



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



---

**Sarah de Rezende Crolman**

**Crianças com Síndrome de Down e Problemas de Comportamento: Estilos e Práticas  
Educativas de seus Genitores.**

**Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Nara Liana Pereira Silva**

**Juiz de Fora**

**2018**

---

**Sarah de Rezende Crolman**

**Crianças com Síndrome de Down e Problemas de Comportamento: Estilos e Práticas Educativas de seus Genitores.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia por Sarah de Rezende Crolman.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Nara Liana Pereira Silva

**Juiz de Fora**

**2018**

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Crolman, Sarah de Rezende.

Crianças com síndrome de Down e problemas de comportamento: Estilos e práticas educativas de seus genitores. / Sarah de Rezende Crolman. -- 2018.

88 p.

Orientadora: Nara Liana Pereira-Silva

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós Graduação em Psicologia, 2018.

1. Estilos parentais. 2. práticas educativas parentais. 3. parentalidade. 4. problemas de comportamento. 5. síndrome de Down. I. Pereira-Silva, Nara Liana , orient. II. Título.

**Sarah de Rezende Crolman**

**Crianças com síndrome de Down e problemas de comportamento: Estilos e práticas educativas de seus genitores.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial a obtenção do grau de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Desenvolvimento Humano e Processos Socioeducativos.

Aprovada em 23 de fevereiro de 2018.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Nara Liana Pereira Silva - Orientadora  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marisa Cosenza Rodrigues  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Lígia Ebner Melchiori  
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Arilda e José.  
Às minhas irmãs, Sabrina e Samanta.  
Ao meu sobrinho, Davi.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos meus pais, Arilda e José, que tanto lutaram para que eu chegasse aqui. Obrigada por serem o meu exemplo de força e coragem!

Às minhas irmãs, Sabrina e Samanta, que sempre foram os meus modelos de conduta e determinação. Sou muita grata à família que tenho!

Ao Davi, meu sobrinho lindo que nos trouxe muito alegria e orgulho. Você é o amor da tia!

À Cylene, grande amiga que o mestrado proporcionou e que sempre esteve presente nos momentos que mais precisei. Obrigada por tudo e espero que continue sendo a irmã que a vida me deu!

À Jaque, por estar sempre presente em minha vida, mesmo que à distância, desde a graduação e por sempre me incentivar a buscar bons caminhos. Obrigada por tudo, você é muito especial na minha vida!

À Mayse, por sempre ser tão doce e tão disposta a ajudar. Obrigada por todo aprendizado e por toda a dedicação a mim nos momentos que precisei!

À Bruna, por ser tão disponível e amiga. Você sempre tão inspiradora com a sua vontade de aprender e de ser uma boa profissional me inspiraram muito. Obrigada por tudo!

À Cris, por trazer todo o seu conhecimento e compartilhar conosco. Obrigada pela gentileza e carinho!

À Dany, parceira de Nefid, obriga pelas histórias e experiências compartilhadas!

À Jonayne, amiga que sempre esteve disponível tanto para os momentos difíceis quanto para os felizes.

Aos meus amigos Daniel e Tetê. Obrigada pelos momentos alegres que me proporcionaram e, acima de tudo, pelo carinho e cumplicidade. Sempre serei grata!

À Dani, professora que virou grande amiga. Obrigada pelo papo bom, pelas risadas, pelos conhecimentos e pelas ajudas com o inglês!

Às amigas de mestrados Gabi, Deborah, Camila, Kely, Maiara, Naty e Tati. Obrigada pelos momentos de risos, desabafo e das dúvidas sanadas no nosso grupo. Vocês foram muito importantes!

Aos meus tios, tias, primas e primos. Obrigada por todo suporte, carinho e pelos momentos de distração. Eu sei que posso contar com vocês!

À Nara, minha orientadora, por ser tão paciente e generosa. Obrigada pelos conhecimentos passados a mim, pelos momentos de risadas, pelo cuidado e pela oportunidade de fazer parte deste núcleo incrível!

Às professoras Marisa e Lígia, por contribuírem para a qualidade do meu trabalho e para o meu desenvolvimento acadêmico.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

E, por fim, às famílias que participaram da pesquisa e foram tão gentis e parceiras. Obrigada por me deixarem entrar em suas casas e conhecer mais sobre vocês e seus filhos!

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar e descrever estilos e práticas educativas parentais de genitores com filhos com síndrome de Down (SD) e verificar as suas inter-relações com problemas de comportamento. Foram respondentes deste estudo 16 mães e 9 pais de crianças com SD com idades entre 5,7 a 10,7 anos. Os instrumentos utilizados foram: o Questionário de Caracterização do Sistema Familiar, o Inventário de Práticas Parentais, o Questionário de Estilos Parentais (PAQ) e o Inventário de Problemas de Comportamento (BPI-01). Os resultados mostraram que a mãe é a principal responsável pelos cuidados com a casa e com o filho/a com SD. Quanto a rede de apoio social, os membros da família extensa da mãe são os que mais frequentemente oferecem apoio ao grupo e quanto à rede não familiar, destacaram-se vizinhos e amigos e, por último, profissionais e instituições. No que se refere aos estilos parentais, identificou-se que a maioria dos genitores apresenta estilo parental autoritativo, seguido pelo autoritário, sendo que o permissivo não foi evidenciado. Não foram encontradas diferenças significativas entre as práticas parentais de pais e mães, entretanto, verificou-se que ambos realizam mais as práticas da dimensão afeto e menos as práticas de didática. De acordo com os genitores, o problema de comportamento mais frequente apresentado por seus filhos foi o estereotipado e os menos frequentes foram os autoagressivos e agressivos. Foram obtidas correlações moderada e negativa entre o estilo parental autoritário e a prática parental de envolvimento disciplinar e negativa e fraca entre o envolvimento disciplinar e a severidade de comportamentos estereotipados. Obteve-se, ainda, correlação positiva entre o estilo parental autoritário e a severidade de problemas de comportamentos estereotipados. Esses resultados indicam, portanto, que práticas negativas estão relacionadas positivamente com problemas de comportamentos, o que corrobora a literatura. Tendo em vista a escassez de pesquisas desse tipo de investigação, destaca-se a importância de mais estudos nessa área.

**Palavras-chaves:** Estilos parentais, práticas educativas parentais, parentalidade, problemas de comportamento, síndrome de Down.



## ABSTRACT

This study aimed to identify and describe parenting styles and educational practical from progenitors of Down syndrome (DS) children and verify their relationship with behavioral problems. The study participants were 16 mothers and 9 fathers of children with DS. The instruments used were: Questionnaire of Family System Characteristics, Parenting Practical Inventory, Parenting Styles Questionnaire (PAQ) and the Behavior Problems Inventory (BPI-01). The results have showed that the mothers are the main responsible for home and SD child care. About the social network of social support, relatives from mother's family are most of time the support to the group. About the non-family network, can be highlighted the neighborhood, friends as well as professionals and institutions. Regarding to parenting styles was seen that most of the progenitors show an authoritative style followed by the authoritarian, whereas the permissive was not demonstrated. Expressive differences were not found between fathers and mothers parenting practices, however it was verified that both have accomplished more the affective practices than didactic practices. According to the progenitors, the most frequent behavioral problem presented by their children was the stereotyped behavior, and the less expressed were the self-aggressive and aggressive behavior. Moderated and negative correlations were obtained from the authoritarian parental style and parental practice of disciplinary involvement, and weakened and negative correlations from the disciplinary involvement and the severity of stereotyped behaviors. Furthermore, were also obtained positive correlation between the authoritarian parental style and the severity of stereotyped behavior problems. Therefore, these results points out that negative practice are related positively with behavioral problems, which corroborate to the literature. As long as researches in this area are limited, the importance of further studies is highlighted.

Keywords: Parenting styles, parental educational practices, parenting, behavioral problems, Down syndrome.

**LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1.</b> Responsáveis por Realizar as Tarefas Domésticas	41
<b>Tabela 2.</b> Responsáveis por Acompanhar/Supervisionar as Tarefas Desenvolvidas com a criança com Síndrome de Down	42
<b>Tabela 3.</b> Composição da Rede Social Familiar e Não Familiar	44
<b>Tabela 4.</b> Composição da Rede Social Institucional e de Profissionais	45
<b>Tabela 5.</b> Comparação das médias nas dimensões do IPP entre pais e mães	46
<b>Tabela 6.</b> Médias e Desvios Padrão Encontrados no BPI-01	46

## SUMÁRIO

<b>DEDICATÓRIA</b> .....	iv
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	v
<b>RESUMO</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	ix
<b>SUMÁRIO</b> .....	x
<b>1- INTRODUÇÃO</b> .....	12
Estilos e Práticas Educativas Parentais .....	16
Perspectiva behaviorista e o estudo dos estilos parentais .....	16
Pressupostos psicanalíticos e sua implicação para a compreensão dos estilos parentais .....	17
A Concepção de estilo parental de Baumrind e sua tipologia .....	18
Proposta de Maccoby e Martin .....	21
Proposta integrativa de Darling e Steinberg .....	22
Os estilos parentais de acordo com a proposta de Gomide .....	23
Estratégias indutivas e coercitivas de Hoffman .....	23
Estilos e Práticas Educativas Parentais em Famílias com Crianças e Adolescentes com SD .....	24
Problemas de Comportamento e a Síndrome de Down .....	28
Estilos e Práticas Educativas Parentais e Problemas de Comportamento .....	33
<b>2- OBJETIVOS</b> .....	37
Objetivo Geral .....	37
Objetivos Específicos .....	37
<b>3- MÉTODO</b> .....	38
Participantes .....	38
Instrumentos .....	38
Procedimentos .....	40
Análise dos dados .....	41
<b>4- RESULTADOS</b> .....	42
O Sistema Familiar: Dinâmica e Funcionamento .....	42
As Atividades Sociais Realizadas pelas Famílias .....	43

A Rede Social de Apoio Percebida pela Mãe.....	44
Os Estilos e Práticas Adotados por Pais e Mães.....	46
Problemas de Comportamento Apresentados pelas Crianças com SD.....	47
Associações entre estilos e práticas parentais e os problemas de comportamentos .....	47
<b>5- DISCUSSÃO.....</b>	<b>49</b>
<b>6- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>66</b>
Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	66
<b>ANEXOS .....</b>	<b>67</b>
Anexo A - Questionário de Caracterização do Sistema Familiar .....	67
Anexo B - Inventário de Práticas Parentais.....	77
Anexo C - Questionário de Estilos Parentais (PAQ). .....	80
Anexo D - Inventário de Problemas de Comportamento (BPI-01) .....	82
Anexo E – Documento de Aprovação do Projeto de Mestrado pelo Comitê de Ética .....	85

## 1- INTRODUÇÃO

A família, concebida dentro de uma visão sistêmica, deve ser compreendida como um sistema complexo, composto pelos subsistemas e seus elementos. Esses apresentam interdependência, bidirecionalidade e influência mútua, permitindo que mudanças que ocorram em um elemento ou subsistema repercutam em todo o sistema familiar (Dessen, 2010; Dessen & Polonia, 2007; Minuchin, 1988; Mondin, 2008; Parke, 2004). Destaca-se que a família está inserida em um contexto sócio-histórico-cultural do qual sofre e gera influência (Fiamenghi Jr. & Messa, 2007; Minuchin, 1988). Portanto, o grupo familiar deve ser entendido como um sistema em desenvolvimento e como uma unidade de análise que muda ao longo do tempo (Kreppner, 2005). A partir dessa perspectiva é que se desenvolve o presente trabalho.

A família é responsável pela transmissão de valores, crenças e significados presentes nas sociedades (Kreppner, 2005); e é o contexto familiar que proporciona à criança diferentes aprendizagens, tais como, gerenciar e resolver conflitos, controlar emoções, expressar sentimentos nas relações interpessoais e lidar com a diversidade e as adversidades da vida (Stasiak, Weber & Tucunduva, 2014). Nesse sentido, no que se refere aos subsistemas familiares, não se pode negar o papel de destaque que o subsistema parental tem no processo de socialização infantil, já que a família é o primeiro agente de inserção social do indivíduo (Dessen, 2010; Falcke, Rosa, & Thomazi, 2012). Especialmente, por meio de suas práticas de educação e criação e da relação parental estabelecida, é que os pais influenciam os filhos e, de certa forma, direcionam seus comportamentos com o objetivo de que estes adquiram hábitos que os conduzam à autonomia e responsabilidade (Falcke et al., 2012).

Nesse sentido, os estilos e as práticas dos genitores constituem padrões importantes de socialização dos filhos. No tocante a esse tema, destaca-se que a definição de estilos parentais sofreu alterações ao longo do tempo e, inicialmente, foi um construto investigado isolado das práticas parentais. De acordo com Darling e Steinberg (1993), a concepção inicial de estilos parentais envolvia os comportamentos dirigidos a objetivos, por meio dos quais os pais exerciam suas funções parentais, bem como os comportamentos parentais não-dirigidos, tais como mudanças no tom de voz, gestos ou expressões espontâneas que evidenciavam as emoções. Essa noção foi consistente com alguns estudos sobre socialização conduzidos até a terceira e quarta décadas do século XX, havendo duas questões condutoras: (a) quais são os padrões de criação de

crianças?; (b) quais são as consequências desenvolvimentais de diferentes padrões de criação de crianças? Identificava-se, portanto, consenso quanto ao fato de que as práticas parentais influenciavam o desenvolvimento dos filhos. Ao longo desse período, houve o surgimento de modelos teóricos que apresentavam argumentos e concepções explicativas de como os pais influenciavam o desenvolvimento de seus filhos. Entretanto, de acordo com Darling e Steinberg (1993), havia uma lacuna entre as investigações sobre os ‘objetivos’ de socialização e as ‘técnicas’ de socialização, a qual foi preenchida quando Baumrind (1966) apresentou seu modelo integrando aspectos emocionais e comportamentais da parentalidade. Nessa concepção, os valores e as crenças que os pais têm sobre o seu papel e sobre o temperamento das crianças ajudam a definir a ocorrência de padrões de afetos e estratégias de socialização, propondo três tipos de estilo parental: autoritário, permissivo e autoritativo, sendo este último preditor de melhores resultados no comportamento dos filhos.

Posteriormente a Baumrind (1966), Darling e Steinberg (1993) desenvolveram um modelo integrativo, em que há o entrelaçamento de variáveis que resultam em prática parental, a qual não pode ser concebida isoladamente e, em especial, deve-se estudá-la considerando a forma como é administrada, em que contexto cultural são determinados a sua eficácia e seus efeitos em longo prazo. Segundo Darling e Steinberg (1993), está presente na definição de estilo parental o clima emocional estabelecido nas relações parentais que atua de acordo com as crenças e valores dos pais, tendo o efeito de alterar a eficácia de práticas disciplinares específicas além de influenciar a abertura ou predisposição dos filhos para socialização. Nesse sentido, esses autores propuseram o estudo das ‘práticas parentais’ e dos ‘estilos parentais’. Assim, as práticas parentais adquirem diferentes significados que são consoantes ao clima emocional que, por sua vez, é determinado pelo estilo parental. A mesma prática parental pode gerar diferentes resultados de acordo com o estilo parental que é utilizado, ressaltando a importância do contexto emocional no qual as práticas disciplinares são aplicadas (Steinberg & Silk, 2002).

As práticas educativas parentais (PEP), portanto, são as estratégias e técnicas utilizadas pelos pais, estes atuando como agentes socializadores, para orientar o comportamento dos filhos. Assim, as PEP correspondem a comportamentos dos pais definidos por conteúdos específicos, objetivando a socialização dos filhos. Trata-se de estratégias com o objetivo de incentivar um comportamento considerado adequado ou suprimi-lo, quando considerado inadequado (Alvarenga & Piccinini, 2001). Os estilos e as práticas educativas parentais são estudados há

décadas, buscando analisar sua inter-relação com aspectos do desenvolvimento de crianças e jovens, permitindo a proposição de estratégias parentais que venham prevenir possíveis problemas futuros ao longo do curso de vida do indivíduo (Tucunduva & Weber, 2008).

Outra variável importante focalizada nesse estudo são os problemas de comportamento. Segundo Casali-Robalinho, Del Prette e Del Prette (2015), os problemas de comportamento são classificados em internalizantes e externalizantes, considerando a psicopatologia infantil e com ela estão associados aos conceitos de excesso e déficit comportamental. Os problemas de comportamento internalizantes são expressos em relação ao próprio indivíduo, caracterizados pelo excesso de tristeza, insegurança, timidez, retraimento, relacionados, em geral, aos transtornos psicológicos de ansiedade, depressão, queixas somáticas e fobia social. Já, os externalizantes envolvem agitação, agressão, comportamento desafiador excessivo, impulsividade e provocações, sendo direcionados a outras pessoas (Casali-Robalinho et al., 2015). Bolsoni-Silva, Loureiro e Marturano (2011) afirmam que há uma bidirecionalidade de influências entre os problemas de comportamento e os estilos e PEP, o que vem sendo corroborado pela literatura (Bao, Jing, Jin, Hu, Liu & Hu, 2016; Fujiwara, Kato, & Sanders, 2011; Gallitto, 2015; Hanisch, Hautmann, Pluck, Eichelberger, & Dopfner, 2014; Kerr, Stattin, & Özdemir, 2012; Kim, Kim, Koh, & Leventhal, 2013; Marin, Piccinini, Gonçalves, & Tudge, 2012; Porzig-Drummond, Stevenson, & Stevenson, 2014; Sofronoff, Jahnel, & Sanders, 2011; Wang, Hofkens, & Hill, 2014).

A literatura aponta que os estilos e PEP positivas estão relacionados à menor frequência de problemas de comportamento, assim como o contrário, estilos e PEP negativas estão relacionados com maior frequência de problemas de comportamento nos filhos (Bao et al., 2016; Fujiwara et al., 2011; Gallitto, 2015; Hanisch et al., 2014; Kerr et al., 2012; Kim et al., 2013; Marin et al., 2012; Porzig-Drummond et al., 2014; Sofronoff et al., 2011; Wang et al., 2014). Tais pesquisas apresentam como foco pessoas com desenvolvimento típico, sendo em número reduzido aquelas que investigam famílias com pessoas com desenvolvimento atípico, mais especificamente, com síndrome de Down (SD), tanto no que se referem aos estilos e PEP quanto aos problemas de comportamento (Gau, Chiu, Soong, & Lee, 2008; Phillips, 2014).

No que tange a essa temática em famílias com membros com síndrome de Down (SD), ressalta-se a escassez de investigações no Brasil, contudo, Minetto, Crepaldi, Bigras e Moreira (2012) realizaram um estudo em que houve prevalência do uso do estilo autoritário entre os

genitores de crianças com esta síndrome e com deficiência intelectual quando comparados aos genitores de crianças com desenvolvimento típico (DT), sendo que estes utilizam mais o estilo autoritativo. Já uma pesquisa estadunidense realizada por Phillips (2014) concluiu que as mães usam menos o estilo autoritativo e mais o estilo permissivo em comparação com mães de crianças com DT. As diferenças nos resultados desses dois estudos, em contextos diferentes podem ser atribuídas, dentre outras variáveis, às especificidades culturais, aspecto já destacado por Darling e Steinberg (1993). Assim, ressalta-se a necessidade de estudos transculturais e, também, de mais pesquisas no contexto brasileiro sobre tal tema.

Já, no que se refere aos problemas de comportamento e à SD, as pesquisas mostram maior frequência de tais problemas nessa população quando comparada com pessoas com DT (Gau et al., 2008; Lundqvist, 2013; Rice, Gray, Howlin, Taffe, Tonge & Einfeld, 2015; Tassé, Macho, Haverkamp, Benson, Allain, Manickam & Davis, 2016; van Gameren-Oosterom, Fekkes, Buitendijk, Mohangoo, Bruil & van Wouwe, 2011; van Gameren-Oosterom, Fekkes, Wouwe, Detmar, Oudesluys-Murphy & Verkerk, 2013). Os problemas de comportamento que as pessoas com SD mais apresentam são as estereotípias gestuais, verbais e corporais, autoagressividade, irritabilidade e comportamentos disruptivos (Baraldi, 2016). Estudos que relacionam estilos e práticas educativas parentais com problemas de comportamento em famílias com filhos com SD são escassos, tendo sido identificado na literatura apenas um que encontrou uma associação positiva entre os problemas de comportamento dos filhos com SD e as dimensões parentais negativas, especificamente caos e coerção (Phillips, Connors & Curtner-Smith, 2017).

Tendo em vista o impacto que os problemas de comportamento podem gerar para seu desenvolvimento, bem como para a vida das pessoas com SD, de seus familiares e para o processo de inclusão social e escolar (Simó-Pinatella, Font-Roura, Planella-Morató, McGill, Alomar-Kurz & Giné, 2013), faz-se importante identificar as possíveis relações entre problemas de comportamento e as características parentais. Sendo assim, dada à escassez de estudos na área de famílias com membros com SD ou com DI acerca de estilos e práticas parentais, bem como às implicações desses para o desenvolvimento dessas crianças, o presente estudo objetiva identificar e descrever estilos e PEP de genitores com filhos com SD e verificar as suas inter-relações com os problemas de comportamento destes.



## **Estilos e Práticas Educativas Parentais**

A família e, em especial os pais, constituem os primeiros agentes de socialização da criança contribuindo para seu desenvolvimento social, cognitivo e psicológico. Ao longo do desenvolvimento, outros ambientes também vão favorecer o desenvolvimento de crianças e adolescentes, mas ainda assim a relação com os pais é a que representa a base referencial de todos os outros (Almeida & Pereira-Silva, 2015; Salvador & Weber, 2005). Os pais transmitem aos filhos valores que vão guiar e determinar os comportamentos destes, processo que se dá por meio de estratégias educativas (Bem & Wagner, 2006). A literatura mostra, portanto, que é possível estudar a relação entre pais e filhos por meio das práticas educativas parentais e por meio dos estilos parentais; ambos os conceitos estão inter-relacionados (Bem & Wagner, 2006; Salvador & Weber, 2005).

Como já descrito anteriormente, as estratégias e técnicas utilizadas pelos pais, como agentes socializadores para orientar o comportamento dos filhos, são denominadas de práticas parentais (Alvarenga & Piccinini, 2001). A utilização destas tem o objetivo de suprimir ou reduzir os comportamentos que são considerados socialmente inadequados e aumentar ou introduzir comportamentos julgados adequados pelos genitores. A literatura mostra estudos que focalizam diferentes dimensões do estilo parental, tais como responsividade, exigência, caos, estrutura, com considerável número de estudos e modelos teóricos na área. No intuito de aprofundar o tema os modelos explicativos são expostos a seguir.

### **Perspectiva behaviorista e o estudo dos estilos parentais**

O auge do behaviorismo propiciou um longo período em que a socialização das crianças era vista por psicólogos de forma similar ao processo de aprendizagem que vinha sendo investigado nos laboratórios. Assim, os pais eram os professores e as crianças os aprendizes. Os princípios do condicionamento clássico e operante passaram a ser aplicados e os pais gerenciavam o que as crianças aprenderiam e administravam as recompensas e punições. A socialização era vista como um processo de acréscimo de um repertório de respostas sociais habituais que adquiririam uma probabilidade específica de ocorrer em condições específicas (Maccoby, 1992).

Assim, os behavioristas estavam interessados em como o padrão de reforçamento no ambiente próximo dá forma ao desenvolvimento da criança. Visavam categorizar estilos parentais de acordo com os comportamentos dos pais, ressaltando que o foco era sobre as práticas parentais ao invés das atitudes (Darling & Steinberg, 1993). Assim, centraram os seus estudos, no que se refere à área dos estilos parental, sobre as práticas e os comportamentos parentais em particular. De acordo com essa perspectiva, a variabilidade no desenvolvimento infantil era em razão dos diferentes contextos sociais e ambientais de aprendizagem na qual a criança foi criada. Nesse sentido, os pesquisadores objetivavam mensurar os estilos parentais por meio da descrição do padrão de comportamentos dos pais, em especial o comportamento de controle parental (Phillips, 2014).

Uma das críticas a essa perspectiva, no que se refere ao estudo dos estilos e PEP, é que ao analisar a consequência de um comportamento isoladamente, pode-se incorrer em equívocos, já que um único comportamento é menos preditivo de bem-estar geral de uma criança do que um padrão mais geral da parentalidade (Darling & Steinberg, 1993). Em contraste a essa perspectiva, os pesquisadores freudianos foram além das práticas parentais específicas e focalizaram o seu trabalho na relação emocional entre pais e crianças, como está descrito abaixo.

### **Pressupostos psicanalíticos e sua implicação para a compreensão dos estilos parentais**

De acordo com esta perspectiva, os determinantes básicos do desenvolvimento são biológicos e estão, inevitavelmente, em conflito com os desejos parentais e as exigências sociais (Darling & Steinberg, 1993). A relação emocional entre os pais e a criança, bem como sua influência sobre o desenvolvimento psicossocial, psicossocial e da personalidade da mesma, é o que caracteriza este modelo, o qual pode ser classificado como estritamente unidirecional. Assim, as diferenças individuais na relação emocional entre os pais e suas crianças devem resultar das diferenças nos atributos parentais, sendo as atitudes o atributo de maior foco nessa perspectiva (Darling & Steinberg, 1993).

Nesse sentido, os estilos e as práticas parentais foram agrupados em uma conceitualização significativa de acordo com o impacto emocional que estas têm nas crianças. Desta forma, a ideia principal era identificar as implicações dos estilos e das práticas nas reações emocionais infantis. Já, os behavioristas focalizaram mais o comportamento parental do que as implicações

emocionais nos filhos. Ambas as perspectivas tenderam a identificar emoção e comportamento separadamente (Darling & Steinberg, 1993; Phillips, 2014). Entretanto, esforços foram feitos em direção a unificá-los em uma perspectiva de estilo parental, como foi proposto por Baumrind e será descrito abaixo.

### **A Concepção de estilo parental de Baumrind e sua tipologia**

O foco das pesquisas iniciais de Baumrind (1966) foi a influência da variação normal da autoridade parental no desenvolvimento infantil. Ela começou articulando e ampliando o conceito de controle parental, o qual era definido como formas variadas de rigidez, o uso de castigo físico, consistência na aplicação de punições, explicações e outros. De acordo com a autora, o desejo dos pais de socializar seu filho é conceitualmente diferente de restrição parental e, assim, começa a usar o conceito de controle parental para se referir às tentativas dos pais de integrar a criança na família e na sociedade, exigindo conformidade comportamental. Para Baumrind, o elemento chave do papel parental é o de conseguir a socialização da criança em conformidade com as demandas dos outros, enquanto mantém um senso de integridade pessoal (Darling & Steinberg, 1993).

Os estilos parentais são fundamentados nas crenças e objetivos dos genitores para socializar seus filhos, nas práticas específicas para alcançar esses objetivos e nas atitudes que eles mantêm sobre os seus filhos, segundo a concepção de Baumrind (1966). As práticas parentais, de acordo com essa proposta, são comportamentos específicos baseados em situações particulares e objetivos de socialização que são próprias de cada genitor. Assim, com o objetivo de melhorar o desempenho acadêmico de seu filho, um pai pode reservar um horário para estudar com o filho todos os dias, o que é uma prática parental específica e direcionada a uma meta, enquanto o estilo parental não é definido por um objetivo específico (Phillips, 2014).

O modelo proposto por Baumrind (1966) incorpora tanto os processos comportamentais quanto os emocionais, tendo implicações importantes nessa área de pesquisa, alterando profundamente o pensamento posterior sobre estilos parentais com a publicação de diversos trabalhos (Baumrind, 1966, 1967, 1971; Baumrind & Black, 1967). Baumrind realizou pesquisas observacionais longitudinais ao longo de 30 anos verificando relações entre estilos parentais e ajustamento psicológico e social, bem como o sucesso acadêmico e bem-estar geral da criança. As famílias estudadas eram de classe econômica média à alta e nascidas na década de 1960 nos

Estados Unidos. Cada díade genitor-criança participou em 3 momentos diferentes – pré-escola (4-5 anos, n=134), idade escolar (7-9 anos, n=164), e adolescência (14-15 anos, n= 139). A partir desse trabalho, Baumrind categorizou o controle parental em três tipos: autoritativo, autoritário e permissivo (Baumrind, 1966, 1967, 1971).

No primeiro momento do estudo longitudinal (Baumrind,1971), 134 crianças caucasianas, de quatro a cinco anos de idade, pertencentes à classe média, participaram do estudo. Nesse estudo as famílias foram classificadas com base nos padrões de comportamento dos pais para, posteriormente, os seus filhos serem analisados a partir desses padrões. A partir desse trabalho, foi possível identificar e categorizar o controle parental em três tipos: autoritário, permissivo e autoritativo (Baumrind, 1971).

Os pais autoritativos são aqueles que buscam direcionar as atividades das crianças de forma orientada e racional, promovendo o diálogo e reconhecendo que o/a filho/a possui interesses próprios e maneiras particulares, e os pais não tomam as suas decisões baseadas em consensos ou no desejo do/a filho/a. Os estudos realizados por Baumrind demonstraram que o estilo autoritativo é o que produz mais efeitos positivos para os filhos, tais como maior assertividade, maturidade, conduta independente e responsabilidade social em comparação aos outros estilos (Salvador & Weber, 2008). Também constatou que crianças, cujos genitores apresentam estilos parentais autoritativos, eram mais estáveis emocionalmente e socialmente, faziam menor uso de bebida alcoólica/drogas e obtiveram maiores notas em testes de desempenho acadêmico quando comparadas a filhos de genitores com estilo autoritário ou permissivo. Tais resultados também podem ser explicados pelas habilidades que os pais e mães autoritativos utilizam, já que eles tendem a ser mais envolvidos com os seus filhos, pois oferecem mais encorajamento e fornecem maior autonomia, habilidades essas que não são implementadas por genitores autoritários e permissivos (Baumrind, 1971, 1991). O que mais se destaca nesse tipo é que os genitores consideram a autonomia da criança e, ao fazerem isso, demonstram respeito pela criança, incorporando o ponto de vista dela nas opiniões familiares (Phillips, 2014).

Os pais autoritários se caracterizam por modelar, controlar e avaliar o comportamento do/a filho/a, baseando-se em regras de condutas estabelecidas e absolutas. Prezam a obediência como virtude e são a favor de medidas punitivas para lidar com o conflito com o/a filho/a (Salvador & Weber, 2008). Nesse tipo de estilo, com frequência os genitores usam a punição e, por outro lado, oferecem pouco afeto, calor e estímulo, mantendo um padrão rígido e absoluto

para seus filhos, e valorizando a obediência acima de tudo. Restringem a autonomia da criança com frequência e se envolvem em uma comunicação limitada com a mesma, devendo esta aceitar o que os pais dizem como verdade. Segundo Phillips (2014), esse estilo parental é associado a vários resultados negativos, tais como, baixa autoestima, baixa autossuficiência, menor felicidade, menor sucesso acadêmico, maior consumo de álcool e drogas e maiores níveis de ansiedade.

Já os pais permissivos se comportam de maneira não punitiva e receptiva diante dos desejos e ações do/a filho/a, servindo como um meio para a realização dos desejos dele/a e não como um modelo ou agente que objetiva moldar ou direcionar o comportamento do/a filho/a. Há poucas demandas de responsabilidade doméstica e de um comportamento regrado, não há controle parental. Também é o/a filho/a que regula as suas próprias atividades, evitando o exercício de controle e não encorajando o seguimento de padrões definidos externamente (Baumrind, 1966). Há a tentativa de usar a razão e discutir decisões e regras familiares com seus filhos, mas os genitores não conseguem aplicar o poder para realizar metas parentais. Esse estilo está associado com resultados negativos para o desenvolvimento da criança, incluindo baixo autocontrole, menor sucesso acadêmico, menor responsabilidade e menor autoconfiança (Phillips, 2014).

O segundo momento da coleta de dados do estudo longitudinal ocorreu quando as crianças tinham a idade de nove anos (Baumrind, 1989). A amostra consistiu em 164 crianças e seus genitores, sendo que 104 participaram da primeira fase e 60 novos sujeitos foram incluídos. Foram analisados o estilo parental dos pais e o nível de competência dos filhos. A classificação do estilo parental baseou-se tanto no perfil da mãe quanto no do pai no que se refere a classificação de comportamentos parentais específicos, identificando a responsividade e exigência, duas dimensões de comportamento parental utilizadas nas revisões de Maccoby e Martin (1983). Os estilos parentais passaram a ser analisados por meio do equilíbrio entre essas duas dimensões e foram rearranjados em autoritativo, autoritário, permissivo e rejeitador-negligente. Assim, os pais autoritários eram altamente exigentes, mas não responsivos. Os pais autoritativos eram altamente exigentes e responsivos. Os pais permissivos eram altamente responsivos, mas não eram exigentes. Os pais negligentes que rejeitam possuem baixa responsividade e exigência. Já, no que se refere ao nível de competência das crianças, Baumrind (1989) descreve a competência ótima (altas taxas de responsabilidade social e assertividade

social), incompetência (baixa taxa em assertividade social e responsabilidade social) e competência parcial (taxas médias tanto na assertividade social quanto na responsabilidade social).

Na terceira fase a amostra consistiu de 139 adolescentes de 15 anos de idade e seus genitores (Baumrind, 1991). Definiu-se seis tipos de família: autoritativa, democrática, diretiva, suficientemente boa, não diretiva e não engajada. Os resultados das três fases do estudo longitudinal foram consistentemente estáveis, desde a amostra pré-escolar até a amostra adolescente. Pode-se verificar que as relações entre os aspectos da parentalidade e o funcionamento das crianças são estáveis na adolescência. Destaca-se que o estilo autoritativo é frequentemente associado à maior competência dos filhos, enquanto o permissivo e o autoritário são frequentemente associados a uma menor competência (Baumrind, 1966, 1967, 1989, 1971).

Phillips et al. (2017) destacam críticas à metodologia adotada nos estudos de Baumrind (1966) devido às suas amostras serem homogêneas, constituídas por famílias de classe média, alto nível de escolarização e serem norte americanas, questionando se os estilos autoritativos também gerariam resultados favoráveis no desenvolvimento dos filhos em famílias com outras características. Estudos posteriores aos de Baumrind investigaram os efeitos do estilo autoritativo comparando-o entre diferentes grupos étnicos, constatando que esse estilo é mais fortemente associado com a realização acadêmica entre adolescentes americanos de origem europeia e menos efetivo em influenciar a realização acadêmica de jovens americanos de origem asiática e africana. Assim, tal variabilidade não foi considerada por Baumrind (Darling & Steinberg, 1993).

Destaca-se que pesquisas até o início da década de 1980 mantiveram e utilizaram essas categorias de estilo sem a preocupação com possíveis variabilidades (Darling & Steinberg, 1993). Assim, para fornecer uma compreensão mais aprofundada das estratégias adotadas pelos genitores, os pesquisadores começaram a focalizar, também, as dimensões parentais, tais como acolhimento, envolvimento, desconsideração, diretividade, autonomia ou hostilidade, que são identificados em um continuum (Phillips et al., 2017). A partir de tais considerações, as propostas teóricas sobre estilos e PEP sofreram algumas alterações, como será exposto abaixo.

### **Proposta de Maccoby e Martin**

Tendo como base a proposta de Baumrind, Maccoby e Martin (conforme citados em Weber, Prado, Viezzer, & Brandenburg, 2004) desmembraram o estilo permissivo em indulgente

e negligente, além de reorganizarem as classificações de estilos baseando-se em duas dimensões: exigência e responsividade. Assim, os estilos parentais foram redefinidos por Maccoby e Martin da seguinte forma: os pais autoritativos são aqueles que possuem alta responsividade e alta exigência; os pais autoritários possuem alta exigência e baixa responsividade; os indulgentes são aqueles que apresentam alta responsividade e baixo controle; e os negligentes são aqueles que possuem baixa responsividade e exigência (Costa, Teixeira, & Gomes, 2000; Simons & Conger, 2007; Weber et al., 2004).

A exigência está associada ao confronto direto, monitoramento e disciplina contingencial consistente e a responsividade está relacionada com o carinho e afeto dos pais, a reciprocidade na interação, a comunicação clara e centrada na pessoa e apego seguro. Assim, pais com altos níveis de responsividade atendem as necessidades de seus filhos e promovem as suas individualidades. Já os pais com altos níveis de exigência apresentam estrita supervisão dos filhos e estão dispostos a confrontá-los mesmo que isso gere conflito, o que contribui para que seus filhos tenham expectativas consistentes e orientações claras (Phillips, 2014). Tal rearranjo facilitou as investigações de generalização da tipologia de Baumrind para populações muito diferentes daquela estudada em seu modelo (Darling & Steinberg, 1993). Tal preocupação também foi discutida na proposta teórica de Darling e Steinberg.

### **Proposta integrativa de Darling e Steinberg**

Darling e Steinberg (1993) realizaram uma revisão histórica e crítica sobre o conceito de estilo parental, permitindo a sua ampliação para o entendimento do mesmo como o contexto em que os pais influenciam os seus filhos por meio de suas práticas, as quais estão em concordância com valores e crenças parentais, avançando para além da combinação entre exigência e responsividade. Essas autoras desenvolveram um modelo integrativo que engloba três aspectos da parentalidade: as metas para as quais a socialização é direcionada, as práticas parentais usadas para ajudar os filhos a alcançar essas metas e os estilos parentais ou clima emocional. Estes constituem o conjunto de atitudes parentais que cria uma atmosfera emocional em que se expressam os comportamentos dos pais, incluindo suas práticas e outros aspectos da interação pais-filhos que possuem um objetivo definido, tais como: tom de voz, linguagem corporal, descuido, mudança de humor (Darling & Steinberg, 1993).

Nesse sentido, em geral, as metas são os determinantes críticos do comportamento parental que podem influenciar o desenvolvimento dos filhos. Os outros dois atributos da parentalidade influenciados pelas metas são, pelo menos, dois: práticas parentais e estilo parental. As práticas parentais são comportamentos definidos por um conteúdo específico e metas de socialização. Participar de eventos escolares e dar palmadas são exemplos de práticas parentais. Já estilos parentais são definidos como uma constelação de atitudes em direção a criança que são comunicadas à mesma e criam um clima emocional, no qual o comportamento dos pais é expresso. Ressalta-se que o estilo parental não é simplesmente uma variável mais distal mediada por práticas parentais proximais, há uma inter-relação entre esta e as práticas parentais. No Brasil, destacou-se a perspectiva teórica sobre estilos parentais elaborada por Gomide (2006).

### **Os estilos parentais de acordo com a proposta de Gomide**

Gomide (2006) elaborou uma categorização própria de estilos parentais, sendo definidos como o “conjunto de práticas educativas parentais ou atitudes parentais utilizadas pelos cuidadores com o objetivo de educar, socializar e controlar o comportamento de seus filhos” (p. 7). Esse tipo de concepção implica em considerar que os estilos parentais são o resultado da confluência de forças das práticas educativas parentais. Assim, na medida em que se tem um Estilo Parental Positivo, as práticas positivas são prevalentes, o mesmo se aplica para o caso contrário, isto é, quando se tem um estilo negativo consequentemente as práticas também o são.

A partir disso, Gomide (2006) propõe a existência de sete práticas educativas, sendo que cinco delas são vinculadas ao desenvolvimento de comportamentos antissociais, tais como negligência, abuso físico, disciplina relaxada, punição inconsistente e monitoria negativa; e duas são relacionadas ao desenvolvimento de comportamentos pró-sociais, tais como monitoria positiva e comportamento moral. É importante destacar que o enfoque dessa proposição teórica focaliza as práticas parentais relacionadas ao desenvolvimento ou inibição do comportamento antissocial.

### **Estratégias indutivas e coercitivas de Hoffman**

Segundo Hoffman (1975, 1994), o conjunto de práticas educativas parentais são estratégias que possuem o objetivo comum de mudança de comportamento da criança mostrando



para ela a sua própria conduta. Pode ser dividido em duas formas distintas: as estratégias indutivas e as coercitivas. Nas estratégias indutivas, os pais apontam as consequências do comportamento da criança para as outras pessoas, atentando-as para o aspecto lógico da situação. Nesse sentido, as crianças educadas por meio destas estratégias compreendem o porquê da mudança de comportamento, o que lhes proporciona uma posterior autonomia, na medida em que aprendem a gerenciar o seu comportamento por compreender as consequências dele. Já os pais que utilizam estratégias coercitivas buscam a disciplina do filho por meio da aplicação direta da força, incluindo privação de privilégio, de afeto, punição física e uso de ameaças. As crianças que recebem a educação por meio de coerções podem buscar a mudança de comportamento em função da reação punitiva dos pais, podendo ocasionar o aumento da ansiedade e geração de sentimentos intensos, dificultando ainda mais que a criança entenda a situação e sua necessidade de mudança de comportamento.

Considerando a importância da parentalidade para o desenvolvimento do indivíduo, ressalta-se ainda mais a importância de estilos e práticas educativas parentais adequadas, quando a família possui um filho com síndrome de Down. Nesse sentido, segue abaixo uma revisão de literatura sobre estilos e práticas educativas parentais em famílias com crianças e adolescentes com síndrome de Down.

### **Estilos e Práticas Educativas Parentais em Famílias com Crianças e Adolescentes com SD**

A síndrome de Down (SD) é caracterizada por uma alteração cromossômica e é uma das principais causas de deficiência intelectual de origem pré-natal. Essa cromossomopatia é o resultado de uma alteração cromossômica ao longo da divisão celular (Angélico & Del Prette, 2011; Pereira-Silva, 2015). As principais características presentes no indivíduo com a síndrome de Down são a braquicefalia (diâmetro fronto-occipital muito pequeno), base nasal achatada, clinodactilia do 5º dedo, dificuldades para sucção e deglutição em crianças após o nascimento e, também, um comprometimento da linguagem ao serem comparadas com crianças com desenvolvimento típico (Pereira-Silva & Dessen, 2002). Uma das principais implicações desta síndrome é a deficiência intelectual (DI), a qual é caracterizada por uma limitação no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, abrangendo habilidades sociais, conceituais e práticas do cotidiano e tais limitações devem originar antes dos 18 anos, de acordo com a American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, 2018).

Entretanto, as crianças com SD podem obter resultados satisfatórios em seus processos de desenvolvimento em consequência da estimulação que recebem, especialmente, do contexto familiar (Pereira-Silva & Almeida, 2014).

A família é um dos contextos que mais tem implicações significativas no desenvolvimento dos indivíduos, já que é concebida como seu ambiente primário de socialização (Almeida & Pereira-Silva, 2015; Dessen, 2010) e, em especial, para as pessoas com deficiências. No caso das crianças com SD, o seu nascimento traz implicações à dinâmica familiar em razão das demandas diversas, tais como ir a atendimentos, sobrecarga de cuidados, podendo gerar sentimentos negativos nos genitores, como raiva, culpa e medo (Almeida & Pereira-Silva, 2015). Essas demandas podem ser sentidas pelos pais logo após o nascimento, uma vez que terão que se dedicar aos cuidados do filho, além das demandas com a educação formal em um contexto social instável, emergindo uma sensação de despreparo. Essas situações podem gerar estresse e não permitir que os pais vivenciem a parentalidade na forma em que foi idealizada por eles (Minetto et al., 2012).

Os estudos iniciais sobre famílias com membros com SD ou com DI indicavam um panorama desanimador, no qual havia a prevalência de estresse, sobrecarga, depressão, dificuldades de ajuste, enfrentamento ineficaz e isolamento social no sistema familiar (Pereira-Silva & Dessen, 2004, 2006; Povee, Roberts, Bourke, & Leonard, 2012; Shapiro, Blacher, & Lopez, 1998). Entretanto, a partir de meados da década de 80, os pesquisadores passaram a considerar diversas dimensões como variáveis fundamentais para a compreensão das relações familiares, particularmente as parentais (Dessen & Braz, 2005). Sabe-se, por exemplo, que as relações parentais afetam as relações entre os cônjuges, assim como as relações conjugais afetam a dinâmica de relacionamento dos pais com os filhos, ocorrendo um jogo de influências mútuas (Braz, Dessen, & Pereira-Silva, 2005; Kreppner, 2000; Villas-Boas, Dessen, & Melchiori, 2010). Assim, em decorrência da adoção da perspectiva sistêmica da família, os estudos passaram a empregar delineamentos caracterizados por um maior rigor metodológico na coleta e na análise dos dados (Dykens, 2005). Nesse sentido, os resultados têm sinalizado na direção de que a deficiência não pode ser considerada a única responsável pela qualidade das relações familiares, uma vez que existem outros fatores que interferem na dinâmica e funcionamento do grupo e na relação parental, tais como problemas de comportamento da criança, bem-estar dos genitores, nível de escolaridade, renda familiar, dentre outros (Norlin & Broberg, 2012; Parke, 2004;

Stoneman & Gavidia-Payne, 2006; Wieland & Baker, 2010). Atualmente, portanto, tem-se identificado um panorama mais positivo em relação às famílias com crianças com SD e com DI (Almeida & Pereira-Silva, 2015; Davis & Gavidia-Payne, 2009; Fourie & Theron, 2012; Hodapp, 2007; Lizasoain & Onieva, 2010; Rooke & Pereira-Silva, 2016).

Apesar de se verificar mudanças no modo de se pesquisar as dimensões que envolvem as famílias, pouco se conhece sobre os modos de socialização que os genitores adotam quando seus filhos têm o diagnóstico de SD. De acordo com Portes, Vieira e Faraco (2016), as metas de socialização de pais de crianças com SD são de que seus filhos avancem em aspectos do desenvolvimento atingindo características satisfatórias de um desenvolvimento típico e que sejam seguros, realizados, honestos, trabalhadores, respeitem o próximo, concluam os estudos e tenham o seu trabalho, ou seja, valores voltados para autonomia e independência dos filhos. Resultados similares também foram encontrados em outra pesquisa, na qual os genitores desejam que os seus filhos sejam independentes, autônomos, estudem e tenham uma profissão (Pereira-Silva & Dessen, 2007). Entretanto, é importante investigar mais especificamente quais são as estratégias de socialização utilizadas pelos genitores, especificamente, os estilos e as práticas parentais, os quais se fazem valiosos na medida em que permitem conhecer de forma mais aprofundada como os genitores lidam com as questões de poder, hierarquia e apoio emocional na relação com o filho (Costa et al., 2000). Contudo, a literatura acerca dos estilos e práticas parentais em famílias com pessoas com SD é muito escassa, já que a busca na literatura recuperou três investigações que tratam do tema especificamente, as quais são descritas a seguir.

Gau et al. (2008) examinaram o estilo parental associado à psicopatologia parental e aos problemas de comportamento e emocional de crianças com SD e seus irmãos, tendo sido comparados entre si e a um grupo controle. Participaram do estudo 45 famílias com crianças com SD (2-14 anos) e 50 famílias com crianças com desenvolvimento típico (3-15 anos). Os pais dos 2 grupos responderam aos instrumentos mensurando características de sua personalidade, psicopatologia, funcionamento familiar, estilo parental e problemas de comportamento de seus filhos. As crianças com SD demonstraram ter mais sintomas severos em comparação com crianças com desenvolvimento típico em uma ampla gama de problemas de comportamento, tais como déficit de atenção, delinquência, problemas sociais, queixas somáticas, problemas cognitivos e retraimento, comparado aos outros dois grupos. Verificou-se haver tratamento parental similar entre os grupos, com exceção da superproteção no caso das crianças com SD.

Além disso, os genitores das crianças com SD sofriam de mais psicopatologias e havia mais mães desempregadas do que aquelas do grupo controle. Os irmãos de crianças com SD obtiveram menos superproteção de suas mães do que as crianças com SD e menor cuidado materno e controle do que crianças com desenvolvimento típico. Não houve diferença nos problemas emocionais/comportamentais entre os irmãos e o grupo controle.

No estudo realizado no contexto brasileiro por Minetto et al. (2012), foram investigados três grupos de genitores: aqueles com filhos com deficiência intelectual ( $n = 21$ ), com filhos com SD ( $n = 17$ ) e com desenvolvimento típico ( $n = 23$ ). Foram empregados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, Índice de Estresse Parental (PSI) e Inventário de Práticas Parentais (CRPR). Os dados permitiram identificar que os pais de filhos com SD e DI tenderam a usar estratégias de maior controle autoritário e maior supervisão da criança, caracterizando um perfil mais autoritário. Já os pais de filhos com desenvolvimento típico apresentaram práticas educativas com perfil parental mais autoritativo, com estratégias envolvendo a liberdade e expressão de afeto e o incentivo a autonomia. Os pais de filhos com SD apresentaram práticas educativas com maior controle e menor investimento de autonomia apesar de viverem uma situação diferenciada, já que possuem uma previsão de prognóstico do desenvolvimento da criança que favorece o investimento na autonomia e no comportamento adequado para um melhor convívio social (Minetto et al., 2012).

Phillips (2014) realizou uma pesquisa comparando a parentalidade de mães de crianças com SD com mães de crianças com desenvolvimento típico (DT). As dimensões parentais investigadas foram: afeto, rejeição, estrutura, caos, suporte para autonomia e coerção. Os resultados apontam que mães de crianças com SD usam menos o estilo parental autoritativo e mais o estilo parental permissivo em comparação com as mães de crianças com desenvolvimento típico. Encontrou-se uma associação positiva entre os problemas de comportamento do filho com SD e as dimensões parentais negativas: rejeição, caos e coerção.

Devido à escassez de estudos, bem como a importância de tais investigações para a promoção do desenvolvimento das crianças com SD, ressalta-se que é fundamental a implementação de pesquisas com o foco na parentalidade, especificamente em estilos e práticas educativas para que seja possível o planejamento de programas de intervenção familiar, os quais possam auxiliar as famílias em seu processo de desenvolvimento. Nesse sentido, tem-se verificado o aumento de estudos que associam as práticas e estilos parentais aos problemas de

comportamento das crianças e adolescentes com SD (Gau et al., 2008; Marcarini, Martins, Minetto, & Vieira, 2010; Minetto et al., 2012), uma vez que a literatura aponta que não é o *status* da deficiência que causa estresse para as famílias, mas os problemas de comportamento que podem ou não estar associados à deficiência (Crnic, Arbona, Baker, & Blacher, 2009).

### **Problemas de Comportamento e a Síndrome de Down**

Desde 1980, tem ocorrido uma importante mudança na compreensão e na conceitualização de problema de comportamento, com destaque para o maior impacto produzido pela análise de comportamento aplicada, sendo uma de suas maiores contribuições a ênfase sobre a determinação ambiental no comportamento. Nesse sentido, o comportamento não ocorre randomicamente, ele ocorre em um contexto de múltiplas variáveis em interação (ambiental, individual, instrucional, motivacional e biológico); e tal complexidade adiciona novos desafios para a compreensão e tratamento do problema de comportamento. Assim, dentro de tal abordagem, uma maneira de entender e tratar o problema é por meio de uma avaliação funcional do comportamento (Simó-Pinatella et al., 2013).

No Brasil, a definição de problemas de comportamento foi analisada criticamente por Bolsoni-Silva e Del Prette (2003) ao realizarem uma revisão de literatura e constatarem a falta de consenso com relação às definições, diagnósticos, tratamento e denominações. A partir desse cenário, uma nova definição foi proposta: "... problemas de comportamento seriam aqueles que dificultariam o acesso da criança a novas contingências de reforçamento, que por sua vez, facilitariam a aquisição de repertórios relevantes de aprendizagem" (Bolsoni-Silva, 2003, p.10).

De acordo com Bolsoni-Silva (2003), entende-se como indicadores de problemas de comportamento, os déficits ou os excessos comportamentais que prejudicam a interação da criança com pares e adultos que fazem parte de sua convivência. Considera-se comportamentos neuróticos ou internalizantes as dores de cabeça, dores de estômago, asma ou crises respiratórias, urinar na cama ou nas roupas, defecar na roupa, mau humor e nervosismo, trabalho ao chegar da escola ou para entrar na escola, olhar vago, timidez, ansiedade, preocupação exagerada, movimentar-se lentamente, erupções cutâneas, agarrado ao adulto, triste. Já comportamentos externalizantes são caracterizados por mau humor, nervosismo, hiperatividade, impaciência e irrequieto, destruir as próprias coisas e de outros, desobediência frequente, teimosia, brincar com fogo, ciúme, acessos de raiva e impulsividade (Silveira, 2011).

No que se refere às pessoas com desenvolvimento atípico, de acordo com Baraldi (2016), indivíduos com transtorno do neurodesenvolvimento apresentam frequentemente problemas de comportamento em níveis variados de severidade. Os mais comuns são as estereotípias gestuais, verbais e corporais, autoagressividade, irritabilidade, heteroagressividade e comportamentos disruptivos. É pertinente destacar a seguinte categorização de problemas de comportamento que é adotada no inventário de problemas de comportamento - BPI-01 - (Baraldi, 2016): os comportamentos de autoagressão são aqueles que causam dano ao próprio corpo, as estereotípias são os atos voluntários que ocorrem repetidamente e da mesma forma e são característicos da pessoa e os comportamentos agressivos/destrutivos, os quais são ações ofensivas ou ataques manifestos deliberados em direção a outro indivíduo ou objeto. Tais alterações comportamentais podem provocar danos físicos ao próprio indivíduo e interferir na adaptação social, escolar e familiar. Baraldi (2016) ressalta a importância de avaliações preventivas voltadas para essa população com o intuito de amenizar e/ou evitar prejuízos no funcionamento adaptativo e, também, a instalação de condições psiquiátricas juntamente com os problemas de comportamento. De acordo com Simó-Pinatella et al. (2013), os problemas de comportamento em pessoas com DI apresentam um impacto negativo não só para o próprio indivíduo como para o ambiente no qual vivem, afetando profundamente a sua saúde e qualidade de vida assim como a de seus cuidadores e familiares. Os autores acrescentam que, diante da extensão de suas consequências, entende-se que também seja um desafio para uma melhor inclusão e participação de pessoas com DI na comunidade.

Considerando a síndrome de Down (SD), o fenótipo comportamental é caracterizado tanto por padrões comportamentais adaptativos como não adaptativos. Os padrões socialmente adaptativos se referem aos indicadores de socialização relativamente preservados e estados positivos de humor. Já os padrões não adaptativos caracterizam-se por frequentes respostas de teimosia, impulsividade, mudanças de humor, problemas de depressão e ansiedade, isolamento/depressão, queixas somáticas de fundo emocional e comportamentos autolesivos (Baraldi, 2016). Tais problemas de comportamento em pessoas com SD variam de acordo com a idade, com prevalência particular durante a adolescência em razão das mudanças hormonais, físicas, psicológicas e sociais. Os adolescentes com SD também precisam lidar com a puberdade, desenvolvimento sexual e com o início da separação emocional de seus pais, além do desenvolvimento da autonomia social (van Gameren-Oosterom et al., 2013). Apesar de existirem

essas características, não se pode deixar de ressaltar a importância do contexto familiar e suas interações na determinação das trajetórias de desenvolvimento dos indivíduos, com ou sem a SD.

De acordo com van Gameren-Oosterom et al. (2011), crianças holandesas com SD têm mais problemas emocionais e de comportamento do que crianças de uma amostra normativa, em quase todos os domínios medidos (retraimento, queixas somáticas, problemas sociais, de atenção, comportamento delinquente, agressivo e problemas sexuais), com exceção de ansiedade e depressão. O estudo contou com uma amostra de 337 participantes com SD com oito anos de idade. De acordo com os autores, estudos anteriores também encontraram mais problemas de comportamento em crianças com SD, havendo escores significativamente melhores na escala de problemas de ansiedade e depressão.

Hattier, Matson, Belvae Kozlowski (2012) investigaram os déficits comportamentais em 76 crianças de 17 a 35 meses de idade com diagnóstico de paralisia cerebral (PC), síndrome de Down (SD) e com história de convulsões/distúrbio convulsivo (DC). O instrumento utilizado foi o Baby and Infant Screen for Children with Autism Traits-Part 2 (BISCUIT-Part 2), o qual foi respondido pelos pais ou cuidadores. O instrumento é composto por 57 itens e cinco subescalas, mas somente uma, comportamento de birra/conduta, foi utilizada. Os resultados indicaram que os grupos de crianças com PC e com SD tiveram menor pontuação em todos os 18 itens da subescala em comparação com o grupo de crianças com DC. Estas, por sua vez, apresentaram escores significativamente maiores na subescala de birra/conduta de comportamento, indicando mais déficits comportamentais em comparação com os demais grupos. Por exemplo, ficar facilmente triste, humor irritável, chorar, fazer birra, interromper as atividades dos outros, destruir e estragar pertences dos outros, ficar bravo facilmente, fazer crueldades com pessoas e animais, dentre outros. As crianças com DC e aquelas diagnosticadas com PC não diferiram significativamente umas das outras e não foram encontradas diferenças significativas quanto ao gênero. Ressalta-se que se trata de uma amostra com crianças muito pequenas e com mais probabilidade de emitir tais comportamentos.

Estudos com adolescentes com SD parecem escassos, uma vez que apenas um foi recuperado. Nesse sentido, van Gameren-Oosterom et al. (2013) objetivaram identificar e examinar problemas de comportamento e a associação com o sexo e severidade da deficiência intelectual em 322 holandeses com idades entre 16 e 19 anos. Encontrou-se que o comportamento problemático foi mais prevalente no grupo de adolescentes com SD do que no grupo comparação.

Em geral, metade dos adolescentes com SD apresentou problemas em uma ou mais áreas, em especial em sociabilidade e pensamento. Os meninos com SD apresentaram mais problemas comportamentais de externalização do que as meninas nesse mesmo grupo, assim como os meninos sem SD em comparação com as meninas sem SD. No que tange às associações entre a severidade da DI e problemas de comportamento, identificou-se que os adolescentes com SD que apresentavam DI mais severa tendiam a ter mais problemas de comportamento. Segundo os autores, os estudos nessa área com essa população ainda são limitados, além de possuírem amostras pequenas e com grande amplitude de idade.

Com relação a estudos que focalizaram a idade adulta, os problemas de comportamento e pessoas com DI, destacam-se os de Lundqvist (2013), Rice et al. (2015) e Tassé et al. (2016). Na investigação de Lundqvist (2013) participaram 915 indivíduos (504 homens e 411 mulheres) com o diagnóstico de DI, com idades variando de 18 a 87 anos. Os respondentes da pesquisa foram funcionários do centro de atividades diárias para adultos, local onde foi realizada a coleta de dados, tendo sido utilizado o Behavior Problems Inventory (BPI). Os resultados mostraram que 62% dos participantes apresentavam comportamentos autolesivos, agressivos, destrutivos, bem como estereotípias. Destes, 18,7% apresentavam comportamento desafiador. Os marcadores de risco mais destacados foram a gravidade da DI, autismo, distúrbio do sono noturno, hipersensibilidade sensorial, disfunção de comunicação, déficits sociais, mais transtornos psiquiátricos e maior uso de medicação psicotrópica.

Rice et al. (2015) investigaram longitudinalmente (1991-2008) as agressões verbal e física, bem como as birras ao longo das trajetórias de desenvolvimento de quatro grupos de pessoas com as seguintes síndromes: de Down, do X Frágil, Prader-Willi e de Williams. A amostra foi composta por 248 indivíduos, os quais eram crianças no início da coleta e, ao final, já se encontravam adultos. Os resultados indicaram que, enquanto a agressão verbal não apresenta evidência de redução com a idade, a agressão física e a birra declinam antes dos 19 anos para as pessoas com SD, síndrome do X frágil e de Williams e após os 19 anos para as pessoas com a síndrome de Prader-Willi. Para esses autores, tais resultados apresentam uma perspectiva mais otimista do que pesquisas anteriores para pessoas com DI.

Tassé et al. (2016) realizaram um estudo que objetivou investigar a prevalência de condições neuropsiquiátricas e de problemas de comportamento entre adultos com SD (n= 291) e comparar os achados com adultos com outras deficiências intelectuais (n = 370). Os participantes



foram contatados a partir de duas bases de dados diferentes disponíveis nos Estados Unidos (online health survey e NCI), tendo sido utilizado um questionário com foco na saúde mental e problemas de comportamento da pessoa com SD, bem como o acesso aos serviços nessa área, o qual foi respondido, via online em 70% dos casos, por um dos pais do adulto com SD e em 6,5% pelo próprio adulto com SD. Identificou-se a co-ocorrência de desordens psiquiátricas em 23% dos participantes, sendo este índice menor do que aquele relatado pela população com DI em geral. A depressão, desordens de ansiedade e demência ou doença de Alzheimer foram os acometimentos neuropsiquiátricos mais descritos pelos adultos com SD. Os problemas de comportamento desse grupo tiveram taxas bem menores em comparação com os adultos com DI.

Foi possível verificar que há poucos estudos recentes na área, principalmente com crianças e adolescentes com SD. Compreender como o problema de comportamento pode ser modificado em condutas mais satisfatórias e adequadas e, também, como este pode ser evitado são áreas que requerem investigação. Contudo, tendo em vista que há uma alta prevalência de comportamentos problemáticos entre crianças e adolescentes com SD, os quais se beneficiariam com a detecção precoce de tais comportamentos, bem como com intervenções eficazes (van Gameren-Oosterom et al., 2013), é imprescindível o investimento nessa direção.

Diversos são os fatores que podem predizer os problemas de comportamento. Esses podem estar associados, direta ou indiretamente, ao repertório comportamental dos pais. Outras variáveis podem influenciar, também, no surgimento e manutenção dos problemas de comportamento, as quais são os fatores socioeconômicos, questões familiares - tamanho da família, psicopatologias dos pais, práticas disciplinares severas, fatores genéticos, características individuais, entre outros. Ressalta-se a importância de estudar a relação entre esses fatores e os problemas de comportamento (Borsa, Souza, & Bandeira, 2011).

Entretanto, a inter-relação de fatores que se associam aos problemas de comportamento, dificilmente ocorrerá em razão de uma única variável, tendendo a surgir quanto mais fatores de risco estiverem combinados e/ou acumulados. Em uma revisão da literatura, Bolsoni-Silva e Marturano (2002) encontraram estudos que indicavam as seguintes características de práticas parentais, quando se tem crianças com problemas de comportamento: disciplina inconsistente; pouca interação positiva; pouco monitoramento e supervisão insuficiente das atividades do filho. Esses dados apontam para o interjogo entre as práticas dos pais e os comportamentos dos filhos, o que foi corroborado por Bolsoni-Silva et al. (2011). Dada a importância da inter-relação entre

estilos e práticas educativas parentais e os problemas de comportamento, a seção seguinte dedica-se à descrição dos achados da literatura que apontam para tal associação.

### **Estilos e Práticas Educativas Parentais e Problemas de Comportamento**

Foi realizada uma busca de estudos na área de estilos e práticas educativas parentais e os problemas de comportamento dos últimos cinco anos (2011 a 2016) no portal do Periódico CAPES e na base de dados PubMed. Os descritores utilizados na língua portuguesa foram estilos parentais, práticas educativas parentais e práticas parentais relacionados ao descritor problemas de comportamento e 3 artigos foram encontrados. Já os descritores na língua inglesa *parenting practice*, *parenting style*, *rearing style*, *childrearing practice* e *educative practice* relacionados a *problem behavior* culminaram em 41 artigos. Após isso, foi realizado um refinamento objetivando selecionar aqueles que realmente se referiam ao tema em estudo, totalizando 11 investigações. Dentre os estudos recuperados, apenas um teve como foco a criança com deficiência. Esse resultado informa o quanto essa área ainda carece de investigações e, em especial, no contexto brasileiro.

No que se refere a crianças com desenvolvimento típico (DT), associações positivas foram encontradas entre práticas coercitivas maternas e problemas de comportamento infantil, especialmente os de externalização (Bao et al., 2016, Gallitto, 2015, Marin et al., 2012). Os estudos apontam ainda correlações positivas entre práticas coercitivas paternas e problemas de internalização, assim como entre as práticas indutivas e de não interferência paterna com a cooperação e a assertividade infantil. Os achados indicaram que as práticas indutivas paternas se associaram aos aspectos da competência social, enquanto as práticas coercitivas maternas e paternas aos problemas de comportamento infantil (Marin et al., 2012). Nesse mesmo sentido, encontrou-se que a exposição à parentalidade mais positiva reduz os problemas de comportamento em crianças com temperamentos difíceis/inadaptáveis (Gallitto, 2015). Crianças com temperamento difícil exibem mais comportamentos problemáticos do que as crianças com temperamento fácil nos primeiros anos e os comportamentos inadequados diminuem significativamente ao longo do tempo. Além disso, a depressão materna e a excessiva interferência sobre as estratégias parentais de proteção ou punição resultaram em um aumento nos problemas de comportamento infantil. Não houve diferença entre o *status* de filho único e a

criança com irmãos na trajetória de comportamentos problemáticos e os fatores parentais foram previsões significativas da trajetória do problema de comportamento (Bao et al., 2016)

Quanto à fase da adolescência, um estudo apontou que o ajustamento do adolescente (problemas escolares, problemas de externalização e de internalização) previu mudanças no estilo parental autoritativo e negligente mais fortemente do que os estilos predisseram o ajustamento. Assim, o estilo parental não pode ser visto como independente do adolescente. Destaca-se a forte relação entre os problemas de comportamento do adolescente e o estilo parental dos pais (Kerr et al., 2012). Tem-se, também, que a rejeição-restrição materna aumentou o risco para problemas de comportamento internalizantes, enquanto o controle-rejeição paterna aumentou o risco para problemas externalizantes (Kim et al., 2013). No que se refere à comunicação preventiva parental, os resultados apontaram que o aumento nesta, o fornecimento de estrutura em casa e a ligação entre educação e o sucesso futuro foram associados à redução dos problemas de comportamentos nos adolescentes. Entende-se como comunicação preventiva parental a frequência com que os pais se comunicam com professores para prevenir problemas acadêmicos ou comportamentais das crianças, por exemplo, "Quantas vezes você pede ao professor do seu filho para sugerir maneiras para o seu filho para melhorar o desempenho dele na escola?. Essas estratégias de envolvimento parental protegeram os adolescentes de engajarem em problemas de comportamento ao longo do tempo (Wang et al, 2014)

As intervenções voltadas para o desenvolvimento de uma melhor parentalidade e para a prevenção de problemas de comportamento em filhos com desenvolvimento típico têm encontrado embasamento em pesquisas. O programa de intervenção Grupo Triple P foi eficaz na diminuição dos problemas de conduta, práticas parentais disfuncionais, depressão, ansiedade, estresse, e o nível percebido de dificuldade de pais, bem como na melhoria da confiança parental, entre as famílias japonesas (Fujiwara et al., 2011). Os resultados de uma intervenção preventiva apontaram mudanças nos problemas de comportamento externalizantes e foi mais fortemente mediada pela redução da parentalidade negativa em situações parentais difíceis. Destaca-se que o aumento da parentalidade positiva também foi um mediador (Hanisch et al., 2014). O programa Atenção Primária Triplo P (Primary Care Triple P) constatou, no que se refere aos problemas de comportamento, estilo parental, estresse dos pais e percepção parental de vulnerabilidade infantil, que os grupos não diferiram significativamente ou o grupo de intervenção mostrou mais problemas. Tanto no grupo de intervenção quanto no controle houve uma diminuição

significativa nos problemas emocionais e comportamentais durante a pesquisa (Schappin, Wijnroks, Venema, Wijnberg-Williams, Veenstra, Koopman-Esseboom, Tollenauer, Tweel & Jongmans, 2013). A efetividade do Programa Parental Mágica 1-2-3 também foi constatada, na medida em os programas foram efetivos em reduzir os problemas de comportamento das crianças e a parentalidade disfuncional, mesmo em grupos maiores de cuidadores (Porzig-Drummond et al., 2014).

Também foi encontrado eficácia em intervenção com criança com desenvolvimento atípico. Pesquisa usando o programa de intervenção Stepping Stones Triple P (SSTP) para pais de crianças com deficiência indicou a redução significativa nos problemas de comportamento das crianças, no uso de estilos parentais disfuncionais e no conflito parental relatado pelos pais do grupo intervenção comparado ao grupo controle. Dentre as deficiências pesquisadas estavam o Transtorno do Espectro do Autismo, deficiência intelectual, atraso no desenvolvimento, dificuldades específicas de aprendizagem, lesão cerebral adquirida, paralisia cerebral, deficiência visual e a síndrome de Maroteaux-Lamy. O Stepping Stones Triple P (SSTP) é um programa de intervenção para pais de crianças com deficiência que tem sido avaliado em estudos randomizados controlados e tem demonstrado resultados positivos tanto para as crianças quanto para os pais. Nesse estudo, os pais participaram de dois seminários, com duração de duas horas cada, que apresentaram estratégias parentais para melhorar o comportamento da criança e as variáveis parentais envolvidas no desenvolvimento e manutenção do comportamento dos problemas das crianças. O primeiro seminário foi intitulado “O poder da parentalidade positiva” e focou a esperança e sonhos dos pais de uma criança com deficiência, assim como a realidade de sua vida familiar. O segundo seminário intitulado “Criando filhos confiantes e competentes” baseia-se no primeiro seminário e demonstra o uso de estratégias parentais positivas para ensinar a criança habilidades importantes, incluindo comunicação, resolução de problemas e aprender a ser independente. (Sofronoff et al., 2011).

Os estudos descritos acima destacam uma relação positiva entre estilos e práticas educativas parentais positivas e menor frequência de problemas de comportamento, assim como uma relação positiva entre estilos e práticas educativas negativas e maior incidência de problemas de comportamento (Bao et al., 2016; Fujiwara et al., 2011; Gallitto, 2015; Hanisch et al., 2014; Kerr et al., 2012; Kim et al., 2013; Marin et al., 2012; Porzig-Drummond et al., 2014; Sofronoff et al., 2011; Wang et al., 2014). Apenas a pesquisa de Schappin et al. (2013) não encontrou efeito

do programa de intervenção de parentalidade sobre os problemas de comportamento de crianças que nasceram prematuras ou sofreram asfixia ao nascer.

Ressalta-se a importância de investigar estilos, práticas e problemas de comportamento como variáveis relevantes para a compreensão do desenvolvimento para todas as crianças. No caso de crianças e adolescentes com SD, essa pesquisa se torna extremamente relevante porque é grande o número de pessoas que apresentam a síndrome, que, em 2012, de acordo com o IBGE, haviam 300 mil pessoas com SD no Brasil. Além disso, os estudos indicam que nessa população ocorre maior incidência de problemas de comportamento comparado com a população com desenvolvimento típico (van Gameren-Oosterom et al., 2011; van Gameren-Oosterom et al., 2013; Gau et al., 2008; Lundqvist, 2013; Rice et al., 2015; Tassé et al., 2016).

## 2- OBJETIVOS

### **Objetivo Geral**

O presente estudo teve como objetivo identificar e descrever estilos e práticas educativas parentais de genitores com filhos com SD e verificar as suas associações com problemas de comportamento.

### **Objetivos Específicos**

Os objetivos específicos foram:

- a. Caracterizar o sistema familiar no que se refere às condições socioeconômicas, à rede de apoio e compartilhamento de tarefas.
- b. Caracterizar os estilos e as práticas educativas parentais;
- c. Identificar problemas de comportamento em crianças com SD;
- d. Descrever similaridades e diferenças nos estilos e práticas de pais e mães;
- e. Identificar associações entre estilos e práticas educativas parentais e os problemas de comportamento dos filhos.

### 3- MÉTODO

#### Participantes

Participaram deste estudo 16 famílias, compostas por pai, mãe e filhos com SD. Em nove delas, tanto o pai quanto a mãe foram respondentes e nas demais, somente a mãe, totalizando 25 genitores, 16 mães e nove pais de dezesseis crianças com síndrome de Down. Dos participantes com SD, dez são do sexo masculino e seis feminino, com idades que variaram de 5,6 anos a 10,7, (M = 8,3). Todos frequentavam a escola regular/inclusiva pública (n=10) ou privada (n=6), por ocasião da coleta de dados.

No que se refere às famílias, o estado civil dos casais era predominantemente casados/vivem juntos (n = 13), entretanto, duas mães eram divorciadas e uma mãe era viúva e vive com um parceiro. A idade média das mães foi de 42,6 anos, variando de 28,7 a 52,4. A idade média dos pais foi de 43,2 anos, variando de 30,5 a 62,8. Com relação à escolaridade, em geral, as mães têm ensino fundamental completo (n=5) e graduação completa (n=4); e os pais apresentam ensino fundamental incompleto (n=4) e graduação completa (n= 4). Grande parte das mães se ocupa das tarefas do lar (n=7) e as demais ocupações relatadas foram: funcionária pública (n=2); vendedora autônoma (n=2); assistente social (n=1); diarista (n=1); empresária (n=1); professora/coordenadora pedagógica (n=1) e promotora de vendas (n=1). A média de horas de trabalho é 4,5 por dia. Quanto à ocupação dos pais, incluindo àqueles que não foram respondentes na pesquisa, a maioria trabalha fora (n=14) e um é aposentado, sendo as seguintes ocupações: comerciante (n=2); servente de pedreiro (n=2); advogado (n=1); área administrativa (n=1); bancário (n=1); funcionário público (n=1); metalúrgico (n=1); motorista (n=1); músico e cantor (n=1); pedreiro (n=1); representante comercial (n=1) e técnico em mecânica (n=1). Destaca-se que um pai era falecido. Os pais têm uma média de 8h/por dia de trabalho. A renda familiar variou de 1 a 17 salários mínimos (s.m.) com uma média de 4,7 s.m., por ocasião da coleta de dados.

#### Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram os seguintes:

- 1) Questionário de caracterização do sistema familiar (Dessen, 2009): É um instrumento usado para obtenção de dados sociodemográficos, abrangendo informações sobre idade e

escolaridade dos genitores e filhos, renda familiar, ocupação dos genitores, estado civil e contatos sociais da família. Além destes, o instrumento permite coletar dados sobre a rede social de apoio, o compartilhamento das tarefas rotineiras desenvolvidas com o(a) filho(a) e com a casa, bem como as atividades de lazer desenvolvidas pela família, dentre outros dados do contexto familiar (Anexo A, p. 65).

- 2) Inventário de práticas parentais (Benetti & Balbinote, 2003): Permite verificar as práticas de socialização utilizadas pelos pais e mães de crianças com idades de 6 a 12 anos, avaliando práticas parentais por meio das dimensões do envolvimento afetivo, didático, a disciplina, atividades sociais e responsabilidade do envolvimento parental. O instrumento possui 29 itens de avaliação, com frases positivas, que devem ser respondidas numa escala do tipo Likert em cinco pontos (muito frequentemente, frequentemente, algumas vezes, raramente, nunca). Esse instrumento apresentou propriedades psicométricas consideradas satisfatórias, mostrando correlações item-escala total de 0,06 a 0,57, consistência interna de 0,55 a 0,82 e validade fatorial de 0,06. No que se refere à consistência interna, os coeficientes Alpha de Cronbach variaram de 0,55 a 0,82, segundo as quatro dimensões estudadas, demonstrando a confiabilidade do instrumento (Anexo B, p.75).
- 3) Questionário de estilos parentais – PAQ (Boeckel & Sarriera, 2005): O PAQ foi um instrumento escolhido por fornecer dados acerca dos estilos parentais de acordo com a tipologia de Baumrind, a qual é adotada na presente investigação. É um Questionário composto por 30 situações hipotéticas referentes às estratégias educacionais utilizadas pelos pais durante a infância, tendo sido construído considerando três subescalas, cada uma com dez itens, as quais se referem aos estilos parentais autoritário, autoritativo e permissivo, organizados em uma escala do tipo Likert de cinco pontos, distribuídos da seguinte maneira: dois pontos referentes à discordância, um ponto neutro e dois referentes à concordância. Para a utilização deste instrumento na presente pesquisa, foi necessária uma adaptação dos itens para que os mesmos tornassem mais claros e direcionados aos pais, de maneira a proporcionar-lhes mais eficácia no momento de responder o PAQ, uma vez que este foi construído para ser respondido pelo adolescente, de acordo com Boeckel e Sarriera (2005). Assim, os itens foram alterados da terceira pessoa para primeira pessoa do singular, como no exemplo: [original] “Meus pais acreditavam que em uma família



bem estruturada as crianças deveriam fazer as coisas do seu próprio jeito, como quisessem”; [adaptação] “Eu acredito que em uma família bem estruturada, as crianças devem fazer as coisas do seu próprio jeito, como quiserem”. Para a realização de tal procedimento, a pesquisadora entrou em contato com a autora solicitando a permissão para essa adaptação sem comprometimento da validade do questionário. Diante da permissão e aprovação pela autora, procedeu-se às modificações necessárias, as quais foram revisadas por outra pesquisadora experiente na área de pesquisas com famílias. A versão do instrumento com as alterações pode ser visualizada no Anexo C (p. 78).

- 4) Inventário de Problemas de Comportamento - BPI-01 (Baraldi, 2016): Este instrumento permite avaliar problemas de comportamento em pessoas com deficiência intelectual de todas as idades e níveis de funcionamento. É composto por 52 itens organizados em três escalas: (1) comportamento de autoagressão - 14 itens; (2) comportamentos estereotipados - 24 itens e (3) comportamentos agressivos e destrutivos com 11 itens, tendo sido traduzido, adaptado e, preliminarmente, validado para a população brasileira como uma versão do Behavior Problems Inventory (BPI-01). A consistência interna foi considerada satisfatória, com alfa de Cronback de 0,65 para a escala de comportamentos autoagressivos, 0,82 para comportamentos estereotipados e 0,91 para comportamentos agressivos/destrutivos, apresentando, portanto, boas características psicométricas, com indicadores preliminares satisfatórios de fidedignidade, validade convergente e sensibilidade, considerando seu uso para pessoas com desenvolvimento atípico (Anexo D, p. 80).

## **Procedimentos**

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o número de parecer 1.668.894. Após a aprovação, a pesquisadora entrou em contato com instituições especializadas de educação especial para realizar o recrutamento de famílias com crianças com SD. Foram encontradas 52 famílias com os critérios para inclusão na pesquisa, no entanto, 16 consentiram contribuir com o estudo. Assim, as famílias foram contatadas com o objetivo de apresentar a pesquisa e convidá-las de forma voluntária para participar, sendo marcada uma visita à residência das mesmas de acordo com o horário e dia de melhor disponibilidade da família. Àquelas que o consentiram, na primeira visita, foi assinado o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A, p.64) e respondeu o Questionário de Caracterização do Sistema Familiar, geralmente, pela mãe. Na segunda visita à casa, somente a mãe ou ambos os genitores responderam ao Inventário de práticas parentais, Questionário de estilos parentais (PAQ) e Inventário de Problemas de Comportamento (BPI-01).

### **Análise dos dados**

Após a coleta dos dados, os mesmos foram tabulados e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 20) - pacote estatístico para as ciências sociais. Foram feitas análises descritivas com os dados sociodemográficos e com os instrumentos, além de correlações com os escores fatoriais do Inventário de Práticas Parentais (IPP), Questionário de Estilos Parentais (PAQ) e Inventário de Problemas Comportamentais (IPC). Para o cálculo das correlações foi utilizado o tau-b de Kendall e para verificar se havia diferença entre os escores dos resultados dos instrumentos entre os grupos de pais e mães, foi calculado o teste u de Mann-Whitney.

#### 4- RESULTADOS

##### O Sistema Familiar: Dinâmica e Funcionamento

As famílias eram compostas por pai, mãe e filhos que moravam em apartamentos (n=8) ou em casas (n=8), sendo estas próprias (n=10), alugadas (n=5) ou cedidas (n=1). Os resultados mostram que as famílias organizam suas atividades de ordenação da casa mais centradas na figura da mãe, a qual é a principal responsável por limpar a casa sozinha (n=8) ou acompanhada (n=7), cozinhar (n=10) e lavar e passar roupa (n=13). A tarefa de ‘comprar comida’ é compartilhada em quatro famílias, além de ser a única que os pais realizam com mais frequência e sozinhos (n=6), seguidos pelas mães (n=5). Os responsáveis por cada atividade podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1

##### *Responsáveis por Realizar as Tarefas Domésticas*

Responsáveis pelas atividades	Limpar a casa n	Cozinhar n	Lavar e passar roupas N	Comprar comida n
<b>Não compartilhadas</b>				
Mãe	8	10	13	5
Pai	-	-	-	6
Avó	-	2	-	-
Empregada	1	1	1	-
<b>Compartilhadas</b>				
Mãe e pai	2	1	1	4
Mãe e criança SD	1	-	-	-
Mãe e filho DT	3	1	-	-
Mãe, pai e empregada	1	1	-	-
Pai e empregada	-	-	1	-
Mãe, padrasto e criança SD	-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>

*Nota.* ‘SD’ corresponde à síndrome de Down e ‘DT’ a desenvolvimento típico. E traço

(-) indica que não houve frequência.

Quanto às atividades relacionadas ao cuidado com o filho com SD, a mãe é a principal responsável por ler e contar história (n=10), dar banho (n=9), levar a escola (n=9), alimentar (n=7) e colocá-la para dormir (n=6). As atividades que os genitores mais compartilham são levar a atividades de lazer (n=10), alimentar (n=5) e levar a escola (n=5). Algumas crianças com SD realizam sozinhas algumas atividades, tais como alimentar-se (n=2), tomar banho (n=4) e dormir (n=4). A Tabela 2 especifica as atividades e os membros responsáveis por supervisioná-las.

Tabela 2

*Responsáveis por Acompanhar/Supervisionar as Tarefas Desenvolvidas com a criança com Síndrome de Down*

Responsáveis pelas atividades	Alimentar N	Dar banho n	Levar à escola n	Ler história N	Levar lazer n	Colocar para dormir n
<b>Não compartilhadas</b>						
Mãe	7	9	9	10	6	6
Pai	-	1	-	2	-	2
Avó(s)	1	-	-	1	-	-
Sozinho	2	4	-	-	-	4
Irmão	-	-	-	1	-	1
<b>Compartilhadas</b>						
Mãe e pai	5	2	5	1	10	3
Mãe e padrasto	-	-	1	-	-	-
Tia e avó	-	-	1	-	-	-
Mãe e empregada	1	-	-	-	-	-
Não relatou	-	-	-	1	-	-
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>

*Nota.* Traço (-) indica que não houve frequência.

### **As Atividades Sociais Realizadas pelas Famílias**

A atividade social mais frequentemente realizada pelas famílias é ir a missas e cultos religiosos, sendo uma prática semanal desenvolvida por 10 famílias. As demais a realizam de forma quinzenal (n = 1), mensal (n = 1) ou ainda esporadicamente (n = 1); e somente três não frequentam missas ou cultos religiosos. A maioria das famílias declarou seguir uma religião, evangélica (n=7), católica (n=7), espírita (n=1) e, somente uma afirmou não possui religião. No

que se refere aos eventos sociais na casa de parentes e amigos, a maioria das famílias relatou que costuma visitá-los, seja para participarem de jogos e brincadeiras no geral (n=8), ou para participarem de churrascos e festas (n=4). Quanto aos locais públicos a que os membros familiares frequentam, as praças e os locais abertos foram os mais citados (n=13), seguidos por shopping centers (n=5), cinema (n=2), museu (n=1) e supermercado (n=1). No que se refere às atividades de lazer, estas são realizadas em maior frequência com os membros da família que residem na mesma casa (n=6), seguido por toda família: com parentes em geral (n=5) ou com amigos (n=4); e apenas mãe e filhos (n=1). Dentro do ambiente domiciliar, as atividades de lazer mais relatadas foram jogos e brincadeiras no geral (n=14), assistir televisão (n=11). Por outro lado, ouvir música (n=3), brincar na piscina (n=3), brincar/manusear o tablet (n=1), dançar (n=1) e cantar (n=1) obtiveram menor frequência. As atividades no entorno social, isto é, na vizinhança não são muito frequentes, uma vez que 10 famílias relataram não realizá-las. Contudo, algumas famílias participam de jogos e brincadeiras (n=4), de eventos que envolvem comer (n=2) e dançar (n=1) em sua vizinhança.

### **A Rede Social de Apoio Percebida pela Mãe**

Os membros que compõem a família nuclear são os principais componentes da rede de apoio social das famílias participantes do estudo. A mãe relatou que conta com o suporte do marido/companheiro (n=14), seguido pelo filho com DT (n= 6) e enteado (n= 1). As avós (n=9) e as tias maternas (n=7) também foram mencionadas como principais fontes de apoio, mais do que as paternas (n=3; n=6, respectivamente). Quatro famílias relataram não ter o suporte da família extensa materna e oito não têm o suporte da família extensa paterna. Esse resultado indica que os familiares maternos tendem a oferecer mais apoio do que os paternos. Quanto a rede social não familiar, os vizinhos (n=5) foram mais citado como oferecendo suporte, seguidos pela babá (n=2) e amigos (n=2). Cinco famílias disseram não possuir suporte não familiar. A Tabela 3 especifica as redes de apoio familiar e não familiar.

Tabela 3

*Composição da Rede Social Familiar e Não Familiar*

Componentes da rede social de apoio	n
<b>Família nuclear</b>	
Marido/ Companheiro	14
Filho DT	6
Enteado	1
<b>Família extensa materna</b>	
Avó	9
Tia	7
Tio	2
Avô	1
<b>Família extensa paterna</b>	
Tia	6
Avó	3
Tio	1
<b>Não familiar</b>	
Vizinhos	5
Amigos	2
Babá	2
Empregada	1
Padrinho criança com SD	1

*Nota.* 'DT' corresponde a desenvolvimento típico.

A rede de apoio institucional consiste de escola (n=8), creche (n=4) e centro de saúde (n=2). Três famílias relataram não ter suporte de nenhuma instituição. Quanto ao apoio de profissionais, as famílias citaram, principalmente, o médico (n=10) e o professor (n=4), e três relataram não receber apoio profissional. A Tabela 4 apresenta o detalhamento da composição da rede de apoio social institucional e de profissionais.

Tabela 4

*Composição da Rede Social Institucional e de Profissionais*

Apoio institucional	N
Escola	8
Creche	4
Centro de saúde	2
ONG	2
Atendimento educacional especializado	1
Profissionais	n
Médico	10
Professor	4
Fonoaudiólogo	1
Cuidador	1

**Os Estilos e Práticas Adotados por Pais e Mães**

Identificou-se que a maioria dos genitores apresenta estilo parental autoritativo (n=20), tanto as mães (n=11) quanto os pais (n=9) e cinco mães apresentam tanto o estilo autoritativo quanto o autoritário. Assim, elas apresentam características de ambos os estilos.

As médias das dimensões apontam para uma maior utilização da prática de Afeto, tanto pelas mães (M = 36,75) quanto pelos pais (M = 35,11). A Tabela 5 apresenta o detalhadamente das médias alcançadas por pais e mães no Inventário de Práticas Parentais nas dimensões educação, social, disciplina, afeto e responsabilidade; e a comparação dessas médias entre o grupo de pais e mães. Por meio teste de normalidade Komogorov verificou-se que não foram todos os grupos das dimensões que se comportaram em uma curva normal. Sendo assim, aplicou-se o teste não paramétrico Mann Whitney para comparar as médias entre os grupos pai e mãe e entre os fatores, o qual não apresentou diferença estatística entre os mesmos, de acordo com as dimensões.

Tabela 5

*Comparação das médias nas dimensões do IPP entre pais e mães*

Prática parental de acordo com a dimensão	Mãe	Pai	Mãe e pai	Total
	Média (dp)	Média (dp)	(p ≤ 0,05)	Média (dp)
Social	21,12 (3,18)	20,33 (3,64)	0,487	20,8 (2,97)
Didático	20,62 (4,67)	19,88 (4,53)	0,803	20,36 (4,55)
Disciplina	12,25 (2,67)	11,11 (2,26)	0,276	11,84 (2,55)
Afeto	36,75 (2,40)	35,11 (2,52)	0,152	36,20 (2,53)
Responsabilidade	18,50 (1,59)	17,22 (2,27)	0,207	18,00 (1,92)

### **Problemas de Comportamento Apresentados pelas Crianças com SD**

No que se refere aos problemas de comportamentos, estes foram avaliados considerando as seguintes categorias: autoagressivos, estereotipados e agressivos/destrutivo. De acordo com o instrumento utilizado, problemas relativos a comportamentos estereotipados ( $M = 8,25$ ) alcançaram média mais elevada, seguidos por comportamentos autoagressivos ( $M = 3,94$ ) e agressivos ( $M = 2,81$ ). Os resultados são apresentados na Tabela 6.

Tabela 6

*Médias e Desvios Padrão dos Problemas de Comportamento, segundo os Genitores*

Problemas de comportamento	Média	Desvio padrão (dp)
Autoagressivos	3,94	3,25
Estereotipados	8,25	6,26
Agressivos	2,81	4,27

### **Associações entre estilos e práticas parentais e os problemas de comportamentos**

Foram realizadas correlações entre as dimensões do Questionário de Práticas Parentais (IPP), do Inventário de Problemas de Comportamento (BPI-01) e do Questionário de Estilos Parentais. Para o cálculo das correlações foi utilizado o tau-b de Kendall, devido à quantidade de casos, e pouco variância nas respostas (Field & Field, 2012). Dentre as correlações encontradas, obteve-se uma correlação moderada e negativa entre o estilo parental autoritário e a prática parental de envolvimento disciplinar ( $\text{tau-b} = -0,534$ ,  $p < 0,001$ ), indicando que quanto maior o envolvimento disciplinar, menor o escore do estilo autoritário ou quanto menor o escore do estilo



autoritário maiores são as práticas em envolvimento disciplinar. Ainda em relação ao estilo autoritário, houve uma correlação moderada positiva com a severidade de problemas de comportamentos estereotipados ( $\tau\text{-}b = 0,585$ ,  $p < 0,01$ ). Esse resultado indica que quanto mais um genitor apresenta o estilo parental autoritário, maior é a severidade dos comportamentos estereotipados ou vice-versa.

Quanto a prática de envolvimento disciplinar verificou-se uma associação fraca e negativa com a severidade de comportamentos estereotipados ( $\tau\text{-}b = -0,458$ ,  $p < 0,05$ ). Quanto mais práticas disciplinares, menor a severidade dos comportamentos estereotipados, ou quanto menor a severidade dos comportamentos estereotipados, maior a frequência de práticas disciplinares. As práticas da dimensão envolvimento social relacionaram-se negativamente ao fator de autoagressão ( $\tau\text{-}b = -0,321$ ,  $p < 0,05$ ). Assim, quanto mais práticas sociais por parte dos pais menores são os comportamentos autoagressivos ou quanto menor a frequência de comportamentos autoagressivos, maior a frequência de práticas sociais por parte dos genitores. Não foram encontradas correlações significativas quanto às práticas das dimensões responsabilidade, afetiva e didática; e quanto aos problemas de comportamentos agressivos.

## 5- DISCUSSÃO

As demandas geradas por uma criança com SD são significativamente maiores quando comparadas às de crianças com DT, já que é necessário cuidado constante em razão do atraso no desenvolvimento, das limitações nas habilidades de atividades de vida diária, tais como o autocuidado em se vestir, fazer a higiene pessoal e questões relacionadas à saúde, lazer e educação/escolarização (Barros, Barros, Barros, & Santos, 2017). Uma das consequências é, portanto, a sobrecarga e, no presente estudo, as mães são as principais figuras responsáveis por todas ou pela maioria das atividades com seus filhos com SD, sendo suas cuidadoras primárias. Além disso, acrescenta-se a esse papel parental o fato de elas serem as principais responsáveis pelas tarefas domésticas, resultado corroborado por pesquisas realizadas no mesmo contexto cultural (Almeida, 2014; Pereira-Silva, 2015; Pereira-Silva & Rabelo, 2016; Pereira-Silva & Siqueira, 2016), bem como em outros (Hastings, Daley, Burns, & Beck, 2006; Hodapp, 2007; Pereira-Silva & Dessen, 2007). Sendo assim, a mãe acaba sendo o membro familiar mais vulnerável do núcleo, já que ao assumir muitas funções, costuma apresentar sobrecarga física, emocional e financeira, além de restrições nas atividades de lazer e sociais (Barros et al., 2017). Entretanto, é preciso lembrar que esta divisão menos equilibrada entre pais e mães, sendo atribuída à mãe a maior responsabilidade pelas tarefas domésticas e de cuidados com os filhos, também está presente em famílias com filhos com desenvolvimento típico (Dessen & Braz, 2000; Braz et al., 2005).

Destaca-se que, histórica e culturalmente, a mulher é a responsável principal pelo ato de cuidar, independente do tipo de condição da pessoa que recebe o cuidado e do grau de parentesco (Barros et al., 2017). Assim, quando a mulher assume a maior responsabilidade pelas tarefas domésticas e cuidados com os filhos, ela fica mais sobrecarregada, gerando insatisfações em diferentes dimensões da sua vida, incluindo a dimensão conjugal (Pereira-Silva, Dessen, & Barbosa, 2015; Perlin, 2006; Pereira-Silva, 2015), a qual merece ser investigada em estudos futuros associada aos estilos parentais e problemas de comportamento do filho com SD. Além desse tema importante de investigação, a literatura evidencia níveis de estresse mais elevados em mães de crianças com SD do que em pais (Da Silva, 2011; Pereira-Silva, 2015; Pereira-Silva & Dessen, 2006) e depressão (Choi & Yoo, 2015), demonstrando que a saúde mental dos genitores é um fator que tem implicações no exercício da parentalidade e, portanto, sugere-se que pesquisas focalizem esse tema.

Aliada à evidência do acúmulo das funções parentais na figura materna, a maioria das famílias apresenta uma restrita rede social de apoio, a qual é, geralmente, limitada aos membros da família nuclear, principalmente, ao marido/pai/padrasto. O suporte fornecido pela rede de apoio é um dos fatores que pode minimizar riscos à família, funcionando como fator de proteção desta, especialmente contra os efeitos estressores, além de ser promotora da recuperação em crises situacionais ou em transições normativas pelas quais as famílias enfrentam (Silva, Nunes, Betti, & Rios, 2008). Na presente pesquisa, a família extensa materna destaca-se como uma importante rede de apoio, principalmente as avós e as tias, o que foi verificado em outros estudos (Almeida, 2014; Da Silva, 2007). Por outro lado, quatro famílias relataram não se beneficiar desse suporte e oito não contam com o suporte da família extensa paterna, restringindo-se somente à família nuclear, sendo que quando não há rede familiar e institucional/profissional, basicamente, esta é formada pelos vizinhos e escola e médico, respectivamente. Esses resultados reforçam indicações da limitada rede de apoio dessas famílias, o que pode acarretar aumento do estresse e da sobrecarga no cuidador principal. Além disso, o estabelecimento de uma rede de apoio social serve como amparo aos genitores em momentos de estresse, possibilitando consequências positivas ao desenvolvimento das crianças (Bronfenbrenner, 1996). Portanto, não há como negar os benefícios de uma rede adequada de suporte para as famílias, o que pode ter resultados importantes nos estilos e práticas disfuncionais, tema que deve ser mais bem investigado em estudos futuros.

No que se refere às atividades de lazer, grande parte das famílias costuma ir à casa de parentes e amigos e a locais públicos, principalmente praças, bem como a cultos e missas. Entretanto, poucas famílias compartilham atividades na vizinhança. Apesar desse resultado, não se pode afirmar que estas famílias vivenciam um isolamento social, conforme apontam os dados de Nunes, Dupas e Nascimento (2011), ao contrário, os resultados indicam que há uma satisfatória frequência do grupo a eventos sociais e de recreação, o que pode se constituir em fator de proteção, principalmente, devido ao fato de, na maioria das vezes, a família como um todo participar, indicando possível coesão familiar. Esta dimensão é considerada por Benzies e Mychasiuk (2009) como um fator protetivo em nível familiar, tendo também outros fatores que devem ser identificados, por exemplo, estrutura familiar, estabilidade no relacionamento conjugal, rede social de apoio, renda estável e satisfatória e moradia adequada, dentre outros. A associação destas dimensões constitui fatores de proteção para as famílias.

No tocante à renda familiar, houve variação de 1 até dezessete salários mínimos, sendo que a maioria possui renda média superior ao rendimento mensal domiciliar per capita da população residente no estado de Minas Gerais de R\$1.128,00 (IBGE, 2016). Assim, o estudo incluiu famílias com renda elevadas até famílias com renda muito baixa e, provavelmente, com menos possibilidades de acesso a bens e serviços. Ressalta-se que os recursos econômicos possibilitam o acesso a bens diversos, os quais são necessários para proporcionar qualidade de vida às pessoas, em especial, àquelas com SD, cujo tratamento e educação tornam-se onerosos para as famílias no Brasil devido à falta de serviços públicos e gratuitos de qualidade (Rabelo, 2013). A literatura aponta que a existência de desvantagens socioeconômica e cultural pode afetar os níveis de estresse dos genitores e cuidadores, assim como a relação parental (Oliveira & Limongi, 2011). Além disso, associada à rede social de apoio, a renda é um fator protetivo em nível familiar, conforme apontam Benzies e Mychasiuk (2009). No presente estudo, não se pode afirmar que as famílias com renda mais baixa se encontram em risco. Tanto o suporte como os recursos são variáveis que podem ter impacto no estilo e práticas parentais.

No que se refere aos estilos parentais, identificou-se que o estilo autoritativo é o mais frequentemente utilizado pelos genitores do presente estudo, seguido pelo autoritário, o que é contraditório com a literatura (Minetto et al., 2012; Phillips, 2014). No estudo de Minetto et al. (2012), genitores brasileiros de crianças com SD relataram adotar com mais frequência o estilo autoritário, e, quando comparados com pais de crianças com DT essa proporção foi maior, e a proporção do estilo autoritativo foi menor. Já na pesquisa de Phillips et al. (2016), pais estadunidenses apresentaram mais o estilo permissivo e menos o estilo autoritativo, quando comparados com mães de crianças com DT, sendo que na presente investigação o estilo permissivo não foi indicado por qualquer genitor. Os resultados de tais estudos parecem indicar uma inconsistência nos dados acerca de estilos parentais em famílias com filhos com SD ou deficiência intelectual, sendo importante mais investigação acerca de tal tema. Destaca-se que as diferenças culturais influenciam nas formas de educar e nas consequências destas para o desenvolvimento dos filhos (Darling & Stenberg, 1993), sendo uma variável que se associa aos estilos e práticas e, nesse sentido, a implementação de estudos transculturais é fundamental, bem como os comparativos.

Não foram encontradas diferenças significativas entre as práticas de pais e mães, entretanto, identificou-se que ambos adotam mais as práticas da dimensão afeto (Exemplos de

questões: “Eu abraço e beijo o meu filho/a”, “Eu digo a ele/a o quanto eu o/a amo”, “Eu conheço os amigos do/a meu/minha filho/a”, “Eu me sinto muito próximo do/a meu/minha filho/a”) e menos as práticas disciplinares (Exemplos de questões: “Eu grito com meu filho(a) quando ele/a faz alguma coisa errada”, “Quando só falar não é o suficiente, eu dou palmada no meu filho/a”, “As conversas com o/a meu/minha filho/a terminam em discussões”, “Eu ameaço que vou colocá-lo/a de castigo, mas termino não fazendo nada” e “É muito difícil para mim ter que fazer com que ele/a me obedeça”). Assim, a média da prática caracterizada pelo afeto foi bem mais elevada que aquela baseada na disciplina, podendo indicar uma confluência dessas práticas em direção aos resultados dos estilos parentais, sendo mais frequentes pais e mães autoritativos. Nesse sentido, as práticas identificadas foram coerentes com os estilos apresentados. Entretanto, sugere-se, em estudos futuros, a investigação de práticas associadas às crenças e valores parentais. Uma das limitações desta dissertação pode ser atribuída à não investigação dessas variáveis, as quais proporcionariam maior aprofundamento nas questões relativas aos estilos e práticas adotados pelas famílias pesquisadas.

No que tange aos problemas de comportamento, os estereotipados obtiveram média mais elevada, seguidos pelos autoagressivos e os agressivos. Tais resultados corroboram a literatura, na medida em que as estereotipias são um dos problemas de comportamentos mais comuns apresentados pelas pessoas com SD (Baraldi, 2016). Entretanto, deve-se ressaltar que, apesar do estilo mais adotado ser o autoritativo e as práticas serem as de afeto, o problema de comportamento mais frequente identificado (estereotipias) pode estar associado às características da criança, tais como o temperamento, bem como ao quadro clínico predominante na SD. Os problemas autoagressivos e agressivos apresentaram médias mais baixas, podendo estar relacionados às práticas autoritárias, uma vez que estas estão correlacionadas positivamente com problemas de comportamentos (Phillips, 2014). Além disso, esses resultados são suficientes para se propor programas de intervenção para famílias com filhos com SD desde precocemente, para que haja orientações mais direcionadas às habilidades e práticas parentais desde a mais tenra idade da criança, no sentido da prevenção da aquisição de problemas mais graves de comportamento na adolescência e idade adulta, bem como a redução dos já existentes.

A existência de uma correlação moderada e negativa entre o estilo parental autoritário e a prática parental de envolvimento disciplinar indica que na medida em que os genitores adotam o estilo autoritário, menores são as suas práticas de envolvimento disciplinar ou quanto mais

empregam práticas disciplinares menos adotam um estilo autoritário (Exemplos de questões: “Eu grito com meu/minha filho/a quando ele/a faz alguma coisa errada”, “Quando só falar não é o suficiente, eu dou palmadas no meu filho/a”, “As conversas com meu/minha filho/a terminam em discussões”). Esse tipo de correlação não era esperada, uma vez que, frente à utilização de um estilo autoritário as práticas disciplinares seriam as mais provavelmente adotadas. No entanto, observando-se o tipo de questão contida no instrumento como sendo de envolvimento disciplinar, sobressaem-se estratégias de punição. Assim, a escassez de instrumentos adaptados e validados para a população brasileira torna-se um desafio aos pesquisadores que têm que implementar estudos, especialmente os de dissertação, empregando os instrumentos nacionais acessíveis. Além disso, apesar de negativa e fraca, a prática baseada no envolvimento disciplinar foi correlacionada à severidade de comportamentos estereotipados, indicando que quanto mais comportamentos estereotipados o filho apresenta, menos os genitores se engajam em práticas disciplinares ou quanto maior a severidade dos comportamentos estereotipados, menor a prática baseada no envolvimento disciplinar. Tal correlação também não foi esperada, na medida em que o uso de práticas negativas está relacionado positivamente a problemas de comportamento. Mas, ressalta-se que a correlação encontrada foi fraca, sendo importante a implementação de investigações com maior número de sujeitos, o que poderá possibilitar análises mais robustas com maior variabilidade amostral e poder estatístico.

Uma correlação negativa fraca foi obtida entre as práticas de envolvimento social (Exemplos de questões: “Eu participo de jogo/atividades com meu filho/a”, “Eu levo o meu filho/a para fazer compras comigo”, “Eu levo meu filho/a para o parque”) e o comportamento de autoagressão, demonstrando que quanto maior a frequência de práticas sociais, menores foram os comportamentos autoagressivos, ou quanto menor a emissão de comportamentos autoagressivos, maior a frequência das práticas de envolvimento social. Esse resultado parece coerente com o estilo autoritativo adotado frequentemente pelos genitores do presente estudo, apesar de se evidenciar uma associação fraca, o que deve ser mais bem verificado em estudos futuros empregando uma amostra mais numerosa. Considerando as pessoas com SD e a importância da inclusão destas em contextos sociais, essas práticas se tornam extremamente relevantes para a promoção de habilidades e competências sociais nas crianças (Angélico & Del Prette, 2011), o que também pode ser foco em programas de intervenção dirigidos às famílias com crianças com SD.

## 6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há dúvidas quanto à importância do contexto familiar para o desenvolvimento do indivíduo e, em particular, para as crianças com SD. Esse é um contexto primário, em que os pais utilizam práticas educativas parentais, no qual o objetivo é educar, socializar e controlar seus comportamentos (Rodrigues & Nogueira, 2016). Entretanto, identifica-se a escassez de estudos sobre esse tema no Brasil, o qual se faz de grande importância, na medida em que estilos e práticas têm implicações diretas nos processos de socialização dos filhos e, no que se refere às crianças com SD, tal relevância se intensifica, já que há maior frequência de problemas de comportamentos nessa população quando comparada com crianças com DT. Sabe-se que condutas difíceis podem ser prejudiciais para o seu desenvolvimento e para o seu contexto. Além disso, a literatura mostra a associação das dificuldades de comportamento com as práticas educativas e os estilos parentais. Tendo em vista o crescente número de crianças com SD no Brasil e o quanto os problemas de comportamento podem afetar negativamente suas vidas e a de suas famílias, a implementação de programas de intervenção é fundamental, conforme apontado por van Gameren-Oosterom et al. (2013).

Os resultados da presente pesquisa indicaram que os genitores de crianças com SD apresentam, em sua maioria, o estilo parental autoritativo, o qual tem sido associado a resultados positivos no desenvolvimento dos filhos. Entretanto, os estudos com genitores com filhos com SD ou com DI mostram resultados inconsistentes indicando que essa área se encontra em expansão, devendo haver mais investimento científico. Por exemplo, pesquisas futuras devem focalizar os impactos dos estilos parentais no desenvolvimento de crianças com SD empregando um delineamento longitudinal.

É importante destacar algumas limitações do estudo. Em razão da dificuldade no recrutamento das famílias, consideram-se reduzida a quantidade de genitores participantes, não possibilitando a generalização dos resultados, bem como o cálculo de análises estatísticas mais sofisticadas, o que contribuiria para melhor compreensão de inter-relações entre as variáveis investigadas. Pode-se atribuir à ausência de instrumentos validados para as famílias de pessoas com SD como uma limitação, uma vez que pode comprometer a validade interna do estudo. Contudo, há estratégias que asseguram o rigor metodológico e que contribuem com a validade interna, por exemplo, a condução do procedimento de coleta com todas as famílias e o

estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão no recrutamento dos participantes, além do rigor no tratamento dos dados.

Nesse mesmo sentido, a utilização de uma abordagem multimetodológica enriquece o estudo, propiciando uma variedade de dados complementares. A presente pesquisa investigou o tema por meio de instrumentos quantitativos e os genitores foram os respondentes. Complementarmente, sugere-se que pesquisas futuras empreguem instrumentos e técnicas que permitam análises qualitativas, tais como a técnica de observação do comportamento e as entrevistas, com o intuito de efetuar análises mais aprofundadas e complementares. Além disso, a adaptação de instrumentos com a utilização de recursos visuais são ferramentas que permitem a inserção da criança com SD, incluindo-a na pesquisa, assim como a observação, por exemplo, permitiria.

Em relação à amostra da pesquisa, destaca-se a dificuldade na etapa do recrutamento das famílias. Há uma desarticulação nos serviços de saúde e educação que não contribuem para o acesso informatizado e unificado dessas famílias. Além disso, nota-se um baixo engajamento destas em pesquisas, o que pode ser explicado por uma questão cultural ou, também, pela sobrecarga que já possuem. A participação do pai é outro aspecto a ser ressaltado, na medida em que se verificou uma menor participação deles, em comparação às mães. Destaca-se que eles apresentam mais horas de trabalho fora de casa em comparação com as mães e de acordo com os relatos, entretanto, a literatura mostra que a inclusão de todos os membros familiares, incluindo os subsistemas é fundamental para melhor compreensão da dinâmica familiar (Grisante & Aiello, 2012). A relevância do papel do pai para o desenvolvimento do filho tem sido descrito na literatura brasileira há algumas décadas (Dessen & Lewis, 1998) e, no tocante àquele com filho com SD, Da Silva (2007) mostra sua importância no processo educacional do/a filho/a, no desenvolvimento psicoafetivo, da personalidade e sua atuação como o primeiro transmissor de autoridade social, não sendo somente o mantenedor e provedor da família.

Ressalta-se a importância da construção ou adaptação cultural e validação de instrumentos para a população com deficiência intelectual ou com SD, considerando os níveis de comprometimento, suas características, habilidades e necessidades, como já tem sido destacado em investigações anteriores (Andrade, 2016). No que se refere aos processos de socialização, os instrumentos disponíveis são voltados para a população com DT, sendo que é necessário que as especificidades desses contextos familiares sejam consideradas. Nesse sentido, estudos voltados



para os estilos e práticas adotados por genitores de crianças e adolescentes com SD se faz de grande importância, contribuindo como embasamento empírico para futuras pesquisas que venham preencher essa lacuna.

A partir dos dados e discussões apresentadas nesta pesquisa, pode-se obter maior conhecimento sobre a temática parentalidade e comportamento de crianças com SD. Tais conhecimentos são os primeiros passos no sentido de contribuir para que seja possível prevenir e reduzir conflitos que venham surgir em decorrência dos problemas de comportamento, estes em um contexto familiar que pode ser mais sobrecarregado e apresentar mais estresse, por meio da implementação de programas de promoção de práticas parentais mais positivas e da redução dos problemas de comportamento. Contudo, sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas, no sentido de ampliar o avanço na área de família de pessoas com SD e, assim, possam contribuir diretamente com a vida dos pais e dos profissionais que atuam diretamente com essas pessoas.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, B. N. (2014). *Interações fraternais em famílias de crianças e adolescentes com síndrome de Down* (Dissertação de mestrado). Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG.
- Almeida, B. R., & Pereira-Silva, N. L. (2015). A convivência com um irmão com síndrome de Down. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 9, 10-19.
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14, 449-460.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). *Definition*. Extraído de <http://aidd.org/intellectual-disability/definition#.VlsDFnpVK1E> em 20 de janeiro de 2018.
- Andrade, J. F. C. M. (2016). *Caracterizando adultos com síndrome de Down: Qualidade de vida e familiares cuidadores* (Dissertação de mestrado). Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG.
- Angélico, A. P., & Del Prette, A. (2011). Avaliação do repertório de habilidades sociais de adolescentes com síndrome de Down. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24, 207-217.
- Bao, P., Jing, J., Jin, Y., Hu, X., Liu, B., & Hu, M. (2016). Trajectories and the influencing factors of behavior problems in preschool children: a longitudinal study in Guangzhou, China. *BMC psychiatry*, 16, 1-10.
- Baraldi, G. S. (2016). *Propriedades psicométricas da versão brasileira do inventário de problemas de comportamento (BPI-01)* (Tese de doutorado). Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP.
- Barros, A. L. O., Barros, A. O., Barros, G. L. D. M., & Santos, M. T. B. R. (2017). Sobrecarga dos cuidadores de crianças e adolescentes com Síndrome de Down. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 3625-3634.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child development*, 37, 887-907.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4, 1-103.

- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. In W. Damon (Ed.), *The Jossey-Bass social and behavioral science series. Child development today and tomorrow* (pp. 349-378). San Francisco: Jossey-Bass.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance abuse. *Journal of Early Adolescence, 11*, 56–95.
- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family relations, 405-414*.
- Baumrind, D., & Black, A. E. (1967). Socialization practices associated with dimensions of competence in preschool boys and girls. *Child Development, 38*, 291-327.
- Bem, L. D., & Wagner, A. (2006). Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. *Psicologia em Estudo, 11*(1), 63-71.
- Benetti, S. P. C., & Balbinotti, M. A. A. (2003). Elaboração e estudo de propriedades psicométricas do Inventário de Práticas Parentais. *Psico-USF, 8*, 103-113.
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child & Family Social Work, 14*(1), 103-114.
- Boeckel, M. G., & Sarriera, J. C. (2005). Análise fatorial do Questionário de Estilos Parentais (PAQ) em uma amostra de adultos jovens universitários. *Psico-USF, 10*, 1-9.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2003). *Habilidades sociais educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: Comparando pais e mães de pré-escolares* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 5*, 91-103.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia, 7*, 227-235.
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2011). Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (RE-HSE-P). São Paulo: Vetor editora.
- Borsa, J. C., Souza, D. S. & Bandeira, D. R. (2011). Prevalência dos problemas de comportamento em uma amostra de crianças do Rio Grande do Sul. *Psicologia: Teoria e Prática, 13*(2), 15-29.
- Braz, M. P., Dessen, M. A., & Pereira-Silva, N. L. (2005). Relações conjugais e parentais: Uma comparação entre famílias de classes sociais baixa e média. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 18*(2), 151-161.

- Bronfenbrenner, U. (1996). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas (M.A.V. Veronese, trad. original publicado em 1979).
- Casali-Robalinho, I. G., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2015). Habilidades Sociais como Preditoras para Problemas de Comportamento em Escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 321-330.
- Choi, E. K., & Yoo, I. Y. (2015). Resilience in families of children with Down syndrome in Korea. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 532-541.
- Costa, F. T., Teixeira, M. A. P., & Gomes, W. B. (2000). Responsividade e exigência: duas escalas para avaliar estilos parentais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13, 465-473.
- Crnic, K., y Arbona, A. P., Baker, B., & Blacher, J. (2009). Mothers and fathers together: Contrasts in parenting across preschool to early school age in children with developmental delays. *International Review of Research in Mental Retardation*, 37, 3-30.
- Da Silva, N. C. B. (2007). *Contexto familiar de crianças com síndrome de Down: interação e envolvimento paterno e materno* (Dissertação de mestrado). Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- Davis, K., & Gavidia-Payne, S. (2009). The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(2), 153-162.
- Dessen, M. A. (2009). Questionário de caracterização do sistema familiar. In L. Weber & M. A. Dessen (Orgs.), *Pesquisando a família: Instrumentos para coleta e análise de dados* (pp.102-114). Curitiba: Juruá.
- Dessen, M. A. (2010). Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30, 202-219.
- Dessen, M. A., & Braz, M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 16(3), 221-231.
- Dessen, M. A., & Polonia, A. C. (2007). A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia*, 17(36).
- Dessen, M. A.; Braz, M. P. A. (2005). família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. In: Dessen, M. A.; Costa Jr., Á. L. (Orgs.). *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras*. Porto Alegre: Artmed, p.113-131.

- Dessen, M.A. & Lewis, C. (1998). Como estudar a família e o “pai”. *Paidéia – Cadernos de Psicologia e Educação*, 8(14/15), 105-121.
- Dykens, E. M. (2005). Happiness, well-being, and character strengths: Outcomes for families and siblings of persons with mental retardation. *Mental retardation*, 43(5), 360-364.
- Falcke, D., Rosa, L.W., & Thomazi, V. A. (2012). Estilos parentais em famílias com filhos em idade escolar. *Geraios: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 5, 282-293.
- Fiamenghi Jr., G. A., & Messa, A. A. (2007). Pais filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(2), 236-245.
- Field, A., Miles, J., & Field, Z. (2012). *Discovering Statistics Using R*. SAGE Publications. Edição do Kindle.
- Fourie, C. L., & Theron, L. C. (2012). Resilience in the face of fragile X syndrome. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1355-1368.
- Fujiwara, T., Kato, N., & Sanders, M. R. (2011). Effectiveness of Group Positive Parenting Program (Triple P) in changing child behavior, parenting style, and parental adjustment: An intervention study in Japan. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 804-813.
- Gallitto, E. (2015). Temperament as a moderator of the effects of parenting on children's behavior. *Development and Psychopathology*, 27(3), 757-773.
- Gau, S. S. F., Chiu, Y. N., Soong, W. T. & Lee, M. B. (2008). Parental characteristics, parenting style, and behavioral problems among chinese children with down syndrome, their siblings e controls in Taiwan. *Elsevier & Formosan Medical Association*, 107, 693-703.
- Gomide, P. I. C. (2006). Inventário de estilos parentais: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação. *Petrópolis: Vozes*.
- Grisante, P. C., & Aiello, A. L. R. (2012). Interações familiares: Observação de diferentes subsistemas em família com uma criança com síndrome de Down. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(2), 195-212.
- Hanisch, C., Hautmann, C., Plück, J., Eichelberger, I., & Döpfner, M. (2014). The prevention program for externalizing problem behavior (PEP) improves child behavior by reducing negative parenting: Analysis of mediating processes in a randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55, 473-484.
- Hastings, R. P., Daley, D., Burns, C., & Beck, A. (2006). Maternal distress and expressed emotion: Cross-sectional and longitudinal relationships with behavior problems of children with intellectual disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 111(1), 48-61.

- Hattier, M. A., Matson, J. L., Belva, B., & Kozlowski, A. (2012). The effects of diagnostic group and gender on challenging behaviors in infants and toddlers with cerebral palsy, Down syndrome or seizures. *Research in Developmental Disabilities, 33*, 258-264.
- Hodapp, R. M. (2007). Families of persons with Down syndrome: New perspectives, findings, and research and service needs. *Developmental Disabilities Research Reviews, 13*(3), 279-287.
- Hoffman, M. L. (1975). Moral internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology, 11*, 228-239.
- Hoffman, M. L. (1994). Discipline and internalization. *Developmental Psychology, 30*, 26-28.
- IBGE Censo Demográfico. (2012). Extraído de <http://www.ibge.gov.br> em 25 de maio de 2015.
- Kerr, M., Stattin, H., & Özdemir, M. (2012). Perceived parenting style and adolescent adjustment: Revisiting directions of effects and the role of parental knowledge. *Developmental Psychology, 48*, 1540.
- Kim, D. H., Kim, Y. S., Koh, Y. J., & Leventhal, B. L. (2013). Relationship between behaviour problems and perceived parenting practices in Korean youth. *Child: Care, Health and Development, 39*, 194-201.
- Kreppner, K. (2000). The child and the family: Interdependence in developmental pathways. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 16*, 11-22.
- Kreppner, K. (2005). Family assessment and methodological issues. *European Journal of Psychological Assessment, 21*, 249-254.
- Lizasoáin, O., & Onieva, C. E. (2010). Un estudio sobre la fratría ante la discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention, 19*(1), 89-99.
- Lundqvist, L. O. (2013). Prevalence and risk markers of behavior problems among adults with intellectual disabilities: a total population study in Örebro County, Sweden. *Research in Developmental Disabilities, 34*, 1346-1356.
- Macarini, S. M., Martins, G. D. F., Minetto, M. F., & Vieira, M. L. (2010). Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 62*, 119-134.
- Maccoby, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Developmental psychology, 28*(6), 1006-1017.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology/Paul H. Mussen, editor.*

- Marin, A. H., Piccinini, C. A., Gonçalves, T. R., & Tudge, J. R. H. (2012). Práticas educativas parentais, problemas de comportamento e competência social de crianças em idade pré-escolar. *Estudos de Psicologia, 17*, 05-13.
- Minetto, M. F., Crepaldi, M. A., Bigras, M., & Moreira, L. C. (2012). Práticas educativas de estresse parental de pais de crianças pequenas com desenvolvimento típico e atípico. *Educar em Revista, 43*, 117-132.
- Minuchin, P. (1988). Relationships within the family: a systems perspective on development. In R. A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships with families: Mutual influences* (pp.7-25). Oxford: Clarendon Press.
- Mondin, E. M. C. (2008). Práticas educativas parentais e seus efeitos na criação dos filhos. *Psicologia Argumento, 26*(54), 233-244.
- Norlin, D., & Broberg, M. (2012). Parental participation and satisfaction with services across childhood and adolescence of their child with a disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 56*(7), 732.
- Nunes, M. D. R., Dupas, G., & Nascimento, L. C. (2011). Atravessando períodos nebulosos: Atravessando períodos nebulosos: a experiência da família da criança portadora da síndrome de Down. *Revista Brasileira de Enfermagem, 64* (2), 227-233.
- Oliveira, E. F., & Limongi, S. C. O. (2011). Qualidade de vida de pais/cuidadores de crianças e adolescentes com síndrome de Down. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 23*(4), 321-7.
- Parke, R. D. (2004). Development in the family. *Annual Review of Psychology, 55*, 365-399.
- Pereira-Silva, N. L. & Rabelo, V. C. S. (2016). Famílias de Estudantes com Síndrome de Down: Características do Envolvimento com a Escola. In: M. A. Almeida & E. G. Mendes, *Educação Especial e seus Diferentes Recorte* (p. 223-239). Marília: ABPEE.
- Pereira-Silva, N. L. & Siqueira, L. D. O. (2016). O estresse dos genitores e suas estratégias de enfrentamento: famílias com adolescente com síndrome de Down. In: N. L. Pereira-Silva; A. J. G. Barbosa, & M. C. Rodrigues, *Pesquisas em desenvolvimento humano e educação* (p. 321-336). Curitiba: CRV.
- Pereira-Silva, N. L. (2015). Estresse e ajustamento conjugal de casais com filho(a) com síndrome de Down. *Interação em Psicologia, 19*, 225-234.
- Pereira-Silva, N. L., & Almeida, B. R. (2014). Reações, sentimentos e expectativas de famílias de pessoas com necessidades educacionais especiais. *Psicologia Argumento, 32*(79), 111-122.
- Pereira-Silva, N. L., & Dessen, M. A. (2002). Síndrome de Down: Etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação em Psicologia, 6*, 167-176.

- Pereira-Silva, N. L., & Dessen, M. A. (2004). O que significa ter uma criança com deficiência mental na família?. *Educar em Revista*, (23).
- Pereira-Silva, N. L., & Dessen, M. A. (2006). Famílias de crianças com síndrome de Down: Sentimentos, modos de vida e estresse parental. *Interação em Psicologia*, 10, 183-194.
- Pereira-Silva, N. L., & Dessen, M. A. (2007). Criança com e sem síndrome de Down: Valores e crenças de pais e professores. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 13, 429-446.
- Pereira-Silva, N. L., Dessen, M. A., & Barbosa, A. J. G. (2015). Ajustamento conjugal: comparação entre casais com e sem filhos com deficiência intelectual. *Psico-USF*, 20(2), 297-308.
- Perlin, G. D. B. (2006). *Casamentos contemporâneos: Um estudo sobre os impactos da interação família-trabalho na situação conjugal* (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília, Brasília.
- Phillips, B. A. (2014). *A comparison of parenting dimensions between mothers of children with Down syndrome and mothers of typically developing children* (Dissertação de mestrado). The University of Alabama, Alabama.
- Phillips, B. A., Conners, F., & Curtner-Smith, M. E. (2017). Parenting children with down syndrome: An analysis of parenting styles, parenting dimensions, and parental stress. *Research in developmental disabilities*, 68, 9-19.
- Portes, J. R. M., Vieira, M. L., & Faraco, A. M. X. (2016). Metas de socialização e estratégias de ação de pais e mães de crianças com síndrome de Down. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(1), 165-175.
- Porzig-Drummond, R., Stevenson, R. J., & Stevenson, C. (2014). The 1-2-3 Magic parenting program and its effect on child problem behaviors and dysfunctional parenting: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 52-64.
- Povee, K., Roberts, L., Bourke, J., & Leonard, H. (2012). Family functioning in families with a child with Down syndrome: a mixed methods approach. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(10), 961-973.
- Rabelo, V. C. S. (2013). *O envolvimento da família e a percepção dos professores sobre a inclusão escolar de alunos com SD* (Dissertação de mestrado). Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG.
- Rice, L. J., Gray, K. M., Howlin, P., Taffe, J., Tonge, B. J., & Einfeld, S. L. (2015). The developmental trajectory of disruptive behavior in Down syndrome, fragile X syndrome, Prader-Willi syndrome and Williams syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*, 169, 182-187.



- Rodrigues, S. C., & Nogueira, O. M. P. R. (2016). Práticas Educativas e Indicadores de Ansiedade, Depressão e Estresse Maternos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(1).
- Rooke, M. I., & Pereira-silva, N. L. (2016). Indicators of family resilience in families of children with Down syndrome. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(1), 117-126.
- Salvador, A. P. V., & Weber, L. N. D. (2005). Práticas educativas parentais: um estudo comparativo da interação familiar de dois adolescentes distintos *Interação em Psicologia*, 9, 341-353.
- Salvador, A. P. V., & Weber, L. N. D. (2008). A relação entre práticas educativas e estilos parentais com o desenvolvimento de crianças e adolescentes. In L. N. D. Weber (Org), *Família e desenvolvimento: Visões interdisciplinares* (pp 80-101). Curitiba: Juruá Editora.
- Schappin, R., Wijnroks, L., Venema, M. U., Wijnberg-Williams, B., Veenstra, R., Koopman- Esseboom, C., Tollenaar, S. M., Tweel, I. V., & Jongmans, M. (2013). Brief parenting intervention for parents of NICU graduates: A randomized, clinical trial of Primary Care Triple P. *BMC Pediatrics*, 13, 1-9.
- Shapiro, J., Blacher, J., & Lopez, S. R. (1998). Maternal reactions to children with mental retardation. In J. A. Burack, R. M. Hodapp, & E. Zigler (Eds.), *Handbook of mental retardation and development* (pp. 606–636). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Silva, N. C. B., Nunes, C. C., Betti, M. C. M., & Rios, K. S. A. (2008). Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. *Temas em Psicologia*, 16(2), 215-229.
- Silveira, F. F. (2011). Intervenções com pais: Da alteração das práticas educativas parentais à inclusão de variáveis de contexto. *Estudos de Psicologia*, 16, 279-284.
- Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28, 212-241.
- Simó-Pinatella, D., Font-Roura, J., Planella-Morató, J., McGill, P., Alomar-Kurz, E., & Giné, C. (2013). Types of motivating operations in interventions with problem behavior: A systematic review. *Behavior Modification*, 37, 3-38.
- Sofronoff, K, Jahnel, D., & Sanders, M. (2011). Stepping Stones Triple P seminars for parents of a child with a disability: A randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 2253-2262.
- Stasiak, G. R., Weber, L. N. D., & Tucunduva, C. (2014). Qualidade na interação familiar e estresse parental e suas relações com o autoconceito, habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. *Psico*, 45(4), 494-501.

- Steinberg L., & Silk J. S. Parenting adolescents. (2002). In: Bornstein M. H, editor. Handbook of parenting: Children and parenting. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; pp. 103–133.
- Stoneman, Z., & Gavidia-Payne, S. (2006). Marital adjustment in families of young children with disabilities: Associations with daily hassles and problem-focused coping. *American Journal on Mental Retardation*, 111(1), 1-14.
- Tassé, M. J., Macho, P. N., Havercamp, S. M., Benson, B. A., Allain, D. C., Manickam, K., & Davis, S. (2016). Psychiatric conditions prevalent among adults with Down syndrome. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 13, 173-180.
- Tucunduva, C., & Weber, I. N. D. (2008). Práticas educativas parentais: Fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento dos filhos. In L. N. D. Weber (Org), *Família e desenvolvimento: Visões interdisciplinares* (pp 80-101). Curitiba: Juruá Editora.
- van Gamen-Oosterom, H. B., Fekkes, M., Buitendijk, S. E., Mohangoo, A. D., Bruil, J., & van Wouwe, J. P. (2011). Development, problem behavior, and quality of life in a population based sample of eight-year-old children with Down syndrome. *PLoS ONE*, 6, 1-8.
- van Gamen-Oosterom, H. B., Fekkes, M., Van Wouwe, J. P., Detmar, S. B., Oudesluis-Murphy, A. M., & Verkerk, P. H. (2013). Problem behavior of individuals with Down syndrome in a nationwide cohort assessed in late adolescence. *The Journal of pediatrics*, 163, 1396-1401.
- Villas boas, A. C. V. B. ; Dessen, M. A. ; Melchiori, L. E. (2010). Conflitos conjugais e seus efeitos sobre o comportamento de crianças: uma revisão teórica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62, 91-102.
- Wang, M. T., Hofkens, T., & Hill, N. E. (2014). Parental involvement and African American and European American adolescents' academic, behavioral, and emotional development in secondary school. *Child development*, 85, 2151-2168.
- Weber, L. N. D., Prado, P. M., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17, 323-331.
- Wieland, N., & Baker, B. L. (2010). The role of marital quality and spousal support in behaviour problems of children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(7), 620-633.

## APÊNDICE

### Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Estilos e práticas educativas parentais em famílias com crianças com síndrome de Down”. Nesta pesquisa pretendemos identificar e descrever as estratégias educacionais usadas por pais e mães de crianças com síndrome de Down. O motivo que nos leva a estudar esse tema é em razão da importância do uso de práticas educativas adequadas que permitam um processo educacional saudável e que não tragam prejuízos para o desenvolvimento da criança com síndrome de Down.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O Sr. (a), caso aceite participar da pesquisa, responderá 4 instrumentos: (1) Aplicação do Questionário de Caracterização do Sistema Familiar, que busca investigar questões relacionadas às características da família, como escolarização e idade dos membros, classe econômica, profissão dos pais e condições de saúde dos membros; (2) Aplicação do Inventário de Estilos Parentais (IEP), que visa investigar os estilos parentais dos genitores; (3) Aplicação do Inventário de Práticas Parentais (IPP), que permite identificar as práticas utilizadas pelos pais; e (4) Inventário de Problemas de Comportamento que permite identificar se há criança com SD apresenta problemas de comportamento. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc.. A pesquisa contribuirá para que os profissionais da área conheçam melhor os comportamentos e estratégias educativas utilizadas por pais e mães de crianças com síndrome de Down, além de originar dados que venham colaborar para a criação de novas pesquisas e novos projetos de intervenção voltados para a promoção de práticas educativas positivas nesses genitores.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a). O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro de Estudos e Pesquisas em Desenvolvimento Humano – CEPEDEN, no Núcleo de Estudos sobre Família, Deficiência Intelectual e Inclusão (NEFDI) - UFJF e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Estilos e práticas educativas parentais em famílias com crianças com síndrome de Down”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

**Nome do Pesquisador Responsável:** Sarah de Rezende Crolman

**Endereço:** Rua José Lourenço Kelmer, S/N – Campus Universitário – Bairro São Pedro

**CEP:** 36036-900 / Juiz de Fora – MG **Fone:** (32) 2102-3117 **E-mail:** [sarahcrolman@hotmail.com](mailto:sarahcrolman@hotmail.com)

## ANEXOS

### Anexo A - Questionário de Caracterização do Sistema Familiar

Maria Auxiliadora Dessen (2009)  
Laboratório de Desenvolvimento Familiar - Instituto de Psicologia  
Universidade de Brasília-UnB

#### I - IDENTIFICAÇÃO

1. Criança: \_\_\_\_\_ Família: nº \_\_\_\_\_
2. Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
3. Residência:  Área urbana  Área rural  
 centro \_\_\_\_\_ (especificar)  periferia \_\_\_\_\_ (especificar)

Há quanto tempo reside nesta localidade? \_\_\_\_\_

4. Informações adicionais (em função do projeto de pesquisa):

5. Questionário respondido por:

- mãe  pai  responsável

6. Aplicador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Início: \_\_\_\_hs \_\_\_\_min Término: \_\_\_\_hs \_\_\_\_min

#### II – DADOS DEMOGRÁFICOS

1. Nome da mãe (iniciais): \_\_\_\_\_  
Nome do pai (iniciais): \_\_\_\_\_

2. Estado civil atual:

- a)  casados  vivem juntos  separado/divorciado  viúvo
- b)  1º companheiro  2º companheiro  3º companheiro  4º companheiro ou +

c) Há quanto tempo você vive com o seu marido/companheiro atual?

(anos e meses) \_\_\_\_\_

d) Quantos filhos têm com o companheiro atual? \_\_\_\_\_

e) Teve filhos em relacionamentos anteriores? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

- Pai (nº filhos) =

- Mãe (nº filhos) =

3. Idade (anos, meses):

Mãe: \_\_\_\_\_ Pai: \_\_\_\_\_

4. Escolaridade:

**Mãe:**

Completo:  Primeiro Grau  Segundo Grau  Graduação

Incompleto:  Primeiro Grau  Segundo Grau  Graduação

Outros \_\_\_\_\_

**Pai:**

Completo:  Primeiro Grau  Segundo Grau  Graduação

Incompleto:  Primeiro Grau  Segundo Grau  Graduação

Outros \_\_\_\_\_

5. Ocupação atual:

a) Assinale:

CATEGORIAS	Mãe ou madrasta	Pai ou padrasto	Responsável
<b>1-Serviços Básicos</b>			
Administrativos			
Serviços técnicos em geral			
Serviços de comércio e venda			
Operacionais gerais			
Serviços de beleza			
<b>2 – Profissionais Liberais</b>			
<b>3 – Profissionais da educação</b>			

<b>4 - Trabalho remunerado em casa</b>			
<b>5- Outros (especificar)_____</b>			
<b>6 – Desempregados</b>			
<b>7 – Aposentados</b>			

Nota: As colunas devem ser assinaladas em função de cada projeto

b) Mãe ou madrasta:

Há quanto tempo trabalha neste emprego? \_\_\_\_\_ Horas de trabalho por dia: \_\_\_\_\_

Quantos dias na semana:  2ª à 6ª  2ª à sábado  2ª à domingo  trabalho por escala

c) Pai ou padrasto:

Há quanto tempo trabalha neste emprego? \_\_\_\_\_ Horas de trabalho por dia: \_\_\_\_\_

Quantos dias na semana:  2ª à 6ª  2ª à sábado  2ª à domingo  trabalho por escala

d) Responsável:

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ Horas de trabalho por dia: \_\_\_\_\_

Quantos dias na semana:  2ª à 6ª  2ª à sábado  2ª à domingo  trabalho por escala

## 6. Religião

a) Possui religião?  Sim  Não

b) Qual?  Católica  Evangélico  Espírita  Outras

c) Frequência:  mensalmente  esporadicamente (pelo menos uma vez por ano)

quinzenalmente  não frequento

semanalmente

## 7. Renda Familiar ATUAL (por mês):

a) Mãe ou madrasta = R\$ \_\_\_\_\_

b) Pai ou padrasto = R\$ \_\_\_\_\_

c) Responsável = R\$ \_\_\_\_\_

d) Outros (que contribuam) : Quem ? \_\_\_\_\_ Valor = R\$ \_\_\_\_\_

e) TOTAL= R\$ \_\_\_\_\_ Em salários mínimos: \_\_\_\_\_

f) OBS: O valor do salário mínimo na ocasião da coleta de dados: R\$ \_\_\_\_\_

### 8. Moradia

a) Tipo de moradia:  Casa  Apartamento  Barraco  Sem teto

b) Situação da moradia:  Própria  Alugada  Invasão  Outros

### 9. Quem mora na casa? Há quanto tempo (anos; meses)?

Parentes por parte de pai	Parentes por parte da mãe	Não familiares
<input type="checkbox"/> avô _____	<input type="checkbox"/> avô _____	<input type="checkbox"/> Babá _____
<input type="checkbox"/> avó _____	<input type="checkbox"/> avó _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> tio _____	<input type="checkbox"/> tio _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> tia _____	<input type="checkbox"/> tia _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> _____

### 10. Constelação familiar:

a) Número de pessoas na família: \_\_\_\_\_

b) Crianças e irmãos residentes: \_\_\_\_\_

c) Atualmente onde os filhos estudam, em que período e desde que idade?

FILHOS	Tipo de Escola (1) Creche (2) Pré-escola (3) Escola Formal (4) Centro especial	Instituição (1) Pública (2) Privada (3) Filantrópica (4) Conveniada	Período (1) Integral (2) Parcial	Idade	Sexo
Criança focal					
Primogênito					
Segundo					
Terceiro					
Quarto					

Outros					
--------	--	--	--	--	--

d) Há alguma criança que não está frequentando creche ou instituição escolar? (especificar motivo)

\_\_\_\_\_ e) Há alguma criança morando com parentes ou amigos? (especificar motivo)

### III – CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA FAMILIAR

A) Quanto aos cuidados dispensados a criança

1. Quem permanece com o filho?

mãe  pai  irmãos  avô  avó  babá  empregada doméstica  vizinhos  outros

Em que local?

- Na própria residência da criança
- na residência de quem cuida da criança
- outros

B) Quanto às atividades de lazer da família

1. Local

LOCAL	ATIVIDADES
Dentro de casa	
Na vizinhança	
Residência de parentes/amigos	
Locais Públicos	

2. Tipo de atividades

ATIVIDADES SOCIAIS	FREQUENCIA				
	Nunca	Menos que uma vez por mês	1 a 3 vezes ao mês	1 vez por semana	Diariamente



Religiosas					
Grupos de estudo / assistência à comunidade					
Missas/ cultos em geral					
Eventos sociais / festas					
Encontros sociais com familiares / amigos					
Visitas					
Comemorações em geral					
Encontros em locais públicos / alimentação					
Culturais					
Festas típicas					
Cinema, teatro					
Visitas a centros culturais					
Não participa de atividades de lazer					

### 3. Com quem a família compartilha as atividades de lazer?

Todos os membros da família  
(que residem no mesmo local)

Toda família com avós

Apenas mãe e filhos  
Apenas pai e filhos

Toda família com parentes em geral

Toda família com amigos

### 4. O que a família faz durante a semana?

---



---



---

### C) Rotina da família - Divisão das tarefas de casa

#### 1. Atribuições

Que pessoas fazem as atividades abaixo:

	<b>M</b>	<b>P</b>	<b>I</b>	<b>A</b>	<b>Em</b>	<b>Vz</b>	<b>O</b>	<b>S</b>
a) Alimentação/banho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>
b) Levar à escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>
c) Ler/contar histórias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>
d) Levar à atividades de lazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>
e) Colocar a criança alvo para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>
f) Limpar a casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>
g) Cozinhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>
h) Lavar/passar roupas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>
i) Comprar comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>
j) Orientar a empregada nas tarefas domésticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	<input type="checkbox"/>

➔Legenda: M= mãe; P= Pai; I= irmãos; A= avós; Em= empregada; Vz= vizinhos; O= outros; S=Sozinho

2. A família tem empregada doméstica ?  Sim  Não

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Período de tempo:  tempo integral  parcial  diarista

D) Características da rede social de apoio da família

**OBS.: Marcar os membros que fazem parte da rede social de apoio familiar e não familiar, colocando em ordem de importância.**

**MEMBROS FAMILIARES**

esposa  marido  primeiro filho  segundo filho  terceiro filho  + 4 \_\_\_\_\_

Por parte da mãe:  avô  avó  tio  tia  outros \_\_\_\_\_

Por parte do pai:  avô  avó  tio  tia  outros \_\_\_\_\_

**REDE SOCIAL NÃO-FAMILIAR**

amigos  vizinhos  empregada  babá  outros \_\_\_\_\_



Cardiovascular								
Transtornos mentais e de comportamento								
Respiratórias								
Osteo-musculares								
Gástricas								
Alergias								
Endócrina/ hormonal								
Deficiências/ síndromes								
Outras								

## 5. Tipo de atendimento às famílias

<b>Tipos de atendimentos</b>	<b>Avô/Avó</b>	<b>Mãe</b>	<b>Pai</b>	<b>Tios/tias</b>	<b>Sobrinhos(as)</b>	<b>Padrasto</b>	<b>Madrasta</b>	<b>Irmãos(ãs)</b>
Médico								
Psicológico / Psiquiátrico								

## F) SOBRE OS EVENTOS OCORRIDOS COM A CRIANÇA DO ESTUDO

Quais eventos aconteceram na vida da criança alvo e quando eles aconteceram

<b>EVENTO</b>	<b>nos últimos 6 meses</b>	<b>de 6 a 12 meses</b>	<b>Há mais de um ano (especifique)</b>	<b>nunca aconteceu</b>
Mudança de escola				
Repetência na escola				
Agressão por parte de: a) mãe ou pai b) irmão ou irmã c) avós d) crianças da vizinhança e) professores da pré-escola f) outros .....				
Suspensão da escola				
Mudança de cidade				

A mãe começou a trabalhar fora de casa				
Perda de emprego de um dos genitores (especificar) .....				
Problemas financeiros				
Nascimento de um irmão				
Hospitalização ou enfermidade na família: da criança dos pais de irmãos				
Morte na família:  a) ou companheiro  b) mãe ou pai  c) irmão ou irmãs  d) avós  e) amigos íntimos  f) outros (especifique)				
Brigas entre os pais  sem agressões físicas  com agressões físicas				
Problemas de saúde  do pai: <input type="checkbox"/> físico <input type="checkbox"/> mental  da mãe: <input type="checkbox"/> físico <input type="checkbox"/> mental				
Consumo de álcool  Quem? .....				
Consumo de drogas ilegais  Quem? .....				
Violamento de leis: Quais?  .....				
Outras experiências que tiveram impacto na sua vida. Liste-as  a) ..... b) ..... e assim por diante				

## Anexo B - Inventário de Práticas Parentais

(Benetti & Balbinote, 2003)

Os pais têm diferentes maneiras de relacionarem-se e envolverem-se com seus filhos. Gostariamos que você identificasse as situações que são mais frequentes no cotidiano de convivência com seus filhos. Considere, por exemplo, suas atividades/situações nas últimas quatro semanas e marque com um X.

	Muito frequentemente	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
1- Eu participo de jogo/atividades com meu filho(a).	( )	( )	( )	( )	( )
2- Eu levo o meu filho(a) para fazer compras comigo.	( )	( )	( )	( )	( )
3- Eu levo meu filho(a) para o parque.	( )	( )	( )	( )	( )
4- Eu vejo TV/escuto música com meu filho (a).	( )	( )	( )	( )	( )
5- Eu levo meu filho(a) ao cinema.	( )	( )	( )	( )	( )
6- Eu levo meu filho(a) comigo quando eu visito amigos.	( )	( )	( )	( )	( )
7- Eu leio livros (revistas) para meu filho(a).	( )	( )	( )	( )	( )
8- Eu converso sobre assuntos que ela/ele precisa saber sobre a vida.	( )	( )	( )	( )	( )
9- Eu ensino meu filho(a) as matérias que ele/ela não entende na escola.	( )	( )	( )	( )	( )
10- Eu converso com ela/ele sobre religião.	( )	( )	( )	( )	( )
11- Eu ajudo com os deveres escolares	( )	( )	( )	( )	( )
12- Eu converso com meu filho(a) sobre o meu trabalho e as coisas que eu faço.	( )	( )	( )	( )	( )
13- Eu grito com meu filho(a) quando ela/ele faz alguma	( )	( )	( )	( )	( )

coisa errada.					
14- Quando só falar não é suficiente, eu dou palmadas no meu filho(a).	( )	( )	( )	( )	( )
15- As conversas com meu filho(a) terminam em discussões.	( )	( )	( )	( )	( )
16- Eu ameaço que vou colocá-lo(a) de castigo mas termino não fazendo nada.	( )	( )	( )	( )	( )
17- É muito difícil para mim fazer com que ele/ela me obedeça.	( )	( )	( )	( )	( )
18- Eu tenho conversas amigáveis com meu filho(a).	( )	( )	( )	( )	( )
19- Eu converso sobre o que acontece na escola.	( )	( )	( )	( )	( )
20- Eu abraço e beijo meu filho(a).	( )	( )	( )	( )	( )
21- Eu digo a ele/ela o quanto eu o/a amo.	( )	( )	( )	( )	( )
22- Eu conheço os amigos de meu filho(a).	( )	( )	( )	( )	( )
23- Eu me sinto muito próximo de meu filho(a).	( )	( )	( )	( )	( )
24- Só olhar para ela/ele é suficiente para eu saber se ela/ele está incomodado com alguma coisa.	( )	( )	( )	( )	( )
25- Eu elogio meu filho(a).	( )	( )	( )	( )	( )
26- Não importa a hora do dia eu sei onde meu filho(a) está.	( )	( )	( )	( )	( )
27- Eu levo meu filho(a) ao médico quando é necessário.	( )	( )	( )	( )	( )
28- Eu converso com meu ex- esposo(a)/ companheiro(a)	( )	( )	( )	( )	( )

sobre o futuro de meu filho(a).					
29- Eu posso estar ocupado mas se meu filho(a) precisar de algo ele/ela sabe onde me encontrar.	( )	( )	( )	( )	( )



### Anexo C - Questionário de Estilos Parentais (PAQ).

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1- Eu acredito que em uma família bem estruturada as crianças devem fazer as coisas do seu próprio jeito, como quiserem.					
2- Eu obrigo o meu filho a fazer as coisas que eu acredito ser correto, mesmo que ele não concorde.					
3- Sempre que eu peço o meu filho para fazer algo, eu espero que ele faça imediatamente sem questionamentos.					
4- Quando uma regra familiar é estabelecida, eu explico os motivos desta para o meu filho.					
5- Eu encorajo o diálogo quando o meu filho sente que as regras e restrições familiares não estão de acordo com que ele pensa.					
6- Eu acredito que uma criança necessita ser livre para tomar as suas próprias decisões e fazer o que quiser, mesmo que isso não esteja de acordo com o meu desejo.					
7- Eu não permito que meu filho questione nenhuma decisão minha.					
8- Eu oriento o meu filho através do diálogo e da disciplina.					
9- Eu penso que devo usar a minha autoridade para conseguir que o meu filho se comporte como deve.					
10- Eu acho que o meu filho não precisa obedecer às regras e normas de comportamento simplesmente porque alguém com autoridade estabeleceu.					
11- O meu filho sabe o que eu espero dele, mas ele é livre para conversar quando não concordar.					
12- Eu acredito que pais sábios devem ensinar desde cedo aos seus filhos quem é o chefe da família.					
13- Eu raramente dou orientações ao meu filho sobre o comportamento dele.					
14- Quando são estabelecidas as decisões familiares, na maioria das vezes, faço o que o meu filho quer.					
15- Eu dou orientações ao meu filho de forma clara e consistente.					
16- Eu fico muito chateado quando o meu filho tenta discordar de mim.					
17- Eu acredito que a maior parte dos problemas na sociedade seria resolvida se os pais não restringissem as atividades, as decisões e os desejos dos filhos durante o seu crescimento.					
18- Eu deixo claro o comportamento que espero do meu filho e, quando ele não corresponde às minhas expectativas, eu o puno.					
19- Eu permito ao meu filho decidir a maior parte das coisas sozinho sem dar muitas orientações.					
20- Eu levo em consideração a opinião do meu filho nas decisões familiares, mas não tomo as decisões					

simplesmente porque ele quer.					
21- Eu não me sinto responsável por orientar e dirigir o comportamento do meu filho.					
22- Eu tenho padrões bem definidos de comportamento para o meu filho, mas estou disposto a ajustar esses padrões de acordo com as necessidades individuais de cada um.					
23- Eu oriento o comportamento do meu filho e espero que ele siga as minhas orientações, mas sempre ouço as suas opiniões e converso com ele.					
24- Eu permito que o meu filho tenha o seu próprio ponto de vista nos assuntos familiares e não dou importância caso ele decida por ele mesmo o que ele irá fazer.					
25- Eu penso que a maioria dos problemas na sociedade seria resolvida se os pais fossem mais rígidos e autoritários com os seus filhos.					
26- Eu sempre digo ao meu filho exatamente o que fazer e como fazer.					
27- Eu dou direções claras para os comportamentos do meu filho e para as suas atividades, mas também sou compreensivo quando ele discorda delas.					
28- Eu não dou orientações com relação aos comportamentos, às atividades e aos desejos do meu filho na minha família.					
29- O meu filho sabe o que eu espero dele, e insisto que ele atenda às minhas expectativas simplesmente por respeito a minha autoridade.					
30- Seu eu tomo uma decisão que magoa o meu filho, eu estou disposto a conversar com ele e admitir as minhas falhas.					

### Anexo D - Inventário de Problemas de Comportamento (BPI-01)

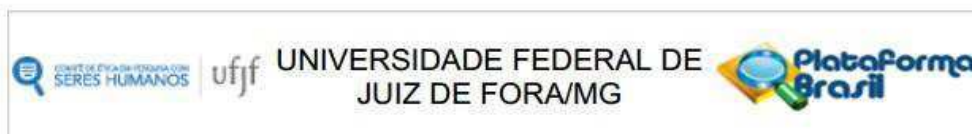
Identifique apenas comportamentos que tenham ocorrido pelo menos uma vez durante os últimos dois meses. Cada item pode ser marcado em duas escalas, uma escala de 5 pontos que avalia a frequência de ocorrência deste (nunca = 0, mensalmente = 1, semanalmente = 2, diariamente = 3, o tempo todo = 4) e, outra escala relacionada à gravidade do problema, que varia de 1 a 3 (leve = 1, moderado = 2, grave = 3).

<b>Itens da subescala de problemas de comportamento autoagressivo</b>	<b>Frequência 0 a 4</b>	<b>Severidade 1 a 3</b>
Morder-se		
Bater a cabeça com a mão ou outra parte do corpo		
Bater no próprio corpo		
Arranhar-se		
Vomitar e ruminar		
Beliscar-se		
Pica: levar à boca ou engolir objetos que não se deve por na boca ou engolir por motivo de higiene ou saúde (itens não alimentícios como fezes, grama, papel, lixo, cabelo)		
Inserir objetos em orifícios do corpo		
Roer unhas das mãos ou dos pés		
Inserir os dedos em orifícios do corpo		
Ingerir ar que resulte em abdômen estendido		
Puxar o cabelo		

Beber excessivamente		
Ranger dentes		
<b>Itens da subescala de problemas de comportamento estereotipados</b>	<b>Frequência</b> <b>0 a 4</b>	<b>Severidade</b> <b>1 a 3</b>
Balançar para frente e para trás		
Cheirar objetos		
Girar o próprio corpo		
Acenar ou balançar os braços		
Balançar a cabeça		
Rodopiar, girar em torno de algo		
Fazer movimentos corporais repetitivos		
Contar os passos		
Girar as coisas		
Fazer movimentos repetitivos com as mãos		
Gritar e berrar		
Cheirar o próprio corpo		
Pular		
Rodar objetos		
Correr repentinamente		
Fazer movimentos complexos com as mãos e dedos		
Manipular objetos repetidamente		

Exibir continuamente movimentos dos dedos		
Esfregar-se		
Olhar fixamente para as mãos ou objetos		
Manter posturas corporais estranhas		
Bater palmas		
Fazer caretas		
Balançar as mãos		
<b>Itens da subescala de problemas de comportamento agressivo/destrutivo</b>	<b>Frequência</b> <b>0 a 4</b>	<b>Severidade</b> <b>1 a 3</b>
Bater em outros		
Chutar os outros		
Empurrar os outros		
Morder os outros		
Agarrar e puxar os outros		
Arranhar os outros		
Beliscar os outros		
Cuspir em outros		
Agredir verbalmente os outros		
Destruir coisas		
Ser malvado ou cruel		

## Anexo E – Documento de Aprovação do Projeto de Mestrado pelo Comitê de Ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Estilos e práticas educativas parentais em famílias com crianças com síndrome de Down

**Pesquisador:** Sarah de Rezende Crolman

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 57292216.2.0000.5147

**Instituição Proponente:** Departamento de Psicologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.668.894

#### Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto esta clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

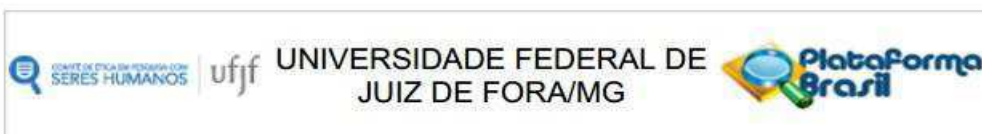
#### Objetivo da Pesquisa:

Este estudo tem como objetivo principal identificar e caracterizar os estilos e as práticas educativas parentais dos genitores de crianças com síndrome de Down residentes na cidade de Juiz de Fora-MG e região. O Objetivo da pesquisa está bem delineado, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e estão adequadamente descritos, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa e benefícios esperados. A avaliação dos Riscos e Benefícios estão de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 1.668.894

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPES.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

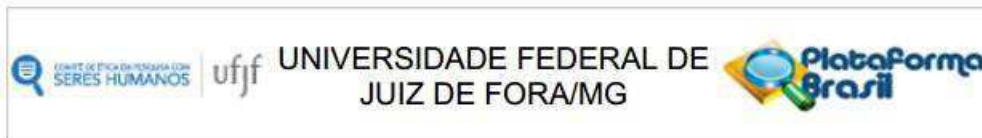
Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: Novembro de 2017.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N  
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900  
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br





Continuação do Parecer: 1.668.894

informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_730794.pdf	08/08/2016 12:58:25		Aceito
Cronograma	cronograma_alteracaodataestudopiloto_sarahcrolman.pdf	08/08/2016 12:57:57	Sarah de Rezende Crolman	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado_alteracaodahipotese_iniciodoestudopiloto_sarahcrolman.pdf	08/08/2016 12:57:36	Sarah de Rezende Crolman	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimento.pdf	22/06/2016 16:33:46	Sarah de Rezende Crolman	Aceito
Outros	Anexo_III_Inventariodepraticasparentais.pdf	08/06/2016 18:54:58	Sarah de Rezende Crolman	Aceito
Outros	Anexo_I_Questionario_de_caracterizacao_do_sist_familiar.pdf	08/06/2016 18:53:53	Sarah de Rezende Crolman	Aceito
Outros	Anexoll_pag2_inventariodeestilosparentais.pdf	08/06/2016 18:50:42	Sarah de Rezende Crolman	Aceito
Outros	Anexoll_pag1_inventariodeestilosparentais.pdf	08/06/2016 18:49:25	Sarah de Rezende Crolman	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	08/06/2016 18:35:53	Sarah de Rezende Crolman	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	08/06/2016 18:33:03	Sarah de Rezende Crolman	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUIZ DE FORA, 09 de Agosto de 2016

Assinado por:  
Vânia Lúcia Silva  
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N  
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900  
UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br