VALORE FaSF
Revista Científica da FASF Faculdade Sul Fluminense

PERCEPÇÃO DOS ESTILOS PARENTAIS E A INTENSIDADE DE ANSIEDADE SOCIAL EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS

PERCEPTION OF PARENTING STYLES AND THE INTENSITY OF SOCIAL ANXIETY IN YOUNG UNIVERSITY STUDENTS

PERCEPCIÓN DE LOS ESTILOS DE CRIANZA Y LA INTENSIDAD DE LA ANSIEDAD SOCIAL EN JÓVENES ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Kátia Maria Ribeiro de Souza[1]
Kátiamrsouza@hotmail.com

Rodrigo da Cunha Teixeira Lopes[2]
rteixeiralopes@gmail.com

[1]Pós-doutoranda em Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ.
[2] Universidade de Berna, Berna, Suíça.

Resumo: Este estudo investigou a relação entre a percepção dos estilos de parentalidade (autorizante, autoritário e permissivo), a intensidade dos sintomas de TAS e os pensamentos e crenças sociais negativas entre jovens universitários do Rio de Janeiro. A amostra foi composta por 378 estudantes, de ambos os sexos biológicos, com idades entre 18 e 30 anos, matriculados em cursos de graduação das áreas Exatas, Humanas, Jurídicas, Saúde e Sociais. Foram utilizados quatro instrumentos psicométricos autoaplicados e um questionário sociodemográfico. A amplitude da prevalência estimada do TAS foi de 23,73% a 42,27%, conforme instrumentos empregados. As mulheres apresentaram níveis mais elevados sintomas (40,29% a 42,27%) em comparação aos homens (23,73% a 34,59%). Quanto à percepção dos estilos parentais, o autorizante foi o mais frequente na amostra geral, enquanto o autoritário predominou entre os participantes com sintomas clinicamente relevantes de TAS. Os instrumentos psicométricos demonstraram altos índices de consistência interna e correlações significativas, evidenciando boa validade convergente. De modo geral, os resultados indicaram que os estilos parentais marcados por rigidez e baixa responsividade podem atuar como fatores de risco para o desenvolvimento e manutenção da ansiedade social, favorecendo a formação de pensamentos e crenças disfuncionais sobre si e sobre o desempenho em situações interpessoais.

Palavras-chave: Transtorno de ansiedade social; prevalência; estilos parentais; crenças sociais; universitários.

Abstract: This study investigates the relationship between the perception of two styles of parenting (authorizing, authoritative and permissive), the intensity of two SAD symptoms and the negative thoughts and social beliefs among young university students in Rio de Janeiro. The sample was composed of 378 students, of both biological sexes, between 18 and 30 years old, enrolled in graduate courses in the areas of Exatatum, Human, Legal, Health and Social. Four self-administered psychometric instruments and a sociodemographic questionnaire were used. The estimated prevalence of SAD ranged from 23.73% to 42.27%, according to the instruments used. Women present higher levels of symptoms (40.29% to 42.27%) compared to men (23.73% to 34.59%). Quanto à perception two parentais styles, or authoritative was more frequent in the general sample, while the authoritário predominated among the participants with

clinically relevant symptoms of SAD. The psychometric instruments demonstrate high rates of internal consistency and significant correlations, evidencing good convergent validity. Generally speaking, the results indicate that parenting styles marked by rigidity and low responsiveness can act as risk factors for the development and maintenance of social anxiety, favoring the formation of thoughts and beliefs that are dysfunctional about themselves and about performance in interpersonal situations.

Keywords: Social anxiety disorder; prevalence; parenting styles; social beliefs; college students.

Resumen: Este estudio investigó la relación entre la percepción de los estilos de crianza (autoritativo, autoritario y permisivo), la intensidad de los síntomas del TAS y los pensamientos y creencias sociales negativas entre jóvenes universitarios de Río de Janeiro. La muestra estuvo compuesta por 378 estudiantes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 18 y los 30 años, matriculados en carreras de Ciencias Exactas, Humanidades, Derecho, Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales. Se utilizaron cuatro instrumentos psicométricos autoadministrados y un cuestionario sociodemográfico. La prevalencia estimada del TAS osciló entre el 23,73 % y el 42,27 %, según los instrumentos utilizados. Las mujeres presentaron niveles de síntomas más elevados (entre el 40,29 % y el 42,27 %) que los hombres (entre el 23,73 % y el 34,59 %). En cuanto a la percepción de los estilos de crianza, el estilo autoritativo fue el más frecuente en la muestra total, mientras que el estilo autoritario predominó entre los participantes con síntomas de TAS clínicamente relevantes. Los instrumentos psicométricos demostraron altos niveles de consistencia interna y correlaciones significativas, evidenciando una buena validez convergente. En general, los resultados indicaron que los estilos de crianza caracterizados por la rigidez y la baja capacidad de respuesta pueden actuar como factores de riesgo para el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad social, favoreciendo la formación de pensamientos y creencias disfuncionales sobre uno mismo y sobre el desempeño en situaciones interpersonales.

Palabras-clave: Trastorno de ansiedad social; prevalencia; estilos de crianza; creencias sociales; estudiantes universitarios.

---

1. Introdução

O TAS caracteriza-se por medo, desconforto ou ansiedade intensos diante da possibilidade de avaliação social negativa ou de exposição a situações sociais temidas. Não se trata de uma simples timidez, mas de um transtorno marcado por medo e ansiedade persistentes, duradouros e desproporcionais ao risco real. Indivíduos com TAS tendem a superestimar o perigo associado às interações sociais, temendo agir de forma embaraçosa ou humilhante. Frequentemente, apresentam hipervigilância a sinais de crítica, desaprovação ou rejeição, acompanhada de hipersensibilidade emocional, sentimentos de vulnerabilidade, pensamentos automáticos negativos e crenças distorcidas sobre si e sobre sua conduta em contextos sociais (APA, 2014; MB STEIN; DJ STEIN, 2008).

O TAS interfere significativamente no desenvolvimento social e no bem-estar do indivíduo. Acarreta prejuízos funcionais nas esferas ocupacional e acadêmica, bem como nas dimensões afetivo-sexual, social e interpessoal, comprometendo a qualidade de vida de forma geral (APA, 2014; D'EL REY; PACINI, 2005; MORAIS; CRIPPA; LOUREIRO, 2008; NARDI; QUEVEDO; DA SILVA, 2014; REPPOLD *et al*, 2002).

Devido à intensa ansiedade antecipatória, indivíduos com TAS tendem a adotar estratégias cognitivas e comportamentais destinadas a minimizar ou neutralizar a exposição aos sintomas físicos e ao desconforto emocional desencadeados em contextos de interação social. Os sintomas clínicos abrangem

dimensões físicas, cognitivas e comportamentais (APA, 2014). Entre os mais comuns estão rubor, tensão muscular, taquicardia, tremores, sudorese, falhas de memória, dispneia, gagueira, micção frequente pensamentos derrotistas, hipersensibilidade à rejeição ou crítica, baixa autoestima, dificuldade para manter contato visual, imobilidade e respostas de congelamento (NARDI; QUEVEDO; DA SILVA, 2014).

Quando experiências de socialização são interpretadas por indivíduos com TAS como ameaçadoras, elas tendem a favorecer comportamentos de esquiva ou evitação que, ao serem persistentes, podem conduzir ao isolamento social. Na literatura, tais estratégias de enfretamento ou evitação são denominados comportamentos de segurança e configuram-se como um importante fator de manutenção do transtorno (CLARK; WELLS, 1995; HEIMBERG; BECKER, 2002).

O TAS geralmente se manifesta precocemente, com início entre a infância e adolescência, podendo evoluir de forma crônica até a vida adulta (APA, 2014; BADOS, 2009; VILETE; COUTINHO; FIGUEIRA, 2004). A literatura apresenta resultados divergentes quanto às diferenças relacionadas ao sexo biológico. Contudo, de modo geral, os estudos apontam maior vulnerabilidade entre mulheres (APA, 2014; ASHER *et al*., 2017; PEREIRA, 2012).

O TAS apresenta elevada comorbidade com outros transtornos psiquiátricos (FEHM *et al*., 2005; LYDIARD, 2001), incluindo transtornos de ansiedade, depressivos, alimentares, de personalidade, por uso de substâncias (BUCKNER; SCHMIDT, 2009; OHAYON; SCHATZBERG, 2010; SCHNEIDER *et al*., 2010; TERRA *et al*., 2003), além de transtornos do neurodesenvolvimento, como transtorno do espectro autista (TEA) e o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) (APA, 2014). O TAS pode influenciar a persistência e gravidade de outros transtornos mentais, além de elevar o risco de ideação suicida (SCHNEIDER *et al*., 2010).

A etiologia do TAS é multifatorial, envolvendo fatores biológicos, genéticos, psicológicos, cognitivos, ambientais e familiares (APA, 2014; MB STEIN; DJ STEIN, 2008). Esses fatores, de forma isolada ou interativa, configuram fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno. A literatura, também, destaca o papel dos estilos e práticas parentais, que podem atuar como fatores de risco ou de proteção no desenvolvimento do TAS (AKINSOLA; UDOKA, 2013; SPOKAS; HEIMBERG, 2009). Investigar essas práticas durante a infância e adolescência é fundamental para compreender sua associação com o TAS na vida adulta, oferecendo subsídios teóricos para a reflexão, a prática profissional e futuras pesquisas.

Estilos e práticas parentais

Na literatura, os estilos e práticas parentais ora são empregados como sinônimos, ora como constructos distintos; neste estudo, são tratados como dimensões diferentes, ambas relevantes para o desenvolvimento psicossocial da prole.

Segundo Baumrind (1966), os estilos parentais correspondem a um conjunto de atitudes e comportamentos direcionados ao processo de educação e socialização dos filhos, envolvendo crenças, valores e práticas associadas à expressão da autoridade e do controle parental. Os estudos da autora impulsionaram a sistematização dos modelos teóricos sobre comportamento parental, resultando na proposição de três tipologias fundamentais que orientam o exercício da parentalidade – os chamados protótipos de controle parental: autoritário, autorizante e permissivo.

No estilo autoritário, os pais impõem elevado nível de exigência, estabelecem regras rígidas, mantém comunicação unilateral e não estimulam a autonomia nem a tomada de decisão. O controle da conduta é exercido por medidas punitivas, verbais ou físicas. No estilo autorizante, os pais monitoram a conduta dos filhos, orientam sobre comportamentos inadequados, incentivam atitudes positivas e proporcionam um ambiente familiar desafiador, estimulante e favorável ao desenvolvimento de habilidades, iniciativa e capacidade de decisão. Já no estilo permissivo, os pais tendem a se mostrar receptivos diante dos desejos dos filhos, evitam medidas punitivas, definição de regras e limites, além de não demandarem maturidade ou responsabilidade (BAUMRIND, 1966, 1978, 1989, 1991, 1996).

Maccoby e Martin (1983) revisaram o modelo proposto por Baumrind (1966) ao subdividir o estilo permissivo em dois subtipos: negligente e indulgente. Para os autores, o estilo negligente associa-se a baixo nível de afeto e reduzido envolvimento no processo de educação e socialização dos filhos, enquanto o estilo indulgente se caracteriza-se por maior afeto e tolerância, com pouca imposição de limites e reduzida aplicação de estratégias punitivas. O modelo também introduziu as dimensões: (i) exigência (*demandingness*) - envolve controle, disciplina, imposição de limites e monitoramento do comportamento; e (ii) responsividade (*responsiveness*) - abrange apoio emocional, sensibilidade, afeto, comunicação bilateral e incentivo à autonomia.

A partir dessas duas dimensões propostas por Maccoby e Martin (1983), delineiam-se quatro estilos parentais: (i) autoritário: alta exigência e baixa responsividade; (ii) autorizante: alta exigência e alta responsividade; (iii) indulgente: alta responsividade e baixa exigência; (iv) negligente: baixa exigência e baixa responsividade.

Hoffman (1975, 1994) propôs o conceito de práticas educativas parentais como uma dimensão distinta dos estilos parentais. Essas práticas educativas referem-se às estratégias utilizadas na interação cotidiana entre pais e filhos, com o propósito de orientar, disciplinar e promover desenvolvimento moral e social dos filhos. O autor distingue dois tipos de principais: (i) práticas indutivas e (ii) práticas coercitivas. As práticas indutivas favorecem a internalização de regras sociais e morais, ao estimular a reflexão da criança sobre sua conduta e as consequências dos seus atos. Além disso, promovem o desenvolvimento do senso crítico, da autonomia, da empatia e da autoconfiança, contribuindo para o processo de socialização. Já as práticas coercitivas caracterizam-se pelo uso de punições, ameaças ou privação de afeto, sendo frequentemente associadas, na literatura, a níveis mais elevados de ansiedade, menor desenvolvimento da autorregulação emocional e dificuldades na internalização dos padrões morais e das regras sociais.

Nos últimos anos, diversas pesquisas têm investigado como os pais lidam com hierarquia, apoio afetivo-emocional, autonomia e comunicação na relação com os filhos. Evidências empíricas indicam que os estilos e práticas parentais influenciam o desenvolvimento dos filhos, o ajustamento social e podem predispor o desenvolvimento transtornos mentais na prole (ANHALT; MORRIS, 2008; ARRINDELL *et al*., 1989; FESTA; GINSBURG, 2011; GHAZWANI; KHALIL; AHMED, 2016; KNAPPE *et al*., 2008, 2009, 2012; LIEB *et al*., 2000; POTTER *et al*., 2014; SPOKAS; HEIMBERG, 2009).

Crenças e esquemas

Modelos cognitivos, como os propostos por Beck, Emery e Greenberg (1985), sugerem que indivíduos com TAS tendem a desenvolver autoesquemas de ineficácia e incompetência para lidar com situações de interações sociais, frequentemente originados durante a infância e adolescência. Esses esquemas levam o indivíduo a perceber contextos sociais como ameaçadores, o que aumenta a vigilância a estímulos negativos e reforça uma autoimagem social negativa, contribuindo, assim, para comportamentos de esquiva e isolamento social (HEIMBERG; BARLOW, 1991; PINTO-GOUVEIA, 2000).

As crenças conceitualmente são definidas como ideias, convicções ou interpretações sobre si mesmo, os outros e o mundo (BECK, 1967). Integram sistemas mentais abstratos que orientam a percepção da realidade, as relações interpessoais e os processos decisórios, podendo ser centrais (mais rígidas, globais, duradouras) ou intermediárias, caracterizada por maior flexibilidade e capacidade adaptativa (BECK, 1967; KRÜGER, 1986, 2016). Já os esquemas constituem estruturas mentais organizadas hierarquicamente responsáveis por filtrar, interpretar e categorizar as experiências vividas, podendo em alguns casos, desenvolver-se de forma disfuncional, originando vieses cognitivos (BECK, 1992; CALLEGARO, 2011; CLARK; BECK, 2012) frequentemente observados em indivíduos com TAS. Esses vieses atuam como mecanismos automáticos e inconscientes, afetando a cognição, os processos

emocionais e o comportamento, comprometendo significativamente a funcionalidade global do indivíduo, tanto no âmbito afetivo quanto psicossocial.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar de que forma os estilos de parentalidade percebidos por universitários se associam à intensidade dos sintomas de TAS e à negatividade dos pensamentos e crenças sociais, à luz do modelo de Baumrind (1966), contribuindo para o entendimento de fatores familiares associados à ansiedade social vida adulta.

Complementarmente, buscou-se: (1) avaliar a relação entre o estilo parental autoritário e a intensidade dos sintomas de TAS na fase adulta; (2) investigar a associação entre a percepção dos estilos parentais e a presença de pensamentos e crenças sociais negativas; e (3) examinar as propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados no protocolo de pesquisa.

Quanto à hipótese, supõe-se que indivíduos criados sob a influência do estilo autoritário, durante a infância e adolescência, tendem a apresentar, na fase adulta, níveis mais elevados de sintomas de TAS, bem como maior frequência de pensamentos e crenças sociais negativas.

2. Método

Trata-se uma pesquisa transversal, de caráter exploratório e correlacional, uma vez que busca identificar indícios e relações entre os estilos parentais, os sintomas do TAS e a percepção de pensamentos e crenças sociais negativas, de forma retrospectiva. É considerada correlacional por analisar a intensidade e a direção das associações entre as variáveis, sem, contudo, estabelecer relações de causalidade, tendo em vista que o TAS apresenta etiologia multifatorial.

Este estudo integra a dissertação de mestrado da autora, vinculado ao Programa de Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Católica de Petrópolis e insere-se nas investigações voltadas à compreensão dos fatores associados ao TAS e a influência dos estilos parentais no desenvolvimento socioemocional dos filhos.

2.1 Dimensionamento amostral

O tamanho amostral foi estimado com base na fórmula de cálculos para médias populacionais, adotando-se nível de confiança de 95% (Z=1,96) e margem de erro de 20% da média amostral. Essa estratégia foi adotada para assegurar a precisão das estimativas e representatividade da amostra, de modo a garantir que as médias obtidas refletissem, com nível de confiança adequado, os valores populacionais esperados. O maior tamanho amostral obtido entre os instrumentos aplicados foi considerado como referência para o estudo (CASO-A30; n=62).

Equação - Estimativa de médias populacionais

$$n = \left(\frac{Z_{a/2 \cdot \sigma}}{E}\right)^2$$

2.2. Instrumentos

O protocolo de pesquisa foi composto por quatro instrumentos psicométricos autoaplicados, além do questionário de perfil demográfico, com informações sociodemográficas e acadêmicas.

Questionário de ansiedade social para adultos (CASO; CABALLO *et al.*, 2010, 2012; WAGNER, 2011; WAGNER *et al.*, 2017) é um instrumento de autorrelato composto por 30 itens, desenvolvido para avaliar a presença e intensidade da ansiedade social. As respostas são registradas em uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, que reflete o grau de mal-estar, tensão ou nervosismo

experimentado pelo indivíduo em diferentes situações sociais, resultando em pontuações totais que variam de 30 e 150 pontos. O instrumento contempla cinco dimensões específicas: (i) falar em público ou interagir com pessoas em posição de autoridade; (ii) interação com pessoas desconhecidas; (iii) interação com sexo oposto; (iv) expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva; e (v) situações em que o indivíduo se torna o centro de atenções ou teme fazer papel de ridículo. O ponto de corte para identificação do TAS é de 92 pontos para homens e 97 pontos para mulheres. Estudos de fidedignidade da versão original (CABALLO *et al*., 2010), indicaram excelente consistência interna, com coeficiente *Alpha de Cronbach* de α=0,97. A versão brasileira também apresentou adequada consistência interna (α = 0,93), conforme estudo de Wagner *et al*. (2017).

Mini Inventário de Fobia Social (Mini-SPIN; CONNOR *et al*., 2001; D´EL REY; LAVACA; CARDOSO, 2007). É um instrumento de autorrelato composto por três itens que avaliam a intensidade do medo de constrangimento e o grau de evitação em situações sociais. Cada item é pontuado de 0 a 4, resultando em escores totais entre 0 e 12 pontos. Valores iguais ou superiores a 6 sugerem a presença de fobia social generalizada. A versão original em inglês apresentou elevada acurácia diagnóstica, com sensibilidade de 88,7%, especificidade de 90,0% e eficiência de 89,9%, sendo considerada uma ferramenta válida de triagem para o transtorno. A versão brasileira demonstrou consistência interna adequada (α = 0,81), conforme estudo de D'El Rey, Lacava e Cardoso (2007).

Questionário de Estilos Parentais (PAQ; BURI, 1991; BOECKEL; SARRIERA, 2005) tem como objetivo avaliar os padrões de autoridade exercidos pelos pais, fundamentando-se no modelo teórico dos estilos parentais proposto por Baumrind (1965,1971,1978). O instrumento é composto por 30 situações hipotéticas que descrevem estratégias educacionais adotadas pelos pais durante a infância dos filhos, distribuídas em três subescalas de dez itens cada, correspondentes aos estilos autorizante, autoritário e permissivo. As respostas são registradas em uma escala *Likert* de cinco pontos, que expressa o grau de concordância do participante em relação a cada informação. No estudo original de Buri (1991), o PAQ foi aplicado separadamente para mãe e pai, com propósito de mensurar os protótipos de autoridade parental descritos por Baumrind. A análise de consistência interna da versão brasileira do instrumento demonstrou coeficientes de *Alfa de Cronbach* de α=0,88 para o estilo autorizante, α=0,85 para autoritário e α=0,74 para o permissivo, indicando níveis satisfatórios de fidedignidade interna.

Escala de Pensamentos e Crenças Sociais (EPCS; VAGOS; PEREIRA; BEIDEL, 2010) é a versão portuguesa adaptada da *Social Thoughts and Beliefs Scale* (STABS *et al*., 1986), instrumento originalmente desenvolvido para avaliar a frequência e intensidade de pensamentos e crenças sociais disfuncionais característicos do TAS (STABS *et al.*, 1986). A versão portuguesa é composta por 21 itens, respondidos em uma escala gradativa de cinco pontos, que varia de "nada característico" a "sempre característico", indicando o grau em que cada afirmação representa o pensamento do respondente ao antecipar ou participar de situações sociais. O escore total pode variar de 21 a 105 pontos, sendo que valores mais elevados refletem maior intensidade de pensamentos e crenças sociais negativos típicos do TAS diante de contextos interpessoais ansiogênicos. A EPCS apresenta uma estrutura bifatorial, composta por duas subescalas: (i) desconforto na interação social, que abrange crenças e pensamentos negativos ativados em situações de interação interpessoal; e (ii) desconforto no desempenho público, que envolve crenças disfuncionais associadas à exposição e avaliação social. No estudo de validação conduzido por Vagos, Pereira e Beidel (2010), a análise de consistência interna revelou coeficientes de *Alfa de Cronbach* de α=0,91 para a subescala de interação social, α=0,82, para desempenho público e α=0,93 para a escala total, valores considerados estatisticamente satisfatórios, segundo critérios psicométricos estabelecidos na literatura.

2.3 Aspectos éticos

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do CEP/UCP sob número 2.035.209, CAAE 67238617.5.0000.5281. Aos voluntários foi entregue o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), acompanhado de explicações sobre o protocolo de pesquisa, a qualificação do pesquisador, potenciais riscos e benefícios, bem como a destinação das informações coletadas exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

2.4 Participantes

Participaram do estudo universitários dos cursos de Administração, Biomedicina, Ciências Atuariais, Ciências Sociais, Comunicação Social, Direito, Engenharias, Estatística, Letras, Línguas Estrangeiras Aplicadas às Negociações Internacionais, Marketing, Psicologia e Relações Internacionais. Apesar do cálculo amostral, trata-se de amostragem não probabilística do tipo conveniência, composta por estudantes que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

2.5 Critérios de elegibilidade

Critérios de inclusão estabelecidos para participação da pesquisa: ser estudante universitário, de ambos os sexos biológicos; ter idade entre 18 e 30 anos; e concordar em participar voluntariamente, mediante assinatura do TCLE.

Os critérios de exclusão definidos: estudantes com idade inferior a 18 anos ou superior a 30 anos; e voluntários que não fossem estudantes universitários.

2.6 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados atendeu às diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa com seres humanos e foi realizada entre maio e setembro de 2017 em duas universidades federais do Rio de Janeiro e em uma universidade privada localizada na Cidade de Petrópolis/RJ. A aplicação contou com autorização prévia dos coordenadores de curso e/ou dos diretores acadêmicos, ocorrendo nos turnos diurno e noturno.

2.7 Tratamento de dados

Foram realizadas: análise descritiva; análise fatorial exploratória pelo método de componentes principais, com rotação *Varimax* ou *Oblimin* e normalização de *Kaiser*; e correlação de *Pearson*, adotando-se nível de significância de $p< 0,005$ e o intervalo de confiança de 95%.

3. Resultados

Participaram desta pesquisa 399 universitários voluntários de ambos os sexos biológicos. Após as análises preliminares, considerando os critérios de exclusão, registrou-se uma perda de 21 participantes (5,2%), resultando em uma amostra válida de 378 universitários. Destes, 259 (68,5%) eram provenientes de universidades públicas, enquanto 119 (31,4%) pertenciam a uma instituição privada.

A amostra foi composta majoritariamente por brasileiros (n=367, 97,01%), além de 11 estudantes estrangeiros em intercâmbio estudantil (2,9%). Quanto ao sexo biológico, 201 (53,2%) eram mulheres e 177 (46,8%) homens, com média de idade de 21,26 anos (DP=2,56). Em relação ao estado civil, a maioria dos participantes era solteira (n=370; 97,88%).

Os participantes foram agrupados em cinco áreas de conhecimento: Exatas, Humanas, Jurídicas, Saúde e Sociais. Observou-se maior concentração nas áreas Exatas (n=162; 42,86%) e Humanas (n=130; 34,39%), que, em conjunto, representaram 77,25% da amostra válida (n=378).

3.1 Consistência interna do CASO

Foi realizada análise fatorial exploratória com extração por componentes principais, rotação ortogonal *Varimax* e normalização de *Kaiser* em amostra de 378 universitários. Os 30 itens do questionário foram agrupados de acordo com as dimensões estabelecidas pelo instrumento (exposição pública / autoridade; interação com pessoas desconhecidas; interação com o sexo oposto; expressão assertiva de

incômodo/raiva; e estar em evidência). O índice KMO foi de 0,92, indicando excelente adequação da amostra. A análise de consistência interna apresentou valor elevado do coeficiente *Alfa de Cronbach* (α=0,924), indicando nível altamente satisfatório de fidedignidade, considerando que são preferidos valores entre α=0,80 e α=0,90 (STREINER, 2003). Esses achados estão em consonância com os resultados da versão original, aplicada em países da América Latina, além de Espanha e Portugal, na qual foi observado α= 0,97 (CABALLO *et al*., 2008).

Foram calculadas as médias, os desvios-padrão e a variância por sexo biológico, evidenciando que as mulheres apresentaram escores mais elevados em todos os fatores avaliados. As médias femininas variaram entre 15,21 e 20,21, enquanto as masculinas oscilaram entre 13,09 e 17,69, reforçando a predominância feminina. Esse achado é consistente com os resultados de Caballo *et al*. (2008), que também relataram maior prevalência do TAS no sexo feminino.

Os resultados indicaram, ainda, que, em média, os participantes obtiveram maiores escores de ansiedade em situações de evidência social (M=19,03) e menores em interação com desconhecidos (M=14,22). As distribuições mostraram-se próximas da simetria, com assimetrias discretas e curtose negativas, indicando curvas ligeiramente achatadas em relação à normal, o que sugere maior dispersão das respostas em torno da média. Observou-se ainda maior variabilidade no fator de interação com sexo oposto (DP=5,74; variância=32,95), indicando maior heterogeneidade de respostas neste domínio (Tabela 1).

Tabela 1: Medidas e desvios entre os participantes por sexo biológico, as cinco dimensões do CASO e pontuação total.

		Dimensões do CASO				
Sexo biológico		F1	F2	F3	F4	F5
Masculino (*n* =177)	Média	15,97	13,09	16,40	17,17	17,69
	Desvio-padrão	4,77	4,71	5,76	4,69	4,16
	Variância	22,74	22,14	33,21	22,01	17,31
Feminino (*n* =201)	Média	19,17	15,21	18,98	17,66	20,21
	Desvio-padrão	5,38	5,44	5,46	5,21	4,56
	Variância	28,98	29,58	29,77	27,16	20,77
Total (*n* =378)	Média	17,68	14,22	17,77	17,43	19,03
	Desvio-padrão	5,34	5,21	5,74	4,98	4,55
	Variância	28,55	27,16	32,95	24,75	20,68

Fonte: Autores, 2018.
Nota: Dimensões: F1- Falar em público; F2 - Interação com pessoas desconhecidas; F3 - Interação com sexo oposto; F4 - Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva; F5 - Estar em evidência.

3.2 Consistência interna do PAQ

Ressalta que, neste estudo, optou-se por avaliar os estilos parentais de forma conjunta, considerando as percepções relativas a ambos os pais. A análise fatorial foi conduzida pelo método de extração por componentes principais, rotação oblíqua (*Oblimin*) com normalização de *Kaiser,* sendo retidos apenas os autovalores superiores a 1. Os 30 itens do instrumento foram distribuídos conforme com os estilos parentais propostos por Baumrind (1966): autorizante, autoritário e permissivo. A consistência interna mostrou-se satisfatória, com coeficientes de *Alfa de Cronbach* de 0,92 para o estilo autorizante, 0,82 para o autoritário e 0,81 para o permissivo, além de α = 0,92 para a escala completa. O índice de

KMO foi de 0,946, confirmando excelente adequação da amostra, sendo a subescala autorizante a que apresentou maior fidedignidade, em consonância o estudo de Boeckel e Sarriera (2005). Os resultados descritivos indicaram que, entre os estilos parentais, o autorizante apresentou a maior média (M=34,39; DP=8,70), seguido pelo autoritário (M=30,44; DP=7,91) e pelo permissivo (M=21,34; DP=5,20).

3.3 Consistência interna da EPCS

A análise fatorial incluiu os 21 itens da escala, agrupados em duas subescalas: (i) desconforto na interação social e (ii) desconforto no desempenho público. A consistência interna mostrou-se satisfatória, com valores de coeficiente *Alfa de Cronbach* de α=0,91 para a subescala de interação social, α=0,82 para desempenho público e α=0,93 para a escala completa. O índice KMO foi de 0,93, indicando excelente adequação da amostra (Tabela 4).

Em relação às análises descritivas, os resultados indicam que os universitários relataram maior desconforto em interações sociais (M=30,04; DP=10,08) do que em situações de desempenho público (M=20,03; DP=6,43). Observou-se maior variabilidade das respostas na subescala "desconforto na interação social" (variância=101,57) em comparação a subescala "desconforto no desempenho público" (variância=41,45), sugerindo que a percepção de desconforto nas interações sociais é mais heterogênea entre os participantes. As distribuições mostraram-se aproximadamente simétricas, apresentando leve assimetria positiva em ambas as subescalas (0,49 e 0,51, respectivamente), e curtose negativa (-037 e -0,23), o que indica curvas ligeiramente achatadas e com discreto deslocamento à direita. Tais resultados apontam ampla dispersão das respostas e a presença de escores elevados, refletindo a diversidade de intensidades avaliadas pela EPCS no que se refere tanto ao desconforto social quanto ao desempenho público.

3.4 Correlações entre os instrumentos CASO, Mini-SPIN e EPCS

Aplicou-se o teste de correlação de *Pearson* para verificar a relação entre os instrumentos de avaliação do TAS - CASO e Mini-SPIN - e a Escala de Pensamentos e Crenças Sociais (EPCS). Os resultados evidenciaram correlações positivas e significativas em todos os pares de instrumentos: CASO e Mini-SPIN (r=0,715, p< 0,001), CASO e EPCS (r=0,762, p< 0,001) e Mini-SPIN e EPCS (r=0,678, p< 0,001). Esses achados indicam que níveis mais elevados de TAS estão associados a maior frequência de pensamentos e crenças sociais negativas, além de demonstrar convergência entre os diferentes instrumentos utilizados (Tabela 2).

Tabela 2: Correlação entre os instrumentos CASO, Mini-SPIN e EPCS

		Pontuação total CASO	Pontuação total Mini-SPIN	Pontuação total EPCS
Pontuação total CASO	Correlação de Pearson	1	,715**	,762**
	Sig (2 extremidades)		,000	,000
	Soma dos quadrados e produtos cruzados	153686,18	16413,09	90663,111
	Covariância	407,656	43,536	240,486
	n	378	378	378
Pontuação total Mini-SPIN	Correlação de Pearson	,715**	1	,678**
	Sig (2 extremidades)	,000		,000
	Soma dos quadrados e produtos cruzados	16413,09	3426,045	12043,056
	Covariância	43,536	9,088	31,944
	n	378	378	378
Pontuação total EPCS	Correlação de Pearson	,762**	,678**	1
	Sig (2 extremidades)	,000	,000	
	Soma dos quadrados e produtos cruzados	90663,111	12043,056	92053,833
	Covariância	240,486	31,944	244,175
	n	378	378	378

Fonte: Autores, 2018.
Nota: Tradução autores.
:** A correlação é significativa no nível ,001(2 extremidades).

3.5 Prevalência do TAS

Do total da amostra válida (*n*=378), 32,54% dos universitários apresentaram sintomas compatíveis com o TAS, de acordo com o CASO, sendo a prevalência maior entre mulheres (40,29%) em comparação aos homens (23,73%). Resultados semelhantes foram observados no Mini-SPIN, no qual 40,74% da amostra foi classificada com presença de sintomas, novamente com maior proporção no sexo feminino (42,27%) em relação ao masculino (34,59%). Esses achados sugerem uma tendência consistente de maior vulnerabilidade do sexo feminino em ambos os instrumentos de medida, resultado que se mostra alinhado às evidências já descritas na literatura (Tabela 3).

Tabela 3: Prevalência do TAS por instrumento de avaliação.

Sexo biológico	**CASO (*n* , %)**			**Mini-SPIN (*n* , %)**		
	ausência de sintomas	presença de sintomas	Total	ausência de sintomas	presença de sintomas	Total
masculino	135 (76,27%)	42 (23,73%)	177	114 (64,41%)	63 (35,59%)	177
feminino	120 (59,70%)	81 (40,29%)	201	110 (54,73%)	91 (42,27%)	201
Total	**255 (67,46%)**	**123 (32,54%)**	**378**	**224 (59,26%)**	**154 (40,74%)**	**378**

Fonte: Autores, 2018.

3.6 TAS e estilos parentais percebidos

Utilizou-se o coeficiente de correlação de *Pearson* para examinar a relação entre os sintomas do TAS, medidos pelo CASO, e os estilos de parentalidade percebidos avaliados por meio do PAQ. Os resultados indicaram correlações negativas significativas entre o escore total do CASO e os estilos autorizante (r= -0,344, p< 0,001) e permissivo (r= -0,131, p< 0,005), sugerindo que níveis mais elevados desses estilos estão associados a menor intensidade dos sintomas de TAS. Em contrapartida, observou-se correlação positiva entre o escore total do CASO e estilo autoritário (r=0,243, p< 0,001), indicando que maior predominância desse estilo parental se relaciona a níveis mais elevados de sintomas do TAS.

Adicionalmente, foram verificadas correlações negativas entre o estilo autoritário e os estilos autorizante (r=-0,614, p<0,001) e permissivo (r=-0,476, p<0,001), sugerindo oposição entre a

responsividade e controle desses estilos parentais. Pais autoritários tendem a ser mais controladores e menos responsivos, enquanto pais autorizantes costumam apresentar elevados níveis de afeto, receptividade e envolvimento com os filhos, mantendo, contudo, um adequado controle sobre o comportamento deles.

O estilo permissivo, por sua vez, apresentou correlação positiva moderada com o estilo autorizante (r=0,166 p<0,001), sugerindo que pais permissivos provavelmente demonstram maior responsividade com em relação aos filhos, expressa afeto, receptividade e envolvimento - características compartilhadas entre ambos os padrões parentais (Tabela 4).

Tabela 4: Correlação entre as dimensões do CASO e os estilos parentais do PAQ

		CASO	PAQ		
Instrumentos		**Pontuação total**	**Estilo Autorizante**	**Estilo Autoritário**	**Estilo Permissivo**
Pontuação total CASO	Correlação de Pearson	1	-,344**	,243**	-,131*
	Sig (2 extremidades)		,000	,000	,011
	n	378	378	378	378
Estilo Autorizante PAQ	Correlação de Pearson	-,344**	1	-,614**	,166**
	Sig (2 extremidades)	,000		,000	,001
	n	378	378	378	378
Estilo Autoritário PAQ	Correlação de Pearson	,243**	-,614**	1	-,476**
	Sig (2 extremidades)	,000	,000		,000
	n	378	378	378	378
Estilo Permissivo PAQ	Correlação de Pearson	-,131*	,166**	-,476**	1
	Sig (2 extremidades)	,011	,001	,000	
	n	378	378	378	378

Fonte: Autores, 2018.
Nota:** A correlação é significativa no nível ,001(2 extremidades).
* A correlação é significativa no nível ,005(2 extremidades).

Foram calculadas as médias (M) e desvios-padrão (DP) dos estilos de parentais em relação às dimensões do CASO, o Mini-SPIN e às subescalas da EPCS. Observou-se que o estilo autoritário, na pontuação total, apresentou valores mais elevados nos três instrumentos (M=94,46 e DP=21,60; M=5,87 e DP=3,23; M=57,41 e DP=17,25, respectivamente) (Tabela 5).

Tanto o estilo autoritário quanto o permissivo apresentaram maiores médias nas dimensões de exposição pública (isto é, de estar em evidência), interação com sexo oposto e expressão assertiva de incômodo ou desagrado, embora em ordem de predominância distinta.

3.7 Estilos parentais percebidos, pensamentos e crenças sociais negativas

No que se refere especificamente aos pensamentos e crenças sociais negativas, observou-se que o estilo autoritário apresentou médias mais altas de desconforto tanto na interação social (M=34,42) quanto no desempenho público (M=22,98), indicando maior associação com cognições sociais negativas. O estilo permissivo também apresentou médias mais elevadas em ambas as dimensões (M=34,89 e M=20,11, respectivamente), enquanto o autorizante mostrou as menores médias gerais, sugerindo menor relação com padrões cognitivos disfuncionais (Tabela 5).

Esse padrão confirma a associação positiva entre o TAS e os pensamentos e crenças sociais negativas, conforme evidenciado na literatura. O estudo de Glass e Furlong (1990), realizado com 238 universitários com idade média entre 19 e 22 anos, demonstrou que indivíduos com níveis mais elevados de sintomas de TAS apresentaram maior frequência de crenças negativas relacionadas ao desempenho, à

rejeição, ao julgamento social e à superestimação da probabilidade de fracasso. Esses achados reforçam a relevância das cognições disfuncionais na manutenção da ansiedade social, sobretudo pela presença de vieses atencionais característicos desse transtorno.

Tabela 5: Análises descritivas dos estilos de parentalidade em relação às dimensões do TAS e às subescalas da EPCS

		Percepção dos estilos parentais					
		Autorizante (*n* =236)		Autoritário (*n* =125)		Permissivo (*n* =9)	
Instrumentos	**Dimensões**	M	DP	M	DP	M	DP
CASO	F1-Falar em público	16,98	4,93	19,14	5,81	16,00	4,30
	F2-Interação com pessoas desconhecidas	13,28	4,95	15,76	5,38	17,00	3,46
	F3-Interação com sexo oposto	16,61	5,37	19,66	5,89	17,78	4,38
	F4-Expressão assertiva de incômodo, raiva	16,36	4,48	19,29	5,25	19,33	4,15
	F5-Estar em evidência	18,07	4,24	20,61	4,70	21,11	3,18
	Pontuação total	81,30	17,92	94,46	21,60	91,22	10,10
Mini-SPIN	Pontuação total	4,62	2,79	5,87	3,23	5,44	3,00
EPCS	F1-Desconforto quanto à interação social	27,35	8,78	34,42	11,28	34,89	4,68
	F2-Desconforto quanto ao desempenho público	18,35	5,58	22,98	7,14	20,11	4,26
	Pontuação total	45,70	13,32	57,41	17,25	55,00	5,83

Fonte: Autores, 2018.
Nota: M=média; DP=desvio-padrão

4. Discussão

Este estudo teve como objetivo identificar a relação entre os estilos de parentalidade percebidos por jovens adultos universitários, a intensidade dos sintomas de TAS e a presença de pensamentos e crenças sociais negativas. Especificamente, buscou-se analisar a influência do estilo autoritário na manifestação dos sintomas de TAS, a associação entre os estilos de parentalidade percebidos e cognições sociais negativas, além de examinar as propriedades psicométricas dos instrumentos empregados.

O estilo de parentalidade autorizante mostrou-se o mais predominante na percepção retrospectiva da amostra, considerando a avaliação conjunta das figuras parentais. Contudo, ao comparar os construtos de TAS e parentalidade, observou-se que, entre os estudantes com indicadores clínicos de ansiedade social - identificados pelos instrumentos CASO e Mini-SPIN -, prevaleceu a percepção do estilo autoritário, enquanto o autorizante manteve-se predominante no grupo sem sintomas clinicamente relevantes de TAS.

No estilo parental autoritário, em geral, os pais não encorajam o diálogo nem a autonomia dos filhos. Nesse modelo, tendem a controlar, modelar e avaliar o comportamento infantojuvenil com base em regras pessoais rígidas, priorizando o respeito à autoridade e à obediência. Trata-se de um padrão restritivo e unilateral, no qual as manifestações de afeto são escassas ou inexistentes, e o controle é exercido por meio de estratégias de privação de privilégios e de disciplina severa, frequentemente associadas a punições físicas e verbais. Esse padrão parental caracteriza-se por alto controle e baixa responsividade em relação aos filhos, conforme descrevem Baumrind (1966, 1971) e Maccoby e Martin (1983).

De acordo com a literatura, uma educação parental pouco afetiva, caracterizada por padrões de controle rígidos e punitivos, pode favorecer, nos filhos, níveis elevados de ansiedade, medo, agressividade e hostilidade (BAUMRIND, 1966,1971; LEFKOWITZ; HUESMANN; ERON, 1978), bem como de

retraimento social (STEINBERG *et al*., 1994), insegurança, falta de autonomia, baixa autoestima (BUN *et al*., 1988; McLEOD; WEISZ; WOOD, 2007), além de maior suscetibilidade à frustação e dificuldades de regulação emocional (EISENBERG; SPINRAD; EGGUM, 2010). Embora o estilo parental autoritário possa promover obediência e conformidade a curto prazo, representa um risco para o desenvolvimento emocional e social a longo prazo (NOLLER, 2014).

Assim, a associação positiva entre o estilo de parentalidade autoritário e os sintomas de TAS na fase adulta, observada neste estudo, está em consonância com evidências da literatura que indicam que filhos criados sob padrões parentais autoritários tendem a apresentar níveis mais elevados de ansiedade. Nesse sentido, esse padrão parental pode atuar como um fator de risco o desenvolvimento de psicopatologias (AUNOLA; STATTIN; NURMI, 2000; STEINBERG *et al*., 1994).

Verificou-se, ainda, que o estilo de parentalidade autoritário apresentou associação significativa com os domínios relacionados à exposição e desempenho público, bem como com a interação com sexo oposto. De acordo com a literatura, as situações mais temidas por indivíduo com TAS são falar em público e interagir ou conhecer novas pessoas. Esses contextos geralmente desencadeiam intenso desconforto físico e emocional, acompanhados de hipersensibilidade à avaliação social, vulnerabilidade e distorções cognitivas acerca da própria conduta, resultando em elevado sofrimento psíquico (APA, 2014; CABALLO *et al*., 2008; D´EL REY; PACINI; ANDREOLI, 2007; NARDI; QUEVEDO; DA SILVA, 2014). Dessa forma, a associação observada entre o estilo parental autoritário e níveis elevados de ansiedade social sugere que práticas educativas marcadas por controle rígido, baixa responsividade e comunicação unilateral podem contribuir para o desenvolvimento de padrões cognitivos e emocionais disfuncionais na vida adulta.

Por sua vez, o estilo permissivo, caracterizado por elevada responsividade e baixo controle, mostrou associação com os domínios que envolvem interação social - como estar em evidência - e com a expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva. A literatura aponta que níveis elevados de responsividade, aliados à ausência de limites consistentes, podem gerar impactos negativos no processo de desenvolvimento afetivo e psicossocial dos filhos (BAUMRIND, 1966, 1971; ONG *et al*., 2018). Tais contextos dificultam o desenvolvimento de estratégias autorregulatórias, tanto emocionais quanto comportamentais. Ademais, afetam o processo relacional, sobretudo no que se refere à convivência social e ao estabelecimento de vínculos afetivos, os quais, por sua vez, podem comprometer a gestão saudável das emoções e favorecer o desenvolvimento de padrões emocionais e afetivos disfuncionais (BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2002; DARLING; STEINBERG, 1993).

Quanto à prevalência por sexo biológico, os resultados deste estudo indicaram que as mulheres apresentaram níveis mais elevados de sintomas de TAS, corroborando achados da literatura que apontam, de forma convergente, maior vulnerabilidade feminina ao desenvolvimento desse transtorno em comparação aos homens (DAVIDSON *et al*., 1993; FURMARK *et al*., 1999; GREN-LANDELL *et al*., 2009; KESSLER; STEIN; BERGLUND, 1998; SAREEN *et al.,* 2013; SCHNEIER *et al*., 1992; STEIN; WALKE; FORDE, 1994; WITTCHEN; STEIN; KESSLER, 1999).

Observou-se, ainda, neste estudo, uma associação entre pensamentos e crenças sociais negativas e o TAS, destacando maior prevalência entre mulheres. Tais achados estão em consonância com o estudo de Vagos e Pereira (2009), que examinou as diferenças de gênero e de períodos desenvolvimentais - adolescência e juventude - quanto aos níveis de TAS e aos medos sociais, além de analisar a relação entre a ansiedade social e pensamentos e crenças sociais negativas associados a esses contextos. O estudo, conduzido com uma amostra de 1403 adolescentes e jovens adultos portugueses, com idades entre 15 e 25 anos, evidenciou que as mulheres apresentaram níveis mais elevados de TAS e maior frequência de pensamentos e crenças negativas relacionados a situações interpessoais.

Sobre os índices de consistência interna observados para os instrumentos CASO, PAQ e EPCS, os resultados deste estudo demonstraram elevada estabilidade e coerência interna entre os itens, o que reforça a adequação psicométrica das medidas empregadas para avaliar a relação entre os estilos parentais,

pensamentos automáticos e crenças sociais associados ao TAS. Esses achados estão em consonância com os valores reportados por Caballo *et al*. (2010), Boeckel e Sarriera (2005) e Vagos, Pereira e Beidel (2010), indicando a confiabilidade dos instrumentos e a robustez dos achados obtidos.

Limitações do estudo

Algumas limitações deste estudo devem ser consideradas. Em razão da sua natureza retrospectiva, as experiências parentais relatadas baseiam-se em percepções individuais referentes à adolescência, o que pode ter gerado tendências de resposta ou foco em apenas uma das figuras parentais. Além disso, o estudo contemplou a avaliação conjunta dos pais, o que pode ter mascarado efeitos diferenciais quando há grande discrepância entre os estilos materno e paterno - por exemplo, mãe permissiva e pai autoritário. Nesses casos, a média pode não refletir adequadamente a experiência real do participante.

O delineamento transversal adotado também limita inferências de causalidade sobre as relações entre estilos de parentalidade e os sintomas de TAS. Recomenda-se que futuros estudos longitudinais acompanhem a percepção dos estilos parentais ao longo da adolescência e seus possíveis impactos no funcionamento psicossocial na vida adulta.

5. Considerações finais

Verificou-se que filhos criados sobre o estilo de parentalidade autoritário apresentaram níveis mais elevados de pensamentos sociais negativos relacionados ao desempenho público, enquanto aqueles criados sobre o estilo de parentalidade permissivo demonstraram maiores níveis de pensamentos negativos associados à interação social. Os resultados obtidos, com base na percepção dos universitários acerca dos comportamentos e estratégias de criação dos seus pais, sugerem uma correlação significativa entre o estilo de parentalidade autoritário, a presença de crenças sociais negativas e os sintomas de TAS. Dessa forma, observa-se que os estilos e práticas parentais adotados na infância e adolescência podem atuar como fatores de risco para o desenvolvimento do TAS, com importantes repercussões na fase adulta.

Referências

AKINSOLA, E. F.; UDOKA, P. A. Parental influence on social anxiety in children and adolescents: its assessment and management using psychodrama. **Psychology**, v.4, n.3A, p. 246-253, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.4236/psych.2013.43A037

ANHALT, K.; MORRIS, T. L. Parenting characteristics associated with anxiety and depression: A multivariate approach. **Journal of Early and Intensive Behavior Intervention**, v.5, n.3, p.122-137, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1037/h0100427.

AUNOLA, K.; STATTIN, H.; NURMI, J.-E. Estilos parentais e estratégias de desempenho de adolescentes. **Journal of Adolescence**, v.23, n.2, p.205–222, 2000. Disponível em https://doi.org/10.1006/jado.2000.0308

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5) .** 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARRINDELL, W. A.; KWEE, M. G. T; METHORST, G. J.; VAN DER ENDE, J.; POL, E.; MORITZ, B. J. M. Perceived parental rearing styles of agoraphobic and socially phobic in-patients. **The British Journal of Psychiatry**, v.155, n.4, p 526-535, 1989. Disponível em: https://doi.org/10.1192/bjp.155.4.526.

ASHER, M.; ASNAANI, A.; ADERKA, I. M. Gender differences in social anxiety disorder: A review. **Clinical Psychology Review**, v.56, n.1, p.1-12, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.004

AUNOLA, K.; STATTIN, H.; NURMI, J.-E. Parenting styles and adolescents'achievement strategies. **Journal of Adolescence**, v.23, n.2, p.205-222, 2000. Disponível em: https://doi.org/10.1006/jado.2000.0308.

BAUMRIND, D. Effects of authoritative parental control on child behavior. **Child Development**, v.37, n.4, p.887-907, 1966. Disponível em: https://doi.org/10.2307/1126611.

BAUMRIND, D. Parental Disciplinary Patterns and Social Competence in Children**. Youth & Society**, v.9, n.3, p.239-267, 1978. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0044118X7800900302

BAUMRIND, D. The permanence of change and the impermanence of stability. **Human Development**, v.32, n.3/4, p.187-195, 1989. Disponível em: https://doi.org/10.1159/000276467

BAUMRIND, D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. **Journal of Early Adolescence**, v.11, p.56-95, 1991. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1177/0272431691111004

BAUMRIND, D. The Discipline Controversy Revisited. **Family Relations**, v.45, p.405-414, 1996. Disponível em: https://doi.org/10.2307/585170

BADOS, A. **Fobia social o trastorno por ansiedad social: Naturaleza, evaluación y tratamiento**. Relatório Técnico - Universitat de Barcelona, Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic, Barcelona, 2009. Disponível em: http://hdl.handle.net/2445/6321

BECK, A. T. **Depression – Clinical experimental and theoretical aspects**. New York: Harper and Row, 1967.

BECK, A. T. **Situational Anxiety Checklist (SAC).** Philadelphia: University of Pennsylvania, Center for Cognitive Therapy, 1982.

BECK, A. T.; EMERY, G.; GREENBERG, R. L. **Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective**. New York: Basic Books, 1985.

BOECKEL, M. G.; SARRIERA, J. C. Análise fatorial do Questionário de Estilos Parentais (PAQ) em uma amostra de adultos jovens universitários. **Psico-USF**, v.10, n.1, p.1-9, 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000100002.

BOLSONI-SILVA, A.T.; MARTURANO, E.M. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. **Estudos de Psicologia**, v.7, n.2, p.227-35, 2002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200004

BURI, J. R. Parental Authority Questionnaire. **Journal of Personality Assessment**, v.57, n.1, p.110-119, 1991. Acesso em: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5701_13

BUN, J. R.; LOUISELLE, P. A.; MISUKANIS, T. M.; MUELLER, R. A. Effects of parental authoritarianism and authoritativeness of self-esteem. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v.14, n.2, p.271-282, 1988. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1177/0146167288142006.

CABALLO, V. E.; SALAZAR, I. C.; IRURTIA, M. J.; ARIAS, B.; HOFMANN, S. G.; CISO-A Research Team. Social anxiety in 18 nations: sex and age differences. **Psicología Conductual**, v.16, n.2, p.161–185, 2008. Disponível em: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Caballo_16-2oa-1.pdf

CABALLO, V. E.; SALAZAR, I. C.; ARIAS, B.; IRURTIA, M. J.; CALDERERO, M.; CISO-A Research Team. Validación del "cuestionario de ansiedad social para adultos" (CASO-A30) en universitarios españoles: similitudes y diferencias entre carreras universitarias y comunidades autónomas. **Behavioral Psychology/Psicología Conductual**, v.18, n.1, p.5-34, 2010. Disponível em: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/01.Caballo_18-1oa.pdf

CABALLO, V. E.; SALAZAR, I. C.; IRURTIA, M. J.; ARIAS, B.; HOFMANN, S. G.; CISO-A Research Team The multidimensional nature and multicultural validity of a new Measure of social anxiety: the social anxiety questionnaire for adults. **Behavioral Therapy**, v.43, n.2, p.313-328, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.07.001.

CALLEGARO, M. M. **O novo inconsciente**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade.** Porto Alegre, Artmed. Porto Alegre, Artmed, 2012.

CLARK, D. M.; WELLS, A. A cognitive model of social phobia. *In*: HEIMBERG, R. G.; LIEBOWITZ, M. R.; HOPE, D. A.; SCHNEIER, F. R. (eds.). **Social phobia: diagnosis, assessment and treatment**. New York: Guilford Press, 1995. p.69-93.

CONNOR, K. M.; KOBAK, K. A.; CHURCHILL, L. E.; KATZELNICK, D.; DAVIDSON, J. R. Mini-SPIN: A brief screening assessment for generalized social anxiety disorder. **Depression and Anxiety**, v. 14, n.2, p.137-140, 2001. https://doi.org/10.1002/da.1055.

DARLING, N.; STEINBERG, L. Parenting style as context: an integrative model. **Psychological Bulletin**, v.113, n.3, p.487-496, 1993. Disponível em: https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487.

DAVIDSON, J. R. T.; POTTS, N.; RICHICHI, E.; KRISHNAN, R.; FORD, S. M.; SMITH, R.; WILSON, W.R. The epidemiology of social phobia: findings from the Duke Epidemiological Catchment Area Study. **Psychological Medicine**, v.23, n.3, p.709-718, 1993. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/epidemiology-of-social-phobia-findings-from-the-duke-epidemio

D'EL REY, G. J. F.; PACINI, C. Tratamento da fobia social circunscrita por exposição ao vivo e reestruturação cognitiva. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.32, n.4, p.231-235, 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000400005.

D'EL REY, G. J. F.; LACAVA, J. P. L.; CARDOSO, R. Consistência interna da versão em português do Mini-Inventário de Fobia Social (Mini-SPIN). **Archives of Clinical Psychiatry**, v.34, n.6, p.266-269, 2007. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000600002.

EISENBERG, N.; SPINRAD, T. L.; EGGUM, N. D. Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. **Annual Review of Clinical Psychology**, v.6, p.495-525, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208

FEHM, L.; PELISSOLO, A.; FUMARK, T.; WITTCHEN, H.-U Size and burden of social phobia in Europe. **European Neuropsychopharmacology**, v.15, n.4, p.453-462, 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.002.

FESTA, C. C.; GINSBURG, G. S. Parental and peer predictors of social anxiety in youth. **Child Psychiatry |& Human Development**, v.42, n.3, p.291–306, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10578-011-0215-8.

FURMARK, T.; TILLFORS, M.; EVERZ, P. -O.; MARTEINSDOTTIR, I.; GEFVERT, O.; FREDRIKSON, M. Social phobia in the general population: prevalence and sociodemographic profile. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,** v.34, n.8, p.416–424, 1999. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s001270050163.

GLASS, C. R.; FURLONG, M. Cognitive assessment of social anxiety: Affective and behavioral correlates. **Cognitive Therapy and Research**, v.14, n.4, p.365–384, 1990. Disponível em: https://doi.org/10.1007/BF01172933.

GREN-LANDELL, M.; TILLFORS, M.; FURMARK, T.; BOHLIN, G.; ANDERSSON, G.; SVEDIN, C. Social phobia in Swedish adolescents: prevalence and gender differences. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v.44, p.1–7, 2009. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-008-0400-7

HEIMBERG, R. G.; BARLOW, D. New developments in cognitive-behavioral therapy for social phobia. **Journal Clinical Psychiatry**, v.52, p.21–30, 1991. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1684581/.

HEIMBERG, R. G.; BECKER, R. E. Cognitive-Behavioral Group Therapy for Social Phobia Basic Mechanisms and Clinical Strategies. Guilford Press, 2002.

HOFFMAN, M. L. Moral, internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. **Developmental Psychology**, v.11, n.2, p.228–239,1975. Disponível em: https://doi.org/10.1037/h0076463.

HOFFMAN, M. L. Discipline and internalization. **Developmental Psychology**, v.30, n.1, p.26–28, 1994. Disponível em: https://doi.org/10.1037/0012-1649.30.1.26.

KESSLER, R. C.; STEIN, M. B.; BERGLUND, P. Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. **The American Journal of Psychiatry**, v.155, n.5, p.613-619, 1998. Disponível em: https://doi.org/10.1176/ajp.155.5.613.

KNAPPE, S.; BEESDO, K.; FEHM, L.; LIEB, R.; WITTCHEN, H.-U. Associations of familial risk factors with social fears and social phobia: evidence for the continuum hypothesis in social anxiety disorder? **Journal of Neural Transmission**, v.116, n.6, p.639–648, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00702-008-0118-4.

KNAPPE, S.; BEESDO-BAUM, K.; FEHM, L.; LIEB, R.; WITTCHEN, H.-U. Characterizing the association between parenting and adolescent social phobia. **Journal of AnxietyDisorders,** v.26, n.5, p.608-616, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.02.014.

KNAPPE, S.; LIEB, R.; BEESDO, K.; FEHM, L.; LOW, N. C. P.; GLOSTER, A. T.;WITTCHEN, H. -U. Parental psychopathology and family environment increase the risk for social anxiety disorder. **European Neuropsychopharmacology**, v.18, v.4, p.S559–S560, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0924-977X(08)70852-6.

KRÜGER, H. Introdução à psicologia social. Editora EPU, 1986.

KRÜGER, H.(org); FRANÇA, N. B. M. **Crenças e padrões comportamentais no atendimento a pacientes sem possibilidade de cura.** Curitiba, Editora CRV, 2016.

LEFKOWITZ, M. M; HUESMANN, L. R.; ERON, L. D. Parental Punishment A Longitudinal Analysis of Effects. **Archives of General Psychiatry**, v.35, n.2, p.186–191, 1978. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1978.01770260064007

LIEB, R.; WITTCHEN, H.-U; HÖFLER, M.; FUETSCH, M.; STEIN, M. B; MERIKANGAS, K. R. Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring - A prospective-longitudinal community study. **Archives of General Psychiatry**, v.57, n.9, p.859–866, 2000. Disponível em: https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.9.859

LYDIARD, R. B. The role of comorbidity in the pathogenesis and treatment of anxiety disorders. **Journal of Clinical Psychiatry,** v.62, n.12, p.17-23, 2001. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11206030/

MACCOBY, E.; MARTIN, J. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *In* HETHERINGTON, E. M.; MUSSEN, P. H. (Orgs.), Handbook of child psychology: (v.4). Socialization, Personality, and Social Development (p.1-101), New York: Wiley, 1983.

MCLEOD, B. D.; WEISZ, J. R.; WOOD, J. J. Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v.27, n.8, p. 986-1003, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.03.001

MORAIS, L.V.; CRIPPA, J. A. S.; LOUREIRO, S. R. Os prejuízos funcionais de pessoas com transtorno de ansiedade social: uma revisão. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.30, n.1, p.49-60, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000200007.

NARDI, A. E.; QUEVEDO, J.; DA SILVA, A. G. Transtorno de Ansiedade Social: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2014.

NOLLER, P. Relationships with parents in adolescence: Process and outcomes. *In* MONTEMAYOR, R.; ADAMS, G. R.; GULLOTTA, T. P. (Orgs.), Personal relationships during adolescence (p.37–77). **Sage publications**, 2014. Disponível em: https://awspntest.apa.org/record/1996-97127-002

OHAYON, M. M.; SCHATZBERG, A. F. Social phobia and depression: prevalence and comorbidity. **Journal of Psychosomatic Research,** v.68, n.3, p.235-243, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.07.018.

ONG, M. Y.; EILANDER, J.; SAW, S. M.; XIE, Y.; MEANEY, M. J.; BROEKMAN, B. F. P. The influence of perceived parenting styles on socio-emotional development from pre-puberty into puberty. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 27, n. 1, p. 37-46, 2018. https://doi.org/10.1007/s00787-017-1016-9.

PEREIRA, S. M. **O estudo da prevalência da fobia social entre estudantes universitários de Direito**. 65 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012. Disponível em: https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/1754/1/sabrinamaurapereira.pdf

PINTO-GOUVEIA, J. Ansiedade social: da timidez à fobia social. Coimbra: Quarteto, 2000.

POTTER, R. F.; YAR, K.; FRANCIS, A. J. P.; SCHUSTER, S. Self-compassion mediates the relationship between parental criticism and social anxiety. **International Journal of Psychology & Psychological Therapy**, v.14, n.1, p.33-43, 2014. Disponível em: https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2016/06/Potter-2014.pdf

REPPOLD, C. T.; PACHECO, J.; BARDAGI, M.; HUTZ, C. Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. *In* C. S. HUTZ, (Org.). **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p.7-51.

SAREEN, J.; HENRIKSEN, C. A.; BOLTON, S. L.; AFIFI, T. O.; STEIN, M. B.; ASMUNDSON, G. J. G. Adverse childhood experiences in relation to mood and anxiety disorders in a population-based sample of active military personnel. **Psychological Medicine**, v.43, n.1, p.73–84, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1017/S003329171200102X

SCHNEIER, F. R.; JOHNSON, J.; HORNIG, C. D.; LIEBOWITZ, M. R.; WEISSMAN, M. M. Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. **Archives of General Psychiatry**, v.49, n.4, p. 282–288, 1992. Disponível em: https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820040034004.

SPOKAS, M.; HEIMBERG, R. G. Overprotective Parenting, Social Anxiety, and External Locus of Control: Cross-sectional and Longitudinal Relationships. **Cognitive Therapy and Research**, v.33, n.6, p.543–551, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10608-008-9227-5

STEIN, M. B.; STEIN, D. J. Social anxiety disorder. **The Lancet**, v.371, n.9618, p.1115-1125, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2

STEIN, M. B.; WALKER, J. R.; FORDE, D.R. Public-speaking fears in a community sample. Prevalence, impact on functioning, and diagnostic classification. **Archives of General Psychiatry**, v.53, n.2, p.169-174, 1994. Disponível em: https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830020087010.

STEINBERG, L.; LAMBORN, S. D.; DARLING, N.; MOUNTS, N. S.; DORNBUSCH, S. M. Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. Child Development, v.65, n.3, p.754–770, 1994. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00781.x

TERRA, M. B.; FIGUEIRA, I.; ATHAYDE, L. D. Fobia social e transtorno de pânico: relação temporal com dependência de substâncias psicoativas. **Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul**, v.25, n.3, p.436-443, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rprs/a/pmbqjN8kNxwFDxmSLhY3qDz/?lang=pt&format=pdf

TURNER, S. M.; BEIDEL, D. C.; LARKIN, K. T. Situational determinants of social anxiety in clinic and nonclinic samples: psychometric validation of the Social Thoughts and Beliefs Scale (STABS). **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 54, n. 5, p. 680–682, 1986. https://doi.org/10.1037//0022-006x.54.4.523.

VAGOS, P.; PEREIRA, A.; BEIDEL, D. Adaptação e validação de uma escala de medida de cognição na ansiedade social. **Avaliação Psicológica**, v.9, n.3, 2010. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000300006

VILETE, L. M. P.; COUTINHO, E. S. F.; FIGUEIRA, I. L.V. Confiabilidade da versão em português do Inventário de Fobia Social (SPIN) entre adolescentes estudantes do município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.1, p.89-99, 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100023

WAGNER, M. F. Evidências psicométricas do Cuestionário de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30). 108 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/757.

WAGNER, M. F.; MORAES, J. F. D.; OLIVEIRA, A. A. W.; OLIVEIRA, M. S. Análise fatorial do Questionário de Ansiedade Social para Adultos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.69, n.1, p.61-72, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v69n1/06.pdf

WALKER, M. F.; MORAES, J. F. D; OLIVEIRA, A. A.W.; OLIVEIRA, M. S. Análise fatorial do Questionário de Ansiedade Social para Adultos. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v.69, n.1, p. 61-72, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v69n1/06.pdf

WITTCHEN, H.-U; STEIN, M. B.; KESSLER, R.C. Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and co-morbidity**. Psychological Medicine**, v.29, n.2, p.309-323, 1999. Disponível em: https://doi.org/10.1017/s0033291798008174

Recebido em: 05/11/2025
Aceito em: 13/04/2026

Endereço para correspondência:
Nome: Katia Maria Ribeiro de Souza
E-mail: katiamrsouza@hotmail.com

Esta obra está licenciada sob uma Licença Creative Commons Attribution 4.0