

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

ILANA SHAVITT

RELAÇÕES ENTRE AS PRÁTICAS PARENTAIS E A
ANSIEDADE INFANTIL: um estudo de caso sob a ótica da
Análise do Comportamento

SÃO PAULO

2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

ILANA SHAVITT

RELAÇÕES ENTRE AS PRÁTICAS PARENTAIS E A
ANSIEDADE INFANTIL: um estudo de caso sob a ótica da
Análise do Comportamento

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para Graduação no curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Orientação: Prof^a Dr^a Maria de Lourdes Bara Zanotto

SÃO PAULO

2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, em primeiro lugar, pela educação que tive até hoje e pelas oportunidades imensuráveis de estudar e de frequentar a universidade. Acima de tudo, agradeço-os por me mostrar o valor da educação como transformador da realidade e do meu futuro, me proporcionando tudo que podem em nome da minha educação.

Agradeço às minhas irmãs, pelo apoio e companhia de sempre, sem os quais a força e determinação para este trabalho teriam sido mais difíceis.

Agradeço ao Ricky, pelo apoio, pelo encorajamento nos momentos difíceis, pela compreensão dos desafios, pela disponibilidade em estar ao meu lado absolutamente em todos os momentos.

Agradeço à Dinha, sem a qual este trabalho com certeza não teria sido possível. Sua orientação cuidadosa e rigorosa, sua compreensão, sua delicadeza e sua sabedoria foram essenciais no meu percurso.

Dedico este trabalho à querida Vovó Silvana, que teve seu papel fundamental ao longo da minha trajetória, sempre me incentivando a estudar, a descobrir coisas novas, a lutar pelas conquistas e a construir meu próprio caminho.

Área de Conhecimento: 70707006 – Psicologia do Desenvolvimento Humano
Título: Relações entre as práticas parentais e a ansiedade infantil: um estudo de caso sob a ótica da Análise do Comportamento
Ano: 2015
Orientanda: Ilana Shavitt
Orientador: Prof^a Dr^a Maria de Lourdes Bara Zanotto

RESUMO

A presente pesquisa teve como temas o desenvolvimento infantil, as práticas parentais utilizadas pelos pais na educação dos seus filhos e a ocorrência de comportamentos ansiosos na infância, tendo como fundamento os conceitos e princípios da Análise do Comportamento. O objetivo do trabalho foi analisar a influência que o estilo parental pode exercer sobre a ansiedade infantil. A metodologia utilizada foi o estudo de caso. Os participantes foram uma criança de oito anos, do sexo masculino, com queixa de medos (para dormir, para ir ao banheiro sozinho e medos de personagens da televisão) e sua mãe. Os procedimentos utilizados para a coleta de dados foram observações, entrevistas, atividades gráficas e aplicação de escalas, distribuídos em nove encontros, sendo seis entre a pesquisadora e a criança, dois entre a pesquisadora e a mãe e um entre a pesquisadora e a diretora da escola onde a criança estuda. Os instrumentos utilizados nos encontros de observação e entrevista foram um roteiro de entrevista semi-dirigida, e desenhos feitos pela criança. As escalas utilizadas foram o Inventário de Estilos Parentais (IEP) e o Auto Relato para Transtornos Relacionados a Ansiedade na Infância (SCARED), ambos aplicados tanto na criança quanto na mãe. O estilo parental da mãe foi identificado como negativo. Este dado, complementado com os dados das entrevistas, permitiu analisar a possível relação entre o estilo parental materno e o desenvolvimento da ansiedade na criança. Os resultados indicaram também que o padrão dos comportamentos da criança considerados ansiosos aproxima-se do padrão chamado de Ansiedade de Separação. A pesquisa possibilitou sugerir encaminhamentos para essa família com o objetivo de diminuir o sofrimento de seus membros. Desenvolver uma relação afetiva mais reforçadora e consistente entre mãe e filho, promover o diálogo e a funcionalidade nessas relações são ações que poderão proporcionar mais segurança à criança no ambiente familiar e, conseqüentemente, diminuir a probabilidade de ocorrência de suas respostas de medo e ansiedade.

Palavras-chave: Estilos Parentais, Práticas Parentais, Ansiedade Infantil, Desenvolvimento Humano, Análise do Comportamento.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1 A Psicologia do Desenvolvimento	6
1.2 O desenvolvimento sob a ótica da Análise do Comportamento	8
1.3 A família e as práticas parentais na perspectiva da Análise do Comportamento	12
1.4 Comportamento patológico na perspectiva da Análise do Comportamento	19
1.5 A ansiedade sob a perspectiva da Análise do Comportamento	23
2. MÉTODO	31
2.1 Participantes	31
2.2 Procedimentos	31
2.3 Local	33
2.4 Material	33
2.5 Procedimentos de Análise	37
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
3.1 Apresentação do Caso	40
3.1.1 Identificação dos participantes	40
3.1.2 A escola	40
3.1.3 O relato de P.	41
3.1.4 O relato de L., mãe de P.	45
3.2 Análise IEP	49
3.2.1 IEP materno (preenchido por P.)	49
3.2.2 IEP preenchido por L., mãe de P.	54
3.3 Análise do SCARED	58
3.3.1 Formulário Parental	58
3.3.2 Formulário Infantil	59
3.4 Dados complementares: A pesquisa enquanto intervenção terapêutica	62
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICES	70
ANEXOS	72

1. INTRODUÇÃO

1.1 A Psicologia do Desenvolvimento

Desde a Idade Média, a criança tem sido objeto de grande interesse de estudiosos de diversas áreas de conhecimento. Naquela época, pode-se dizer que a criança era comparada a um adulto, e considerava-se que ela aprendia a vida estando junto dele. Nas sociedades industriais, a criança passou a ser escolarizada, sendo, portanto, separada do convívio com os adultos durante todos os momentos do seu dia. (ARIÈS, 1981/1960¹). Essa importante mudança social representou uma transformação da concepção de infância: este período da vida passou a ser estudado a partir de suas características próprias, e não como um “preparo” para a vida adulta.

O estudo da criança tem recebido diferentes denominações ao longo do tempo. Dentro do campo de conhecimento da Psicologia, pode-se dizer que tanto a Psicologia da Infância quanto a Psicologia do Desenvolvimento foram áreas dedicadas em parte ao estudo da criança.

No entanto, é preciso pontuar a diferença entre o estudo do desenvolvimento e o estudo da infância. Ou seja, o desenvolvimento não acontece exclusivamente nos primeiros anos de vida, ao mesmo tempo em que a infância abrange muito mais do que os aspectos desenvolvimentais.

Harzem (*apud* GEHM, 2013) sugere que o problema da confusão entre a Psicologia da Infância e a Psicologia do Desenvolvimento reside no fato de que o desenvolvimento começou a ser caracterizado como um período específico da vida – a infância. Assim, aquele autor defende que o estudo da criança é mais do que o estudo do desenvolvimento e vice-versa. (GEHM, 2013). Na tentativa de solucionar esta confusão, o autor destaca que, nas últimas décadas, tem se popularizado o termo *life span development* (desenvolvimento ao longo da vida).

Essa expressão traz uma compreensão bastante interessante do fenômeno do desenvolvimento, uma vez que permite enxergá-lo como algo

¹ Nas citações com duas datas, a primeira refere-se ao ano da publicação original e a segunda ao ano de publicação da edição consultada.

contínuo e inerente à vida do ser humano, e não específico de algum período da vida. Mais do que isso, pensar em desenvolvimento de forma processual abre caminhos para o entendimento de desenvolvimento enquanto *transformação*, e não enquanto *evolução* no sentido de progresso.

Isso quer dizer que a Psicologia do Desenvolvimento é uma área da Psicologia que busca analisar e compreender os fenômenos de mudança ao longo da vida do indivíduo, rompendo com a ideia de que tais transformações caminham em alguma direção pré-determinada. Nesse sentido, o ser humano não se transforma buscando atingir algum ideal de progresso ou algum estado no qual ele esteja “pronto”, mas sim se transforma para se adaptar aos diferentes momentos e circunstâncias do ciclo vital. Assim, há desenvolvimento em todas as fases do ciclo vital; a diferença é que, no período da infância, o intervalo de tempo entre as mudanças é menor, podendo levar à confusão mencionada anteriormente, de que o desenvolvimento acontece predominantemente na infância.

É importante ressaltar, contudo, que a mudança é sempre acompanhada de continuidade. Ou seja, há sempre traços contínuos no ser humano, que permitem seu desenvolvimento enquanto totalidade.

O estudo do desenvolvimento envolve dois principais fatores. O primeiro deles é o contexto no qual a mudança está sendo observada: onde essa mudança ocorre? Nesse âmbito do desenvolvimento, o nicho ecológico é de extrema importância e todos os contextos devem ser considerados (família, cultura, ambientes sociais). O segundo fator que deve ser considerado é a explicação da mudança: por que ela ocorre? Tanto fatores internos ao indivíduo quanto externos a ele devem ser levados em consideração: os internos abrangem os campos da genética, hereditariedade, maturação, enquanto os externos levam em conta as condições ambientais, buscando nelas as explicações para as mudanças.

Em suma, o desenvolvimento é sempre fruto da interação entre os fatores internos e externos. A grande questão é decifrar como ocorre essa interação, e para isso múltiplas teorias foram desenvolvidas, tanto dentro como

fora da Psicologia. Isso quer dizer que, naquilo que tange à Psicologia enquanto área do conhecimento, a Psicologia do Desenvolvimento permite uma diversidade muito grande de possibilidades teóricas (Piaget, Skinner, Freud, Vygotsky, dentre outros autores). Ao mesmo tempo, o estudo do desenvolvimento humano é também mais abrangente do que a Psicologia do Desenvolvimento em si, buscando recursos de outras disciplinas, tais como a Sociologia, a Biologia, a Antropologia, dentre outras, para complementar a construção do conhecimento.

1.2 O desenvolvimento sob a ótica da Análise do Comportamento

Considerando que a Psicologia do Desenvolvimento possibilita a pluralidade teórica, é importante explicitar que o presente trabalho adota a perspectiva da Análise do Comportamento para o tratamento do tema.

Uma referência bibliográfica importante para este trabalho foi a pesquisa de Gehm, publicada em 2013, intitulada “Reflexões sobre o estudo do desenvolvimento na perspectiva da Análise do Comportamento”, justamente pelo fato de a autora realizar uma vasta revisão de literatura de modo a articular o tema do desenvolvimento àquela abordagem teórica. O objetivo do trabalho de Gehm é realizar uma análise crítica sobre a aproximação entre a Análise do Comportamento e o estudo do desenvolvimento. Para a consecução desse objetivo, a autora leu diversos textos pertinentes aos temas estudados e, a partir deles, analisou a forma como esta perspectiva teórica abordou e pode abordar os aspectos relativos às mudanças ontogenéticas.

A compreensão teórica de desenvolvimento amplamente aceita pela abordagem analítico-comportamental é a formulada por Bijou e Baer, que definiram desenvolvimento como “*mudanças progressivas na interação entre o comportamento de um organismo com o seu ambiente*” (apud GEHM, 2013, p. 17). Isso significa dizer que aquilo que o organismo faz repercute no ambiente no qual está inserido, ao mesmo tempo em que o ambiente retroage sobre o organismo que se comporta. Estas interações podem ser entendidas como interdependentes e contínuas; e, conseqüentemente, o desenvolvimento envolve bidirecionalidade de controle entre o comportamento do organismo e o

ambiente. Assim, essa interação mútua e bidirecional ocasiona transformações, que podem ser entendidas como o processo de desenvolvimento.

Seguindo essa linha de raciocínio, é importante ressaltar que a Análise do Comportamento descarta a ideia de que o desenvolvimento está ligado a qualquer tipo de melhoria, progresso ou evolução. Nesse sentido, o aspecto progressivo do comportamento está ligado exclusivamente à ideia de que as interações dependem dos acontecimentos que as precedem, e por isso “progressivo” está relacionado a uma dimensão temporal, e não evolutiva.

Outro teórico da Análise do Comportamento que contribui para o estudo da dimensão temporal no desenvolvimento é Ribes (1996). Segundo Gehm (2013), as ideias deste autor estão em consonância com as de Bijou e Baer (1978/1961) na medida em que ambos concebem o desenvolvimento como:

A interação histórica das capacidades comportamentais no transcurso do tempo: as competências comportamentais adquiridas progressivamente se convertem na condição necessária para o desenvolvimento de novas competências comportamentais (GEHM, 2013, p. 17).

Ainda sobre a questão do tempo, é importante perceber que na Análise do Comportamento o tempo é a dimensão na qual a mudança ocorre, mas nunca a causa da mudança. Ou seja, a idade (aspecto temporal) não pode ser uma variável independente na determinação do comportamento. De acordo com Gehm (2013), a idade representa uma possibilidade de espaço para questionamentos sobre quais fatores seriam limites biológicos em determinado momento do desenvolvimento e sobre quais seriam as mudanças que esses limites biológicos sofreriam ao longo do tempo.

Gehm (2013) conclui que o estudo do desenvolvimento na Análise do Comportamento transcende a idade, sendo inerente a qualquer organismo que se comporte. Ou seja, em suas palavras, para a abordagem comportamental, o desenvolvimento “*é o processo de mudanças nas interações do organismo com o ambiente, que acontece em todas as fases da vida e com qualquer organismo que se comporte*” (p.19). Essa premissa é fundamental para a compreensão de desenvolvimento enquanto processo de transformação contínua e inerente ao ciclo vital.

Quando se refere a mudanças nas interações do organismo com o ambiente, esta abordagem está enfatizando aquilo que toma como seu objeto de estudo – o comportamento – definido exatamente como essa interação.

Essa definição dá destaque à importante diferença entre os conceitos de “resposta” e de “comportamento”. *Resposta* pode ser entendida como qualquer ação do organismo, enquanto *comportamento* envolve uma interação entre o organismo e os eventos ambientais. Tanto as respostas quanto os eventos ambientais (também chamados *estímulos*) podem ser direta ou indiretamente observáveis.

Há dois tipos de relações comportamentais: a relação respondente (ou reflexo) e a relação operante. O comportamento reflexo envolve todas as respostas que dizem respeito à fisiologia do organismo, ou seja, envolve as respostas involuntárias e ligadas aos aspectos essencialmente biológicos do funcionamento do corpo humano. Por outro lado, o comportamento operante é a interação comportamental em que a resposta produz uma mudança no meio. Assim, comportamento operante envolve a relação entre três elementos: o estímulo antecedente, a resposta e o estímulo que segue a resposta. As relações entre esses três termos constituem as chamadas contingências de reforçamento.

A característica principal e singular do comportamento operante envolve o fato de que as consequências das respostas podem retroagir sobre o organismo, alterando a probabilidade de respostas semelhantes ocorrerem novamente. Isso quer dizer que o organismo pode ser alterado, e que, dependendo da alteração, o comportamento poderá ser repetido ou não. O comportamento humano é, portanto, alterado pelos efeitos que ele produz.

A Análise do Comportamento propõe o modelo de causalidade para explicar a origem dos comportamentos. Ou seja, para compreender por que determinado organismo se comporta de determinada maneira, aquela abordagem sugere o Modelo de Seleção por Consequências, que foi proposto por Skinner com base nas ideias evolucionistas de Darwin. Assim como as espécies evoluem por processos de variação e seleção das características que

garantam melhores condições de sobrevivência e reprodução da espécie, comportamentos também são selecionados ou extintos em função das consequências que produzem no ambiente. Assim, Skinner sugere que os processos de variação e seleção, propostos por Darwin para explicar a evolução das espécies, também operam nos processos comportamentais.

O Modelo de Seleção por Consequências explica a origem dos comportamentos em três níveis diferentes: filogenético, ontogenético e cultural.

O nível filogenético diz respeito às respostas selecionadas por seu valor de sobrevivência para a espécie. Trata-se, aqui, da seleção natural do comportamento. Sobre isso, Skinner (1953/2003) afirma: “*Os reflexos e outros padrões inatos de comportamento desenvolvem-se porque aumentam as oportunidades de sobrevivência da espécie*” (p. 100). A capacidade de apresentar estas respostas (como salivar, piscar, por exemplo) é comum a todos os indivíduos da espécie.

Em um ambiente em constante transformação, a seleção natural de respostas não seria (como não foi) suficiente para garantir a sobrevivência dos membros da espécie.

Esta sobrevivência só foi possível porque foram selecionadas características que possibilitaram (e possibilitam) a aquisição de novas respostas, além daquelas geneticamente adquiridas.

É o segundo nível de seleção de respostas por suas consequências – o ontogenético – que possibilitou (e possibilita) a aquisição de novas respostas. É nesse nível que se desenvolveram os repertórios individuais, dentro de uma mesma espécie. Acredita-se que essa seja a origem dos padrões operantes de comportamento: o comportamento operante só é possível uma vez que os seres possuem sensibilidade diferenciada ao ambiente. Isso permite que novas respostas, que não foram selecionadas na história da espécie, apareçam no repertório de algum indivíduo. Assim, essa sensibilidade permite o aprendizado de novos comportamentos e a vida em um ambiente variável.

No terceiro nível – o cultural – os comportamentos são desenvolvidos principalmente através dos mecanismos operantes de imitação e modelação.

Nesses processos, a presença de outro ser humano, somada à evolução do comportamento verbal, permitiu o desenvolvimento cultural. Além disso, é importante lembrar que a cultura é exclusiva à espécie humana, e que cada cultura reforça mais ou menos certas práticas, resultando em variabilidade comportamental.

Por fim, a interação entre os diferentes níveis de determinação do comportamento deve ser sempre levada em conta, uma vez que é contínua e que considerar “o ambiente” como causa do comportamento é na verdade incluir e relacionar todas as variáveis que o produzem.

Dessa forma, para a abordagem comportamental, a compreensão do comportamento humano como um processo complexo de interação do homem com o ambiente em que ele vive requer que se leve em conta o maior número de variáveis que determinam o comportamento de um indivíduo. A ampliação dessa análise deve incluir variáveis sociais, dentre as quais se destaca a análise das interações familiares.

1.3 A família e as práticas parentais na perspectiva da Análise do Comportamento

O modelo de causalidade proposto pela abordagem comportamental para explicar o comportamento humano também se aplica à análise dos comportamentos das crianças em sua interação com o contexto familiar. Este é considerado um importante ambiente no desenvolvimento social das crianças, uma vez que a família é seu primeiro ambiente social, e por isso é responsável por prover os principais modelos de relacionamento que serão aprendidos por elas. Esses modelos muito provavelmente contribuirão para a construção do modo de relacionamento que as crianças irão desenvolver com seus pares no futuro.

Naves e Vasconcelos (2008) consideram que, para a Análise do Comportamento, a família é um grupo social importante na vida de um indivíduo, uma vez que promove a sua socialização, a internalização de regras do convívio com outras pessoas e, conseqüentemente, permite a futura

inserção em grupos sociais mais amplos, tais como o Estado, a Política, a Educação e a Religião.

Isso quer dizer que a família é a primeira oportunidade que a criança tem de comportar-se socialmente e, portanto, de aprender a se relacionar com outras pessoas. Segundo aqueles autores, dentro da família a criança interage com as práticas culturais familiares, contribuindo para a evolução desses padrões de interação. Desse modo, muito provavelmente os padrões de comportamento aprendidos na família serão selecionados e reproduzidos no futuro. Assim, nas palavras de Naves e Vasconcelos (2008):

A família funciona, dessa forma, como um grupo social de proporções menores que, ao estabelecer regras e limites, prepara o indivíduo para a comunidade social mais ampla. (p. 13)

Skinner, em seu livro *Ciência e Comportamento Humano* (1953/2003), apresenta e desenvolve o conceito de *agências sociais de controle* para explicar o comportamento das pessoas em grupo. Segundo este autor, agências de controle são sistemas sociais que

Dentro do grupo, (...) manipulam conjuntos particulares de variáveis. Essas agências são geralmente mais bem organizadas que o grupo como um todo, e frequentemente operam com maior sucesso. (p. 363)

Nesse sentido, a partir da Análise do Comportamento, podemos entender a família como uma agência de controle, ou seja, como um grupo que exerce controle sobre o comportamento dos indivíduos, de forma organizada, uma vez que segue regras próprias. Enquanto agência de controle a família é importante, pois permite a inserção de seus membros em outras agências de controle da sociedade mais ampla.

Skinner (1953/2003) insere a família no conjunto das chamadas agências educacionais, pois ela é responsável por ensinar à criança desde aprendizados básicos, tais como falar, andar ou comer de determinada maneira, como também padrões éticos do que é certo ou errado. Ele ainda afirma que a família utiliza reforçadores tanto primários (água, alimento, aquecimento) quanto condicionados (atenção, aprovação, afeto) para instalar estes comportamentos.

Considerando a unidade familiar enquanto sistema social, as práticas parentais ganham destaque enquanto modeladores e selecionadores de comportamento. Isso quer dizer que os pais são frequentemente vistos como exemplos e, mais do que isso, como agentes de controle dentro da família, sendo influentes no tipo de comportamento dos filhos que pode ser selecionado. Assim, *“A história de reforçamento social mantida pelo grupo mantém os padrões de interação atuais ou a replicação das interações aprendidas com a família ampliada na família nuclear – pai, mãe e filhos”* (NAVES E VASCONCELOS, 2008, p. 16).

Na tentativa de compreender com mais profundidade a relação entre pais e filhos, diversos estudos acerca do tema têm sido desenvolvidos. Gomide (2011), por exemplo, sugere a existência de *práticas educativas parentais*, que consistem em *“formas pelas quais os pais disciplinam, controlam e socializam o comportamento dos filhos”* (p. 7). De acordo com Gomide (2011), há duas práticas educativas parentais consideradas positivas e cinco práticas educativas parentais consideradas negativas.

A primeira prática educativa parental considerada positiva é a chamada *Monitoria Positiva*. A monitoria parental, de modo geral, pode ser entendida como *“um conjunto de comportamentos parentais que envolvem atenção para a localização de seus filhos, para suas atividades e formas de adaptação”* (Dishion e McMahon, *apud* GOMIDE, 2011, pp.8/9). Desse modo, a Monitoria Positiva, em particular, se refere à distribuição da atenção e dos privilégios aos filhos, ao estabelecimento de regras, ao uso seguro do afeto e às informações que os pais possuem sobre a localização e atividades rotineiras dos filhos.

Além da Monitoria Positiva, o *Comportamento Moral* também é uma das práticas educativas consideradas positivas, na medida em que diz respeito à promoção de um ambiente favorável para que os filhos possam construir e desenvolver características como empatia, senso de justiça, responsabilidade, trabalho, generosidade, conhecimento do certo e do errado em algumas situações. É importante notar que o desenvolvimento do comportamento moral está diretamente relacionado às práticas parentais, pois deve acontecer seguido do exemplo dos pais. Assim, o comportamento moral é o processo de

construção de valores e normas sociais, transmitidos através do modelo parental. Talvez essa seja a forma mais eficiente de educação dos filhos: através do exemplo.

Por outro lado, há também práticas educativas parentais consideradas negativas por Gomide (2011). A primeira delas é a *Negligência*, caracterizada pela ausência de atenção e afeto dos pais em relação aos filhos, além da falta de supervisão, interesse e orientação dos pais pela maneira como os filhos se comportam.

A *Punição Inconsistente* é outra prática parental negativa, na qual os pais baseiam-se em seu humor ou estado de espírito do momento para punir ou reforçar algum comportamento dos filhos, ao invés de se basearem de fato no comportamento em si. Essa prática demonstra incoerência e instabilidade dos pais, podendo proporcionar aos filhos insegurança sobre o modo como se espera que eles se comportem.

Outra prática educativa parental negativa é a *Monitoria Negativa*, que se caracteriza pelo excesso de instruções dos pais para os filhos, além de uma fiscalização exagerada da vida dos filhos. Isso pode gerar um ambiente familiar disfuncional, hostil e agressivo, no qual há pouco ou nenhum diálogo.

Há ainda a *Disciplina Relaxada*, na qual as regras estabelecidas não são cumpridas. Ou seja, os pais podem ameaçar verbalmente os filhos por algum comportamento inadequado, descrevendo uma possível punição. Porém, esta ameaça não se mostra efetiva, e a regra continua sem ser cumprida. Desse modo, os pais acabam por passar a mensagem de que não é necessário cumprir as regras, principalmente por não haver consequências para o descumprimento delas.

Por fim, o *Abuso Físico* consiste no estabelecimento da disciplina e obediência através de punições físicas, da ameaça, da chantagem de abandono e de humilhação. O abuso físico é caracterizado principalmente pelo resultado de punições corporais excessivas, e talvez seja a prática educativa que possui mais efeitos negativos para a criança.

O conjunto das práticas educativas parentais ou atitudes parentais constitui o Estilo Parental, que por sua vez também pode ser positivo ou negativo. O estilo parental positivo é aquele no qual as práticas positivas se sobressaem às negativas, e é associado à maior competência social da criança e maior empatia para se relacionar. De modo inverso, o estilo parental negativo é aquele no qual as práticas negativas são preponderantes às positivas, e está mais amplamente relacionado a comportamentos antissociais das crianças, tais como delinquência, abuso de drogas e comportamentos destrutivos.

Mais do que simplesmente “positivo” ou negativo”, o controle parental também influencia na definição do Estilo Parental. O controle parental acontece através de duas formas: da regulação comportamental parental e do controle psicológico parental. Em primeiro lugar, a regulação comportamental parental comporta a monitoria e a supervisão parental, ou seja, as práticas parentais mencionadas acima, utilizadas com o objetivo de acompanhar o comportamento dos filhos. Por outro lado, o controle psicológico dos pais envolve a situação dos próprios pais em relação a eles mesmos, ou seja, como eles lidam com suas próprias frustrações, medos, expectativas, angústias e conquistas na atividade parental. Essas duas esferas do comportamento parental complementam-se na constituição do estilo parental. Sendo assim, pode-se dizer que *“a combinação das práticas de controle define o Estilo Parental”* (GOMIDE, 2011, p. 9).

Com base nisso, Gomide desenvolveu um instrumento para descrever e analisar as práticas parentais, o Inventário de Estilos Parentais (IEP). Este contém 42 questões referentes às sete práticas parentais descritas anteriormente. Para cada prática educativa, há seis questões distribuídas ao longo do Inventário. É importante ressaltar que o IEP apresenta duas formas: uma destinada aos pais e outra destinada aos filhos. Ou seja, dependendo do respondente, há pequenas adaptações nas questões, de modo que os dados possam ser analisados de forma complementar.

Em última instância, as práticas educativas parentais constituem um dos determinantes da competência social infantil (MARIN et al, 2012). No entanto, estes autores afirmam que algumas características da criança também são

destacadas pela literatura como importantes para o desenvolvimento da competência social infantil (o sexo é uma delas, por exemplo). Também de acordo com Marin et al (2012), *“a interação entre pais e filhos pode ser identificada como o principal fator associado ao desenvolvimento da competência social infantil”* (p.6). Isso quer dizer que um relacionamento saudável entre pais e filhos é essencial não só no processo de socialização da criança, mas também no seu desenvolvimento.

Em estudo conduzido por Marin et al (2012), as práticas educativas parentais foram estudadas com o objetivo de analisar a relação entre problemas de comportamento, práticas educativas parentais e a competência social de crianças pré-escolares, diferenciando as práticas maternas das práticas paternas. Os participantes foram 48 mães e 33 pais, que tinham filhos primogênitos de seis anos de idade, e que responderam a uma entrevista sobre práticas educativas e ao Sistema de Avaliação das Competências Sociais, o qual também avalia problemas de comportamento. Os principais resultados do estudo sugerem que as práticas indutivas paternas estão relacionadas a aspectos da competência social, ao passo que as práticas coercitivas tanto maternas quanto paternas estão relacionadas aos chamados problemas de comportamento infantil.

Neste estudo, práticas educativas indutivas e coercitivas são explicadas de forma bastante clara por Hoffman, apud Marin et al (2012):

[As *práticas educativas indutivas*] promoveriam a reflexão da criança a respeito das consequências de seu comportamento sobre os outros, e seu uso tenderia a promover a compreensão e o sentimento empático, motivando o desenvolvimento da competência social em situações subsequentes. Por outro lado, as práticas coercitivas utilizadas com o objetivo de melhorar o comportamento, tenderiam a promover a preocupação voltada para as consequências externas e a prejudicar o desenvolvimento da competência social, além de estarem relacionadas a um padrão de comportamento mais agressivo da criança. (p.6)

Assim, o estudo demonstra a importância das práticas indutivas parentais para o desenvolvimento da competência social da criança, através da correlação positiva entre essas práticas e a ausência de problemas de comportamento. Por outro lado, o estudo também aponta que as práticas

consideradas coercitivas tendem a levar aos chamados problemas de comportamento.

É possível concluir que a família é um ambiente relevante em que a criança estabelece e desenvolve, desde que nasce até a vida adulta, relações afetivas. Segundo Carter & McGoldrick (1995), *“a família é mais do que a soma de suas partes. O ciclo de vida individual acontece dentro do ciclo de vida familiar, que é o contexto primário do desenvolvimento humano”* (p.8).

No entanto, é preciso observar que esse raciocínio não pode ser entendido de modo simplista, ou seja, a família não é o único agente responsável pelo desenvolvimento e aprendizados de uma criança. Isso quer dizer que, apesar das evidências citadas anteriormente, é importante reconhecer a complexidade da relação entre as práticas educativas dos pais e os problemas de comportamento na criança, uma vez que dificuldades da própria criança ou mesmo a influência de outros fatores (eventos estressantes, fragilidade da rede de apoio) podem mediar ou moderar o impacto das condutas parentais. Desse modo, a compreensão da complexidade da interação entre o contexto sociocultural e o uso de práticas educativas pelos pais é essencial para o entendimento das origens dos comportamentos infantis.

Segundo essa linha de raciocínio, é importante considerar o dinamismo e a complexidade do sistema familiar, e a consequente dificuldade de trabalhar com essa instituição em função da diversidade de fatores que a compõem e influenciam. Ou seja, *“os fatores ambientais e estruturais da vida cotidiana das famílias também são relevantes na determinação das práticas educativas parentais e no desenvolvimento da competência social infantil”* (Scaramella, Neppl, Ontai, & Conger, 2008, apud MARIN et al, 2012, p.6).

É importante também enfatizar que as práticas educativas são parte de um processo bidirecional, ou seja, o comportamento da criança afeta a conduta dos pais ao mesmo tempo em que esta afeta a continuidade das práticas educativas (MARIN et al, 2012).

Desse modo, segundo Carter e McGoldrick (1995), *“embora as famílias também tenham papéis e funções definidos, o seu principal valor são os*

relacionamentos, que são insubstituíveis” (p.9). Isso quer dizer que o desafio familiar de criar filhos evidencia diferentes maneiras de desenvolver relacionamentos de cuidado. Por fim, diferentes tipos de cuidado podem influenciar de formas variadas o desenvolvimento da criança, alguns podendo funcionar como fatores de risco e outros como fatores de proteção para a aquisição e manutenção de comportamentos da criança que são considerados inadequados, desadaptados ou até mesmo “patológicos”.

1.4 Comportamento patológico na perspectiva da Análise do Comportamento

Cabe, então, esclarecer o que é, para a Análise do Comportamento, um comportamento “patológico”.

Originalmente, o estudo da psicopatologia provém da Medicina. No entanto, há termos pertencentes a essa área do conhecimento que são vastamente utilizados por não médicos, sejam eles leigos ou outros profissionais da área da saúde – inclusive psicólogos.

De acordo com o modelo médico, os comportamentos são sintomas ou manifestações de processos internos inerentes ao indivíduo (processos psíquicos, mentais, cognitivos).

Dentro da psicologia, a Análise do Comportamento, em particular, se propõe a explicar a “patologia” de um modo diferente do explicado pelo modelo médico. Ou seja, não é aceito pelos analistas do comportamento que as chamadas doenças mentais sejam entendidas como as causas de um comportamento considerado patológico. De acordo com Leonardi (2010),

O Behaviorismo Radical rejeita a atribuição de variáveis internas hipotéticas na explicação do comportamento, postula o comportamento como o próprio objeto de estudo e defende, com base em inúmeras pesquisas empíricas, que o comportamento se modifica quando as relações entre organismo e ambiente se modificam. (p. 116)

A explicação de um comportamento por agentes internos ao organismo que se comporta na verdade não discrimina as reais causas do comportamento. Esta é uma das divergências entre a abordagem

comportamental e a abordagem médica expressa no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

É importante, contudo, destacar que o DSM apresenta benefícios para a prática clínica, especialmente quando se trata de equipes multidisciplinares. Nesse sentido, o manual funciona como um facilitador na comunicação entre diferentes profissionais da saúde mental. Além disso, o fato de existirem diagnósticos pré-estabelecidos pode trazer vantagens como delimitar o acesso a tratamentos específicos e delinear prognósticos. Por fim, o DSM deve ser valorizado enquanto trabalho científico na medida em que é resultante de observações de várias horas de trabalho de profissionais de várias abordagens, que por sua vez estão em constante diálogo e buscam consensos para a descrição dos fenômenos (BANACO, ZAMIGNANI E MEYER, 2010).

No entanto, a despeito do valor descritivo do DSM, a abordagem comportamental propõe que se vá além e se faça uma Avaliação Funcional de cada caso, com o objetivo de investigar e compreender as causas dos comportamentos. Ainda segundo Leonardi (2010),

Avaliação funcional é a identificação das relações de dependência entre as respostas de um organismo, o contexto em que ocorrem (condições antecedentes), seu efeito no mundo (eventos consequentes) e as operações motivacionais em vigor. (p.117)

A Análise do Comportamento sugere que as variáveis que explicam o comportamento sejam buscadas no contexto e ambiente nos quais ele ocorre, para que sejam identificadas as variáveis que realmente afetam o comportamento observado. Ou seja, a análise funcional envolve essencialmente buscar descrever os comportamentos em termos da tríplice contingência.

É importante destacar, contudo, que a Análise do Comportamento estuda, sim, os eventos mentais, porém não atribui a eles o status causal. São comportamentos a serem explicados, como qualquer comportamento, pela interação com o ambiente. (ALDINUCCI, 2011)

Segundo Banaco, Zamignani e Meyer (2010), o grande risco da utilização do DSM, em oposição à realização de uma análise funcional de um comportamento considerado patológico, é o de que os profissionais tenderiam a deixar de *“procurar a função do comportamento através de pequenas manipulações nas contingências nas quais o comportamento problemático aparece”* (p.179). Ou seja, poderiam realizar o diagnóstico diferencial a partir dos critérios do manual sem, no entanto, investigar o contexto no qual o comportamento acontece, o que pode levar a intervenções pouco eficientes.

Outra diferença entre as duas concepções (médica e comportamental) está na ênfase que o DSM dá à descrição de sinais e sintomas de cada um dos “transtornos mentais”. Para a Análise do Comportamento, a ênfase neste aspecto não é adequada para compreender e definir os transtornos mentais, uma vez que respostas com formas de apresentação diferentes podem exercer a mesma função para o organismo que se comporta. Ou seja, um mesmo repertório comportamental pode ser fruto de histórias de vida e de reforçamento diferentes, possuindo, portanto, diferentes funções. Assim, a topografia do comportamento é útil, porém insuficiente para sua compreensão. (LEONARDI, 2010). Desse modo, a Análise do Comportamento enfatiza a importância do estudo do contexto no qual o comportamento ocorre, além de estudar o maior número possível de variáveis que o controlam para compreender a sua função. Em suma, a Análise do Comportamento busca explicar a questão da patologia por meio do modelo de seleção por consequências.

Seguindo essa linha de raciocínio, ressalta-se o fato de que o analista do comportamento não rejeita os diagnósticos psiquiátricos. No entanto, ele acredita que esse diagnóstico é baseado em critérios *topográficos*, ou seja, que descrevem a *forma* da resposta, sendo, portanto, insuficiente para explicar as variáveis das quais um determinado padrão comportamental é função.

Segundo Aldinucci (2011), isso quer dizer que:

A descrição topográfica fornecida por estes manuais resume uma série de comportamentos prováveis de ocorrer. No entanto, esses conceitos não fornecem nenhum dado específico sobre uma pessoa, não explica como o produto – psicopatologia – foi

construído e se mantém, mas classificam padrões comportamentais. (p. 2)

Também em relação à natureza “patológica” de certos comportamentos, há incompatibilidades entre a abordagem comportamental e a abordagem médica contemplada no DSM. Para a abordagem comportamental, se comportamentos ditos ‘patológicos’ se mantêm, é porque produzem reforço em um nível importante e, portanto, estão adaptados em algum grau.

Nesse sentido, nota-se que, na perspectiva da Análise do Comportamento, todos os comportamentos são explicados pelas mesmas leis, sejam eles considerados ‘patológicos’ ou não. (LEONARDI, 2010, p.118)

Apesar disso, é importante reconhecer que há padrões comportamentais que apresentam certa regularidade entre indivíduos de uma mesma população (GEHM, 2013). Isso quer dizer que há comportamentos que são observados aproximadamente na mesma faixa etária em seres humanos, e que seria inesperado perceber uma variação muito significativa na apresentação desses comportamentos. Por exemplo, o momento da vida em que os bebês humanos começam a andar sozinhos, ou deixam de serem amamentados por leite materno e passam a ingerir outros alimentos. Apesar de haver uma variação aceitável para o surgimento destes repertórios, há também uma faixa de idade na qual estes padrões de comportamento certamente se estabelecem.

Assim, pode ser de interesse que pesquisadores expliquem porque ocorre essa regularidade na instalação de padrões de comportamento, bem como interessa analisar e descobrir porque há sujeitos que desviam desses padrões.

Segundo Gehm (2013),

No caso humano, certos desvios do que é culturalmente esperado no desenvolvimento caracterizam o que tem sido chamado de desenvolvimento atípico. Descrever as alterações nesse percurso e compreender suas variáveis de controle poderia auxiliar o planejamento de estratégias adequadas de intervenção sobre aquilo que é considerado desviante. (p. 61)

Este trabalho tem como foco de interesse a ansiedade, especialmente a ansiedade infantil. No entanto, esta pode ser relativizada enquanto padrão de desenvolvimento atípico, ou seja, não necessariamente os Transtornos de Ansiedade são compreendidos como padrões de comportamento atípicos. Por isso, cabe agora esclarecer como a Análise do Comportamento entende a ansiedade.

1.5 A ansiedade sob a perspectiva da Análise do Comportamento

Apesar das considerações feitas anteriormente acerca das diferenças entre o modo como o DSM descreve os quadros psicopatológicos, em especial os transtornos de ansiedade, e a maneira como a perspectiva comportamental – adotada na presente pesquisa – analisa os comportamentos que caracterizam a ansiedade, optou-se por iniciar este subtítulo com a retomada da definição dos transtornos de ansiedade tal como descritos no DSM V. Isto por que, de acordo com Banaco, Zamignani e Meyer (2010), *“Apesar de várias críticas recebidas, a comunidade de terapeutas e pesquisadores comportamentais tem utilizado amplamente esse manual para seus trabalhos”* (p. 178).

Segundo o DSM-V (APA, 2014) *“os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas”* (p. 189).

No entanto, o DSM-V diferencia os estados de *medo* e de *ansiedade*, embora considere que eles possam estar sobrepostos. Assim, *“medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura”* (p. 189). Além disso, o manual ainda pontua que o medo está frequentemente associado a períodos de excitabilidade, iminência para comportamentos de luta ou fuga e pensamentos de perigo imediato, enquanto a ansiedade está mais frequentemente associada à tensão muscular, estados de alerta para preparação para perigos futuros e comportamentos de cautela ou esquiva.

É importante ressaltar também que, ainda segundo o DSM-V, os transtornos de ansiedade podem ser diferenciados do medo ou ansiedade

adaptativos na medida em que são considerados excessivos e/ou persistem para além dos períodos considerados apropriados ao nível de desenvolvimento. Há também a ênfase no fato de que muitos transtornos de ansiedade podem ser desenvolvidos durante a infância, tendendo a persistir e se agravar se não forem submetidos a intervenções ainda neste período.

Por fim, o manual diferencia transtornos de ansiedade entre si dependendo dos tipos de objetos ou situações que produzem medo, ansiedade ou comportamentos de esquiva. Sendo assim, o DSM-V compila critérios diagnósticos para: Transtorno de Ansiedade de Separação, Mutismo Seletivo, Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social), Transtorno de Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Ansiedade Induzida por Substância/Medicamento, Transtorno de Ansiedade Devido à outra Condição Médica.

Como visto anteriormente, apesar da descrição dos comportamentos e estados fisiológicos que caracterizam os chamados Transtornos de Ansiedade, manuais como o DSM não identificam nem descrevem as contingências que explicam aqueles comportamentos ou estados fisiológicos nomeados de ansiedade. Além disso, as informações contidas naquele manual referem-se a *“uma população que se comporta de maneira semelhante”* (ALDINUCCI, p. 3), em detrimento das particularidades individuais do comportamento. Ou seja, o manual preza por um modelo estatístico ao invés de considerar o modelo de sujeito único, valorizado pela Análise do Comportamento. Sendo assim, para a Análise do Comportamento, as definições e critérios colocados no DSM-V não se mostram suficientes para uma avaliação e intervenção clínica.

Já a Análise do Comportamento busca analisar e descrever cuidadosamente as contingências que explicam por que uma determinada pessoa, com uma história particular, sente-se ansiosa e apresenta tantos outros comportamentos que são comumente denominados ansiedade. Para esta abordagem, embora duas pessoas diferentes possam ter o mesmo diagnóstico psiquiátrico, as contingências que explicam os comportamentos ansiosos de cada uma delas provavelmente não serão as mesmas.

Isso acontece pois o repertório comportamental de um indivíduo é produto da combinação de suas histórias filogenética (espécie), ontogenética (indivíduo) e cultural (social), produzindo um arranjo único de contingências. Sendo assim, *“o comportamento, seja ele visto como normal ou anormal, é entendido como produto de contingências filogenéticas, ontogenéticas e culturais”* (ALDINUCCI, p.5). Portanto, esse modelo de explicação dos comportamentos pode ser aplicado também aos comportamentos considerados “patológicos”, inclusive a ansiedade.

É importante ressaltar que muitos eventos descritos como ansiedade podem ser eventos agradáveis. No entanto, a ansiedade se torna uma queixa clínica na medida em que envolve situações aversivas. Assim, a ansiedade que se torna queixa clínica normalmente pode ser estudada como parte dos chamados Transtornos de Ansiedade (ZAMIGNANI & BANACO, 2005).

O termo ‘ansiedade’ pode ser usado para nomear eventos variados, sejam eles condições fisiológicas do indivíduo que se sente ansioso e/ou relações comportamentais que produzem e são produzidas por essas condições. Assim, *“a ansiedade tem sido definida como um estado emocional desagradável acompanhado de desconforto somático”* (ZAMIGNANI & BANACO, 2005, p. 78).

No entanto, esses autores entendem que a ansiedade pode ser caracterizada enquanto fenômeno clínico na medida em que preenche três principais critérios. Em primeiro lugar, a queixa deve implicar em comprometimento ocupacional do indivíduo, ou seja, atrapalhar o desenrolar de atividades profissionais, sociais, acadêmicas, e/ou outras atividades cotidianas. Em segundo lugar, a ansiedade torna-se alvo de preocupação clínica quando envolve um grau de sofrimento considerado significativo para o indivíduo que apresenta a queixa. Por fim, a Análise do Comportamento enxerga um importante fenômeno clínico na ansiedade quando as respostas de evitação e eliminação do estímulo aversivo ocuparem um tempo considerável do indivíduo que se queixa. Esses casos são entendidos por Zamignani e Banaco (2005) como Transtornos de Ansiedade.

São considerados Transtornos de Ansiedade: fobias simples, fobia social, pânico, agorafobia, stress pós-traumático, ansiedade generalizada e aguda. O que diferencia cada um destes transtornos é o tipo de evento descrito como ameaçador ou incômodo. Além disso, é também um diferencial entre os transtornos o tipo de resposta emitida pelo sujeito para produzir uma diminuição do contato com o estímulo aversivo, ou seja, quais processos de fuga/esquiva são empregados.

Pode-se afirmar que o padrão comportamental considerado característico da ansiedade é explicado por contingências de fuga/esquiva. Uma resposta de fuga pode ser entendida como aquela emitida por um indivíduo com o objetivo de eliminar ou diminuir a intensidade de um estímulo aversivo incondicionado. Já as respostas de esquiva ou evitação são caracterizadas pela postergação ou eliminação de estímulos aversivos condicionados.

Portanto, a resposta descrita como ansiosa será reforçada pela eliminação ou adiamento do estímulo aversivo, seja ele público (observável por terceiros) ou privado (interno ao indivíduo). Em consequência disso, percebe-se que as respostas ansiosas que caracterizam os diferentes transtornos de ansiedade citados acima possuem funções semelhantes, sendo possível, portanto, propor análises e intervenções comuns.

Skinner (1953/2003), por sua vez, considera a ansiedade um caso especial de emoção e a define como a condição resultante de uma situação na qual

Um estímulo precede caracteristicamente um estímulo aversivo com um intervalo de tempo suficientemente grande para permitir a observação de mudanças comportamentais. (p. 196).

Isso quer dizer que as condições que podem gerar ansiedade se configuram a partir de estímulos aversivos, e que têm relação com a sua extensão ao longo do tempo. No entanto, as emoções não são entendidas como causas do comportamento, e sim como qualquer outro comportamento operante. Ou seja, as respostas emocionais são significativas para análise na medida em que modificam o ambiente no qual o indivíduo está inserido e na

medida em que essa modificação apresenta, por sua vez, consequências para o indivíduo. Desse modo, se a ansiedade é entendida enquanto tipo de emoção, ela também se configura como comportamento operante. Em resumo:

Para depurar a definição de ansiedade, devemos acrescentar que ela também é composta por respostas que modificam o ambiente, ou seja, são operantes. Além de ser uma resposta reflexa perante um estímulo aversivo condicionado, a ansiedade também seria composta de respostas operantes de fuga e esquiva de estímulos aversivos incondicionados e condicionados. (ZAMIGNANI & BANACO, 2005, p. 83)

É preciso acrescentar ainda que, de acordo com a literatura, podem existir semelhanças entre os estados de medo e os estados de ansiedade, indicando que talvez as explicações respondentes de medo possam auxiliar na compreensão da ansiedade.

Segundo Zamignani e Banaco (2005), *“a apresentação de estímulos naturalmente aversivos seria seguida por respostas de medo”* (p. 82). Na ansiedade, por outro lado, o componente “antecipação” do estímulo aversivo tem se mostrado essencial em sua definição. Portanto, a ansiedade é entendida na literatura através do conceito de estímulo aversivo condicionado. Ou seja, estímulos originalmente neutros para respostas de medo, se forem pareados a estímulos aversivos incondicionados, se tornarão, eles próprios, aversivos, podendo eliciar respostas semelhantes às respostas de medo, porém não iguais, que é entendido por ansiedade.

A resposta de ansiedade, então, se “anteciparia” ao estímulo aversivo incondicionado, mesmo sem estar sob controle dos eventos futuros. A ansiedade estaria, ao contrário, sob controle de um estímulo aversivo condicionado presente (ou “pré-aversivo”). Desse modo, as respostas de ansiedade e de medo guardam semelhanças, ainda que a primeira seja eliciada por um estímulo condicionado e a segunda por um estímulo incondicionado (ZAMIGNANI & BANACO, 2005).

Por fim, Skinner (1953/2003) ainda afirma que:

A ansiedade, como um caso especial da emoção, deve ser interpretada com a cautela usual. Quando falamos dos efeitos da ansiedade, estamos dizendo que o próprio estado é uma causa, mas (...) o termo meramente classifica um comportamento.

[Ansiedade] indica um conjunto de predisposições emocionais atribuídas a um tipo especial de circunstâncias. Qualquer tentativa terapêutica de reduzir os 'efeitos da ansiedade' deve operar sobre essas circunstâncias, não sobre o estado interveniente. O termo médio não tem significado funcional, seja em uma análise teórica, seja no controle prático do comportamento. (p. 198). (ênfase nossa)

Conforme foi colocado na citação de Skinner, e de acordo com as definições dadas até o momento, as intervenções clínicas da Análise do Comportamento para os casos de ansiedade devem se propor a identificar e alterar as condições geradoras de ansiedade, já que ela é produto de contingências.

O mesmo pode ser dito da ansiedade infantil. Seus determinantes devem ser buscados no ambiente no qual a criança está inserida e com o qual se relaciona.

Assim, é importante estar atento à variação que a sensibilidade ao controle de estímulos e aos eventos ambientais com valor reforçador pode ter ao longo da vida dos indivíduos. Ou seja, em cada momento do ciclo vital o indivíduo pode estar mais ou menos sensível ao controle de determinados estímulos, e isso pode contribuir (ou não) para que ele aja dentro dos padrões esperados de comportamentos. Por fim, na análise daquilo que é considerado desviante, a sensibilidade aos estímulos ambientais (antecedentes e consequentes) precisa ser considerada.

O objetivo do presente trabalho é realizar a análise da influência que o ambiente familiar, em especial os estilos parentais, pode exercer sobre um comportamento ou conjunto de comportamentos de uma criança, considerados atípicos (psicopatologia/ansiedade infantil), por meio do estudo de caso. A pesquisa investigará a presença e a função que estímulos aversivos podem ter na vida de uma criança e quais relações comportamentais se estabelecem a partir de um ambiente com estimulação aversiva.

É importante destacar, contudo, que embora a Psicologia e, em especial na Análise do Comportamento, trabalhe com a multideterminação do comportamento, este trabalho prioriza um recorte do tema que coloca a família em destaque, uma vez que esta pode ser considerada uma matriz do

desenvolvimento humano, ainda que se pretenda deixar clara a compreensão de que a família não deve ser vista como o único fator determinante para a ansiedade da criança.

O presente trabalho constitui-se, assim, como um estudo de caso de uma criança que relata em situações cotidianas, tanto em casa como na escola, medos excessivos, principalmente relacionados a momentos em que ela precisa estar sozinha. A pesquisa se propõe a estabelecer relações entre o estilo parental da mãe desta criança (ou seja, as práticas educativas utilizadas por ela e que compõem, em parte, o ambiente no qual esta criança se desenvolve) e o surgimento e estabelecimento dos medos da criança, buscando identificar como e porque as situações relatadas como amedrontadoras foram construídas.

O estudo de caso enquanto metodologia de pesquisa é um tipo de investigação empírica que consiste na exploração intensa de um único caso clínico. Mais do que isso, o estudo de caso apresenta um grande potencial na educação, uma vez que possibilita o aprendizado de situações clínicas por meio da análise de uma destas com profundidade. Em resumo, segundo Ventura (2007):

O estudo de caso como modalidade de pesquisa é entendido como uma metodologia ou como a escolha de um objeto de estudo definido pelo interesse em casos individuais. Visa à investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações. (p.384)

Desse modo, serão realizadas entrevistas e observações tendo como foco ora a criança e ora sua mãe. Além disso, serão aplicados escalas e questionários, com o objetivo de mensurar de forma mais objetiva tanto a ansiedade relatada como os estilos parentais, para verificar se há relação entre as duas variáveis a partir da análise dos dados.

O Inventário de Estilos Parentais (IEP), desenvolvido por Gomide (2011), será utilizado como instrumento para analisar a percepção de pais e filhos em relação às práticas parentais presentes naquela família. Quanto à ansiedade infantil é possível identificar, na literatura especializada, que diversos

pesquisadores construíram escalas e instrumentos para mensurá-la. Alguns exemplos são: Escala de ansiedade de Hamilton (HAM-A; Hamilton, 1959); escala de ansiedade de Beck (Beck *et al.*, 1988); Escala clínica de ansiedade (Clinical Anxiety Scale—CAS; Snaith *et al.*, 1982); Escala breve de ansiedade (BAS; Tyrer *et al.*, 1984).

Dentre essas escalas destaca-se o Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders ou Auto-relato para Transtornos relacionados à Ansiedade na Infância (SCARED), que consiste em um questionário de 41 itens a ser preenchido tanto pelos pais quanto pela criança, separadamente. O objetivo do instrumento é avaliar como é percebida a ansiedade da criança em suas atividades diárias.

A relevância do estudo aqui proposto se justifica na medida em que este pretende produzir conhecimento para a sociedade em geral e para a comunidade acadêmica em particular uma vez que analisa possíveis fatores para o surgimento e manutenção de comportamentos ansiosos em crianças. Desse modo, acredita-se que as informações e resultados provenientes desta pesquisa poderão contribuir para o planejamento e execução de intervenções clínicas e terapêuticas, além de contribuir para a promoção de saúde. O conhecimento produzido pelo presente estudo pode facilitar a realização de intervenções precoces, o que é extremamente importante considerando que as chances de sucesso no tratamento são aumentadas se este for realizado ainda na infância.

2. MÉTODO

2.1 Participantes

O estudo foi conduzido tendo como participantes uma criança (P) e sua mãe (L). A criança é do sexo masculino, tem oito anos, frequenta uma escola particular e está cursando atualmente o terceiro ano do ensino fundamental. Ele tem uma irmã de quatro anos e mora com esta irmã e a mãe. Seus pais são separados, e o menino vê o pai com regularidade, principalmente nos fins de semana. A mãe da criança tem trinta e quatro anos, é enfermeira, trabalha em um hospital e em uma loja de doces da qual é proprietária. É separada do marido há dois anos e mora com os filhos daquele casamento em um apartamento na Zona Oeste de São Paulo.

A demanda para um estudo da Psicologia envolvendo essa criança foi feita pela escola com o objetivo de investigar seus medos, uma vez que estes eram frequentemente relatados por P. e traziam sofrimento intenso ao menino e sua família, segundo a diretora da escola.

2.2 Procedimentos

Para a realização do estudo de caso, o projeto foi inicialmente submetido ao Comitê de Ética da PUC-SP e aprovado sob o número 45405315.2.0000.5482.

Assim, ocorreram nove encontros, dos quais: um foi da pesquisadora com a diretora da escola, seis foram da pesquisadora com a criança, e dois foram da pesquisadora com a mãe. Oito dos nove encontros aconteceram na escola com anuência da direção da instituição (*Apêndice A– Autorização da escola para realização da pesquisa*). O segundo encontro da pesquisadora com a mãe da criança (nono encontro) aconteceu na residência da família, por preferência da mãe. Além dos nove encontros, foram realizados três encontros finais de devolutivas e finalização da pesquisa: um com a pesquisadora e a criança, um com a pesquisadora e a mãe e outro com a pesquisadora e a diretora da escola.

Nos encontros com a criança, foram utilizados procedimentos variados, tais como: entrevistas, observação em situação natural (sala de aula de P., quadra, recreio), produção de desenhos e atividades gráficas e aplicação do IEP e do SCARED. Com a mãe foram realizadas entrevistas e a aplicação dos mesmos instrumentos na versão para pais (ver *Materiais*).

O contato com a escola possibilitou a coleta de dados qualitativos, através de procedimentos como entrevista com a diretora e observação das interações de P. com diferentes pessoas nos espaços da escola. Nesse encontro com a diretora aconteceu também a apresentação do caso à pesquisadora e a explicitação da demanda. O objetivo principal deste encontro foi a coleta de dados complementares acerca do desempenho escolar da criança e da sua interação social, além de informações a respeito dos pais da criança e de sua participação na vida escolar do filho.

Os encontros com a mãe envolveram entrevistas e aplicação das mesmas duas escalas, porém nas versões parentais. É importante observar que ocorreu também a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (*Apêndice B*) e foi conversado sobre o compromisso da pesquisadora acerca do retorno de informações ao final da pesquisa.

O objetivo da aplicação das escalas (tanto na versão infantil quanto na parental) foi investigar de forma mais objetiva e mensurável as práticas parentais utilizadas pela mãe e seus impactos sobre a criança, além de investigar como são percebidos os medos relatados inicialmente. Os encontros de aplicação de escalas foram realizados com a mãe e com a criança separadamente.

Ao final da pesquisa, foi realizado um retorno à instituição e aos participantes, como forma de agradecimento e reconhecimento pela participação. Esse retorno aconteceu em três encontros de devolutiva e finalização da pesquisa. O primeiro deles foi da pesquisadora com a mãe, no qual a pesquisadora explicitou os resultados obtidos e sugeriu possíveis encaminhamentos que visassem à diminuição do sofrimento da criança e da família. Também um encontro final foi feito com P., com o objetivo de informá-lo, em linguagem simples e acessível, sobre os achados do estudo e para

encerrar a participação da pesquisadora em sua vida, proporcionando uma despedida. Por fim, o terceiro encontro de devolutiva ocorreu entre a pesquisadora e a diretora da escola, também buscando explicitar os resultados da pesquisa e informar acerca do papel da escola tanto na construção dos medos como em possíveis soluções e alternativas para eles.

2.3 Local

Considerando a importância do papel da escola na mediação do contato entre a pesquisadora e os sujeitos do estudo, o local da pesquisa foi a própria escola. Trata-se de uma escola particular situada na Zona Oeste de São Paulo.

É uma escola pequena, que atende crianças desde o berçário até o Ensino Fundamental I. Há uma turma de cada série, totalizando cerca de 80 alunos.

Dentro da escola, todos os encontros foram realizados em um ambiente privado. No entanto, ocorreram também observações nos espaços comuns da escola, tais como sala de aula e quadra.

Ao longo da pesquisa, foi mantido contato constante com a instituição, buscando sempre a transparência e parceria entre as partes.

2.4 Material

Para as sessões de observação e entrevista, os materiais utilizados foram um roteiro para a entrevista semi-dirigida e materiais escolares (lápiz de cores diversas, papel sulfite, lápis grafite, borracha, caneta esferográfica) para a realização de desenhos livres ou de desenhos realizados a partir de orientações e anotações que descreviam os encontros por parte da pesquisadora.

Já nas sessões de aplicação de escalas, foram utilizados dois tipos de instrumentos.

O primeiro deles é o Inventário de Estilos Parentais (IEP), desenvolvido por Gomide (2011) e que tem como objetivo estudar as formas de educação

dos filhos adotadas pelos pais. Este instrumento possui 42 itens, sendo seis itens referentes a cada uma das sete práticas educativas já explicadas anteriormente. Os itens estão distribuídos ao longo do inventário, de forma a não serem diretamente associadas às práticas pelos respondentes. Para cada item, o respondente deve avaliar a frequência com que o comportamento descrito ocorre em dez situações hipotéticas, e assinalar: sempre (oito a dez vezes), às vezes (três a sete vezes) ou nunca (zero a duas vezes).

O IEP tem duas formas, e ambas foram utilizadas na presente pesquisa:

- a) Uma versão em que os pais (nesse caso, a mãe) respondem sobre as práticas educativas adotadas em relação ao filho (*Autoaplicação – Anexo 1*);
- b) Uma versão em que o filho responde sobre as práticas parentais utilizadas por seus pais. Vale ressaltar que há dois inventários, um relativo às práticas maternas e outro relativo às práticas paternas. (Nesse caso foi utilizado o *Práticas Parentais Maternas – Anexo 2*)

Alguns exemplos dos itens do Inventário de Auto aplicação são: “*quando meu filho sai, ele conta espontaneamente onde vai*”, referente à prática parental de Monitoria Positiva; “*se meu filho estragar alguma coisa de alguém, ensino a contar o que fez e pedir desculpas*”, relativa a prática parental de Comportamento Moral; “*quando estou alegre, não me importo com as coisas erradas que meu filho faça*”, referente à prática parental de Punição Inconsistente; “*meu trabalho atrapalha na atenção que dou ao meu filho*”, relativa a prática Negligência; “*ameaço que vou bater ou castigar e depois não faço nada*”, referente à prática Disciplina Relaxada; “*especialmente nas horas das refeições, fico dando as broncas*”, relativa a prática de Monitoria Negativa; e “*meu filho sente ódio de mim quando bato nele*”, relativa a Punição física.

No Inventário de Práticas Parentais Maternas, os itens são os mesmos, porém escritos de forma a serem respondidos pelo filho em relação ao comportamento da mãe. Por exemplo: “*quando estrago alguma coisa de alguém, ela me ensina a contar o que fiz e pedir desculpas*” ou “*o trabalho de minha mãe atrapalha sua atenção para comigo*”.

O segundo instrumento utilizado – SCARED (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders) – foi desenvolvido por Birmaher et al (1997). É uma ferramenta de triagem clínica que tem como objetivo estudar os transtornos de ansiedade em crianças, e consiste em um formulário de 41 itens, preenchido tanto pela criança (*Formulário Infantil – Anexo 4*) como pelos pais (nesse caso, a mãe: *Formulário Parental – Anexo 5*). Em português, o instrumento chama-se Auto relato para Transtornos Relacionados à Ansiedade na Infância.

Segundo os próprios autores da escala (Birmaher et al, 1997):

There appears to be a need for a practical instrument that would serve as a reliable and valid screening tool for anxiety disorders and also provide diagnostic information about the types of anxiety disorder of the responder. For this purpose, a self-report instrument, the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED), for children and their parents was developed to screen for the following anxiety disorders: general anxiety disorder (GAD), separation anxiety disorder (SAD), panic disorder, social phobia, and school phobia. (p. 546)²

O instrumento utilizado se propõe a identificar cinco tipos diferentes de ansiedade: Transtorno de Ansiedade Generalizada, Ansiedade de Separação, Síndrome do Pânico, Fobia Social e Fobia Escolar. Segundo os autores, essas categorias foram criadas com base no DSM-IV, e é importante observar que, embora a “fobia escolar” não esteja descrita naquele manual como uma categoria diagnóstica, os autores optaram por incluí-la na escala da mesma forma que os outros transtornos de ansiedade devido à sua vasta incidência em crianças e adolescentes. Além disso, os autores entendem a “fobia escolar” como um fenômeno clínico que aparece tanto comorbidamente quanto independentemente de outros transtornos de ansiedade (Birmaher et al, 1997).

² “Parece ser necessário um instrumento prático que serviria como uma ferramenta de triagem validada e confiável para identificar transtornos de ansiedade e possibilitar informações diagnósticas sobre os tipos de transtornos de ansiedade do respondente. Com esse intuito, foi desenvolvido um instrumento de auto relato, o Auto Relato para Transtornos relacionados à Ansiedade na Infância (SCARED) para crianças e seus pais com o objetivo de identificar os seguintes tipos de ansiedade: Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno de Ansiedade de Separação, Síndrome do Pânico, Fobia Social e Fobia Escolar” (tradução livre).

Ambos os formulários são compostos por 41 itens, sendo 13 referentes à Síndrome do Pânico e sintomas somáticos, 8 referentes à Ansiedade de Separação, 7 referentes à Fobia Social, 9 referentes ao Transtorno de Ansiedade Generalizada e 4 à Fobia Escolar.

Alguns exemplos dos itens que compõem o Formulário Parental são: *“quando meu filho se sente amedrontado, é difícil para ele respirar”*, referente à Síndrome do Pânico; *“meu filho me segue aonde eu vou”*, relativo à Ansiedade de Separação; *“meu filho se sente nervoso com as pessoas que ele não conhece bem”*, referente à Fobia Social; *“meu filho se preocupa sobre ser tão bom quanto as outras crianças”*, relativa ao Transtorno de Ansiedade Generalizada; e *“meu filho se preocupa em ir para a escola”*, referente à Fobia Escolar.

Assim como no IEP, no SCARED o Formulário Infantil é correspondente ao parental, porém escrito de forma que a criança possa responder considerando seu próprio comportamento. São exemplos de itens desse formulário: *“quando me sinto amedrontado, é difícil respirar”* ou *“eu me preocupo para ir à escola”*.

O respondente deve assinalar o item conforme a ocorrência do que está ocorrendo em sua vida. Ou seja: deve assinalar zero se o item não é verdadeiro ou se é dificilmente verdadeiro; um se é verdadeiro ou algumas vezes verdadeiro e dois se é muito ou frequentemente verdadeiro. O valor de cada resposta é exatamente o valor assinalado (zero, um ou dois). Os valores assinalados são somados e se a soma das respostas for igual ou superior a 25, o instrumento indica a presença de ou mais transtornos de ansiedade.

No entanto, é preciso esclarecer que os autores enfatizam a ideia de que este instrumento é uma ferramenta de triagem, ou seja, não deve ser utilizada como única fonte de informação para obtenção de qualquer diagnóstico. Mais especificamente, é fortemente recomendada pelos autores a realização de uma entrevista clínica completa e detalhada para complementar os dados obtidos através da escala (Birmaher et al, 1997). A presente pesquisa atendeu a essa recomendação, uma vez que a aplicação do instrumento foi conjugada à coleta

de dados qualitativos por meio de entrevistas e outras atividades, compondo assim fontes variadas e complementares de informação para a formulação de hipóteses e análise dos resultados.

2.5 Procedimentos de Análise

Foram realizados dois tipos complementares de análise. A primeira, a partir da aplicação das escalas, possibilitou a realização de uma análise quantitativa dos comportamentos da criança e da mãe. A segunda, a partir da realização das entrevistas e observações, permitiu uma análise qualitativa das relações estabelecidas entre a criança e a mãe, além de uma compreensão mais completa dos comportamentos nomeados de ansiedade ou medo e das contingências nos quais eles ocorrem.

A análise quantitativa do IEP foi realizada de acordo com o procedimento proposto no livro *Inventário de Estilos Parentais: Modelo Teórico – Manual de aplicação, apuração e interpretação* (Gomide, 2011). As respostas ‘sempre’ foram contabilizadas valendo dois pontos cada uma; as respostas ‘às vezes’ valeram um ponto cada uma e as respostas ‘nunca’ valem zero pontos cada uma. Cada prática educativa parental pode apresentar o valor mínimo de zero pontos e o valor máximo de 12 pontos.

As respostas de P. e de L. foram tabuladas separadamente, em folhas apropriadas (*Folha de Respostas – Anexo 3*), e a partir disso foram obtidas as pontuações totais de cada participante para cada prática parental.

Por fim, calculou-se o índice de estilo parental (IEP), através da seguinte fórmula: $IEP = (A+B) - (C+D+E+F+G)$ que consiste na subtração da soma total de pontos em relação às práticas negativas da soma total de pontos das práticas positivas.

As pontuações totais obtidas por cada um dos participantes foram analisadas conforme sua posição na escala previamente estabelecida pela autora, ou seja, entre -60 e +24. O valor mais baixo indica ausência de práticas positivas e predomínio completo de práticas negativas, enquanto o valor mais

alto representa a ausência de práticas negativas e predomínio completo de práticas positivas.

Quanto ao SCARED, os valores assinalados por P. nos 42 itens foram somados de modo a chegar a um valor total; o mesmo procedimento foi realizado com os valores assinalados por L. Este valor total de cada participante foi comparado ao valor indicativo de transtornos de ansiedade, ou seja, valor igual ou superior a 25. Além disso, cada tipo de ansiedade foi analisado separadamente, através da identificação dos itens assinalados como mais presentes e frequentes relatados pelos participantes. A análise qualitativa buscou identificar, a partir dos relatos verbais obtidos nas entrevistas, referências aos medos referidos na queixa inicial, às circunstâncias em que os medos ocorriam e possíveis explicações dos participantes para os medos. Os desenhos feitos por P. também foram analisados com esse objetivo, já que as atividades gráficas foram suporte importante para o relato verbal de P., por oferecerem uma forma de expressão complementar ao relato verbal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados por meio de observação direta, entrevistas e aplicação de escalas foram analisados com o objetivo de estabelecer possíveis relações entre as práticas educativas parentais utilizadas pela mãe e a ansiedade desenvolvida pela criança, expressa na forma de medos (queixa inicial).

Os dados obtidos com o uso do IEP permitiram descrever com alguma precisão as práticas educativas maternas e possibilitaram fazer algumas inferências acerca do ambiente no qual a criança em questão se desenvolve.

O SCARED, por outro lado, forneceu descrições específicas sobre os medos da criança, permitindo relacionar as situações amedrontadoras relatadas pelos participantes e os comportamentos associados a elas a algum possível Transtorno de Ansiedade.

Ao relacionar as práticas educativas maternas e as características do comportamento ansioso da criança, foi possível criar hipóteses para modificar as contingências que parecem produzir as situações de medo e de ansiedade, contribuindo para a diminuição do sofrimento da criança e de sua família.

A escola, por sua vez, forneceu dados complementares sobre a relação da criança com a mãe, e julga-se que esses dados são relevantes na medida em que o ambiente escolar apresenta grande influência e relevância no desenvolvimento e educação da criança.

Os resultados descritos nesta seção procuram, assim, atender ao objetivo final da pesquisa que é o de compreender melhor as respostas de ansiedade da criança (através do SCARED, das entrevistas e das atividades gráficas) e analisar se estas estão ou não relacionadas ao estilo parental da mãe (dados obtidos através do IEP e das entrevistas) e às contingências presentes na família (dados principalmente provenientes das entrevistas).

3.1 Apresentação do Caso

3.1.1 Identificação dos participantes

P. é do sexo masculino, tem oito anos e cursa o terceiro ano do Ensino Fundamental em uma escola particular da Zona Oeste de São Paulo, onde aconteceram os encontros para coleta de dados da presente pesquisa. P. mora com sua mãe e irmã, também na Zona Oeste de São Paulo. Os pais de P. são separados e o pai dele mora no Rio de Janeiro, vindo a São Paulo em alguns finais de semana.

L., mãe de P, tem trinta e quatro anos. Ela trabalha em um hospital no período da manhã e administra sua loja de doces no período da tarde. Mantém essa rotina muitas vezes também aos finais de semana e feriados. L. separou-se do pai de P. há cerca de dois anos, e desde então mora na Zona Oeste de São Paulo, com os dois filhos daquele casamento.

3.1.2 A escola

P. é o único aluno do terceiro ano do Ensino Fundamental, e por isso fica em sala de aula com os alunos do segundo ano. O material (apostilas) e atividades são diferenciados em comparação aos dos alunos do segundo ano e, de acordo com o relato de P., a professora o orienta de forma diferente em relação aos outros colegas. A diretora da escola relatou que, até 2014, P. frequentava as aulas com a turma da série acima da sua, na qual ele tinha muitos amigos. Porém, ela relatou que os colegas de P. da turma de 2014 reclamavam que ele chorava muito. Por isso, em 2015, ele passou a frequentar a escola com a turma da série abaixo. A diretora comentou que, no início, P. reclamava e pedia para ficar com os amigos antigos e ela explicou para ele que era como se ele houvesse mudado de escola e tivesse que fazer novos amigos. No entanto, ela relatou que combinou com P. que ele poderia ficar com os amigos antigos na hora do almoço e durante o período da manhã, enquanto na sala de aula regular ele ficaria com os novos amigos. A diretora relatou que ele fez novas amizades. Ainda segundo a diretora, P. apresenta boas notas e

assimila conteúdos com facilidade, não demonstrando dificuldade de aprendizagem em nenhum aspecto.

P. frequenta as aulas regulares no período da tarde. Porém, passa grande parte das manhãs na escola também. Durante as manhãs, fica com um professor que orienta um grupo de alunos que, assim como P., ficam na escola no contra turno. Com esse grupo, P. realiza atividades esportivas e joga jogos de tabuleiro. Depois, há um tempo para fazer lições de casa sob a supervisão de outro professor. P. relatou que, como sempre faz as lições em casa, nesse momento ele costuma ler um livro ou gibi.

P. almoça na escola e afirmou gostar da comida da escola e da companhia dos colegas nesse momento. Já no período da tarde, o momento inicial é de agenda, no qual ele registra a lição de casa e passa para a professora possíveis recados dos pais. Depois disso, a professora corrige a lição de casa coletivamente. Em um terceiro momento, os alunos utilizam apostilas das diferentes matérias, e realizam atividades no caderno.

Segundo a diretora da escola, a separação dos pais de P. ocorreu no fim do ano de 2013. Ela afirmou também que *“parece que P. assumiu o posto de cuidar da mãe”*³, e que ela percebe isso através de suas *“falas maduras”* em relação à separação. Por fim, a diretora relatou que seria interessante que P. fosse sujeito dessa pesquisa devido às suas queixas de *“medos excessivos”*. Segundo ela, a mãe de P. se queixa de que o filho *“não dorme”*. A diretora afirmou também que *“P. percebe que atrapalha a mãe e isso o incomoda, pois ele não sabe como lidar com isso”*.

3.1.3 O relato de P.

Quando questionado acerca da escola, P. informou que a considera *“boa”* e *“legal”*, pois faz bastante amigos e porque as mães dos amigos também são amigas entre si. Ele relatou que frequentam as casas uns dos outros e por isso as mães ficaram amigas.

³ Todas as falas dos participantes estão transcritas na íntegra.

P. relatou que seus pais são separados, e indicou dois motivos para esse fato: os pais brigam muito, e seu pai trabalha no Rio de Janeiro. A criança passa alguns finais de semana com o pai, durante os quais gosta de jogar bola, jogar videogame e passear (ir ao shopping, ir à loja de brinquedos e ir ao parque). Segundo P., os pais estão tentando ficar juntos, porém brigam muito.

Sobre a relação com sua mãe, P. afirmou que ela trabalha muito, inclusive aos finais de semana. Nessas situações, ele fica com sua babá ou avós. Aos finais de semana, quando L. precisa trabalhar, tem a mesma rotina. Muitas vezes P. fica com a mãe na loja. Ele relatou que quando está na loja brinca com algum brinquedo que leva de casa ou com jogos do celular e do *tablet*. Algumas vezes ainda, durante a semana, aproveita o tempo que está lá para fazer as lições de casa. No entanto, ele se queixou de que o espaço é pequeno para brincar. Nas palavras de P.:

“Eu só vejo ela de noite. Ela acorda 5h da manhã e vai pro hospital; eu fico com a minha babá e ela me traz na escola. Minha mãe trabalha no hospital e na loja de doces, e minha avó ou meu tio ou, às vezes, minha mãe me buscam na escola. Poucas vezes meu pai me busca. [Quando ele vem] eu acho legal, porque aí eu jogo bola com ele o dia inteiro. Fico com a minha avó também porque ela mora lá. Ela não gosta muito de sair, e meu avô vai para o bar e para o baile então não dá pra ficar muito com ele. Eu também já fui pro Rio várias vezes, achei legal e bonito, menos as favelas”.

P. tem uma irmã mais nova, de quatro anos, que frequenta a mesma escola. Ele relatou que passam bastante tempo juntos, já que vão e voltam da escola sempre juntos e dormem no mesmo quarto.

Sobre sua rotina, P. afirmou que quando acorda, se troca, toma café da manhã e brinca com seus brinquedos. Depois disso, vai à escola. Quando volta da escola, às segundas e quartas feiras, tem aula de inglês. Depois vai para a loja da mãe e fica com ela até a loja fechar, quando vão para casa juntos. Ao chegar em casa, P. toma banho enquanto sua mãe prepara a comida para o jantar. Nos dias em que não há aula de inglês, vai direto da escola para a loja,

onde faz as lições de casa. Após o jantar, faz as lições de casa e, quando não está muito tarde, brinca mais um pouco antes de escovar os dentes e dormir.

P. afirmou que gosta muito de ler, especialmente livros e gibis, e sempre pede para sua mãe comprar livros para ele.

P. se queixa de ter *“medo de ir nos lugares e de fazer coisas sozinho”*. Relatou sentir medo na hora de dormir e de ir ao banheiro. Afirmou ter medo de que a *“loira do banheiro pode me pegar quando estou sozinho lá dentro”*. Relatou também que o medo de ir ao banheiro aparece na escola e em outros lugares fora de casa. Quando está com a mãe, relatou que pede a ela que o espere na porta do banheiro para que ele não tenha medo. Já na escola, ele afirmou ir ao banheiro “muito rápido” e logo voltar à companhia dos amigos.

Já em relação ao medo da hora de dormir, P. relatou dois momentos difíceis. Em primeiro lugar, ele sente dificuldade para relaxar e adormecer, já que sente medo quando está no quarto escuro e fica de olhos fechados. Além disso, ele relatou que acorda por volta de 3h ou 4h da manhã todas as noites e fica acordado em sua cama até amanhecer ou até perceber que sua mãe está acordada. Quando ele percebe que ela já acordou e está saindo para o trabalho, ele procura voltar a dormir. Ele relatou também que, algumas vezes, vai de madrugada para a cama da mãe, onde volta a adormecer. Ele relatou sentir medo quando acorda no meio da noite. Relatou que, muitas vezes, quando percebe que já amanheceu e sua mãe já saiu para o trabalho, ele vai dormir no sofá da sala de sua casa, pois a babá já chegou. Como formas de solucionar seu medo, ele relatou tentar pensar em coisas boas na hora de adormecer, porém relatou que isso não funciona. Relatou também que sua mãe colocou bonecos de anjinhos perto de seu travesseiro, mas que isso também não funciona. P. relatou que algo que faz com que ele se sinta melhor é ir para a cama da irmã e adormecer junto com ela.

Segundo P., *“desde que sou pequeno eu dou trabalho para dormir. Quando minha mãe saía do quarto eu chorava e ela voltava”*.

P. relatou que, à noite, tem medo do “Chuckie”, personagem de um desenho animado. *“Tenho medo nos pensamentos. Tenho mais medo dentro*

do corpo do que fora: é meio estranho”, afirmou P. Quando questionado sobre a diferença entre “o medo dentro do corpo e o medo fora do corpo”, P. explicou que “o medo fora do corpo é uma dor no estômago, do umbigo pra cima”. Explicou que “dói o peito, o pulmão, dói para respirar”. Já o medo dentro do corpo é o “medo na mente”.

No primeiro encontro entre a criança e a pesquisadora, foi pedido a P. que realizasse um desenho do seu medo. Este pode ser observado na *Figura 1*, a seguir:



Figura 1 – “Desenho do medo”, feito por P. no primeiro encontro com a pesquisadora

P. relatou também que sua mãe costuma brigar com ele ao vê-lo acordado, e por isso ele afirmou fazer de tudo para que ela não o veja: *“Eu finjo que tô dormindo ou finjo que eu acordei pra beber água”*.

Com relação à casa da avó (onde passa os finais de semana quando o pai está em São Paulo), P. afirmou que lá dorme no quarto com o pai, e por isso não sente medo. Por outro lado, afirmou também que sente *“medo do quarto da minha avó, pois é sempre escuro, mas quando vou com meu pai tudo bem”*. Relatou também que sente um pouco de medo de ficar sozinho na sala da casa da avó, mas que quando está jogando videogame está tudo bem, pois ele está prestando muita atenção.

Quando questionado sobre dormir na casa dos amigos, P. relatou que não sente medo quando está com eles, pois nunca dorme sozinho na casa de outras pessoas: relatou que quando dorme com os amigos, eles costumam colocar colchões no chão todos juntos, um ao lado do outro, e por isso ele não sente medo. Além disso, sabe que os amigos estarão lá durante a noite toda, e por isso não acorda de madrugada.

3.1.4 O relato de L., mãe de P.

L. relatou que mantém uma relação “difícil” com o pai das crianças, uma vez que eles discutem muito e moram longe. Ela relatou que P. foi muito afetado pela separação dos pais, pois foi um momento de muitas perdas para ele ao mesmo tempo. Ou seja, ele ganhou uma irmã dois anos antes de os pais se separarem, precisando passar a dividir a atenção dos pais. Além disso, a mãe relatou que P. perdeu a babá de quem gostava muito nessa época e, com a separação, a mãe também mudou de apartamento, fazendo com que P. precisasse se adaptar a um novo espaço. Ela relatou que ele gostava muito do apartamento onde moravam, e que ele não gosta do prédio onde moram hoje, já que não há áreas de lazer nem amigos que moram lá. É importante ressaltar que, várias vezes em seu relato, a mãe de P. falou em tentativas de reconciliação do casamento.

Com relação ao pai de P., L. afirmou que ele costuma *“jogar a responsabilidade pela sua felicidade em cima de P.”*, fazendo com que a

criança se sinta pressionada com isso. Desse modo, a mãe relatou que P. *“não consegue falar ‘não’ para o pai”*, não revidando seus argumentos. Ela também relatou que isso acontece de modo diferente com ela. Segundo a mãe, *“P. tem argumentos para tudo”*, ou seja, refuta todas as brigas e broncas da mãe e costuma chorar muito nesses momentos. Por fim, a mãe ainda ressaltou que a irmã, *“mesmo com apenas quatro anos, briga com todo mundo e sabe se defender”*.

L. relatou ainda que P. tem a característica de proteger o pai dele, principalmente quando ele e a mãe brigam. Ela afirmou que *“é daquelas que perde a razão porque fica nervosa, e aí eles tendem a defender o pai”*.

Ainda sobre a relação com o pai, L. relatou que a presença do pai se resume a brincar com os filhos, enquanto ela é quem assume as responsabilidades, como levar ao médico ou ir às reuniões da escola. Ela se queixou de que o pai fica com o lado “fácil” da educação dos filhos, e afirmou com assertividade: *“Eu e o pai dele temos estilos muito diferentes de educar nossos filhos”*. Ela relatou, por fim, que essa divisão de tarefas e diferenças no papel parental sempre existiram, mesmo quando estavam casados.

A mãe de P. afirmou muitas vezes que se sente ausente da vida dos filhos, e que sabe que isso é prejudicial para eles. Ela relatou, no entanto, que precisa trabalhar e que não tem escolha. Em suas palavras: *“Minha vida é ausente; eu faço milagres. Sinto falta de estar com eles [os filhos] e sei que eles também sentem”*.

L. descreveu sua relação com P. como *“conturbada”*. Segundo ela, a filha mais nova é muito carinhosa com a mãe, enquanto P. é mais *“apegado ao pai”*. Além disso, ela relatou que a filha mais nova é mais *“arteira”* que P., mais independente e adere mais aos pedidos da mãe (tais como escovar os dentes, se trocar para sair, etc.). Por outro lado, ela descreveu P. como mais resistente a obedecê-la, mais distante dela e menos carinhoso do que a irmã. Por fim, ela comentou: *“A educação dos dois [filhos] é a mesma, mas fico impressionada como a personalidade deles é diferente”*.

L. descreveu um diálogo recente entre ela e o filho, que parece ser bastante representativo da relação descrita entre eles:

P.: *“Mãe, por que você só dá parabéns para L. [irmã] e nunca para mim?”*

L.: *“P., você me cobra coisas que você também não me dá, você é distante de mim, não me dá carinho”.*

No que diz respeito à rotina da família, L. afirmou que após a escola, P. e sua irmã tomam banho enquanto ela prepara o jantar e, após o jantar, os três sentam juntos para fazer as lições. O banho acontece por volta das 20h e o jantar por volta das 21h. As lições acabam por volta das 22h, e L. costuma colocar as crianças para dormir por volta de 22h30.

L. relatou que em 2014 a escola a chamou várias vezes para conversar, com queixas principalmente relacionadas ao comportamento de P., agora mais agitado. Ela relatou também ter percebido que algumas de suas notas caíram um pouco. Por fim, ela relatou ter percebido que ele passou a “chorar por tudo ultimamente”, e ela descreveu o choro do filho como “sentido” e “para dentro”. Ela acredita que ele *“guarda tudo para ele, pois não sabe se defender”*.

Ainda em relação à escola, L. relatou que o filho *“não se adaptou à nova turma, ele reclama todos os dias até hoje”*, referindo-se ao fato de que P. passou a estar na mesma classe dos alunos do 2º ano, mesmo cursando o 3º. Ela relatou que, no início do ano, tinha esperanças de que, se P. não se adaptasse, a diretora da escola poderia colocá-lo de volta com os alunos que agora cursam o 4º ano. No entanto, ela relatou que P. contou a ela que a diretora também havia juntado os alunos do 4º com os do 5º ano, devido ao número pequeno de alunos nesses anos. Assim, L. relatou que perdeu as esperanças de que P. possa voltar a estar em classe com os amigos antigos.

Em consequência disso (e também ao fato de a atual escola de P. ser considerada muito pequena pela mãe), L. pretende mudar o filho de escola em 2016. Ela relatou que possui esse desejo desde 2014, porém o manteve na escola atual devido a questões financeiras e ao fato de que a diretora da escola

esteve muito presente e foi muito solícita durante o período da separação do casal.

Sobre os medos de P., L. queixou-se de que o filho *“não dorme sozinho e acorda milhões de vezes durante a noite”*.

Ela relatou que procura evitar ao máximo deixar o filho dormir no quarto dela, e que sempre que vê que ele está dormindo na cama da irmã, ela tira-o de lá e o coloca na cama dele. Nas palavras da mãe, *“eu forço um pouco isso de ele dormir no quarto dele”*. Ela ainda disse: *“Eu percebo que ele dorme muito melhor quando dorme na cama comigo. Na casa das avós dorme bem porque dorme com elas. Ele se sente mais seguro quando dorme com alguém na cama”*.

Ainda em relação à hora de dormir, a mãe de P. relatou que sempre conversa com o filho sobre a importância do sono, e que ele precisa dormir para poder crescer e se desenvolver de forma saudável. Ela relatou inclusive que sugeriu para a escola que fosse feito algum tipo de trabalho ou projeto escolar acerca desse tema. Além disso, ela relatou que *“colocou P. na catequese para ver se ajuda”*. Ou ainda, relatou que já tentou inúmeras vezes colocar “música do sono” para ele dormir, referindo-se a sons de água correndo ou sons da natureza, na tentativa de fazê-lo relaxar. No entanto, conforme P. faz exigências para a mãe durante o processo de ir dormir (pede para tomar leite, tomar água, para que ela leia uma história, por exemplo), ela relatou que fica irritada com facilidade, pois normalmente *“já está tarde e eu também estou cansada”*.

Segundo a mãe de P., ele sempre “deu trabalho” para dormir: *“quando P. era bebê, ele não dormia. Não chorava, mas simplesmente não dormia. Ficava olhando pra mim com aqueles olhões azuis enormes a noite toda, e acabava dormindo por 1h quando já era de manhã cedo. Pra mim virou uma penitência fazer ele dormir, e o pai nunca ajudou”*. Já quando P. era menor, L. relatou que ela ficava sentada ao lado da cama dele, de mãos dadas com ele, até ele dormir.

Segundo L., o filho *“assiste muita televisão, especialmente nos fins de semana, e ele tem medo de comerciais, filmes, histórias que vê na televisão”*. Assim, a mãe afirmou que ela receia que ele vá ter medo dos filmes, novelas e etc, e por isso não o deixa assistir: *“Eu não deixo ele ver, falo pra trocar de canal. Nem sei se estou fazendo certo”*.

É importante mencionar que a mãe de P. relatou que ela própria tinha medo para dormir quando era criança, e que seus pais eram muito severos com ela, e por isso ela nunca disse nada aos seus pais. Ela relatou que ficava em sua cama por horas acordada, até que *“o cansaço me vencia”*. Quando questionada se ela já havia contado isso ao filho, ela relatou que sim, mas que não havia *“feito nenhum efeito”*. Ela relatou, por fim, que até hoje não assiste filmes de terror quando está sozinha, e que quando assiste, *“continua morrendo de medo do filme por dias”*.

3.2 Análise IEP

3.2.1 IEP materno (preenchido por P.)

A partir das respostas de P. para o IEP (Inventário de Estilos Parentais), foram obtidos os seguintes valores para cada variável (ou seja, para cada prática parental):

- A. Monitoria Positiva = 9
- B. Comportamento Moral = 8
- C. Punição Inconsistente = 7
- D. Negligência = 9
- E. Disciplina Relaxada = 4
- F. Monitoria Negativa = 1
- G. Abuso físico = 1

É importante lembrar que a pontuação de cada prática educativa pode variar de 0 a 12 pontos. A partir disso, calcula-se o Índice de Estilo Parental (iep), através da seguinte fórmula: $(A+B) - (C+D+E+F+G) = iep$. O iep obtido a partir das respostas de P. foi -5. Conforme descrito no Método, este valor pode variar de -60 a +24.

Segundo Gomide (2011),

O índice de estilo parental negativo é indicativo de práticas parentais negativas, isto é, há prevalência de práticas parentais negativas (punição inconsistente, negligência, disciplina relaxada, monitoria negativa e abuso físico) que neutralizam ou se sobrepõem às práticas parentais positivas. (p. 56).

Isso quer dizer que, segundo a percepção de P. acerca das práticas educativas de sua mãe em relação a ele, o estilo parental dela é negativo. No entanto, para que esse dado seja compreendido de forma mais aprofundada, é preciso analisar os valores das práticas parentais individualmente.

Considerando o valor máximo de 12 pontos para cada prática educativa parental, os valores mais altos e mais baixos chamam a atenção para análise. Isso quer dizer que Monitoria Positiva e Negligência saltam aos olhos, por apresentarem valores altos (9).

A Monitoria Positiva, como descrito anteriormente, se refere à distribuição da atenção e dos privilégios aos filhos, ao estabelecimento de regras, ao uso seguro do afeto e às informações que os pais possuem sobre a localização e atividades rotineiras dos filhos. Nas palavras de Gomide (2011): *“o termo monitoria refere-se às medidas que representam os esforços parentais para localizar e vigiar, ou seja, avaliam o conhecimento parental”* (p. 10). Nesse sentido, um valor alto para essa prática parental indica que P. percebe as atitudes de sua mãe como voltadas para a supervisão das atividades do filho, buscando saber onde ele está, com quem está, e o que está fazendo.

A Negligência, por outro lado, pode ser caracterizada pela ausência de atenção e afeto dos pais em relação aos filhos, além da falta de supervisão, interesse e orientação dos pais pela maneira como os filhos se comportam. O comportamento negligente por parte dos pais pode gerar comportamento agressivo reativo por parte dos filhos, promovido principalmente quando há apego pobre no relacionamento entre pais e filhos (Gomide, 2011). Desse modo, a falta de carinho e de apego pode dar origem a sentimentos como insegurança e vulnerabilidade em outros relacionamentos fora da família. A partir do valor alto obtido para essa prática parental, pode-se criar a hipótese de que talvez seja necessário aumentar as oportunidades para o estabelecimento de uma interação entre L. e P. na qual as respostas de ambos sejam reforçadas por estímulos reforçadores positivos generalizados como

atenção, afeto e cuidado. Além disso, o estabelecimento de uma relação afetiva e positivamente reforçadora entre P. e L. proporcionará à criança sensações agradáveis decorrentes do cuidado e do afeto recebidos da mãe, aumentando assim a probabilidade de aquisição de novas respostas concorrentes com as respostas de medo e de ansiedade.

Tendo em vista valores altos e idênticos para práticas educativas aparentemente conflitantes entre si, pode-se criar a hipótese de que P. perceba as atitudes educativas de sua mãe de forma contraditória. Ou seja, P. pode estar recebendo mensagens conflitantes a partir do comportamento da mãe, gerando confusão e insegurança a respeito do que é esperado dele ou de como a mãe vai reagir diante do seu comportamento. Desse modo, essa insegurança pode estar gerando ansiedade em P. Nesse sentido, pode-se formular a hipótese de que se P. passar a perceber mais segurança e consistência nos comportamentos da mãe, isso pode ajudar a diminuir sua ansiedade, especialmente na hora de dormir.

Sobre segurança, Gomide (2011) ressalta a importância do apego como *“fornecedor de segurança emocional e inibidor de comportamentos agressivos”* (p. 11). Isso quer dizer que se P. e L. puderem construir momentos de qualidade em sua relação (prazer, carinho, afeto, formação de vínculo afetivo), provavelmente P. irá desenvolver sentimentos de segurança em relação à mãe, diminuindo sua ansiedade, medo e insegurança (especialmente na hora de dormir). Para completar essa ideia, Gomide (2011) afirma:

Mães hábeis em perceber e interpretar corretamente os sinais emitidos pela criança e em fornecer respostas imediatas, contingentes e apropriadas, têm maior probabilidade de desenvolver em seus filhos a concepção de si mesmo, favorecendo o melhor controle das situações de risco. (p. 11)

Além dos valores altos, é importante atentar também para os valores mais baixos. No caso de P., as práticas de sua mãe que receberam os valores mais baixos (ou seja, que segundo ele ocorrem menos ou são menos percebidas), são a Monitoria Negativa e o Abuso Físico.

A Monitoria Negativa, como descrito anteriormente, é caracterizada pelo excesso de instruções dos pais para os filhos, além de uma fiscalização

exagerada da vida dos filhos. Esse dado é coerente com a obtenção de um valor alto para a Monitoria Positiva, indicando que a forma como L. supervisiona, acompanha e monitora as atividades e companhias do filho é percebida por P. como saudável, não-excessiva e cuidadosa.

Já o Abuso Físico consiste no estabelecimento da disciplina e obediência através de punições físicas, da ameaça, da chantagem de abandono e de humilhação. A literatura indica que o uso da punição corporal na infância está altamente associado ao desenvolvimento de comportamentos antissociais, delinquentes e criminosos por parte das crianças abusadas. Além disso, aumenta-se a probabilidade de a criança aprender a usar a agressão como forma de expressão e, assim, tornar-se ela própria violenta, repetindo esse padrão de comportamento em outros relacionamentos sociais. Sendo assim, o dado de que o Abuso Físico praticamente não está presente na relação entre P. e L. é extremamente relevante, na medida em que diminui a probabilidade de P. tornar-se uma criança agressiva, antissocial ou delinquente. Além disso, exclui-se esse fator como possível origem para a ansiedade de P.

A partir dos resultados obtidos em relação a essas duas práticas, pode-se pensar que P. provavelmente não percebe sua mãe como um agente punitivo para ele, ou seja, ela não adquiriu características aversivas para ele levando-o a se comportar de modo a fugir ou se esquivar dela. Ao invés disso, pode-se supor que P. se comporta de modo a produzir mais contatos com a mãe, já que a presença e atenção dela, possíveis reforçadores positivos para P., têm ocorrido com baixa frequência. Nesse sentido, pode-se supor que a hora de dormir é um dos poucos momentos da rotina de P. em que ele está com a mãe e, por isso, parece ser uma das poucas oportunidades de buscar reforços sociais associados a ela. Talvez P. se comporte de forma a prolongar esse momento justamente para obter os reforçadores atenção, afeto e companhia da mãe.

Pode-se ainda pensar que o que mantém P. comportando-se desta forma (fazendo exigências para a mãe na hora de dormir, resistindo a adormecer, etc.) é o reforço intermitente oferecido pela mãe, já que algumas vezes ela atende aos pedidos do filho, algumas vezes dá broncas nele ou algumas vezes

o deixa sozinho em seu quarto. Ou seja, P. emite respostas que algumas vezes aumentam a probabilidade de obtenção do reforço e outras vezes não, fazendo com que a criança mantenha e varie o seu comportamento de manter-se acordado.

Skinner, em seu livro *Ciência e Comportamento Humano* (1953/2003), explica o Reforço Intermitente referindo-se inicialmente à diferença entre comportamentos que agem sobre o mundo físico e comportamentos que agem sobre o mundo social. Diz ele:

Em geral, o comportamento que age sobre o meio físico imediato é constantemente reforçado. (...) Grande parte do comportamento, entretanto, é reforçado apenas intermitentemente. Uma determinada consequência pode depender de uma série de eventos não facilmente previsíveis. (...) Em geral esse comportamento é marcadamente estável e mostra grande resistência à extinção. (pp. 109 e 110)

Aparentemente, as respostas de P. que foram selecionadas como geradoras de reforço (atenção e companhia da mãe) foram as respostas de manter-se acordado até tarde e de acordar no meio da noite. Desse modo, P. emitiu, ao longo de sua história com a mãe, comportamentos variados que possuíam a função de mantê-lo perto da mãe. Pode-se pensar que o relato dos medos de P. (“Chuckie”, “Loira do banheiro”, estados corporais de ansiedade em geral) para a mãe foi uma resposta selecionada enquanto fornecedora de reforços como atenção da mãe, mesmo que sob a forma de broncas.

Essa ideia ainda vai ao encontro do valor alto obtido para a categoria Punição Inconsistente (8), prática que demonstra incoerência e instabilidade dos pais, o que gera nos filhos insegurança sobre o modo como se espera que eles se comportem. Assim, P. pode perceber que sua mãe varia suas respostas de punir ou reforçar seus comportamentos em função de seu humor no momento e não em função dos comportamentos de P. O fato de a prática parental da Punição Inconsistente ser bastante presente na relação entre P. e L. corrobora a hipótese de que o reforçamento social de L. para os comportamentos “de medo” de P. ocorre intermitentemente, dificultando a extinção de tais comportamentos.

Ainda segundo Skinner (1953/2003):

As contingências que requerem a participação de outras pessoas parecem ser especialmente incertas. (...) Aprovação, afeto e outros favores pessoais com frequência são intermitentes, não apenas porque a pessoa que fornece o reforço pode comportar-se de diferentes maneiras em ocasiões diferentes, mas precisamente porque pode ter verificado que semelhante esquema produz um retorno mais estável, persistente e proveitoso. (pp. 110 e 111).

Pode-se pensar que se as práticas educativas, as punições e as formas de reforçamento emitidas por L. forem mais coerentes e consistentes entre si, P. pode perceber mais segurança e estabilidade em sua relação com ela, o que pode, por sua vez, contribuir para a diminuição de sua ansiedade. Isso pode ocorrer uma vez que os comportamentos ansiosos de P. parecem estar em grande parte relacionados à insegurança de P. relativa ao afeto envolvido na relação com sua mãe e ao modo como ela reage diante dos seus comportamentos. Por fim, a possibilidade de reforço contínuo e contingente ao comportamento de P. em todos os momentos (não só na hora em que ele relata/apresenta seus “medos” ou respostas de ansiedade) pode contribuir para a extinção dos comportamentos chamados de ansiedade, além de possivelmente transformar a qualidade da relação afetiva entre P. e sua mãe.

3.2.2 IEP preenchido por L., mãe de P.

A partir das respostas de L. para o IEP (Inventário de Estilos Parentais), foram obtidos os seguintes valores para cada variável (ou seja, para cada prática parental):

- A. Monitoria Positiva = 12
- B. Comportamento Moral = 10
- C. Punição Inconsistente = 2
- D. Negligência = 3
- E. Disciplina Relaxada = 2
- F. Monitoria Negativa = 4
- G. Abuso físico = 0

Dado que a pontuação de cada prática educativa pode variar de 0 a 12 pontos, os valores que chamam a atenção são os referentes às práticas de Monitoria Positiva, Comportamento Moral e Abuso Físico.

O Índice de Estilo Parental (iep) é calculado por meio da seguinte fórmula:
 $(A+B) - (C+D+E+F+G) = \text{iep}$, valor que pode variar de -60 a +24.

O iep obtido a partir das respostas de L. foi +11.

Destaca-se inicialmente a diferença entre o valor obtido através do inventário preenchido por L. (+11) e por P. (-5). Além disso, os valores obtidos através das respostas de P. são mais parecidos entre si, enquanto os valores obtidos através das respostas de L. são mais polarizados. Uma análise mais detalhada torna-se necessária para melhor compreender o que isso pode representar.

É importante observar que o Estilo Parental de L. é predominantemente positivo, ou seja, suas práticas parentais positivas se sobressaem em relação às negativas (o que é confirmado pelos valores altíssimos nas práticas positivas A e B). No entanto, esse Estilo Parental não é percebido da mesma forma por P., uma vez que o iep obtido com suas respostas foi negativo, indicando maior incidência de práticas negativas, o que confirma a discrepância na experiência do Estilo Parental da mãe.

Em segundo lugar, faz-se relevante atentar aos valores altos obtidos para as práticas parentais positivas: Monitoria Positiva e Comportamento Moral. O valor alto para a prática de Monitoria Positiva está de acordo com o que foi relatado por P., já que em seu formulário essa prática também obteve um dos valores mais altos (9). Conforme mencionado anteriormente, um valor alto para essa prática parental indica que L. age de modo a supervisionar e acompanhar as atividades do filho, buscando saber onde ele está, com quem está, e o que está fazendo de forma considerada saudável, sem ser excessivo. Isso é importante na medida em que desenvolve autonomia em P., ao mesmo tempo em que transparece cuidado.

Já a prática parental positiva de Comportamento Moral envolve o processo de construção de valores e normas sociais, transmitidos através do modelo

parental. Segundo Gomide (2011), essa prática parental tem alta correlação com a inibição do comportamento antissocial. É interessante observar que o valor obtido para essa prática parental no inventário preenchido por P. foi 8, que é relativamente próximo de 10 (obtido no inventário preenchido por L.), o que pode indicar concordância entre mãe e filho no que se refere a essa prática parental. No entanto, também pode ser interessante perceber que práticas parentais negativas como a Negligência obtiveram valores mais altos para P. (8) do que para L. (3), sugerindo que, apesar da concordância naquela prática positiva, há divergências em relação às práticas negativas.

Em relação à prática de Negligência, destacam-se os itens assinalados por L.: *“meu trabalho atrapalha na atenção que dou ao meu filho”*; *“meu filho sente dificuldades em contar seus problemas para mim, pois vivo ocupada”* e *“percebo que meu filho sente que não dou atenção a ele”*. Estes itens foram assinalados por L. como relativamente frequentes (categoria de resposta “às vezes”), enquanto P. descreveu-os como muito frequentes (categoria de resposta “sempre”, para os três itens). Além disso, esses itens parecem ser muito condizentes com a descrição da relação entre P. e L. feita por L. em seu relato qualitativo, especialmente quando ela menciona que P. é *“muito fechado”* com ela, que ele *“parece distante”* e que a relação entre eles é *“conturbada”*. Isso também pode ilustrar a divergência entre as percepções das práticas negativas por parte da mãe e por parte do filho; aparentemente, enquanto o filho se sente negligenciado pela mãe, ela o acusa de também não ser carinhoso e atencioso com ela, alegando esses motivos para que ela também não o seja. Desse modo, as práticas negligentes constituem um ciclo, pois conforme acontecem, P. age de forma hostil com a mãe e, diante desse comportamento, L. não se sente motivada a transformar as práticas negligentes.

Essa descrição parece se aproximar com a proposição de Gomide (2011) de que a prática parental de Negligência pode promover um ambiente familiar disfuncional, devido principalmente à falta de diálogo. Nesse sentido, conforme mencionado anteriormente, um aprimoramento na relação de afeto entre L. e P., com a construção de mais momentos de diálogo, troca, abertura e carinho, provavelmente pode proporcionar menos insegurança e vulnerabilidade na

relação. Por sua vez, se P. vivenciar sentimentos de segurança e consistência na relação com a mãe, seus medos, inseguranças e ansiedade podem diminuir.

Sobre as outras práticas parentais negativas relatadas por L., destaca-se o fato de que todos os valores são muito baixos (2, 3, 2 e 4). O mais alto dentre estes é a Monitoria Negativa, prática oposta à Monitoria Positiva, a qual atingiu o valor mais alto dentre todas as práticas parentais do inventário. Esse dado demonstra inconsistência nas respostas da mãe. Essa inconsistência parece surgir também no comportamento de L. em relação à P., já que os seguintes itens foram assinalados por L. como relativamente frequentes (categoria de resposta “às vezes”): *“castigo-o quando estou nervosa; assim que a raiva passa, peço desculpas”*; *“quando estou nervosa, acabo descontando em meu filho”*; *“ameaço que vou bater ou castigar e depois não faço nada”*; *“quando castigo meu filho e ele pede para sair do castigo, após um pouco de insistência, permito que saia do castigo”*.

Essa inconsistência detectada tanto no discurso como nas práticas de L. parece ter relação considerável com o que foi discutido na seção anterior sobre reforçamento intermitente. Em outras palavras, o comportamento inconsistente da mãe parece acontecer também em forma de reforço ao filho, gerando nele sentimentos como insegurança. Sendo assim, se ela puder alterar o seu comportamento no sentido de criar contingências que proporcionem mais coerência e consistência, provavelmente a ansiedade e insegurança do filho em relação à mãe irão diminuir. Além disso, pode-se pensar que a relação *“conturbada”* e aparentemente pouco prazerosa entre P. e L. pode ser transformada se houver mais consistência e segurança nas atitudes da mãe, uma vez que essa mudança pode possivelmente estabelecer condições para que P. se sinta mais à vontade para aproximar-se dela.

Por fim, é importante observar que os valores obtidos para a prática negativa de Abuso Físico foram muito baixos em ambos os formulários (0 e 1, para L. e P. respectivamente). Isso demonstra concordância em relação a essa prática parental, e indica que o que foi descrito pelo inventário provavelmente se assemelha enormemente às contingências reais presentes nesta família.

Embora os valores obtidos para as práticas parentais positivas tenham sido significativamente mais altos do que os valores obtidos para as práticas parentais negativas no inventário preenchido por L., é importante ressaltar que os itens correspondentes às práticas negativas que foram assinalados por ela são notavelmente mais coerentes com os itens assinalados por P., além de descreverem situações e comportamentos semelhantes aos relatados nas entrevistas (tanto com L. quanto com P.). Isso quer dizer que as contingências familiares descritas nas entrevistas parecem se aproximar mais das descrições que representam um estilo parental negativo, ainda que as respostas da mãe para o IEP tenham sido referentes a um estilo positivo.

Pode-se pensar que este fato tem relação com o comportamento da mãe durante o preenchimento do IEP, uma vez que diante de alguns itens, ela fez comentários como *“isso acontece, sim, mas não tanto. Se eu colocar ‘nunca’, vai parecer que eu abandono meu filho”*. Esse fato pode indicar que o comportamento de L. no momento de preencher o inventário estava sob controle da presença da pesquisadora, e não das situações reais vividas por ela sugerindo que ela provavelmente estava muito preocupada com o ‘resultado’ do IEP, e possivelmente, com o que a pesquisadora poderia inferir a partir dele, o que pode ter influenciado suas respostas.

3.3 Análise do SCARED

3.3.1 Formulário Parental

O valor total das respostas obtidas no formulário parental (preenchido por L., mãe de P.) foi 32. Esse número chama a atenção por ser maior que 25 e, portanto, indicar a presença de transtornos de ansiedade no filho, a quem o formulário se refere.

É importante analisar também os itens do formulário que foram assinalados como “muito ou frequentemente verdadeiro”, ou seja, analisar quais foram as descrições que L. considerou que acontecem com frequência na vida do filho. Isso permite caracterizar com mais detalhes o que está sendo chamado de ansiedade.

De acordo com as respostas de L., os itens assinalados como mais frequentes foram os relativos à categoria diagnóstica de Ansiedade de Separação, tais como: *“meu filho se preocupa de dormir sozinho”, “meu filho é preocupado”, “meu filho está assustado de ficar sozinho dentro de casa”, “meu filho se preocupa que algo ruim possa acontecer aos seus pais”*.

Por outro lado, também é importante observar os itens assinalados como dificilmente verdadeiros. São estes, em sua maioria, relacionados à Fobia Escolar e à Síndrome do Pânico, tais como: *“meu filho sente dores de cabeça quando está na escola”, “quando meu filho fica amedrontado, ele se sente como se fosse morrer”, “as pessoas dizem para o meu filho que ele parece nervoso”, “meu filho se preocupa em ir para a escola”, “meu filho está com medo de ir à escola”*.

3.3.2 Formulário Infantil

O valor total das respostas obtidas no formulário infantil (preenchido por P.) foi 36. Esse número chama a atenção por ser maior que 25 e, portanto, indicador de possível presença de transtornos de ansiedade em P. É importante ressaltar que esse dado está de acordo com o obtido através do formulário parental. É interessante observar também que o valor obtido por P. foi ligeiramente maior do que o obtido por L. ($32 < 36$), o que pode indicar que a criança percebe mais sinais de ansiedade nos seus comportamentos e estados corporais do que possivelmente demonstra para a mãe.

No formulário infantil também se faz necessário analisar quais são os itens assinalados como mais verdadeiros/frequentes e quais são os itens que não são considerados verdadeiros pelo respondente.

Em primeiro lugar, chama a atenção o fato de que os itens assinalados como mais frequentemente verdadeiros também são os relacionados à Ansiedade de Separação, assim como no formulário parental. São exemplos: *“eu me preocupo de dormir sozinho”* e *“eu não gosto de estar longe da minha família”*.

Em sua tese de mestrado, Oliveira (2011) discorre sobre os transtornos de ansiedade na infância, e diz o seguinte sobre a Ansiedade de Separação:

A ansiedade de separação manifesta-se pelo medo excessivo e irrealista de separação da figura de vinculação, geralmente um dos pais. Este medo interfere de forma significativa nas tarefas de desenvolvimento e nas atividades diárias. Uma preocupação muito comum é a de que a figura de vinculação possa sofrer algum tipo de dano, ou que esse dano ocorra nelas próprias quando estão separadas da figura de vinculação, havendo, assim, a possibilidade de não voltarem a estar juntos. Os sintomas associados a esta perturbação (emocionais, cognitivos, somáticos e comportamentais), relacionados com o medo ou ameaça de separação da figura de vinculação, prejudicam de forma marcada o bem-estar da criança, as suas relações com a família e os amigos, a sua capacidade de participar e progredir na escola e nas atividades criativas e (ou) recreativas. (pp. 3 e 4)

Por outro lado, os itens assinalados como dificilmente verdadeiros, em sua maioria, se referem à Fobia Escolar, tais como *“eu me preocupo em ir para a escola”* e *“eu sinto dores de barriga na escola”*. Esse dado também vai ao encontro com o obtido no formulário parental.

É interessante observar que esses dados estão muito coerentes com os dados obtidos através do formulário parental. Ou seja, é possível pensar que tanto L. como P. identificam que as situações mais ansiógenas estão relacionadas à separação de figuras de cuidado (especialmente a mãe) e as situações menos ansiógenas estão relacionadas ao ambiente escolar. Sendo assim, é possível formular algumas hipóteses.

Pode-se pensar, em primeiro lugar, que as práticas parentais envolvidas na gestão da rotina da casa de P. no período noturno podem estar diretamente relacionadas ao medo de P. em dormir sozinho: L. relata que dá broncas em P. por ele não dormir ou por ir dormir na cama de sua irmã. L. considera que dar broncas ou tirar P. da cama da irmã são práticas que “impõem limites” e, por isso, ela as considera adequadas. Essas práticas podem criar um ambiente aversivo na hora de dormir e contribuir para as respostas de ansiedade de P. neste momento.

Desse modo, o que está sendo chamado de “ansiedade para dormir” no caso de P. pode ter duas funções:

1. A esquiva do dormir. Ou seja, emitindo comportamentos que o mantenham acordado, P. pode estar esquivando de um estado corporal

aversivo (dormir) e também a esquiva de um comportamento que elimina reforçadores importantes (se ele dorme, perde a oportunidade de receber reforço social da mãe, como companhia e atenção).

2. A busca por atenção. Ou seja, prolongar a “hora de dormir” emitindo comportamentos como pedir água, pedir leite, relatar medos à mãe, ir dormir na cama da irmã, pedir para dormir na cama da mãe, sair do quarto quando a luz já está apagada, provavelmente estão sendo mantidos por reforços sociais e intermitentes oferecidos pela mãe (principalmente atenção, mesmo que liberado em fora de broncas e eventuais punições)

Sob a perspectiva da Análise do Comportamento, a ansiedade pode ser entendida como um padrão comportamental que mistura respostas reflexas e respostas operantes. Ou seja, o que é comumente chamado de ansiedade são respostas reflexas diante de estímulos condicionados somadas a respostas operantes antecedidas por estímulos incondicionados e condicionados. Sendo assim, pode-se dizer que os comportamentos descritos acima podem ser analisados pelo conceito de Ansiedade Operante, ou seja, aquela que produz comportamentos de fuga e esquiva (buscando eliminar e/ou evitar estímulos ansiogênicos), que por sua vez são mantidos por reforçamento negativo (a eliminação do estímulo aversivo aumenta a probabilidade da resposta acontecer novamente).

Desse modo, os estados corporais aversivos relatados por P. na hora de dormir (“*medo dentro e fora do corpo*”, definidos pela criança como dor no estômago e no peito) compõe respostas reflexas condicionadas, ao mesmo tempo em que os comportamentos de prolongar a hora de dormir são respostas operantes mantidas tanto por reforçamento negativo (evita ou adia o aversivo, que é o *dormir*) quanto por reforçamento positivo (atenção da mãe).

Além disso, pode-se pensar também que P. possui poucos reforçadores sociais de forma geral. Na escola, por exemplo, é o único aluno de sua série. Apesar de tanto ele como a diretora da escola relatarem que ele tem amigos nas séries acima abaixo da sua, talvez essas interações não extrapolem o

ambiente da escola, podendo fazer com que P. se sinta uma criança um pouco solitária. Desse modo, qualquer tipo de reforço social usado pela mãe torna-se especialmente valioso (isto é, tem grande valor reforçador para P.). Outro fato importante é o de que L. possui uma rotina de trabalho muito intensa e prolongada, inclusive aos finais de semana, o que também contribui para que os momentos de L. com P. tornem-se valiosos, já que raros. Esses dois fatores corroboram a ideia de que talvez a ansiedade e os medos de P. na hora de dormir estejam diretamente relacionados a um estado motivacional de P. para passar mais tempo com sua mãe, buscando reforçadores como atenção, afeto, carinho, segurança e cuidado.

3.4 Dados complementares: A pesquisa enquanto intervenção terapêutica

Ao final do segundo encontro com P. a pesquisadora falou sobre a possibilidade de P. dormir com seus bichinhos de pelúcia dentro da cama. No entanto, P. relatou que para que isso fosse possível seria necessário colocar uma grade em sua cama, para que os bichinhos não caíssem no chão no meio da noite. P. afirmou que iria conversar com sua mãe sobre essa possibilidade, pois relatou que gostaria de tentar dormir com os bichinhos para não se sentir sozinho.

No quarto encontro entre P. e a pesquisadora, P. relatou que estava dormindo melhor, pois estava dormindo na companhia de sua cachorra. P. relatou que sua mãe passou a permitir que isso acontecesse e, segundo ele, “foi bom”.

Já no quinto encontro, P. relatou espontaneamente que não estava mais acordando no meio da noite. Quando indagado se a hora de adormecer continuava difícil, P. respondeu que *“está mais fácil porque eu não estou mais me preocupando com o que vai acontecer no futuro. Não no futuro de ser adulto, mas tipo do dia para a noite”*. Diante desse relato, a pesquisadora comentou que isso parecia ser muito bom para ele, já que ele encontrou formas de se preocupar menos e, assim, dormir melhor. A pesquisadora então perguntou a P. o que ele estava fazendo de diferente em sua rotina (na tentativa de investigar se havia acontecido alguma mudança de contingências),

e ele respondeu que não sabia por que estava mais fácil adormecer e dormir por toda a noite sem acordar.

No encontro seguinte (o último), P. relatou que havia passado aquela semana muito bem. Afirmou também que não teve nenhum problema para adormecer e que nas poucas vezes em que ele acordou durante a noite, não demorou a dormir novamente. Quando questionado sobre o que havia mudado para que ocorresse essa transformação, P. relatou que *“fiquei calmo e dormi”*, ou seja, procurou não ficar preocupado, leu livros, não ficou pensando em seus medos. Por fim, disse que *“minha mãe ficou no sofá da sala até eu dormir, e eu sabia que ela estava lá porque a luz tava acesa”*.

Esses dados vão ao encontro do relato da mãe de P. no último encontro entre ela e a pesquisadora (que ocorreu após o último encontro entre P. e a pesquisadora). L. relatou que percebeu mudanças no comportamento do filho: *“Ele não me chama mais à noite, não é mais aquela penitência colocá-lo para dormir, e nem é mais um sofrimento para ele. Não encontrei mais ele na cama da irmã no meio da noite, ele agora vai no banheiro sozinho no meio da noite, o que nunca tinha acontecido. Ele também passou a ficar sozinho em casa sem reclamar por uns 20 minutos, quando eu busco a irmã dele no Inglês”*.

Ela relatou ainda: *“Ele melhorou, eu também percebi. Não sei se tem relação com o fato de o pai estar mais próximo ultimamente [ele passou a ficar na casa deles quando vem a São Paulo] ou se tem a ver com você [pesquisadora]. Acho que ele pode estar mais seguro por ter conversado e se aberto com alguém”*.

Também no último encontro entre P. e a pesquisadora, P. relatou:

“Agora que eu conversei com você [pesquisadora], ficou mais fácil. Eu falei sobre os meus medos, você me deu algumas ideias, a gente pensou juntos... e deu! Agora eu não tenho mais medo para dormir. Eu penso em um sonho bom e vou dormir: um sonho que eu era um aventureiro, um super-herói, que eu tinha um castelo. Se eu só pensar não funciona, mas se eu pensar e acreditar, aí vai”.

A pesquisadora então perguntou se ele estaria falando sobre o sentimento de coragem; se agora ele estava se sentindo mais corajoso. Quando isso foi confirmado por P., foi proposto um “desenho da coragem” (Figura 2), em contraposição ao “desenho do medo” (Figura 1) realizado no primeiro encontro.



Figura 2 – “Desenho da Coragem”, feito por P. no último encontro com a pesquisadora

Sobre o desenho, a pesquisadora perguntou à P. porque era um desenho da coragem, e P. respondeu que era porque *“ele tá em cima do prédio mais alto da cidade, ele tá voando, ele tá capturando um duende... E essas são coisas que eles não têm medo de fazer”*. Por fim, a pesquisadora perguntou à P. como é possível adquirir coragem. P. respondeu: *“Enfrentando os medos. Conversando com alguém para ter ideias para vencer os medos”*.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo avaliar se há relação entre o estilo parental de uma mãe e o desenvolvimento de ansiedade em seu filho. Para isso, foram realizadas entrevistas com a mãe, com a criança e com a diretora da escola, além de terem sido realizadas atividades gráficas com a criança (desenhos e construção de histórias) e de terem sido utilizados dois instrumentos para coleta de dados objetivos acerca das práticas parentais maternas e das características da ansiedade na criança.

A pesquisa se constituiu a partir do modelo científico de Estudo de Caso e, como tal, baseou-se na análise de um caso singular, configuração que possibilita o aprofundamento da análise das informações e dados obtidos. A principal limitação dessa metodologia de pesquisa é a dificuldade de generalização dos resultados, justamente por se tratar de um caso particular.

Sendo assim, sugerem-se novas pesquisas no sentido de explorar com mais abrangência a hipótese de que os estilos parentais influenciam o desenvolvimento de ansiedade em crianças, possivelmente estudando um número maior de casos. Além disso, pode ser interessante explorar essa relação de variáveis em outras fases do desenvolvimento da criança como, por exemplo, a primeira infância.

A partir da análise do material coletado, foi possível perceber que a ansiedade de P. é muito provavelmente decorrente de uma relação instável com a mãe, principalmente no que diz respeito ao afeto e à atenção envolvidos nessa relação. Além disso, foi possível identificar práticas e discursos inconsistentes e muitas vezes incoerentes por parte da mãe, o que muito provavelmente estimula e mantém sentimentos como insegurança e vulnerabilidade na criança, produzindo respostas de ansiedade. Foi possível reconhecer também que há pouco diálogo entre mãe e filho.

Com relação à ansiedade, foi possível reconhecer que o padrão de respostas identificadas como 'medo' ou 'ansiedade' pela criança e por sua mãe se aproximam do padrão de respostas característico da Ansiedade de Separação. Esse tipo de ansiedade é baseado na ideia de que a separação de

figuras de cuidado importantes pode causar respostas de ansiedade. Nesse sentido, foi possível perceber que mudanças na relação entre P. e sua mãe (figura de cuidado significativa) podem transformar, por sua vez, as respostas de ansiedade que causam desconforto a P.

Visando à alteração das contingências familiares para a diminuição do sofrimento da criança e da família, a análise dos resultados obtidos possibilita a elaboração de alguns encaminhamentos possíveis.

Em primeiro lugar, pode-se pensar que a relação afetiva entre L. e P. precisa ser fortalecida e intensificada, principalmente através de mais momentos para obtenção de afeto, atenção social e carinho entre mãe e filho, de forma bidirecional. Isso quer dizer que são necessárias mais oportunidades para a troca de reforçadores sociais positivos generalizados entre os dois, promovendo apego e afeto.

Em segundo lugar, a relação entre P. e L. também necessita de mais segurança, constância e estabilidade. Ou seja, principalmente as práticas parentais maternas precisam ser mais consistentes, mais duradouras e menos intermitentes, com o intuito de proporcionar ao filho mais segurança. É importante mencionar que o aumento e a intensificação de uma relação positivamente reforçadora entre mãe e filho colaboram enormemente para a construção de sentimentos de segurança e estabilidade familiar, confirmando a importância de o desenvolvimento da relação afetiva acontecer em conjunto com o desenvolvimento de práticas parentais consistentes. É relevante mencionar que a pesquisa exerceu uma função terapêutica para P., no sentido de que proporcionou a ele um ambiente reforçador e seguro, sem punições ou críticas, no qual ele pôde falar sobre seus medos, sobre seu comportamento e sobre suas relações, especialmente com a mãe. Assim, parece ser importante construir ambientes nos quais essas funções possam ser mantidas após o término da pesquisa.

Em terceiro lugar e em paralelo com os anteriores, parece ser necessário o desenvolvimento de contingências favoráveis ao diálogo não aversivo entre L. e P. no sentido de aumentar oportunidades de troca e

abertura na relação entre eles. Em última instância, o desenvolvimento do diálogo proporciona um ambiente familiar funcional e agradável.

Por último, é importante mencionar a importância da construção de outros ambientes sociais reforçadores para P. além da família, principalmente com pares (outras crianças da mesma fase de desenvolvimento).

Os resultados da pesquisa também permitiram perceber que o comportamento ansioso apresentado por P. está muito mais relacionado às contingências familiares e ao contexto nos quais ele está inserido do que à presença de algum Transtorno de Ansiedade que necessite de encaminhamento psiquiátrico. Nesse sentido, foi possível perceber que as mudanças relacionadas ao desenvolvimento de P. estão acontecendo na dimensão do tempo, e que suas respostas para situações consideradas ansiogênicas podem mudar não só devido à alteração das contingências das quais ele faz parte como também em consequência de transformações nos seus padrões comportamentais e adaptativos decorrentes de suas histórias filogenética, ontogenética e cultural, que continuam a ser construídas e modificadas a cada momento, como para qualquer ser humano em desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

ALDINUCCI, B. A. S.. A Psicopatologia sob a ótica da Análise do Comportamento: aspectos teóricos e clínicos. In: CONGRESSO DE PSICOLOGIA DA UNIFIL, IV, 2011. Disponível em: <http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2011/6/331_359_publicpg.pdf>. Acesso em 22 dez. 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al; Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARIÈS, P.(1960). *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: LCT, 1981.

BANACO, R. A.; ZAMIGNANI, D. R. & MEYER, S.B. Função do Comportamento e do DSM: Terapeutas Analítico-Comportamentais discutem a psicopatologia. In: TOURINHO, E. Z., DE LUNA, S. V. (orgs.) *Análise do Comportamento: Investigações Históricas, Conceituais e Aplicadas*. São Paulo: Roca, 2010, vol.1, p.175-191.

BIRMAHER, B.; KHETARPAL, S.; BRENT, D.; CULLY, M.; BALACH, L. KAUFMAN, J.; NEER, S. M. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and Psychometric Characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 36, n. 4, p. 545-553, abril, 1997.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. *As mudanças no ciclo de vida familiar*. Porto Alegre: Artmed, 1995.

GEHM, T. P. *Reflexões sobre o estudo do Desenvolvimento na perspectiva da Análise do Comportamento*. São Paulo, 2013. 73p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

GOMIDE, P. I. C. *Inventário de Estilos Parentais – IEP: Modelo Teórico – Manual de aplicação, apuração e interpretação*. 2. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

LEONARDI, J. L.; RUBANO, D. R.; ASSIS, F. R. P.. Subsídios da Análise do Comportamento para a avaliação de diagnósticos e tratamento do transtorno do TDAH no âmbito escolar. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR. (org.) *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 111 a 130.

MARIN, A. H. ; PICCININI, C. A. ; GONÇALVES T. R. ; TUDGE, J. R. H.. Práticas Educativas Parentais, problemas de comportamento e competência social de crianças em idade pré-escolar. *Estudos de Psicologia*, vol. 17, n.1, p. 05-13, janeiro-abril/2012.

NAVES, A. R. C. X.; VASCONCELOS L. A.. O estudo da família: contingências e metacontingências. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, vol. 4, n. 1, p.13-25, 2008.

OLIVEIRA, P.I.S. *Discrepância e acordo entre informadores na avaliação da ansiedade em crianças em idade escolar: discrepância e acordo mãe criança*. Lisboa, 2011. 75p. Dissertação (Mestrado Intergrado em Psicologia)– Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.

SKINNER, B. F. (1953). *Ciência e Comportamento Humano*. 11 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

VENTURA, M. M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro*, vol. 20, n. 5, p. 383-386, 2007.

ZAMIGNANI, R. D. BANACO, A. R. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, vol. 7, n. 1, p. 77-92, 2005.

APÊNDICES**APÊNDICE A - Autorização da Escola para Realização da Pesquisa**

Eu, _____,
portador do RG _____, autorizo
em nome da escola _____, a realização da coleta de
dados para pesquisa conduzida pela aluna Ilana Shavitt nas dependências físicas da
instituição.

Fui informado(a) de que a pesquisa é parte do Trabalho de Conclusão de
Curso de Psicologia, da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP,
sendo orientada pela professora doutora Maria de Lourdes Bara Zanotto (*).

Autorizo a utilização das informações fornecidas para fins da pesquisa, com a
condição de que sejam removidos ou modificados todos os dados que possam
identificar qualquer um dos participantes envolvidos.

São Paulo, _____ de _____ de 2015.

(assinatura)

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
portador do RG _____, declaro
estar ciente de que a minha participação na pesquisa conduzida pela aluna Ilana
Shavitt é voluntária e anônima.

Fui informado(a) de que a pesquisa é parte do Trabalho de Conclusão de
Curso de Psicologia, da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP,
sendo orientada pela professora doutora Maria de Lourdes Bara Zanotto (*).

Fui informado(a) sobre o tema abordado pelo trabalho: ansiedade infantil e
relações familiares. Compreendi e aceitei participar de entrevistas e responder
questionários a respeito. Autorizo a utilização das informações fornecidas a respeito
deste tema, com a condição de que sejam removidos ou modificados todos os dados
que possam me identificar.

Estou ciente de que as informações coletadas poderão ser usadas em meios
acadêmicos e científicos, bem como de que posso encerrar a minha participação no
trabalho a qualquer momento que julgue necessário.

Autorizo também a participação de meu filho,
_____, portador do RG _____,
sob as mesmas condições de pesquisa descritas acima.

São Paulo, ____ de _____ de 2015.

(assinatura)

ANEXOS

ANEXO 1: Inventário de Estilos Parentais (IEP) – Autoaplicação

Inventário de Estilos Parentais (IEP)
Práticas educativas maternas e paternas
Autoaplicação

Paula Inez Cunha Gomide

O objetivo deste instrumento é estudar a maneira utilizada pelos pais na educação de seus filhos. Não existem respostas certas ou erradas. Responda cada questão com sinceridade e tranquilidade. Suas informações serão sigilosas. Escolha, entre as alternativas a seguir, aquelas que mais refletem a forma como **você** educa seu/sua filho(a).

Identificação

Nome: _____ Idade: _____
 Escolaridade: _____ Sexo: ()m ()f
 Nome do filho(a): _____

Responda a tabela a seguir fazendo um X no quadrinho que melhor indicar a frequência com que **você** age nas situações relacionadas; mesmo que a situação descrita nunca tenha ocorrido, responda considerando o seu possível comportamento naquelas circunstâncias.

Utilize a legenda de acordo com o seguinte critério:

NUNCA: se, considerando 10 episódios, você agiu daquela forma entre 0 a 2 vezes.
ÀS VEZES: se, considerando 10 episódios, você agiu daquela forma entre 3 a 7 vezes.
SEMPRE: se, considerando 10 episódios, você agiu daquela forma entre 8 a 10 vezes.

	Entre 10 episódios		
	8 a 10	3 a 7	0 a 2
	Sempre	Às vezes	Nunca
1. Quando meu filho(a) sai, ele(a) conta espontaneamente onde vai.			
2. Ensino meu filho(a) a devolver objetos ou dinheiro que não pertencem a ele(a).			
3. Quando meu filho(a) faz algo errado, a punição que aplico é mais severa dependendo de meu humor.			
4. Meu trabalho atrapalha na atenção que dou a meu filho(a).			
5. Ameaço que vou bater ou castigar e depois não faço nada.			
6. Critico qualquer coisa que meu filho(a) faça, como o quarto estar desarrumado ou estar com os cabelos despenteados.			
7. Bato com cinta ou outros objetos nele(a).			
8. Pergunto como foi seu dia na escola e o ouço atentamente.			
9. Se meu filho(a) colar na prova, explico que é melhor tirar nota baixa do que enganar a professora ou a si mesmo(a).			
10. Quando estou alegre, não me importo com as coisas erradas que meu filho(a) faça.			

www.vozes.com.br

 EDITORA
VOZES

	Entre 10 episódios		
	8 a 10	3 a 7	0 a 2
	Sempre	Às vezes	Nunca
11. Meu filho(a) sente dificuldades em contar seus problemas para mim, pois vivo ocupado(a).			
12. Quando castigo meu filho(a) e ele pede para sair do castigo, após um pouco de insistência, permito que saia do castigo.			
13. Quando meu filho(a) sai, telefono procurando por ele(a) muitas vezes.			
14. Meu filho(a) tem muito medo de apanhar de mim.			
15. Quando meu filho(a) está triste ou aborrecido(a), interesso-me em ajudá-lo a resolver o problema.			
16. Se meu filho(a) estragar alguma coisa de alguém, ensino a contar o que fez e pedir desculpas.			
17. Castigo-o(a) quando estou nervoso(a); assim que passa a raiva, peço desculpas.			
18. Meu filho(a) fica sozinho em casa a maior parte do tempo.			
19. Durante uma briga, meu filho(a) xinga ou grita comigo e, então, eu o(a) deixo em paz.			
20. Controlo com quem meu filho(a) fala ou sai.			
21. Meu filho(a) fica machucado fisicamente quando bato nele(a).			
22. Mesmo quando estou ocupado(a) ou viajando, telefono para saber como meu filho(a) está.			
23. Aconselho meu filho(a) a ler livros, revistas ou ver programas de TV que mostrem os efeitos negativos do uso de drogas.			
24. Quando estou nervoso(a), acabo descontando em meu filho(a).			
25. Percebo que meu filho(a) sente que não dou atenção a ele(a).			
26. Quando mando meu filho(a) estudar, arrumar o quarto ou voltar para casa, e ele não obedece, eu "deixo pra lá".			
27. Especialmente nas horas das refeições, fico dando as "broncas".			
28. Meu filho(a) sente ódio de mim quando bato nele(a).			
29. Após uma festa, quero saber se meu filho(a) se divertiu.			
30. Converso com meu filho(a) sobre o que é certo ou errado no comportamento dos personagens dos filmes e dos programas de TV.			
31. Sou mal-humorado(a) com meu filho.			
32. Não sei dizer do que meu filho(a) gosta.			
33. Aviso que não vou dar um presente para meu filho(a) caso não estude, mas, na hora "H", fico com pena e dou o presente.			
34. Se meu filho(a) vai a uma festa, somente quero saber se bebeu, se fumou ou se estava com aquele grupo de maus elementos.			
35. Sou agressivo (a) com meu filho(a).			
36. Estabeleço regras (o que pode e o que não pode ser feito) e explico as razões sem brigar.			
37. Converso sobre o futuro trabalho ou profissão de meu filho, mostrando os pontos positivos ou negativos de sua escolha.			
38. Quando estou mal-humorado(a), não deixo meu filho(a) sair com os amigos.			
39. Ignoro os problemas de meu filho(a).			
40. Quando meu filho fica muito nervoso(a) em uma discussão ou briga, ele(a) percebe que isto me amedronta.			
41. Se meu filho(a) estiver aborrecido(a), fico insistindo para ele contar o que aconteceu, mesmo que ele(a) não queira contar.			
42. Sou violento(a) com meu filho(a).			

Este inventário é referente à obra *Inventário de Estilos Parentais*.

ANEXO 2: Inventário de Estilos Parentais (IEP) – Práticas Parentais Maternas

Inventário de Estilos Parentais (IEP)

Práticas parentais maternas

Paula Inez Cunha Gomide

O objetivo deste instrumento é estudar a maneira utilizada pelos pais na educação de seus filhos. Não existem respostas certas ou erradas. Responda cada questão com sinceridade e tranquilidade. Suas informações serão sigilosas. Escolha, entre as alternativas a seguir, aquelas que mais refletem a forma como **sua mãe** o(a) educa.

Identificação

Nome: _____ Idade: _____
 Escolaridade: _____ Sexo: ()m ()f

Responda a tabela a seguir fazendo um X no quadrinho que melhor indicar a frequência com que sua **MÃE** ou responsável age nas situações relacionadas; mesmo que a situação descrita nunca tenha ocorrido, responda considerando o possível comportamento de sua mãe naquelas circunstâncias.

Utilize a legenda de acordo com o seguinte critério:

NUNCA: se, considerando 10 episódios, ela agiu daquela forma entre 0 a 2 vezes.

ÀS VEZES: se, considerando 10 episódios, ela agiu daquela forma entre 3 a 7 vezes.

SEMPRE: se, considerando 10 episódios, ela agiu daquela forma entre 8 a 10 vezes.

	Entre 10 episódios		
	8 a 10	3 a 7	0 a 2
	Sempre	Às vezes	Nunca
1. Quando saio conto a ela espontaneamente onde eu vou.			
2. Ela me ensina a devolver objetos ou dinheiro que não me pertencem.			
3. Quando faço algo errado, a punição de minha mãe é mais severa dependendo de seu humor.			
4. O trabalho de minha mãe atrapalha sua atenção para comigo.			
5. Ela ameaça que vai me bater ou castigar e depois nada acontece.			
6. Ela critica qualquer coisa que eu faça, como o quarto estar desarrumado ou estar com os cabelos despenteados.			
7. Ela me bate com cinta ou outros objetos.			
8. Ela pergunta como foi meu dia na escola e me ouve atentamente.			
9. Se eu colar na prova, ela me explica que é melhor tirar nota baixa do que enganar a professora ou a mim mesmo(a).			

	Entre 10 episódios		
	8 a 10	3 a 7	0 a 2
	Sempre	Às vezes	Nunca
10. Quando ela está alegre, não se importa com as coisas erradas que eu faça.			
11. Sinto dificuldades em contar meus problemas para ela, pois vive ocupada.			
12. Quando ela me castiga, peço para sair do castigo, e, após um pouco de insistência, ela deixa.			
13. Quando saio, ela telefona me procurando muitas vezes.			
14. Tenho muito medo de apanhar dela.			
15. Quando estou triste ou aborrecido(a), ela se interessa em me ajudar a resolver o problema.			
16. Quando estrago alguma coisa de alguém, ela me ensina a contar o que fiz e pedir desculpas.			
17. Ela me castiga quando está nervosa; assim que passa a raiva, pede desculpas.			
18. Fico sozinho(a) em casa a maior parte do tempo.			
19. Durante uma briga, eu xingo ou grito com ela e, então, ela me deixa em paz.			
20. Ela controla com quem falo ou saio.			
21. Fico machucado(a) quando ela me bate.			
22. Mesmo quando está ocupada ou viajando, me telefona para saber como estou.			
23. Ela me aconselha a ler livros, revistas ou ver programas de TV que mostrem os efeitos negativos do uso de drogas.			
24. Quando ela está nervosa, acaba descontando em mim.			
25. Sinto que ela não me dá atenção.			
26. Quando ela me manda estudar, arrumar o quarto ou voltar para casa, e não obedeço, ela "deixa pra lá".			
27. Especialmente nas horas das refeições, ela fica dando as "broncas".			
28. Sinto ódio de minha mãe quando ela me bate.			
29. Após uma festa, ela quer saber se me diverti.			
30. Ela conversa comigo sobre o que é certo ou errado no comportamento dos personagens dos filmes e dos programas de TV.			
31. Ela é mal-humorada.			
32. Ela ignora o que eu gosto.			
33. Ela avisa que não vai me dar um presente caso não estude, mas, na hora "H", ela fica com pena e dá o presente.			
34. Se vou a uma festa, ela somente quer saber se bebi, se fumei ou se estava com aquele grupo de maus elementos.			
35. Ela é agressiva comigo.			
36. Ela estabelece regras (o que pode e o que não pode ser feito) e explica suas razões sem brigar.			
37. Ela conversa sobre meu futuro trabalho mostrando os pontos positivos ou negativos da minha escolha.			
38. O mau humor dela impede que eu saia com os amigos.			
39. Ela ignora meus problemas.			
40. Quando fico muito nervoso(a) em uma discussão ou briga, percebo que isto amedronta minha mãe.			
41. Quando estou aborrecido(a), ela fica insistindo para eu contar o que aconteceu, mesmo que eu não queira contar.			
42. Ela é violenta.			

Este inventário é referente à obra *Inventário de Estilos Parentais*.

ANEXO 3: Inventário de Estilos Parentais (IEP) - Folha de Respostas

2 = SEMPRE 1 = ÀS VEZES 0 = NUNCA

VARIÁVEIS	QUESTÕES						Σ
A. Monitoria positiva	1	8	15	22	29	36	A
B. Comportamento moral	2	9	16	23	30	37	B
C. Punição inconsistente	3	10	17	24	31	38	C
D. Negligência	4	11	18	25	32	39	D
E. Disciplina relaxada	5	12	19	26	33	40	E
F. Monitoria negativa	6	13	20	27	34	41	F
G. Abuso físico	7	14	21	28	35	42	G

$$\text{Índice de Estilo Parental} = (A + B) - (C + D + E + F + G) =$$

ANEXO 4: Auto-Relato para Transtornos Relacionados à Ansiedade na Infância (SCARED) – Formulário Infantil

Auto-relato para Transtornos Relacionados à Ansiedade na Infância (SCARED)

Formulário infantil (8 anos e mais velhos*)

Abaixo está uma lista de itens que descrevem como se sentem as pessoas. Para cada item que descreve você, por favor circule o **2** se o item é **bastante verdadeiro ou freqüentemente verdadeiro** para você. Circule o **1** se o item é **algo ou às vezes verdadeiro** para você. Se o item **não é verdadeiro** para você por favor circule o **0**. Por favor, responda todos os itens tão bem quanto puderes, mesmo que algum não pareça se aplicar a você.

0 = Não verdadeiro ou dificilmente alguma vez verdadeiro

1 = Algo verdadeiro ou algumas vezes verdadeiro

2 = Muito verdadeiro ou freqüentemente verdadeiro

1	Quando eu me sinto amedrontado, é difícil respirar.	0 1 2
2	Eu sinto dores de cabeça quando estou na escola.	0 1 2
3	Eu não gosto de estar com pessoas que eu não conheço bem.	0 1 2
4	Eu fico assustado, se durmo fora de casa.	0 1 2
5	Eu me preocupo que outras pessoas gostem de mim.	0 1 2
6	Quando eu fico amedrontado, eu sinto como se fosse morrer.	0 1 2
7	Eu sou nervoso.	0 1 2
8	Eu sigo minha mãe ou pai para onde eles vão.	0 1 2
9	As pessoas me dizem que eu pareço nervoso.	0 1 2
10	Eu me sinto nervoso com pessoas que eu não conheço bem.	0 1 2
11	Eu sinto dores de barriga na escola.	0 1 2
12	Quando eu fico amedrontado, eu sinto como se estivesse ficando louco.	0 1 2
13	Eu me preocupo de dormir sozinho.	0 1 2
14	Eu me preocupo sobre ser tão bom como as outras crianças.	0 1 2
15	Quando eu fico amedrontado, eu sinto como se as coisas não fossem reais.	0 1 2
16	Eu tenho pesadelos sobre alguma coisa ruim acontecendo com meus pais.	0 1 2
17	Eu me preocupo para ir a escola.	0 1 2
18	Quando eu fico amedrontado, o meu coração bate rápido.	0 1 2
19	Eu fico trêmulo.	0 1 2
20	Eu tenho pesadelos sobre alguma coisa ruim acontecendo comigo.	0 1 2
21	Eu me preocupo que as coisas funcionem para mim.	0 1 2
22	Quando eu fico amedrontado, eu sou bastante.	0 1 2
23	Eu sou um cara preocupado.	0 1 2
24	Eu fico realmente amedrontado sem nenhuma razão de fato.	0 1 2

25	Eu estou assustado de ficar sozinho dentro de casa.	0 1 2
26	É difícil para mim falar com pessoas que eu não conheço bem.	0 1 2
27	Quando eu fico amedrontado, eu sinto como se estivesse me sufocando.	0 1 2
28	As pessoas me dizem que eu me preocupo demais.	0 1 2
29	Eu não gosto de estar longe da minha família.	0 1 2
30	Eu me sinto assustado que posso ter ataques de ansiedade (ou pânico).	0 1 2
31	Eu me preocupo que algo ruim possa acontecer com os meus pais.	0 1 2
32	Eu me sinto tímido com pessoas que eu não conheço bem.	0 1 2
33	Eu me preocupo com o que está para acontecer no futuro.	0 1 2
34	Quando eu fico amedrontado, eu sinto vontade de vomitar.	0 1 2
35	Eu me preocupo sobre quão bem eu faço as coisas.	0 1 2
36	Eu estou com medo de ir a escola.	0 1 2
37	Eu me preocupo com coisas que já aconteceram.	0 1 2
38	Quando eu fico amedrontado, eu me sinto tonto.	0 1 2
39	Eu me sinto nervoso quando estou com outras crianças ou adultos e tenho que fazer alguma coisa enquanto eles me olham (por exemplo: ler em voz alta, falar, jogar um jogo, praticar um esporte)	0 1 2
40	Eu me sinto nervoso para ir a festas, reuniões dançantes, ou qualquer lugar onde irão pessoas que eu não conheço bem.	0 1 2
41	Eu sou tímido.	0 1 2

TOTAL: _____

*Para crianças de 8 a 11 anos, é recomendável que o clínico explique todas as questões, ou que a criança responda ao questionário sentado com um adulto no caso de ela ter alguma dúvida.

ANEXO 5: Auto-Relato para Transtornos Relacionados à Ansiedade na Infância (SCARED) – Formulário Parental

Auto-relato para Transtornos Relacionados à Ansiedade na Infância (SCARED)

Formulário parental

Abaixo está uma lista de itens que descrevem como se sentem as pessoas. Para cada item que descreve seu filho, por favor circule o **2** se o item é **bastante verdadeiro ou freqüentemente verdadeiro** para seu filho. Circule o **1** se o item é **algo ou às vezes verdadeiro** para seu filho. Se o item **não é verdadeiro** para seu filho por favor circule o **0**. Por favor, responda todos os itens tão bem quanto puderes, mesmo que algum não pareça se aplicar ao seu filho.

0 = Não verdadeiro ou dificilmente alguma vez verdadeiro

1 = Algo verdadeiro ou algumas vezes verdadeiro

2 = Muito verdadeiro ou freqüentemente verdadeiro

1	Quando meu filho se sente amedrontado, é difícil para ele respirar.	0 1 2
2	Meu filho sente dores de cabeça quando ele está na escola	0 1 2
3	Meu filho não gosta de estar com pessoas que ele não conhece bem.	0 1 2
4	Meu filho fica assustado, se ele dorme fora de casa.	0 1 2
5	Meu filho se preocupa que outras pessoas gostem dele.	0 1 2
6	Quando meu filho fica amedrontado, ele se sente como se fosse morrer.	0 1 2
7	Meu filho é nervoso.	0 1 2
8	Meu filho me segue onde eu vou (ele é como minha “sombra”).	0 1 2
9	As pessoas dizem para meu filho que ele parece nervoso.	0 1 2
10	Meu filho se sente nervoso com pessoas que ele não conhece bem.	0 1 2
11	Meu filho sente dores de barriga na escola.	0 1 2
12	Quando meu filho fica amedrontado, ele se sente como se estivesse ficando louco.	0 1 2
13	Meu filho se preocupa de dormir sozinho.	0 1 2
14	Meu filho se preocupa sobre ser tão bom como as outras crianças.	0 1 2
15	Quando meu filho fica amedrontado, ele sente como se as coisas não fossem reais.	0 1 2
16	Meu filho tem pesadelos sobre alguma coisa ruim acontecendo com seus pais.	0 1 2
17	Meu filho se preocupa para ir a escola.	0 1 2
18	Quando meu filho fica amedrontado, o seu coração bate rápido.	0 1 2
19	Meu filho fica trêmulo.	0 1 2
20	Meu filho tem pesadelos sobre alguma coisa ruim acontecendo com ele.	0 1 2
21	Meu filho se preocupa que as coisas funcionem para ele.	0 1 2
22	Quando meu filho fica amedrontado, ele sua bastante.	0 1 2
23	Meu filho é um cara preocupado.	0 1 2

24	Meu filho fica realmente amedrontado sem nenhuma razão de fato.	0 1 2
25	Meu filho está assustado de ficar sozinho dentro de casa.	0 1 2
26	É difícil para meu filho falar com pessoas que ele não conhece bem.	0 1 2
27	Quando meu filho fica amedrontado, ele sente como se estivesse se sufocando.	0 1 2
28	As pessoas dizem para meu filho que ele se preocupa demais.	0 1 2
29	Meu filho não gosta de estar longe da sua família.	0 1 2
30	Meu filho se sente assustado que possa ter ataques de ansiedade (ou pânico).	0 1 2
31	Meu filho se preocupa que algo ruim possa acontecer com os seus pais.	0 1 2
32	Meu filho se sente tímido com pessoas que ele não conhece bem.	0 1 2
33	Meu filho se preocupa com o que está para acontecer no futuro.	0 1 2
34	Quando meu filho fica amedrontado, ele se sente com vontade de vomitar.	0 1 2
35	Meu filho se preocupa sobre quão bem ele faz as coisas.	0 1 2
36	Meu filho está com medo de ir a escola.	0 1 2
37	Meu filho se preocupa com coisas que já aconteceram.	0 1 2
38	Quando meu filho fica amedrontado, ele se sente tonto.	0 1 2
39	Meu filho se sente nervoso quando ele está com outras crianças ou adultos e tem que fazer alguma coisa enquanto eles lhe olham (por exemplo: ler em voz alta, falar, jogar um jogo, praticar um esporte)	0 1 2
40	Meu filho se sente nervoso para ir a festas, reuniões dançantes, ou qualquer lugar onde irão pessoas que ele não conhece bem.	0 1 2
41	Meu filho é tímido.	0 1 2

TOTAL:_____

Desenvolvida por: Boris Birmaher, M.D., Suneeta Khetarpal, M.D., Marlene Cully, M.Ed., David A Brent, M.D., and Sandra McKenzie, Ph.D., Western Institute and Clinic, University of Pgh. (10/95).