

Psicologia em Pesquisa

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

Influência de Características Parentais no Desenvolvimento de Ansiedade

Social Infantil

Influence of Parental Characteristics on the Development of Childhood

Social Anxiety

Influencia de las Características Parentales en el Desarrollo de la Ansiedad

Social Infantil

Milena Maria Rocha Lopes¹, Darlene Pinho Fernandes de Moura², Maria Suely Alves da

Costa³, Mariana Soares Lourenço⁴ & Jordana Moura de Almeida⁵

¹ Universidade Federal do Ceará. E-mail: milenalopes.0905@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8422-1339>

² Universidade Federal do Ceará. E-mail: darlene.fernandes@ufc.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4258-0915>

³ Universidade Federal do Ceará. E-mail: suelycosta@ufc.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3545-0613>

⁴ Universidade Federal do Ceará. E-mail: marianalourencco@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9271-125X>

⁵ Universidade Federal do Ceará. E-mail: jordanamoura2015@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7831-8551>

*Informações do Artigo:**Milena Maria Rocha Lopes*milenalopes.0905@gmail.com*Recebido em: 19/02/2024**Aceito em: 21/07/2024***RESUMO**

Este estudo busca verificar a influência da personalidade parental e dos estilos parentais no desenvolvimento de padrões comportamentais típicos do Transtorno de Ansiedade Social infantil. O estudo possui natureza quantitativa, delineamento não experimental do tipo correlacional e corte transversal. A amostra contou com 100 responsáveis por crianças entre oito e 12 anos. A coleta de dados foi realizada através de um questionário *online* respondido por eles. Foram realizadas análises de correlações *r* de Spearman e de Regressão Linear Múltipla. Os resultados indicaram que o estilo autoritário e o fator neuroticismo impactam significativamente no desenvolvimento da ansiedade social infantil.

PALAVRAS-CHAVES

Transtorno da ansiedade social; Estilos parentais; Personalidade; Relações pais-filho; Comportamento infantil.

ABSTRACT

This study aims to verify the influence of parental personality and parenting styles on the development of behavioral patterns typical of childhood Social Anxiety Disorder. The study is quantitative in nature, and has a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The sample included 100 parents/caregivers of children between 8 and 12 years old. Data collection was carried out through an *online* questionnaire answered by them. Spearman's *r* Correlation and Multiple Linear Regression analyzes were performed. The results indicated that the authoritarian style and the neuroticism factor significantly impact the development of social anxiety in children.

KEYWORDS:

Social Anxiety Disorder; Parenting styles; Personality; Parent-child relations. Child behavior.

RESUMEN

Este estudio busca verificar la influencia de la personalidad parental y de los estilos parentales en el desarrollo de patrones de comportamiento típicos del Trastorno de Ansiedad Social infantil. El estudio es de carácter cuantitativo, tiene un diseño no experimental, correlacional y transversal. La muestra incluyó a 100 padres/cuidadores de niños de entre 8 y 12 años. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario en línea respondido por ellos. Se realizaron análisis de correlación *r* de Spearman y de Regresión Lineal Múltiple. Los resultados indicaron que el estilo autoritario y el factor de neuroticismo impactan significativamente en el desarrollo de la ansiedad social infantil.

PALABRAS CLAVE:

Trastorno de Ansiedad Social; Estilos parentales; Personalidad; Relaciones padres-hijo; Conducta infantil.

O transtorno de ansiedade social (TAS) ou fobia social é um problema de saúde pública de caráter incapacitante (Kara, 2022; Koyuncu et al., 2019), que se mostra epidemiologicamente presente nas sociedades ocidentais, principalmente entre a população mais jovem (Ramos & Cerqueira-Santos, 2021). No Brasil, apesar dos diferentes critérios metodológicos utilizados, observa-se que a prevalência de ansiedade social varia amplamente de acordo com o público da amostra (Ramos & Cerqueira-Santos, 2021). Dessa maneira, no estudo de Machado et al. (2016), realizado com idosos do sul de Santa Catarina, verificou-se que a prevalência de transtornos ansiosos representava 14,8% para fobia social. Em revisão

realizada por Aquino et al. (2020), com artigos realizados sobre estudantes universitários no período de 2010 a 2020, observou-se uma alta prevalência da sintomatologia do TAS neste público com dados variando entre 12 % e 54%.

Em relação ao público infanto-juvenil, nos Estados Unidos, verificou-se que 75% das pessoas que apresentaram o transtorno tiveram seu início entre oito e 15 anos de idade (American Psychiatric Association [APA], 2023), o que sugere a presença de casos também entre crianças. No contexto brasileiro, apesar da insuficiência de dados epidemiológicos sobre o assunto (Reis & Landim, 2021; Vianna et al., 2009), o que se percebe é a existência de algumas pesquisas, ainda que pontuais, relacionadas ao TAS em crianças (Freitas et al., 2018; Vaz et al., 2020) e adolescentes (Flôr et al., 2022).

O TAS é considerado pela literatura como um problema de comportamento internalizante, ou seja, que se manifesta no âmbito interior do sujeito e se relaciona fortemente a condutas de introversão (Creswell et al., 2020). Vale ressaltar que a população infanto-juvenil brasileira, de acordo com Oliveira e Alvarenga (2015), é um grupo de risco no que se refere ao desenvolvimento de problemas internalizantes, com propensão a manifestar potenciais prejuízos associados durante a idade adulta. Quanto à caracterização do TAS pode-se destacar, de acordo com o DSM-V-TR (APA, 2023), a presença intensa de medo ou ansiedade diante de situações sociais, nas quais o indivíduo pensa estar sendo julgado ou ridicularizado pelos demais sem que haja uma ameaça real ou considerável, de modo a causar prejuízos significativos na vida do sujeito.

Os sintomas de TAS que ocorrem antes dos 18 anos podem estar associados ao desenvolvimento de doenças psiquiátricas, problemas na vida adulta e evasão escolar (APA, 2023). Ademais, de acordo com Scaini et al. (2012), a precocidade da investigação e do reconhecimento dos sintomas, assim como a realização do tratamento, são fatores importantes

para atenuar o desenvolvimento de comportamentos disfuncionais característicos do TAS na idade adulta, tendo em vista que, quanto mais cedo o transtorno se manifesta, maiores costumam ser os prejuízos nos relacionamentos interpessoais, bem como no desempenho profissional e acadêmico (Ballenger et al., 1998).

Em crianças, o TAS pode iniciar-se a partir de experiências humilhantes, como *bullying*, ou eventos traumáticos (Bruijnen et al., 2019), e permanecer até a adultez, sendo caracterizado pela inibição social, medo ou ansiedade diante de pessoas não familiares (APA, 2023). Os sintomas nessa faixa etária podem se manifestar através de comportamentos como choro, retraimento em relação aos pares, timidez excessiva, ataques de raiva, esquiva de situações sociais (como deixar de ir à escola ou a festas de aniversário), ansiedade ao falar, ao se expressar, ao brincar ou ao comer em público (APA, 2023).

É importante ressaltar que a TAS infantil apresenta diversos fatores de risco, haja vista que se estabelece um complexo envolvimento entre aspectos ambientais e genéticos (Creswell et al., 2020; Spence & Rapee, 2016). Assim, é possível destacar, por exemplo, um componente de aquisição hereditária, tendo em vista que a chance de desenvolver o transtorno é de duas a seis vezes maior em parentes de primeiro grau (APA, 2023). Pesquisas sobre temperamento infantil indicam que o comportamento inibido, caracterizado pela presença de medo e esquiva diante de situações ou de indivíduos estranho, também é um fator de risco forte que contribui para a manifestação ou desenvolvimento do TAS (APA, 2023; Creswell et al., 2020; Fox et al., 2021).

Ademais, fatores ambientais, como as características provenientes dos pais, a exemplo da personalidade (Sahithya & Raman, 2021) e dos estilos parentais (Reis & Landim, 2021; Sahithya & Raman, 2021), são também elementos que podem exercer influência no desenvolvimento do transtorno de ansiedade social nas crianças. Assim, este trabalho abordou

o papel de traços de personalidade e estilos parentais como variáveis explicativas do TAS na infância.

Os estilos parentais podem ser definidos como “tendências relativamente estáveis através das quais os pais reagem com uma conduta (ou prática) dirigida à criança” (Böing & Crepaldi, 2016, p. 19). Diferentes perspectivas teóricas contribuem para a compreensão dos estilos parentais (Baumrind, 1966; Maccoby & Martin, 1983; Gomide, 2011). A primeira classificação acerca dos estilos parentais foi proposta por Baumrind (1966) e contemplou três estilos: autoritativo, autoritário e permissivo. Os pais autoritativos caracterizam-se por estabelecerem uma relação de diálogo e confiança com o infante, serem participativos e estabelecerem regras de forma assertiva e explicativa. Já os pais autoritários são controladores e costumam impor regras e punições de forma rígida e absoluta aos filhos, ao contrário dos pais permissivos, os quais demonstram uma receptividade à criança que funciona como recurso para que ela tenha seus desejos atendidos, sem a determinação de limites (Baumrind, 1966).

Posteriormente, Maccoby e Martin (1983) explicam os estilos parentais, a partir de duas dimensões: a) exigência/controle, referindo-se ao nível de supervisão e controle da disciplina pelos pais; b) responsividade, relacionada ao nível de suporte emocional e incentivo à autonomia que os pais oferecem aos filhos. Da combinação destas dimensões, resultaria quatro tipos de estilos parentais: 1) autoritário (altos níveis de exigência e baixos níveis de responsividade), que abrange pais que prezam pelo controle e disciplina, porém investem pouco na relação afetiva com a criança; 2) autoritativo (altos níveis de exigência e responsividade): representa uma parentalidade que prioriza não só à obediência, como também à autonomia e que consegue, equilibrar afeto e autoridade; 3) indulgente (baixos níveis de exigência e altos níveis de responsividade): característico de pais que, embora afetuosos, evitam qualquer controle e exercício da autoridade diante dos filhos; e 4) negligente (baixos

níveis de exigência e baixa responsividade): abrange pais que se orientam pela evitação de conflito com o filho, mas também não oferecem suporte emocional/afetivo à criança (Maccoby & Martin, 1983).

Nessa discussão, é importante destacar que as práticas consideradas coercitivas, caracterizada pela aplicação direta da força e do poder dos pais (Cecconello et al., 2003), podem provocar emoções intensas, como hostilidade, medo e ansiedade e potencializar o desenvolvimento de problemas de comportamento infantil, como é o caso da ansiedade social infantil (Reis & Landim, 2021; Souza et al., 2023)

No estudo de Reis e Landim (2021), realizado com 52 pais e/ou cuidadores de crianças com idades entre oito e 12 anos, verificou a existência de relações entre o uso do controle coercitivo por pais e/ou cuidadores e a ansiedade social durante a infância. As pesquisadoras aplicaram na amostra um formulário online composto por um questionário sociodemográfico, a Escala Multidimensional de Ansiedade para crianças (MASC) e a Escala de Práticas Parentais (EPP). Vale ressaltar que esta escala foi construída a partir da ampliação das dimensões propostas por Maccoby e Martin (1983). As análises correlacionais dessa pesquisa atestaram que os estilos parentais podem influenciar a ansiedade social dos filhos. Nesse sentido, verificou-se que as crianças com níveis mais altos de fobia social estavam inseridas em contextos familiares mais coercitivos. Nesses ambientes, os responsáveis ofereciam-lhes menos apoio emocional, se interessavam pouco por seus comportamentos e não estimulavam a autonomia por parte da criança (Reis & Landim, 2021).

Já Sahithya e Raman (2021) verificaram, no contexto de um ambiente ambulatorial indiano, associações entre estilos parentais, personalidade parental e temperamento em 84 crianças de oito a 12 anos, sendo que metade delas apresentavam transtornos de ansiedade e as demais possuíam desenvolvimento típico. Vale ressaltar que, dentre os instrumentos utilizados

no estudo, está o Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (QEDP), adotado também no presente trabalho. Os resultados demonstraram que filhos de mães autoritativas apresentaram significativamente menos chances de desenvolverem o transtorno de ansiedade social, visto que nesses casos o relacionamento mãe-filho é fortemente marcado pela compreensão calorosa, delimitação de limites e suporte afetivo, o que favorece nas crianças a manifestação de comportamentos pró-sociais, o desenvolvimento de mais autonomia e autocontrole, bem como a evolução de habilidades sociais e cognitivas. Este mesmo estudo revelou que o estilo parental permissivo foi associado à baixa autoestima dos filhos, tendo em vista que as crianças frequentemente tendem a se sentir mais inseguras e incapazes de enfrentar os problemas, visto que enxergam o ambiente como ameaçador.

No que se refere à personalidade, esta pode ser definida como “pensamentos, respostas emocionais e comportamentos característicos de uma pessoa” (Gazzaniga et al., 2018, p. 549). De acordo com a teoria dos *Big Five* (McCrae & Costa, 1999), os cinco grandes fatores de personalidade são: extroversão (busca por interações sociais; caráter impulsivo e energético; positividade), amabilidade (socialização; interesse pelo bem-estar geral), conscienciosidade (persistência, restrição, foco para atingir metas), neuroticismo (tendência à negatividade emocional; oscilação entre estabilidade até instabilidade emocional) e abertura à experiência (curiosidade, autonomia, interesse pela novidade). Alguns estudos, a partir de evidências empíricas, apontam que esta variável está fortemente associada aos estilos parentais (Silva & Vieira, 2018) e parece estar associada apenas indiretamente ao transtorno de ansiedade social infantil (Sahithya & Raman, 2021; Reis & Landim, 2021).

No estudo de Sahithya e Raman (2021), por exemplo, observou que pais com altos níveis de neuroticismo tendem a criar um ambiente estressante e conflituoso, o que pode impactar no comportamento dos filhos. Já Reis e Landim (2021) e Silva e Vieira (2018)

afirmam que pais de estilo autoritário geralmente apresentam níveis baixos de extroversão e são pouco abertos à experiência. Isso estaria associado ao fato de oferecerem menos suporte emocional, serem pouco carinhosos e utilizarem-se de práticas coercitivas para com os filhos, o que pode contribuir para o desenvolvimento da ansiedade social no infante.

Assim sendo, tendo como base o aporte teórico apresentado, é necessário que sejam desenvolvidos mais estudos sobre a ansiedade social em crianças, haja vista que a produção científica sobre o assunto, principalmente no que se refere ao Brasil, ainda é limitada. Acredita-se que isso possa estar relacionado ao fato de que não há um consenso na literatura acerca de quando exatamente se inicia o TAS. Estudos como o de Chavira e Stein (2005) apontam que, no começo da infância, é normal que as crianças se revelem apreensivas em relação a estranhos e considera que a fobia social geralmente inicia-se na adolescência, enquanto o DSM-V-TR (APA, 2023) admite que o transtorno possa começar já em momentos iniciais da infância, ainda que, em média, as pessoas sejam diagnosticadas aos 13 anos de idade, nos Estados Unidos.

Tendo isso em vista, este estudo objetivou verificar a influência das características parentais no desenvolvimento de padrões comportamentais típicos do Transtorno de Ansiedade Social (TAS) em crianças de 8 a 12 anos de idade. Especificamente, pretendeu-se verificar a relação entre estilos parentais e personalidade com os comportamentos característicos do TAS em crianças, bem como analisar a influência da personalidade e dos estilos parentais nos níveis de ansiedade social infantil.

Método

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa correlacional, de natureza *ex post facto* (Gil, 2002), em que as variáveis de interesse são o nível de ansiedade social da criança, a personalidade parental e o estilo parental.

Participantes

A amostra configura-se como não probabilística e por conveniência, contando com o total de 100 responsáveis por crianças entre oito e 12 anos de idade. Os respondentes foram convidados a participar da pesquisa por meio de *link* disponibilizado em redes sociais (como *Instagram* e *Whatsapp*). A divulgação se deu em formato “bola de neve”, em que se solicitava que cada respondente também divulgasse para outras pessoas que contemplasse o perfil do estudo. Apenas um cuidador de cada criança deveria responder a pesquisa e este deveria ser responsável legal pela mesma. A média de idade dos responsáveis pela criança foi de 39 anos (DP= 9,61), sendo um público majoritariamente feminino (88%), cearense (90%), católico (75%), casado (72%), com ensino superior completo (53%), 31 % pertencente ao estrato social A ou B1; 12% do estrato B2, 19% do C1, 27% do C2; e 11% do DE, conforme pontos de cortes adotado pelo Critério Brasil 2022. Vale ressaltar que, do total de pessoas que responderam a pesquisa, 81% delas são mães, enquanto apenas 9% são pais e 4% são avós/avôs, 2 % são tios/tias e 4% foram respondidos por “outros”, os quais se referem a cuidadores que não se identificaram nas categorias anteriores, mas que se consideravam responsáveis pela criança. Além disso, a maioria dos participantes afirmou morar com a criança (91%), viver em uma casa com três a cinco pessoas (76%) e trabalhar em dois turnos (47%) por dia.

No que diz respeito à amostra das crianças analisadas, a média de idade encontrada foi de 9,78 anos (DP= 1,43) de um total de 100 crianças de oito a 12 anos, com predominância de meninos (57%). Além disso, 29% dos infantes são estudantes do 3º ano do ensino fundamental e 27% do 6º ano. Os participantes da pesquisa também informaram que 80% do total de crianças não possui diagnóstico médico, 68% delas passam mais tempo com a mãe e quase metade (44%) pratica atividade física às vezes.

Instrumentos

Os participantes responderam aos seguintes instrumentos:

Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças – MASC- adaptação brasileira (Reis & Landim, 2021; Vianna, 2009): Originalmente, essa escala é de autoaplicação e tem o objetivo de avaliar aspectos sintomatológicos da ansiedade entre crianças e adolescentes de oito a 19 anos de idade. No entanto, foi utilizada a versão adaptada de Reis e Landim (2021), cujos itens foram respondidos pelos pais/cuidadores, tendo como base o comportamento de seus filhos, que foi aquilo que se buscou avaliar. O instrumento possui 39 questões, que são respondidas através de uma escala *Likert* que varia de zero a três, com as seguintes opções: 0 - “Nunca é verdade”; 1 - “Somente às vezes é verdade”; 2 - “Na maior parte das vezes é verdade”; e 3 - “Frequentemente é verdade”. Além disso, a MASC é composta por quatro fatores, sendo eles: a) sintomas físicos (tensão/inquietude e somáticos/autonômicos); b) evitação do perigo (perfeccionismo e lidar com a ansiedade); c) ansiedade social (humilhação/rejeição e performance em público); d) ansiedade de separação (Vianna, 2009). De acordo com um estudo nacional (Reis & Landim, 2021), a análise de consistência interna do instrumento para a amostra do estudo foi de $\alpha = 0,83$ para a população geral e de $\alpha = 0,87$ para a população clínica, registrando nível de confiabilidade. Neste estudo, utilizou-se a MASC adaptada para pais com o objetivo de avaliar o nível de ansiedade social dos filhos.

Questionário de Estilos e Dimensões Parentais – QEDP- adaptação brasileira (Oliveira et al., 2018): O instrumento tem como objetivo avaliar os estilos de pais de crianças e adolescentes em idade escolar com base na teoria de Baumrind (1971), que estabelece três estilos parentais: autoritário, autoritativo ou democrático e permissivo. O questionário é uma versão reduzida com 32 itens, através dos quais os pais revelam seus comportamentos em relação aos filhos. Ademais, cada item da escala é pontuado de um a cinco, com a seguinte

classificação: 1 - “Nunca”; 2 - “Poucas vezes”; 3 - “Algumas vezes”; 4 - “Muitas vezes”; 5 - “Sempre”. No que diz respeito à categorização das questões, tem-se o seguinte: 15 delas tratam sobre o estilo autoritativo ou democrático, que apresenta três dimensões: amor e afeto (ex: “Eu respondo aos sentimentos ou necessidades do (a) meu (minha) filho (a)”), regulação (ex: “Eu explico ao (à) meu (minha) filho (a) as razões pelas quais as regras devem ser obedecidas”) e autonomia (ex: “Eu levo em consideração as preferências do (a) meu (minha) filho (a) ao fazer planos para a família”). Quanto ao estilo autoritário, existem 12 itens referentes a três dimensões: coerção física (ex: “Quando meu (minha) filho (a) é desobediente, eu dou uma palmada nele (a)”), hostilidade verbal (ex: “Eu grito ou berro quando meu (minha) filho (a) se comporta mal”) e punição (ex: “Eu castigo meu (minha) filho (a) o (a) lhe tirando privilégios com pouca ou nenhuma explicação”). Além disso, existem cinco itens sobre o estilo permissivo, que possui somente uma dimensão, a indulgência (ex: “Eu mimo meu (minha) filho(a)”). O cálculo das respostas se dá a partir da média aritmética de cada dimensão e também do estilo. Destaca-se que o estudo de Oliveira et al. (2018) atesta a confiabilidade e eficácia do instrumento, que apresenta evidências de validade de conteúdo com nível satisfatório (S-CVI de 0,97), alfa de cronbach aceitável (0,745), além de evidências de validade interna, externa e convergente.

Versão Reduzida do *Big Five Inventory* - *BFI-20* - adaptação brasileira (Gouveia et al., 2021): O instrumento constitui uma versão brasileira reduzida da versão original de 44 questões (John & Srivastava, 1999) e tem como objetivo a avaliação da personalidade a partir do Modelo dos Cinco Grandes Fatores (*Big Five*), que consistem em: abertura (ex: “É original, tem sempre novas ideias”; “É inventivo, criativo”), conscienciosidade (ex: “Faz as coisas com eficiência”; “Insiste até concluir a tarefa ou o trabalho”), extroversão (ex: “É conversador, comunicativo”; “É cheio de energia”), amabilidade (ex: “É prestativo e ajuda os outros”; “É amável, tem

consideração pelos outros”) e neuroticismo (ex: “Fica tenso com frequência”; “Fica nervoso facilmente”). Esta versão reduzida possui 20 itens, sendo quatro por fator, cada um com uma escala Likert variando de um a cinco. Além disso, o instrumento obteve resultados psicométricos satisfatórios, apresentando evidências de validade discriminante e boa confiabilidade interna. Na análise fatorial confirmatória, foram registrados bons coeficientes de congruência fatorial (entre 0,93 e 0,97) e o coeficiente alfa atingiu valores aceitáveis para todos os fatores, exceto para conscienciosidade (0,69 - abertura), (0,56 - conscienciosidade), (0,72 - extroversão), (0,69 - agradabilidade) e (0,69 - neuroticismo).

Por fim, para a caracterização da amostra, utilizou-se um questionário sociodemográfico com perguntas sobre a criança e o responsável, como gênero, idade, nível de escolaridade, renda mensal etc.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada através de um questionário online, produzido por meio do aplicativo *Google Forms*. O formulário foi composto por 18 questões sociodemográficas elaboradas pela própria autora, sendo sete questões sobre a criança (ex: “Idade da criança”, “Gênero da criança”) e 11 questões sobre os pais/cuidadores (ex: “Qual o seu parentesco com a criança?”, “Qual o seu estado civil?”). O questionário online também foi integrado pelos instrumentos já mencionados (MASC, QEDP e BFI-20) e por um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foram abordados os objetivos e benefícios da pesquisa, assegurando ao participante a confidencialidade de suas respostas e a possibilidade de desistir do procedimento a qualquer momento, sem prejuízo algum.

O questionário foi disponibilizado aos pais/cuidadores por intermédio de publicações nas redes sociais (*Instagram*, e-mail, *WhatsApp*, etc.), e da livre divulgação da pesquisa. Destaca-se que o projeto da pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil - segundo as

orientações da Resolução 466/2012 e da Resolução 510/2016, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) - e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Vale do Acaraú, CAAE 64670922.9.0000.5053.

Análise de Dados

A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk para cada uma das variáveis-alvo do estudo (personalidade, estilos parentais e ansiedade social). Os resultados não atestaram distribuição normal dos dados ($p < 0,001$). Portanto, além das estatísticas descritivas (análises de dispersão e tendência central), foram realizadas análises de correlações r de *Spearman*, a fim de verificar a relação entre ansiedade social infantil com a personalidade dos pais e os estilos parentais, e uma análise de regressão linear múltipla (método *enter*) com *bootstrapping* (IC:95%), para observar o poder preditivo das variáveis correlacionadas em relação à ansiedade social infantil. O software estatístico utilizado foi o SPSS, versão 21.

Resultados

Em um primeiro momento, com o intuito de verificar a relação entre ansiedade social infantil com as características parentais, que seriam os fatores de personalidade (extroversão, amabilidade, conscienciosidade, neuroticismo e abertura à mudança) e os estilos parentais (autoritário, permissivo e democrático), foi realizada uma análise de correlação de *Spearman*. Os resultados apontaram que a ansiedade social infantil se relacionou fraca e positivamente com os estilos parentais permissivo ($r_s = 0,29$; $r_s^2 = 0,084$; $p = 0,04$), moderada e positivamente com o estilo parental autoritário ($r_s = 0,37$; $r_s^2 = 0,137$; $p = 0,001$); e fraca e negativamente com o estilo democrático ($r_s = -0,24$; $r_s^2 = 0,058$; $p = 0,02$). Além disso, os resultados indicaram que quanto maiores eram as pontuações em ansiedade social infantil maiores eram as pontuações em neuroticismo dos pais ($r_s = 0,35$; $r_s^2 = 0,123$; $p = 0,001$). Não houve correlação significativa

($p > 0,05$) com os demais fatores personalidade (amabilidade, extroversão, conscienciosidade, abertura à mudança). Os detalhes podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1

Correlação entre as Variáveis

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Ansiedade Social Infantil	-	-0,17	-0,19	0,09	0,35***	0,00	0,37***	0,29**	-0,24*
2. Extroversão (Personalidade)		-	0,36***	0,32***	-0,19	0,42***	-0,04	-0,09	0,19
3. Amabilidade (Personalidade)			-	0,20	-0,28**	0,31**	-0,08	0,09	0,23*
4. Conscienciosidade (Personalidade)				-	0,05	0,24*	0,19	0,11	0,17
5. Neuroticismo (Personalidade)					-	-0,05	0,31**	0,19	-0,22**
6. Abertura à mudança (Personalidade)						-	-0,03	-0,08	0,29**
7. Autoritário (Estilo parental)							-	0,40***	-0,25*
8. Permissivo (Estilo parental)								-	-0,13
9. Democrático (Estilo parental)									-

Nota. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Ademais, com o intuito de conhecer o poder preditivo das variáveis que se apresentaram previamente correlacionadas (neuroticismo, estilo parental autoritário, permissivo e democrático) em relação à ansiedade social infantil, foi testado um modelo de regressão que explicou 16,9% da ansiedade social infantil, $F(4,95) = 6,025$, $p < 0,001$; $R = 0,20$, $R^2_{ajustado} =$

0,169, sendo que apenas o fator de personalidade neuroticismo ($\beta = 0,25$; $p < 0,014$) e o estilo parental autoritário ($\beta = 0,21$; $p = 0,043$) impactaram significativamente no nível de ansiedade social infantil. As informações referentes a cada preditor podem ser visualizadas na Tabela 2.

Tabela 2

Preditores da Ansiedade Social Infantil

Preditores	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>Sig</i>
(Constant)	-	-0,226	0,822
Neuroticismo	0,25	2,517	0,014*
Autoritário (estilo parental)	0,21	2,047	0,043*
Permissivo (estilo parental)	0,14	1,381	0,171
Democrático (estilo parental)	-0,03	-0,311	0,757

Nota. * $p < 0,05$

Discussão

É possível ratificar os dados encontrados nesta pesquisa em relação ao impacto que o estilo parental autoritário exerce sobre o grau de ansiedade social infantil, como é possível observar nos estudos já detalhados anteriormente (Reis & Landim, 2021; Sahithya & Raman, 2021). Para compreender esse fenômeno, primeiramente, é importante mencionar que pais com estilo autoritário são caracterizados pelo forte controle coercitivo exercido sobre os comportamentos dos filhos. Além disso, esses pais costumam empregar práticas educacionais punitivas, prezam pela manutenção da ordem e limitam a interação verbal e afetiva para com os infantes (Baumrind, 1966; 1971). Tais fatores podem dificultar o desenvolvimento da autonomia e da individualidade da criança.

Ademais, estudos indicam que crianças submetidas ao estilo parental autoritário tendem a apresentar insegurança, desregulação emocional, inibição social, agressividade, dependência e maiores níveis de apreensão (Baumrind, 1971; Cardoso & Veríssimo, 2013). Destaca-se que o comportamento inibido é um dos fatores de risco mais fortes para a progressão do transtorno

de ansiedade social durante a vida adulta (Muller et al., 2015).

Além disso, observou-se que quanto maiores são os níveis de ansiedade social na infância menos democráticos são os pais, o que pode se justificar pelo fato de esse estilo parental ser considerado o mais saudável para Baumrind (1966; 1971), uma vez que nele há uma mescla entre o estabelecimento de limites, fruto do reconhecimento dos deveres da criança, e a validação das necessidades emocionais dos filhos, a partir do oferecimento de afeto, segurança e incentivo à autonomia. Assim, a parentalidade torna-se mais eficaz e diminui as chances de o infante desenvolver problemas de comportamento internalizante, como a ansiedade social (Cardoso & Veríssimo, 2013).

No que se refere à correlação positiva encontrada neste estudo entre ansiedade social infantil e o estilo parental permissivo, apesar de este não atuar como preditor, observa-se uma divergência na literatura. Na pesquisa de Yousaf (2015), realizada com 100 meninas entre 15 e 18 anos, a autora verificou, através da correlação de *Pearson* e de uma regressão múltipla, que a ansiedade social foi predita pelo estilo parental autoritário, enquanto correlacionou-se negativamente com o estilo permissivo. Já em um estudo nigeriano, realizado com 567 crianças e adolescentes de sete a 16 anos, que avaliou ansiedade social, ansiedade de desempenho e estilo parental, os resultados obtidos indicaram que o estilo parental permissivo tende a promover o desenvolvimento de ansiedade social e ansiedade de desempenho nos indivíduos da amostra mais do que outros estilos parentais (Akinsola & Udoka, 2013). Assim como no presente estudo, os participantes não foram previamente diagnosticados com transtorno de ansiedade.

Ademais, é importante destacar que a influência do fator neuroticismo sobre a ansiedade social infantil corrobora os estudos de Sahithya e Raman (2021), Panayiotou (2016) e Ask et al., (2021). Embora também se possa hipotetizar que os estilos parentais parecem

funcionar como mediadores desta relação. Nesse sentido, verifica-se que a personalidade parental pode influenciar tanto no modo como a criança experiencia suas emoções (Ask et al., 2021) quanto nas práticas educativas dos pais, estabelecendo, dessa forma, uma relação mais próxima com os estilos parentais (Reis & Landim, 2021; Sahithya & Raman, 2021).

Assim sendo, a partir da concepção de que o neuroticismo é caracterizado por padrões de instabilidade emocional, tendência à impulsividade em situações de tensão, presença marcante de cognições negativas e suscetibilidade ao estresse (McCrae & Costa, 1999), os achados de Ask et al. (2021) sinalizam que “filhos de pais com um nível elevado e estável de neuroticismo apresentam risco aumentado de neuroticismo elevado e de sofrerem de problemas emocionais” (p.2). Isso sugere que esse fator da personalidade exerce influência genética e ambiental sobre as emoções dos infantes. Já no artigo de Panayiotou (2016), foi registrado que o neuroticismo materno é preditor da ansiedade social em crianças e jovens, uma vez que está associado à desorganização do ambiente doméstico e a uma maior inconsistência na parentalidade, por isso a necessidade apontada pela autora de formular intervenções direcionadas às mães, o que poderia gerar benefícios à saúde mental infantil.

Considerações Finais

De um modo geral, confia-se que este estudo possa colaborar para o enriquecimento do repertório de estudos brasileiros sobre a ansiedade social no contexto infantil. Isso porque possibilitou observar a influência de características parentais, sobretudo do estilo parental autoritário e do fator de personalidade parental neuroticismo sobre o desenvolvimento da ansiedade social em crianças, a qual foi predita por essas duas variáveis.

Não obstante tais contribuições, esta pesquisa também possui limitações. Uma delas diz respeito ao tamanho da amostra, embora esteja dentro dos pré-requisitos para se testar o modelo. Além disso, sendo uma amostra não probabilística, as crianças analisadas não tinham

necessariamente diagnóstico de transtorno de ansiedade social e o público respondente, embora composto majoritariamente por mães, também contemplou outros cuidadores (como pais, avós, etc.) em menor proporção, o que impossibilita generalizações dos dados.

Como possíveis direções, sugere-se em outros estudos testar outras variáveis no modelo relacionadas à própria criança (como é o caso da personalidade infantil e da autoestima), comparar adolescentes e crianças, verificar o modelo em amostras clínicas (criança com Transtorno do Espectro Autista ou Transtorno de Aprendizagem) e populações específicas (ex. crianças adotivas); comparar a influência de tais características em amostras de pais e mães. Ademais, pode-se realizar futuramente uma análise de mediação para verificar os estilos parentais mediando a relação entre neuroticismo e ansiedade social, bem como estudos com delineamentos experimentais, que compare, em grupos controle e experimental, os efeitos das intervenções realizadas na saúde mental dos cuidadores e de seus estilos parentais nos níveis de ansiedade social infantil.

Por fim, espera-se que os dados da pesquisa também possam contribuir para futuras intervenções direcionadas tanto a crianças socialmente ansiosas, quanto a seus responsáveis. Uma possibilidade a ser considerada é a realização de programas de orientação ou treinamento parental voltados para a disseminação de estratégias educativas funcionais e positivas, em escolas, espaços públicos ou através de plataformas digitais. Além disso, grupos de apoio voltados para crianças tratando sobre manejo da ansiedade e regulação emocional também podem ser implementados. Tais estratégias são importantes para prevenir ou diminuir consequências do TAS, como evasão escolar e prejuízos na vida profissional e pessoal.

Referências

- Akinsola, E. F., & Udoka, P. A. (2013). Parental influence on social anxiety in children and adolescents: Its assessment and management using psychodrama. *Psychology*, 4(3A), 246–253. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2013.43A037>
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Aquino, C. B., Crawford, L. R., Aros, M. S., Baptista, P. Q., & Santos, V. M. (2020). Ansiedade social em universitários e o impacto da metodologia ativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(12), e4382. <https://doi.org/10.25248/reas.e4382.2020>
- Ask, H., Eilertsen, E. M., Gjerde, L. C., Hannigan, L. J., Gustavson, K., Havdahl, A., Cheesman, R., McAdams, T. A., Hettema, J. M., Reichborn-Kjennerud, T., Torvik, F. A., & Ystrom, E. (2021). Intergenerational transmission of parental neuroticism to emotional problems in 8-year-old children: Genetic and environmental influences. *JCPP Advances*, 1(4), e12054. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12054>
- Ballenger, J. C., Davidson, J. R., Lecrubier, Y., Nutt, D. J., Bobes, J., Beidel, D. C., Ono, Y., & Westenberg, H. G. (1998). Consensus statement on social anxiety disorder from the International Consensus Group on Depression and Anxiety. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 59(Suppl 17), 54–60. <https://psycnet.apa.org/record/1998-11070-008>
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887–907. <https://doi.org/10.2307/1126611>
- Baumrind, D. (1971). Padrões atuais de autoridade parental. *Psicologia do Desenvolvimento*, 4(1, Pt.2), 1–103. <https://doi.org/10.1037/h0030372>
- Böing, E., & Crepaldi, M. A. (2016). Relação pais e filhos: Compreendendo o interjogo das

- relações parentais e coparentais. *Educar em Revista*, (59), 17–33.
<https://doi.org/10.1590/0104-4060.44615>
- Bruijnen, C. J. W. H., Young, S. Y., Marx, M., & Seedat, S. (2019). Social anxiety disorder and childhood trauma in the context of anxiety (Behavioural inhibition), impulsivity (behavioural activation) and quality of life. *South African Journal of Psychiatry*, 25, a1189. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v25i0.1189>
- Cardoso, J., & Veríssimo, M. (2013). Estilos parentais e relações de vinculação. *Análise Psicológica*, 31(4). <https://doi.org/10.14417/ap.807>
- Cecconello, A. M., De Antoni, C., & Koller, S. H. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, 8, 45–54.
<https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000300007>
- Chavira, D. A., & Stein, M. B. (2005). Childhood social anxiety disorder: From understanding to treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14(4), 797–818. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2005.05.003>
- Creswell, C., Waite, P., & Hudson, J. (2020). Practitioner review: Anxiety disorders in children and young people—Assessment and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(6), 628–643. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13186>
- Flôr, S. P. C., Flôr, S. M. C., Torres, F. J. R., Silva, M. D. C. A., Aguiar, L. C., Sousa Fialho, M. L., Sales, P. A. A., Bento, F. V. F. S., & Lima, J. L. (2022). Impactos do transtorno de ansiedade em adolescentes: Uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 11(15), e437111537344-e437111537344.
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37344>
- Fox, N. A., Buzzell, G. A., Morales, S., Valadez, E. A., Wilson, M., & Henderson, H. A. (2021). Understanding the emergence of social anxiety in children with behavioral

- inhibition. *Biological Psychiatry*, 89(7), 681–689.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.10.004>
- Freitas, L. C., Porfírio, J. C. C., & Buarque, C. D. N. L. (2018). Indicadores de ansiedade social infantil e suas relações com habilidades sociais e problemas de comportamento. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 12(2). <https://doi.org/10.24879/2018001200200207>
- Gazzaniga, M. S., Heatherton, T. F. & Halpern, D. (2018). *Ciência psicológica*. Artmed.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisas?* Editora Atlas.
- Gomide, P. I. C. (2011). *Inventário de Estilos Parentais (IEP): Modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Vozes.
- Gouveia, V., Araújo, R. C. R., Oliveira, I. C. V., Gonçalves, M. P., Milfont, T., Coelho, G. L. H., Santos, W., Medeiros, E. D., Soares, A. K. S., Monteiro, R. P., Andrade, J. M., Cavalcanti, T. M., Nascimento, B. S., & Gouveia, R. (2021). Uma versão resumida do Big Five Inventory (BFI-20): Evidências sobre validade de construção. *Revista Interamericana De Psicología/Revista Interamericana de Psicologia*, 55(1), e1312. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v55i1.1312x>
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five Trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 102–138). Guilford Press.
<https://awspntest.apa.org/record/1999-04371-004>
- Kara, A. (2022). A review of childhood anxiety. *Journal of Clinical Trials and Experimental Investigations*, 1(3), 64–70. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7213694>
- Koyuncu, A., İnce, E., Ertekin, E., & Tükel, R. (2019). Comorbidity in social anxiety disorder: Diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs in Context*, 8.
<https://doi.org/10.7573/dic.212573>

-
- Maccoby, E. & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In E. M. Hetherington (Ed.), P. H. Mussen (Ed. Série), *Handbook of child psychology: Vol 4: Socialization, personality, and social development* (pp. 1–101). Wiley.
- Machado, M. B., Ignácio, Z. M., Jornada, L. K., Réus, G. Z., Abelaira, H. M., Arent, C. O., Schwalm, M. T., Ceretta, R. A., Ceretta, L. B., & Quevedo, J. (2016). Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: Um estudo de base populacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 28–35. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000100>
- McCrae, R. R., & Costa, P. P. Jr. (1999). The five-factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed., pp. 159–174). The Guilford Press.
- Muller, J. L., Trentini, C. M., Zanini, A. M., & Lopes, F. M. (2015). Transtorno de Ansiedade Social: Um estudo de caso. *Contextos Clínicos*, 8(1), 67–78. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.81.07>
- Oliveira, J. M., & Alvarenga, P. (2015). Efeitos de uma intervenção com foco nas práticas de socialização parentais sobre os problemas internalizantes na infância. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 17(2), 16–32. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v17i2.747>
- Oliveira, T. D., Costa, D. S., Albuquerque, M. R., Malloy-Diniz, L. F., Miranda, D. M., & Paula, J. J. (2018). Adaptação transcultural, validade e confiabilidade do Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – Short Version (PSDQ) para uso no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(4), 410–419. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2314>

-
- Panayiotou, G. (2016). Maternal neuroticism predicts social anxiety in Cypriot youth: The mediating role of child personality and anxiety sensitivity. *International Journal of Adolescence and Youth*, 21(3), 391–401. <https://doi.org/10.1080/02673843.2013.866147>
- Ramos, M. M. & Cerqueira-Santos, E. (2021). Ansiedade social: Adaptação e evidências de validade da forma curta da Social Interaction Anxiety Scale e da Social Phobia Scale para o Brasil. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 70(2), 149–156. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000304>
- Reis, M. A., & Landim, I. (2021). Relação entre ansiedade social infantil e o uso de controle coercitivo por pais e/ou cuidadores. *Contextos Clínicos*, 14(1), 73–97. <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.141.04>
- Sahithya, B. R., & Raman, V. (2021). Parenting Style, Parental Personality, and Child Temperament in Children with Anxiety Disorders-A Clinical Study from India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(5), 382–391. <https://doi.org/10.1177/0253717620973376>
- Scaini, S., Battaglia, M., Beidel, D. C., & Ogliari, A. (2012). A meta-analysis of the cross-cultural psychometric properties of the Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C). *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 182–188. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.11.002>
- Silva, M. L. I., & Vieira, M. L. (2018). Relações entre a parentalidade e a personalidade de pais e mães: uma revisão integrativa da literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 18(1), 361–383. <https://doi.org/10.12957/epp.2018.38125>

-
- Souza, K. M. R., Lopes, R. D. C. T., Carneiro, L. S., Saraiva, P. C. Q. G., & Santos, W. R. D. (2023). Relações entre parentalidade e o transtorno de ansiedade social: Uma revisão sistemática. *Revista Valore*, 8. <https://doi.org/10.22408/rev8020231161e-8036>
- Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 50–67. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.007>
- Vaz, A. F. C., Figueredo, L. Z. P., & Loss, A. B. M. (2020). Problemas de comportamento, ansiedade e habilidades sociais de crianças pré-escolares. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 22(1), 161–207. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v22n1p185-207>
- Vianna, R. R. A. B. (2009). Avaliação dos níveis de ansiedade de uma amostra de escolares no Rio de Janeiro através da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC-VB). *Psicologia Clínica*, 21(2), 500–500. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652009000200029>
- Vianna, R. R., Campos, A. A., & Landeira-Fernandez, J. (2009). Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(1), 46–61. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100005&lng=pt&tlng=pt
- Yousaf, R. (2015). Parenting styles and social anxiety among female adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 41(2), 179–184. <https://www.researchgate.net/publication/322151929>