

COMO A PARENTALIDADE ASSERTIVA CONTRIBUI PARA A DIMINUIÇÃO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE NA CRIANÇA

Helen Marin¹, Lucas Rodrigues¹, Nayanny Araújo¹, Mariana Passamani Almeida²

¹ Acadêmicos de Psicologia na Faculdade Brasileira – Multivix-Vitória.

² Psicóloga – Especialista em neuropsicologia e docente de Psicologia da Faculdade Brasileira – Multivix-Vitória

RESUMO

As relações familiares geram impactos na saúde psicológica das crianças, devido a isso, é importante criar estratégias para potencializar o desenvolvimento psicológico saudável delas. Os sintomas de ansiedade que podem se fazer presente na criança, seja devido a transtornos como fobia social, transtorno de ansiedade generalizada, ou mesmo apego inseguro, estão interligados com os estilos parentais. Portanto, este estudo teórico pretende discutir como a parentalidade assertiva pode contribuir com a diminuição dos sintomas de ansiedade em crianças.

Palavras-chave: parentalidade, ansiedade, estilos parentais, crianças.

ABSTRACT

Family relationships have an impact on children's psychological health, which is why it is important to create strategies to enhance their healthy psychological development. The anxiety symptoms that can be present in children, whether due to disorders such as social phobia, generalized anxiety disorder, or even insecure attachment, are interconnected with parenting styles. Therefore, this theoretical study aims to discuss how assertive parenting can contribute to the decrease of anxiety symptoms in children.

Keywords: Parenting, anxiety, parenting styles.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o dicionário online da Porto Editora, em termos psicológicos, a parentalidade pode ser definida como: conjunto das funções e atividades desenvolvidas por um progenitor ou cuidador, com vista ao saudável e pleno desenvolvimento da criança a seu cargo.

Cruz (2005, cit. por Brás, 2008) afirma que o conceito de parentalidade pode ser definido como um conjunto de ações efetuadas pelos pais em prol de um bom desenvolvimento de seus filhos, sendo essas ações variando de acordo com cada cultura e sociedade. Darling e Steinberg (1993) acreditam que estilos parentais são caracterizados como atitudes dos pais em relação às crianças, e dependendo da forma emocional como os pais lidam com essas situações, podem-se dividir e caracterizar as diferentes práticas parentais.

O termo parentalidade foi usado por Paul-Claude Racamier em 1961 para representar a relação entre pai e filho. Esse termo veio traduzido do francês, da palavra parentalité, e em 1980 o termo parentalidade foi usado pela primeira vez no Brasil.

Segundo Gorin et. al (2015), esse conceito é utilizado em diversas abordagens teóricas para designar o processo dinâmico que os pais passam - tornar-se pai e mãe, algo além do biológico, que engloba a consciência e consistência, história familiar e contexto sociocultural.

Ainda sobre a parentalidade, pode-se dizer que existem três eixos dos quais se deve levar em consideração. Segundo Zornig (2010), o primeiro eixo diz respeito ao exercício da parentalidade como transmissor de direitos e deveres que organizam laços complexos de parentesco, filiação e senso de pertencimento.

O segundo eixo refere-se ao exercício da parentalidade por meio da transmissão dos interditos estruturantes para o sujeito, dando a entender que a experiência da parentalidade é remetida ao fato de cumprir papéis, englobando processos conscientes e inconscientes da parentalidade (Zornig, 2010).

Ainda segundo Zornig (2010), o terceiro e último eixo diz respeito às práticas que envolvem o campo de cuidados parentais, físicos e psíquicos, e das relações afetivas entre pais e filhos.

Logo, a parentalidade é construída por vários fatores e aspectos, como sociais, culturais e históricos, onde se constrói um processo com as características e dinâmica de cada casal. Envolve todo o processo, inclusive individual, ou seja, como é a construção do ser pai e mãe. Ao tornar-se pai e mãe, diversas histórias de infância vêm à tona, como traumas de infância e suas representações parentais (Bydlowski, 2010). Esses aspectos trazem à tona todo o processo que constrói o indivíduo até o momento em que se tornou pai ou mãe. Essa construção vai mostrar a dinâmica de como é construída a noção de parentalidade, pois está diretamente ligada à história do indivíduo, de como viveu e aprendeu a ser pai ou mãe, além de também ter a participação dos

filhos nesse processo de formação sobre parentalidade (GORIN, MELLO, MACHADO, FERES- CARNEIRO. 2015).

Segundo Gorin et al. (2015), os filhos também contribuem para o processo de parentalização dos cuidadores, exercendo uma função de reforçadores do desenvolvimento do afeto dos genitores, potencializando a construção de uma relação de afeto que repercute na parentalidade.

Sendo assim, a criança será a peça principal para a construção da parentalidade, ou seja, ela proporciona no início de algo que acompanhará o indivíduo por muito tempo, assim como a criança espera sempre o amor, afeto efetivo.

Ao definir mais detalhadamente as características referentes às práticas e estilos parentais, Darling e Steinberg (1993) afirmam que o estilo parental estaria diretamente ligado às crenças e valores dos pais e em que contexto eles educam seus filhos com base nas mesmas. Já as práticas parentais seriam os comportamentos dos pais com seus filhos em determinadas situações, podendo haver variações.

1.1 A PARENTALIDADE NA CONTEMPORANEIDADE

Com as novas mudanças na sociedade, o núcleo familiar vem acompanhando novos formatos, inclusive familiares. São novos arranjos conjugais e novas reorganizações do “ser família“. Assim como novos discursos e temáticas importantes e novas nomenclaturas (GORIN, MELLO, MACHADO, FERES-CARNEIRO. 2015).

Segundo Gorin et al. (2015), a família se mantém como uma organização social consistente, mesmo com as reorganizações da composição familiar, e a parentalidade permanece presente, sendo exercida pelos cuidadores, e não necessariamente pelos pais biológicos.

Podemos ressaltar que o fator biológico não define nem constitui a referência familiar por existir infinitas formações a respeito do “ser família“. Deve-se desnaturalizar pressupostos já preestabelecidos a respeito da composição familiar, para podermos olhar as famílias e a parentalidade como um

fenômeno em si e não como uma estrutura enrijecida (GORIN, MELLO, MACHADO, FERES- CARNEIRO. 2015).

Gorin et al. (2015) afirmam que a homoparentalidade não evidencia tantas diferenças na forma de exercer a parentalidade ao se comparar com casais heteroparentais, e por mais que haja uma problematização, permanece uma lógica binária e um olhar estereotipado.

O termo parentalidade integra diversos valores culturais, envolve afeto, cuidado, histórias, além da individualidade e singularidade de cada pai. Leva-se em consideração a importância de se notar que nenhum autor se refere a organização familiar de alguma época específica como forma de estanque, e sim como uma instituição social que pode se alterar (GORIN, MELLO, MACHADO, FERES- CARNEIRO. 2015).

1.2 ANSIEDADE E SEUS IMPACTOS NO COMPORTAMENTO DAS CRIANÇAS

Os transtornos de ansiedade afetam a saúde de diversas pessoas em todo o Brasil, incluindo até mesmo as crianças. Estudos têm sido produzidos ao longo dos anos para poder gerar mais qualidade de vida para sujeitos que apresentam sintomas e consequências relacionadas a esses transtornos.

A diferença entre uma ansiedade adaptativa, comum e saudável a todos os sujeitos, e uma não adaptativa está relacionada a sua intensidade e duração.

Os transtornos de ansiedade encontram-se entre as doenças psiquiátricas mais comuns em crianças e adolescentes, perdendo para os transtornos de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e de conduta. Até 10% das crianças e adolescentes sofrem de algum transtorno ansioso (excluindo-se o transtorno obsessivo –compulsivo (TOC), que afeta até 2 % das crianças e adolescentes). Os transtornos ansiosos mais frequentes são o transtorno de ansiedade de separação, com prevalência em torno de 4%, o transtorno de ansiedade excessiva (TAG) de 2,7% a 4,6%; fobias específicas de 2,4% a 3,3%. A prevalência de fobia social fica em torno de 1% e do transtorno de pânico, 0,6%. Mais de 50 % das crianças ansiosas experimentaram um

episódio depressivo como parte de sua síndrome ansiosa (Asbahr, 2004).

Segundo o DSM-5, os transtornos de ansiedade incluem transtornos que apresentam características de medo, de muita ansiedade e perturbações comportamentais relacionadas. Medo é a resposta emocional à ameaça iminente real, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura (DSM-5 P.343).

Os transtornos de ansiedade se desiguam do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem além de períodos propícios ao nível de desenvolvimento. Eles diferem do medo ou da ansiedade provisórios, com constância induzidos por estresse, por serem persistentes (p. ex., em geral durando seis meses ou mais) (DSM-5 P.343).

Os transtornos de ansiedade não afetam somente os adultos que possuem uma rotina cansativa, ou enfrentam dificuldades financeiras, crianças também podem apresentar transtornos de ansiedade mesmo nos primeiros anos de vida.

Segundo estudos, situações de estresse da gestante também podem interferir na tolerância dos fetos a situações de estresse. Bebês expostos aos hormônios do estresse de suas mães nascem mais irritáveis e propensos a chorar (Van der Wal et al. 2007) e têm maior probabilidade de nascer com “respostas comportamentais ao estresse” mais acentuadas (Davis e Sandman 2007).

Uma pesquisa divulgada em 2014 revelou que os transtornos ansiosos são os quadros psiquiátricos mais costumeiros em adultos e crianças, com uma prevalência em crianças e adolescentes estimada em torno de 9% (J Bras Psiquiatr. 2014:360-72).

Diferentemente dos adultos, as crianças não costumam perceber que seus medos e pensamentos podem ser exagerados, o que pode gerar comportamentos ansiosos de maneira mais frequente e intensa.

Crianças que apresentam transtornos de ansiedade podem apresentar comportamentos como: medo do escuro, sensação de estar perseguida por monstros, dores no corpo, sintomas de gripes e sintomas gastrointestinais.

Com o passar dos anos, os sintomas considerados mais comuns em crianças vão se assemelhando aos sintomas mais comuns em adultos, como, por exemplo, a sudorese e a palpitação (SADOCK, SADOCK, 2011).

Os mesmos sintomas que são percebidos em adultos e jovens ansiosos também podem ser percebidos em crianças, independentemente da idade. Os sintomas fisiológicos demonstrados em cenário de ansiedade incluem modificações nos batimentos cardíacos, na pressão arterial, sudorese, tremores ou até sensações de náuseas, vômitos e dores abdominais (GREBB, KAPLAN, SADOCK, 1997; GONÇALVES, 2009).

1.3 TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

Segundo o DSM-5, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) tem os seguintes aspectos principais: ansiedade e preocupação excessiva (expectativa apreensiva) acerca de diversos eventos ou atividades. A força, duração ou frequência da ansiedade e preocupação é desproporcional à viabilidade real ou ao impacto do evento antecipado (DSM-5 P. 391).

Ela também deve persistir na maioria dos dias por pelo menos seis meses em diversos eventos ou atividades do cotidiano. O aparecimento de sintomas, como inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, vulnerabilidade, dificuldade em concentrar-se, ou sensações de “branco” na mente, irritabilidade. Tensão muscular, perturbação do sono, caso o diagnóstico seja infantil, é exigido apenas a presença de um item (DSM-5 P.391).

1.4 O CONTROLE PERCEBIDO

Segundo Weiner (1986), a teoria da aausalidade diz a respeito dos acontecimentos negativos ou inesperados e sobre como as pessoas questionam o porquê deles ocorrerem. As causas que são atribuídas a esses eventos variam entre dimensões importantes como: internalidade, estabilidade, controlabilidade e intencionalidade. Essas dimensões resultam no desenvolvimento de importantes aspectos, como as emoções, motivação e os comportamentos.

Já Badura (1997) percebeu que o comportamento é mediado pela convicção de que ele pode ou não atingir o resultado esperado. Ou seja, o sujeito cria expectativas sobre quais os resultados podem ser atingidos a partir de seus comportamentos.

Essas crenças são denominadas de expectativas de eficácia e propõe examinar como a autoeficácia impacta o comportamento, a emoção e a motivação.

Esse estudo de Badura foi utilizado em pesquisas de fracasso na regulação do comportamento, como, por exemplo, as fobias.

A presença de uma expectativa de eficácia baixa, desamparo aprendido e baixa crença de locus de controle afetam o sistema de competência do sujeito (Skinner,1995).

“O sistema de competência exerce função reguladora e ajuda a pessoa a interpretar as interações com o meio”
(Andréa Temponi,2005).

Com isso, pode-se perceber que a motivação para ação e os impactos das respostas dessas ações perpassam por fatores internos, como emoções, e externos, como aprovação social.

2. METODOLOGIA

Foi efetuado um levantamento bibliográfico com o foco em estudos mais atualizados sobre parentalidade e suas contribuições para a diminuição dos sintomas de ansiedade em crianças. Foram feitas consultas nas bases de dados da pesquisa por meio de busca eletrônica no Scielo, Pepsico, qualiscapes e por meio de literaturas com temáticas correspondente a parentalidade no mês de agosto de 2021. Foram encontrados diversos artigos com o tema parentalidade e ansiedade, dos quais 15 foram usados, sendo relacionados no quadro abaixo. Foram utilizadas as palavras-chave: “parentalidade”e “ansiedade infantil”. Os critérios para a inclusão dos estudos foram pesquisas publicadas nos últimos 10 anos que abordaram os desafios da

parentalidade na primeira infância, contribuições da parentalidade participativa para a diminuição dos sintomas de ansiedade em crianças.

Foram acrescentadas também referências teóricas e algumas poucas publicações mais antigas sobre a temática com o objetivo de justificar e discutir a utilização das intervenções assim como os resultados obtidos. Os critérios de corte foram estudos que demonstram ir à eficácia ou efetividade de outras abordagens psicoterapêuticas sem incluir na pesquisa a avaliação ou comparação com intervenções cognitivo-comportamentais de pesquisas bibliográficas que abordam o tema e apresentam seus reais impactos no processo relacional parental.

Quadro 1: Relação das publicações selecionadas

Eixo Temático	Nome do artigo	Autor	Ano
Ansiedade	Transtorno de ansiedade na infância e adolescência	FARIAS, Stephani.	2013
	Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática	THIENGO, Daianna	2014
	Transtorno de Ansiedade	Ana Regina	2000
	Transtornos de Ansiedade na Criança: Um olhar nas comunidades	Monique Cabral	2010
Parentalidade	Introdução à parentalidade: uma reflexão no contexto da Bioética	CARDOSO Rebeca Gualda Michelato, SANCHES Mario Antônio, SIMÃO-SILVA Daiane Priscila	2018
	Je rêve un enfant: l'expérience intérieure de la maternité	Bydlowski, M	2010
	Conjugalidade, parentalidade e coparentalidade: associações com sintomas externalizantes e internalizantes em crianças e adolescentes	MOSMANN, Clarisse.	2017
	O impacto da parentalidade negativa na ansiedade infantil: Um olhar sobre a ansiedade e o controle parental	RAMOS, Catia.	2015
	Avaliação de Necessidades para a Implementação de um Programa de Transição para a Parentalidade	MURTA Sheila	2011
	Conjugalidade, parentalidade e coparentalidade: associações com sintomas externalizantes e internalizantes em crianças e adolescentes	MOSMANN, Clarisse.	2017
	As implicações da parentalidade	Houzel, D.	2004
	Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear	BORSA, Juliane	2011
	Entre nós: Desafios da parentalidade na primeira infância.	BOSCHI Mariana, MAGALHÃES Marina.	2020
	Por que o amor é importante: como o	GERHARDT	2017

	afeto molda o cérebro do bebê		
Outros	Autoestima, auto-confiança e responsabilidade	GUILHARDI, H.J	2002
	Controle percebido: um estudo comparativo entre homens e mulheres	SANTOS, Andréa Temponi	2005

Fonte: Produzido pelos autores

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Darling e Steinberg (1993) acreditavam que antes de se falar em estilos parentais era essencial o conhecimento sobre o desenvolvimento social, o apoio familiar da criança e o clima associado ao processo de socialização da mesma.

Diana Baumrind (1971) afirma com base em vários estudos que crianças em idade pré-escolar educadas por diferentes estilos parentais tinham diferentes graus de competência social.

3.1 ESTILO PARENTAL AUTORITÁRIO

Nesse estilo parental, as crianças são modeladas por seus pais de acordo com as normas já preestabelecidas, sendo constantemente controladas de acordo com as regras impostas por eles. Os pais autoritários valorizam quase que especificamente pela obediência, valorizando o respeito, o autoritarismo, o trabalho, os costumes e a preservação da ordem (Baumrind, 1966, 1971, 1975). Esse estilo de pais são a favor da punição, utilizando dela quando acreditam que a criança fez algo de errado (Baumrind, 1966), e apresentam ainda valores reduzidos ao se tratar de afeição, valorizando mais o controle e a restrição (cardoso e Verissimo, 2013).

Ainda de acordo com Cardoso e Verissimo (2013), os pais autoritários tendem a desencorajar seus filhos a terem independência e individualidade, exercendo certo controle psicológico sobre seus filhos. GORIN, MELLO, MACHADO, FERES - CARNEIRO 2015 acreditam que os pais autoritários tentam encaminhar as crianças direcionando de maneira racional, por meio dos diálogos, construindo com as crianças o raciocínio mediante os desafios, sempre direcionando a forma como agir e em situação de recusa de concordar com o comportamento proposto esse pai se apresenta de forma firme,

apresentando a forma adequada de comportamento, sem desrespeitar ou restringir a criança, mostrando que embora seus desejos e particulares são importantes, existe uma forma adequada de se portar. Esse pai não baseia suas decisões na vontade nem no desejo das crianças, e sim na sua experiência como adulto, julgando o que é importante para a criança (GORIN, MELLO, MACHADO, FERES- CARNEIRO. 2015).

Esse estilo apresenta como característica geral uma postura restritiva, uso da força de obediência, não encoraja a autonomia das crianças, buscam modelar, controlar e avaliar o comportamento dos filhos de acordo com regras bem estabelecidas, utilizam de ameaças de punição e privação de afeto e privilégio (AVAMEC, 2021). As consequências que traz para o desenvolvimento do caráter é de medo, ansiedade, raiva, retraimento social, baixa autoestima e insegurança em situações de interação social (AVAMEC, 2021).

3.2 ESTILO PARENTAL PERMISSIVO

Os pais desse estilo, ao contrário dos pais autoritários, são contra a punição em seus filhos, tendo como perspectiva a não modulação de seus filhos aos seus ideais, e sim mostrar-lhes que poderão ajudar em seus sonhos. Os pais permissivos evitam também a autoridade, permitindo que a própria criança regule seu comportamento, rotina e regras (Baumrind 1971). Para Baumrind (1967), esse estilo parental não promove a maturidade e a comunicação de seus filhos.

Logo, esse estilo de parentalidade, segundo GORIN, MELLO, MACHADO, FERES - CARNEIRO 2015, apresenta-se como um estilo de realizações do desejo da criança, onde não existe um modelo educacional apresentado para o filho.

O estilo parental permissivo se apresenta de dois modelos, o indulgente e o negligente, sendo o indulgente aquele pai que transmite para o filho a sensação de que não existe a necessidade de orientação ou um apoio necessário para a criança. Já os pais negligentes mostram-se como pais ausentes, por vezes intolerantes no seio familiar, negligenciando a educação e

a necessidade de organização da criança (GORIN, MELLO, MACHADO, FERES- CARNEIRO. 2015).

Logo, um pai permissivo vai ser aquele estilo parental que dá muito apoio e atenção, mas não proporciona uma estrutura rica centrada no desenvolvimento positivo da criança. Por vezes, são pais que não querem passar pela rejeição, na ideia da perda do amor do filho, logo permite com que a criança tome as decisões (AVAMAC, 2021).

No estudo, Baumrind (1967) percebeu que por vezes essas crianças apresentavam comportamento de teimosia, por vezes rebeldes e com a incapacidade de regular os sentimentos e emoções que a apresentavam em frente a uma negação ou frustração.

Pois a autoridade é invertida vem das crianças para os pais, onde muitas vezes a criança impõe usando da força física e emocional e também verbal, no intuito de que as suas vontades sejam realizadas. Sendo assim, esses pais ficam perdidos no processo de como instruir ou dar limites, sendo impotentes controlando os adultos do ambiente que a cerca.

Esse estilo tem como característica principal a baixa exigência e alta responsividade. Além de apresentar baixo controle sobre o comportamento dos filhos e apoio afetivo emocional. Já as consequências para criança e seu desenvolvimento é a imaturidade, boa autoestima, bem estar psicológico, afetividade, pouco desenvolvimento em atividades escolares, maior agressividade e impulsividade e problemas comportamentais (AVAMEC, 2021).

3.3 ESTILO PARENTAL DEMOCRÁTICO/ AUTORITATIVO

Os pais com padrões de exigência elevados geralmente apresentam características de controle excessivo sobre o comportamento dos filhos. Eles valorizam quase que exclusivamente pela obediência, o respeito, o autoritarismo, o trabalho, aos ensinamentos e a preservação da ordem (Baumrind, 1966, 1971, 1975). Esse estilo parental demonstra ser a favor da punição, tendo essa forma de correção quando acreditam que a criança fez algo de errado (Baumrind, 1966).

Segundo Baumrind, podemos perceber que os pais autoritários tendem a inibir o comportamento dos filhos, o que pode se tornar um motivador de aparecimento de sintomas mais elevados de ansiedade nos filhos, pois, segundo o DSM-5, os transtornos de ansiedade abrangem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessiva e perturbações comportamentais relacionadas (DSM-5 P.343). A preocupação excessiva dos comportamentos está relacionada com a ansiedade, mesmo entre as crianças.

Os pais de estilo democrático tendem a partilhar com seus filhos crenças relacionadas com a maneira pela qual a criança lidará com as situações que não concorda, e mesmo que por vezes mostrem as suas perspectivas, os pais acabam influenciando a criança a ter seu próprio ponto de vista (Baumrind, 1967, 1971).

De acordo com Darling e Steinberg (1993), o estilo democrático tem boa relevância em relação a eficácia da parentalidade, já que esse estilo altera as características das crianças, o que possibilita o fortalecimento dos pais em suas capacidades de socialização.

Preocupam em manter um relacionamento de cunho positivo, mas sempre aplicando as regras de maneira firme com o olhar às necessidades e em tom de gentileza e respeito. Nesse estilo de parentalidade ao impor as regras é explicado para a criança o motivo e as razões que envolvem a regra, explicando sempre com amor e dando a criança a oportunidade de reflexão e aprendizado (AVAMEC,2021), dando a oportunidade de validar as emoções, ouvindo e respeitando, mas deixando claro que os adultos estão no comando (AVAMEC,2021).

Geralmente esse estilo de parentalidade evita a posição de punição e recompensa, não tentam comprar a criança, mas encorajam que o filho se desenvolva plenamente.

Esse estilo se apresenta por alta exigência e alta responsividade. Além de as restrições se apresentarem de forma justificadas, proporcionando um diálogo encorajador, dando liberdade e autonomia à criança (AVAMEC, 2021).

As consequências que esse estilo de parentalidade traz para o desenvolvimento da criança é uma maior independência, organização, responsabilidade social, maior cooperação, amizade e autoestima, além de um certo controle nos eventos que a vida proporciona, além de menor agressividade e hostilidade (AVAMEC, 2021).

Baumrind (1971) considerou então que as crianças com maior assertividade, maturidade, conduta independente, empreendedorismo e com maior responsabilidade social eram educadas por pais com estilo democrático (ou autoritativo).

Esse estilo seria considerado por Baumrind (1966) como o mais ideal, já que os pais do estilo democrático tendem a guiar seus filhos de maneira “racional e orientada”, havendo estímulos voltados para o diálogo, promovendo assim a autonomia e individualidade.

3.4 OS EFEITOS DOS ESTILOS PARENTAIS NOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Os transtorno de ansiedade podem afetar as crianças de diversas formas, podendo gerar alterações no desenvolvimento social, afetando suas relações familiares e com os amigos de escola, impactando seu desenvolvimento de habilidades sociais e cognitivas, que são adquiridas por meio da relação com outro (GONÇALVES, 2009; PETERSEN 2011).

Com efeito, o desenvolvimento dos papéis maternos e paternos é muito valioso para o desenvolvimento infantil, mesmo diferindo no tipo de interação entre eles e os filhos, que muda tanto em relação ao contexto quanto ao conteúdo, mas que mostram comportamentos parecidos em medidas de responsividade, estimulação e afeição (Nunes & Vieira, 2009; Vieira et al., 201).

A parentalidade democrática tem se mostrado mais eficiente para o desenvolvimento de habilidades como autonomia, desenvolvimento emocional saudável, autoconfiança, responsabilidade e autoestima (Baumrind, 1996; Nunes & Vieira, 2009; Vieira et al., 2011; Guilhardi 2002), fatores esses que dificultam o desenvolvimento de quadros de ansiedade em crianças, que geralmente estão associados a figuras autoritárias ou permissivas.

Os quadros de ansiedade na infância geralmente são acompanhados de outros quadros sintomáticos, demonstrando uma alta frequência de comorbidades como transtorno obsessivo compulsivo, fobia social, transtorno de pânico, ansiedade de separação e fobias específicas (Angold, Costello & Erkanli, 1999; BurgicRadmonovic & Burgic, 2010; Costello et al., 2001/2011; Lewinsohn, Zinbarg, Seeley, Lewinsohn & Sack, 1997; Lewinsohn et al., 1998; Rapee et al., 2009;).

Estudos relacionados ao controle percebido e o desenvolvimento da ansiedade têm demonstrado que correlação entre a percepção de controle e a manifestação de sintomas ansiosos (e.g Muris, Schouten, Meesters & Gijbers, 2003c; Weems, Silverman, Rapee & Pina, 2003). Ou seja, crianças que percebem que os seus comportamentos e os eventos estão fora de seu controle são mais vulneráveis a desenvolver níveis elevados de ansiedade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os efeitos dos transtornos de ansiedade nas crianças são inúmeros, podendo afetar suas relações sociais, desenvolvimento cognitivo e de subjetividade.

O transtorno de ansiedade generalizada impacta os comportamentos de crianças, podendo inibir comportamentos sociais, gerando neuroticismo, fazendo com que as relações de afeto da criança se tornem mais escassas e pode afetar negativamente o desempenho escolar devido à preocupação excessiva.

Fatores ambientais, como pais superprotetores, podem estar associados aos transtornos de ansiedade generalizada em crianças.

Devido a isso, o desenvolvimento de uma parentalidade democrática pode contribuir para o alívio de sintomas e para o tratamento de crianças com esses transtornos, pois o núcleo familiar é o ambiente social de maior influência no comportamento da criança.

Podemos, com isso, perceber a necessidade de uma parentalidade democrática saudável, que contribua para que a criança tenha um acompanhamento terapêutico favorável e um desenvolvimento psíquico mais saudável.

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é uma das muitas abordagens que trabalha intervindo nos sintomas de ansiedade em crianças.

Os estilos parentais estão associados com a construção da parentalidade. O estilo parental democrático está mais próximo da parentalidade assertiva, pois permite uma relação entre pais e filhos mais saudável para o desenvolvimento da criança. Estilos parentais mais autoritários ou permissivos tendem a desenvolver nas crianças mais situações onde elas se sintam incapazes ou pressionadas, podendo agravar os quadros de ansiedade. Pais que apresentam algum quadro de ansiedade têm maior probabilidade de terem filhos com ansiedade.

A sintomatologia dos quadros de transtorno de ansiedade em crianças tem se relacionado com os estilos parentais, crianças criadas em ambientes de superproteção ou de negação de contato com as figuras de cuidado demonstram maior probabilidade de desenvolver transtornos de ansiedade. Assim como mães que possuem algum quadro de ansiedade demonstram ser menos afetuosas, mais críticas, e pouco promotora de autonomia para seu filho.

Apesar do conteúdo sobre ansiedade infantil e parentalidade serem abundantes no âmbito acadêmico, poucos foram os materiais científicos encontrados nas plataformas de busca sobre como a parentalidade saudável pode auxiliar na resolução de quadros de ansiedade já estabelecidos em crianças. Muitos dos materiais dissertam a respeito dos impactos negativos de uma parentalidade disfuncional, entretanto, pouco se fala a respeito de como uma parentalidade saudável pode contribuir para as crianças que sofrem de ansiedade.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BORSA, Juliane; NUNES, Maria. **Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear**. Psicol. Argum., Curitiba, v. 29, n. 64, p. 31-39 jan./mar. 2011
- BOSCHI Mariana, MAGALHÃES Marina. **ENTRE NOS: DESAFIOS DA PARENTALIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA** - 1ªED. (2020)

- BYDLOWSKI, M. (2010). *Je rêve un enfant: l'expérience intérieure de la maternité*. Paris: Odile Jacob.
- CAÍRES, Monique ;SHINOHARA, Helene. **Transtornos de Ansiedade na Criança: Um olhar nas comunidades**. REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS, 2010, Volume 6, Número 1.
- CARDOSO Rebeca Gualda Michelato, SANCHES Mario Antônio, SIMÃO-SILVA Daiane Priscila **INTRODUÇÃO À PARENTALIDADE:uma reflexão no contexto da Bioética** - Série Bioética Volume 9. EDITORA CRV.2018.
- GERHARDT,Sue.**Por que o amor é importante:como o afeto molda o cérebro do bebê**. 2 edição. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- FARIAS, Stephani. **Transtorno de ansiedade na infância e adolescência**. Criciúma, 2013
- GUILHARDI, H.J.. **Auto-estima, auto-confiança e responsabilidade**. In: Brandão, M.Z.(Org). *Comportamento Humano*. São Paulo: ESETec, 2002, v. 1,p.-.
- Houzel, D. (2004). **As implicações da parentalidade**. In L. Solis-Ponton (Org.), *Ser pai, ser mãe – Parentalidade: Um desafio para o terceiro milênio* (pp. 47-51).São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lins, Z. M. B., Salomão, N. M. R., Lins, S. L. B., Féres-Carneiro, T., & Eberhardt, A. C. (2015). O papel dos pais e as influências externas na educação dos filhos.
- MACCOBY, E. & Martin, J. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. Em E.M. Hetherington (Org.), *Handbook of child psychology*, v. 4. **Socialization, personality, and social development (4ª ed., pp. 1-101)**. New York: Wiley. (1983).
- MOSMANN, Clarisse. **Conjugalidade, parentalidade e coparentalidade: associações com sintomas externalizantes e internalizantes em crianças e adolescentes**.Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. São Leopoldo, RS,Brasil. Dez 2017
- MURTA Sheila **Avaliação de Necessidades para a Implementação de um Programa de Transição para a Parentalidade**. Psicologia: Teoria e Pesquisa Jul-Set 2011, Vol. 27 n. 3, pp. 337-346
- RAMOS, Catia. **O IMPACTO DA PARENTALIDADE NEGATIVA NA ANSIEDADE INFANTIL: UM OLHAR SOBRE A ANSIEDADE E O CONTROLO PARENTAL**. Lisboa, ISPA, 2015.
- SANTOS, Andréa Temponi dos. Controle percebido: um estudo comparativo entre homens e mulheres. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 1, n. 1, p. 91-100, jun. 2005 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100011&lng=pt&nrm=iso> & http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100011 HYPERLINK
- ["http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100011&lng=pt&nrm=iso"](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100011&lng=pt&nrm=iso) HYPERLINK
- THIENGO, Daianna. **Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática**. 20 Maio 2014
- ZORNIG, S. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo Psicanalítico*, 42(2), 453-470.