

TOCOFOBIA: UMA PERSPECTIVA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL SOBRE O MEDO PATOLÓGICO DO PARTO

Henrique Fernando Dominhasquis Rodrigues¹

Tainá Teodoso Gonçalves²

Renato Victorino Delgado³

RESUMO

A tocofobia, um medo intenso e irracional da gravidez e do parto, é reconhecida como um transtorno de ansiedade que afeta mulheres em todo o mundo, provocando sofrimento significativo e influenciando suas escolhas relacionadas à gravidez. Este estudo tem como objetivo investigar a tocofobia sob a perspectiva da Análise do Comportamento. Trata-se de uma revisão de literatura, explorando suas origens, manifestações e influências ambientais, culturais e sociais. A análise comportamental revela que a tocofobia se estabelece por meio de condicionamentos e se manifesta como um padrão comportamental de esquiva fóbica dos estímulos percebidos como aversivos para o indivíduo afetado. Esse comportamento é influenciado por experiências pessoais, narrativas culturais e representações sociais negativas da maternidade e do parto. Conclui-se que a tocofobia é um fenômeno comportamental complexo, multideterminado e resultante das interações entre o indivíduo e seu ambiente.

Palavras-chave: Tocofobia; medo do parto; Análise do Comportamento; representação social.

TOKOPHOBIA: A BEHAVIOR-ANALYTIC PERSPECTIVE ON THE PATHOLOGICAL FEAR OF CHILDBIRTH

ABSTRACT

Tokophobia, an intense and irrational fear of childbirth/pregnancy, is classified as an anxiety disorder that affects women worldwide, causing significant suffering and influencing their pregnancy-related choices. This study aims to investigate tokophobia from the perspective of Behavior Analysis. This is a literature review, exploring its origins, manifestations, and environmental, cultural and social influences. Behavioral analysis reveals that tokophobia is established through a conditioning process and manifests itself as a behavioral pattern of phobic avoidance of stimuli perceived as aversive to the affected individual. This behavior is influenced by personal experiences, cultural narratives, and negative social representations of motherhood and childbirth. It is concluded that tokophobia is a complex, multifactorial behavioral phenomenon resulting from interactions between the individual and their environment.

Keywords: Tokophobia; Fear of Childbirth; Behavioral Analysis; social representation.

¹ Acadêmico do Curso de Psicologia da Universidade Paranaense – UNIPAR, Umuarama-PR.

² Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Paranaense – UNIPAR, Umuarama-PR.

³ Docente da Universidade Paranaense – UNIPAR, Umuarama-PR.

TOCOFOBIA: UNA PERSPECTIVA ANALÍTICO CONDUCTUAL DEL MIEDO PATOLÓGICO AL EMBARAZO

RESUMO

La tocofobia, un miedo intenso e irracional al embarazo o al parto, se reconoce como un trastorno de ansiedad que afecta a mujeres en todo el mundo, causando sufrimiento importante e influyendo en sus decisiones relacionadas con el embarazo. Este estudio tiene como objetivo investigar la tocofobia desde la perspectiva del Análisis del Comportamiento. Se trata de una revisión de la literatura que explora sus orígenes, manifestaciones e influencias ambientales, culturales y sociales. El análisis conductual revela que la tocofobia se establece a través del proceso de condicionamiento y se manifiesta como un patrón de comportamiento de evitación fóbica de estímulos percibidos como aversivos para el individuo afectado. Este comportamiento está influenciado por experiencias personales, narrativas culturales y representaciones sociales negativas de la maternidad y el parto. Se concluye que la tocofobia es un fenómeno conductual complejo, determinado por múltiples factores y resultante de las interacciones entre el individuo y su entorno.

Palabras clave: Tocofofobia; miedo al embarazo; Análisis del Comportamiento; representación social.

INTRODUÇÃO

A maternidade é uma jornada significativa na vida de muitas pessoas. No entanto, essa experiência pode ser uma montanha-russa emocional, desencadeando transformações, desafios e preocupações que vão além das expectativas culturais (MANDAL *et al.*, 2022). Imagine o caso de uma mulher que cresceu exposta a narrativas culturais que idealizavam a maternidade como o auge do sucesso feminino e, desde a infância, foi incentivada a reproduzir padrões de comportamento específicos que associavam o “ser mulher” ao papel de mãe. Com o tempo, ela desenvolveu um profundo desejo de ser mãe. Mas quando finalmente engravidou, ela se viu dominada por um pavor irracional que a paralisava sempre que se deparava com estímulos que a fizessem pensar no parto. À medida que a data prevista para o parto se aproximava, a gestação se tornava cada vez mais aversiva, prejudicando sua qualidade de vida e influenciando suas decisões durante toda a gravidez.

Este fenômeno psicológico é conhecido como tocofobia, um termo de origem grega (*tokos*: parto, *phobos*: medo), que se caracteriza pela manifestação de alterações fisiológicas, respostas emocionais intensas de medo e ansiedade e comportamentos de fuga-esquiva diante de situações ou estímulos relacionados à gravidez ou ao parto (HOFBERG; BROCKINGTON, 2000).

A tocofobia ainda não é compreendida em sua totalidade. Sabe-se que afeta principalmente mulheres no mundo todo, independentemente de sua idade, cultura ou situação socioeconômica, e pode ter consequências duradouras na saúde das pessoas afetadas, incluindo desde comportamentos de evitação da gravidez até quadros de depressão e prejuízos na formação de vínculo com o bebê (THAYER *et al.*, 2023). Estima-se que aproximadamente 5 a 15% das gestantes sentem algum grau de tocofobia, dentre as quais cerca de 6% sofrem prejuízos em alguma área do seu funcionamento diário (MANDAL *et al.*, 2022).

Diante de fenômenos como este, as abordagens tradicionais da Psicologia e da Psiquiatria tendem a adotar uma interpretação medicalocêntrica, buscando descrever e categorizar “transtornos psicológicos” internos a partir da identificação de um conjunto de sinais e sintomas (BANACO; ZAMIGNANI; MEYER, 2010). Em contrapartida, a Análise do Comportamento, postulada por B. F. Skinner (1981/2007), oferece uma perspectiva alternativa para compreensão da tocofobia. Essa abordagem considera que o repertório comportamental de cada organismo, incluindo suas respostas emocionais, é adquirido, mantido e modificado pelas interações entre o indivíduo e o ambiente, com cada comportamento possuindo funções específicas de acordo com as consequências que ele gera.

Nesta perspectiva, a tocofobia não se diferencia dos demais comportamentos humanos e, portanto, pode ser compreendida como uma classe de fenômenos comportamentais complexos que passam a integrar o repertório de um indivíduo após terem sido aprendidos, direta ou indiretamente,

em resposta a eventos, estímulos e experiências passadas, o que pode envolver não apenas as experiências e respostas individuais, mas também influências sociais e culturais (VILAS BOAS; BANACO; BORGES, 2012).

Assim, considerando os pressupostos teóricos da Análise do Comportamento e buscando praticar uma Psicologia que não estigmatize os sujeitos em sofrimento, este trabalho tem como objetivo aprofundar a compreensão da tocofobia como um fenômeno comportamental socialmente influenciado. Trata-se de uma revisão de literatura, explorando as definições históricas e atuais da tocofobia, os instrumentos usados para avaliação, os mecanismos comportamentais que a originam e as influências ambientais que podem contribuir para sua manutenção.

O MEDO DO PARTO ENQUANTO CONSTRUTO PSICOLÓGICO

O termo “tocofobia” foi oficialmente cunhado na literatura médica no ano 2000, pelos psiquiatras Karina Hofberg e Ian Brockington, para descrever um estado psicológico no qual o medo de dar à luz se torna irracional e debilitante, ao ponto de levar uma mulher a adotar comportamentos para evitar, adiar ou interromper a gravidez, mesmo quando deseja ser mãe.

No entanto, o medo relacionado ao parto e suas implicações na saúde das gestantes têm sido objeto de estudos há séculos. De acordo com Hofberg e Ward (2007), já em 1858⁴, o psiquiatra francês Louis Victor Marcé observou que as primíparas, mulheres que vivenciam sua primeira gestação, demonstravam preocupação excessiva com relação à dor do parto, o que frequentemente as levava a estados de ansiedade extrema. Por outro lado, as gestantes que já eram mães eram atormentadas por memórias negativas de partos anteriores, e preocupavam-se com a possibilidade de que tais experiências fossem repetidas no futuro.

Desde então, diversos estudos têm aprofundado a investigação deste fenômeno. Um marco notável ocorreu em 1998, na Suécia, com a criação do *Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire* (W-DEQ). Este questionário de autopreenchimento, composto por 33 afirmações em uma escala de tipo Likert com seis pontos, foi o primeiro instrumento psicométrico construído para quantificar as expectativas e as experiências das gestantes em relação ao parto. Duas versões separadas deste instrumento foram desenvolvidas, uma para aplicação pré-parto (Versão A) e outra para pós-parto (Versão B). Em ambas as versões, um escore final é gerado a partir da somatória das respostas atribuídas a cada item, sendo que pontuações mais altas podem indicar maiores níveis de medo e ansiedade em relação ao parto, enquanto pontuações mais baixas sugerem uma maior

⁴ MARCÉ, L. V. *Traité de la folie des femmes enceintes des nouvelles accouchées et des nourrices et considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet*. Paris: Baillière, 1858.

sensação de confiança e conforto para vivenciar este evento (WIJMA; WIJMA; ZAR, 1998).

Após isso, Hofberg e Brockington (2000) classificaram três tipos de tocofobia, considerando o período em que ocorrem as primeiras manifestações: a Tocofofia primária se desenvolve antes da primeira gravidez, e pode estar associada a histórias de abuso sexual na infância; em contrapartida, a Tocofofia secundária surge após uma experiência de parto traumática ou estressante. Além disso, em alguns casos, a tocofobia pode se manifestar como um sintoma de depressão pré-natal. Esta classificação foi amplamente bem recebida e o W-DEQ logo se popularizou como a principal ferramenta para avaliação do construto “medo do parto” no mundo todo, inclusive em países onde não foi validado culturalmente (DAL MORO *et al.*, 2023).

Entretanto, com o passar dos anos, seguiram-se diversas críticas relacionadas à utilização indiscriminada do W-DEQ (CALDERANI *et al.*, 2019; HAINES *et al.*, 2015; RICHENS; SMITH; LAVENDER, 2018). Em primeiro lugar, não se chegou a uma padronização dos critérios adotados para avaliação. Segundo Haines *et al.* (2015), os estudos realizados até o momento apresentam complicações significativas no que se refere à padronização de conceitos, uma vez que populações diferentes possuem percepções diferentes acerca do que é considerado um nível de medo baixo, moderado, elevado ou grave. De acordo com Calderani *et al.* (2019), as notas de corte selecionadas como indicativos de tocofobia na escala W-DEQ tipicamente referem-se ao quarto quartil dos dados obtidos em cada amostra estudada, o que tende a gerar resultados discrepantes e interpretações inconsistentes, com notas de corte que oscilam desde 66 até 100 pontos.

Para Richens, Smith e Lavender (2018), o W-DEQ é demasiadamente extenso e abrange itens associados a uma ampla variedade de dimensões do mesmo construto, o que interfere na interpretação dos resultados identificados e inviabiliza a sua utilização em contextos clínicos. De forma semelhante, Haines *et al.* (2015) argumentam que a multidimensionalidade do W-DEQ gera situações em que diferentes mulheres alcançam pontuações altas e muito parecidas, mas possuem conteúdos de medo diferentes, como preocupações relacionadas ao isolamento social, em alguns casos, e medo especificamente de dar à luz em outros. Thayer *et al.* (2023) acrescentam que o W-DEQ não abrange as nuances culturais que diferem do que normalmente é encontrado nos países nórdicos, como o medo que as gestantes norte-americanas podem sentir de serem abandonadas pela equipe médica durante o trabalho de parto.

Como alternativa, uma série de adaptações no W-DEQ original foram sugeridas e outras escalas de avaliação foram desenvolvidas. Dentre elas, a que mais tem se destacado é a *Fear of Birth Scale* (FOBS), uma ferramenta terapêutica projetada para identificar e quantificar a ansiedade que as mulheres grávidas podem sentir em relação ao parto (MANDAL *et al.*, 2022). A FOBS utiliza uma abordagem de medição que inclui duas questões para autopreenchimento, cada uma

delas representada em uma escala analógica visual composta por uma linha contínua que varia entre dois extremos: “calma/preocupada” a “sem medo/com muito medo”, permitindo que as mulheres expressem seus sentimentos e preocupações sobre o processo de parto por meio de um procedimento rápido, objetivo e minimamente aversivo (DAL MORO *et al.*, 2023).

No entanto, mesmo com esses esforços, ainda não há uma definição universal de tocofobia. Richens, Smith e Lavender (2018) afirmam que a principal dificuldade consiste na tarefa de padronizar um instrumento de avaliação que consiga capturar todas as nuances deste fenômeno, uma vez que as mulheres de diferentes contextos culturais têm diferentes percepções e crenças a respeito da gravidez. O desenvolvimento de ferramentas mais flexíveis como a FOBS têm se destacado como passos promissores em direção a procedimentos eficazes de avaliação que possam ser utilizados na prática clínica e que apresentem maior potencial para adaptações transculturais (DAL MORO *et al.*, 2023; RICHENS; SMITH; LAVENDER, 2018; THAYER *et al.*, 2023).

Atualmente, a tocofobia é considerada um problema de saúde mental quando atinge níveis debilitantes, resultando em sofrimento psicológico para a pessoa afetada (THAYER *et al.*, 2023). Embora possa se estabelecer em qualquer período da vida, ela tende a se intensificar no terceiro trimestre da gestação e, em muitos casos, está diretamente associada às altas demandas por partos cesarianos, mesmo sem indicação médica, e pela interrupção da gravidez (DAL MORO *et al.*, 2023; HOFBERG; BROCKINGTON, 2000; HOFBERG; WARD, 2007; PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011).

PERSPECTIVA COMPORTAMENTAL DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

A tocofobia não está oficialmente catalogada nos principais manuais de diagnóstico clínico, como a revisão mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) ou a 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11). No entanto, devido às suas características, ela é amplamente reconhecida pelos profissionais de saúde como um transtorno de ansiedade, ou mais precisamente, uma fobia específica (HOFBERG; WARD, 2007).

De acordo com a CID-11, publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), as Fobias Específicas:

caracterizam-se pela presença de medo e/ou ansiedade excessivos e persistentes que ocorrem consistentemente quando o indivíduo é exposto ou antecipa a exposição a um ou mais objetos ou situações específicas (por exemplo, ao se aproximar de certos animais, voar, alturas, espaços fechados, ver sangue ou ferimentos) e são desproporcionais ao perigo real. Os objetos ou situações fóbicas são evitados ou enfrentados com uma intensa sensação de medo ou ansiedade. Os sintomas persistem por pelo menos vários meses e são

suficientemente graves a ponto de causar sofrimento significativo ou prejuízo nas áreas: pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional, ou em outras áreas importantes do funcionamento do indivíduo. (OMS, 2023, *tradução nossa*)

Banaco, Zamignani e Meyer (2010) criticam a visão medicalocêntrica e patologizante adotada por algumas abordagens da Psicologia que classificam “transtornos mentais” a partir de um pressuposto de que fenômenos como as fobias são manifestações de problemas intrínsecos ao indivíduo, como se tais comportamentos fossem sinônimos de anormalidade, desadaptabilidade, perturbações de ordem orgânica ou transgressões das leis naturais. Para os autores, essa definição reducionista contradiz os princípios de uma ciência do comportamento. Em vez disso, a avaliação comportamental concentra-se na explicação dos transtornos psicológicos por meio do modelo de seleção por consequências.

O repertório comportamental de um indivíduo é selecionado a partir de um complexo histórico de interações com o ambiente em três níveis de seleção: o filogenético, que compreende as características inatas herdadas pela evolução natural da espécie; o ontogenético, que se refere ao histórico de aprendizagem individual ao longo da vida; e o cultural, exclusivos da espécie humana, que engloba os hábitos adquiridos por meio da interação com a cultura, os valores e as normas sociais vigentes no ambiente em que o indivíduo está inserido (SKINNER, 1981/2007).

Nessa perspectiva, as emoções e, por extensão, as fobias podem ser compreendidas como comportamentos privados que são influenciados pelas interações entre a história do indivíduo e as condições ambientais atuais, e se mantêm em um repertório particular em função da sua “utilidade” (BANACO; ZAMIGNANI; MEYER, 2010; BRITTO; ELIAS, 2009; REGIS NETO *et al.*; 2011).

O medo é uma resposta emocional inata, eliciada pela apresentação de estímulos específicos, sejam eles incondicionados ou condicionados, que são percebidos pelo indivíduo como aversivos (perturbadores ou ameaçadores) (ZAMIGNANI; BANACO, 2005). Ele possui uma função adaptativa relacionada à sobrevivência do indivíduo diante de situações imediatas, o que pode levar a alterações temporárias de repertório, tanto em seus processos respondentes/involuntários (como respostas fisiológicas de suor excessivo ou taquicardia) quanto em seus comportamentos operantes/voluntários (como atitudes de enfrentamento ou fuga-esquiva) (BRITTO; ELIAS, 2009).

Já a ansiedade refere-se a uma classe de respostas emocionais semelhantes ao medo que ocorrem diante de estímulos condicionados “pré-aversivos”, ou seja, estímulos inicialmente neutros que o indivíduo aprendeu a associar a experiências aversivas por meio de processos de condicionamento direto ou indireto. O pré-aversivo passa a atuar como um estímulo discriminativo preparatório, sinalizando que, após um certo período de tempo, o organismo precisará lidar com a apresentação dos estímulos aversivos a ele associados (REGIS NETO *et al.*, 2011).

Portanto, em uma abordagem comportamental, os transtornos psicológicos são considerados déficits ou excessos comportamentais que geram sofrimento para o indivíduo (BANACO; ZAMIGNANI; MEYER). A análise funcional dos comportamentos fóbicos deve então considerar o contexto em que eles ocorrem a partir do modelo de tríplice contingência: investiga-se a inter-relação que existe entre os antecedentes (quais condições ambientais eliciam respondentes ou evocam operantes), as respostas emitidas (tanto as observáveis quanto as encobertas) e suas consequências (quais alterações ambientais foram produzidas) (ZAMIGNANI; BANACO, 2005).

Para Zamignani e Banaco (2005), um padrão comportamental característico dos transtornos de ansiedade é a esquiva fóbica: diante de estímulos aversivos ou pré-aversivos, o indivíduo tende a emitir uma classe de respostas como estratégia para eliminar, reduzir, evitar ou adiar o contato com esses estímulos. Por exemplo, considere o caso de uma mulher que apresenta respostas de medo e ansiedade sempre que assiste cenas de pessoas grávidas em uma novela. Ela pode adotar estratégias como desligar a tv, trocar de canal ou deixar de assistir novelas. Se a estratégia selecionada produzir como consequência uma sensação de alívio momentâneo das respostas emocionais aversivas, a esquiva fóbica pode atuar como um reforçador negativo, aumentando a probabilidade de esses comportamentos serem repetidos diante de situações semelhantes no futuro.

No entanto, é importante destacar que uma fobia pode se estabelecer sem que nenhuma associação direta com os estímulos aversivos tenha ocorrido. A interação indivíduo-ambiente costuma envolver uma variedade de estímulos simultâneos, que podem adquirir propriedades aversivas ou discriminativas por meio de generalização. Se, em determinado cenário, “a emissão de respostas de ansiedade é seguida, não apenas pela eliminação do aversivo, mas por qualquer outro evento presente na situação, podemos considerar que a resposta estará submetida, simultaneamente, a diferentes possibilidades de reforçamento” (ZAMIGNANI; BANACO, 2005, p. 83-84).

Além disso, estímulos podem adquirir propriedades aversivas a partir da exposição a narrativas culturais e da observação dos repertórios comportamentais de outros indivíduos. Uma mulher que nunca engravidou pode desenvolver tocofobia após ter ouvido histórias sobre partos traumáticos de outras pessoas. Com o tempo, essa mulher pode aprender a se comportar de forma semelhante aos comportamentos de outras pessoas que resultaram em consequências reforçadoras negativas, amenizando os comportamentos emocionais e evitando o contato com estímulos aversivos, como optar pela via de parto cesariano ou entrar em abstinência sexual (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011). Dessa forma, o contexto social, como apontado Skinner (1981/2007), pode influenciar direta ou indiretamente a percepção individual da maternidade e, conseqüentemente, o comportamento das mulheres em relação ao parto.

A MATERNIDADE COMO UM COMPORTAMENTO SOCIAL

A maternidade não se limita a uma função biológica, mas também é uma construção social fortemente influenciada por normas, valores e expectativas culturais de uma sociedade. Segundo Thayer *et al.* (2023), os aspectos culturais afetam diretamente a forma como o parto e os cuidados maternos são percebidos pelas mulheres, o que, por sua vez, gera implicações na incidência e na prevalência da tocofobia mundialmente.

As normas culturais atuam como contingências sociais que influenciam o comportamento individual, estabelecendo regras e práticas socialmente aceitas, como determinar uma idade apropriada para uma mulher se tornar mãe, o número de filhos que ela deve ter e como deve cuidar deles. Em sociedades que valorizam a maternidade jovem, as mulheres podem ser reforçadas positivamente por se tornarem mães mais cedo. Em contrapartida, aquelas que priorizam suas carreiras em detrimento da maternidade podem enfrentar críticas, estigmatização e até mesmo serem rotuladas como "não femininas" por "recusarem" sua condição de ser mãe (COLARES; MARTINS, 2016).

Em muitas culturas, incluindo o Brasil, a figura feminina é frequentemente percebida como um ideal de corpo destinado à procriação, o que pode resultar na desvalorização das mulheres que escolhem não ter filhos ou enfrentam incertezas em relação à maternidade. De acordo com Colares e Martins (2016), há uma tendência em considerar o amor materno como algo inato, instintivo e universal a todas as mulheres, criando uma pressão social para que essa expectativa seja atendida. Como resultado, uma mulher pode escolher engravidar mesmo contra sua vontade para se esquivar da reprovação social.

Além disso, a tocofobia pode ser intensificada devido às representações sociais do parto na mídia, que muitas vezes é retratado como um evento traumático, solitário e doloroso, que deve ser superado como forma de atestar a capacidade de uma mulher ser mãe. Essa representação, somada às narrativas de experiências negativas de outras mulheres, pode levar as gestantes a buscarem estratégias para evitar a dor iminente do parto (DAL MORO *et al.*, 2023; PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011).

Para Pereira, Franco e Baldin (2011), um outro fator essencial que contribui para o agravamento das percepções negativas relacionadas ao parto é a qualidade de assistência pré-natal recebida. A falta de informações adequadas e o distanciamento das equipes médicas podem resultar em crenças irrealistas, respostas emocionais aversivas e comportamentos de esquiva fóbica como estratégias para lidar com gravidez (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011; THAYER *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um organismo se comporta de maneira adaptada ao seu ambiente. Se algo no ambiente muda, seus comportamentos mudam. E se estes mudam, aquele ambiente se transforma.

A tocofobia não é apenas uma experiência patológica individual, ela envolve complexas interações indivíduo-ambiente e uma variedade de influências culturais e sociais que moldam a percepção individual da maternidade, do processo gestacional e do próprio papel das mulheres na sociedade. Embora não haja um consenso sobre quais seriam os instrumentos mais indicados para avaliar quantitativamente este fenômeno, o W-DEQ se destaca como a ferramenta mais utilizada em pesquisas no mundo todo, inclusive em países onde não foi validado culturalmente, enquanto a FOBS tem ganhado cada vez mais espaço em contextos clínicos.

Este estudo demonstrou como a tocofobia pode ser compreendida como um fenômeno comportamental complexo resultante das interações entre um indivíduo e seu ambiente, com função de proteger o indivíduo do contato com estímulos percebidos como aversivos. Não se trata de um "transtorno" patológico separado dos demais comportamentos humanos, mas sim uma classe de comportamentos que foram aprendidos em resposta a estímulos e experiências vividas, de forma direta ou indireta, passando a integrar o repertório individual através da seleção por consequências.

Reconhece-se que este trabalho apresenta limitações, em especial, no que se refere à escassez de estudos em português sobre a tocofobia e às inconsistências nos critérios de conceituação e à padronização dos instrumentos utilizados para avaliação. No entanto, espera-se que os resultados acima apresentados contribuam para uma compreensão mais ampla da tocofobia como um fenômeno comportamental multideterminado e socialmente influenciado, estimulando o aprofundamento dos estudos e novas discussões sobre este tema. Além disso, destaca-se que a maioria dos estudos realizados até o momento envolveram populações de mulheres gestantes que apresentavam preocupações associadas ao momento do parto. Pesquisas futuras podem se beneficiar de amostras mais heterogêneas, incluindo pessoas não gestantes, e investigações sobre outras facetas deste fenômeno, como o medo específico de engravidar.

REFERÊNCIAS

- BANACO, R. A.; ZAMIGNANI, D. R.; MEYER, S. B. Função do comportamento e do DSM: Terapeutas analítico comportamentais discutem a psicopatologia. *In*: TOURINHO, E. Z.; LUNA, S. V.(org.). **Análise do Comportamento**: Investigações históricas, conceituais e aplicadas. São Paulo: Roca, 2010. p. 175-191.
- BRITTO, I. A. G. S.; ELIAS, P. V. O. Análise comportamental das emoções. **Psicologia para América Latina**, v. 16, n. 1, jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000100004. Acesso em: 26 set. 2023.
- CALDERANI, E. *et al.* Tocophobia in the DSM-5 era: Outcomes of a new cut-off analysis of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire based on clinical presentation. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 116, n. 1, p. 37-43, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.11.012>. Acesso em: 26 set. 2023.
- COLARES, S. C. S.; MARTINS, R. P. M. Maternidade: uma construção social além do desejo. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 6, n. 1, p. 42-47, jan. 2016. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/2654>. Acesso em: 26 set. 2023.
- DAL MORO, A. P. M. *et al.* Fear of childbirth: Prevalence and associated factors in pregnant women of a maternity hospital in southern Brazil. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 1, p. 1-12, 2 set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05948-0>. Acesso em: 26 set. 2023.
- HAINES, H. M. *et al.* Identifying women who are afraid of giving birth: A comparison of the fear of birth scale with the WDEQ-A in a large Australian cohort. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 6, n. 4, p. 204-210, dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.05.002>. Acesso em: 26 set. 2023.
- HOFBERG, K.; BROCKINGTON, I. Tokophobia: an unreasonable dread of childbirth: A series of 26 cases. **The British Journal of Psychiatry**, v. 176, n. 1, p. 83-85, jan. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.176.1.83>. Acesso em: 26 set. 2023.
- HOFBERG, K.; WARD, M. Tokophobia: A profound dread and avoidance of childbirth (when pathological fear effects the consultation). *In*: COCKBURN, J.; PAWSON, M. E. (ed.). **Psychological challenges in Obstetrics and Gynecology**: The clinical management. New York: Springer Science & Business Media, 2007. p. 165-172. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-1-84628-808-1_16. Acesso em: 26 set. 2023.
- MANDAL, S. *et al.* A review on prevalence of tokophobia: Fear of childbirth, diagnosis & its management approaches. **NeuroQuantology**, v. 20, n. 8, p. 5918-5927, jul. 2022. Disponível em: https://www.neuroquantology.com/media/article_pdfs/5918-5927.pdf. Acesso em: 26 set. 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics**: Version: 01/2023. Genebra: WHO, 2023. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/239513569>. Acesso em: 26 set. 2023.

PEREIRA, R. R.; FRANCO, S. C.; BALDIN, N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 61, n. 3, jun. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942011000300014>. Acesso em: 26 set. 2023.

REGIS NETO, D. M. *et al.* Supressão condicionada: Um modelo experimental para o estudo da ansiedade. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 2, n. 1, p. 5-20, mar. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pac/v2n1/v2n1a02.pdf>. Acesso em: 26 set. 2023.

RICHENS, Y.; SMITH, D. M; LAVENDER, D. T. Fear of birth in clinical practice: A structured review of current measurement tools. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 16, n. 1, p. 98-112, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.02.010>. Acesso em: 26 set. 2023.

SKINNER, B. F. Seleção por consequências. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 9, n. 1, p. 129-37, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v9n1/v9n1a10.pdf>. Acesso em: 26 set. 2023.

THAYER, Z. M. *et al.* Childbirth fear in the USA during the COVID-19 pandemic: Key predictors and associated birth outcomes. **Evolution, Medicine, and Public Health**, v. 11, n. 1, p. 101-111, abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/emph/eoad006>. Acesso em: 26 set. 2023.

VILAS BOAS, D. L. O.; BANACO R. A.; BORGES, N. B. Discussões da Análise do Comportamento acerca dos transtornos psiquiátricos. *In*: BORGES, N. B.; CASSAS, F. A. (org.). **Clínica Analítico-Comportamental: aspectos teóricos e práticos**. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 95-101.

WIJMA, K.; WIJMA, B.; ZAR, M. Psychometric aspects of the W-DEQ; A new questionnaire for the measurement of Fear of Childbirth. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 19, n. 2, p. 84-97, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/01674829809048501>. Acesso em: 26 set. 2023.

ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 7, n. 1, p. 77-92, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v7n1/v7n1a09.pdf>. Acesso em: 26 set. 2023.