos.

ele (marido) ao princípio não queria que eu fizesse o tratamento. Não queria, não era ...não querer ter filhos. Ele não queria era porque ele sabia os riscos que eu corria, e ele não queria que eu corresse esses riscos (...) a minha família sempre soube dos problemas que eu tinha de saúde, claro... e ele sempre fez questão de dizer à minha família, que por ele não fazia nada, eu é que queria. Que era para a



minha família talvez um dia mais tarde não lhe poder dizer: olha foste tu o culpado de lhe acontecer alguma coisa. (...) quando eu disse: vamos para a frente com o tratamento, ele dizia que não, mas acompanhava-me sempre. Ele dizia-me que não, mas no sentido de eu poder passar por problemas como passei. Mas ele também queria. Ele dizia que não, mas no fundo também queria, não é? Ele tinha era um medo...era assim uma mistura de sentimentos. E com razão (E3M).

Quando a gravidez resulta este é um tempo de espera que os casais vivem expetantes mas felizes, as fantasias parentais sobre o bebé também incluem os seus medos, os seus sonhos e as suas lembranças da própria infância. A imagem idealizada dos filhos começa a ter contornos mais precisos pelas transformações visíveis que vão ocorrendo na mulher e pelos contributos da tecnologia, através da monitorização que se vai fazendo. Os filhos são personalizados e são-lhes atribuídos nomes. Este acompanhamento próximo e regular ajuda a fortalecer o vínculo dos futuros Pais.

Mas este também é um tempo de reflexão, a mulher sente alguma preocupação quanto à sua capacidade de desempenhar o papel. Esta dúvida assalta frequentemente o pensamento da grávida.

muito feliz, uma gravidez muito boa, controlada... Não sabia o que me esperava, feliz, ao menos isso. Porque não sofri por antecipação (E12M);

todos os meses fomos fazendo ecografias e foi o evoluir sempre delas, de quatro passou para sete, oito e depois para quinze e eu lembro-me de fazer as medições para os vinte e cinco, trinta e por aí fora até chegou uma altura que nem interessava isso. Depois era o peso, e foi sempre assim durante este período, felizmente nunca houve assim nada de grave. Sabia que havia uma que era maior do que a outra, já tínhamos nomes, aquela coisa normal que acontece com todos os casais. Nós sabíamos que em baixo era a Inês e depois deste lado era a Maria. Era assim que elas estavam. Foi o evoluir da barriga, depois confesso que no final... ah, digo muitas vezes há minha mulher que tenho muitas saudades da barriga dela...adorava, aquela barriguinha, era enorme, a minha esposa de costas não parecia que estava grávida porque a barriga dela era muito para a frente, e tenho saudades da barriguinha dela. Foi uma gravidez muito calma, sem grandes percalços, sem grandes desejos, para o fim é que começou a ser desconfortável porque era já uma barrigona, então para dormir era um problema (E16H);

sinto que não aproveitei a minha gravidez porque não me sentia preparada, ainda era uma menina e a ideia de ter alguém a meu cargo assustava-me muito (...) pensava muitas vezes se seria capaz... tudo o que eu fizer vai mexer com os miúdos (E9M);

mesmo até ao fim da gravidez acho que tive aquele receio normal da mãe. Será que eu vou ser capaz?(E16M).

Ser família com filhos e em particular de gémeos é reconhecidamente uma das transições mais significativas que provoca as mudanças mais profundas e coloca maiores desafios à família, é necessário aprender a desempenhar novos papéis e a ajustar as necessidades da família às novas tarefas. O nascimento de gémeos é uma condição muito mais stressante pela sobrecarga de tarefas sendo um maior desafio físico, emocional e mesmo conjugal. Perante esta possibilidade surge uma necessidade de rever os papéis de cada um na vida da família e a natureza da sua participação.

**Viver um tempo de incerteza** marca a gravidez porque, além das expectativas, planos e projetos da família que estão associados à gravidez, às quais se exige uma resposta adaptativa, este é um período de intensas mudanças da mulher. Na gravidez gemelar estas mudanças são mais acentuadas, fisiologicamente é mais exigente, as alterações próprias da gravidez são mais intensas. A mulher sente desconforto físico devido ao aumento de peso durante a gestação, que se agrava com a necessidade imposta de permanecer em repouso. As transformações corporais são muitas vezes percebidas como uma limitação durante a gravidez mas a mulher também reconhece uma maior necessidade de cuidar de si. Nos relatos das participantes estas limitações assumem particular relevância quando foram sujeitas a um período mais ou menos prolongado de repouso, avaliam essa fase como difícil. O sentir que tinham que proteger os filhos foi a motivação e força encontrada para superar as dificuldades como seja a necessidade de repouso no leito.

Assim e por problemas de ordem tão distinta como as limitações físicas da mulher ou a ansiedade por esta vivida, quando se antecipam complicações ou quando elas são efetivas, a gravidez é vivida intensamente e com mais preocupação. Quando a mulher percebe o risco para a saúde ou mesmo sobrevivência dos filhos, não consegue desfrutar plenamente a sua vivência de grávida porque o medo e o stress são fortes condicionantes. Quando a sua gravidade é considerável e o limiar entre a vida e a morte está na iminência de ser transposto, a experiência é vivida com muito sofrimento, perder um dos filhos não é tolerável e esse risco atormenta a mulher durante toda a gravidez.

depois começamos a ir às consultas, fui a quase todas, aquelas ecografias no hospital em que já se começa a ver, depois aqueles testes para despistar doenças que me preocupava... eu sou um bocado... não é pessimista mas essas

coisas a mim... começo a magicar naquilo e a pensar e cada vez que ia lá ver aquilo, enquanto a minha mulher estava atenta a ver no ecrã, eu só olhava para o lado porque estava sempre à espera que a médica dissesse: que é isto? Eu não queria ver a reação dela. Não me dava muito jeito porque estava com receio das notícias (E12H);

“tive perdas, comecei a perder sangue muito cedo fiquei em repouso aos 15 dias... Tive que ficar em repouso e foi horrível, foi um desespero, sempre com pesadelos que ia perder os bebés. Tinha enjoos horríveis. Nunca saía, nunca estava bem-disposta, estava sempre enjoada, todo o dia até aos seis meses e depois veio a azia (E2M);

pelos seis meses fui para o repouso, absoluto, não podia fazer nada mesmo tinha contrações e estava sempre a correr para o hospital com contrações e diziam para ir para casa e tentar aguentar, senão... As contrações eram uma constante, só vinha às refeições mas o médico dizia que nem para as refeições devia levantar-me da cama, eu na cama também não tinha posição, se me deitava para um lado uma queixava-se se me deitava para o outro queixava-se a outra, tinha uma barriga enorme, no final a barriga tinha partes que pareciam que sangravam mesmo, abriu toda ... a barriga não aguentou e começou a abrir de uma maneira que nos primeiros 10 a 15 dias abriu tudo e foi assim até ao fim.... era um peso que eu já não aguentava mais (E10M);

mas a partir dos seis meses e meio quase já não podia andar, tinha uma barriga muito grande, não podia fazer nada quase nem conseguia subir as escadas (E6M); desde cedo comecei a dormir no sofá porque não conseguia respirar, eu também tinha asma e bronquite e na cama não estava bem. Conseguia dormir no sofá,... dormia uma horita e foi isso que me custou mais no fim, nem era o peso da barriga...e ter insónia, uma semana ou mais começa a mexer connosco. A gravidez no fim custou-me, nas últimas duas semanas, o fim (da gravidez) é que custou um bocadinho porque as minhas gémeas nasceram de 39 semanas e quatro dias. Muita gente dizia: ainda não estás farta da barriga, e eu dizia, eu não posso estar farta (E16M);

a gravidez não foi gratificante porque eu tive muito stresse...Claro que me inquietava bastante, saber que tinha um filho que estava de certa forma a parasitar o outro, tive logo uma ligação completamente diferente com um dos filhos em relação ao outro. Um era o bom e o outro era o mau ...eu sempre disse assim: se tiver que acontecer alguma coisa que morram logo os dois... o que me assustou foi uma vez sonhar com... sonhei que estava no hospital e que estava a olhar para um bebé e era um bebé de olhos azuis muito bonito e depois disse, um? Onde é que está o outro? E acordei” (...) acho que por vezes conseguimos aguentar muito bem, por uma questão se calhar de ter sido uma gravidez tão difícil, porque a gente

queria que as coisas corresse bem e então aguentou-se tudo muito facilmente... tive sempre extremamente cuidado (E8M).

Durante a gravidez há uma maior aproximação do casal, este é um fator promotor da união familiar, viver a história juntos reforça os laços e evidencia as forças da família. Os homens participam de inúmeras formas na gravidez da sua companheira. O apoio por eles proporcionado engloba uma atitude tranquilizadora, o estar mais disponível e compreensivo, substitui-la em algumas tarefas, acompanhá-la às consultas e exames pré-natais. Compartilham-se as novas necessidades, estando o homem mais presente nos momentos de maior dificuldade com o intuito de ajudar a superar as adversidades, envolve-se mais ativamente e sente uma maior necessidade de proteger a mulher, os cuidados e atenção com esta aumentam, o que fortalece a estrutura familiar. A mulher também reconhece como tendo sido essencial a interajuda e suporte do marido e congratula-se por isso. A experiência e as dificuldades são assim vividas a dois.

na gravidez é natural que nos tivéssemos aproximado muito mais, depois voltamos ao normal, aturar a mulher durante os nove meses que teve que ficar em casa e foi muito chato para ela e para mim (E2H);

eu sei que ela fazia muita questão e vim sempre às consultas mas ia sempre um bocado nervoso, ansioso, nessas coisas sou um bocado nervoso (E12H);

o meu marido acompanhou-me sempre. Ele nunca... ele acompanhou-me sempre. ...ele sempre me acompanhou em tudo. Eu ia todas as semanas à médica, fazer ecografias para ver se estava tudo bem. Ele também fez com que a gravidez corresse sempre bem, porque eu não... era sempre: não faças... deixa estar... não sei quê, não sei que mais... sempre a proteger-me, não é? Nunca me deixava pegar em pesos, não me deixava fazer coisas que eu hoje faço. Mas na altura não deixava e (E3M);

mal o meu marido saia do trabalho ia-me buscar a casa e íamos passear os dois, era certinho (E1M);

estamos cá sós em Portugal, os nossos Pais estão no estrangeiro, por isso no início não tivemos ajuda, apoio, foi mesmo preparar as coisas os dois juntos (E7M).

Depois de um período de preparação que a gravidez concede, surge o tempo de nascer e da concretização de um sonho povoado de receios e anseios e que se imagina vezes sem conta: como será?

**O momento mais (in)esperado** é o do nascimento e que, em geral, é permeado de sonhos e expectativas por todos os que participam na vida da família. O parto é um marco importante; durante a gravidez, o casal espera com grande expectativa e inquietação o dia do nascimento. Idealiza-se o momento, fazem-se os preparativos,

este momento é por vezes precipitado e o que se imaginou para o nascimento dos filhos fica frustrado.

ao fazer 33, era uma da manhã, ao fazer... tinham feito as 33 semanas, estava na cama e de repente, toda molhada. Acordei em pânico ...Tantos planos com a roupinha, tanta coisa, tantos planos com o meu saco, com camisas novas que comprei e fui para o hospital com o pijama mais velho que tinha em casa, fui com uma fralda. Eu assim digo tantos planos... Quando cheguei ali (hospital) puseram-me uma fralda, uma fralda destes dos acamados. Eu não tenho nada contra isso mas quer dizer... As expetativas que eu tinha. Quer dizer... tudo, os saquinhos, as fraldinhas, os cremezinhos, e nada. As chupetas, até as chupetinhas e nada...estive ainda um dia e meio à espera, até que eram seis da tarde e a doutora disse: é agora. Eu fui apanhada muito de surpresa, não estava a contar...aquilo era a senhora enfermeira apertar-me de um lado outra enfermeira a apertar, porque parece que foi tudo à pressa (E4M);

de um dia para o outro rebentou-me a bolsa, eu liguei ao meu marido, ligou para o hospital a dizer: a minha mulher rebentou-lhe a bolsa e lá teve que nascer o Pedro, digamos que não estava preparada (E12M);

entretanto quando fui novamente à consulta ele disse que não gostava do que estava a ver, ele já tinha dito que quando uma estivesse a crescer mais do que a outra tinha que as tirar. Mede as TA que estavam altas então disse que tinha que ir para o hospital onde fiquei internada...elas tinham 33 semanas, passado dois dias elas nasceram por cesariana, não podiam esperar mais, tinha uma 1350gr e a outra 1360gr mas nunca pensei que tinha que ficar lá um mês e meio (E15M).

Quando o momento do parto chega, vem também o medo do desconhecido: do parto, da anestesia, da dor ou do que poderá acontecer aos filhos. Avalia-se como os filhos poderão nascer com mais segurança, mas sentir que não têm controlo sobre os acontecimentos induz a momentos de stresse e ansiedade, os quais foram intensamente relatados. A avaliação da experiência é associada à dor ou à privação da mulher quando está sob o efeito da anestesia durante um momento tão especial na sua vida e na vida dos filhos.

eu podia ter ficado acordada no parto mas eu tive medo, podia afligir-me ao vê-las chorar ou assim e não quis (E10M);

eu estava muito calma, quando entrei em trabalho de parto estava calma, quando me disseram que era cesariana é que fiquei nervosa. Porque eu tenho um bocado de pavor a ser anestesiada (E11M);

por acaso com pena minha fiz cesariana, os outros tive de parto normal, correram bem, não gostei nada da cesariana, não gostei nada, nada, nada, é muito dolorosa, pensei que ia morrer... principalmente porque tinha tido outras duas experiências tão boas, passado uma hora já estava tão bem, preferia ter

sido atropelada... acho aquilo assim uma violência, horrível, mesmo horrível, e depois ter que dar de mamar (E14M);

sempre disse que queria fazer cesariana, porque tinha a experiência de uma colega que tinha tido um filho de parto normal e o segundo por cesariana na maternidade ...como um dos meninos que tinha problemas de crescimento eu achava que podia acontecer mais alguma coisa aquele miúdo, demorar mais tempo, sempre disse que queria cesariana (E8M);

a experiência do parto foi má, ao fim de doze horas tiveram de enviar-me para a cesariana porque não dilatava... custou-me um bocadinho eu já sabia que era mais complicado o pós-parto de uma cesariana, ainda foi pior do que o que eu pensava, não queria passar por aquilo, fiquei muito nervosa (E16M).

As expectativas sobre o parto nem sempre são possíveis de se concretizar e isso representa um vazio, uma perda que perdura. A intensidade vivida é tal que a memória da ocasião é assinalada de algumas ausências, isto é, alguns acontecimentos apagam-se da memória.

tenho muita pena não ter visto os meus filhos a nascer, sempre que vejo o filme do nascimento deles isso mexe muito comigo (E9M);

eu fui para o desconhecido, não sabia o que era, eu estava nervosa por dentro, não conseguia verbalizar esta minha insegurança ...o meu marido deu-me a mão e eu não me lembro de lhe dar a mão. Ele diz que sentiu a mesma coisa (E16M).

A participação do homem no momento do nascimento é intensa, a sua atenção divide-se entre o bem-estar da mulher e o nascimento dos filhos. Para além do contexto onde decorre o nascimento dos filhos ser estranho, as preocupações que o homem vivencia fazem com que o momento do nascimento dos filhos seja vivido com preocupação e nervosismo, mas este é um momento único e incomparável. Acompanhar a mulher durante o parto representa uma oportunidade de vivenciar o nascimento do filho e cada pai percebe a sua participação de diversas maneiras.

Apesar de não ser alvo de atenção ou cuidado durante o parto o homem está totalmente envolvido e emocionalmente implicado sofrendo com o processo mas sentindo-se incapaz, podendo esta ser uma experiência difícil. O homem reconhece haver um diferencial entre a sua reação perante os filhos e o que imaginavam que seria.

adorei vê-los nascer, é espetacular, não tenho palavras (E6H);

assisti ao parto e foi uma coisa que não se explica (E7H);

o período entre nascer essa e nascer a outra, para mim, foram para aí uns dez minutos, um quarto de horar e foram três minutos de diferença, na altura aquilo parecia uma eternidade (E16H);

e essas horas demoraram (...) ainda foi uma diferença de quase meia hora. Eu andava de um lado para o outro, é que o tempo não passa. Quando os vi pensei que ia vê-los mais pequenos, como eles eram gémeos (E12H);  
 o meu marido assistiu, mas ficou mesmo em pânico (E7M);  
 a zona do hospital onde o pai fica é em frente à cama e é muito desconfortável, estava muito cansado, foram as horas mais difíceis. Aquela hora de espera do nascimento foi mesmo... estava sozinho (E13H);  
 lembro-me perfeitamente de a médica dizer: estes meninos vão ter que nascer e a partir daí foi o pior dia da minha vida. Foi porque era cedo, porque ainda faltavam dois meses, era pessimista e eu pronto, não sei o que é que vai ser disto, depois de a gente estar lá no meio, não pode sair de lá. Lembro-me que ela ficou o dia todo no hospital, eu fiquei lá... Quando as pessoas chegam para as situações depois não podem sair e eu tinha mesmo que estar ali (E12H);  
 então, neste caso e digo agora, ainda bem porque de facto é uma experiência que fica ... o momento do nascimento eu não disfrutei, confesso que não disfrutei, porque a Rita estava constantemente com alguma frequência a dizer que não se estava a sentir bem (E16H).

A presença do marido ou companheiro no parto representa um apoio afetivo e de suporte, ajudando a mulher a enfrentar os momentos de medo e insegurança gerados por vários fatores, mas principalmente por desconhecer o ambiente. A mulher deseja a presença do marido e espera que ele seja um suporte, ele será o porto seguro num momento inseguro tendo para isso que o homem gerir os seus próprios receios.

mas eu queria ter o meu marido presente porque sempre tive medo da cirurgia, eu gostava que ele estivesse comigo porque me sentia mais segura (E2M);  
 o meu marido assistiu ao parto e correu muito bem (E6M);  
 por incrível que pareça, convidaram-me se eu queria assistir e eu disse que sim. Eu nunca fiz questão de assistir ao parto. A Rita gostava que eu assistisse e fui por ela ter pedido (E16H).

Este momento de grande tensão e incerteza abre-se para uma nova fase, o de conhecer os filhos há muito idealizados.

**A inquietude do momento mais desejado** é conhecer os filhos, para a mulher revela-se pela intensidade dos discursos. Porém o contacto com os filhos, o certificar-se que está tudo bem com eles, é um momento adiado quando o parto é por cesariana ou quando os filhos são internados numa unidade neonatal.

quando acordei a primeira coisa que recordo é que perguntei: os meus bebés? (E7M);  
 a primeira vez que os vi já estavam na caminha e todos limpinhos, mas vê-los a nascer e pegar logo neles é um momento único (E9M);

nasceu o primeiro e o senhor doutor mostrou-mo. Mostrou-mo, era muito pequenino e levaram-mo logo. E depois nasceu o segundo e eu não os vi, só os vi depois no outro dia (...) estava com muita ansiedade de os conhecer (E4M); eu só os vi uma vez depois de eles nascerem. Vi-os na hora do parto. E depois... Eu cheguei a pegar neles, mas nessa hora eu já não me sentia muito bem (E3M).

Quando a condição de saúde da mulher e dos filhos impede o seu contacto é o homem o portador das notícias e o elo de ligação entre os elementos da família e o também o seu suporte.

o meu marido disse que eles eram perfeitos que era o que mais me preocupava (E4M);

a gente ouve as mães que têm um parto normal, mal veem o bebé, sentem aquela alegria, ri e chora e eu não, senti alívio, alegria, mas contida, uma tarefa cumprida. Gostaria de ter tido algo mais... senti depois quando saí, mas mesmo assim, não foi aquilo que eu gostaria de ter sentido (E16M).

No contacto com os filhos a reação dos Pais nem sempre cumpre as expectativas idealizadas. Imaginou-se uma reação mais emotiva que no momento não se revelou em si ou no outro. A consciência de que se é pai/mãe não surge de imediato e esse foi um sentimento que não se antecipou.

achava que quando elas nascessem eu ia chorar de certeza e o facto é que eu não chorei, nem fiquei comovido, fiquei supercontente e orgulhoso, fiquei mesmo em êxtase ... podiam picar-me, fazer tudo que eu não sentia nada, não direi comovido porque não era essa a palavra, também não senti nó nenhum na garganta, fiquei ali a apreciar como um palerminha a olhar, isto é meu, faz parte de mim, aquela sensação que nós aos poucos vamos assimilando porque parece tudo ainda muito irreal (E16H);

ele diz que só quando saiu com elas de lá, é que ele começou a ter aquela coisa do bebé (E16M);

e eu estava a contar ver uma coisa muito pequena. E não foi essa a sensação que tive...pareceram-me maiores do que eu estava à espera (...) Eu senti que a minha mulher ainda estava um bocado distante (...) teve uma reação assim um bocado distante, mas isso teve a ver com o facto de ter sido intervencionada, depois no dia seguinte já estava tudo bem, já começou a chorar quando os viu, já nunca mais os largou (E12H).

Podemos entender este momento como sendo o culminar de uma etapa vista como preparatória para a vida da família com filhos gémeos.



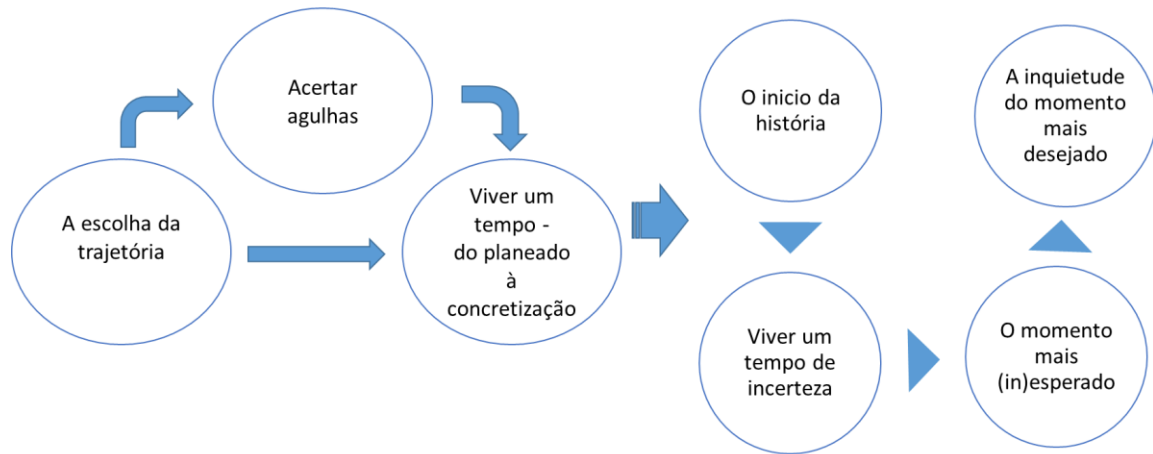


Figura 9 - Ampliar a teia: Do ser casal ao ser família com filhos

Da decisão de ter filhos até ao conhecê-los medeia um tempo emocionalmente intenso (Figura 9). A antecipação de como “ser uma família com filhos gêmeos”, antever possíveis dificuldades, imaginar a experiência de ser mãe/pai, como serão os filhos, são pensamentos e emoções que assinalam este período. A par destes, a vivência da própria gravidez e do parto exige um maior cuidado por parte da mulher e de todos os envolvidos, em particular do marido.

### 3.4.3- Ajustar a teia

As famílias, após o nascimento dos filhos gêmeos, vivem mudanças significativas e o equilíbrio na vida da família vai-se fazendo em função das prioridades de cada subsistema. O regresso a casa é um tempo de adaptação à nova realidade da família e integração dos novos membros.

Os filhos, principalmente quando se é pai/mãe pela primeira vez, transformam o estilo de vida dos casais e da família, as suas relações sofrem mudanças significativas. De fato, a parentalidade assume uma grande centralidade na vida da família e a exigência deste papel obriga a um ajuste de todo o sistema, tudo gira em torno dos filhos gêmeos.

tudo mudou na nossa vida (E2M);

o centro do mundo passaram a ser aquelas duas crianças e tudo o resto era acessório, era tudo feito em função deles. É evidente que havia outras preocupações (E1M).

Independentemente do que possa ter sido imaginado e idealizado, é com o nascimento dos filhos que a mulher se confronta com o seu novo papel, com a responsabilidade que este acarreta e com o seu modo de agir perante as funções/exigências. As expectativas de como o nascimento de gémeos vai afetar as suas vidas são pouco realistas e esta confrontação com o novo papel também é percebida pelo homem.

até elas nascerem não sabia muito bem o que era ter gémeos. Só me apercebi no dia em que elas nasceram. Foi um baque muito grande (E5M);

só quando sai do hospital é que tive a noção que tinha dois filhos (E9M);

antes de ter os meus filhos não imaginava que ia ser assim. Mas a gente tem a noção do que é um bebé mas não nos passa pela cabeça o que são as noites, ele chega ao fim do dia e vai para casa da mãe e acabou (E12M);

tão ciumenta não imaginava que ia ser, mas sempre imaginei ser uma mãe protetora, mas assim tanto (E13M);

caiu-me a ficha, porque uma coisa é nós sabermos que vamos ser Pais e outra coisa é quando a gente já é pai (E16H).

A fase inicial de ser Pais constitui um período de adaptação particularmente difícil. Eventos e situações consideradas stressantes tais como: desconforto físico, falta de experiência e cansaço são comuns. Este é também um período marcado pela vulnerabilidade que caracteriza os recém-nascidos e a própria mulher. As primeiras semanas são um período marcado pela incerteza, aumento das responsabilidades e cansaço que se acentua com a maior fragilidade da mulher, sendo por isso também um período de difícil adaptação e aprendizagem. Quando o marido pode acompanhar e apoiar o regresso a casa, possibilita um maior envolvimento e a partilha dos cuidados aos filhos sendo este facto percebido como relevante para um maior compromisso com o novo papel.

quando vim para casa, tive aquele mês que não estava bem, eu andava a cair aos bocados, eu quase que não conseguia tomar conta dos bebés... entretanto eu comecei a chorar (E16M);

depois eu consegui, mas nos primeiros dias eu nem conseguia pegar direito. Mas depois de uma semana por aí (E13M);

quando fui para casa entrei em pânico. As primeiras noites não dormi, estava sempre preocupada. A primeira semana foi mais complicada mas depois (E15M);

o regresso a casa foi um bocadinho mais difícil [primeiros gémeos] e, claro, com os segundos gémeos foi um bocadinho mais fácil, já tínhamos experiência com os primeiros (E7M);

foi muito bom ele ter tido licença partilhada para ter a responsabilidade partilhada, tirou férias e ficou em casa no primeiro mês (E2M);

essa primeira noite, para mim, foi terrível, porque a minha mulher estava muito cansada, dormiu toda a noite e eu é que andava ali, elas estavam numas alcofas ao fundo da cama, e foi uma noite.... Uma começava a chorar e eu lá punha a chupeta, vinha para a cama, deitava-me, passado cinco, dez minutos, começava a chorar outra, levantava-me... uma, duas vezes, ainda pacífico, agora estar nisto duas horas, houve uma altura que comecei aos murros à cama, desesperado (E16H);

mais difícil para mim foi vê-la (a mulher) nessa insegurança e eu não poder ficar em casa (E13H).

Nos primeiros meses, os filhos necessitam de cuidados constantes o que de alguma forma marca a vida das famílias. As grandes mudanças sentidas face à parentalidade ocorrem nos primeiros meses, sendo este um período crucial para os novos Pais. Se o cuidado de um bebé absorve a mulher, quer emocional quer fisicamente, esta acentua-se quando os filhos são gémeos, a falta de tempo e a capacidade de responder às necessidades de ambos, muitas vezes coincidentes, são temas frequentes nos seus relatos como sendo causadores de stresse. Também surgem períodos em que os horários de dormir e mamar estão dessincronizados sendo a tarefa de cuidar uma “jornada” contínua.

As necessidades dos recém-nascidos comprometem a satisfação de necessidades básicas dos Pais tais como comer e dormir. O tempo esgota-se nos cuidados aos filhos e a sua vida e as suas necessidades passam a ser secundárias. A mulher, em particular, muda o seu estilo de vida para se adequar às necessidades dos bebés. O descanso é claramente a necessidade menos satisfeita nesta fase e é frequentemente mencionada.

para nós o primeiro mês foi o mês mais difícil, porque de facto é um mês de aprendizagem, de criar rotinas e criar hábitos, de saber o que estamos a fazer e começar a conhecê-las. Se fosse um filho se calhar conseguia-se controlar muito bem, agora com duas... então à noite... começar a dar de mamar e mudar a fralda, lá para as quatro da manhã ainda estamos à volta delas (...) não é fácil, essa parte é um bocadinho mais.... mas o pior já passou (E16H);

mas é sempre complicado porque depois querem os dois comer ao mesmo tempo. Às vezes havia aqueles dias com aquela preocupação mais do choro, na fase das cólicas e são noites sem dormir, mas sabemos que faz parte, é uma fase e tentamos ultrapassar (E7M);

E eles depois também começaram a ter muitas cólicas. Das dez da noite às seis da manhã, não dormiam. Era sempre a berrar, sempre a berrar, sempre a berrar (E4M); no fim de acabar de pôr a arrotar e de mudar a fralda a um, já estava na hora de tratar do outro. O pior foi o não dormir, o primeiro mês foi difícilimo, andava completamente tola. Não tinha paciência para nada até mesmo para os miúdos, quando choravam muito só me passavam coisas estranhas pela cabeça (E9M); ai, foi um trinta e um, nunca mais soube o que era dormir, de três em três horas estavam a mamar, era um, depois era outro, (...) cheguei a um ponto que trocava a comida pela dormida, (...) é que depois o problema é que eu já vinha para casa e já vinha a pensar: não vou dormir depois começou a dar-se o problema da Ana começar a estar cansada (E12H);

houve uma fase que eu dava de mamar de duas em duas horas, portanto era só isso que eu fazia, dar de mamar, mudar a fralda, pôr a arrotar e tirar leite. Não tinha tempo para mais nada era esta a minha vida durante uns meses. Emagreci não só por causa do stresse, se calhar porque comi menos. Eu não tinha tempo para comer. Eu tenho necessidade de dormir. Eu não consigo dormir (E12M).

O pai geralmente tem um lugar de retaguarda nos cuidados aos filhos, espera-se que sirva de suporte à mãe e tenha uma função de apoio. No entanto, quando os filhos são gémeos, a exigência do papel é tal que o pai, ou outro familiar significativo, passa a ter uma participação mais efetiva, os filhos gémeos obrigam a uma mobilização e articulação de esforços no sentido de darem resposta às necessidades dos novos elementos da família.

nos primeiros tempos ele (marido) ajudava durante a noite, dormia durante o dia e de dia ajudavam os meus Pais (E2M).

A chegada de um filho promove mudanças na rotina familiar, pautada por expectativas, incertezas, medos e inseguranças. O cansaço e ausência de repouso reflete a intensidade deste período de adaptação às novas rotinas. As mulheres em particular sentem que deixaram de existir e o quotidiano é feito em função dos filhos, podendo sentir-se perdida ou esquecida. Mas essa necessidade de ter um tempo para si e para as suas atividades é importante para as mulheres.

ao fim de um mês viemos para casa, e começou a entrar-se na rotina... Ele teve que habituar-se à situação e eu foi não ter descanso, não tinha descanso, enquanto não me habituei e a dizer assim, esta é a rotina que tenho que ter agora, era um cansaço, à noite tinha a ajuda dele mas durante o dia era um cansaço, eu estava pele e osso (...) há aquele dia que eu quero estar só, mas é naquele dia e depois está tudo bem (E10M);

fiquei sem tempo para mim, não tinha horários para nada, era capaz de andar o dia todo de pijama em casa (E9M);

deixei de existir porque eu não tinha tempo para nada, nada, nem para tomar um duche (E12M);

eu estou a precisar de trabalhar já, eu sinto isso, estou a precisar (E16M).

Nas situações de internamento dos recém-nascidos numa unidade de neonatologia, o início da relação Pais e filhos ocorre numa situação de grande vulnerabilidade. Nestas situações, a experiência parental é marcada pela ansiedade e pelo medo da perda, dada a condição de saúde dos filhos e a dificuldade de se adaptarem ao novo papel acentua-se e repercute-se inevitavelmente na sua confiança e autonomia pelo que é importante envolvê-los no processo de cuidar.

a mais fraquinha esteve muito mal... Um dia cheguei e uma estava ligada ao ventilador, eu berrava e um enfermeiro disse que ela agora estava bem que durante a noite ela foi uma heroína mas que acontece muitas vezes, mas é um desespero (E15M);

porque eles estavam com muito fiinhos, muito pequeninos, com aquelas pernas muito franzinhas, foi aquele primeiro impacto...muito pequeninos sempre a dar-lhe bocadinhos de leite... Depois às vezes chegava lá e eles estavam com as sondinhas no nariz, depois isto... Eu não consegui digerir (E4M)

O internamento hospitalar nos primeiros dias após o nascimento pode ser um tempo de aprendizagem, o conhecimento mútuo entre Pais e filhos assume contornos diferentes dos da gravidez, aqui são feitos os primeiros ensaios como Pais. A aquisição de habilidades para cuidar dos filhos e de autonomia para o exercício do papel precisa de um tempo de adaptação e treino. Este tempo de aprendizagem é um contributo importante para o conhecimento dos Pais relativamente aos filhos, às suas necessidades e de como as satisfazer, é feita sob a supervisão dos enfermeiros que funcionam como elemento segurizante e facilitador na aquisição de autonomia e segurança parental.

tivemos que aprender a pegar em bebés. Os três dias no hospital foram importantes para nós os dois. O pai saiu-se muito bem. No hospital mesmo as enfermeiras ficaram admiradas. Fiquei lá três dias. Saiu-se muito bem surpreendeu-me (E13M); e ele ficou assim... quase que nem respirava para pegar... com medo... Mas pronto foi a primeira vez. Depois pegava neles naturalmente. E foi-se habituando. Para ele acabou por ser uma aprendizagem e foi bom porque assim perdeu o medo cedo (E3M);

foram as senhoras enfermeiras as primeiras a dar-lhes e depois a ensinar-me como é que eu havia de tomar conta deles, a dar-lhes o banho (E4M);

eu estive ali quinze dias a fazer estágio na Neonatologia, (...) eles não eram bebés normais, é evidente que felizmente eles são normais, mas naquele momento não

eram. Eram prematuros, exigiam cuidados que se calhar um bebê normal não precisava (...) eu estive ali quinze dias a fazer estágio na Neonatologia (E12M); mas foi uma experiência que eu tive... nem que tivessem o peso normal eu ia ter muitas dificuldades, não tinha noção nenhuma (E15M).

A participação do pai é fundamental, sentir-se envolvido seja pelo toque, seja pelas orientações que recebe ou por qualquer outra circunstância que lhe permite sentir-se parte integrante da equipa e vislumbrar a assunção do seu novo papel. O envolvimento de ambos em torno da construção de um projeto familiar é substancial, iniciar conjuntamente o caminho da parentalidade, incluindo neste percurso a aprendizagem conjunta do cuidar dos filhos, revela-se essencial para o regresso a casa.

curiosamente, depois de eles nascerem, ele fez o estágio comigo na Neonatologia, era como um estágio. Ou seja, isto para dizer o quê? A pessoa em quem eu mais confiava, para ficar com os meus filhos, era o meu marido. Uma pessoa que nunca tinha contacto com bebês, que não sabia mudar uma fralda, que não sabia nada. Mas teve aquele estágio que eu tive e as outras pessoas não tiveram, era aquilo que achava. Deu-me segurança (E12M).

Esta é uma experiência difícil: a mulher durante a hospitalização sente que não recebe o apoio necessário de seus familiares.

foi uma semana muito difícil. E eu às vezes falo nisto e fico assim... porque eu naquele momento não tive carinho. Mas foi muito difícil, no início, muito. Foram tantas emoções ao mesmo tempo (E4M).

No regresso a casa, a ajuda intensifica-se, a família reconhece a necessidade de adaptação ao papel, a fragilidade materna e a vulnerabilidade e atenção que os recém-nascidos exigem. As mulheres sentem que precisam do apoio da família, imediatamente após o parto, e este suporte ocorre preferencialmente em casa dos avós maternos, a ajuda da avó materna, em particular, assume grande relevância na execução das tarefas domésticas e nos cuidados aos recém-nascidos.

quando vim para casa, tive aquele mês que não estava bem, os quinze dias a seguir foi a minha mãe que é nova e tem muito jeito para bebês (E16M);

estivemos na casa da minha mãe, o meu marido também esteve lá, estive só uns dias e depois foi trabalhar, esteve connosco, ia-se fazendo, tinha a minha mãe ali, permanentemente... é diferente, ao fim de quinze dias viemos para casa (E12M);

no primeiro mês passava o dia em casa da minha mãe para me ajudar (E9M).

Porém o desejo retomar a vida em família leva a mulher a ponderar esse regresso a casa, fazendo-o o mais precocemente possível. Assumir os novos papéis e as responsabilidades que lhe são inerentes e integrá-los na vida da família é uma

prioridade. Este processo de adaptação nem sempre é isento de conflitos, porque obriga a um grande envolvimento do casal nos cuidados da casa e principalmente dos filhos que são um desafio totalmente novo e complexo em particular para quem experiencia pela primeira vez a parentalidade, ampliada pelo facto de serem filhos gémeos.

ao fim do mês a minha mãe queria que eu continuasse lá mas eu disse que não, ele (marido) estava a habituar-se naquela coisa, elas choravam e quem me ia ajudar era a minha mãe e eu achava que não podia ser, estava mal, tinha que ser ele, não tinha aquela ideia de que tinha de cuidar delas, por exemplo de noite ele não tinha aquela coisa de que eu tenho de acordar de noite, queria dormir sempre e eu tinha que estar só ali. Houve aquela zanga assim, porque a fazer fomos os dois, a criar também tinham que ser os dois, eu tenho que me pôr a pé tu também tens que te pôr... Houve aquela discussão, ele entendeu, porque ele vinha cansado mas eu também tinha o meu cansaço. Ao fim da discussão viemos para casa e teve que ser (...) custou a entender naquele primeiro mês foi mais a discutir do que outra coisa (E10M).

Depois de um tempo de ajustamento aos novos elementos da família e aos novos papéis, as famílias assumem e incorporam uma nova reorganização e dinâmica familiar. O processo vivido por cada família, embora único e irrepetível, permite-nos identificar pontos de convergência e perceber onde as famílias centram o seu projeto de vida: na família com o **fortalecer a teia** ou no projeto parental, isto é, **reforçar partes da teia**, não significando que estas escolhas sejam definitivas e irreversíveis. As opções feitas são multideterminadas e dependem do envolvimento dos elementos do casal, do contexto, dos recursos disponíveis, das prioridades e da valorização atribuída ao projeto ser Pais e ser família, tendo implicações na vida dos subsistemas familiares, nas suas relações com a família de origem e nas suas relações sociais e profissionais.

#### *3.4.3.1- Fortalecer a teia*

A natureza dos papéis familiares, com o nascimento de filhos gémeos, torna-se exigente e obriga a uma maior atenção e envolvimento do casal. Porém é importante que sejam ajustados e se atenda às necessidades de toda a família. Mesmo considerando que as necessidades dos filhos gémeos são prioritárias, o casal compartilha o desempenho desse papel mas reserva um tempo para cada um

e para o casal, no sentido de conseguir um equilíbrio entre as demandas da parentalidade e dos outros subsistemas da família.

Iniciamos a nossa interpretação desta nova etapa da vida da família atendendo à importância atribuída pelos participantes às rotinas adotadas pela família no seu quotidiano. As rotinas favorecem uma resposta eficaz às necessidades diárias dos seus membros tendo que se adequar ao nascimento dos filhos.

Algumas das rotinas e rituais familiares estão relacionados com o ciclo de vida da família, idade e condições de saúde, pelo que com o nascimento dos filhos as **rotinas familiares** alteram-se. O ambiente familiar sofre mudanças e mobilizações, alteram-se os horários, a estrutura física e a organização da casa. Aquando do nascimento do primeiro filho, a família pode estar particularmente vulnerável, mas este é um momento importante para o desenvolvimento de rotinas consistentes e apesar de exigirem um esforço adicional, estas são uma vantagem para a funcionalidade da família, pela estabilidade e previsibilidade que proporcionam. As rotinas funcionam como fator protetor, promotor do desenvolvimento individual e familiar. Quando o ritmo e rotinas das famílias anteriores ao nascimento dos filhos eram pouco ajustados e a independência e autonomia de cada um tinha um peso significativo na vida da família, esta mudança e adequação a uma nova organização assume maior alcance. O esforço que esta exige pode ser compensado pelo bem-estar e satisfação conjugal que daí poderá resultar e ser assim promotor de um contexto favorável de adaptação. Os participantes reconheceram que foi feito um esforço para se adaptarem à nova organização familiar. Valoriza-se o facto de ambos os elementos do casal terem aceitado e se terem adequado à nova forma de organização da vida da família.

eu nunca tive rotinas e isso foi uma dificuldade, porque com eles é preciso ter alguns horários. Muitas vezes jantávamos à meia-noite (E9H);  
mas são importantes para eles, as rotinas, tinha-se que gerir os mais crescidos, as brincadeiras deles, brincar com eles, jantar, conseguir dar de comer também aos bebés, às vezes jantávamos eram dez da noite, no início custou um bocadinho a gerir a rotina. São quatro, é a adaptação, mas depois o tempo foi passando (E7M);  
tínhamos uma vida sem rotinas, mais noturna sem horários. Agora não tem nada a ver. Não tem nada a ver a vida que tínhamos antes de eu engravidar. Não. Nós fazíamos quase a vida de noite, dormíamos de dia, porque era um café-bar. Acho que nem qualquer pessoa se iria adaptar a uma coisa tão diferente. Não houve um adaptar-se melhor do que o outro. Isso eu acho que foi bom... isso também conta. Agora a gente já está tão habituada às rotinas, que já não sabe viver sem elas. Aquelas regras (E3M).



A complementaridade entre o casal permite responder mais eficazmente às necessidades da família. Esta resposta é condicionada por variáveis como: os horários da família, as suas necessidades económicas, a exigência dos cuidados aos filhos, à família e às tarefas domésticas surgem como relevantes no reajuste e articulação dos seus membros. O ajuste dos horários de trabalho do casal foram valorizados na medida em que, quando viáveis, foram facilitadores na reorganização e permitiram que cada um mantivesse a atividade profissional anterior. A interajuda é condicionada pela disponibilidade de cada um e pela conjugação das suas atividades.

mas nesse aspeto temos sorte, porque o meu horário de trabalho consegue conciliar com o dela (E4H);

em termos profissionais para mim não implicou mudança nenhuma e para ele também não (E1M);

os horários pouco se mexeram. O Vítor sai às quatro da tarde e entro eu. Não mudou assim muito. (...) Mas é o que está a valer são os nossos horários. Porque de manhã, assumo eu os meninos, e à tarde fica ele (E4M).

Porém as rotinas devem ser realizadas sob a égide da **flexibilidade**. A organização e distribuição das tarefas familiares deve decorrer na interajuda de acordo com disponibilidade de cada um. Esta flexibilidade reflete-se na própria organização da vida da família e da casa que se deve adequar às necessidades da família.

nunca se estipularam regras quadro (E4H);

mas não há tarefas definidas, o que é para fazer nós sabemos e cada um faz conforme pode (...) uma coisa que eu aprendi é não vale a pena fazer planos. Quando eu pensava hoje vou fazer isto, isto e isto, eles não me deixavam, eu ficava frustrada irritava-me e eles acabavam por pagar um bocadinho por isso. Então eu desisti, se der, faço, se não der, não faço porque não vale a pena, porque uma pessoa fica mesmo frustrada porque queria fazer aquilo e não consegui. Então agora não faço planos nenhuns. É conforme vai correndo, se eu vir que há disponibilidade faço. Era a única forma (...) Eu acho que acima de tudo uma pessoa tem que ser prática. Nós também nunca fomos muito complicados é um facto. Por isso é que, por exemplo na altura, mudamos de casa, mobilamos com as coisas que tínhamos, também já decidimos que mais vale não fazer grande coisa, porque das duas uma, ou é para eles estragarem e isso nós não queríamos ou mais vale não pôr (E11M);

se querem brincar elas brincam, a casa quando elas estão acordadas é um caos, brinquedos por todo o lado tudo riscado, à noite quando vão dormir arruma-se, tem que ser assim, o momento é delas, têm que aproveitar e se não também não tínhamos sossego (E10M).

Perante os desafios com que se deparam face à parentalidade com filhos gémeos são evidenciadas as **forças** da família promotoras do envolvimento e partilha de todos num projeto conjunto. As forças da família favorecem a interação entre os seus membros. Neste sentido uma das atitudes que favorece esta interação é a mulher ser promotora da maior participação do pai, é menos provável o seu isolamento e maior o bem-estar da família. O suporte mútuo melhora a capacidade da família para lidar com a adversidade e na situação de filhos gémeos essa necessidade é mais visível.

quando há filhos gémeos há mais interajuda entre o casal do que quando só tem um filho. Acaba por ser mais vantajoso. Gémeos envolvem mais gente, mais ajuda, ninguém consegue cuidar de dois filhos sozinha (E13M);  
eu acho que de outra forma (envolvimento do marido)... Eu estive quase a ter um... estivemos os dois quase a ter um esgotamento, mas se não fosse assim eu tinha tido de certeza (E11M).

Apesar das mudanças sentidas pelas mulheres serem maiores com o nascimento dos filhos quando comparadas com os homens, este diferencial atenua-se e é mais exigente para ambos, quando os filhos são gémeos. Principalmente nos primeiros tempos da vida dos filhos, o envolvimento de mais pessoas é imperioso e o pai é uma das figuras centrais no processo de cuidar dos filhos e da família sendo muito mais necessário o seu envolvimento do que se fosse apenas um filho por conceção. O pai sente que a sobrecarga do papel foi grande para ambos mas foi comparativamente mais para ele do que se fosse só um filho.

foi uma mudança grande, ai foi (E10H);  
agora, aqui a questão de ser os dois, para a mãe aumenta o trabalho mas para mim é que aumentou muito mais, porque se fosse um, a minha mulher continuava a ter muito trabalho e só eu ia ali quando ela estivesse mais cansada e agora não, foi terrível (...) aprendi a ser um bocado mãe, fazia tudo o que ela fazia. Dar banho, dar de mamar, ela começou a tirar leite (E12H);  
se há só um, há mais a tentativa da mãe dizer é meu e sou eu que sei tratar. Se houver dois não há alternativa, têm os dois de cuidar senão não se consegue fazer as coisas. Eu achei que isso seria uma vantagem (E1M);  
teve que ser. Se fosse só um, talvez não fizesse metade do que faço. O facto de ter tido dois sobrou para mim (E13H);  
eu não posso afirmar isto, mas eu julgo que fosse só um bebé, ele não me ajudava tanto (E16M);  
eu por acaso tenho um marido que ajuda porque se não eu sozinha não conseguia, não conseguia estou a tratar de uma e preciso dar atenção à outra e quem é que dá? (E10M);

eu de vez em quando tenho que estar mais presente um bocado e não posso, se fosse só um não era tão necessário (E6H).

Para além deste papel colaborativo no casal também as características pessoais e capacidades podem funcionar como elementos facilitadores no processo de enfrentamento das situações mais difíceis. O sentirem que são capazes de responder autónoma e eficazmente perante as dificuldades em função da importância atribuída a esses desafios foi realçado. Adequar o modo de ser e agir perante as dificuldades assume-se como um elemento facilitador para contornar problemas e ultrapassar frustrações. Também as competências e habilidades que decorrem da profissão são facilitadoras no desempenho do papel parental na vertente instrumental. Outro aspeto que foi evidenciado como sendo facilitador do processo de adaptação às novas demandas da família foi o facto de os gostos e preferências do casal serem idênticos. O conhecimento do outro e a complementaridade na forma de ser é percebido como equilibrador e ajuda a ultrapassar dificuldades.

acho que a organização e o ser positiva é o mais importante. Tenta-se ver as coisas pelo lado positivo, ter calma, tentar ser organizada, também é muito importante, tentar desdramatizar. (...) O que mais me facilitou a vida foi o meu curso e depois o meu trabalho ter aquelas rotinas, aquelas regras. Acabei por transpor um bocadinho para casa aquilo que estava habituada a fazer (E7M);

eu conseguia contornar a situação e continuar a fazer o que precisava, dúvidas se sou ou não sou capaz, não acho que tenha, porque eu acho que sou capaz de fazer o que quer que seja importante (E1M);

eu, o que posso resolver sem arranjar problemas eu resolvo, eu não espero os problemas para os resolver (E3M);

eu não sou uma pessoa muito preocupada, sinceramente vejo sempre as coisas de uma forma muito positiva (E14M);

sou um bocadinho prática e gosto assim das coisas, falamos abertamente e consegui superar, não virou a dita depressão (E16M);

ter calma, há alturas que é preciso muita calma e uma atitude positiva (E14M);

eu costumo dizer, hoje foi assim amanhã será melhor (E10M);

o meu marido saía de casa se eu quisesse sair. Por opção dele, só existia a família, não existia mais nada, mas já era assim antes. É assim, isso foi uma mais-valia para a nossa relação, porque para mim, a família também era a mais importante (E1M);

ela tem uma forma de estar, de ser, completamente diferente e que a ajuda também nisso. Se calhar noutras coisas poderá ser mais o meu temperamento a ajudar, mas acho que nos vamos completando um bocadinho, um melhor numa coisa, outra melhor noutra e vamos resolvendo as coisas (E16H);

ela é mais calma do que eu. Mas ela é capaz de dizer mais depressa: já não vamos, eu não, nesse aspeto sou mais persistente (E13H).

As atitudes percebidas na interação do casal em torno do conhecimento de si e do outro expressa na forma de compreensão e aceitação do outro, agindo em conformidade através de uma atitude colaborativa é relevante na partilha do cuidado que não se centra exclusivamente nos filhos mas que se estende à família. A dinâmica anterior ao nascimento dos filhos, como cada um participava no cuidado da família, o seu grau de envolvimento nas diferentes atividades deixa adivinhar o grau de ajustamento que é necessário fazer.

eu acho que nós temos a vantagem de sermos bastante práticos. (...) nós tentamos sempre quando um se apercebe que o outro... eu às vezes digo: olha vai... deixa sou eu que dou, porque me apercebo que ele está mais nervoso e o contrário também acontece (E11M);

se não acordarem as duas ao mesmo tempo e essa pessoa sabe que o outro está muito cansado diz, esta noite dormes tu, acordamos na mesma, mas... rapidamente adormecemos, estamos a descansar o corpo (...) ele já ajudava, já partilhávamos (E16M);

nós colaboramos, temos tarefas que já dividíamos antes do nascimento dos filhos. Um casal é para isso, claro que aumenta a carga de trabalho (E7H).

Mas independentemente deste envolvimento, no que se reporta à divisão de tarefas e apesar da participação do homem ser muito importante na vida da família, seja nas atividades domésticas seja nos cuidados aos filhos, esta não tem paridade com a da mulher, que continua a ser a principal cuidadora dos filhos e da casa. As mulheres gastam mais tempo no trabalho de cuidar da família sendo esta quantidade de tempo em grande parte determinado pelas necessidades dos filhos, o que é reconhecido por alguns dos participantes. Com o nascimento dos filhos e porque as necessidades financeiras são maiores, o papel de provedor associado tradicionalmente ao homem também se torna mais evidente, vendo-se este obrigado a intensificar a sua atividade profissional. Verifica-se que a experiência paternal embora positiva, também significa um aumento da responsabilidade financeira e uma maior preocupação com a qualidade de vida da família. Para o homem o seu envolvimento pode ser um passo difícil, a mulher necessita de evidenciar essa necessidade e a adaptação a esta nova realidade a qual pode conduzir a situações de discórdia no casal.

o meu marido ajuda-me mas claro que a maior parte das tarefas são mais para mim (E7M);

às vezes era eu, outras vezes era ela, mas era mais vezes ela. A gente por vezes partilhava mas tenho que reconhecer que ela fazia mais, de facto era (E4H);  
 ele agora trabalha muito mais do que trabalhava antes, até porque agora tenho um horário fixo e trabalho menos no segundo emprego (E2M);  
 ele é um excelente pai, pode às vezes pela profissão que tem ... mas agora tem mesmo que trabalhar, mas quando está presente, é mesmo, mesmo, mesmo um pai presente, ele faz tudo (E14M);  
 trabalha muito e sempre que está é para os filhos (E12M);  
 quando nasceram surgiram alguns problemas porque eu não estava habituado e tinha que ajudar a cuidar delas, por exemplo de noite eu queria dormir e tinha alguma dificuldade em levantar-me quando elas choravam. Tivemos algumas discussões por causa de eu ajudar pouco mas fui-me habituando. Agora sei fazer tudo e dividimos as tarefas (E10H);  
 foi mais trabalho mas a minha esposa foi a que foi mais sobrecarregada. Não participo muito nas tarefas de casa, vou às compras e pouco mais (...) Claro que às vezes chateávamo-nos porque eu distraía-me a ver televisão e ela fazia tudo, comecei a habituar-me (E6H);  
 tinha que ser mesmo (o envolvimento do marido) a nível de filhos e de casamento, porque eu não aguentava mais, eu era a mãe e o pai (E6M).

Na rotina diária a organização da família para fazer face às necessidades exige uma partilha das tarefas em que cada um sabe como e quando fazer e que se vão ajustando às necessidades dos filhos. Considerando a natureza das tarefas, este facto é valorizado e as mulheres percebem como um privilégio ter um parceiro que se sente tão responsável e envolvido nos cuidados aos filhos e na execução das tarefas domésticas como ela.

Por vezes é necessário fazer ajustes na distribuição de tarefas e aos homens é dada, sempre que possível, a oportunidade de realizarem tarefas para as quais sentem maior capacidade, quer seja nos cuidados aos filhos quer seja nas tarefas domésticas, tais como cozinhar.

antes de nascerem já dividíamos as tarefas, mas eu fazia sempre mais do que ele, quando chegava a casa eu já tinha o jantar pronto, agora não quando ele chega a casa ainda estou a acabar de tratar delas, dar banho, arranjar as roupas para o dia seguinte e os sacos por exemplo e ele vai fazer o jantar, há muita coisa para fazer e ele faz. Ou eu vou deitá-las e ele arruma a cozinha (E10M);  
 costumo dizer que ele não ajuda, ele faz tudo, em casa e com os filhos como eu, só não dá de mamar, ele faz tudo, claro realmente às vezes não está porque não pode mesmo é impossível (E14M);

eu considero-me uma privilegiada, porque...é uma das coisas que eu costumo dizer, eu não preciso de dizer: Olha vai fazer isto, ou vai fazer aquilo, porque nós sabemos que todo o serviço é para fazer e cada um faz (E11M);  
 a minha mulher é que cozinha. Eu não sei cozinhar (E4H);  
 sou eu que dou banho. Ele tem medo. Agora já não tem tanto. Quando eram pequeninos tinha medo que eles lhe fugissem...mas é ele que lhe dá a sopinha, é ele que... tem que ser... tem que tratar deles porque eu estou a trabalhar (E4M);  
 dar banho à mais velha também não dou, eles são muito pequenos tenho medo que aconteça qualquer coisa, se caíem e a mais velha ainda para mais é menina e tudo. Prefiro que seja a mãe a dar banho e isso e mudar fraldas está fora de questão, se vomitarem, vomito também (E6H).

Mas as tarefas que tradicionalmente estão associadas ao papel da mulher/mãe são consideradas nesta partilha do papel parental com o homem. Sentir a confiança no cônjuge é essencial pois é com este que a mulher se sente segura relativamente a confiar os filhos.

nós temos é algumas tarefas, eu nunca dei um banho às minhas filhas, porque começaram os banhos lá no hospital, comigo nem conseguia aguentar em pé, ensinaram ao Daniel e então, ainda hoje é ele, (...) Eu ainda não fui uma vez sozinha com elas ao médico, quando são as duas. Quando é uma, vai o pai e eu fico com a outra (E16M);  
 mas sinto-me segura quando os deixo com ele (pai) (E7M);  
 ainda hoje é, por exemplo, se eu sei que eles estão em casa com alguém, eu ando aflita... Eu não consigo estar a passear na rua a ver montras enquanto eles estão em casa, saio só para fazer aquilo que tenho para fazer. Se eles estão com o pai, eu fico sossegada. Não sei explicar se será pelo facto de ele ser pai e portanto o pai e a mãe são aquelas figuras mais importantes para eles (E12M).

O cuidado aos filhos é exigente condicionando a autonomia da mulher. A solução encontrada por algumas famílias com filhos gémeos, para fazer face às exigências, foi a mulher ajustar ou suspender mesmo a atividade profissional. Esta decisão não é percebida como uma perda mas como conciliadora de interesses e prioridades.

eu sempre fui uma pessoa muito independente. Mesmo enquanto solteira, o meu pai felizmente, eu tirei a carta, deu-me logo carro, porque isso torna-nos mais independentes e portanto eu ia aqui, acolá, muito independente. Eu pegava no carro e lembrava-me, vamos a tal lado, e ia, mas de um momento para o outro acabou. Eu estava em casa, faltava-me qualquer coisa, precisava de ir buscar, eu vestia o casaco e já estava. Agora, para ir fazer compras para a casa tenho que... (E12M);  
 para mim era impensável ir logo trabalhar, claro que as despesas com quatro filhos são imensas e o meu marido ganha bem, eu queria ficar sem trabalhar pelo menos até aos gémeos irem para a escola. Deixar de trabalhar não me afetou

absolutamente nada, mas vou ter que ir trabalhar e também vou estar bem, as pessoas precisam de um tempo (...) nós gostamos muito da profissão que temos, mas acima de tudo, gostamos de ser Pais, os dois (E14M);

continuei com redução de horário, só que trabalhava de manhã. Portanto, eu passei sempre muito tempo com eles. Muito tempo, até aos dois anos (...) este ano, decidi que iam para o jardim-de-infância e eu ia limitar o concurso (colocação profissional). Para poder vir buscá-los, ou ir levá-los como estou perto de casa (E12M).

Mas a atividade profissional continua a ter um papel importante, na vida da mulher, da qual não pretende abdicar, já que constitui um espaço de realização e diferenciação em relação aos outros.

não sei, acho que isso me fez aceitar a situação perceber que quando estava a trabalhar era eu, era o meu tempo a minha vida particular, quando saía daqui deixava de existir hospital e o que quer que fosse, passavam a existir só eles. Isto é difícil de gerir. Muito difícil de gerir (E1M);

mas quando forem para o infantário vou retomar o trabalho(E14M).

Para fazer face à sobrecarga de trabalho imposta pelo nascimento dos filhos gémeos a família, para além das estratégias anteriormente referidas, também procura mobilizar as **ajudas** que estejam disponíveis. A família identifica os recursos que poderão ser úteis para enfrentar situações de stresse e de desequilíbrio dentro da dinâmica familiar. Os avós são o principal recurso; este suporte é requerido para situações específicas para as quais a família entende que necessita de ajuda, isto é, têm um carácter pontual e bem delimitado em função das necessidades sentidas. Esta ajuda é determinada pelo casal, considerando o que entendem como mais adequado às circunstâncias.

à noite tenho a ajuda da minha sogra (E4H);

a minha mãe ajuda-me muito por exemplo se preciso que vá busca-las à creche ou eu fico a trabalhar e preciso que ela fique com elas, mas é só nisso, ela vai buscar as meninas e ele (marido) vai lá ter, e depois ela ajuda-o a trazê-las e depois vai-se embora (E10M);

temos a ajuda da minha sogra quando é necessário (E10H);

eles vêm cá dormir. Isso é uma ajuda que eu tenho, quando o Daniel não está, (...) Eu tenho tido uma grande ajuda, a minha mãe tem passado a roupa das bebés e a mãe do Daniel passa a nossa roupa. É a única coisa que eu não faço neste momento, até elas fazerem dois meses e meio, mais ou menos, a minha mãe cozinhava (E16M); os pais dela moram aqui em baixo e qualquer coisa, à noite, passam por aqui para ajudar (E16H);

às vezes a minha mãe ficava com os gémeos para eu descansar. Por exemplo para ir às compras ficam com a minha mãe (E14M);

a minha irmã, ao fim de semana, conforme tinha folga vinha aqui passar a roupa, ao domingo se fosse preciso ir às compras os meus Pais vinham para aqui, mas era só ao domingo (E6M).

Preservar o espaço da **conjugalidade** é um movimento consciente que exige um esforço e a conjugação de sinergias de ambos. Antes do nascimento do filho, enfatiza-se a intensidade da relação, a cumplicidade, a intimidade e os momentos de lazer a dois. Neste processo para a parentalidade, a relação conjugal tem que se ajustar e abrir espaço ao novo papel, operam-se mudanças significativas, porém estas podem reforçar a relação conjugal, dando-lhe um caráter diferente pela partilha de um projeto de vida conjunto. Nestas situações valorizam e consolidam a relação e conseguem com equilíbrio responder a todas as exigências, sendo este um motivo de regozijo.

As participantes no estudo referem que são feitos esforços no sentido de criar momentos específicos para o casal. A sua natureza e regularidade depende da vida da família e dos filhos. Os primeiros tempos da vida dos filhos são menos propícios a esses espaços, a exigência do papel parental esgota a vida da família o que é percebido como transitório.

Também os conflitos estão presentes na vida da família e por vezes acentuam-se com o nascimento dos filhos, verificando-se um esforço no sentido de ultrapassar essas diferenças e dificuldades. No entanto os receios que tinham ficam aquém das expectativas criadas em torno deste processo de transição da conjugalidade face à parentalidade.

planeamos e fazemos o necessário de acordo com a necessidade deles, que passaram a ser as nossas necessidades. Foi uma forma de nos unir mais um bocadinho porque nós tínhamos de conjugar esforços um e outro para dar atenção aqueles dois e ao mesmo tempo tínhamos de investir na nossa relação, que nunca deixou de existir, ficou num plano diferente, não ficou melhor, nem pior, mas ficou num plano diferente. Mas foi uma forma de nós entendermos que tínhamos ali duas crianças que nós queríamos muito e isso ajudou a solidificar a nossa relação. É assim, foi complicado gerir o nosso tempo como casal quando eles eram muito pequenos. Aos seis meses e aos bocadinhos, ao fim-de-semana, eu deixava-os na minha sogra aí umas três horas e essas três horas eram só para nós os dois. A partir mais ou menos dos dois anos começou a ser mais fácil porque eles já não eram tão dependentes de nós (E1M);

se a pessoa num casamento gosta e se a prioridade é ser Pais e havendo essa cumplicidade nem é preciso de falar, basta um olhar (...) de vez em quando vamos só tomar um café, jantar fora, agora com os gémeos menos (E14M);



conseguir manter uma relação de equilíbrio entre nós os dois é muito saudável e importante (E12M);

é uma bênção ter as duas bebês e a minha relação com ele está cada vez melhor, já me tinham dito, desde o primeiro dia que tenhas filhos vais ver que tudo é diferente. No meu telemóvel tenho uma fotografia do Daniel e tenho duas colegas no trabalho que diziam, tu vais ver, vai desaparecer a fotografia do Daniel e aparecer a fotografia das tuas filhas. E eu dizia, não isso não vai acontecer, quando muito vai ser o Daniel e as minhas filhas. Até agora está lá ele e eu não vou colocar a foto das minhas filhas gosto tanto dele como delas, sendo filhas é um amor diferente. (...) Obviamente já temos discutido, como qualquer casal, talvez um bocadinho mais, mas já identificamos as alturas, quando estamos exaustos e somos diferentes, a relação com o meu marido acho que até está melhor. Acho que conseguimos acho que estava com um pequenino receio daquilo que me diziam: vais ver que vai mudar, vai mudar. Se calhar ao dizerem-me isso eu contrariei e acho que estamos a conseguir por enquanto (E16M);

elas deitam-se muito cedo e temos mais espaço para nós, temos um pouco mais de sossego para estarmos os dois (...) claro que no dia a dia, muitas vezes ele não está para me aturar ou eu a ele mas acho que é assim com toda gente (E10M).

Pelo exposto anteriormente constata-se que os filhos obrigam a uma maior partilha e flexibilidade no casal, a par de uma comunicação familiar eficaz, os laços existentes saem reforçados, o que ajuda na aceitação dos papéis parentais. As decisões são conversadas e tomadas a dois e isso é considerado relevante para manter um ambiente saudável e de proximidade. O diálogo é uma das estratégias mais relevantes para superar as dificuldades.

normalmente conversamos sempre. É importante que as pessoas conversem muito, as situações alteram-se muito, são duas crianças e não uma (...) não há segredos em família, nós discutimos tudo, se vou pôr os miúdos na escola, se não vou...em que escola e tudo é discutido previamente (E5M);

conversa-se muito, todos os dias conversa-se muito, porque não é fácil assim com duas pequenotas, e na idade em que estão. (...) É preciso conversar, conversa-se, é nesses momentos (E10M);

sou um bocadinho prática e gosto assim das coisas, falamos abertamente e consegui superar, não virou a dita depressão (E16M).

A **parentalidade** tem no entanto grande importância na vida das famílias, pela proximidade aos filhos e pela intensidade do papel. Estes são a prioridade da família.

deixo de fazer tudo para estar com os miúdos (E9M);

desde que os filhos nasceram vive-se em função deles! Passámos a existir em função deles. Estão sempre em primeiro plano, à frente de tudo e de todos. Adaptámo-nos a eles (E1M).

A relação mãe e filhos revela a expressão da sensibilidade da mãe para captar as solicitações do bebé e orientar as suas atividades para lhe responder adequadamente. Neste processo decorre a construção e fortalecimento da relação entre Pais e filhos que se evidencia no discurso dos participantes.

eu sinto que cada vez gozo mais. Por um lado, elas estão a começar a interagir, mas por outro lado como eu acho que estou bem, começo por ter mais um bocadinho de tempo (E16M);

estava ali completamente absorvida por eles (E12M).

As mães passam tanto tempo a cuidar dos filhos que o seu tempo esgota-se nesse papel. Há um reconhecimento por parte dos outros da capacidade de resposta da mulher a demandas tão exigentes como as que se impõe na parentalidade com filhos gémeos.

eu passei a não ter vida própria nos primeiros seis meses, sem qualquer sombra dúvida. Era tudo em função deles os dois (E1M);

durante o dia é só para elas, não vale a pena tentar fugir por aqui ou por ali, porque de dia é só para elas, se damos uma escapadela estão logo a chamar e vão atrás de nós (E10M);

a minha tia disse: estou admiradíssima com a Rita, os meus parabéns que eu não sabia se tu ias conseguir,... não sabia se tu conseguias com as tuas filhas. Eu até disse à minha mãe: a tia achava que eu não era capaz de olhar pelas minhas filhas. E a minha mãe respondeu, não, eu até percebo a tua tia, eu própria estou admirada contigo e dou-te muito valor (E16M);

a família ainda agora pergunta: como é que estão as coisas? Está a correr bem, tens os meninos no infantário? Não! para onde vais, eles vão atrás? Ai! como é que consegues? (E3M);

eu tenho muitas colegas que dizem: tantas vezes penso em ti! Porque elas só com um, às vezes... coitadas (E7M).

A experiência parental com filhos gémeos pese embora as dificuldades e preocupações é percebida como uma experiência muito positiva.

nestes três anos o que eu notei de diferença foi a inquietação que a gente agora vive (E12H);

ser pai de gémeos tem sido uma experiência feliz e responsável (E1H);

acho que é fantástico. Eu adorei (E4H);

é uma coisa espetacular (E6H).

Quando existem outros filhos estes também são alvo de atenção e preocupação. Os Pais receiam não lhes poder dar a mesma atenção e, por outro, não sabem como estes irão reagir ao nascimento dos irmãos. A maioria das mães destacou a necessidade de equilibrar a distribuição da atenção entre os filhos e tenderam mesmo a dar mais atenção ao filho mais velho. Quando a segunda gravidez é gemelar, ser mãe/pai é muito mais exigente, mas esta não minimiza a atenção que importa dar aos outros filhos.

a prioridade era a Sara, para mim, porque ia começar o ano escolar, numa escola nova totalmente diferente numa localização nova, apesar de ter alguns amiguinhos do infantário era tudo muito novo, e depois ter dois irmãos que foi uma mudança e começar a escola, como é que eu podia, não podia (E6M);

ela (filha mais velha) está em primeiro lugar... e depois estava naquela fase, é tudo a mamã e eu muitas vezes estava a dar de mamar a um e a dar-lhe a sopa a ela para ela não notar... E então eu fazia... aí fazia sempre um esforço para (...) não queria que ela desse problemas nenhuns (E11M);

procuramos dar igual atenção a todos... vou buscá-lo e converso muito com ele, por exemplo ele quer trazer os amigos lá para casa e eu alinho com eles, deixo as minhas filhas na minha mãe e estou com eles, vou com eles ao cinema...fazemos assim umas coisas... Mas às vezes noto que ele sente a minha falta e gostaria de estar mais comigo (E5M).

Como cada um desempenha o papel parental espera-se que seja respeitada pelo outro, é preciso fazer um esforço nesse sentido porque existem diferenças que é preciso relevar. Os estilos parentais são diferentes; existe um elemento do casal que assume um perfil mais autoritário, que estabelece as regras e outro, é mais permissivo. As suas atitudes e papéis complementam-se. Os participantes reconhecem que esta diferença no papel educativo dos filhos é uma mais valia, mas se um assume claramente um papel de maior permissividade antevê-se uma maior dificuldade na sua relação com os filhos em idades posteriores.

não nos desautorizamos um ao outro. Mesmo que às vezes eu ache que o Vítor não teve razão, perante o menino eu vou deixar com que ele tenha, porque eu não vou dizer ao menino: Olha anda cá à mãe. E deixo o pai ficar mal, não. E vamos levando (E4M);

regras não é tanto com o meu marido, é mais comigo. É natural, há sempre um mais firme, mas tentamos seguir os dois da mesma maneira. O meu marido é bastante descontraído mas essas regras vão-se encaixando. Já me aconteceu repreender o meu marido, sei que não se deve fazer, mas às vezes... (E7M);

eu e o meu marido não temos a mesma perspetiva de educação. Eu sou mais... não sou tão flexível. Se imponho uma regra é para cumprir a regra, para ele ou para ela (E1M);

sim, eu sou muito mais permissiva com eles. O pai não, o pai é mais regrado (E12M); mas acho bem sermos diferentes, estarmos sempre os dois a cair em cima delas também não acho bem, mas às vezes...acho mal porque é assim, elas vão abusando ele não vai gostar muito quando elas forem mais velhas (E10M);

quando o meu marido chega aí ele é que manda apesar de gostarem imenso de brincar com ele, de manhã vão logo para a cama para a beira dele, mas quando o pai fala é lei (E5M);

acho que é igual mas se calhar eu sou mais exigente, sou mais intransigente com algumas coisas... mas aquelas regras que nós os dois achamos que são para cumprir, tenta-se, mas é mais fácil eles obedecerem ao pai do que a mim, claro eu às vezes só quando me levam mesmo ao extremo. Quando veem que eu realmente estou furiosa, aí eles não... apercebem-se e contêm-se, mas... (E11M);

lá está. Eu não sou má para eles, nem coisa que se pareça, mas sou um bocado intransigente em algumas coisas (E3M).

Deseja-se um equilíbrio na relação entre os Pais e filhos, procura-se estabelecer uma relação forte entre estes, mas não diferenciadora entre os filhos gémeos e cada uma das figuras parentais. Este equilíbrio nem sempre é fácil e os Pais orientam-se conscientemente no sentido de evitar alianças, mas as solicitações e características dos filhos gémeos criam alguma dificuldade no repartir de atenções. Pretende-se respeitar a individualidade de cada um dos filhos gémeos seja pela diferença na roupa que vestem, seja pelo tomar decisões diferenciadas de acordo com a situação de cada um. Apesar de serem irmãos gémeos, a mãe procura tratá-los como pessoas independentes sendo mesmo alvo de estranheza por parte de outras pessoas. Porém o receio de que um filho seja menos favorecido do que o outro condiciona o respeito pela sua individualidade. A diferenciação dos filhos pode ser entendida, pelos outros, como um sinal de preferência de um em relação ao outro, mas a mulher reconhece que esta é uma dificuldade sua que limita as suas decisões.

nenhum deles tem uma ligação especial ao pai, gostam os dois. Não há nenhum que esteja mais ligado ao pai ou à mãe. O Pedro está mais ligado a mim... curiosamente está mais ligado a mim, mas também faz mais mimos ao pai do que faz o Paulo (E12M);

com o meu marido nota-se uma certa tendência para fazer mais as vontades à menina do que ao menino, porque ela é mais sossegada, mais pacata enquanto ele não, e isto é assim às vezes um ponto de conflito (E1M);

ele encarrega-se mais da menina do que do menino porque ela é mais sossegada mas já conversamos (E6M);

não usam roupa igual apesar de lhes darem roupa igual, acho que não têm que ser espelho uma da outra, devo respeitar os gostos de uma da outra (E5M);

Os miúdos nunca andam vestidos com roupas iguais, cada um tem a sua personalidade e a maneira de vestir (E9M);

às vezes dizem: Ai não sei como tens coragem! Mas se um ficar doente e o outro estiver bom, porque é que eu não o hei-de levar para o infantário? Eu não vou deixar... Só porque o menino tem febre, eu não vou deixar o outro em casa, para apanhar febre também? Não vai para o infantário e também aprende a estar sem o irmão (E4M).

Procura-se dispensar o mesmo tempo aos dois mas os Pais reconhecem que é uma dificuldade tratá-los como iguais respeitando as diferenças. Os Pais devem observar os filhos, identificar as suas possibilidades e limites e atender os seus pedidos que até podem ser semelhantes considerando a etapa de desenvolvimento em que se encontram, mas podem ser distintos no modo de os expressar e esperar que sejam atendidos. As respostas deve ser diferenciadas a cada filho, eles fazem pedidos diferentes e assimilam de forma própria as respostas recebidas; esta resposta parental diferenciada sem ser injusta é difícil e cria dificuldades. Por outro lado os filhos gémeos comparam a atenção dada pelos Pais e esperam uma resposta destes em conformidade. É uma preocupação constante dosear o tratamento tendo em conta a individualidade de cada um.

agora estou a trabalhar levo um comigo e outro fica, reveza, vai um num dia, no outro dia vai outro (E13M);

eu acho que no fundo, o que foi mais difícil e continua a ser, o que mais me obriga a pensar, é o lidar com o facto de serem os dois diferentes, terem necessidades diferentes e dar mais atenção a um do que a outro e isso é complicado... Isto é difícil de gerir. Muito difícil de gerir (E1M);

o educar não é fácil. No dia a dia educar não é fácil. Porque são gémeos, tenho aquele problema, se dou a este tenho que dar aquele? (E7M);

as pessoas quando dizem assim: eles são os dois meus filhos, tiveram a mesma educação, não tem. Dois filhos nunca têm a mesma educação (E12M);

eles às vezes têm ciúmes. Se eu fizer cócegas a um, o outro já está de barriga para o ar à espera que eu faça. Se o pai, no fim de darmos banho aos meninos, levar um da casa de banho às carrachuchas para o quarto, o outro já está à espera que o pai faça o mesmo (E4M);

os miúdos são muito diferentes... a Leonor anda sempre de um lado para o outro é um "diabinho em pessoa" e o Tiago é mais calmo e preguiçoso (E9M);

eles ainda são pequeninos, mas o que se nota é que o Carlos tem pouca paciência por exemplo para os desenhos. Faz dois sarrabiscos e já está e muda, quer mudar de atividade e o Ivo não, consegue estar... O Ivo consegue estar mais tempo a fazer e tem mais paciência para puzzles (E11M);

elas são muito diferentes, a Vera tem um feitio mais difícil, é um bocadinho violenta, se lhe disserem que não, ela atira tudo, a Joana é mais parecida com o irmão é mais calma a outra é mais maria rapaz gosta é de jogar futebol e faz alguns disparates, tem que ser tudo como ela quer, ela diz que é assim e tem que ser assim! Não adiante dizer o contrário que ela não faz (E5M).

Na relação de **fratria** as situações de conflito estão presentes como em qualquer relação de irmãos. Pese embora os conflitos ou rivalidades que possam existir, os Pais reconhecem que há entre os gémeos uma forte relação de proximidade e cumplicidade.

os miúdos entre eles têm ciúmes um do outro. Agora que a personalidade está-se a desenvolver, tem mais aquela conflitualidade. Portanto. Estão sempre a... como é que eu hei-de explicar... a pegar um com o outro, estão... parece que estão numa performance. É engraçado. Estão sempre a competir (E4H);

é um irmão espetacular apesar daquelas picardias que acho que são normais (relação entre os filhos) (E5H);

sentem muito a falta um do outro. No outro dia de manhã fui com a Leonor ao hospital e quando a coloquei no carro ela começou a chorar porque olhou para a cadeirinha do irmão e ele não estava lá. Gostam de estar sempre um ao pé do outro (E9M);

no infantário elas tiveram que os separar porque elas próprias dizem, a educadora acha que eles os dois são muito unidos, e elas tiveram que os separar porque eles, quando começaram a falar falavam entre eles, era a linguagem deles, e brincavam os dois, estavam sempre nisso. Elas tiveram que os pôr em mesas separadas. Quando dormem também cada um no seu canto porque senão um mal acorda vai logo para a beira do outro. Mas eu gostava que eles estivessem, porque eles realmente são muito unidos (E11M);

eles não estão muito tempo juntos. Brincam com outros meninos. Só se aproximam um do outro para comer, para dormir, para lavar os dentes, para fazerem as tarefinhas. Defendem-se. Ela diz que eles se defendem muito... Mas depois lá com os outros brincam muito. Mas na hora falta-lhes o apoio. Quer dizer procuram-se um ao outro (E4M).

No que se refere à **vida social**, esta é importante mas é vivida em família. As famílias que mais sentiram a mudança tinham um estilo de vida mais voltado para o exterior e a vida social tinha grande relevância na vida do casal. As saídas passam a ser mais esporádicas e ajustadas aos condicionamentos familiares. As limitações

impostas pelo nascimento dos filhos relativamente ao contacto com os amigos são bem aceites, reconhecem que é um tempo de mudança, a intensidade vivida na família é tal que releva a importância desses momentos.

O tempo de lazer é orientado para atividades que possam ser compartilhadas com os filhos, o lazer é fortemente marcado pela presença dos filhos e em função da sua faixa etária. Os Pais têm consciência que este é um tempo para estar com os filhos, pois com o seu crescimento, as oportunidades dos filhos quererem estar e sair com os Pais irão escassear.

O lazer é reconhecidamente importante na vida pessoal mas conjuga-se com a disponibilidade e capacidade da família tendo que ser feitas escolhas. Observa-se uma restrição às atividades de lazer, mas admite-se que é importante ter um tempo de convívio e manter alguma atividade de lazer, pelo que têm que ser feitas escolhas, mas é ao homem que são feitas mais concessões, mesmo que limitadas.

no entanto, a mudança não foi grande, uma vez que já vivíamos em função da família.

Nesse aspeto nada mudou, a saída a dois passou a ser a quatro e durante a noite as saídas diminuíram. Mas também já não eram muito frequentes, nem eu nem ele gostávamos de sair muito à noite, gostávamos de sair, mas não à noite (E1M);

nós também nunca fomos de sair muito, por hábito já não saíamos muito, a nossa vida social se assim se pode dizer é visitar os amigos, ou um almoço, ou um jantar, um aniversário, uma comunhão, andava sempre à volta disso. Íamos ao cinema uma vez por mês, andava à volta disso, às vezes ir com um grupo de amigos ter uma conversa num barzinho, num café, onde quer que calhasse. Agora não é tão fácil mas continuamos a estar com os amigos (E16H);

acabou tudo, tudo, desisti de tomar café, completamente. Não senti falta, eu acho que não tinha tempo para sentir falta (E12M);

os amigos continuam, sabem que a gente não aparece por causa deles, mas os laços... Como temos muito pouco tempo livre, a gente deixou de... perdeu alguns laços. Não deixamos de ser amigos, mas não convivemos com a regularidade que estávamos habituados. E vamos conversando em casa, hoje há *facebook*... Já não íamos muito a casa uns dos outros e mesmo quando eles nasceram ainda vieram aqui... mas depois é as rotinas, o dia a dia (E12H);

se calhar antes íamos sempre à casa dos amigos, obviamente que quase todas as semanas íamos tomar um cafezinho com os amigos e agora não vamos, mas não sinto assim falta disso (E16M);

nós somos daqueles Pais que não vamos a lado nenhum sem elas, ou elas vão ou não vamos (E10H);

a nossa vida é muito familiar... mas quando vamos, levamos os filhos connosco (E5M);

quando saímos vamos todos juntos... saímos com os quatro (E7M);

aos domingos gosto de sair com a minha família. Quando saímos levamos sempre os miúdos e se o tempo não estiver bom então não saímos, eles vão connosco para o restaurante e para casa dos nossos amigos (E9M);

não vamos (sair), falta qualquer coisa, não há barulho, não quer dizer quando elas crescerem até queiram ficar na avó e aí nós vamos mas agora não, para nós é uma alegria (E10M);

estou farto de dizer à minha mulher: olha quando eles tiverem 8, 9 anos eles vêm comer connosco fora e tudo e coisa... Quando eles chegarem aos 10, 11, 12 anos já não querem ir. Já não querem saber dos Pais (E4H);

parecia que íamos sempre de férias sempre... e depois como eles vomitavam muito eu tinha que levar sempre não sei quantas mudas de roupa para os três então era sempre sacos mais sacos. Às vezes ainda não tínhamos saído, já estávamos um bocado arrependidos mas pronto. Mas também por outro lado, a gente pensa... também não podemos ficar trancados em casa não é? Uma pessoa tem vontade de sair. Às vezes corria bem outras vezes... (E11M);

o shopping é um escape nesta fase... sei que é um sítio com muitos micróbios, poluído, e não saímos logo por causa disso, mas foi um escape para almoçar às três da tarde, porque nós não conseguíamos sair mais cedo de casa (E13H);

eu até normalmente deitava-me um bocadinho depois do almoço, coisa que deixei de fazer... eu gostava de ir ver futebol ao Porto, deixei de ver futebol, deixei de fazer tudo. A única coisa que eu consegui fazer, foi à segunda-feira jogar à bola com os amigos, até porque era das onze à meia-noite e dava, mas de resto deixei de fazer tudo (E12H);

o único *hobbie* que achei que ele devia manter foi jogar à bola, uma vez por semana, ele faz tudo e só depois é que vai. E isto deixou durante uns tempos, depois retomou (E12M);

ele pratica bicicleta. Agora vai a um cafezito que abriu lá. Ele ainda tem mais folga do que eu. Porque vai dar uma voltinha de bicicleta ao domingo e isto e aquilo, mas de resto durante a semana está presente. Mas ao domingo de manhã lá vai e eu deixo-o ir. Senão ali em casa todos metidos, a canalha a berrar, o pai aborrecido, assim ao menos ele vai e a gente lá vai passando. Eu tenho que fazer as coisas de casa (E4M).

Na **família de origem** surgem outros graus de parentesco importantes. Ser avô ou avó é também importante e um recurso significativo na vida das pessoas. As relações com a família de origem tendem a ser mais próximas à família da mulher. Há a percepção de que a família do homem envolve-se menos.

tanto os avós paternos como maternos estavam a precisar, são os primeiros netos, é muito tempo sem netos, para nós não mudou nada, continua uma boa relação



(avós). Eu acho que mudou foi, não os avós com os Pais, mas os avós com eles próprios (E16M);

os meus Pais gostam muito dos netos mas os meus sogros são diferentes já vem aqui mais vezes, os meus Pais acham que os filhos é que tem que os ir visitar. Temos vidas muito independentes. Eles (pais) tem a vida deles e nós a nossa não vivemos os problemas deles nem eles os nossos, com os meus sogros já não é assim eles vem cá ou nós vamos lá, e estamos bem (E6H);

não temos grande relação com a família do lado dos Pais dele vamos lá duas vezes por ano se for...eu não digo: não vamos lá, mas nunca digo para ir. Sempre que ele diz: vamos lá, por mim tudo bem, eu vou, são Pais dele e eu tenho que respeitar (E10M).

O suporte dos avós é crucial para a mulher, mas é a avó materna a que mais frequentemente proporciona esta ajuda. A mãe é uma figura essencial na vida da mulher e assume particular significado a partir do momento que esta passa a ser mãe também. O homem aceita a proximidade à família da mulher e é também melhor aceite por esta, assim como aceita a eventual distância à sua família de origem. Quando a proximidade estabelecida com as famílias de origem é semelhante para ambos os elementos do casal, salvaguardando a natureza dos graus de parentesco que os liga, esta é aceite e valorizada.

os meus Pais são o meu braço direito e esquerdo as pernas, tudo... a minha mãe... é tudo para mim... (sogros) nós damo-nos bem (E14M);

talvez tenha aproximado um pouco mais da minha mãe, sempre fomos próximas, mas agora há aquela cumplicidade de mãe, ligamos mais vezes, antigamente era a minha mãe que me ligava, agora já eu tenho isso (...) Os meus Pais vêm agora mais vezes, praticamente todos os dias estão cá (...) Os Pais do Daniel não vêm tantas vezes... Eu puxo a brasa à minha sardinha como é normal como todas as mães, a gente nem pensa nisso. Eu às vezes procuro de propósito equilibrar, mas nunca equilíbrio, eu sei que não (E16M);

não tenho uma relação muito próxima dos meus Pais e vou lá poucas vezes, a minha mãe diferencia muito os filhos (E10H);

conseguimos encontrar o equilíbrio com os sogros e com os Pais, o que não é muito normal” (E12M).

Os avós podem ser uma figura central na vida dos netos e ter um papel importante na sua educação. Mas para isso tem que haver um entendimento entre as duas gerações sobre como cuidar e educar dos filhos, sendo necessário por vezes fazer pequenos ajustes ou cedências. Reconhece-se no entanto que a natureza da relação entre avós e netos é distinta da relação entre Pais e filhos, os Pais têm um papel preponderante na educação dos filhos enquanto para os avós, a sua relação é

essencialmente afetiva e de proteção. Para os avós importa manter um ajustamento e equilíbrio entre os papéis já existentes e o novo papel.

é curioso, a avó conhece os netos quase como eu, a avó passa muito tempo com eles... a avó é uma segunda mãe deles, completamente. Vai buscá-los ao infantário e fica com eles até eu chegar. (...) Não entro em conflito (com a sogra) mas alguma coisa que seja diferente da minha, não é muito, pode haver uma ou outra coisa que eu ache que ela deve fazer diferente, se ela percebe que não está bem e que eu quero fazer doutra maneira, ela nem sequer tenta impor nada. (...) A família aceitou isso bem, porque tinha de ser... eu sou um bocadinho rigorosa e eles já sabem (E12M);

agora a minha mãe, porque tinha mais tempo, a minha mãe foi uma segunda mãe (E12H);

uma coisa que já demos a entender, nunca falamos diretamente, mas às vezes basta dar a entender, é que, se nós dizemos que não, é não. Se estiverem só com os avós, os Pais são para educar os avós são para estragar. Se estão só com os avós, prontos é com eles também não interferimos, agora se nós estamos e dizemos não, porque às vezes há aquela tendência uma pessoa ralha e os avós e... ah! Pronto deixa lá... Não é deixa lá! Isso aí... (E11M);

ela (mãe) ajuda-me muito mas não abdica da vida dela com o meu pai, continua a fazer viagens com o meu pai, apesar de saber que eu tenho períodos que fico só mas... (E14M).

As necessidades de se ajustarem e reunirem esforços foram perceptíveis nos testemunhos dos participantes. O processo de ajustar a teia da família, reforçando vínculos a par da abertura a novos elementos não é isenta de conflitos e cedências mas são evidenciados os ganhos pessoais e familiares como mais relevantes e significativos.

#### *3.4.3.2- Reforçar partes da teia*

Quando a parentalidade esgota os recursos da família ou de um dos elementos do casal, a vida passa a centrar-se no projeto parental, isto é, segue uma trajetória no sentido do ser casal ao ser mãe/pai com família. Nesta situação a dinâmica familiar que se estabeleceu no período inicial de adaptação ao nascimento dos filhos gémeos perpetua-se no tempo e os filhos são a razão e o centro de tudo e de todos.

A própria organização da casa e a dinâmica familiar orientam-se exclusivamente no sentido dos filhos.

tudo roda à volta deles. Tudo, tudo, é a família aqui em casa e a família do meu marido, porque como a minha mãe trabalha, é mais aos fins-de-semana (E12M);  
foi uma grande volta mas às vezes a gente nem pensa nisso. Mas a nossa vida deu uma volta muito grande, como casal é que foi a maior mudança, não temos tempo nenhum para nós (E6M);  
a casa passou a estar cheia e depois tínhamos sempre aí gente. A privacidade era uma coisa que não existia (E12H);  
tenho os sogros a viver connosco o que interferiu muito, sempre dei valor à privacidade (E2H);  
isto também mudou, mesmo do ponto de vista da organização da casa. Nós tínhamos uma casa tão jeitosa e agora é isto. Agora já vão arrumando mais os brinquedos, mas mesmo assim (E8M).

Porque a parentalidade é complexa, as respostas da família face às mudanças e desafios nem sempre atendem adequadamente as suas necessidades. Evidenciam-se algumas **fragilidades** quer seja ao nível das relações com os outros ou na partilha da responsabilidade relativa ao papel parental. A mulher é a principal responsável pelos cuidados às crianças e à casa ou porque ela própria considera que só ela sabe qual a melhor maneira de fazer. Mas a responsabilidade dos papéis também é maior para a mulher porque os outros lhe delegam essa responsabilidade. Aos olhos dos outros, estes papéis devem ser da sua responsabilidade, figurando-se mesmo como uma obrigação.

obviamente que eu penso muito mais do que ele, que me canso muito mais do que ele, esforço-me muito mais porque tenho que estar mais presente e ele é capaz de me fazer o jantar e essas coisas, mas tudo o resto... não faz (E8M);  
a única coisa que às vezes me revolta um bocado é que eu às vezes converso com ele se há dinheiro para isto ou para aquilo e ele não quer saber, e diz oh! para que é que eu vou estar a preocupar-me eu confio no que tu fazes. Eu digo muitas vezes que gasto muito mais a minha cabeça a pensar, a fazer contas, que ele podia muito bem preocupar-se mais um bocado mas ele não quer saber de nada, ele diz que o que quer é que eu pague e confia, mas às vezes até penso será que estou a fazer bem isto ou aquilo e pergunto-lhe e ele diz: ah! Está bem, tu é que sabes. Ele está a par das situações mas não quer saber, confia e pronto (E10M);  
preparar as coisas, portanto planear essas coisas tenho que fazer tudo eu (E12M);  
lá em casa quem decide as coisas sou mais eu, fico chateada porque sou eu que tenho que decidir. A compra das coisas foi partilhada antes de nascer, agora sou eu que

faço e decido tudo em relação a elas. A responsabilidade regularmente é minha (...) ele disse tu é que és mãe e é que sabes, e eu disse e tu és padraço? (E2M);

ser mãe é uma responsabilidade muito grande. Ainda há pouco tempo ponderei a hipótese de ir trabalhar e ele dizia tu vais trabalhar e quem fica com os meninos (E5M).

Identificam-se **crenças**, relacionadas com os papéis familiares que condicionam a partilha e envolvimento de todos na vida e cuidado da família. As mulheres acham que alguns cuidados devem ser da sua exclusiva responsabilidade pelo facto de serem mães. A estas concepções associam-se características pessoais que marcam o modo como as respostas individuais e familiares se vão fazendo face aos desafios que lhes são colocados. Alguns dos participantes reconhecem que há traços de personalidade ou atitudes que são dificultadores neste processo de adaptação.

há coisas que eu acho que é mãe que deve fazer. Não é a questão de confiar ou não, era eu que fazia isso tudo. Porque depois é tudo à minha maneira (E12M);

ele sai e vai ter com os amigos e eu não faço isso, e ele diz: porque é que não as deixas com a tua mãe, mas eu não acho bem (E2M);

a mãe faz mais do que o pai. Acaba por ser uma tendência natural, eu também trabalho muitas mais horas fora de casa, mesmo assim é natural que a mãe faça mais do que eu (E2H);

sei que não é desculpa mas sou muito desorganizado parece que nunca estou onde devia estar. Gostaria de arranjar uma forma de mudar isto porque ando sempre stressado. Eu ando sempre atrasado, não consigo evitar... agora quando sei que vou chegar atrasado já ligo a avisar (E9H).

Pelo exposto, o nascimento dos filhos nem sempre orienta no sentido do envolvimento do casal em torno da família e da partilha que anteriormente poderia existir. Observam-se ruturas, apesar de ser um tempo mais exigente e onde a participação de todos é vital. Os homens revelam dificuldades em partilhar de forma igualitária as tarefas domésticas, recaindo sobre a mulher o maior peso. Eles reconhecem que participam pouco no cuidado à família, entendem a sua participação em casa como colaborativa e não de partilha, achando expetável que a mulher tenha uma maior participação e alegam que esse papel é naturalmente das mulheres. O homem assume-se como principal provedor da família obrigando-o a trabalhar mais horas fora de casa.

só ajuda a dar de comer se não estiver a avó porque senão nem isso (marido) (...) começou a ajudar, então eu dava banho a uma e ele ficava ao computador com a outra e depois eu ia e fazia tudo à outra, outra vez. Começou a passar a ferro, porque me queixei e ele disse que passava e também assim não tinha que lhes dar banho (E2M);

tentava ajudar o que podia, mas se calhar não ajudei o suficiente ou o que julgava que devia ajudar... por vezes havia esses conflitos porque o pai dormia mais e a mãe não dormia (...) se quero dar algum conforto tenho que fazer estes sacrifícios (E2H); em questão de arrumar a casa e passar eu não colaboro... de vez em quando posso cozinhar e lavar a loiça. Nunca tratei da casa porque tenho uma vida muito mais ocupada... Gostava de me organizar mais um bocado, mas ajuda-la em casa não consigo (E9H);

Porque as respostas da família à inclusão dos filhos gémeos não é fácil, a gestão das necessidades de cada um obriga a mulher a fazer cedências que sente como perdas. O afastamento do cônjuge para fazer face às necessidades de todos, é difícil num período particularmente vulnerável para elas. A necessidade de proteger o marido da sobrecarga do papel, considerando como seu papel principal o de provedor, revela-se uma decisão difícil evidenciando a importância da relação conjugal para o seu equilíbrio pessoal.

o mais difícil foi as noites. Primeiro foi sair do quarto, dormir só com eles, para mim foi muito ruim. Mais difícil para mim foi sair do quarto (...) teve que ser por causa do trabalho do meu marido, para não o acordar, tive que ir para outro quarto. Fui despejada. A gente dormia junto todo o dia junto e de uma hora para a outra ir dormir só com os bebés, não sei, sente-se muita falta disso. Senti mais a importância que o meu marido tinha para mim. Foi mais sentida nesta fase, senti-me mais fragilizada (...) No domingo comecei a chorar por ele ir trabalhar. Senti muita falta dele. Tinha os bebés comigo, estava feliz da vida por ter os bebés, mas eu queria ele ali com a gente. Os quatro juntos só, mais ninguém (E13M);

ah, quando vim do hospital a minha mãe começou a dormir comigo para ele poder descansar (E15M).

As rotinas da família cedem às **rotinas dos filhos** e embora as rotinas sejam tidas como uma prática importante na gestão das necessidades dos filhos e da família, elas são focadas nas necessidades dos filhos. A família vê-se obrigada a estabelecer prioridades e a tomar decisões e é nesta reciprocidade que as respostas vão sendo construídas e orientadas para as necessidades e rotinas dos filhos. Estas rotinas requerem considerável energia e esforço por parte dos Pais, podendo ser uma barreira ao estabelecimento das rotinas familiares que ficam relegadas para segundo plano não conseguindo a família retomar as rotinas anteriores.

os primeiros meses ia almoçar eram três, quatro horas da tarde e porque tinha quem mo fizesse. Jantar às nove, dez horas da noite, quando o normal seria sete e meia, oito horas... jantava com o meu marido, assim muito rápido, mas muito rápido mesmo, com aqueles intercomunicadores quase ao ouvido (E12M);

o almoço, eu digo-lhe, se não puderes não faz mal o que interessa é que trates das meninas (E15M);

agora é diferente sempre, as nossas rotinas, os nossos horários são em virtude dos filhos (E4H);

não retomamos as rotinas familiares porque começa a ser um esforço muito grande (E8M);

mudou tudo, nunca havia horário para as refeições, às vezes eram 22h/23h estávamos a jantar (...) as rotinas da casa mudaram todas (E2M);

nós ainda não temos rotinas (E16M).

O estabelecimento de **alianças** em que se observa a proximidade entre dois membros ficando um terceiro separado ou em oposição, ocorre quando há dificuldade em articular e envolver toda a família fazendo-se aproximações a um ou outro elemento da família. Nestas situações, e quando é percebida a fragilidade de um filho, a aliança da mãe é feita com esse filho. Há consciência que, de algum modo, não é a opção mais equilibrada, verificando-se a existência de alguma culpa e crítica por parte dos outros, mas a mãe sente a necessidade de o compensar das suas fragilidades. Quando esta aliança é feita com ambos os filhos, desagrada-lhe a aproximação de outras pessoas.

agora acho que estou melhor, mas às vezes quando tenho que escolher alguma coisa, se calhar a mais bonita tem que ser para o mais pequenito. Protegia muito mais o Luís e se tivesse que escolher alguma coisa, escolhia logo para o Luís...se eu tiver assim algum brinquedo, dois brinquedos diferentes e que eu veja assim um mais atrativo dou ao Luís porque já sei que o outro vai lá buscar. ... É difícil aceitar que um filho é diferente... Que raio de mãe que prefere mais um filho do que o outro? E isso fazia-me sentir mal. (...) Independentemente de eu proteger mais um do que o outro, sentia que as pessoas falavam por trás (E8M);

eu tenho muito ciúme dos bebés, por mim só eu é que pego, só eu é que cuido. Agora eu já melhorei porque no começo só eu é que queria cuidar (E13M).

Por outro lado quando a proximidade se dá em relação à mãe da mulher, o tempo é vivido junto da sua família de origem. A figura materna é a que lhe proporciona mais segurança e suporte e é com a mãe que a mulher se sente mais segura, este é o apoio mais significativo. A mulher pode mesmo em algumas situações sentir-se mais segura com os avós do que com o marido, criando um espaço de aliança com a família de origem em torno dos filhos.

a alegria de estar em casa, ter a minha mãe e a minha avó, e a partir daí nunca tive mais problema nenhum (...) mas a minha vida é passada na minha mãe, de manhã acordo e levo as meninas ao infantário e vou para a minha mãe e à noite também, janto lá e só vou à noite para casa dormir (E5M);

eu preferia estar com os meus Pais do que com ele, sentia-me mais apoiada (...) Sou filha única e eles vivem aqui próximo, neste momento até estão cá a viver. Só quando o meu marido está é que vão para casa deles para cada um de nós ter alguma privacidade, mas dormem cá e tudo (E2M);

quando a minha mãe ficava lá em casa era mais fácil, quando era o meu marido custava-me mais um bocadinho (E8M).

O marido pode ter um sentimento complementar e sente que o seu desempenho relativamente ao papel parental distancia-se das expectativas que tinha inicialmente, tem a percepção de que os avós maternos ocupam um espaço comparativamente maior na vida dos seus filhos. A situação embora reconhecida como necessária pelo homem não é a que mais deseja para a sua família.

A reorganização da família em torno dos filhos não é discutida mas vai acontecendo, a experiência não é percebida como a mais desejável, mas face ao contexto não há outra escolha. O homem sente que o seu envolvimento na vida da família é condicionado.

a minha sogra está 100% disponível, mas nós é que somos os Pais (...) nunca foi opção minha, eles dormem lá, também é mais cómodo e ajudam muito a minha esposa, mas a mim afeta-me muito. Os meus sogros passam mais tempo com as minhas filhas do que eu...sabem que sou eu o pai (sogros), por vezes sinto-me à margem mas não é a intenção deles (E2H).

Neste percurso, e perante as respostas dadas, a **conjugalidade** sofre reveses difíceis de ultrapassar. Nas situações de maior dificuldade, onde se esperaria que houvesse maior apoio e interajuda no casal, verifica-se, pelo contrário, maior dificuldade em comunicar e partilhar dificuldades acentuando a distância na relação.

foi alguma pressão (o internamento dos filhos) e começou a criar algumas divergências com o meu marido, de certa forma ele nunca verbalizou mas eu achava que ele se culpabilizava por nós. Ou por os meninos nascerem mais pequenininhos, criou-se ali... Senti, senti e afastamo-nos, muito curiosamente, eu acho que se calhar a altura em que nós devíamos estar mais próximos, afastamo-nos nessa altura. Não conseguimos falar, chegamos inclusive, até os meninos virem para casa, a não dormir juntos. Por acaso é curioso, se calhar a altura em que nós devíamos estar mais unidos... A relação é diferente entre duas pessoas e... claro que houve mudança (...) inicialmente quando os bebés nasceram achei que o casamento estava em risco (E8M).

O pouco envolvimento e disponibilidade do homem é uma dificuldade que a mulher sente e que não aceita. Mas esta também é reconhecida pelo homem, sentindo que o seu envolvimento ficou aquém das suas expectativas. A discórdia no casal é muitas

vezes centrada nas questões parentais. Quando surgem problemas potenciais com a saúde dos filhos nem sempre o casal o reconhece de igual modo e não têm uma atitude conjunta de enfrentamento.

por vezes fico revoltada, porque é que eu tenho que fazer tudo e ele (marido) nada ou só o que quer. Só ajuda a dar de comer se não estiver a avó porque senão nem isso. Não gosto de sair com ele porque não sabe o que é preciso para sair (E2M); temos um tipo um acordo, ele trata do trabalho e nós tratamos da nossa vida em casa e dos miúdos. Um dia destes o meu marido disse que tem muita culpa de muitas coisas que acontecem é por culpa dele por não estar aqui (E5M); alguns momentos de discórdia, diferença de opiniões estão sempre relacionados com eles (filhos) (...) Dizia que eu era maluca. Depois começaram os problemas porque eu queria gastar dinheiro (...) ainda hoje ele (marido) continua a verbalizar que ele (filho) nunca teve nada... o meu marido sempre negou e continua a negar (o problema do filho). Ele não verbaliza mas acaba por dar sinais desse reconhecimento (E8M).

No entanto a mulher sente que a exigência do papel nem sempre é reconhecido pelo cônjuge, não se sentindo compreendida.

este trabalho não é tão valorizado, o meu marido diz-me: tu agora tens tempo, como só tenho um emprego e a ajuda da minha mãe... quando estou mais cansada diz: então o que fizeste durante o dia? Porque não descansas? Não consegue ver o trabalho que dá, parece que não se faz nada e acha que a minha mãe faz tudo (E2M).

A parentalidade exige uma adequação da vida conjugal mas os casais não conseguem preservar um tempo para a vida a dois, reconhecem a necessidade de terem um tempo só para si mas acreditam que esse é um tempo adiado. O casamento passa para segundo plano. A par das obrigações profissionais do marido que passam a exigir um maior esforço e que se reflete na sua menor disponibilidade para a família, os filhos são a prioridade. O tempo de estarem como casal fica limitado, altera-se a qualidade das trocas afetivas e do relacionamento sexual do casal, pelo pouco tempo disponível e pelo cansaço. A mulher percebe que é o homem o mais lesado com esta mudança, porque a sua atenção é centrada nos filhos.

momentos, sozinhos... é difícil. Muito, muito difícil. Para já é complicado, nós estamos sempre na ansiedade e na esperança de que vamos ter momentos para nós daqui para a frente. (...) Porque nós combinamos já uma coisa, há uns meses largos, foi tirar um dia por mês para nós. Portanto, para irmos jantar, para os deixar a dormir na... quer dizer, ainda não o fizemos. Nunca, ou porque ele está doente, ou porque ele está constipado, ou porque eles estão a sofrer um bocadinho com esta integração do colégio (...) Não foi por falta de apoio, não. Isto é comodismo



também, nós podíamos fazer as coisas doutra maneira, organizar as coisas de outra maneira. O meu marido até puxa, só que chega à hora e às vezes também anda um bocadinho para trás. E ele cede. Diz: eu não combino mais nada, agora combinas tu. E os dias passam e a gente vai passando... isto é comodismo (E12M);

dizia que íamos dar uma volta, só que é sempre amanhã, sempre amanhã, para a semana, hoje não dá jeito. E desde que eles nasceram, fomos duas vezes jantar fora, quando fazemos anos de casados, sem eles. (...) Há sempre qualquer coisa e depois o facto de serem dois isso complica muito (E12H);

a nível do casal é diferente, tínhamos todo o tempo do mundo para estarmos, para conversar, sair, agora não (...) A nossa vida mais íntima é mais ao fim de semana (E15M);

a grande mudança que ocorreu, sem falar a nível financeiro foi mais a gestão do tempo. Antigamente, éramos nós, o nosso tempo, a gente... o nosso tempo livre era disponibilizado para nós. Agora não (E4H);

às vezes estamos uma semana sem ter tempo para falar (E14M);

ele tem dois empregos, está em casa, mas pouco e para descansar (E2M);

nós estamos tão cansados que nunca estamos juntos (E6H);

o marido perde muito, acontece que quando não temos tempo para estar com o nosso marido caímos na cama e adormecemos, estamos cansadas, esgotadas (E5M);

falamos sobre estas mudanças que o nascimento trouxe, essencialmente do ponto de vista da sexualidade, falamos sobre isso porque há um decréscimo... Uma pessoa chega cansadíssima à cama é só virar-se e catrapumba. Sair para jantar fora, nunca mais. O romance acabou... é muito bonito e as pessoas falam (...)

Antes quando tinha aulas de noite, quase não nos encontrávamos, era passar os filhos, quase... (E8M).

Com o nascimento dos filhos o marido perde a centralidade na vida da mulher. Esta percebe que deslocou o seu foco de atenção e sente alguma responsabilidade pela pouca atenção dada ao marido.

só que às vezes é assim, eu tenho consciência que me esqueci um bocadinho do meu marido. (...) mas... até para conversar nós não temos assim muito tempo, porque o tempo que nós temos é depois de os pôr a dormir (E12M);

o meu marido nunca disse nada diretamente, mas acho que sentiu a diferença desde o nascimento, mas a vida dos dois é diferente (E2M);

o que eu acho que também existe é o seguinte: uma relação entre um homem e uma mulher, o homem é o centro das atenções e com a chegada dos filhos... ele sentiu-se muito, sem dúvida alguma (E8M).

Neste seguimento, a demissão do marido do cuidar da família não tem um único responsável, o próprio sistema familiar vai excluindo-o. O afastamento do marido

pode marcar a vida da família e nem sempre são adotadas estratégias promotoras do seu envolvimento.

se tenho ajuda, não preciso (da ajuda do marido), tenho ajuda dos meus Pais (E2M); ele viveu durante alguns anos sozinho e depois com o nosso casamento foi fazendo (tarefas da casa), mas eu acho que ele deixou de fazer muito quando os miúdos nasceram. Ou porque se calhar eu tive de me chegar mais à frente, se calhar a culpa é minha, não sei (E8M).

A dificuldade em gerir o tempo de cuidado com os filhos condiciona o tempo para a família e promove o isolamento social. O cansaço e a falta de tempo abre espaço a desentendimentos e ao distanciamento. A mulher sente a sobrecarga e o isolamento por se encontrar confinada à casa ficando mais vulnerável e é no conflito que revela as suas vulnerabilidades.

quem reivindica mais atenção é a minha mulher às vezes atira-se ao ar, outras vezes discute-se, outras vezes deixa-se passar, vai-se passando (E2H); ela está mais tempo em casa e cria muitas vezes alguns conflitos no casal por isso mesmo, e muitas das discussões de casal são por ela estar muito tempo em casa fechada, nunca foi de ir a um café e à tarde ela fica muito só (E5H); altera tudo, a gente depois discutia com mais facilidade porque estávamos cansados. A primeira coisinha atirava logo à cara, independentemente depois de reconhecermos que afinal nós dávamos o máximo e que eu até fazia bem as coisas e eu dizia que ela também fazia, mas... ai foi terrível (E12H).

A responsabilidade, a exigência e a intensidade da **parentalidade** levam à exaustão, em particular da mulher. O facto de terem necessidades similares e simultâneas resulta numa incapacidade de resposta às necessidades dos filhos.

o que era aborrecido era os dois estarem a chorar ao mesmo tempo, quererem mamar ao mesmo tempo e eu só ter dois braços, isso é muito aborrecido (E8M); durante o dia sozinha com elas é muito complicado fazer tarefas de casa, não tenho tempo, só querem interagir comigo, falar e tudo (E16M).

Mas o medo de não lhes proporcionar a mesma atenção e afeto pode também ser uma dificuldade. A dificuldade em cuidar de ambos os filhos respeitando as diferenças pode ser uma dificuldade percebida e reconhecida pela mãe.

o vestir lá está... é o medo de... Tento. Visto-os de igual, mas cores diferentes, com medo de por um mais bonito que o outro. É um problema meu. Mas eu com o medo de um ficar mais bonito que o outro, se eu vou comprar uma t-shirt azul vou comprar outra verde ou assim, mas do mesmo... iguais nunca andam. Mas andam iguais, mas de cores diferentes. Tenho muito medo. É o amor que tenho a um, tenho a outro. Tenho um medo enorme. Não, não duvido, mas tenho medo que eles duvidem... Tenho medo que eles se sintam... Tenho medo de... sei lá. Eu tenho muito

medo que eles sintam que eu até possa... Ai meu... nem quero pensar nisso. Mas eu sou assim. Sou assim (E4M).

Parece persistir uma visão conservadora dos papéis dos cônjuges no que se refere às tarefas domésticas e à responsabilidade pelo cuidado e educação dos filhos. O planejamento dos cuidados deve ser feito pelo casal mas a partilha pode centrar-se apenas ao nível da decisão e não da execução, cumprindo exclusivamente a mulher essa parte.

cuidar deles é 100% da minha responsabilidade (E3M);

sempre orientado embora já seja pai há seis anos mas sempre orientado (E7M);

não toma decisões sozinha mas ela é que faz a parte de executar as tarefas, mas muitas vezes sinto que não dou o apoio que queria mas a Eva nesse aspeto é uma excelente mãe (E5H);

quando choram de noite sou eu (E13M);

a única pessoa que lhes dá banho sou eu (E15M);

portanto essa questão de higiene mais direta digamos assim, como tomar banho, (...) não é mais ninguém que lhes dá banho (E12M).

Pelo exposto a responsabilidade e exigência do papel parental induz a mulher a mudar o seu estilo de vida em função das necessidades dos filhos. A assunção do papel é por vezes possessiva e, atendendo à limitação do cônjuge para o cuidado dos filhos, o recurso à família de origem é pouco aceite, mas reconhece que tem que aprender a confiar nos outros para cuidar dos seus filhos.

não sei o que aconteceu comigo, que eu fiquei muito ciumenta com eles. Foi mau, para mim, porque só eu sabia de tudo. Esses três meses que passaram estão melhorando (E13M);

ele ainda hoje me disse: os meus Pais têm que aprender. Eu via os meus Pais de maneira diferente dos do Daniel em relação a tomar contas das bebés e eu não posso ser tão superprotetora (E16M).

O envolvimento da mulher no desempenho do papel parental é incomparável e único e deixando de ter o seu tempo e o seu espaço. Este é um papel desempenhado com tanta dedicação e entrega que só o laço maternal o torna possível.

agora na minha situação, estou mais presa em casa, isso alterou muito, porque tinha o meu dia a dia, saía de manhã vinha à noite ia buscar a filha, agora não estou presa em casa, alterou muito (E6M);

o tempo que eu disponibilizei, ninguém iria disponibilizar daquela forma. Eu acho que deixei de ser a pessoa e passei a viver em função deles. Mas para mim foi agradável poder acompanhá-los. Continuo a passar muito tempo com eles e a não ter tempo livre (E8M);

eu esqueci-me um bocadinho do meu marido, mas eu também me esqueci de mim. Eu não me esqueci só do meu marido. Uma coisa é eu esquecer do meu marido, mas continuar com os meus *hobbies*, mas eu também me esqueci, principalmente, de mim. (...) E eu vivo em função dos meus filhos. Marido, tudo (...) eu nem ficava doente, fiquei uma vez doente, com uma amigdalite e fui ao médico e lembro-me que ele perguntou: pronto, então o que é que sente? Sinto dores e ele perguntou qual era a minha maior preocupação, ele estava a referir-se a estes sintomas e eu respondi: eu quero é que os meus filhos não fiquem doentes, o que é que eu posso fazer para que eles não fiquem doentes (E12M);

acabo por deixar as minhas coisas um bocadinho de lado. Nunca mais há tempo para nós (E5M);

nunca mais se pensa em nós, primeiro estão os filhos (E2M).

Mas o homem sente que ser pai também lhe fornece limitações e condicionou a sua vida, olha também para as dificuldades e perdas que a parentalidade tem associada.

por exemplo, a minha vida era melhor sem eles, em termos de qualidade de vida, em todos os aspetos, não andava preocupado, podia ir ao cinema, ao futebol, jantar fora, a esta hora podia passar um fim-de-semana fora, e também sobra-me mais, porque em termos financeiros, a gente nota uma diferença abismal (E12H).

A preocupação da mulher quando excessiva relativamente ao modo de fazer, imprime alguma tensão na relação com o marido. Efetivamente o stresse parental quando presente na mulher tem repercussões no stresse familiar. A sua pouca maleabilidade também atinge os outros elementos da família com quem eventualmente partilha o cuidar.

(marido) não fazia as coisas como eu queria, tão direitinhas (E2M);

havia uma coisa que me chateava muito que era, a gente tinha aquela ideia de que estava a fazer muito, que estava exausto, que não queria falhar com nada, que fazia tudo como ela queria e ela resmungava porque estava mal feito, revoltava-me logo e pronto, discutíamos (E12H);

há coisas que eu queria fazer que... por exemplo a minha sogra ficou com eles e havia coisas que eu achava que devia ser de uma maneira e ela não tinha conhecimento, mas no fundo acabou por...nalgumas coisas acabou por me dar razão (E11M);

com a minha sogra eu quero cuidar de uma forma, ela quer cuidar de outra, eu quero fazer duma forma, ela diz que não, que é assim e dá atrito... Ela não aceita que eu fale, então a gente discute (E13M).

Quando a necessidade de ajuda para cuidar dos gémeos assume grande relevância e os limites não são bem estabelecidos, pode mesmo haver alguma confusão sobre

quem desempenha o papel que naturalmente pertence aos Pais. Este não estabelecer de limites cria dificuldades e conflitos. Quando ocorre com as avós e em particular com a avó paterna a sua intrusão é percebida como um evento *stressor* que pode passar pela incapacidade da mulher exercer o papel de acordo com as suas expectativas.

Deixar os filhos aos cuidados dos avós nem sempre é a opção mais desejada, principalmente quando a orientação destes na educação dos filhos não é concordante. Os avós são tendencialmente mais tolerantes, não estabelecem regras sendo por vezes motivo de conflito entre Pais e avós.

é a minha sogra que dá banho todos os dias. A minha sogra quer fazer tudo. Quer dar banho aos dois. Eu agora não estou ligando, eu deixo mas também quero participar (...) E mesmo assim não queria ajuda. Não sei o que é que me deu, do pai (marido) eu queria ajuda. Do pai queria e quero sempre. Mas a minha sogra não queria. Porque eu não queria ajuda da minha sogra (E13M);

eu por mim não iam para os avós (E16M);

também partilho de uma ideia que os avós estragam muito. Eu fui estragado pelos meus avós. E nesta altura não é importante mas a partir dos dois anos tem que haver uma separação para nós conseguirmos levar a educação como a gente pretende (E13H);

eu costumo a dizer que os miúdos estão estragados pela minha família. Mais pela minha do que pela do meu marido. Não quer dizer que eles que não gostem deles, e também os estragam quando lá estão, mas os meus... (E3M);

os avós às vezes deixam os meninos fazer o que querem. E às vezes dizem-me: deixa lá os meninos (E4M);

toda a ajuda que viesse, era bem-vinda, mas não era grande coisa, entre aspas, porque ia interferir naquilo que eu achava que devia ser feito, por exemplo: pegar neles ao colo constantemente, adormecer ao colo, isso para mim não é viável mas para os meus sogros era (...) este lado da família protege-os mais e dar-lhes tudo que eles querem, enquanto o meu pai, é assim, o meu pai dá-lhes tudo o que eles querem, mas tem alguma regra. Eles sabem que não podem avançar, mas com a avó paterna são eles que mandam. Isto é uma dificuldade na gestão de conflitos (E1M).

As dificuldades com os filhos também não se limitam no tempo, elas vão surgindo a cada nova etapa e a exaustão com o papel parental perpetua-se.

eu acho que o mais complicado nem é o trabalho a mais que se tem, o que custa mais é as teimosias e as birras. Uma pessoa passa o tempo todo a ralhar: E não... e tem que ser assim..., e faz assim... Isso é muito desgastante (E11M);

eu não sei se é pelo facto de eu estar mais cansada, porque é assim o não dormir, a gente vai aguentando uns meses, um ano, no meu caso são três anos que eu não

durmo. E agora sinto que estou cansada fisicamente mesmo. (...) Eu já cheguei à conclusão que são fases, e todas elas têm os seus prós e contras e desafios, eu já me mentalizei que não são só os primeiros três anos (...) Eu estava stressada pelo facto de ser mãe, pelo facto de ter duas crianças, pelo facto de eles às vezes não dormirem (E12M).

Mas as dificuldades são também sentidas pelo homem na sua relação com filhos, para além de perceberem que o tempo de estar com eles fica aquém do desejado, a dificuldade em lidar com eles e as preocupações constantes são também dificuldades expressas sendo por isso a experiência parental menos gratificante do que esperado, ponderando mesmo as vantagens de quem não tem filhos.

pensei que ia conseguir estar mais tempo com os meus filhos (...) Já perdi algumas vezes a paciência principalmente quando as duas choravam ao mesmo tempo apetece atirá-las pelo ar, pensei que ia ter mais paciência... pensava que nunca ia ser assim, mas nessas alturas uma pessoa vacila (E2H);

às vezes tinha dificuldades. A maior dificuldade que eu estou a ter... é a dificuldade em tratar mas é mais a nível de comportamento, é educá-los. Quer dizer. Eles agora estão cada vez mais indisciplinados, quer dizer. É uma coisa... eu digo: Não faças isso! E ele faz. Logo dois. Mas pronto. Vai tudo do hábito (E4H);

eu nunca diria que nunca teria filhos. Isso não, porque evidentemente depois de a gente os ter, a gente só passa a ter olhos para eles, isto são aquelas palavras comuns que toda a gente diz, toda a gente ouve, mas é mesmo assim. Agora percebo, quem não queira ter filhos. Eu não deixava de os ter, mas percebo quem não os tem. Eu acho que a partir do momento em que tive filhos, nunca mais vou andar tranquilo (E12H).

O nascimento dos filhos efetivamente provoca grandes mudanças, o estilo de vida que as famílias tinham, define as adequações que se devem fazer. A **vida social** da família fica mais limitada. Reconhece-se a importância das saídas em família mas estas obrigam a um grande esforço e as opções são condicionadas. A logística necessária nas idades mais precoces dos filhos é um obstáculo.

As saídas implicam um esforço acrescido nem sempre compensador privando-se do tempo em casal e do contacto com os outros, sejam eles família ou amigos, o que potencia o isolamento de cada um, do casal e da família na relação com os outros. Se o convívio social em casa é mais difícil de manter, pelas limitações na própria casa, esta deixa de estar apresentável aos outros pela desarrumação, sair com duas crianças pequenas obriga a uma logística tal que é um fator impeditivo para o convívio social fora de portas. O isolamento é uma das dificuldades particularmente sentida pelas mulheres que estão em casa a cuidar dos filhos. Mas

quando a mulher tem a percepção que o homem não abdica das suas relações sociais, não é bem aceite.

a minha vida é passada dentro de casa, com as outras pessoas quase não tenho relações a não ser pela internet ou telefone, mas não tem nada a ver, nada, psicologicamente mexe muito, há dias que eu sinto-me mesmo muito, muito cansada, tenho que ir dar uma volta nem que seja ir às compras mas sozinha, mesmo sozinha (E6M);

saía ao sábado, só, durante a semana nem sequer saía, ficava em casa. Saía a correr, não tinha nada para fazer, só para apanhar um bocado de ar, saía a correr, chegava lá fora, andava atarantada, andava às voltinhas e não fazia nada, porque se calhar ficava meia desorientada e vinha para casa (E12M);

faltou muito estar com pessoas, estava ansiosa para ir trabalhar, eu queria ir trabalhar (E2M);

isto estar aqui dentro de quatro paredes, durante semanas e semanas, não é simpático, chegar ao fim do dia e estar sempre a sorrir, não é fácil (E16H);

passo muito mais tempo em casa, saía com os amigos e agora isso é muito raro, praticava desporto e era arbitro de futebol e também deixei. Sair com a mulher é uma tarefa quase impossível, sair de casa com as duas... (E2H);

saíamos todos os dias íamos tomar café, ao fim de semana saíamos com os amigos, agora não, é tudo diferente (E15M);

foi uma mudança muito grande pois eu gosto muito de sair e com eles é muito complicado... tive que mudar como da água para o vinho (E9M);

antes íamos todos os domingos a casa dos meus Pais mas isso deixou de ser mesmo que fosse só um porque preparar os sacos e isso não dá, acabamos por nos isolar (E6M);

de cada vez que a gente saía, às vezes para ir ao Porto, visitar a tia ou para ir a Esposende a casa dos meus Pais, tínhamos que preparar a roupa... só com o trabalho (E12H);

se fosse um bebé, às vezes vejo uma mãe a sair com um bebé, eu já tentei... uma hora e meia, já são seis quilos mais três do *babycocq*. Há dias que eu às seis horas estou morta que chegue alguém, é verdade (E16M);

não podemos sair, quer dizer podemos mas temos que ir com duas crianças. Se for a algum lado tenho que levar tudo e por isso prefiro ficar em casa (E15M);

claro, primeiro que se saia de casa... está quase na hora de chegar (E7M);

e as primeiras saídas que fazíamos eram muito rápidas, porque eles ou tinham de mamar, ou trocar a fralda (...) E quando já está tudo preparado há um que começa a chorar, ou porque faz cocó, tem que se tirar a roupa toda, depois começa outro a chorar e dizemos: já não vamos? Não, vamos, vamos. Nem que seja às quatro ou cinco da tarde (E13H);

geralmente a casa está sempre tão desarrumada que a gente não convida ninguém (E8M); o meu marido na terrinha dele tem muitos amigos, gostava de ir ao café, estar com os amigos (E2M).

Nas situações em que a **família de origem** perpetua o suporte, seja este proporcionado na sua casa ou que estes se mudem mesmo que provisoriamente para casa do casal, que foram Pais, observam-se dificuldades em estabelecer os limites entre a família e a família de origem. A aproximação à família de origem principalmente se são os sogros da mulher é percebida como uma dificuldade que têm que gerir, a sua vida privada vê-se comprometida mas reconhecem que são incapazes de responder sem suporte às necessidades dos filhos gémeos.

tem mais cuidado, mais cerimónia, isso é normal e eu senti essa diferença agora com o nascimento dos bebés (sogra) (E13M);

viemos para casa e a minha sogra, felizmente está aposentada, e veio para aqui também durante a noite, a minha sogra vinha aqui dormir connosco (...) Mas só que depois também tinha que estar durante o dia porque eu não conseguia fazer tudo sozinha. Ela dormia cá. Foi difícil para mim ter uma pessoa de fora a dormir cá em casa. Eu não queria estragar a relação que tinha com a minha sogra e tinha medo que isso acontecesse, porque involuntariamente eu podia ser desproporcionada. Eu e a minha sogra estávamos vinte e quatro horas juntas. Uma numa ponta da cama e a outra na outra ponta. Para mantermos uma relação equilibrada não foi fácil. Se calhar naquela altura eu também estava um bocado stressada e já estava a começar também a ser um bocado indelicada, ou seja, de vez em quando ter alguém aqui.... Mas muitas vezes e depois nós com aquela pressão, às vezes descarrego (...) se me apetecesse lavar lavava, se não me apetecesse não lavava, se não me apetecesse fazer, não fazia, mas tinha mais essa obrigação porque não quero que ela (sogra) se sinta... portanto eu não fazendo não quero que ela pense que eu não estou a fazer para ela fazer (E12M);

a relação (família do marido) é distante, não é como a relação de proximidade que tenho com a minha mãe ou com a minha irmã (E8M);

os Pais dele não querem estar presentes, não se esforçam, são de perto mas para eles é longe (E2M).

Pelo descrito o homem conforma-se e aceita a intensidade das relações que a sua família estabelece com a família de origem e não revela uma atitude proactiva de mudar o curso das relações. As dificuldades surgem quando esta relação não é percebida como equidistante aos membros do casal, nestas situações a mulher tende a ter uma atitude mais reativa e menos conformada relativamente à discrepância dessas relações. O homem, por outro lado, procura adotar uma posição de neutralidade no sentido de preservar as relações mas reconhece que a



presença dos sogros compromete a sua vida familiar. Quando o espaço é partilhado estas diferenças agudizam-se. Esta situação acentua-se quando esta partilha é feita com a família do homem. Este procura manter uma atitude imparcial que entende facilitadora na gestão de conflitos que se geram entre a mulher e a mãe. O casal reconhece que a sua família deve ter um espaço próprio contribuindo de um modo determinante na harmonia do casal e deste com as famílias de origem.

os meus sogros encararam-me como um filho e não como um genro ou um estranho, entrar ali é como entrar em casa dos meus Pais e falo com eles como falo com os meus Pais, eu tenho uma abertura com os meus sogros que a minha mulher não consegue ter com os meus Pais...as dificuldades maiores foram com a minha mulher e se calhar por causa dos meus Pais não estarem tão presentes, foi um problema muito grande e às vezes sinto um bocado de ciúme da parte dela, da minha relação com o meu irmão e como reajo com ele. Os problemas que existiram foi sempre a partir do exterior e nunca nosso, no problema mais complexo que ocorre ela até faz uma depressão, porque eu tenho uma relação com os meus Pais e com o meu irmão que é diferente da relação que ela tem com os Pais dela e não consegue ver e encarar essa situação, eu também se calhar não a quero deixar entrar tanto, se talvez não a queira ver tão envolvida, enquanto os meus sogros vêem-me como filho, os meus Pais que estão mais ocupados não pensam nessa situação e vêem-na como nora apenas e isso foi um problema muito grande e que interferiu connosco e na nossa relação. Eu sempre dei muito apoio ao meu irmão (E5H);

nós ficamos a viver com os meus sogros e entendo-me bem, porque eles apesar de terem 80 anos os dois e não têm grande instrução, são bastante compreensivos, e não se metem na nossa vida, nem nós nos metemos na deles. Há um grande respeito por acaso. E foi uma coisa não imposta. Às vezes pode ser um pequeno atritozinho mas não passa disso. Eu tive bastante sorte. Há uma grande tolerância desde o início (E4H);

tenho os sogros a viver connosco o que interferiu muito, sempre dei valor à privacidade. São pessoas muito compreensivas mas se não gosto disto ou daquilo nos Pais dela, ela diz: então diz-lhes tu, mas eles não são meus Pais, mas às vezes tenho que lhes dizer, eu não gosto, sinto-me mal, mas às vezes tem que ser se fossem meus Pais não tinha problemas em dizer-lhes ainda por cima estando eles a ajudar. A minha família envolve-se menos somos vários irmãos tenho muitos sobrinhos e estão habituados a isso, sabem a nossa situação e sabem que precisamos de privacidade, os meus sogros é diferente ela é filha única e as bebés é como se fossem filhas deles (E2H);

Vivemos na mesma casa (sogros) e então é complicado. Se fosse começar de novo não ia morar na casa dos Pais dele. Só nós dois. Nem que fosse num barraquinho. Esta transição foi muito difícil. Principalmente para mim. Foi mais difícil para mim

porque eu via a minha sogra só no domingo, então passei a conviver todos os dias. Se fosse com a minha mãe era diferente, apesar de ser difícil, é mais fácil. Mas sogra não, é complicado. A gente às vezes fala coisas, que depois diz: eu falei isso! Eu respondi isso? Depois tem um arrependimento, mas já falou. É complicado para o meu marido (E13M);

talvez não tivesse ido morar com os meus Pais. Mas eu já sabia o que esperar. Às vezes estou no meio da discussão entre as duas. Chamo atenção mas nunca tomo um partido. No fundo são as mulheres mais importantes da minha vida. Mas nem que me faça queixa, mesmo pessoalmente, não dou a razão a ninguém. E depois ainda temos mais para ajudar temos uma tia que ficou viúva em 2008 e vive connosco, nunca teve filhos (E13H).

Quando o envolvimento dos avós é grande, a sua vida também sofre alterações significativas. Estas alterações são por vezes mais marcantes do que para os próprios Pais. A vida passa a ser orientada em função das necessidades dos filhos e netos. Alteram-se rotinas, privam-se das relações sociais, antecipam-se reformas e pode mesmo originar um afastamento do casal.

teve mais implicações na vida dos meus sogros. Para eles teve mais implicações, para mim e para o meu marido penso que não, não alterou grande coisa. Não foi decisão nossa que ela deixasse de trabalhar, reformou-se mais cedo meio ano, foi opção dela. O meu sogro saía todos os dias com os amigos, depois enquanto eles estavam lá em casa ele não saía (E1M);

ela (sogra) é casada e o avô está posto de parte, mas aceitou bem (E12M);

o facto de a minha mãe passar para aqui, o meu pai às vezes até dizia a brincar: agora não tenho mulher, mas claro, sabia pelo que era e não se chateava muito (E12H).

A família, de acordo com as suas necessidades e recursos, orienta-se mais para o cuidado e para as necessidades dos filhos concentrando esforços em torno destes. Esta mobilização poderá ocorrer em períodos particularmente exigentes como sejam os primeiros meses de vida dos gémeos e condicionados pela facilidade que têm em mobilizar recursos. Esta não é uma opção sem retorno mas precisa de um movimento consciente e coordenado da família no sentido de um envolvimento de todos e no cuidado de todos os membros que constituem a família. Quando esta não se observa, há uma maior vulnerabilidade nas relações e maior propensão para criar desequilíbrios nas relações familiares e conseqüentemente menos sentimentos de satisfação e harmonia.

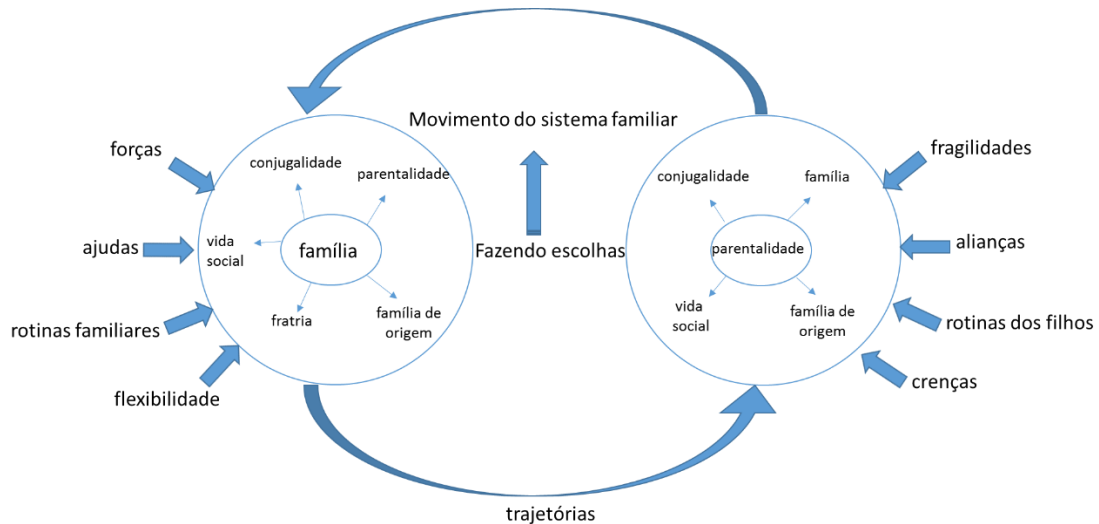


Figura 10 - Ajustar a teia

Analisando a teia, este é um processo que balança entre a centralidade na família e a centralidade nos filhos (Figura 10). Com efeito evidenciou-se como relevante o facto de a família ser capaz de preservar as rotinas familiares, mobilizar as ajudas, reconhecer as suas forças e evidenciar a sua capacidade de adaptação. Este caminho obriga a fazer escolhas nem sempre fáceis.

Num outro sentido surge um ajuste da teia centrado nos filhos e no exercício do papel parental. Neste processo, as necessidades da família são relegadas para segundo plano e a prioridade são os filhos. A mulher faz alianças com a família de origem e centra-se nas rotinas dos filhos.

Este ajuste, num e no outro sentido, vai-se fazendo e a escolha da trajetória depende da família e do momento que esta está a viver.

Resumindo, da análise e interpretação das narrativas resultou o desenhar de um percurso feito pelas famílias desde a notícia de gravidez gemelar até ao momento da entrevista, o enfoque centrou-se nas reações, escolhas e ajustes das famílias mediante os desafios com que se foram deparando.

### 3.5- CONTEXTUALIZAR O FENÓMENO - REFORÇAR O CONHECIDO E REVELAR O DESCONHECIDO

O último passo do nosso estudo qualitativo contextualiza o fenômeno interpretando como as diferentes experiências o alteram. Procedemos à comparação e sintetização dos temas emergentes nas histórias, revelando como as experiências se alteram e se moldam face aos recursos.

Desta pesquisa resultou a confirmação de conhecimento existente sobre o problema em estudo e a revelação de novo conhecimento. Remetemo-nos assim para a discussão dos resultados obtidos no estudo com PG sobre a vivência da família face à gemelaridade, confrontando com os dados de outros estudos empíricos centrados nas questões da família e da parentalidade.

A família vai-se construído e reconstruindo ao longo do tempo elaborando metas e projetos conjuntos com o desejo de uma vida feliz e harmoniosa.

Este percurso é recheado de transições individuais e/ou familiares que desafiam a família e as pessoas que a constituem a uma incorporação dessas novas demandas pela adequação e interpretação de novos papéis e integração de uma nova identidade (Meleis et al., 2000).

Pode-se inferir que a história da família pode ser representada numa tela, fazendo uma analogia com a técnica de pintar, que se aplica por camadas revelando-se nos matizes, tons e texturas que a tornam única. Como na pintura, não se espera que com a primeira aplicação de tinta se obtenha o efeito final, também na família a sua história vai-se construindo, reconstruindo e transformando-se. O quadro da família é construído gradualmente por camadas sobrepostas, que se vão complementando e modificando. As sucessivas camadas vão modificando a pintura não ocultando totalmente o que existia, isto é, cada etapa, cada transição não apaga o que existia anteriormente na vida da família, mas existem configurações que se transformam, outras tornam-se menos evidentes e, por outro lado, podem surgir novos protagonistas que assumem maior projeção.

As experiências e desafios que a família vive têm repercussões variáveis na sua vida presente e futura, os acontecimentos que surgem na família podem transformar radicalmente a sua vida ou, por outro lado, originar pequenas ou mesmo imperceptíveis transformações e, fazendo novamente a analogia com a pintura, também a tinta pode ser aplicada em camadas opacas para cobrir completamente uma camada anterior ou ser usada com diversos graus de

transparência, deixando ver o que está por debaixo. Neste sentido há vivências que, pela sua natureza, pelo tempo e contexto onde ocorrem podem ser enfatizadas refletindo-se na história da família, distinguindo cores, luzes e sombras da sua vivência.

O nascimento de filhos gêmeos é uma das vivências que transforma a família, este acontecimento altera inevitavelmente as cores, as luzes e as sombras da família bem como a sua intensidade, estes aspetos foram muito relevantes nos testemunhos dos participantes. Pudemos apreender que a sua vivência persegue o mesmo preceito das restantes famílias com filhos, salvaguardando a individualidade de cada uma, mas indubitavelmente é a intensidade dessa experiência que marca a vida das famílias com filhos gêmeos. Se as sombras, associadas às dificuldades expressas, têm maior opacidade também as luzes são mais fortes e brilhantes, transformando a experiência da família num quadro de cores intensas e de contrastes.

A literatura enfatiza as sombras da vivência da parentalidade com filhos gêmeos, sugerindo que ter filhos gêmeos é uma tarefa mais difícil do que o esperado. Que as mães de gêmeos falam mais frequentemente das dificuldades experienciadas do que as mães com um filho por concepção, conforme os resultados obtidos nos estudos comparativos de mães com filhos gêmeos e de um filho por concepção de Olivennes et al. (2005) e de Sheard et al. (2007). Nestes estudos também foi perceptível que as mães de gêmeos sentiam mais insegurança quanto ao exercício do papel parental, o cansaço era maior e o trabalho mais difícil do que imaginavam. Em consequência, experienciaram mais sentimentos de stresse e/ou depressão, menos sentimentos de prazer com a parentalidade e menor desejo de ter mais filhos quando comparadas com as mulheres que tiveram um filho por concepção.

Dos testemunhos reproduzidos no presente estudo evidencia-se que as mulheres reconhecem que sentem alguma insegurança e têm dúvidas sobre o exercício parental e que o cansaço foi uma constante, principalmente nos primeiros meses dos filhos. Mas consideram que vê-los crescer e a oportunidade de poderem interagir com filhos gêmeos é uma experiência única e é o que a vida tem de melhor, e acrescentam que não fariam nada de diferente, são as limitações económicas que mais ponderam na decisão de não terem mais filhos. As experiências positivas foram enfatizadas nos seus discursos e se as sombras existem e são nítidas também as luzes estão bem presentes e são intensas. A vivência é marcada pela intensidade, seja na adversidade seja na alegria.

Recuperando o início da história da família, cada elemento que a constitui tem vivências anteriores experienciadas na sua família de origem e no contexto social onde cresceu. Esta aprendizagem tem uma influência importante na família atual, podemos ousar dizer que esta será a imprimatura da nova família, isto é, a mancha de cor inicial que oferece um terreno tonificado e mais ou menos transparente, muitas vezes visível na pintura final e que vai condicionar o enquadramento da história que começa a ser desenhada da família. As decisões que se ponderam e os caminhos que se escolhem resultam de diversas circunstâncias não havendo uma única causa e um único responsável. Féres-Carneiro & Magalhães (2009) corroboram desta ideia referindo a influência da família de origem quando evidencia que cada pessoa é fruto do contexto social e familiar onde nasceu e cresceu e o padrão de relacionamento dos Pais reflete-se no modo de se relacionar com os outros e nos padrões que se estabelecem na sua família.

Mosmann, Wagner & Féres-Carneiro (2006), centrando-se na conjugalidade, subsistema familiar mais relevante aquando da formação da família, destacam três grupos de variáveis fundamentais na definição da qualidade conjugal: os recursos pessoais, o contexto e processos adaptativos, sendo estes últimos determinantes no esbater das diferenças entre o casal. Este acertar agulhas exige esforço e cedências de ambas as partes e depende muito das experiências anteriores, como se evidencia nos testemunhos dos participantes, onde o ajuste foi feito preferencialmente no sentido do modelo familiar que a mulher entende como mais adequado, seja ao nível da decisão seja ao nível da execução.

Também as práticas parentais se observam na complexidade das relações familiares e são condicionadas por vários fatores tais como: as características da criança e dos Pais, a relação conjugal, a história dos Pais e o contexto sociocultural (Macarini, Martins, Minetto & Vieira, 2010). Os Pais trazem para a sua forma de cuidar as estratégias desenvolvidas pela sua experiência de serem filhos (Weber, Selig, Bernardi, & Salvador, 2006). A percepção de ser pai é enraizada na representação que o homem tem de si e de suas experiências passadas com os seus próprios Pais, o modo de exercer a paternidade mostra que, ao mesmo tempo que desejam reproduzir os acertos dos Pais, também procuram não repetir os erros (Gabriel & Dias, 2011; Jager & Bottoli, 2011).

Um estudo de Gabriel & Dias (2011) sobre as experiências dos homens enquanto Pais e enquanto filhos revelou o seu reconhecimento quanto ao esforço e às boas intenções dos Pais, mas apontaram o que estes poderiam ter feito e não fizeram. No estudo foi revelado como esta vivência inicial condicionou e moldou a

construção dos significados de cada um. Esta reflexão também foi visível nas narrativas aqui interpretadas, os participantes fizeram um movimento de vaivém entre o seu papel de filho e as expectativas sobre o papel de pai, sendo estas condicionadas pelas experiências anteriores.

Tendo em consideração as experiências, características e expectativas individuais, a cada vivência é atribuído um significado único e distinto e é neste processo que se entende a diversidade de olhares que é possível encontrar sobre a gemelaridade. Independentemente da apreciação que se possa fazer sobre a parentalidade na gemelaridade, a notícia é vivida com muita intensidade e é assinalada pela surpresa como foi perceptível pelos relatos dos participantes. Esta ideia também é sustentada por Benute et al (2010). Perante a notícia surgem sentimentos de ambivalência sendo que sentimentos menos positivos estão mais presentes quando o casal não tinha projetado para o momento uma gravidez, dados confirmados nos estudos de Gabriel & Dias (2011) e de Simas, Souza & Scorsolini-Comin (2013). Analisa-se também a previsível sobrecarga no orçamento familiar e esta é uma preocupação frequente por parte dos Pais (Bloomfield et al., 2005; Silva & Silva, 2009) que consideram importante a estabilidade financeira antes de serem Pais, como salientam Cypriano & Pinto (2011).

Quando a gravidez gemelar ocorre neste contexto, a angústia pode ser maior, a carga de trabalho, o assumir a responsabilidade do papel e as implicações económicas que acarreta foram razões apontadas pelos participantes neste estudo como fonte de maior angústia e preocupação face à notícia de gravidez gemelar. O investimento numa carreira profissional, o não se sentir preparada para o papel, as limitações económicas e o cônjuge não desejar ter filhos foram razões evocadas pelas mulheres para adiar a maternidade e que estão em conformidade com a literatura (Jussani, Serafim, & Marcon, 2007; Monteiro & Medeiros, 2013).

Depois de um primeiro impacto perante a notícia, as expectativas e receios começam a ser escrutinadas, a par de sentimentos de perda da sua autonomia, da preocupação com a sua saúde e com a dos bebés e com o exercício do novo papel surgem também sentimentos de tranquilidade e de se sentir capaz para o desempenho do papel, opinião corroborada por Piccinini, Gomes, Nardi & Lopes (2008) e Benute et al. (2010).

Podemos afirmar que a notícia de uma gravidez gemelar, tanto na sua receção como na partilha e na ponderação das suas repercussões, é um acontecimento que marca a vida da família e dos que nela participam.

A gravidez gemelar não é distinta das demais, se a entendermos como um período de tempo em que os casais vivem expectantes mas felizes, as fantasias parentais sobre o bebê também incluem os seus medos, sonhos, lembranças da própria infância (Zornig, 2010). A figura paterna também ocupa um espaço no ciclo gravídico puerperal, com um maior envolvimento no acompanhamento (Silveira, Campos, Mello, & Fernandes, 2004).

A gravidez também é um tempo de adaptação a intensas mudanças da mulher (Silva & Silva, 2009); na gravidez gemelar, estas mudanças são mais acentuadas, fisiologicamente o processo é mais exigente e relacionado com estas necessidades fisiológicas aumentadas, o desenvolvimento fetal comprometido e o nascimento prematuro estão mais presentes (Benute et al., 2010; Manso et al., 2011). Quando a sua gravidez é considerável e o limiar entre a vida e a morte está na iminência de ser transposto, a experiência é vivida com muito sofrimento (Arruda & Marcon, 2007), esta ideia é corroborada por Bryan (2003) quando refere que as mães de gêmeos manifestam maior tensão emocional se um dos filhos tem mais problemas do que o outro. Estas emoções foram também expressas nos testemunhos das mulheres que viveram esta experiência.

As complicações que acompanham a gravidez causam medo e sofrimento na mulher, nos relatos das participantes estas limitações assumem maior relevância quando estas foram sujeitas a um período prolongado de repouso e avaliam esta fase como difícil, a necessidade de repouso no leito é tida como um incómodo e associa-se ao medo do que pode acontecer, como atesta o estudo de Costa (2002) realizado junto de mães com gravidez de risco, mas o sentido protetor que a mulher nutre pelos filhos ajuda-a a superar as dificuldades que considera difíceis.

Confrontar-se com a responsabilidade de ter filhos e o que pode ocorrer aquando do parto, no internamento ou no regresso a casa é outra experiência que transforma a vida de quem a vivencia. Independentemente do que possa ter sido imaginado e idealizado, é com o nascimento dos filhos que a mulher se confronta com o seu novo papel, com a responsabilidade que este acarreta e com o seu modo de agir perante as tarefas associadas; as expectativas eram pouco realistas na forma como o nascimento de gêmeos afeta a vida (Bryan, 2003; Bryan, 2005). Esta é uma nova tonalidade que marca a vida da família, a tela assume novas cores e também se começam a perceber novas sombras.

A fase inicial de serem Pais constitui um período de adaptação particularmente difícil. Eventos e situações consideradas stressantes tais como: desconforto físico, falta de experiência e cansaço são comuns (Rapoport & Piccinini, 2011). A



acrescentar a estes aspetos também se associa a vulnerabilidade que caracteriza os recém-nascidos e a própria vulnerabilidade materna, estes aspetos também foram evidenciados por Cheng, Fowles, & Walker (2006) num estudo realizado sobre os cuidados de saúde maternos no pós-parto. As primeiras semanas são um período marcado pela incerteza, aumento das responsabilidades e cansaço que se acentua com a maior fragilidade da mulher, sendo por isso, também este, um período de difícil adaptação e aprendizagem tendo o pai um papel essencial no cuidado da família, como fica evidenciado num estudo realizado por Oliveira & Brito (2009) sobre o papel do pai no puerpério e por nós confirmado.

Esta adaptação a uma nova realidade familiar é adiada nas situações em que a família transitoriamente fica em casa dos Pais, habitualmente da mulher, que cooperam neste período inicial.

Uma outra situação que pode ocorrer no pós-parto é o internamento dos filhos numa unidade neonatal. Nestas circunstâncias, o início da relação Pais e filhos ocorre numa situação de grande vulnerabilidade e a experiência parental é marcada pela ansiedade e pelo medo da perda dada a condição de saúde dos filhos (Passos, Fonsêca, & Lima, 2013) e, de acordo com Bryan (2005), a dificuldade de se adaptarem ao novo papel repercute-se na sua confiança e autonomia. De acordo com os participantes deste estudo, a par do medo e sofrimento vivido durante o internamento dos filhos, este também foi um tempo de conhecimento e aprendizagem para o papel, processo este realizado sob a supervisão dos enfermeiros, o que favoreceu a sua confiança e capacitação.

O momento do regresso a casa impõe fazer escolhas e tomar decisões sobre quem participa na nova dinâmica familiar e como participa. Como a família abraça esta nova fase depende de diferentes variáveis e, mais uma vez como na pintura, a veladura, ou seja, as finas camadas transparentes ou semitransparentes de tinta que combinadas deixam transparecer um delicado jogo de cores e valores, também as forças da família, a sua capacidade de fazer escolhas entre outros determinam as cores e os valores que vão prevalecer nas suas vidas.

No sentido de contextualizar as repercussões que o nascimento dos filhos gémeos podem ter na família e considerando a resposta que a família dá a este novo desafio, importa recuperar o conceito de resiliência familiar, isto é, a resposta adaptativa e de enfrentamento perante os eventos com que se depara (Walsh, 2005). As famílias onde há maior resiliência são aquelas que têm maior capacidade de procurar, receber e dar apoio, ter crenças sobre si mesmas, sobre o meio social e espiritual e ser capaz de tomar medidas para controlar o seu destino (Mullin &

Arce, 2008). Intimamente ligado a este conceito estão as forças da família que são compostas por diversos componentes tais como: valores familiares, competências familiares e padrões de interação familiares, o seu conjunto define o estilo de funcionamento de cada família e é a combinação das suas características que tornam uma família mais ou menos forte (Dunst, Trivette, & Deal, 1994).

O que parece eficaz na vida familiar, na perspetiva de Sousa e Ribeiro (2005) é a comunicação, o encorajamento, apreciação e compromisso, a orientação religiosa, a adaptabilidade, o relacionamento social, os papéis claros e o tempo partilhado. Neste estudo os aspetos positivos mais referidos foram: a união e o apoio familiar, o vínculo forte entre Pais e filhos e a capacidade de organização e partilha das tarefas da vida diária o que corrobora com outros autores (Sousa & Ribeiro, 2005; Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2007).

Considerando que o envolvimento de todos na vida da família é promotor das forças da família e melhora a sua capacidade de enfrentamento, uma das atitudes que favorece esta interação é a mulher ser promotora da participação do homem no cuidado da família, evitando o seu isolamento e fomentando o bem-estar da família (Jager & Bottoli, 2011).

Apesar da participação do homem ser muito importante na vida da família, seja nas atividades domésticas seja nos cuidados aos filhos, este não tem paridade com a da mulher, estas continuam a ser as principais cuidadoras dos filhos e da casa, verificando-se que as mulheres qualificam a participação dos maridos como uma ajuda, na maioria das vezes, bem-vinda, conforme ilustram os estudos de Jablonski (2010) e de Borsa & Nunes (2011). Independentemente do envolvimento do homem, em todos os países da Organização para a Cooperação e de Desenvolvimento Económico (OCDE), as mulheres gastam mais tempo no trabalho de cuidar da família, sendo esta quantidade de tempo em grande parte determinado pela presença de crianças (Division, 2010).

Wagner, Predebon, Mosmann, & Verza (2005) sugerem dois grupos distintos: a mãe como a principal responsável pelas tarefas e o homem como o principal provedor económico da família e um grupo no qual há uma divisão mais igualitária das tarefas, integrando cada um as demandas familiares e do trabalho. Na maioria dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) incluindo Portugal a gestão da economia familiar orienta-se pelo modelo dual ou de rendimento duplo (Division, 2010) no qual os homens são ainda o provedor principal na família. Com o nascimento dos filhos e porque as necessidades financeiras são maiores, o papel de provedor associado tradicionalmente ao

homem torna-se mais evidente (Katz-Wise, Priess, & Hyde, 2010), vendo-se este obrigado a intensificar a sua atividade profissional, situação a que se assiste em grande parte das famílias que participaram no estudo.

Reconhecidamente é nos primeiros meses de vida dos filhos, durante os quais estes necessitam de cuidados mais continuados, que a vida das famílias sofre maiores mudanças. Segundo Ohashi & Asano (2012) este é um período crucial para os novos Pais. Se o cuidado de um bebé absorve a mulher, quer emocional quer fisicamente, isto acentua-se quando são filhos gémeos, a falta de tempo e a capacidade de responder às necessidades de ambos, muitas vezes coincidentes, são temas frequentes nos seus relatos e causadores de stresse o que também é corroborado pelo estudo de Holditch-Davis, Roberts, & Sandelowski (1999). Também surgem períodos em que os horários de dormir e mamar estão dessincronizados, principalmente nos primeiros meses, e que pode ser acompanhado por outras dificuldades pessoais ou familiares o que confirma os resultados do estudo de Taubman-Ben-Ari, Findler, & Kuint (2010).

Pelo exposto é perceptível que as necessidades dos filhos nos primeiros meses de vida possam comprometer a satisfação de necessidades dos Pais que passam a ser secundárias. A mulher, em particular, muda o seu estilo de vida para se adequar às necessidades dos bebés (Alves et al., 2007). A necessidade de descanso é a que os participantes referem como sendo a menos satisfeita e foi frequentemente mencionada como sendo esta essencial no equilíbrio e bem-estar do indivíduo.

A pesquisa reforça as consequências desta exigência quando evidencia que o stresse parental na gemelaridade surge como primeira causa de depressão materna (Glazebrook et al., 2004; Sheard et al., 2007).

O pai tem maioritariamente um papel de suporte e apoio (Passos, Fonsêca & Lima, 2013). No entanto, quando os filhos são gémeos, este papel não pode ser desempenhado só pela mulher, o pai ou outro substituto tem que ter uma participação equiparável à da mulher.

A gemelaridade revelou-se como um acontecimento de mudanças mais significativas para o homem do que se tivesse apenas um filho por conceção. Da leitura que os próprios fazem da experiência, evidencia-se que para eles tudo seria diferente se tivessem um só filho, porque a mulher seria capaz de responder às necessidades deste e esta é uma tarefa culturalmente a ela atribuída; porém, na parentalidade de gémeos o seu envolvimento ou tem paridade com o da mulher na vida da família ou é substituído por outro significativo, levando o homem a sentir-se excluído do sistema. Este é também um aspeto que as mulheres reconhecem;

quando o homem desempenha um papel de parceria com a mulher, esta entende-o como sendo mais vantajoso para todos porque é promotor de um exercício parental mais efetivo e um maior envolvimento na família. As cores e as luzes são mais evidentes e as sombras mais esbatidas. As forças da família são evidenciadas e a família de origem funciona apenas como um recurso.

A resposta das famílias a tão grande desafio e como conseguem esbater as sombras e realçar as luzes é uma conquista.

Mobilizar recursos e articularem-se entre si para dar resposta às necessidades da família é um dos grandes desafios com que o casal se depara. As ajudas são mobilizadas quando possível, a família aprende a identificar os recursos que são úteis para enfrentar situações de stresse e de equilíbrio dentro da dinâmica familiar, Romero, Rodríguez, & Cárdenas (2012) consideram essencial identificar as demandas e os recursos que promovem enfrentamento efetivo da família.

Os filhos obrigam a uma maior partilha e flexibilidade no casal, a par de uma comunicação familiar eficaz que reforça os laços existentes e ajuda na aceitação dos papéis parentais, opinião corroborada por Ohashi & Asano (2012).

As rotinas adotadas pela família no seu dia a dia foram tidas como importantes pelos participantes, porque favoreceram uma resposta eficaz às necessidades diárias dos seus membros, tendo que se adequar ao nascimento dos filhos. Fernandes, Boehs, & Rumor (2011) confirmam a relevância das rotinas e rituais diários nas famílias com crianças em diferentes estádios do ciclo familiar e consideram que o modo como as rotinas e os rituais estão presentes na vida familiar influenciam a saúde dos seus membros e promovem o bem-estar e a satisfação familiar.

Verificamos que o ambiente familiar sofreu mudanças e mobilizações, alteraram-se os horários, a estrutura física e a organização funcional da casa, o que corrobora com o estudo de Alves et al. (2007). Apesar de exigirem um esforço adicional, as rotinas foram uma vantagem para a funcionalidade da família, pela estabilidade e previsibilidade que proporcionam. As rotinas funcionam como fator protetor, promotor do desenvolvimento individual e familiar (Koulouglioti et al., 2012).

Para melhor atender às necessidades da família, em alguns países, as mulheres com filhos muito jovens (até aos três anos) suspendem ou reduzem a sua atividade profissional e retomam-na mais tarde, embora esta situação não seja evidente nas famílias portuguesas (Division, 2010). Dando suporte a esta decisão da mulher, um estudo realizado com mães de gémeos, mostrou que o

trabalho foi um importante fator de stresse para a mulher após o nascimento dos filhos (Baor & Soskolne, 2012).

Neste conjugar de esforços importa também considerar a relação conjugal como um espaço a preservar. Este obriga a um movimento consciente que exige um esforço e conjugação de sinergias de ambos. Mesmo as mulheres com um filho por concepção realçam, aquando do nascimento do segundo filho, o grande envolvimento com o cuidado dos filhos e o pouco tempo para o casal (Piccinini, Pereira, Marin & Lopes, 2007).

Porque a parentalidade é complexa, multideterminada e influenciada pela personalidade dos Pais, valores, qualidade conjugal e fatores sociais entre outros (Kendler, Sham, & McLean, 1997), as respostas da família face às mudanças e desafios nem sempre atendem adequadamente às suas necessidades. Evidenciam-se algumas fragilidades quer seja ao nível das relações com os outros ou na partilha da responsabilidade relativa ao papel parental, porque a mulher ainda é a principal responsável pelos cuidados destinados à casa e à criança conforme referem Jager & Bottoli, (2011).

Nestas situações as rotinas da família cedem às rotinas dos filhos e embora as rotinas sejam consideradas importantes na gestão das necessidades dos filhos e da família, elas são focadas nas necessidades dos filhos.

Também são estabelecidas alianças, isto é, intensifica-se a proximidade entre dois membros da família ficando um terceiro dividido ou em oposição (Wright & Leahey, 2009); esta situação ocorreu quando houve dificuldades em articular e envolver toda a família, fazendo-se aproximações a um ou outro elemento da família. Nestas circunstâncias o casamento é posto em segundo plano e os filhos são a prioridade (Ellison & Hall, 2003).

Com o nascimento dos filhos e com as suas necessidades, o desafio pode ser de tal modo intenso para a mulher que, para além de impedir que os casais tenham um tempo de partilha, o que foi reconhecido por algumas das participantes, esta constitui-se como uma perda. Por vezes sentem-se mesmo responsáveis pela sua incapacidade para responder adequadamente ao marido e à casa (Bryan, 2005). A demissão do marido neste cuidar da família não tem um único responsável, o próprio sistema familiar vai excluindo-o (Jager & Bottoli, 2011).

A dificuldade em gerir o tempo de cuidado com os filhos condiciona o tempo para a família em geral e para o cônjuge em particular e promove o isolamento social (Robin, Corroyer, & Casati, 1996). O cansaço e a falta de tempo estão presentes, sendo que a falta de tempo para o casal abre espaço a desentendimentos e ao

distanciamento. A mulher sente a sobrecarga e o isolamento por se encontrar confinada à casa ficando mais vulnerável.

Constatamos que a responsabilidade e exigência do papel parental induz a mulher a mudar o seu estilo de vida em função das necessidades dos filhos. A assunção do papel é por vezes possessiva e, atendendo à limitação do cônjuge para o cuidado dos filhos, o recurso à família de origem do homem nem sempre é bem aceite.

A mulher sente que se entregou ao papel de mãe de uma forma única e deixou de ter o seu tempo e o seu espaço, também a preocupação da mulher quanto ao modo de fazer imprime alguma tensão na relação com o marido e o stresse parental, quando presente na mulher, tem repercussões no nível de stresse familiar o que combina com os resultados do estudo de Ellison & Hall (2003).

O nascimento dos filhos provoca grandes mudanças, nada fica igual, o estilo de vida que as famílias tinham, determina a necessidade de mudança porque a vida passa a ser condicionada pelos filhos e o espaço de liberdade e autonomia fica vedado à mulher. A vida social da família modifica-se, fica mais circunscrita à casa, as saídas implicam um esforço acrescido nem sempre compensador privando-se do tempo em casal e do contacto com os outros, sejam eles família ou amigos, o que potencia o isolamento de cada um, do casal e da família na relação com os outros.

As relações e os recursos da família de origem assumem grande relevo nas famílias com filhos. O suporte dos avós é crucial para a mulher, mas é a avó materna a que mais frequentemente proporciona esta ajuda o que também é constatado no estudo de Taubman-Ben-Ari et al. (2010) onde o suporte por esta proporcionado é o que traz mais-valias nas situações em que a mulher está mais vulnerável.

Nas situações em que a família de origem perpetua o suporte, seja este na sua casa ou mudando-se de um modo mais ou menos definitivo para casa do casal que foram Pais, observam-se dificuldades em estabelecer os limites entre a família e a família de origem.

Foi perceptível que o homem aceita melhor a proximidade à família da mulher e é também melhor aceite por esta, assim como aceita a eventual distância à sua família de origem. O homem condescende em relação à intensidade das relações que a sua família estabelece com as famílias de origem e não revela uma atitude proactiva para mudar o curso das relações.

Por último o percurso qualitativo realizado, tal como no estudo realizado por Ellison & Hall (2003) também ele qualitativo com mães de gémeos, trigémeos e com um filho por concepção, revelou que a exigência acrescida de ter filhos gémeos teve duas ponderações: situações houve em que a relação conjugal saiu fortalecida, devendo-se este facto ao maior envolvimento do homem no cuidado dos filhos e da família tornando-se o casal como uma equipa; num outro sentido, observou-se uma erosão do casamento sendo esta atribuída a um menor envolvimento do homem nos cuidados à família.

Os resultados são confirmados pelos dados aqui produzidos, na medida em há efetivamente essa dicotomia, mas os participantes vão mais além e especificam que as famílias fazem escolhas num de dois sentidos: envolver o casal no cuidado da família de acordo com a sua disponibilidade e mobilizam os recursos da família quando o consideram essencial ou, por outro lado, fazem o caminho no sentido de o homem ter essencialmente o papel de provedor e o cuidado da família ficar sob a alçada da mulher em parceria com outro significativo e que habitualmente é a mãe desta.

A organização identificada não é de todo a que mais desejam e compromete o entendimento acerca do esforço que é exigido para cuidar de uma família com filhos gémeos e dificulta o envolvimento paterno, promovendo o seu progressivo afastamento, porque as trocas e dádivas para e com a família vão-se reprimindo. Desta análise podemos mencionar que a gemelaridade obriga a escolhas claras e decisivas no sentido de uma família mais unida e coesa em torno de um cuidado à família ou no sentido oposto, uma família centrada apenas numa das suas partes deixando o homem numa situação mais marginal e assumindo maior preponderância outra figura que habitualmente provém da família de origem. Esta última opção revela-se mais difícil para toda a família.

Resumidamente, das narrativas emergiram três fases distintas mas relacionadas e temporalmente consecutivas. Numa primeira fase, a notícia de gravidez gemelar evidencia-se e assume particular destaque na vida da família e daqueles com quem se relacionam. Durante a gravidez surge um tempo de espera e preparação nem sempre fácil, pela exigência fisiológica que uma gravidez gemelar impõe e culmina com o parto, por vezes precipitado pela prematuridade que é mais frequente nas gravidezes gemelares. O regresso a casa pode ser adiado pela necessidade de internamento dos filhos numa unidade neonatal mas é em casa que se inicia uma nova etapa em que os papéis para os quais os Pais se foram preparando são

plenamente assumidos. Os primeiros meses são particularmente difíceis e o suporte da família alargada em particular das avós é significativo mas nem sempre é isento de conflitos. A avó materna e o pai são as figuras preferenciais que as participantes elegem para ajudar a cuidar dos filhos. O cansaço é experienciado por homens e mulheres mas ambos reconhecem que se fosse só um filho o homem era mais poupado a este papel.

Depois desta etapa inicial de maior suporte e envolvimento de todos existem famílias que se conseguem envolver num projeto conjunto e a mobilização de recursos e suporte social é bem definido e delimitado. Procuram atender às necessidades de todos na justa medida das suas necessidades e em função da sua capacidade de resposta; no outro pólo, encontram-se famílias que não conseguem dissociar-se do suporte social e o envolvimento da mulher é orientado para o exterior, principalmente para a avó materna. Estas posições não são rígidas e dificilmente existe uma família que só se encaixe num perfil, também são feitos movimentos de vai e vem de acordo com a vida da família e da etapa que está a ser vivida.



## 4. ENTRE LUZES E SOMBRAS – UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A preparação para a parentalidade inicia-se muito antes da construção da família mas quando se considera esta possibilidade, é relevante a informação e orientação para a construção de expectativas realistas e preparação para eventuais dificuldades. Como casal, importa analisar e partilhar as expectativas de cada um e avaliar e negociar o que é mutuamente aceitável enquanto casal ou unidade familiar. Os casais precisam de estar dispostos a mudar ou ajustar as expectativas iniciais diminuindo o risco de comprometer o seu relacionamento. Esta situação é particularmente relevante para os casais que vão ser Pais pela primeira vez.

A inexperiência relativamente à gravidez e à parentalidade cria a necessidade de suporte e orientação adicional ao longo da transição, a disparidade entre as expectativas e a experiência é uma dificuldade na aceitação e integração do novo papel. Esta é hoje uma situação frequente devida à baixa natalidade em Portugal e ao predomínio de famílias nucleares. Muitos jovens adultos aquando da transição para a parentalidade não tiveram contacto com recém-nascidos. Tal facto pode vir a potenciar sentimentos de insegurança e ansiedade e expectativas desajustadas.

Face à identificação das trajetórias no percurso das famílias na parentalidade, como enfermeiras, ficamos motivadas a explorar estratégias e criar propostas de intervenção centradas nas rotinas familiares, nas crenças, na flexibilidade e nos recursos, com o objetivo de pais, mães e filhos fazerem o seu movimento no sentido do bem-estar do todo que é a família.

Sustentados nos dados que especificam o processo de formação, ampliação e ajuste da teia da família somos levados a pensar que os cuidados às famílias de gémeos devem proporcionar um acompanhamento de proximidade, a partir de estratégias de exteriorização das suas experiências e expectativas.

#### 4.1- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Nesta fase propomos um plano de intervenção orientado para as famílias com filhos gêmeos o qual deverá ser ajustado às especificidades de cada uma e o mais próximo possível das orientações da Direção Geral de Saúde para a vigilância materno-infantil. As propostas abaixo apresentadas poderão ser usadas isolada ou cumulativamente de acordo com a avaliação da situação e dos recursos disponíveis. Poderá ser concretizada ao nível das unidades de saúde familiar ou em cooperação com a unidade hospitalar de referência ou a um nível mais abrangente seja a nível de autarquia seja a nível nacional através do fórum proposto.

Após a notícia de gravidez gemelar revela-se importante que na consulta de enfermagem seja aberto um espaço para refletir com o casal sobre como foi recebida a notícia e como foi partilhada com outros significativos. A expressão de sentimentos é um contributo importante nesta fase de surpresa e apreensão (Figura 11).

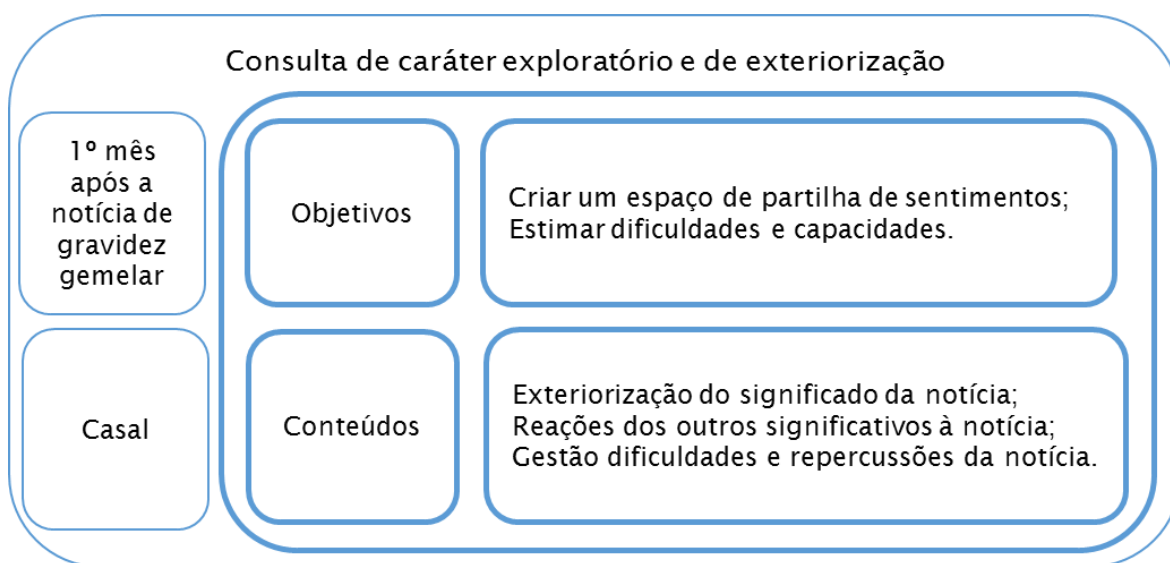


Figura 11 - A evidência dos dados: Integrar a notícia

A evidência dos dados sugere também a oportunidade de um acompanhamento de enfermagem orientada para a família durante o tempo de gravidez no sentido de preparar a família para a nova etapa que se avizinha (Figura 12).

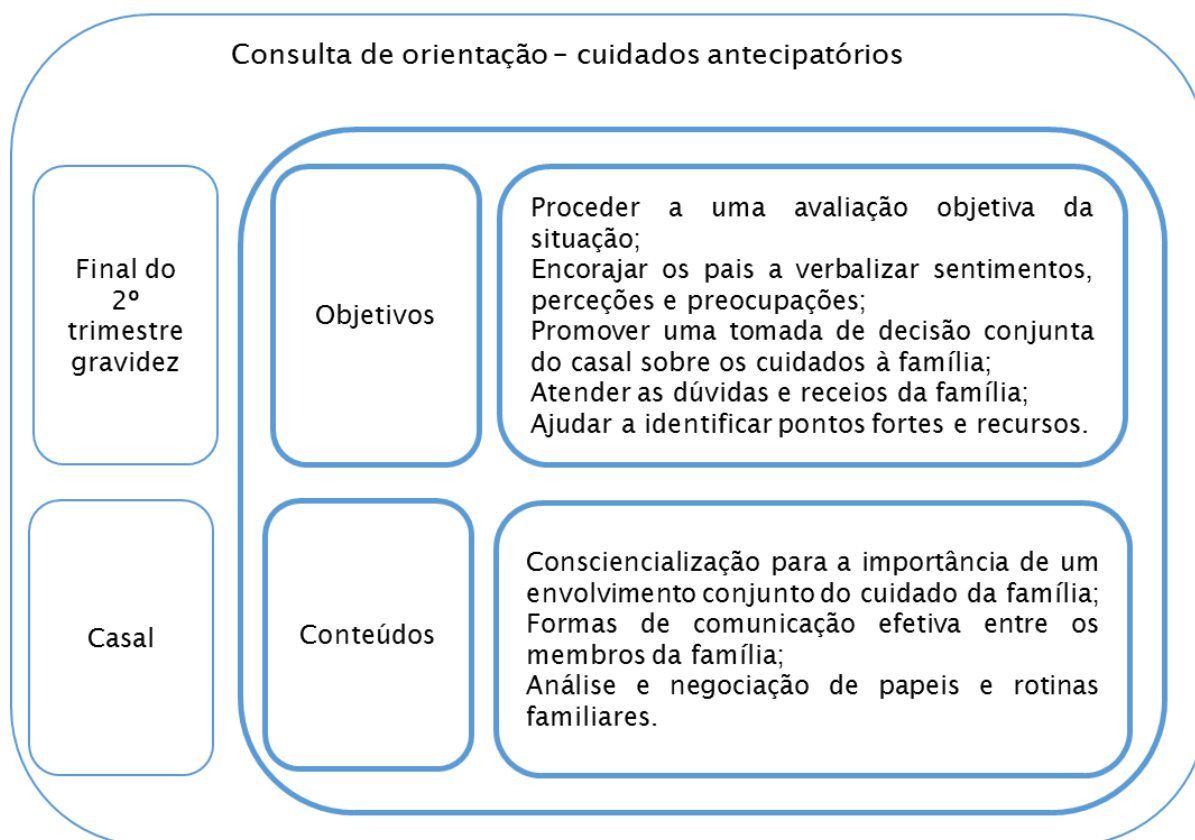


Figura 12 - A evidência dos dados: Viver um tempo de preparação

As famílias não devem viver sós, este tempo de incerteza e poder dispor de um recurso externo como seja a acessibilidade a profissionais competentes em enfermagem de família em geral e na parentalidade de gémeos em particular é uma mais-valia. A intervenção nesta etapa deve ser orientada no sentido de dar suporte no planeamento da passagem do ser casal a ser família com filhos gémeos, ajudando-o a viver este tempo de espera e preparação, bem como à fratria, caso esta exista (Figura 13).

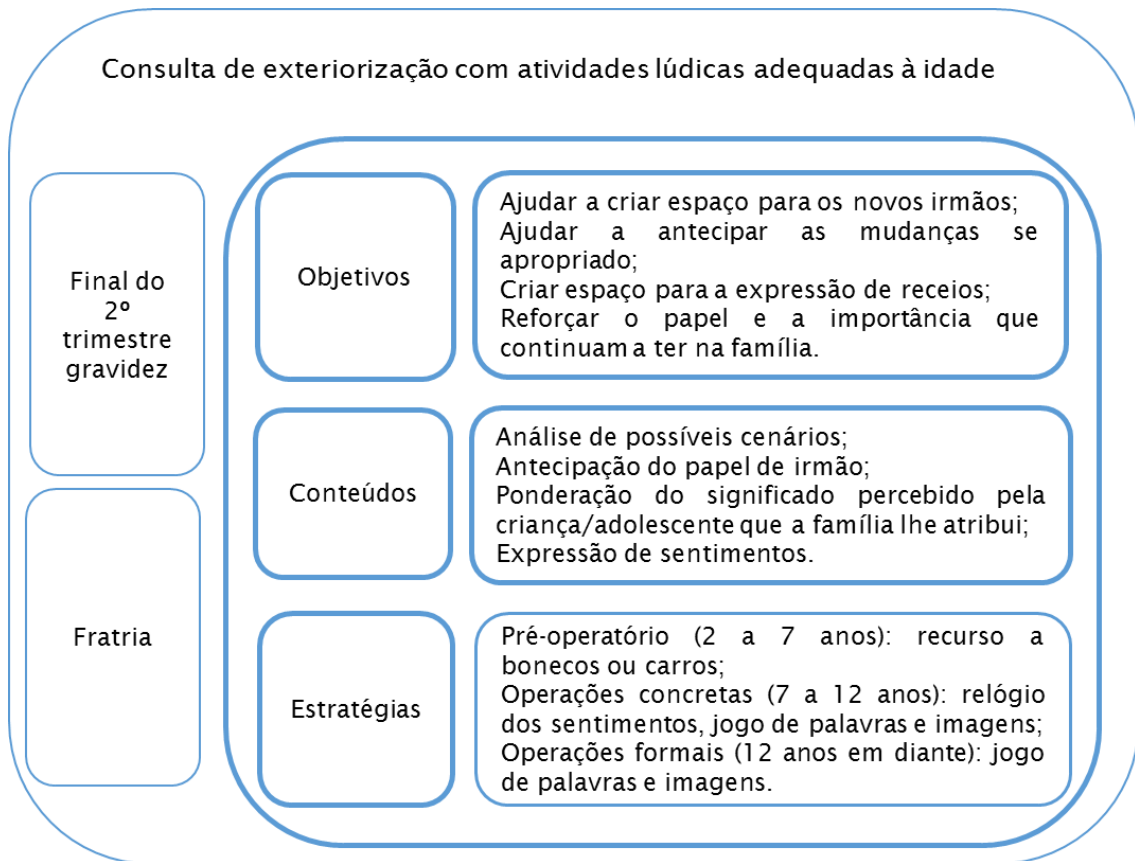


Figura 13 - A evidência dos dados: Os efeitos da notícia

Neste acompanhamento durante a gravidez, o enfermeiro deve antecipar eventos e ajudar o casal e filhos a identificar possíveis dificuldades e recursos que facilitem a sua vivência.

Importa ajudar a reconfigurar a organização familiar por forma a adequar-se às necessidades da família, orientar na ponderação dos prós e contras das opções a tomar pelo casal e promover o treino de competências do casal para o momento tão esperado.

Taylor & Johnson (2010) sugerem sessões dirigidas aos Pais nas quais são utilizados cenários como ponto de partida para a discussão. Neste contexto e perante um cenário os casais são orientados a negociar questões que envolvem por exemplo a partilha de responsabilidades. Este poderá ser o mote em grupos de ajuda mútua numa fase inicial e evoluir no sentido das situações vividas pelos participantes (Figura 14).

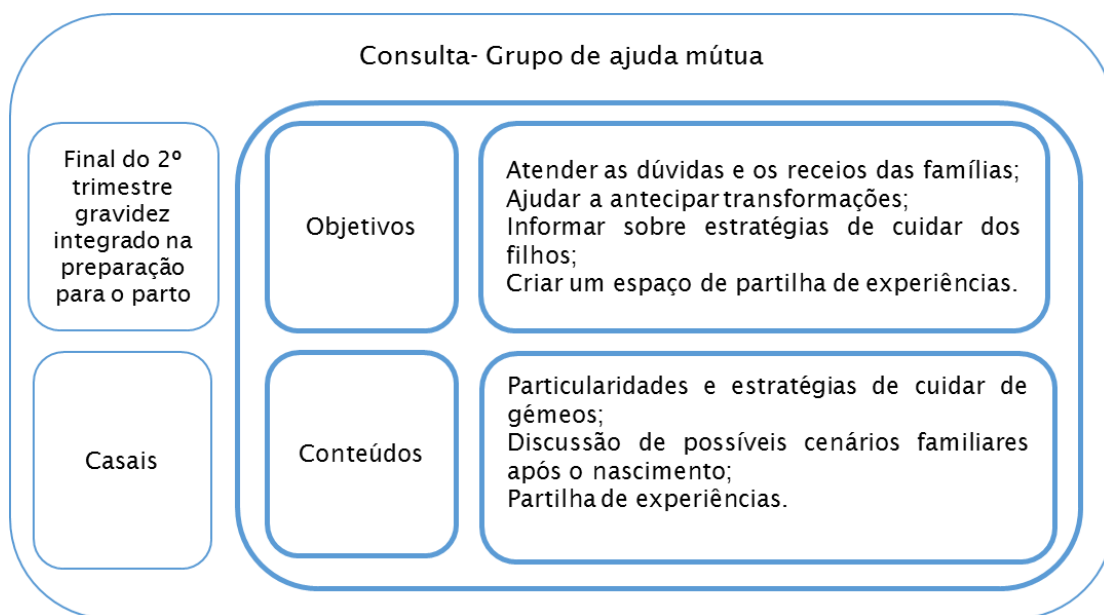


Figura 14 - A evidência dos dados: Aprender com os outros

A experiência do parto e do internamento são experiências marcadas por sentimentos de perda de controlo sobre a situação e pelo precipitar dos acontecimentos. Sentimentos de impotência perante os acontecimentos, o medo do desconhecido e o risco de perda prevalecem nesta fase. Mas este também é um tempo que os Pais precisam para conhecerem os filhos e as suas necessidades e adquirir competências que os façam sentir confiantes para o papel. Um acompanhamento de enfermagem próximo destes Pais, seja no Serviço de Obstetrícia seja numa Unidade Neonatal, é fundamental para a sua capacitação e autoconfiança.

O regresso a casa obriga a escolhas relativamente à organização familiar face aos novos papéis e necessidades da família. Com a sobrecarga de trabalho, os filhos gémeos podem trazer ao sistema familiar dificuldades na gestão diária.

Os enfermeiros devem estar cientes da sua posição única no atendimento em contexto domiciliário onde os cuidados centrados na família facilitam a sua adaptação à vida no ambiente doméstico (Figura 15).

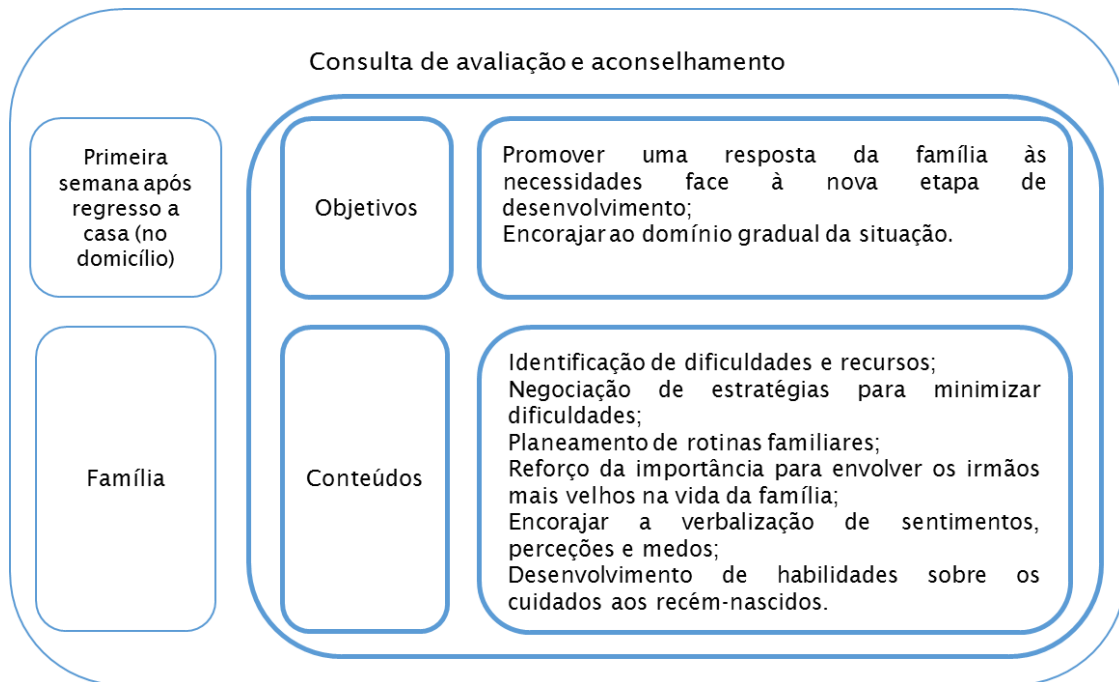


Figura 15 - A evidência dos dados: O regresso a casa

Centrar a intervenção de enfermagem no fortalecimento da família será uma prioridade para o qual deve ser desenvolvido um trabalho centrado na conjugalidade, na parentalidade, na fratria, na família de origem e mesmo na adequação da vida social.

A intervenção envolve uma identificação conjunta dos Pais e enfermeiro das suas necessidades e os recursos pessoais, da família, dos amigos, da comunidade e da sociedade em geral. A mobilização destes recursos deve ser discutida com os Pais para os ajudar a fazer escolhas. Intervenções centradas nas forças da família têm-se revelado mais eficazes e gratificantes para os envolvidos ao invés de uma prática centrada nos seus défices.

É entendido como relevante um suporte às famílias no processo de reconhecerem e explorarem os seus próprios recursos e, se necessário, encontrarem novos recursos, juntamente com os profissionais. Os resultados podem ser ao nível das atitudes, conhecimentos e comportamentos, associados com a perceção de controlo, competência e confiança. A intervenção deve centrar-se nos processos comunicacionais.

Os cuidados antecipatórios centrados na família são uma estratégia fundamental na promoção do máximo potencial de saúde da criança e da família. Quando

orientado para a família observa-se maior orientação antecipatória e as necessidades não satisfeitas são menores.

Entendemos que esta intervenção deve ser desenvolvida em mais do que um momento, deve ser presencial e a intensidade da intervenção deve ser ajustada às necessidades de cada família (Figura 16).

Os enfermeiros podem prestar apoio específico, e é importante explicitar que o processo de se tornar mãe/pai leva tempo, e muitas vezes é suportado na base da tentativa e erro.

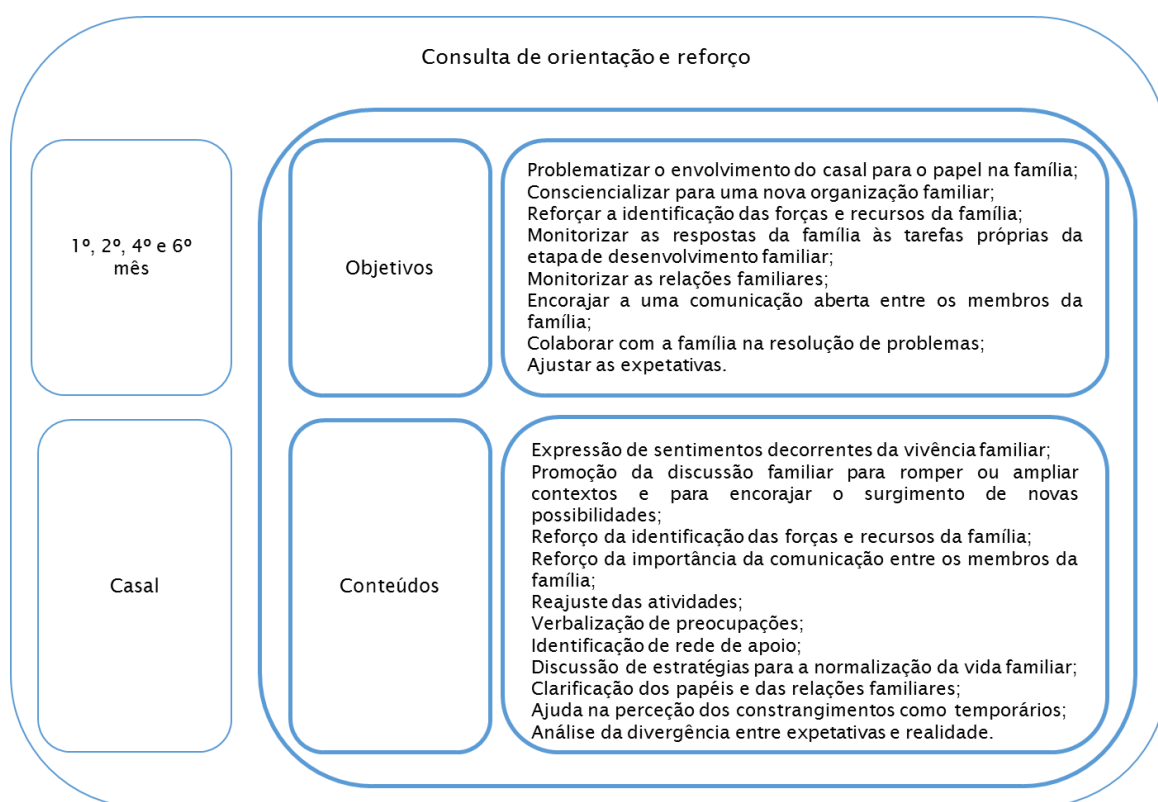


Figura 16 - A evidência dos dados: Ajustar a teia, entre a família e a parentalidade

Uma parte importante de qualquer diálogo é ouvir e entender o significado do que está a ser dito e como afeta o outro, daí que suspender as suas próprias suposições, crenças e preconceitos é essencial para que o enfermeiro consiga compreender o outro.

A orientação e apoio no priorizar, planear e gerir eficazmente a carga de trabalho, incluindo as rotinas de auto-cuidado tais como higiene, sono e descanso assim como ajudar a conscientizar-se sobre padrões de sono previsíveis e expectáveis



perturbações a que os filhos pequenos obrigam pode ser um contributo importante na perceção que se tem da vivência da parentalidade e das suas dificuldades. Preparar o casal, por exemplo, para a fadiga pós-natal de forma a que consigam aceitá-la e gerir de forma mais eficaz é essencial.

Estratégias para gerir a carga de trabalho e controlar a fadiga também são essenciais tais como planear com flexibilidade, mobilizar ajudas ou diminuir expectativas a par de estratégias de gestão da fadiga como o repouso e o relaxamento são importantes neste processo.

Face aos resultados do impacto dos filhos gémeos na família, a vida financeira emerge como uma das áreas com maior impacto o que é reforçado na priorização das preocupações parentais pelo que releva focarmo-nos nesta área da família ajudando-as a identificar estratégias de gestão de recursos.

O impacto na vida social também é visível, a família é mais predisposta a um isolamento social pelo que promover e reforçar atividades dirigidas a estas famílias em articulação com associações como seja a de famílias numerosas ou mesmo a criação de um núcleo de famílias de gémeos pode ser uma estratégia facilitadora no sentido de minimizar este impacto e que se iniciaria na gravidez como mencionado anteriormente na figura 14.

Os resultados orientam-nos também para a preocupação que os Pais têm relativamente aos filhos mais velhos. O nascimento dos filhos gémeos representou uma perda para os filhos mais velhos, embora os Pais lhes tenham dispensado particular atenção, esta dificuldade justifica a pertinência de uma consulta específica para os irmãos de gémeos (Figura 17). Entendemos que estes necessitam de um cuidado privilegiado que lhes possibilite a exteriorização de sentimentos e da perceção da sua vivência atendendo ao seu território e responsabilidade na família que surge com uma nova configuração.

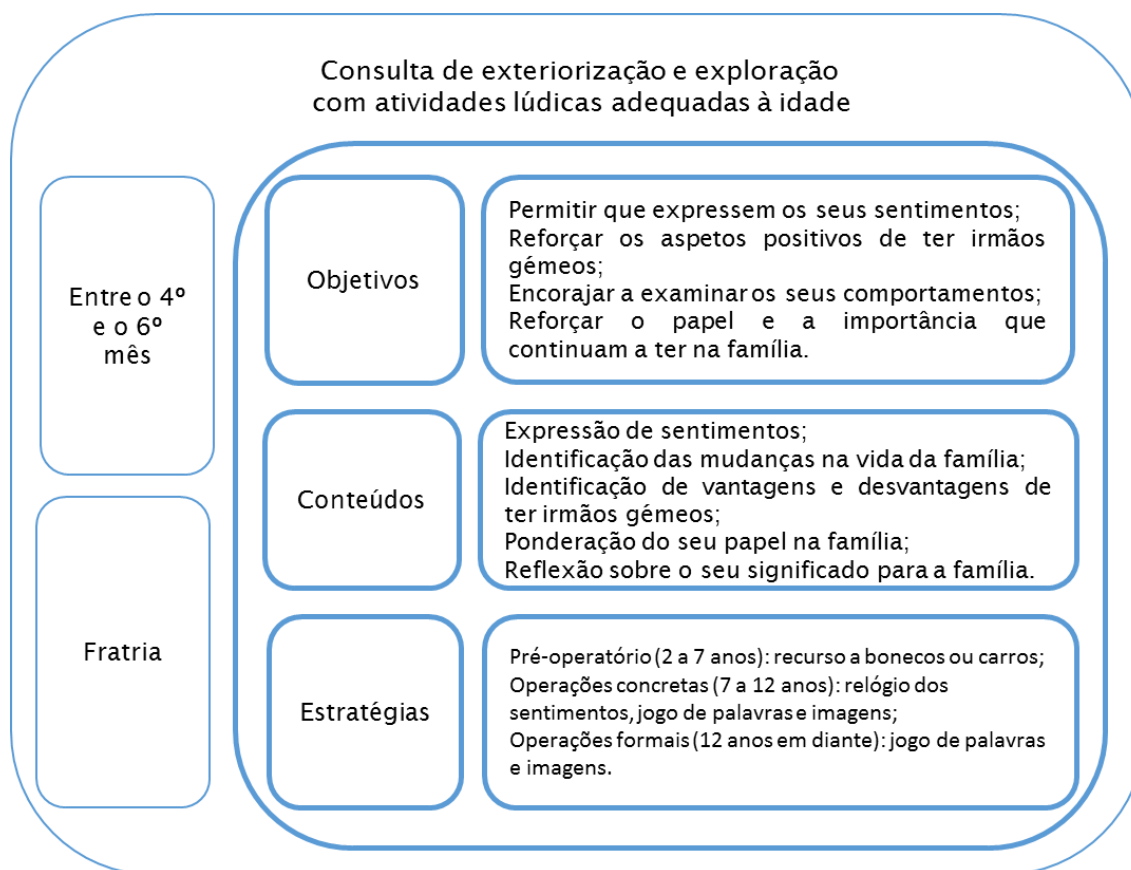


Figura 17 - A evidência dos dados: O ajuste da fratria

A privação de horas repouso e o cansaço manifesto bem como o aumento das tarefas domésticas a par da diminuição da vida social e da perda de tempo livre aponta para a possibilidade de criar um recurso pouco explorado, isto é um serviço de *babysister* com *expertise* em crianças gêmeas.

Uma outra área que exige uma intervenção social e política é a evidência de mudança da situação profissional, a nossa sociedade não está preparada para que estas mulheres e homens tenham condições sociais de emprego com direitos diferentes. Tem-se revelado insuficiente o apoio disponível, como é o caso do prolongamento do tempo de maternidade e paternidade; é necessário criar outro tipo de respostas como seja a diminuição do número de horas de trabalho sem perdas de regalias económicas e sociais, o que poderá ser um contributo para fazer face às exigências que ter filhos gêmeos impõe aos Pais em particular e à família em geral.

A par desta proposta consideramos ser relevante a criação de um fórum gerido por uma equipe multidisciplinar constituída por diferentes elementos de diversos

grupos profissionais: enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social, educador de infância e professores com conhecimento e experiência na área que responda prontamente a questões colocadas pelas famílias. Consideramos que este poderá ser um importante espaço de partilha de experiências. Esta ferramenta permitirá uma discussão mais ampla e de fácil acessibilidade por parte dos interessados (Figura 18).

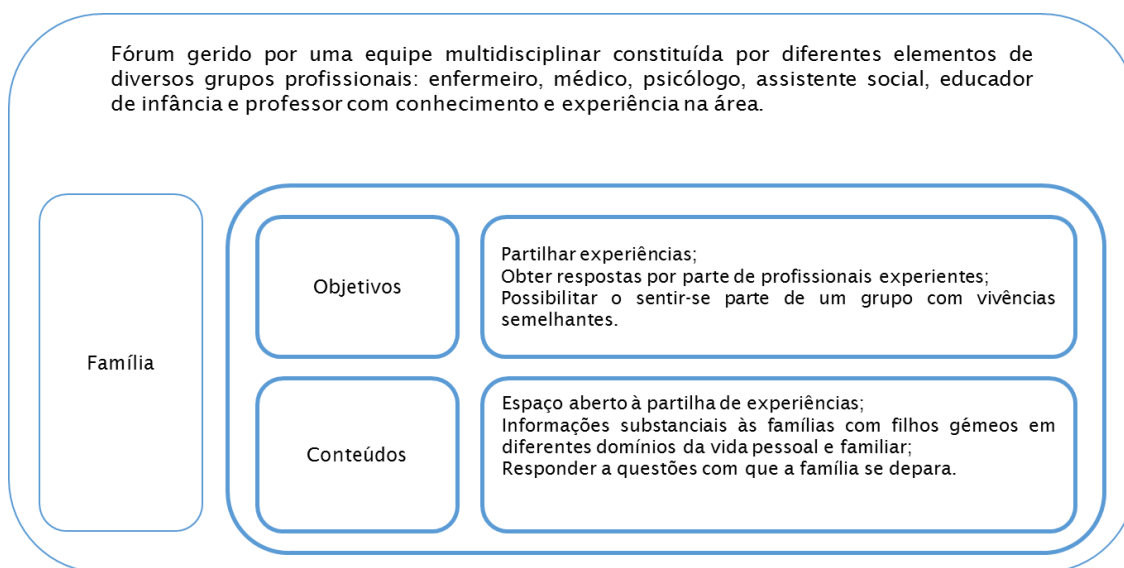


Figura 18 - A evidência dos dados: Partilhar experiências

Resumidamente e sustentados pelos resultados do nosso estudo entendemos que o nascimento dos filhos gémeos tem impacto na vida pessoal e familiar. O desempenho deste papel revela-se na dualidade entre a simplicidade e a complexidade do seu desempenho. Este processo não é igual para todas as pessoas nem para todas as famílias: condicionantes como a etapa do ciclo vital em que ocorre, a relevância dos papéis, as características pessoais, os recursos, os eventos críticos e características dos subsistemas são algumas das variáveis que influenciam esta vivência. As expectativas, a memória das experiências vividas são também elas condicionantes do agir.

Entendemos que os enfermeiros devem fazer um reforço adicional na intervenção junto destes Pais/famílias. A duplicação de tarefas intrínsecas ao papel parental obriga a um esforço acrescido e, muitas vezes a uma privação das necessidades básicas da família. O facto de durante a gravidez e nos primeiros meses após o

parto haver um contato mais regular com os serviços de saúde, constitui uma oportunidade para apoiar, instruir e ajudar a encontrar estratégias facilitadoras da transição para a parentalidade.

As intervenções dirigidas à família deverão privilegiar os cuidados antecipatórios que as prepare para cada uma das etapas posteriores e respectivos desafios. Considerar antecipadamente as mudanças, identificar os desafios que lhe estão associados e apontar estratégias facilitadoras e que melhor adequem a resposta dessa família às mudanças futuras, melhora a autoconfiança da família, a sua capacidade de enfrentamento e favorece a sua consciencialização.

# CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo pretendeu-se criar conhecimento sobre as vivências das famílias com filhos gêmeos e como se adequam a esta etapa do seu ciclo de vida. As investigações desenvolvidas, tendo por objeto de estudo estas famílias, tiveram a sua centralidade nas mães e nos filhos focando-se em particular nas repercussões negativas que estes tiveram na vida da mulher e no desenvolvimento dos filhos. O nosso estudo orientou-se num outro sentido focando-se nas respostas das famílias perante o nascimento de filhos gêmeos e nas preocupações e impacto familiar percebido pelos Pais.

A família enquanto grupo social vai-se modificando ao longo da história do Homem e ao longo da sua própria história, em função do desenvolvimento e expectativas individuais, familiares e sociais. No processo de transformação, é preservada a identidade de cada família, que a diferencia dos restantes grupos sociais.

As famílias com filhos assumem uma importância ímpar na nossa sociedade, pois se, por um lado, são uma das organizações familiares mais comuns, por outro, o seu desempenho tem repercussões no presente e nas gerações futuras. Porém ter filhos não é isento de dificuldades e a comunidade científica é unânime em reconhecer que este é um dos maiores desafios desenvolvimentais com que a família se depara, sendo que o nascimento dos filhos transforma a vida das famílias e daqueles que nela participam. Partindo destas premissas, centramos a nossa pesquisa em famílias com filhos gêmeos por considerarmos que este é um desafio com dificuldades acrescidas que obriga a uma maior adaptação, o que cresce para a prática de novas intervenções.

Decorrida uma trajetória de pesquisa teórica para compreender o problema da vivência das famílias de gêmeos centramos um olhar bipartido para aprofundar o conhecimento sobre a problemática, quase como um paradoxo entre o Positivismo e o Humanismo, para isso optamos por analisar o problema sob duas perspetivas: quantitativo e qualitativo.

Entendemos que combinar um estudo quantitativo com um qualitativo permitir-nos-ia, enfoques diferentes por forma a obter um conhecimento mais alargado sobre a problemática, focando-nos num grupo específico de famílias a viver esta fase desenvolvimental, isto é, nas famílias que se confrontaram com nascimento não de um, mas de dois filhos em simultâneo.

Devido ao pouco desenvolvimento que a pesquisa tem tido na área da família com filhos gêmeos foi nosso propósito identificar quais as preocupações mais relevantes que as famílias com filhos gêmeos percebiam, bem como o impacto que os filhos tiveram em diferentes áreas da sua vida comparando com famílias com um filho por concepção. Para o efeito desenvolvemos um estudo quantitativo que nos permitiu identificar e comparar os resultados obtidos com os das famílias com um filho por concepção dando-nos um retrato das diferenças e semelhanças percebidas pelas famílias estudadas.

Dos resultados evidenciaram-se mais as semelhanças do que as diferenças no que concerne ao tipo de preocupações nos dois grupos de Pais.

Considerando as áreas da vida da família nas quais o nascimento dos filhos teve maior impacto, a saber: sentimentos positivos e negativos que a experiência parental produz, impacto na vida conjugal, social e financeira, evidenciaram-se dois aspetos que entendemos como relevantes, a dualidade de sentimentos negativos e positivos expressos e as repercussões negativas que tiveram ao nível da vida financeira.

A opção pelo estudo qualitativo justificou-se pela necessidade de adotar um método aberto que se ajustasse à complexidade do objeto de estudo e que nos proporcionou orientações substantivas sobre como intervir junto destas famílias. Nesta investigação importa ressaltar que a participação do investigador é uma parte explícita do conhecimento produzido, a subjetividade dos participantes e do próprio investigador fazem parte da investigação e devem ser considerados.

Do estudo, sustentado nas narrativas biográficas dos Pais com filhos gêmeos, emergem os significados por estes atribuídos às suas experiências. Estas vivências tem momentos críticos que marcaram a sua vida e que condicionaram e foram condicionadas pelas escolhas que as famílias foram fazendo face aos recursos de que dispunham no momento e que lhes pareceram as mais adequadas numa fase particularmente intensa e exigente, isto é, até aos três anos de idade dos filhos gêmeos.

Com este estudo foi possível documentar como são as suas experiências nas diferentes etapas e circunstâncias. Tendo claro os condicionalismos próprios da análise interpretativa, pretendeu-se retratar como a família com filhos gêmeos se move na teia de relações onde se insere na transição para a parentalidade e nos primeiros anos de vida dos filhos.

Na vivência das famílias de gêmeos foram evidenciadas fases particularmente marcantes. A notícia de gravidez gemelar, a sua partilha com outros significativos

e o tempo de reflexão e antevisão do seu futuro e da sua família. Confrontar-se com o papel de pai/mãe é também um momento crítico para quem o vivencia, podendo ocorrer em momentos distintos quer seja no momento do nascimento ou quando os Pais sentem que aquele é um novo papel, ao qual está associada uma grande responsabilidade e sentimentos de insegurança sobre a sua capacidade para o desempenhar de uma forma efetiva.

O retomar as rotinas é uma nova etapa na vida das famílias. A exigência do papel associado ao cuidado de dois filhos com a mesma idade e necessidades similares obriga a um esforço redobrado e à mobilização de recursos.

Os Pais reconhecem que nas situações de um filho por concepção, a mãe, por si só, é capaz de responder às suas necessidades, mas na gemelaridade e em particular nos primeiros meses de vida, isso não é possível, obrigando a tomar decisões sobre como e quem assegura os cuidados aos filhos.

Este é um tempo decisivo no caminho que a família terá de percorrer. Neste sentido e decorrente dos dados desta pesquisa, foi possível observar famílias onde se procurou um equilíbrio entre a atividade profissional de ambos os Pais e o seu envolvimento nos cuidados aos filhos mobilizando ajudas adicionais em situações específicas e que eles identificaram como necessárias e adequadas para fazer face às demandas da família. A família reorganiza as suas rotinas familiares e a flexibilidade é uma nota dominante. Neste contexto o homem reconhece que as maiores mudanças foram por ele vividas, na medida em que teve que assumir um papel de paridade com o da mulher, o que não ocorreria se se tratasse apenas de um só filho. Ambos reconhecem a importância desse envolvimento e o homem atribui um maior valor ao papel materno.

Numa outra posição situam-se as famílias cuja partilha dos cuidados aos filhos é feita preponderantemente pela família de origem, preferencialmente a mãe da mulher. Nestas circunstâncias, o pai tem um papel de suporte quando necessário e possível. A atividade profissional é a principal justificação para a sua incapacidade de participar na vida da família. A avaliação da sua participação é menos positiva por parte de todos os envolvidos, inclusive pelo próprio, que gostaria de estar mais envolvido mas não encontra formas nem oportunidades de o fazer. Por outro lado, o homem avalia o trabalho de cuidar de gémeos como menos exigente comparativamente com os pais que estão mais envolvidos no processo de cuidar a família.

As rotinas ficam centradas nos filhos e há um sentimento de perda ao nível conjugal e pessoal, este aspeto é particularmente evidenciado pela mulher. Esta



situação propicia o estabelecimento de alianças da mulher com outros membros da família e em particular com a sua mãe, dando lugar à discórdia e afastamento do marido sobressaindo deste modo as fragilidades familiares.

Estudar as vivências da família com filhos gêmeos considerando a sua diversidade no sentido de ampliar a compreensão dos problemas por elas vividos e como responderam a essas dificuldades, poderá fornecer conhecimento útil para uma intervenção mais adequada junto das famílias com filhos gêmeos. Atendendo a que os enfermeiros, enquanto grupo profissional na área da saúde, têm como objetivo prestar cuidados ao longo do ciclo de vida da família, acreditamos que deter um melhor conhecimento sobre estas questões proporciona ferramentas mais consistentes que lhes permitirá adequar a sua intervenção antecipando eventos críticos e analisando com as famílias, meios de enfrentamento para se tornarem mais resilientes.

Consideramos relevante o facto de este estudo se centrar em família com filhos gêmeos numa ampla faixa etária dos filhos com o objetivo de identificar as repercussões que estes têm na família e as principais preocupações por elas percebidas comparativamente com famílias com um filho por concepção. Por outro lado, permitiu conhecer em profundidade as vivências das famílias nos primeiros anos de vida que se pautam pela intensidade do cuidar. Estes resultados ampliam o conhecimento nesta área contribuindo para o desenvolvimento de intervenções mais específicas junto das famílias com filhos gêmeos.

Os resultados do presente estudo devem ser vistos com algumas reservas, isto é, as limitações inerentes a um estudo quantitativo cuja amostra é intencional e no que se reporta ao estudo qualitativo as limitações prendem-se com a impossibilidade de fazer generalizações.

Mas é nossa convicção que a evolução do conhecimento se manifesta na crescente incorporação dos contributos da investigação na prática clínica sendo esta promotora de melhores práticas profissionais e concomitantemente também a formação deve ser sustentada num conhecimento que se renova constantemente e que deve ser suportado nas melhores evidências.

A articulação dos referenciais teóricos que suportaram este percurso e a evidência dos resultados aqui obtidos proporciona-nos uma melhor compreensão e clarificação das vivências das famílias com filhos gêmeos. Face a estes resultados consideramos importante apreciar o contributo deste estudo para a formação e para a prática clínica em enfermagem.

Com este estudo obteve-se um conhecimento parcelar sobre as diferentes dimensões da vida da família e permitiu olhá-la numa perspetiva mais profunda atendendo à diversidade e complexidade das suas relações. A visão abrangente e integradora das questões da família face à gemelaridade é essencial, tanto do ponto de vista da formação como da prática clínica, mas é nosso entender que o conhecimento aqui produzido pode também ser mobilizado para intervir junto de todas as famílias com filhos atendendo sempre às especificidades de cada uma. Ao nível da prática clínica é manifesto que a intervenção centrada no indivíduo e na sua exclusiva capacitação para o papel é claramente insuficiente. Partindo da situação concreta das famílias com filhos gémeos que foram alvo do nosso estudo revela-se fundamental elaborar e fomentar intervenções específicas orientadas para a família no sentido de responder às suas necessidades e favorecer a integração do novo papel.

Dos resultados obtidos ficou evidente a importância de o homem ter um envolvimento em paridade com a mulher na vida da família, desde a tomada de decisão até à execução, sendo a participação de cada um ajustada e equilibrada tendo em conta os diferentes papéis que cada um tem na família. Claramente o envolvimento do homem em todo este processo proporciona uma maior satisfação da família e permite que o homem se sinta mais envolvido e também tenha uma perceção mais realista dos papéis que tradicionalmente estão mais associados à mulher.

A negociação e clarificação deve ser explícita entre ambos. A comunicação eficaz deve ser um requisito sempre presente na família permitindo que cada um dos seus elementos seja capaz de expressar sentimentos e opiniões. Outro aspeto que se figura como elemento promotor da saúde da família é a adoção de rotinas familiares ajustadas às necessidades de todos em cada etapa da vida. Os recursos que a família pode mobilizar também devem ser inventariados e deve ser especificado o modo como esses recursos são ou serão utilizados.

A identificação das fragilidades e forças da família atendendo aos recursos pessoais de cada um e da família poderá ser um contributo importante para antecipar dificuldades e encontrar respostas que permitam ultrapassar as adversidades. O reconhecimento das suas forças é um elemento motivador que torna as famílias mais confiantes nas suas competências e coesas face às dificuldades.

Neste sentido e atendendo a que um dos focos da intervenção de enfermagem são as famílias ao longo do ciclo vital, a situação deste profissional é privilegiada para

desenvolver uma intervenção contínua e antecipada, trabalhando juntamente com as famílias para a sua capacitação e enfrentamento. Importa ter conhecimentos e competências para que, em cada situação, o enfermeiro propicie um ambiente favorável à tomada de decisão da família, sustentada numa análise, discussão e reflexão, ponderando ganhos e perdas em virtude das suas decisões.

Os enfermeiros na sua intervenção devem promover, a par da capacitação para o papel, a comunicação na família, a negociação e a clarificação dos papéis e reforçar a importância das rotinas, as quais proporcionam previsibilidade e segurança aos seus elementos. Neste acompanhamento, desde o planeamento para a parentalidade e durante todo o processo, importa envolver o casal e trabalhar a sua consciencialização e confiança mútua.

Os futuros Pais devem estar conscientes das dificuldades e acreditar nas suas capacidades de enfrentarem os desafios, o que poderá permitir que as suas expectativas sejam melhor ajustadas à realidade, evitando um choque entre o imaginado e o vivido.

Este estudo assume-se como um contributo para o desenvolvimento dos cuidados antecipatórios de enfermagem dirigidos à família com filhos gémeos que devem ser sustentados em conhecimento sobre: necessidades, mudanças, respostas e recursos da família, projetando as suas possíveis mobilizações e reorganizações.

Acreditamos que este estudo pode consubstanciar-se numa perspetiva de formação e desenvolvimento de novas práticas profissionais que visem preparar e ampliar dinâmicas promotoras de uma experiência familiar positiva e gratificante para todos os que nela participam e que contribua para um desempenho profissional mais significativo para as pessoas e socialmente mais visível.

No que se reporta à investigação, os resultados obtidos com o presente trabalho, constituem um incentivo à realização de futuras investigações. Gostaríamos de consolidar estes resultados com estudos adicionais e complementar o conhecimento aqui produzido.

No aprofundar do conhecimento das famílias, faz-nos sentido a necessidade de estudar as famílias de gémeos e os avós no assumir o papel de ser mãe dos netos. Por último, também nos fica o ensejo de saber os movimentos das famílias quando os gémeos têm uma doença incapacitante ou quando a família vive em simultâneo uma outra crise.

É nosso entendimento que o estudo aqui apresentado acerca da experiência da família com filhos gémeos, tendo por base o propósito de contribuir para a

melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à família, permitiu compreender as dinâmicas desta vivência constituindo-se como ponto de reflexão e de sensibilização para a inovação dos contextos das práticas de enfermagem e formativos para os futuros profissionais. Permitiu identificar algumas opções e comportamentos da família face à experiência da parentalidade na gemelaridade e dos papéis de cada um dos intervenientes.

Da análise e interpretação dos dados evidencia-se a complexidade do tornar-se família com filhos gémeos e permite fazer previsões sobre como as famílias podem responder a esse desafio. Ao aumentar a compreensão deste fenómeno, também permite que se vislumbrem intervenções com mais probabilidade de serem efetivas.

# REFERÊNCIAS

- Abidin, R., & Brunner, J. (1995). Development of a parenting alliance inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24(1), 31-40.
- Aboim, S. (2006). *Conjugalidades em mudança: percursos e dinâmicas da vida a dois*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Alcantara, M., Leite, J., Dantas, C., & Erdman, A. (2005). Gerenciando o cuidado operativo de enfermagem em situação de guerra. *Enfermería Global*, 7, 1-16.
- Almeida, L., & Freire, T. (2008). *Metodologia de investigação em psicologia e educação* (5ª ed.). Psiquilibrios Editora.
- Alves, A., Gonçalves, C., Martins, M., Silva, S., Auwerter, T., & Zagonel, P. (2007). A enfermagem e puérparas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. *Cogitare Enfermagem*, 12(4), 416-27.
- Alves, J. (2004). Cruzar os fios- a Fábrica Textil Riopole no contexto empresarial do Vale do Ave. *Estudos do Século XX*, 4, 437-68.
- Amorim, M. (2004). Reprodução social da família no século XIX: estudos de caso. In B. Vieira, *Grupos sociais e estratificação social em Portugal no século XIX*. (pp. 165-91). Lisboa: Centro de Estudos de História Contemporânea Portuguesa.
- Anaebere, A., & DeLilly, C. (2012). Faith community nursing: Supporting mental health during life transitions. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(5), 337-39.
- Andrade, S., & Tanaka, O. (2001). Interacionismo Interpretativo: uma nova perspectiva teórica para as pesquisas qualitativas. *Ensaio e Ciência*, 5(3), 55-72.
- Angelo, M. (1999). Abrir-se para a família: superando desafios. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 1(1/12), 7-14.
- Ângelo, M., Bousso, R., Rossato, L., Damião, E., Silveira, A., Castilho, A., & Rocha, M. (2009). Família como categoria de análise e campo de investigação em enfermagem. *Revista da Escola Enfermagem da USP*, 43(Esp 2), 1337-41.
- Arruda, D., & Marcon, S. (2007). A família em expansão experienciando intercorrências na gestação e no parto do bebê prematuro com muito baixo peso. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16(1), 120-8.
- Ausloos, G. (2003). *A competência das famílias: tempo, caos, processo* (2ª ed.). Lisboa: Climepsi.

- Baor, L., & Soskolne, V. (2012). Mothers of IVF twins: The mediating role of employment and social coping resources in maternal stress. *Women & Health, 52*(3), 252-64.
- Barnes, M. (2013). Having a first versus a second child: Comparing women's maternity leave choices and concerns. *Journal of Family Issues, 34*(1), 85-112. doi:10.1177/0192513X12440089
- Beck, A., Cooper, E., McLanahan, S., & Brooks-Gunn, J. (2010). Partnership transitions and maternal parenting. *Journal of Marriage and Family, 72*(2), 219-233. doi:10.1111/j.1741-3737.2010.00695.x
- Bell, L., Goulet, C., St-Cyr Tribble, D., Paul, D., Boisclair, A., & Tronick, E. (2007). Mothers' and fathers' views of the interdependence of their relationships with their infant: a systems perspective on early family relationships. *Journal of Family Nursing, 13*(2), 179-200.
- Belsky, J. (1984). The Determinants of parenting: a process model. *Child Development, 55*(1), 83-96.
- Benute, G., Nozella, D., Prohaska, C., Brizot, M., Lucia, M., & Zugaib, M. (2010). Aspectos psicossociais da gestação múltipla: Revisão da literatura. *Psicologia Hospitalar, 8*(2), 24-45.
- Bertalanffy Center for the Study of System Science. (2014). *The Nature of Systems*. Retrieved Janeiro 13, 2014, from Web Site da Fundação BCSSS: <http://www.bcsss.org/system-theory/general-system-theory/the-nature-of-systems/>
- Bes, M., Maldonado, J., & Gris, M. (2009). Psychosocial risks associated with multiple births resulting from assisted reproduction: a Spanish sample. *Fertility and Sterility, 92*(3), 1059-66.
- Bloomfield, L., Kendall, S., Applin, L., Vicky, A., Dearnley, K., Edwards, L., & Newcomb, T. (2005). A qualitative study exploring the experiences and views of mothers, health visitors and family support centre workers on the challenges and difficulties of parenting. *Health & Social Care in the Community, 13*(1), 46-55. doi:10.1111/j.1365-2524.2005.00527.x
- Blumer, H. (1986). *Symbolic interactionism: perspective and method*. London: University of California Press.
- Borsa, J., & Nunes, M. (2011). Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicologia Argumento, 29*(64), 31-9.

- Bozon, M. (2003). Sexualidade e conjugalidade: A redefinição das relações de gênero na França contemporânea. *Cadernos Pagu:Erotismo, Prazer, Perigo*, 20, 131-56.
- Brito, H. (2006). Estresse, resiliência e vulnerabilidade: comparando famílias com filhos adolescentes na escola. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, 16(2), 25-37.
- Brotherson, S. (2007). From partners to parents: couples and the transition to parenthood. *International Journal of Childbirth Education*, 22(2), 7-12.
- Brousse, C. (2000). La répartition du travail domestique entre hommes et femmes. In M. Bozon & T. Locoh, *Rapports de genre et questions de population, I. Genre et population* (Nº 84, pp. 89-106). Paris : INED.
- Bustamante-Edquén, S., & Santos, S. (2004). A arte de cuidar em enfermagem familiar. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 6(1), 57-64.
- Bryan, E. (2003). The impact of multiple preterm births on the family. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 110(Suppl 20), 24-8.
- Bryan, E. (2005). Childhood issues. In I. Blickstein & L. Keith (2ª ed.), *Multiple Pregnancy: Epidemiology, Gestation, and Perinatal Outcome* (pp. 1246-309). USA: CRC Press.
- Bryanton, J., Gagnon, A., Hatem, M., & Johnston, C. (2009). Does perception of the childbirth experience predict women's early parenting behaviors? *Research in Nursing & Health*, 32, 191-203. doi:10.1002/nur.20314
- Carter, B., & McGolderick, M. (2007). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (2007). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Carvalho, L., Silva, C., Oliveira, A., & Camargo, C. (2007). O Interacionismo simbólico como fundamentação para pesquisas de enfermagem pediátrica. *Revista de Enfermagem Uerj*, 15(1), 119-24.
- Charon, J. (2009). *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration* (tenth ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Cheng, C., Fowles, E., & Walker, L. (2006). Postpartum maternal health care in the United States: A critical review. *The Journal of Perinatal Education*, 15(3), 34-42. doi: 10.1624/105812406X119002
- Chick, N., & Meleis, A. (1986). Transitions: A nursing concern. In P. Chinn, *Nursing Research Methodology: Issues and implementation*. Aspen Publication.

- Choi, Y., Bishai, D., & Minkovitz, C. (2009). Multiple births are a risk for postpartum maternal depressive symptoms. *Pediatrics*, 123(4), 1147-54.
- Collière, M. (1999). *Promover a vida: das práticas das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Coimbra: Lidel.
- Colpin, H., Munter, A., Nys, K., & Vandemeulebroecke, L. (2000). Pre-and postnatal determinants of parenting stress in mothers of one-year-old twins. *Marriage & Family Review*, 30(1), 99-107.
- Combs-Orme, T., Nixon, B., & Herrod, H. (2011). Anticipatory guidance and early child development: pediatrician advice, parent behaviors, and unmet needs as reported by parents from different backgrounds. *Clinical Pediatrics*, 50(8), 729-37. doi:10.1177/0009922811403302
- Cook, R., Bradley, S., & Golombok, S. (1998). A preliminary study of parental stress and child behaviour in families with twins conceived by in-vitro fertilization. *Human Reproduction*, 3(11), 3244-6.
- Cooklin, A., Giallo, R., & Rose, N. (2011). Parental fatigue and parenting practices during early childhood: an Australian community survey. *Child: care, health and development*, 38(5), 654-64. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01333.x
- Cooper, C., McLanahan, S., Meadows, S., & Brooks-Gunn, J. (2009). Family Structure Transitions and Maternal Parenting Stress. *Journal of Marriage and Family*, 71(3), 558-74.
- Costa, I. (2002). As percepções da gravidez de risco para a gestante e as implicações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 23(19), 30-46.
- Coutinho, C. (2011). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.
- Cypriano, L., & Pinto, E. (2011). Chegada inesperada: a construção da parentalidade e os bebés prematuros extremos. *Psicologia Hospitalar*, 9(2), 2-25.
- Damato, E., & Zupancic, J. (2009). Strategies used by parents of twins to obtain sleep. *Applied Nursing Research*, 22(3), 216-20.
- Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-66. doi:10.1016/j.midw.2008.07.006
- David, D., Azevedo, E., Russi, E., Berthoud, C., & Oliveira, A. (2000). Tríade de contato íntimo: apego entre mãe e filhos gémeos. *Revista Biociências*, 6(1), 57-63.



- Delgado, J. (2005). Que é o “ser da família”? *Texto & Contexto Enfermagem*, 14(Esp.), 86-94.
- Dellenmark-Blom, M., & Wigert, H. (2013). Parents’ experiences with neonatal home care following initial care in the neonatal intensive care unit: a phenomenological hermeneutical interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 70(3), 575–86. doi:10.1111/jan.12218
- Denzin, N. (2001). *Interpretative interactionism* (second ed.). United States of America: Sage Publications.
- Department of Health and Human Services. (2014). Administration for children and families 2014 strategic plan. USA. Disponível em <http://www.acf.hhs.gov>
- Dew, J., & Wilcox, B. (2011). If momma ain’t happy: Explaining declines in marital satisfaction among new mothers. *Journal of Marriage and Family*, 73(1), 1-12. doi:DOI:10.1111/j.1741-3737.2010.00782.x
- Direção Geral de Saúde. (2004). *Plano nacional de saúde 2004-2010: mais saúde para todos*. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Disponível em [https://www.google.pt/webhp?source=search\\_app#q=Plano+nacional+de+sa%C3%BAde+2004-2010](https://www.google.pt/webhp?source=search_app#q=Plano+nacional+de+sa%C3%BAde+2004-2010).
- Direção Geral de Saúde. (2012). *1.Enquadramento do plano nacional de saúde*. In D. G. S., Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Direção Geral de Saúde. (2013). *Plano nacional de saúde 2012-2016*. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Disponível em <http://pns.dgs.pt/pns-2012-2016/>
- Direção Geral-Saúde. (2013). *Programa nacional de saúde infantil e juvenil*. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Disponível em web site da Direção Geral de Saúde: <http://www.dgs.pt/>
- Division, S. (2010). *Gender Brief*. OECD. Disponível em <http://www.oecd.org/social/family/44720649.pdf>
- Dochterman, J., & Bulechek G. (2008) *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. (4. ed.) Porto Alegre: Artmed;
- Dunst, C., Trivette, C., & Deal, M. (1994). *Supporting & Strengthening Families: Methods, strategies and practices*. Cambridge: Brookline Books.
- Dupas, G., Oliveira, I., & Costa, T. (1997). A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 31(2), 219-26.
- Duvall, M. (1988). Family development's first forty years. *Family Relations*, 37(2), 127-34.

- Egeren, L. (2004). The development of the coparenting relationship over the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 25(5), 453-77. doi:10.1002/imhj.20019
- Ellison, M., & Hall, J. (2003). Social stigma and compounded losses: quality-of-life issues for multiple-birth families. *Fertility and Sterility*, 80(2), 405-14.
- Ellison, M., Hotamisliligil, S., Lee, H., Rich-Edwards, J., Pang, S., & Hall, J. (2005). Psychosocial risks associated with multiple births resulting from assisted reproduction. *Fertility and Sterility*, 83(5), 1422-28.
- Engels, F. (1984). *A origem da família, da propriedade privada e do estado* (9ª ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Espirito Santo, F., & Porto, I. (2006). De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 10(3), 539-46. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715308025>
- Fägerskiöld, A. (2006). Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1), 79-85.
- Feinberg, M. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practice*, 23(2), 95-131.
- Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. (2009). Conjugalidade dos pais e projeto dos filhos frente ao laço conjugal. In T. Féres-Carneiro, *Família e casal: efeitos da contemporaneidade* (pp. 111-21). Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio.
- Fernandes, G., Boehs, A., & Rumor, P. (2011). Rotinas e rituais familiares: implicações para o cuidado. *Cienc Cuid Saude*, 10(4), 866-71.
- Figueiredo, S., Dionísio, T., Faria, D., Almeida, M., Oliveira, B., & Silva, I. (2010). Gestações gemelares após PMA versus gestações gemelares espontâneas: avaliação comparativa das complicações obstétricas e dos resultados neonatais. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 4(4), 169-75.
- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gabriel, M., & Dias, A. (2011). Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si próprio e ao próprio pai como pai. *Estudos de Psicologia*, 16(3), 253-61.
- Gimeno, A. (2001). *A família, o desafio da diversidade*. Lisboa: Instituto Piaget.

- Gjerdingen, D., Fontaine, P., Crow, S., McGovern, P., Center, B., & Miner, M. (2009). Predictors of mothers' postpartum body dissatisfaction. *Women Health, 49*(6), 491-504. doi:10.1080/03630240903423998
- Glazebrook, C., Sheard, C., Cox, S., Oates, M., & Ndukwe, G. (2004). Parenting stress in first-time mothers of twins and triplets conceived after in vitro fertilization. *Fertility and Sterility, 81*(3), 505-11.
- Goldsmid, R., & Féres-Carneiro, T. (2007). A função fraterna e as vicissitudes de ter e ser um irmão. *Psicologia em Revista, 13*(2), 293-308.
- Golombok, S., Olivennes, F., Ramogida, C., Rust, J., & Freeman, T. (2007). Parenting and psychological development of a representative sample of triplets conceived by assisted reproduction. *Human Reproduction, 22*(11), 2896-902.
- Graybar, S., & Leonard, L. (2005). In defense of listening. *American Journal of Psychotherapy, 59*(1), 1-18.
- Guedes, M., Carvalho, P., Pires, R., & Canavarro, M. (2011). Uma abordagem qualitativa às motivações positivas e negativas para a parentalidade. *Análise Psicológica, 4* (XXIX), 535-51.
- Hakvoort, E., Bos, H., Balen, F., & Hermanns, J. (2010). Family relationships and the psychosocial adjustment of school-aged children in intact families. *The Journal of Genetic Psychology, 171*(2), 182-201.
- Halle, C., Dowd, T., Fowler, C., Rissel, K., Hennessy, K., MacNevin, R., & Nelson, M. (2008). Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse, 31*(1), 57-70.
- Hanson, S. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: Teoria, prática e investigação* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- Hanson, S., & Kaakinen, J. (2005). Fundamentos teóricos para a enfermagem de família. In S. Hanson, *Enfermagem de cuidados à família: teoria, prática e investigação* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- Hely, S. (2013). Teens take their toll. *Money, 159*, 44.
- Hernandez, J., & Hutz, C. (2009). Transição para a parentalidade: ajustamento conjugal e emocional. *Psico, 40*(4), 414-21.
- Hirata, H., & Kergoat, D. (2007). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa, 37*(132), 595-609.
- Hirschberger, G., Srivastava, S., Marsh, P., Cowan, C., & Cowan, P. (2009). Attachment, marital satisfaction, and divorce during the first fifteen years of parenthood. *Personal Relationships, 16*(3), 401-20.

- Hoffmann, A., Karkotli, A., Dias, S., & Paes, Z. (2005). A Teoria do desenvolvimento da família: buscando a convergência entre a teoria e a prática no cotidiano dos profissionais de saúde. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 7(1), 75-88.
- Holditch-Davis, D., Roberts, D., & Sandelowski, M. (1999). Early parental interactions with and perceptions of multiple birth infants. *Journal of Advanced Nursing*, 30(1), 200-10.
- Holmes, E., Sasaki, T., & Hazen, N. (2013). Smooth versus rocky transitions to parenthood: Family systems in developmental context. *Family Relations*, 62(5), 824-37. doi:10.1111/fare.12041
- Houzel, D., & Colaboradores. (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Toulouse: Erès.
- Im, E. (2010). Afaf Ibrahim Meleis: Transition Theory. In M. Alligood, & A. Tomey (8ª ed.), *Nursing Theorists And Their Work* (pp. 378-395). St. Louis: Mosby.
- Instituto Nacional de Estatística. (2001). *A natalidade em Portugal: resultados definitivos 2001*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Classificação portuguesa das profissões 2010*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística. (2012). *Censos 2011 resultados definitivos - Portugal*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística. (2013). *Anuário estatístico da região norte 2012*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística. (2013). *Estatísticas demográficas 2012*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística. (2013). *Famílias nos censos 2011: Diversidade e Mudança*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística. (2013). *Inquérito à fecundidade -2013 (primeiros resultados)*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- International Council of Nurses. (2002). *Nurses always there for you: caring for families*. Geneva: International Council of Nurses.
- International Council of Nursing. (2011). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem-Versão 2*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Jablonski, B. (2010). A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(2), 262-75.
- Jager, M., & Bottoli, C. (2011). Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(1), 141-53.

- Javadifar, N., Majlesi, F., Nasrabadi, A., Nedjat, S., & Montazeri, A. (2013). Internal conflicts of Iranian first-time mothers in adaptation to maternal role. *Iranian Journal of Nursing Midwifery Research*, 18(3), 222-7.
- Jussani, N., Serafim, D., & Marcon, S. (2007). Rede social durante a expansão da família. *Revista Brasileira Enfermagem*, 60(2), 184-9.
- Kato, N., & Sudo, N. (2010). The knowledge of community public health nurses in supporting multiple birth families. *Journal of the National Institute of Public Health*, 59(3), 298-303.
- Katz-Wise, S., Priess, H., & Hyde, J. (2010). Gender-Role attitudes and behavior across the transition to parenthood. *Developmental Psychology*, 46(1), 8-28. doi:10.1037/a0017820
- Kendler, K., Sham, P., & McLean, C. (1997). The determinants of parenting: an epidemiological, multi-informant, retrospective study. *Psychological Medicine*, 27(3), 549-63.
- Kéroüac, S., Pepin, J., Ducharme, F., & Major, F. (2003). *La pensée infirmière* (2<sup>a</sup> ed.). Québec: Beauchemin.
- Kim, J., & Wickrama, K. (2013). Mothers' working status and infant development: mediational processes. *Journal of Family Issues*, 20(10), 1-24. doi:10.1177/0192513X13496414
- Koulouglioti, C., Cole, R., Moskow, M., McQuillan, B., Carno, M., & Grape, A. (2012). The longitudinal association of young children's everyday routines to sleep duration. *Journal of Pediatric Health Care*, 28 (1), 80-7.
- Kramer, L., & Ramsburg, D. (2002). Advice given to parents on welcoming a second child: A critical review. *Family Relations*, 51(1), 2-14.
- Kuo, D., Frick, K., & Minkovitch, C. (2011). Association of family-centered care with improved anticipatory guidance delivery and reduced unmet needs in child health care. *Maternal and Child Health Journal*, 15(8), 1228-37. doi:10.1007/s10995-010-0702-8.
- Kwon, K., Han, S., Jeon, H., & Bingham, G. (2013). Mothers' and fathers' parenting challenges, strategies, and resources in toddlerhood. *Early Child Development and Care*, 183(3-4), 415-29. doi:10.1080/03004430.2012.711591
- Lawrence, E., Cobb, R., Rothman, A., Rothman, M., & Bradbury, T. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 41-50.

- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2011). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 388-97. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x
- Lobo, M. (2000). Florence Nigthingale. In J. B. George, & Colaboradores, *Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Macarini, S., Martins, G., Minetto, M., & Vieira, M. (2010). Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(1), 119-34.
- Macedo, P. (2013). A enfermagem que temos, a que queremos e a que Portugal precisa. In *Ciclo de debates do Instituto de Ciências da Saúde*, Universidade Católica Portuguesa, Porto.
- Machado, T., & Oliveira, M. (2007) Vinculação aos pais em adolescentes portugueses: o estudo de Coimbra. *Psicologia e Educação*, 6(1), 97-115.
- Magalhães, J. (2005 ). Vila Nova de Famalicão entre a Revolução Liberal e a Primeira República: Cultura, Alfabetização/Escolarização, Sociedade. In J. Capela; J. Marques; A. Costa & A. Silva, *História de Vila Nova de Famalicão* (pp. 409-41). Vila Nova de Famalicão: Edições Quasi.
- Manso, P., Vaz, A., Taborda, A., & Silva, A. (2011). Corionicidade e complicações perinatais na gravidez gemelar: casuística de 10 anos. *Acta Médica Portuguesa*, 24(5), 695-98.
- Martins, M. (2002). *Uma crise acidental na família: o doente com AVC*. Coimbra: Formasau.
- Martins, S., Leal, I., & Maroco, J. (2010). Escala de impacto familiar de um filho. In I. Leal, & J. Maroco, *Avaliação em sexualidade e parentalidade* (pp. 165-77). Oliveira de Azemeis: Livpsic.
- Mattos, C. (2011). A abordagem etnográfica na investigação científica. In C. Mattos, & P. Castro, *Etnografia e educação: conceitos e usos* (pp. 49-83). Campina Grande: EDUEPB.
- Mcewen, M., & Will, E. (2009). *Bases teóricas para enfermagem* (2ª ed.). S. Paulo: Artmed.
- McKay, S. (2010). *The effects of twins and multiple births on families and their living standards*. England: Twins and Multiple Births (Tamba). Disponível em: <http://www.tamba.org.uk/document.doc?id=268>

- Meleis, A. (2012). *Theoretical Nursing: Development & Progress* (5<sup>a</sup> ed.). Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Mercer, R. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-32.
- Mercer, R. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 649-51. doi:10.1111/J.1552-6909.2006.00086.x
- Mercer, R., & Walker, L. (2006). A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 568-82.
- Ministro da Saúde. (2013). A Enfermagem que temos, a que queremos e a que Portugal precisa. Porto: Portal da Saúde. Disponível em file:///C:/Users/luisaandrade/Downloads/a\_enfermagem\_que\_temos\_\_a\_que\_queremos\_e\_a\_que\_portugal\_precisa'.pdf
- Ministry of Social Affairs and Health (2013). Child and Family Policy in Finland. Finlândia. Disponível em <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3378-1>
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: funcionamento & tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Monteiro, C., & Medeiros, M. (2013). O desejo de ter filhos na mulher contemporânea. *Revista de Ensino Educação e Ciências Humanas*, 14(1), 65-9.
- Moro, M. (2005). Os ingredientes da parentalidade. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, 8(2), 258-73.
- Mortensen, Ø., Torsheim, T., Melkevik, O., & Thuen, F. (2012). Adding a baby to the equation. Married and cohabiting women's relationship satisfaction in the transition to parenthood. *Family Process*, 51, 122-39.
- Mosmann, C., Wagner, A., & Féres-Carneiro, T. (2006). Qualidade conjugal: mapeando conceitos. *Paidéia*, 16(35), 315-25.
- Mullin, W., & Arce, M. (2008). Resilience of families living in poverty. *Journal of Family Social Work*, 1(4), pp. 37-41. doi:10.1080/10522150802424565
- Multiple Births Canada. (2014). *Expecting Multiples*. Disponível em Website da Multiple Births Canada: <http://multiplebirthscanada.org/index.php/parents/expecting-multiples/>

- Município de Vila Nova de Famalicão. (2014). Disponível em CM VNFamalicão: [http://www.cm-vnfamalicao.pt/\\_localizacao](http://www.cm-vnfamalicao.pt/_localizacao)
- Município de Vila Nova de Famalicão. (2014). *Famalicão Visão' 25: Planeamento estratégico 2014-2015*. Vila Nova de Famalicão.
- Município de Vila Nova de Famalicão. (2014). *Localização*. Disponível em Município de Vila Nova de Famalicão: <http://www.cm-vnfamalicao.pt/>
- Nyström, K., & Öhrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-30.
- Ohashi, Y., & Asano, M. (2012). Transition to early parenthood, and family functioning relationships in Japan: a longitudinal study. *Nursing and Health Sciences*, 14(2), 140-47. doi:10.1111/j.1442-2018.2011.00669.x
- Oliveira, A. (2009). *Bioestatística, epidemiologia e investigação: teoria e aplicações*. Lisboa: Lidel.
- Oliveira, E., & Brito, R. (2009). Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 13(3), 295-601.
- Olivennes, F., Golombok, S., Ramogida, C., & Rust, J. (2005). Behavioral and cognitive development as well as family functioning of twins conceived by assisted reproduction: findings from a large population study. *Fertility and Sterility*, 84(3), 725-33.
- Olson, D. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 64-80. doi:10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x
- Olson, D., & Gorall, D. (2003). Circumplex model of marital and family systems. In F. Walsh, *Normal family process* (3 ed., pp. 514-47). New York: Guilford.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. *Regulamento*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *A Ordem*. Disponível em Ordem dos Enfermeiros: <http://www.ordemenfermeiros.pt>
- Padilla, J., Lara, B., & Álvarez-Dardet, S. (2010). Estrés y competencia parental: un estudio con madres y padres trabajadores. *Suma Psicológica*, 17(1), 47-57.



- Parade, S.; Leerkes, E. & Helms, H. (2013). Remembered parental rejection and postpartum declines in marital satisfaction: Moderated dyadic links. *Family Relations*, 62(2), 298 – 311. doi:10.1111/fare.12004
- Passos, M., Fonsêca, C., & Lima, A. (2013). O desafio de se tornar mãe de múltiplos bebês: reflexões sobre o processo de singularização dos filhos. *Aletheia*, 40, 146-58.
- Pasternak, R. (2011). Intergenerational transmission: do mothers perceive their parenting style and parental authority as similar to their parents? *Sociology Study*, 1(7), 515-28.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais - a complementaridade do SPSS* (5ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Piccinini, A., Pereira, C., Marin, A., & Lopes, R. (2007). O nascimento do segundo filho e as relações familiares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(3), 253-61.
- Piccinini, C., Gomes, A., Nardi, T., & Lopes, R. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72.
- Pickhardt, C. (2013). *Surviving your child's adolescence: How to understand, and even enjoy, the rocky road to independence*. New Jersey: Wiley.
- Pimenta, M., Veríssimo, M., Monteiro, L., & Costa, I. (2010). O envolvimento paterno de crianas a frequentar o jardim-de-infância. *Análise Psicológica*, 4 (XXVIII), 565-80.
- Pires, M. (2007). Pela reconstruo dos mitos da enfermagem a partir da qualidade emancipatória do cuidado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(4), 717-23.
- Polit, D. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliao de evidências para a prática da enfermagem* (7ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Polomeno, V. (2007). Marriage in the transition to parenthood: How can perinatal education help? *International Journal of Childbirth Education*, 22(2), 21-9.
- Porto Editora. (1999). *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira* (Vol. X). Portugal: Página Editora.
- Portugal (2013). Livro IV — Direito da família. Fontes das relao es jurídicas familiares In *Código Civil* (p. 271). Editora Almedina. Portugal.
- Regulamento n.º 126/2011 Assembleia da República. (2011, fevereiro 18). Aprova Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar *Diário da Republica*, 2ª série, n.º 35, 8660.
- Rapoport, A., & Piccinini, C. (2011). Maternidade e situao es stresssantes no primeiro ano de vida do beb . *Psico*, 16(2), 215-25.

- Rautio, S. (2013). Parents' experiences of early support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 927-34. doi:10.1111/scs.12006
- Relvas, A. (2000). *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica* (2ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Ribeiro, J. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde* (2ª ed.). Placebo, Editora.
- Robin, M., Corroyer, D., & Casati, I. (1996). Childcare patterns of mothers of twins during the first year. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(4), 453-60.
- Romero, A., Rodríguez, L., & Cárdenas, C. (2012). Coping and adaptation process during puerperium. *Colombia Médica*, 43(2), 168-75.
- Santos, A. (2004). A importância da ética na investigação. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 23(4), 627-44.
- Sauerbronne, J., & Ayrosa, E. (2010). Sobre convergência e prática metodológica do interacionismo interpretativo na pesquisa académica de marketing. *Revista de Administração Contemporânea*, 14(5), 854-70.
- Schober, P., & Scott, J. (2012). Maternal employment and gender role attitudes: dissonance among British men and women in the transition to parenthood. *Work Employment Society*, 26(3), 514-30. doi:0.1177/0950017012438577
- Sevigny, P., & Loutzenhiser, L. (2010). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: care, health and development*, 36(2), 179-89. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.00980.x
- Shannon, J., Tamis-LeMonda, C., & Margolin, A. (2005). Father Involvement in Infancy: Influences of Past and Current Relationships. *INFANCY*, 8(1), 21-41.
- Shapiro, A., Nahm, E., Gottman, J., & Content, K. (2011). Bringing baby home together: examining the impact of a couple-focused intervention on the dynamics within family play. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(3), 337-50. doi:10.1111/j.1939-0025.2011.01102.x
- Sheard, C., Cox, S., Oates, M., Ndukwe, G., & Glazebrook, C. (2007, June). Impact of a multiple, IVF birth on post-partum mental health: a composite analysis. *Human Reproduction*, 22(7), 2058-65.
- Silva, L., & Silva, L. (2009). Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13(2), 393-401.

- Silveira, I.; Campos, A.; Mello, M. & Fernandes, A. (2004). A percepção do pai frente ao nascimento do seu filho. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 5(2), 23-7.
- Simas, F., Souza, L., & Scorsolini-Comin, F. (2013). Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 15(1), 19-34.
- Slade, P. (1994). What is body image? *Behaviour research and therapy*, 32(5), 497-502. doi:10.1016/0005-7967(94)90136-8
- Sotomayor-Peterson, M., Figueiredo, A., Christensen, D., & Taylor, A. (2012). Couples' cultural values, shared parenting, and family emotional climate within mexican american families. *Family Process*, 51, 218-33.
- Sousa, D., & Cerqueira-Santos, H. (2011). Redes sociais e relacionamentos de amizade ao longo do ciclo vital. *Revista Psicopedagogia*, 28(85), 53-66.
- Sousa, L., & Ribeiro, C. (2005). Percepção das famílias multiproblemáticas pobres sobre as suas competências. *Psicologia*, XIX (1-2), 169-91.
- Sousa, L., Ribeiro, C., & Rodrigues, S. (2007). Are practitioners incorporating a strengths-focused approach when working with multi-problem poor families? *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 17 (1), 53-66.
- Souza, L., & Hutz, C. (2008). Relacionamentos pessoais e sociais: amizade em adultos. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 257-65.
- State of Rhode Island Department of Health. (2013). *Rhode Island State Profile 2012*. Disponível em Nurse-Family Partnership Program: <http://www.nursefamilypartnership.org/>
- Steen, M., Downe, S., Bamford, N., & Edozien, L. (2012). Not-patient and not-visitor: a metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*, 28(4), 362-71. doi:10.1016
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Streubert, H. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem-avançando o imperativo humanista* (5ª ed.). Loures: Lusodidacta.
- Taubman-Ben-Ari, O., Findler, L., Bendet, C., Stanger, V., Ben-Shlomo, S., & Kuint, J. (2008). Mothers' marital adaptation following the birth of twins or singletons: empirical evidence and practical insights. *Health & Social Work*, 33(3), 189-97.

- Taubman-Ben-Ari, O., Findler, L., & Kuint, J. (2010). Personal growth in the wake of stress: the case of mothers of preterm twins. *The Journal of Psychology*, 144(2), 185-204.
- Taylor, J., & Johnson, M. (2010). How women manage fatigue after childbirth. *Midwifery*, 26(3), 367-75. doi:10.1016/j.midw.2008.07.004
- Torres, A., & Silva, F. (1998). Guarda das crianças e divisão do trabalho entre homens e mulheres. *Sociologia-problemas e práticas*, 28, 9-65.
- Torres, A., Marques, C., & Maciel, D. (2011). Gender, work and family: balancing central dimensions in individuals' lives. *Sociologia On Line*, 2.
- Tremblay, S., & Pierce, T. (2011). Perceptions of fatherhood: longitudinal reciprocal associations within the couple. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43(2), 99-110.
- Vilksa, S., Unkila-Kallio, L., Punamäki, L., Poikkeus, P., Repokari, L., Sinkkonen, J., & Tulppala, M. (2009). Mental health of mothers and fathers of twins conceived via assisted reproduction treatment: a 1-year prospective study. *Human Reproduction*, 24(2), 367-77.
- Wagner, A., Predebon, J., Mosmann, C., & Verza, F. (2005). Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2), 181-6.
- Wall, K. (2010). A conciliação entre a vida profissional e a vida familiar em casais com filhos: Perspectivas masculinas. In K. Wall, S. Aboim, & V. Cunha, *A Vida Familiar no Masculino: Negociando Velhas e Novas Masculinidades* (pp. 97-128). Lisboa: Comissão para a igualdade no trabalho e no emprego.
- Wall, K., Atalaia, S., Leitão, M., & Marinho, S. (2013). *Observatório das famílias e das políticas de família - Relatório 2012*. Lisboa-Portugal: Observatório do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a resiliência familiar*. São Paulo: Roca.
- Weber, L., Selig, G., Bernardi, M., & Salvador, A. (2006). Continuidade dos estilos parentais através das gerações -transmissão intergeracional de estilos parentais. *Paidéia*, 16(35), 407-14.
- World Health Organization. (1998). *Health 21 for all in the 21 st century: An introduction*. Disponível em European Health for All Series; N. 5: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/109759/EHFA5-E.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/109759/EHFA5-E.pdf)
- Wright, L., & Leahey, M. (2009). *Enfermeiras e famílias* (4 ed.). São Paulo: Roca.

Zornig, S. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo Psicanalítico*, 42(2), 453-70.



# ANEXOS





## Anexo A – Questionário



Exmo.(a) Senhor(a)

Considerando que o nascimento dos filhos muda a vida das pessoas e das famílias e que juntamente com as alegrias também se vivem dificuldades e preocupações, acreditamos que uma intervenção mais adequada junto destas famílias pressupõe determos um melhor conhecimento do que realmente as famílias experienciam.

O testemunho das pessoas que vivem esta experiência revela-se como um elemento fundamental para a compreensão dos factos e acontecimentos.

Neste sentido e no âmbito do Curso de Doutoramento em Ciências de Enfermagem na Universidade do Porto, estou presentemente a realizar um trabalho de investigação, com o qual se procura **conhecer o impacto do nascimento dos filhos gémeos na família considerando, as dificuldades que lhe estão associadas e as problemáticas que os pais consideram mais relevantes relacionadas com o ser mãe ou pai.**

Para a concretização do referido estudo, a sua colaboração no preenchimento de um questionário é imprescindível, para posteriormente, com base nos resultados obtidos, podermos contribuir para uma intervenção mais adequada por parte dos enfermeiros junto das famílias.

O preenchimento do questionário não é obrigatório, se decidir participar no estudo, com o seu preenchimento, garantimos o seu anonimato e confidencialidade, pelo que não deverá assinalar qualquer elemento de identificação pessoal.

Após o preenchimento do questionário deverá colocá-lo e encerrá-lo no envelope que lhe foi distribuído junto com o mesmo.

Os dados serão armazenados e tratados informaticamente durante o decurso da pesquisa, sendo destruídos posteriormente.

Caso lhe surja qualquer dúvida sobre o estudo em questão, não hesite em contactar-me para a Escola Superior de Enfermagem do Porto para o número 926810095.

Desde já agradeço o seu contributo.

Com os melhores cumprimentos

Luísa Andrade

Dados demográficos

Sexo: M \_\_\_ F\_\_\_\_\_ Idade:\_\_\_\_\_ anos.

Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão:\_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

N.º de filhos\_\_\_\_\_ Idades \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Com quem vive \_\_\_\_\_

**Preocupações parentais** (Adaptado de Brotherson, 2007)

Quais as preocupações ou dificuldades vividas com o nascimento dos filhos? Será que são iguais para todas as pessoas que vivem esta experiência?

Para melhor compreendermos este facto, pedimos-lhe que seleccione da lista **apenas** as **cinco** preocupações que acha que são mais importantes.

Na primeira coluna as suas 5 preocupações, na segunda as 5 que acha que a mãe/pai dos seus filhos tem e na terceira as 5 que acha que as outras famílias com filhos poderão ter.

Lista de possíveis preocupações	As minhas preocupações	As preocupações da mãe/pai dos meus filhos	As preocupações de outras famílias
Falta de horas sono e cansaço			
Aumento das tarefas domésticas			
Declínio do interesse sexual da (o) parceira (o)			
Necessidades económicas da família			
Dúvidas pessoais sobre as tarefas ou competências parentais			
A intrusão dos sogros			
Desacordo no casal acerca dos papéis			
Stress individual com os papéis e com as responsabilidades			
Mudança da situação profissional			
Perda de tempo livre para si e para as actividades sociais			
Mudanças da imagem (aspecto) corporal			
Mudança imprevisível no humor e ansiedade			

Refira outras preocupações que são importantes para si e que não fazem parte desta lista

\_\_\_\_\_

Escala de Impacto Familiar de Filhos Gémeos (adaptado Martins & Leal, 2007)

Pretendemos conhecer o impacto familiar de filhos gémeos. Assinale com um (x) o seu grau de concordância com as afirmações seguintes:

Itens	Discordo completame	Discordo	Não concordo	Concordo	Concordo completame
1- Aprecio o tempo que passo com os meus filhos					
2- O custo de criar os meus filhos é elevado					
3- Os meus filhos dão-me energia					
4- Sinto que devia ter mais controlo sobre os seus comportamentos					
5- Sinto que tenho de justificar o comportamento dos meus filhos					
6- Recebo poucas vezes convidados em casa por causa dos seus comportamentos					
7- Os meus filhos provocam discórdia entre mim e o seu pai/mãe					
8- Eu e o pai/mãe dos meus filhos discordamos acerca da forma como devemos educá-los					
9- Sinto-me tensa(o) quando saímos, porque fico preocupada(o) com o comportamento dos meus filhos					
10- O comportamento dos meus filhos em público embaraça-me					
11- O pai/mãe dos meus filhos apoia-me na forma como lido com o comportamento deles.					
12- O custo de serviços educacionais e psicológicos para os meus filhos é caro					
13- Os meus filhos fazem-me sentir amada(o)					
14- Criar estes filhos afastou-me mais do seu pai/mãe					
15- Evitamos sair (ex: espectáculos, restaurantes) por causa do comportamento dos meus filhos					
16- Levo poucas vezes os meus filhos às compras, ou a fazer outras coisa					
17- O pai/mãe dos meus filhos é pouco apoiante da forma como lido com o comportamento deles					
18- Os seus comportamentos incomodam-me					
19- Os nossos filhos fazem com que eu e o pai/mãe entremos em conflito					
20- Os meus filhos fazem-me sentir confiante como pai/mãe					
21- Participo pouco em actividades sociais por causa dos seus comportamentos					
22- Visitamos pouco familiares e amigos por causa do comportamento dos meus filhos					
23- O custo de actividades extracurriculares (ex: musica, ginástica) é grande					
24- O custo de cuidar dos meus filhos é elevado					
25 Os meus filhos provocam-me sentimentos de felicidade e orgulho					



Anexo B – Autorização dos autores dos instrumentos utilizados no estudo





Dear Luisa:

I support you using the quiz for couples and scoring procedures in your research. I hope it will be helpful to you! You have my permission to use the material and I hope it is a great benefit. I would be interested to learn of any of your findings, if you are willing to share them as you do your research. Thank you for writing!

Sean Brotherson, PhD  
North Dakota State University  
Fargo, ND

EM:

[http://webmail.esenf.pt/webmail/src/compose.php?send\\_to=sean.brotherson%40ndsu.edu](http://webmail.esenf.pt/webmail/src/compose.php?send_to=sean.brotherson%40ndsu.edu)

Luísa,  
tem autorização para usar o instrumento.  
Bom trabalho.  
Isabel Leal

---

Cara Prof. Doutora Isabel Leal

O meu nome é Luísa Andrade e encontro-me a realizar o meu Doutoramento em Ciências de Enfermagem, no ICBAS da Universidade do Porto. O meu projecto de investigação é subordinado ao tema "Luzes e Sombras em Famílias de Gémeos".

Para além de um estudo qualitativo que nos possibilite ampliar a nossa compreensão sobre a vivência das famílias na parentalidade de gémeos, pretendemos também fazer um estudo comparativo de famílias com filhos gémeos com famílias com um filho por concepção. Neste âmbito, tomamos conhecimento do instrumento "Escala de Impacto Familiar de um Filho" publicado no Livro "Avaliação em Sexualidade e Parentalidade" de sua autoria e de Maroco publicado em 2010.

Assim sendo, venho por este e-mail solicitar a sua autorização de utilização da escala.

Grata pela atenção dispensada,

Atenciosamente,

Luísa Andrade

Anexo C – Autorização da Comissão de Ética da ARS Norte para a realização dos estudos





Ministério da Saúde



**ARS NORTE**

Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

1/2

## **PARECER Nº 55/2011**

Sobre o estudo “Luzes e Sombras em Famílias de Gémeos”

### **A – RELATÓRIO**

**A.1.** A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) iniciou o Processo n.º 55.11CES, após solicitação de Parecer por despacho do Conselho Diretivo da ARSN, datado de 23/05/2011, relativo ao estudo “Luzes e Sombras em Famílias de Gémeos”, a realizar junto de utentes do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) (...), no âmbito do programa de doutoramento em Ciências Biomédicas, no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, pela Enfermeira (...), sob a orientação da Prof.ª Doutora Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, e coorientação da Prof.ª Doutora Margareth Angelo, da Escola de Enfermagem da Universidade de S. Paulo.

**A.2.** Fazem parte do processo de avaliação os seguintes documentos: requerimento ao Conselho Diretivo da ARSN, protocolo da investigação, guião de entrevista e questionário, modelo de consentimento informado, modelo de declaração de compromisso dos enfermeiros de família que referenciem potenciais participantes, currículo da investigadora, declaração de compromisso de entrega dos resultados à CES, declarações das orientadoras, mensagens de correio eletrónico trocadas com esta CES com vista a ajustes da documentação que foram aceites.

**A.3.** Trata-se de um estudo observacional tipo qualitativo transversal em que a investigadora pretende «compreender a vivência da família na parentalidade de gémeos, conhecer o impacto do nascimento de gémeos na família e identificar as preocupações priorizadas nas famílias de gémeos», tendo em consideração que «adequar a atenção de enfermagem às necessidades das famílias é essencial na promoção da sua saúde e dos seus membros».

**A.4.** O estudo consiste na aplicação de questionário a uma amostra de conveniência composta por 145 pais de gémeos, dimensão justificada no protocolo, e na realização de entrevistas semiestruturadas junto de uma fração (cerca de 20 participantes) desta amostra. O questionário é de autopreenchimento voluntário e anónimo sendo a devolução feita por utilização de envelope selado. Os potenciais participantes entrevistados são referenciados por enfermeiros de família, os quais se comprometem, por escrito, a lhes solicitar, previamente, autorização para essa referenciação. O modelo de consentimento informado para a entrevista contempla, para além das garantias de confidencialidade, o compromisso de destruição das gravações áudio no prazo de 6 meses após o final da investigação. As variáveis em estudo são: «*dificuldades, impacto familiar, experiência de ter gémeos, actividades de controlo de saúde, idade dos pais e dos filhos, número de filhos, habilitações literárias, actividade profissional*».

### **B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS**

Reconhece-se relevância e pertinência ao estudo e interesse prático nos resultados esperados, sendo que a metodologia utilizada salvaguarda os direitos dos participantes.



Ministério da Saúde



**ARS NORTE**

Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

2/2

### **C – CONCLUSÃO**

Face ao exposto, a CES delibera dar parecer favorável à autorização deste estudo.

O Relator, *Rosalvo Almeida*

Aprovado em reunião do dia 17 de junho de 2011, por unanimidade.

*Rosalvo Almeida*, Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARSN

Anexo D – Consentimento informado





## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações ao enfermeiro se não estiver completamente esclarecido. Verifique se todas as informações estão corretas. Se entender que tudo está em conformidade e se estiver de acordo com a proposta que lhe é feita, então assine este documento.

Compreender as dificuldades que podem estar associadas a ter filhos GÉMEOS é o que pretendemos; para o efeito contamos com a sua colaboração e participação, dando-nos o seu testemunho através de uma entrevista gravada. Esta poderá ocorrer em um ou mais momentos, em local e data previamente acordada. A vossa participação não é obrigatória e a qualquer momento poderão desistir de participar e retirar o vosso consentimento, para isso basta entrar em contacto com o investigador utilizando o n.º de telefone abaixo indicado. Asseguramos que as informações dadas são sigilosas e serão utilizadas somente pela investigadora e destina-se exclusivamente a fins científicos. O seu nome e o da sua família serão mantidos em sigilo e de forma anónima. Coloco ao dispor os meus contactos para possíveis questões que queiram colocar sobre a pesquisa.

Atenciosamente, a investigadora

-----  
(Luísa Maria da Costa Andrade)  
Escola Superior de Enfermagem do Porto  
Rua Dr. António Bernardino de Almeida  
4200-072 Porto  
E-mail: [luisaandrade@esenf.pt](mailto:luisaandrade@esenf.pt)  
Telefone:926810095

## CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado sobre o estudo de Famílias de Gémeos, pela investigadora Luísa Maria da Costa Andrade a quem assina este documento. Foi-me dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e sobre todas elas ter obtido resposta esclarecedora, foi-me garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

Autorizo o ato indicado

----- (localidade), \_\_/\_\_/----

NOME -----

Assinatura  -----

.



Anexo E – Declaração do enfermeiro de compromisso de salvaguarda dos direitos dos utentes



## Declaração

Declaro sob compromisso de honra enquanto enfermeiro de família a exercer funções no ACES do Ave III que a referenciação de todos os utentes que preencham os requisitos para participar no estudo “Famílias de Gémeos” será feita mediante autorização prévia dos mesmos. Sem prejuízo da investigadora do estudo informar cada participante das condições do mesmo.

Vila Nova de Famalicão \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

-----  
(Enfermeiro de Família do ACES do Ave III)

