



**FACULDADE FASIPE CUIABÁ
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA**

ANTONIO CARLOS DE ALMEIDA JUNIOR

**DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DA ADOLESCÊNCIA: OS
FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE
ANSIEDADE**

**CUIABÁ/MT
2023**

ANTONIO CARLOS DE ALMEIDA JUNIOR

**DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DA ADOLESCÊNCIA: OS
FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE
ANSIEDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia, da Faculdade de Cuiabá – FASIPE, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Profº Esp. Diego Anizio

**CUIABÁ/MT
2023**

ANTONIO CARLOS DE ALMEIDA JUNIOR

**DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DA ADOLESCÊNCIA: OS
FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE
ANSIEDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia da Faculdade de Cuiabá - FASIPE CPA, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: ___/___/___.

DIEGO ANIZIO DA SILVA
Professor(a) Orientador(a)
Departamento de Psicologia – FASIPE

VIVIANE MARQUES CAPPONI
Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Psicologia – FASIPE

RAFAELA ELIKA RIBEIRO COELHO BORGES
Professor(a) Avaliador(a)

JÔSE GUEDES VIEIRA
Coordenador (a) do Curso de Psicologia
Departamento de Psicologia – FASIPE

**CUIABÁ/MT
2023**

DEDICATÓRIA

Ao criador pelo dom da vida, pela oportunidade de vivenciar momentos importantes da minha existência. A minha família, aos amigos e parceiros, a minha esposa Mônica Carvalho e ao meu filho Davi Carvalho.

AGRADECIMENTO

Ao meu orientador, Prof. Diego Anízio da Silva, pelo acolhimento e pelas orientações.

A minha família por entender esse momento importante na minha vida e dar o suporte necessário para que pudesse conseguir vencer mais uma etapa da minha vida.

Ao meu filho Davi que serve de inspiração, pois é um grande presente de Deus para minha vida.

A minha linda e amada esposa que me incentivou a todo momento nesse processo, me apoiando, orando e muitas vezes renunciando coisas para poder estar junto nessa jornada acadêmica.

JUNIOR, Antônio Carlos de Almeida. **DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DA ADOLESCÊNCIA: OS FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ANSIEDADE.** 41 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Educacional FASIFE – CUIABÁ.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso trata sobre o tema “Desafios contemporâneos da adolescência: os fatores de risco para o desenvolvimento de ansiedade” apresentando no corpo do texto os conceitos de termos como ansiedade adolescência, psicoterapia, além de explicar sobre a importância do acompanhamento terapêutico e seus benefícios na vida desses adolescentes. O objetivo foi compreender os fatores que influenciam no desencadeamento da ansiedade, identificar as mudanças que podem afetar nesses casos, e apresentar os efeitos da psicoterapia nessa complexa transição da infância para a idade adulta conhecida com adolescência, sendo esse um período do ciclo de vida em que a intensidade dos sentimentos e experiências estão envolvidas no processo de construção de si mesmos. O estudo teórico baseia-se numa revisão da literatura sobre a possível ligação entre as dinâmicas juvenis e as necessidades nos contextos socioculturais contemporâneos. É possível verificar que as demandas culturais podem se sobrepor às características típicas desse período do ciclo vital, resultando na existência de transtornos psicológicos.

Palavras-chave: Adolescentes. Ansiedade. Psicoterapia. Riscos.

ABSTRACT

This Course Completion Work deals with the theme "Contemporary challenges of adolescence: risk factors for the development of anxiety" presenting in the body of the text the concepts of terms such as adolescent anxiety, psychotherapy, in addition to explaining the importance of therapeutic monitoring and its benefits in the lives of these adolescents. The objective was to understand the factors that influence the triggering of anxiety, identify the changes that may affect these cases, and present the effects of psychotherapy in this complex transition from childhood to adulthood known as adolescence, which is a period of the life cycle in which that the intensity of feelings and experiences are involved in the process of building themselves. The theoretical study is based on a literature review on the possible link between youth dynamics and needs in contemporary sociocultural contexts. It is possible to verify that cultural demands can overlap with the typical characteristics of this period of the life cycle, resulting in the existence of psychological disorder.

Key Words: Teenagers. Anxiety. Psychotherapy. Risks.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	8
1.1 Justificativa.....	9
1.2 Problematização.....	10
1.3 Objetivos	11
Objetivo Geral	11
Objetivos Específicos	11
1.4 METODOLOGIA	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 O conceito de Adolescência	14
2.2 Adolescência e o contexto histórico	16
2.3 Adolescência e a Visão Psicanalítica	19
2.4 Os fatores de risco da adolescência na contemporaneidade	20
2.5 A Ansiedade na Adolescência.....	24
2.6 Os fatores de proteção contra a ansiedade na adolescência	28
2.7 A importância da psicoterapia no tratamento da ansiedade na adolescência	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	37

1.INTRODUÇÃO

Este presente Trabalho de Conclusão de Curso, explora acerca do tema “Desafios contemporâneos da adolescência: os fatores de risco para o desenvolvimento de ansiedade” um tema necessário e relevante para estudo na Psicologia, pois é possível observar na sociedade o aumento de casos de adolescentes passando por crises de ansiedade decorrentes de fatores diversos e, às vezes, desconhecidos por pais e familiares.

Além disso, há o fato de que esses transtornos geram impactos no desenvolvimento dos adolescentes, pois em certos casos acaba afetando diretamente na vida social desses sujeitos. Dessa forma, se faz necessário que esses adolescentes realizem acompanhamentos psicoterapêuticos, tendo em vista que o acompanhamento psicológico possui diversos benefícios, sobretudo nesta fase da vida.

Dentre as demandas dos adolescentes as quais a psicoterapia pode trazer benefícios estão: a melhor compreensão dos seus sentimentos frente à grande descarga hormonal da puberdade; a autoimagem e aceitação do próprio corpo que se apresenta sob constante mudança; a oportunidade de uma reorganização de suas ideias, o enfrentamento das contradições com os ideais dos seus pais; talvez no desenvolvimento de habilidades sociais, conflitos de amizade, o início dos namoros e relacionamentos afetivos; os dilemas das responsabilidades da vida e do processo de amadurecimento, entre outras.

Este trabalho tem como objetivo principal discutir os fatores de risco que podem desencadear ansiedade em adolescentes, na faixa etária de 13 a 18 anos. Para tanto, os objetivos específicos são: compreender e identificar quais são os motivos que podem influenciar e gerar ansiedade nos adolescentes; buscar entender como os pais desses indivíduos podem auxiliar nesse momento; além de expor quais os benefícios e efeitos da psicoterapia e da

psicoterapia em adolescentes. Traz-se na revisão de literatura, também, o conceito de adolescência, explicando sobre as crises de identidade vivenciadas nessa fase sobre o conceito de ansiedade para melhor entendimento sobre o transtorno.

Como metodologia foi realizada uma pesquisa básica de caráter qualitativa explicativa por meio de procedimento de revisão bibliográfica que fundamenta todo o trabalho, realizando pesquisas em artigos científicos, livros e periódicos de autores que pesquisam acerca das temáticas que compõem os objetivos da pesquisa, que tem o intuito gerar conhecimento científico e útil para o avanço dos estudos sobre o tema.

1.1 Justificativa

Por meio das pesquisas realizadas, observou-se que, na contemporaneidade, grande parte dos adolescentes é acometida por depressão e ansiedade. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021), os problemas relacionados à saúde mental são responsáveis por 16 % das doenças e lesões entre pessoas de 10 a 19 anos em todo o mundo. Esses dados demonstram a importância de se estudar o assunto.

Por esse motivo, o objetivo deste trabalho científico é entender as possíveis causas desses distúrbios e os sintomas que eles introduzem, especialmente durante esta fase da vida. É importante ressaltar que este trabalho não propõe uma discussão detalhada da semiologia psicopatológica da depressão e ansiedade, como é feito nos manuais de diagnóstico. O autor decidiu estudar o assunto de uma perspectiva social e cultural.

No mundo contemporâneo globalizado em que vivemos faz-se fundamental estudar os fatores socioculturais, como o surgimento e avanço da tecnologia, o capitalismo, a globalização, as redes e mídias sociais e compreender de que forma estes elementos podem contribuir no adoecimento dos jovens, sendo fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos.

O estudo das literaturas demonstra que há diversas concepções acerca da adolescência que varia conforme a cultura, a época e a história, sendo, nesse sentido, uma construção cultural.

Consequentemente, não é possível compreendê-la apenas do ponto de vista biológico, deve-se ter em mente que cada sujeito vivencia esta fase de maneira especial sob a influência das características socioculturais e materiais do meio em que está inserido. Ou seja, não existe juventude universal, mas “juventudes”. (FROTA, 2007.p. 1). Observou-se também que as mudanças nos padrões familiares ao longo dos séculos afetam diretamente a forma como notamos essa fase da vida.

A adolescência, é uma fase marcada pelas transformações que ocorrem nos mais diversos aspectos da vida: físico, mental, sexual, social, afetivo e psíquico. Conforme Brito (2011) no corpo do adolescente é possível ver as transformações que ocorrem decorrentes das descargas hormonais da puberdade, sendo necessário, também, que mudanças ocorram na maneira de agir, pensar e sentir dos jovens.

Segundo Brito (2011), as profundas transformações sofridas pelo adolescente provocam nele um sentimento de inquietação, de estranheza em relação a si mesmo diz assim, o adolescente se sente desajeitado, sem controle sobre o seu corpo e a sua sexualidade, tornando-se crítico e rebelando-se ante a mínima contrariedade.

A ansiedade é reforçada quando situações ameaçadoras colocam um indivíduo à prova, por isso as alterações constantes da adolescência, na falta de controle sobre o próprio corpo e na relação com seus pais podem se tornar fontes de ameaça para eles, na busca de autonomia e nas formas de relacionar com seu meio social (BRITO, 2011).

A importância dos estudos sobre saúde mental e atenção psicológica aos adolescentes se torna ainda mais relevante nos dias atuais, pois conforme Ayub (2009) afirma, os agravantes socioculturais impostos hoje pela sociedade contemporânea acabam gerando padecimentos psíquicos cada vez mais cedo nos jovens.

1.2 Problematização

A correria do dia a dia, o avanço tecnológico, a timidez ou o sentimento de angústia decorrente de perdas, dentre outras ações que são difíceis de serem resolvidas, constituem-se fatores de riscos para a predisposição de

ansiedade ou doenças mentais. As crianças e adolescentes, também podem sentir-se angustiados ou nervosos em novas situações, na infância, na escola, não somente o adulto. Sendo um fato que precisa ser analisado e monitorado, para que não traga maiores consequências para esse público.

A exposição de acontecimentos estressantes na vida pessoal ou ambiental gera consequências negativas para todas as pessoas, em especial para crianças e adolescentes, que ainda são imaturos em diversos aspectos, sobretudo psiquicamente. Ademais, pode haver uma história de ansiedade ou outros transtornos mentais em familiares biológicos que também são fatores que podem favorecer o aparecimento dos transtornos psicológicos.

A problemática central deste Trabalho de Conclusão de Curso está em identificar os maiores fatores que desencadeiam a ansiedade em adolescentes na contemporaneidade, levando em consideração que essa fase gera nos adolescentes diversas questões, dúvidas e acaba acarretando pensamentos e sentimentos negativos. Diante disso, as questões que norteiam a pesquisa são: como identificar e compreender os fatores de risco que desencadeiam estes transtornos psicológicos? e como os psicólogos podem auxiliar nesse processo?

1.3 Objetivos

Objetivo Geral

Discutir e compreender os fatores de risco que desencadeiam ansiedade em adolescentes, na faixa etária de 13 a 18 anos.

Objetivos Específicos

- Identificar as mudanças que geram ansiedade nos adolescentes;
- Analisar como os pais e familiares podem auxiliar nesse processo;
- Apresentar os possíveis efeitos da psicoterapia com adolescentes.

1.4 METODOLOGIA

A revisão bibliográfica foi realizada com o intuito de discutir à problemática apresentada, bem como de atender aos objetivos propostos da pesquisa deste Trabalho de Conclusão de Curso. Deste modo, esta pesquisa se configura quanto a sua natureza, como uma pesquisa básica, pois tem o objetivo de gerar conhecimento comprovado e útil para o avanço da ciência, estudando os fatores de risco para o desenvolvimento de ansiedade e depressão em adolescentes (SOUSA; NASCIMENTO, 2016).

O estudo pautou-se em uma pesquisa qualitativa, analisando e interpretando os fenômenos estudados. A pesquisa qualitativa, para Merriam (1998) abrange a aquisição de dados descritivos na concepção da investigação crítica ou interpretativa e analisa os vínculos humanos nos mais variados ambientes, bem como a complexidade de um determinado evento, com o intuito de descobrir e traduzir o sentido dos fatos e acontecimentos.

É, também, uma pesquisa explicativa, pois o objetivo central é compreender e explicar os fatores de risco que desencadeiam a ansiedade em adolescentes. Conforme Gil (1999), a pesquisa explicativa possui como princípio básico o reconhecimento dos motivos que definem ou que contribuem para o acontecimento de um fenômeno. Esse é o tipo de pesquisa que mais investiga o conhecimento da realidade, pois busca compreender a razão e as relações de causa e efeito dos episódios.

Para tanto, se utilizou como metodologia e levantamento bibliográfico, sendo conhecido como uma forma de coleta em fontes secundárias. A pesquisa bibliográfica pode ser realizada tendo como fonte de pesquisa todo material bibliográfico já publicado sobre a temática do estudo, como livros, artigos científicos, periódicos, dissertações e monografias, revistas e jornais e até mesmo contribuições culturais, orais ou científicas divulgadas anteriormente sobre um determinado tema, assunto ou problema que possa

ser pesquisado (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Segundo Lakatos e Marconi (2003), os tipos de fonte bibliográfica a serem consultadas podem ser variadas, como a imprensa escrita, por meio de jornais e revistas; meios audiovisuais, através do rádio, filmes e televisão; material cartográfico, por meio do uso dos mapas e as publicações, como os livros, teses, monografias, artigos científicos. Os portais de pesquisa que subsidiaram as análises foram o SciELO (Scientific Electronic Library Internet) e o Google Acadêmico (Google Academic).

A pesquisa é um processo formal com um método de pensamento reflexivo que leva ao processamento científico que por sua vez abre caminho para interpretar a realidade e produzir verdades parciais. Toda pesquisa deve ser baseada em uma teoria que ajude a analisar o problema como ponto de partida. Como um mecanismo científico, a teoria é usada para conceituar os tipos de dados que estão sendo analisados. (MARCONI; LAKATOS, 1996).

Por se tratar de uma pesquisa de revisão bibliográfica, qualitativa de cunho exploratório, mediante o tratamento do material selecionado foram elaboradas discussões acerca dos temas que são pertinentes para responder os objetivos deste estudo. Foram apresentados acima os temas e análises produzidas após as análises dos dados coletados na pesquisa.

O principal objetivo da pesquisa qualitativa é encontrar métodos que surjam após cuidadosa documentação e análise do tópico de pesquisa. Que pode ser a descoberta fundamental da base filosófica da abordagem qualitativa

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O conceito de Adolescência

Adolescência, segundo Ferreira e Nelas (2016), é uma palavra que provém do termo em latim *adolescere*, que remete ao significado de maturidade e do processo de se tornar homem ou mulher. O termo faz referência a um período da vida do ser humano, que se passa entre a infância e a vida adulta, na qual diversas transformações tanto corporais quanto mentais, emocionais e psicológicas que ocorrem simultaneamente.

Definido como um fenômeno social contemporâneo, o período de vida da adolescência tem seu período de idade compreendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre os 10 e 19 anos de idade dividida em duas etapas: a primeira pré-adolescência (de 10 a 14 anos) momento que ocorre mudanças físicas, hormonais e sexual e a segunda (de 15 a 19 anos) adolescência propriamente dita.

Deste modo, como afirmam diversos autores, (FERREIRA, NELAS, 2016; REZENDE, NETO, RODRIGUES, 2018; SILVA et al; 2021), a adolescência é considerada como um fenômeno recente e, por isso, pode ser designada como produto de uma construção social. Até o final do século XIX ela não tinha seu reconhecimento social como um importante ciclo vital, visto que a passagem, anteriormente, se dava diretamente da infância para a vida adulta.

Conforme Erikson (1968), a adolescência é um período de mudanças, não sendo algo estável, marcada por crises, e se relaciona ao modo como o sujeito se vê e é visto por aqueles que são importantes para ele. Logo, o autor afirma existir uma necessidade por parte do jovem em estabelecer uma identidade final devido às

transformações fisiológicas e a incerteza dos papéis de adulto que irá assumir. Algumas questões dessa fase são consideradas gatilhos para que se desenvolvam alguns transtornos como a ansiedade e depressão.

Erikson (1976, p.128), em seu livro intitulado *Identidade, juventude e crise*, após o termo “crise de identidade” faz uma relação com a adolescência e suas lutas psicológicas, onde o psicólogo escreve que mudanças radicais acontecem no corpo do jovem púber. Afetando não só órgãos genitais, mas toda as dimensões da vida dos adolescentes, seja pessoal, sexual, familiar, ideológico ou acadêmico. Neste sentido, as inúmeras possibilidades de escolhas podem se tornar um processo bastante conflitante.

O termo “puberdade” vem do latim *pubertas*, de púber: sinal de pelos, barba; denota o processo biológico natural do ser humano que tem por características as mudanças físicas que são ocasionadas por hormônios, levando ao amadurecimento das funções reprodutivas. A puberdade é caracterizada pela universalidade, é normativa e previsível dentro de parâmetros próprios da espécie humana, sendo inevitável o movimento de transformação biológica durante a segunda década de vida (CALLIGARIS, 2000).

A visão de adolescência compreendida por Winnicott (1967 apud Moretto 2013) é a partir da visão de fases de amadurecimento do desenvolvimento humano, e não como uma construção histórica ou sociológica. De acordo com suas contribuições teóricas o autor propõe que a adolescência não deve ser tratada como patológica, e o adolescente não deve ser encarado como um ser doente que necessita ser curado. É preciso compreender que os jovens estão preocupados com o que são, *ser*, e onde estão, *estar*. Para ele a adolescência também não estaria reduzida à sexualidade, aos complexos edipianos e às dominações instintuais apenas. Ele acredita que esta maneira de perceber reflete em todos os contingentes conflituais da sociedade.

Conforme Moretto (2013), a partir da teoria freudiana, com a chegada da puberdade, ocorrem as transmutações físicas necessárias para que a vida sexual da criança amadureça e alcance a fertilidade. Para Freud, a sexualidade servindo ou não ao propósito reprodutivo, desempenha um papel importante em todo o âmbito da vida mental do sujeito.

Moretto (2013) destaca ainda a importância das mudanças biológicas da puberdade para a reintegração fálica da capacidade genital do indivíduo considerando que são essas mudanças que impõem a maturidade sexual ao

adolescente. As duas funções fisiológicas, a menstruação ou o aparecimento dos espermatozoides, contribuem para o papel genital, a procriação e a correspondente definição sexual. Freud introduziu a partir da revivência da superação e rejeição das fantasias infantis incestuosas do drama edípico (MORETTO, 2013).

Ao abordar o assunto sobre adolescência, importante ressaltar que cada sujeito vivencia essa fase da vida de forma única, que é socialmente construído a partir das relações sociais, culturais e econômicas da sociedade. Assim, a "puberdade não pode ser analisada apenas do ponto de vista biológico, como se fosse um sinal natural de uma pessoa atingir uma certa idade" (BOCK, 2007, p. 362). Portanto, como aponta Bock (2007), as visões naturalizantes desta era do desenvolvimento que aceitam a realidade social como imutável devem ser vencidas.

Além disso, segundo Silva e Santos (2021), deve-se atentar para o fato de que essa fase da vida é vivida de forma diferenciada dependendo dos sujeitos. Essa diferença é imputada principalmente a "fatores socioeconômicos que afetam o aprendizado, as condições de trabalho e o bem-estar dos adolescentes e suas famílias". Considerando essas questões, não existe uma adolescência universal, mas "adolescências", sempre múltiplas e construídas aleatoriamente. (SANTOS; SILVA, 2021, p. 112).

Entretanto, é importante ressaltar que a aceitação estrita de padrões cronológicos desconsidera características pessoais e culturais. Portanto, ao conceituar a adolescência, também é importante levar em consideração os fatores biopsicossociais nela envolvidos.

2.2 Adolescência e o contexto histórico

Na cultura contemporânea, costuma se ver a puberdade como uma parte inicial da adolescência. De acordo com as definições do Ministério da Saúde "o período da puberdade é caracterizado por mudanças no crescimento físico, mudanças no corpo, distúrbios hormonais e desenvolvimento da maturação sexual". Assim, a puberdade costuma se manifestar de forma semelhante em todos os indivíduos configurando-se como parâmetro universal, ainda que possa denotar particularidades relacionadas a cada sujeito. Já a adolescência "é um evento singular marcado por intervenções socioculturais que se materializam em contínuas reconstruções de natureza social, ideológica, profissional, sexual e de gênero" (BRASIL, 2018, p.68).

Segundo Ariés (1981), na Idade Média a infância não existia, ou seja, toda criança era tratada como um pequeno adulto. Não se diferenciava as particularidades e necessidades da criança como conhecemos e compreendemos hoje. Com isso, assim que a criança conseguia viver sem os cuidados da mãe ou da babá, era mantida na companhia dos adultos, ocupava-se de seus trabalhos e ofícios, e não mais se separava deles. Assim, a sociedade medieval negligenciava a infância e principalmente a adolescência.

De acordo com Áries (1981, p.8), a infância só “foi prolongada quando se introduziu um estágio intermediário entre a fase de dependência da criança dos cuidadores e a entrada no mundo dos adultos”. Essa nova etapa se caracteriza pelos períodos da escola e universidade. “No século XIII, as escolas eram asilos para estudantes pobres, somente no século XV esses locais se tornaram estabelecimentos educacionais”, onde uma grande população foi submetida a uma hierarquia autoritária e passou a se educar (ARIÈS, 1981, p. 8).

Porém, segundo Ariès (1981), essa mudança no contexto escolar está relacionada às mudanças em termos de idade e infância. Inicialmente, a sociedade aceitou uma mistura de diferentes faixas etárias sem problemas, mas em algum momento houve uma reação contra a falta de discriminação nas escolas que inicialmente favoreciam crianças mais novas. No entanto, é importante notar que o resto da sociedade ainda é uma mistura de idade, gênero e condições sociais. Esta foi a situação ao longo do século XIV: a juventude escolar era diferente do resto da população.

A mistura de alunos de diferentes idades continuou entre os séculos XVII e XVIII entre outros alunos, assim, participavam de uma mesma turma crianças de 10 a 14 anos, adolescentes de 15 a 18 e jovens de 19 a 25. Desde o início do século XIX, não foi necessário distinguir a segunda infância da adolescência. Os alunos dessas faixas etárias ainda não eram diferenciados e só passaram a ser discriminados no final do século XIX, quando o ensino superior em universidades e grandes escolas se generalizou entre a burguesia (ARIÈS, 1981).

No entanto, no século XX, a noção social de adolescência foi fortalecida. Este fato ocorreu devido ao prolongamento do período escolar, o que resultou no aumento do período de dependência dos jovens à família. Paralelamente a esses eventos, “ocorreu o processo de industrialização e crescimento urbano. Conseqüentemente, o processo de inserção no mercado de trabalho também mudou” (COUTINHO, 2009, p.

134).

Neste período muitas mudanças estavam ocorrendo, no Brasil a industrialização contribuía para elevar as taxas de êxodo rural e urbanização. Diante disso, a ordem familiar foi transformada com o estabelecimento de novas relações de gênero, que afetaram a tradição patriarcal arraigada.

Conforme Birman (2005, p.25), a geração dos anos 1950 e 1960 também vivenciou a ocorrência de duas grandes revoluções: a revolução juvenil e a revolução feminista. Na primeira, os jovens desejavam enfrentar as "hipocrisias cristalizadas" da "geração de seus pais e tomar o poder político". Mesmo na segunda revolução, as mulheres passaram a lutar pelos seus direitos de forma igualitária. As feministas não quiseram mais se limitar às condições estritas da maternidade e a maternidade traspassou a se enquadrar no âmbito mais amplo das condições femininas (BIRMAN, 2005).

Esses movimentos modificaram a estrutura nuclear da família comum da sociedade moderna. Esta, constituída pelas figuras paterna, materna e dos filhos, modificando a relação que os pais detinham com as crianças. Conforme Birman (2005, p. 32) "os divórcios tornaram-se cada vez mais frequentes e novas figuras parentais começaram a se relacionar, trazendo seus filhos de casamentos anteriores. Nesse contexto, delinearam-se outros conflitos que antes não existiam".

Por isso, as crianças e os jovens já não partilham com os seus pares, as suas relações acabaram se tornando cada vez mais limitadas apenas à escola. As consequências mais importantes desta situação foram a debilidade mental do jovem, que tornou o indivíduo frágil psicologicamente e a infantilização prolongada, aumentando a dependência emocional de figuras de autoridade e cuidados como os pais. Assim, a juventude se expande e desorganiza a vida adulta (BIRMAN, 2005).

Concomitantemente às diversas transformações tem-se a ditadura da beleza com seus parâmetros estéticos que impõem a necessidade de cultuar a juventude a todo custo, em detrimento da velhice. Isto tornou a juventude e a mocidade padrões de referência para todas as outras faixas de idade. Salles (2005) aponta que esses parâmetros culturais são construídos a nível global de uma maneira rápida graças aos avanços tecnológicos que cultuam os padrões através das mídias sociais. O acesso aos conteúdos que os jovens possuem, na maior parte das vezes, não é nem de conhecimento dos pais.

Segundo Salles (2005), a juventude contemporânea vive em uma cultura

influenciada pela presença das indústrias da informação da cultura do lazer e dos bens de consumo. A ênfase está no presente, na velocidade do dia a dia, no aqui e agora e na busca do prazer momentâneo. Acrescente-se que, segundo Birman (2005), devido à falta de perspectivas para o futuro e à situação infantil atual, os jovens se estabeleceram definitivamente na cultura do divertimento que permeia o mundo contemporâneo.

A maioria dos adolescentes agora aspira se tornar celebridade e atuar como protagonistas na mídia, apesar da sensação vertiginosa de desamparo. Além disso, conforme Castro (1998), olhamos o surgimento de um adolescente que se torna um consumidor voraz de coisas e coisas, que são percebidas como mais novas e despertam o desejo de consumir.

Por fim, faz-se necessário destacar que todas estas transformações, das quais perpassam a vida dos adolescentes gera uma desestruturação que, em geral, deve ser passageira. Contudo, nos casos que se encontra uma cristalização excessiva em algum sintoma, este sim pode se tornar patológico. Estes sintomas podem ser manifestados de forma intensa, indicando grande sofrimento mental dos jovens (ARAGÃO, 2007). Desse modo, considerando as diversas singularidades e as transformações que ocorrem nesta fase da vida, aborda-se mais sobre como transtornos de ansiedade e depressão podem estar presente e serem percebidos na vida dos adolescentes.

Com base nessa ideia, considerando as mudanças trazidas pela globalização e a evolução das ferramentas de comunicação mencionadas acima, fica claro que essas mudanças afetam os indivíduos e as relações especialmente os adolescentes. Pode-se observar que, com o auxílio de novas tecnologias, eles buscam cada vez mais relacionamentos virtuais em detrimento dos pessoais. Com isso, eles se isolam e ficam cada vez mais solitários (LOURES; MILAGRES, 2009).

2.3 Adolescência e a Visão Psicanalítica

A adolescência é um período do desenvolvimento humano caracterizado pelo surgimento de mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Um momento do ciclo vital marcado pela intensidade de sentimentos e questionamentos que se cruzam com as mudanças advindas da puberdade. Embora Freud (1905/1976) não tenha tratado exaustivamente da adolescência, sua obra *Ensaio III* incluiu o texto *Três ensaios sobre*

a *teoria da sexualidade*, no qual trata do tema da puberdade. Neste texto, o autor descreve as transmutações da puberdade como características de um período cuja principal tarefa reside na integração das pulsões com a sexualidade genital, produzindo, assim, alterações importantes na organização da sexualidade infantil. É nesse artigo que Freud (1905/1976) destaca um ponto essencial na compreensão psicanalítica da adolescência: “a reatualização do que fora adiado pelo recalque, no período de latência, ou seja, que a adolescência se apresenta como um momento de retorno do conflito edipiano e da parcialidade instintiva ligada primeiras satisfações sexuais” (p.131).

“A adolescência reflete, assim, na reencenação do complexo de Édipo, no qual o objeto de anseio anteriormente proibido deve agora ser definitivamente abandonado para que o investimento libidinal em novos objetos se torne possível” (FREUD, 1996, p.119). Neste sentido, o retorno às questões edipianas ocorre com força ainda maior na adolescência. Isso porque, segundo Pinheiro (2001), o objeto abandonado é aquele que primeiro é criado narcisicamente, permitindo ao adolescente acreditar ter um afeto incondicional garantido.

Assim, como não há garantia de que os objetos substitutos nas relações com a sociedade reproduzem esse modelo, muitas vezes observam-se sentimentos ambivalentes em relação às figuras parentais. Assim, o adolescente abandona os objetos idealizados, colocando-os em uma posição desqualificada para que ele possa procurar novos objetos externos. Além disso, a desqualificação é bastante relevante na tentativa do adolescente de não se deixar levar pela agonia causada pela reedição edípica, pois, a partir de agora, com as profundas transmutações de seu corpo, o incesto, antes impossível, torna-se uma alternativa viável e, portanto, absolutamente angustiante.

2.4 Os fatores de risco da adolescência na contemporaneidade

A adolescência é uma fase naturalmente conturbada marcada pela grande intensidade emocional, onde as emoções oscilam bruscamente indo da maior euforia e entusiasmo para uma repentina queda emocional de apatia e depressão num curto espaço de tempo.

Nasio (2011) apresenta o que ele chamou de “Panorâma das manifestações do

sofrimento inconsciente do adolescente contemporâneo”, separando as manifestações/sintomas em três categorias principais conforme o nível de intensidade do sofrimento, sendo eles: moderado, intenso ou extremo. O primeiro nível, manifesta-se através da neurose de crescimento e é considerado o mais representativo em número de adolescentes. Segundo ele, esta é uma neurose considerada saudável e necessária para o processo do se tornar adulto, se apresentando através da angústia, tristeza ou revolta. Ela traduz o sofrimento inconsciente moderado. O segundo nível, manifesta-se por meio de comportamentos perigosos, como por exemplo: isolamento, comportamentos depressivos, tentativas de suicídio, consumo de drogas, excesso de bebidas alcoólicas, vício em pornografia, absenteísmo e apatia escolar, vandalismo, abusos físicos e violência contra outros e contra si e ciberdependência. Segundo Nasio (2011) estes comportamentos indicam a materialização de um sofrimento inconsciente intenso nos adolescentes. Já o terceiro nível, com a menor representatividade em número de adolescentes é manifestado por meio de distúrbios mentais como esquizofrenia, Transtorno Obsessivo Compulsivo, fobias, depressão, distúrbios alimentares crônicos e perversões sexuais. Estas manifestações revelam um sofrimento inconsciente exacerbado.

Assim, segundo Nasio (2011, p. 21), a maior parte do mal-estar dos adolescentes é vivido de forma inconsciente, pois “o jovem nem sempre o sente, e jamais nitidamente; e se o sente, não consegue verbalizá-lo”. Logo, quanto mais intenso for esse sofrimento e vivido calado mais ele será externalizado “não mais através da efervescência adolescente comum”, mas através destes comportamentos de risco, impulsivos e recorrentes. A ausência de consciência do seu mal-estar faz com que o adolescente, mesmo sofrendo, não peça ajuda. O que representa um grande fator de risco. Outra característica comum entre os adolescentes que pode representar um fator de risco, é se colocarem em situações arriscadas pela necessidade de afirmarem e serem reconhecidos pelos adultos ou seus colegas (NASIO, 2011).

Para Ferreira e Nelas (2016), devido as diversas transformações que ocorrem neste período, a adolescência necessita de uma atenção especial, pois há nessa fase o aparecimento de uma série de contradições e questionamentos que podem gerar ou não problemas futuros para o desenvolvimento de um determinado sujeito. Dessa maneira, ela se define por ser um período de instabilidade, o que muitas vezes é compreendido como um fenômeno patológico.

No entanto, como apontam Aberastury e Knobel (1992) todas as etapas da vida irão apresentar um certo grau de instabilidade, crises e conflitos ao longo do seu processo. E por tudo que o período da adolescência representa na vida de um sujeito é esperado que eles passem por profundos questionamentos sobre o seu ser e instabilidades. Uma reflexão que os autores denominam de “síndrome da adolescência normal”, divergindo o normal do patológico através das características elementares deste período, as quais seriam: a busca pela construção de uma identidade própria separada da idealização dos pais; a tendência e necessidade de fazer parte e seguir um grupo; a fantasia e a intelectualidade; o questionamento da fé e religião; uma visão ampla e profunda sobre a própria vida de curto e longo prazo, na qual presente e futuro se unificam; a maturação sexual pela puberdade; o questionamento social; a instabilidade de comportamento; a perda da identificação com o mundo frágil infantil e a instabilidade de humor.

Ainda de acordo com estes autores, nota-se, então, que a adolescência é compreendida pela sociedade como uma fase problemática e confusa tanto para quem passa por ela quanto para aqueles presentes que vivenciam junto ao adolescente. Para os pais isso também se torna intenso, pois as relações com os filhos se modificam e demanda deles o movimento de passagem por um luto devido ao amadurecimento e pela perda da identidade infantil dos seus filhos. Contudo, os autores salientam que, não se pode restringir a adolescência a fatores apenas psicológicos como a irritabilidade ou a rebeldia, pois ela é proveniente de uma integração de diversos aspectos biopsicossociais (ABERASTURY; KNOBEL, 1992).

Em seu livro “Adolescência”, Calligaris (2000) propõe o uso do termo de “moratória” para definir o processo conturbado de transição da adolescência para a idade adulta. A moratória seria imposta socialmente e culturalmente pelos adultos sobre os adolescentes, como um período de espera e adiamento para poder vir a ser considerado adulto. Para o adolescente, então, esta moratória seria vista como injusta, contrariando valores importantes como o ideal de autonomia, responsabilidade e independência, fortemente idealizado pelos adultos sobre eles.

Deste modo, ao mesmo tempo em que os pais cobram do adolescente que ele se torne independente, eles lhes negam essa liberdade. Assim, este movimento contraditório, irá provocar um processo de rebeldia nos adolescentes contra esta moratória considerada injusta. Calligaris (2000) acredita que esta espera prejudica o conquista da maturidade do adolescente, que só será considerado adulto responsável

na medida em que ele for capaz de viver e se firmar como um sujeito independente (CALLIGARIS, 2000).

Outro conceito bastante discutido por diversos autores da literatura psicanalítica, como Aberastury e Knobel (1992), Moretto (2013) e Nasio (2011) é o conceito do luto simbólico. De acordo com Moretto (2013) Freud estabeleceu as bases em sua teoria psicanalítica para compreensão do processo de luto na adolescência, a partir do processo da separação e desligamento dos filhos com as figuras dos seus pais. Este constitui-se como um trabalho doloroso de elaboração psíquica no período da puberdade.

Segundo os autores, o processo do luto precisa ser vivido tanto pelo adolescente como pelos pais. Nasio (2011) traz a ideia do luto vivido na adolescência como o luto da infância perdida, na qual o adolescente deve se desligar do seu universo de criança, mas ao mesmo tempo deve conservar as emoções e sensações vividas nesta fase para conquistar a fase adulta. Já Aberastury e Knobel (1992) falam sobre o luto vivido sobre o próprio corpo infantil em detrimento das modificações fisiológicas da puberdade. Moretto (2013), por sua vez, enfatiza a questão do luto simbólico na tarefa dolorosa da reestruturação do psiquismo do adolescente e na elaboração de uma nova forma de se relacionar com seus pais não mais como objeto de desejo, agora investido em novas referências, desligando dos mesmos para assumir responsabilidades e suas escolhas.

A adolescência faz parte da quinta crise normativa, estabelecida em volta de um combate entre identidade e difusão de papéis. De acordo com Carvalho (1996), é uma etapa que promove ao sujeito uma redefinição da própria identidade, ao avaliar sua inclusão no plano espaço-temporal, abrangendo o passado, com suas identificações e conflitos, e o futuro, com suas perspectivas e antecipações.

Calligaris (2000, p. 9) faz um apontamento importante no que diz respeito a crise de identidade que os adolescentes vivenciam. Ao se olhar no espelho, o adolescente percebe visivelmente as mudanças significativas em seu corpo, que denunciam a chegada da puberdade e “constata facilmente que perdeu aquela graça infantil que, em nossa cultura, parece garantir o amor incondicional dos adultos, sua proteção e solicitude imediatas”. Deste modo, o jovem vive uma grande contradição identificatória, pois ao mesmo tempo que se percebe como não mais criança, ele também não consegue ser reconhecido pelos seus pais como um adulto.

A consequência disso é o que o autor chama de espelho vazio, pois a autoimagem dos adolescentes não é vista por eles só pela imagem que eles enxergam refletida, mas pela forma que eles são, ou não, reconhecidos pelos demais, principalmente seus pais. Com isso o autor afirma: “Podemos entender, então, como essa época da vida possa ser campeã em fragilidade de autoestima, depressão e tentativas de suicídio” (CALLIGARIS, p.10).

Nessa fase surgem diversos gatilhos emocionais que corroboram para o desenvolvimento de transtornos. Sendo uma sequência de memórias traumáticas que, segundo Santos e Godoy (2020), danificam o bem-estar psíquico dos indivíduos adolescentes, fazendo com que até mesmo aqueles que não apresentam propensão genética desenvolvam o transtorno de ansiedade.

2.5 A Ansiedade na Adolescência

Segundo Crujo e Marques (2009), os transtornos de ansiedade são o segundo grupo mais comum de transtornos psiquiátricos em idade pediátrica, seguido pelos transtornos do comportamento, e com uma prevalência superior aos transtornos depressivos ou aos transtornos de hiperatividade e déficit de atenção.

De acordo com Sobrinho e Madalena (2020) apud Tavares et al. (2022, p. 2):

O transtorno de ansiedade pode ser definido como a preocupação excessiva e persistente sobre algo, além do medo exagerado sobre alguma situação. Também é referido por muitos como sensação contínua sobre algo ruim ou desastre que pode acontecer a qualquer momento. Ademais, os transtornos de ansiedade afeta mais de 450 milhões de pessoas no mundo, cujo sintomas de ansiedade sejam o fator primário. Outras comorbidades são frequentes nos transtornos de ansiedade, como doenças cardiovasculares e renais. Este transtorno acomete as atividades diárias do indivíduo, pois muitos deixam de fazer atividades de rotina por medo de crises ou sintomas.

Segundo a etiologia, a ansiedade parece estar ligada a fatores constitucionais (genéticos, do temperamento) e sociofamiliares, caracterizado por padrões não adequados de funcionamento familiar. Há mais chances de um maior Transtorno de Ansiedade em filhos com pais que apresentem desordem, além do mais, crianças de temperamento inibido e tímido parecem correr maior risco de desencadear o transtorno, acontecimentos adversos durante a vida podem alavancar o aparecimento de psicopatologia e estas possuem um caráter acumulativo (CRUJO;

MARQUES, 2009).

Segundo Franco (2022), Spielberger (1981), Serra et al. (1980) e Who (2003), a ansiedade é a reação do sujeito a uma situação considerada perigosa. Essa resposta pode ocorrer em escala fisiológica e/ou cognitiva. No nível fisiológico, podemos listar sensações como: agitação, inquietação e, às vezes, movimentos bruscos. Em relação às manifestações cognitivas, você pode notar uma ênfase na atenção e vigilância, além do surgimento de pensamentos negativos persistentes que predizem infelicidade. A intensidade desses sentimentos pode, inclusive, alterar o modo de vida do sujeito, que varia de uma vida considerada normal, com corriqueiros desafios, para um comportamento neurótico diante da vida e suas atribuições.

De acordo com Tavares et al. (2022), nesta fase da vida os adolescentes ainda se encontram no desenvolvimento da sua autoconfiança, estando por isso, mais suscetíveis ao acometimento dos transtornos mentais. Isto, se associado ao uso exacerbado de mídias e redes sociais pode se tornar um agravante no desenvolvimento do quadro de transtorno de ansiedade, pois vão diminuindo gradativamente o contato presencial com pessoas. Segundo os autores: “ um estudo demonstrou que 41% dos adolescentes brasileiros, passou a apresentar mais ansiedade e depressão após o uso excessivo das redes sociais” (FRANCISCO, et al. 2020; LORENZON, et al. 2021 apud TAVARES et al. 2022, p.3).

Os jovens que usam as mídias sociais excessivamente têm maior probabilidade de desenvolver ansiedade, depressão e estresse, e também correm maior risco de suicídio. A ferramenta estabelece uma grande interação social, mas de forma superficial. Esse tipo de relacionamento contribui para sentimentos de solidão e depressão no ser humano. Além disso, eles comparam regularmente suas vidas com a vida de outros usuários, o que pode levar a sentimentos de desamparo, por não estarem à altura do padrão. Finalmente, as vítimas de cyberbullying em plataformas digitais são mais propensas a tentar. (TAVARES et al. p. 4, 2022).

Segundo Lopes e Santos (2018), o aumento da incidência de transtornos de ansiedade pode ser devido à falta de planejamento diário ou mesmo a certos traumas do passado, desagregação familiar e certos tipos de abuso físico ou psicológico. Os transtornos de ansiedade podem ter suas causas, em algumas situações adversas e tem sido comum o desencadeamento do transtorno após o sujeito ser vítima de roubo e sequestro, pois as pessoas acabam sendo privadas de liberdade e coagidas sob risco de morte. No entanto, o transtorno de ansiedade de aceitação é mais comum

entre os jovens que exigem perfeição por meio da aceitação pública, neste caso, as redes sociais acabam constringendo a constante felicidade e ostentação, e se utilizada de forma exacerbado na adolescência pode afetar também, a autoestima e os relacionamentos afetivos.

Os Transtornos de Ansiedade podem ser classificados em: transtorno de ansiedade de separação; transtorno de ansiedade social/fobia social; fobias específicas; transtorno de ansiedade generalizada e síndrome do pânico (CRUJO; MARQUES, 2009).

De acordo com Castillo (2000), a ansiedade é uma sensação de medo impreciso e desagradável, definido como um desconforto ou tensão consequente de uma previsibilidade de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Grazziano e Bianchi (2004) explicam que a ansiedade primária é uma ocorrência adaptativa essencial ao ser humano para o confronto das situações diárias, a potência e durabilidade modificam de sujeito para sujeito conforme as diversas situações.

Segundo Assumpção (2009), essa função adaptativa está relacionada diretamente com os mecanismos de sobrevivência, estando ligada a mecanismos de defesa territorial, seleção de companheiros e mecanismos de ataque-defesa.

Os transtornos de ansiedade podem gerar sintomas clínicos capazes de provocar malefícios no funcionamento normal do indivíduo (LAST, et al. 1996). Quando a ansiedade se torna patológica, ela faz com que o paciente desenvolva estratégias compensatórias para impedir o convívio com aquilo que lhe faz sentir sentimentos como medo e temor. Além disso, há um prejuízo funcional imediato, complicações de médio e longo prazo, ocasionando também a redução de autoestima e o desinteresse pela vida (APA, 2000). Esse transtorno surge na infância ou na adolescência e não é possível realizar um tratamento adequado, ainda existindo a possibilidade de um agravamento da condição mórbida no decorrer da vida (WALKUP, et al. 2008).

De acordo com Crujo e Marques (2009), existem fatores de risco singulares, familiares, sociais ou do meio. Nos fatores singulares, destacam-se os aspectos genéticos; o temperamento; a capacidade de regulação emocional; o estilo cognitivo; a personalidade. Já nos fatores familiares, são normalmente encontrados padrões interativos nos quais predominam atitudes de rejeição e hostilidade, ou de intrusividade e sobre envolvimento. Há falhas no suporte afetivo e na coesão familiar, adotando um modelo de funcionamento que é frequentemente conflitual

entre os vários elementos do sistema familiar.

Segundo Tavares, et al. (2022) é preciso que os adultos estejam atentos à problemática da violência sexual, que acometida tanto na infância quanto na adolescência pode se tornar um grande fator de risco para o desenvolvimento de transtornos patológicos de ansiedade, depressão, alterações no sono, automutilações, violências contra outros e contra si, ideação suicida, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, fobias, dentre muitos outros. A representação feminina é maior que a masculina frente a esta problemática do abuso sexual, que acabam omitindo o seu sofrimento por vergonha e medo.

Nos fatores sociais, destacam-se as mudanças escolares, a percepção dos outros como críticos diante das dificuldades na socialização. Estes fatores podem assumir um caráter crônico, como maus-tratos ou exposição a conflitos familiares permanentes, ou podem assumir um caráter agudo, como luto e outras situações de perda. Vale ressaltar que há uma grande variabilidade nas respostas de cada criança em face de estes últimos e, dentre todos estes fatores, as experiências de adversidade crônica parecem ser as de maior importância no desenvolvimento futuro de psicopatologia (CRUJO; MARQUES, 2009).

De acordo com o DSM-V (2013), os transtornos de ansiedade se desenvolvem na infância e geralmente persistem se não forem tratados, sendo a maioria deles mais comum em meninas. Esses distúrbios incluem as seguintes características: pavor, ansiedade excessiva e distúrbios comportamentais. O pavor é uma reação emocional a uma ameaça real ou imaginária iminente, enquanto a ansiedade é uma antecipação de uma situação futura. Deve-se notar que esses dois estados podem se sobrepor. Em alguns casos, o nível de ansiedade é reduzido por comportamentos repetidos de esquiva.

Ainda de acordo com o DSM-V (2013), os transtornos de ansiedade são diferenciados de acordo com os tipos de objetos ou situações que causam ansiedade, comportamento de evitação ou medo. Assim, embora os transtornos de ansiedade apresentem altos níveis de comorbidades entre si, eles podem ser distinguidos por um exame cuidadoso das situações temidas ou evitadas e pelo conteúdo dos pensamentos vivenciados pelo sujeito, podendo ser classificados como: Transtorno de ansiedade de separação, seletivo fobia de mutismo, transtorno de ansiedade social (fobia social), transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de ansiedade induzido por substância

medicamento.

Discutindo esse transtorno na adolescência, Brito (2011) aponta que muitas vezes os sujeitos passam por mudanças profundas nessa fase da vida levando a sentimentos de desconforto e alienação de si mesmos. Por causa disso, a pessoa afetada pode se sentir estranha e não ter controle sobre seu corpo e sexualidade. Então ele se torna um crítico. “Fique longe de situações irritantes e rebeldes!” A partir daí, o adolescente se sente ameaçado por essas importantes mudanças pelas quais está passando. Essa sensação de ameaça pode gerar ansiedade, que é uma reação comum nessas situações. Nesses casos, o adolescente alivia os sintomas ansiosos com formas de ação, por exemplo, com brigas, maus resultados escolares e fugas (BRITO, 2011).

Além disso, segundo Brito (2011), quando os adolescentes vivenciam a ansiedade eles também apresentam sintomas físicos, como dor abdominal, cefaleias musculares, cefaleias de cabeça e fadiga. Eles também podem sentir suor excessivo, tremores, tonturas, desmaios e desenvolver ataques de pânico e fobias. Eles também se envolvem em comportamentos de risco, como beber álcool e usar drogas, incluindo comportamento sexual impulsivo para negar o pavor.

É importante ressaltar que tais informações são muito relevantes para a compreensão da manifestação desses distúrbios em jovens. No entanto, ressalta-se a necessidade de análise crítica dessas informações, pois os transtornos mentais envolvem fatores biopsicossociais.

2.6 Os fatores de proteção contra a ansiedade na adolescência

Segundo OLIVEIRA et al (2019 apud TAVARES et al., 2022), um dos fatores de proteção contra traumas na adolescência, como o bullying são as boas interações familiares. Visitas ao domicílio podem ser feitas pela equipe da Estratégia Saúde Família (ESF), as intervenções de visitas familiares visam auxiliar e identificar potenciais estressores nos domicílios.

Assim, a boa comunicação e o apego emocional familiar positivo são aspectos que afetam benéficamente os adolescentes em situação de bullying. Identificar o grupo mais suscetível ao uso excessivo das redes sociais também contribui para a implementação de medidas preventivas como intervenções comportamentais sobre a importância da redução do uso para melhorar a qualidade de vida, pode evitar a

alcoolismo, tabagismo, depressão, ansiedade e estresse, alto risco de suicídio e uso de drogas (PECTINIDAE YP, et al., 2022).

A prática de atividades de lazer, principalmente a atividade física, é considerada outro fator protetor para a saúde mental. Segundo Marcino (2022), considera-se que a grande maioria dos adolescentes não realiza atividade física diária, o que pode refletir negativamente como um fator de risco considerável para os adolescentes desenvolverem perturbações de ansiedade e depressão. Assim, quanto mais exposto o adolescente por determinados fatores de risco, maior pode ficar debilidade física e mental.

Segundo Tavares (2022), as manifestações de ansiedade costumam perpassar ao longo de toda a vida de uma pessoa. Mas na adolescência a ansiedade acaba sendo muito influenciada pelo ambiente escolar, na busca por uma vaga na universidade, pelos problemas relacionados ao aprendizado e pelo desempenho esportivo. Com relação à escola, os adolescentes podem demonstrar isso por meio da busca pelo perfeccionismo associado às atividades, isso vale para comportamentos de insegurança, podendo causar sofrimento psicológico.

Segundo Almeida (2022), desde o início de 2020, o mundo enfrenta uma nova ameaça à saúde pública causada pelo Covid19, o vírus SARS-CoV-2. Uma medida não farmacológica aplicada é o distanciamento e isolamento social. Essa situação de incerteza, distância, doença ou morte de amigos e familiares atribuída à doença pode causar raiva, depressão, ansiedade e experiências psicossociais prejudiciais, como o isolamento social, que são potencialmente prejudiciais para crianças e adolescentes em estágios vulneráveis do desenvolvimento e podem exacerbar ou causar dificuldades funcionais e comportamentais. Esse cenário reduz a frequência das atividades físicas e a regulação do sono, pois essas atividades são vitais para um bom desenvolvimento físico e mental. Estudos mostram que esses fatores tem um impacto profundo na maleabilidade cerebral e, portanto, afetam o desenvolvimento cognitivo e emocional.

De acordo com a OMS (1993) e Associação Psiquiátrica Americana (1995):

Um diagnóstico de ansiedade requer observar a presença frequente de seis sintomas relacionados: tremores ou sensação de fraqueza; tensão ou dor muscular; inquietação; fadiga fácil; falta de ar ou sensação de falta de ar; palpitações; mãos suadas, frias e úmidas; boca seca; tonturas e vertigens; náuseas e diarreia; ondas de calor ou calafrios; polaquíúria; nó na garganta impaciência; resposta exagerada à surpresa dificuldade de concentração ou perda de memória; dificuldade em adormecer e manter o sono e

irritabilidade.

A dificuldade de se diferenciar as perturbações e instabilidades psíquicas e de humor típicas da fase da adolescência como algo normal ou persistente faz com que seja necessário ampliar ainda mais o olhar sobre o que se passa na vida destes jovens. Na fase normal da adolescência, os problemas de relacionamento com os pais ou na escola podem gerar crises de identidade, quanto a sua aparência e sentimento de não-apropriação e rejeição. Já no quadro de ansiedade e depressão, concomitantemente, traz consequências negativas para o funcionamento normal do adolescente, levando-o a passar por sentimentos de falta de esperança, negatividade e sensação de incapacidade perante os desafios da vida (COSTA, 2012).

2.7 A importância da psicoterapia no tratamento da ansiedade na adolescência

Conforme afirma Nasio (2011), no que tange as questões psíquicas do mundo dos adolescentes, é comum perceber na sociedade uma normalização das constantes e bruscas alterações de humor que os jovens passam, que em outros períodos da vida seriam considerados patológicos e anormais. Isto pode se tornar um fator de alerta, visto que acaba invisibilizando a dor destes jovens que sofrem de forma calada, mas intensa, e demandando dos pais, professores e profissionais da psicologia uma atenção especial.

Somado a este fator de invisibilização do sofrimento por parte da sociedade, Nasio (2011) aponta a falta de consciência que muitos adolescentes possuem acerca das suas próprias dores e sentimentos que agrava ainda mais quadros patológicos como a ansiedade e depressão, tão comuns nesta fase. Eles sofrem, mas tem dificuldade de expressar em palavras o mal-estar. Segundo ele: “o adolescente nem sempre sabe falar do que sente porque não sabe identificar corretamente o que sente” (NASIO, 2011, p.17).

Neste sentido a psicoterapia pode auxiliar muito o jovem a encontrar meios de detectar seus sentimentos e dar vazão ao seu sofrimento, que muitas vezes só encontra saída através das atitudes impulsivas, violentas e inconsequentes. Estas atitudes podem ser percebidas através das postagens em redes sociais, ataques de

ódio por meio de perfis anônimos, uso de drogas, abuso de álcool, tatuagens, piercings, bullying, isolamento social, apatia, dentre outros.

O transtorno de ansiedade e depressão impacta diretamente a vida do adolescente que possui alguns desses transtornos ou ambos. Quando se trata do período da adolescência, Aragão, et al. (2009) explicam que esta fase pode ser definida como problemática, isso porque o jovem passa por diversas mudanças físicas e sociais que refletem no campo psicoafetivo. Desta forma, os profissionais da psicologia precisam considerar a existência de sintomas psicopatológicos e fatores comórbidos para interceder com adolescentes de forma efetiva (THAPAR et al., 2012).

Diante disso, é necessário considerar a frequência na psicoterapia, pois ela pode gerar benefícios como a minimização de problemas sociais, emocionais e comportamentais, mudanças de condições físicas, intensificação do andamento de recuperação de cirurgias ou doenças e evolução na qualidade de vida (ROTH; FONAGY, 2005).

Os efeitos do atendimento psicoterapêutico podem se dar através da interação de variáveis ligadas ao paciente, ao terapeuta e à conexão estabelecida entre eles (PEUKER et al., 2009). Além de algumas variáveis específicas relacionadas ao paciente e ao terapeuta, para que se tenha o resultado de uma intervenção psicoterápica também se faz necessário uma boa relação de trabalho criada entre eles, a aliança terapêutica.

De acordo com Brenner et al., (2022), estudos internacionais e nacionais de abandono de tratamento por crianças e adolescentes têm mostrado taxas que variam de 16 a 72% (GASTAUD & NUNES, 2009; HAAN, BOON, JONG, HOEVE & VERMEIREN, 2013; O'KEEFFE et al., 2018). Estudo de Kazdin (1996), considerado referência na área, revela que apenas 1 a 2% dos estudos focam na compreensão dos transtornos psicoterapêuticos em crianças e adolescentes. Esses dados são surpreendentes, considerando que 10-20% dos adolescentes tem um problema de saúde mental e muitos são mal diagnosticados e abusados (MENTAL HEALTH IN ADOLESCENTS, 2018).

A psicoterapia psicanalítica tem se mostrado eficaz para diferentes transtornos psicológicos, resultando em efeitos de longo prazo por meio da obtenção de recursos psicológicos duradouros, mesmo após o término do tratamento (MIDGLEY, O'KEEFFE, FRENCH & KENNEDY, 2017; SHELLER, 2010).

A interrupção da psicoterapia de adolescentes pode levar a experiências negativas e sentimentos de desamparo nos pacientes, seus familiares e terapeutas (BENETTI & CUNHA, 2008). Para minimizar esses impactos e aumentar a adesão à psicoterapia, as evidências sobre fatores preditivos e protetores fornecem algumas pistas, incluindo a aliança terapêutica como uma determinante chave da retenção do adolescente no tratamento (HAAN et al., 2013; O'KEEFFE et al., 2018).

Segundo Nasio (2011), o estabelecimento do vínculo ou aliança terapêutica, é fundamental para que um trabalho ocorra de forma satisfatória durante as sessões de psicoterapia e análise com o adolescente. O autor afirma que este vínculo afetivo que ocorre entre paciente e analista é a transferência. Segundo ele, a transferência: “é a condição que torna o analisando receptivo não apenas às intervenções do psicanalista, mas às manifestações inconscientes deste” (NASIO, 2011). Sendo por isso, o inconsciente do próprio analista o verdadeiro instrumento terapêutico dentro de uma sessão de psicanálise, que auxiliará o adolescente a se tratar de maneira diferente, com mais humildade e amor, sendo menos rígido com as contingências da vida que lhe ocorrem e consigo próprio.

Nos casos em que são detectadas dificuldades no processo terapêutico com o adolescente ainda que se recorra ao comportamento de cooperação, empatia e comunicação aberta, importa reforçar o envolvimento da família (O'KEEFFE et al., 2018). Kazdin (1996) indicou que quanto mais jovem o paciente - seja criança ou adolescente - a relação do terapeuta com os responsáveis pode ser tão ou mais importante que o apego ao jovem.

No entanto, quando o fez, houve preocupações sobre o tratamento. Na segunda categoria, denominada expectativas parentais, foram identificadas três questões principais: ambivalência sobre querer ou não participar ativamente do tratamento do filho, falta de consciência e conhecimento dos problemas emocionais e comportamentais, muitos dos quais parecem não ter ideia real do que realmente está acontecendo, ou mesmo não conseguem entender a explanação psicológica para os problemas, e pavor do tipo de informação que o jovem pode compartilhar com o terapeuta.

Segundo Duarte (2021), os acompanhamentos psicológicos podem contribuir muito, nesse período conturbado da vida dos adolescentes, em que frequentemente ocorrem problemas de aceitação, relacionamentos, baixa-autoestima, conflitos de amizade, bullying, entre outros.

Segundo Santos e Silva (2021) os transtornos de ansiedade se tornaram muito comum entre os adolescentes hoje em dia, impactando de diversas formas, desde o dia a dia até os prejuízos mais graves. Neste último caso, pode ser necessário um acompanhamento profissional mais especializado para o controle da ansiedade com uso de medicamentos.

Diante do exposto, observa-se a importância do adolescente em frequentar a psicoterapia, o auxiliando em meio a tantas mudanças. Com esse acompanhamento o adolescente poderá ter controle e a compreensão dos próprios sentimentos para que eles consigam lidar melhor com conflitos que aparecem nessa fase. Conflitos esses que podem ser tanto em relação a si próprios quanto aos outros, principalmente com os pais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do profissional de psicologia com os adolescentes é voltado para compreender melhor o que se passa na vida interior dos jovens, suas necessidades, subjetividades, medos e angústias. Por isso é preciso estar atento a todas as dimensões que perpassam a vida da juventude da atualidade e que mudam constantemente com grande rapidez. A tecnologia proporcionou mudanças significativas na cultura e na sociedade em geral, sobretudo na forma de pensar, agir.

A presente pesquisa norteou-se pela necessidade de compreender quais eram os desafios contemporâneos, diante dos fatores de risco, que podem contribuir para desencadear ansiedade em adolescentes. Constatou-se que o objetivo geral foi atendido, mas não é um assunto que se esgotou. Efetivamente o trabalho buscou demonstrar através das pesquisas nos referenciais teóricos e estudos científicos as demandas sociais, na família e instituições, na própria fase do desenvolvimento humano, a saber a puberdade, nas transformações no corpo, na identidade social, na forma como cada adolescente se constitui enquanto sujeito.

As propostas pretendidas foram confirmadas com algumas indicações futuras elucidadas a partir da metodologia. Devido ser recente a pandemia que assolou o mundo foram encontradas poucas literaturas apontando os efeitos da pandemia sobre os adolescentes, onde o distanciamento social, a perda da rotina, a escola, lazer, um período que não permitiu ter interações sociais e o luto pelo ente querido.

Segundo Ayub(2009), para trabalhar com os jovens de hoje, contribuindo para que eles vivenciem uma adolescência mais saudável, faz-se essencial que o profissional de psicologia esteja bem capacitado em seus aspectos técnicos e teóricos, mas também que ele esteja atualizado, possuindo uma boa compreensão acerca das demandas culturais e sociais do mundo contemporâneo moderno.

O mundo contemporâneo impõe diversos desafios aos jovens de hoje, que acabam agravando ainda mais os quadros de sofrimento como a ansiedade. A tecnologia, apesar de seus benefícios, fomenta a necessidade de aprovação e

curtidas de outros nas redes sociais, o culto excessivo a uma estética que precisa aparentar-se perfeita ao olhar das lentes e telas digitais, a comparação em demasia à vida do outro, que sempre é vista como mais interessante e melhor.

O imediatismo é outra característica da sociedade moderna, que como Ayub (2009) afirma, é produto do avanço científico e tecnológico, mas estes ainda contribuem muito para agravar os quadros de ansiedade patológica, sobretudo nos jovens que se tornam mais reféns das tecnologias.

Assim sendo, conforme expõe Nasio (2011), o espaço da análise se torna um importante local onde o adolescente poderá dar vazão a tudo aquilo que lhe incomoda, ser ouvido sem julgamentos e apontamentos, se aproximando de forma mais terna e segura dos seus conteúdos inconscientes, atribuindo um significado mais satisfatório aos seus padecimentos psíquicos.

Notamos que importantes mudanças biopsicossociais podem ocorrer nessa fase da vida e a forma como a adolescência é concebida atualmente, bem como as mudanças tecnológicas e sociais, afeta significativamente a saúde mental dos adolescentes. Consequentemente, é preciso desconstruir a ideia de que os conflitos vivenciados pelos jovens nessa fase são específicos deles. É preciso levar em consideração as características e experiências de vida únicas de cada sujeito para não correr o risco de negligenciar suas inquietações e angústias.

O campo da psicologia tem muito a contribuir para a formulação de uma concepção crítica do referido problema. Isso se deve ao fato de que essa ciência nos motiva a olhar as coisas de uma perspectiva biopsicossocial e não patológica. Portanto, devemos estar atentos a essas reflexões em nossas atividades profissionais para que possamos considerar cada sujeito como um ser único e não reproduzir práticas naturalizantes que reproduzem uma lógica mercadológica ou medicalizante.

Consideramos que a temática pesquisada oferece ampla gama de perspectivas para a pesquisa. Assim, fica explícita a necessidade de continuidade de novos estudos para que a problemática ligada ao desenvolvimento de transtornos depressivos e ansiosos em adolescentes contemporâneos continue sendo problematizada. É importante especificar que nosso objetivo não é fornecer ideias conclusivas sobre esse assunto mas, sim, ampliar as possibilidades de pesquisa para um problema tão relevante e muitas vezes negligenciado.

Como afirmam os autores sobre os lutos que são vividos pelos pais e adolescentes, como todo luto, essa fase de turbulência precisa chegar a um fim. Neste

caso, a superação dos diversos lutos se faz com o advento da maturidade. A psicoterapia, auxiliando neste processo de metamorfose, possibilita ao jovem desenvolver melhor a sua autonomia.

Certamente esta temática terá ainda muitos desdobramentos, visto que os avanços da tecnologia se intensificam a cada dia mais, trazendo modificações constantes na sociedade e cultura de um modo geral. Por isso, futuros estudos e pesquisas se fazem necessários para ser possível compreender e lidar melhor com essas demandas que são fatores de risco para o desenvolvimento de ansiedade nos adolescentes.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Maurício. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- ALMEIDA ILL, et al. **Isolamento social e seu impacto no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática**. Rev Paul Pediatr., 2022; 40: e2020385
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV-TR)** (4a ed). Porto Alegre/RS: Artes Médicas, 2000.
- ARIÈS, Phillipe. **História Social da Criança e da Família**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara S.A , 1981.
- ARAGÃO, T. A., COUTINHO, M. D. P. D. L., ARAÚJO, L. F. D., & CASTANHA, A. R. **Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência**. Ciência & Saúde Coletiva, 14, 395-405, 2009.
- ASSUMPÇÃO, R.; FRANCISCO, B. **Psicopatologia: aspectos clínicos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- AYUB, Renata Cardoso Plácido. **O olhar de psicanalistas que escutam a adolescência: singularidades da clínica atual / Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia, PUCRS. Orientador: Profa. Dra. Mônica Medeiros Kother Macedo. – Porto Alegre, 2009.**
- BAHLS, Saint-Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. **Depressão na adolescência: características clínicas**. Interação em Psicologia, v. 6, n. 1, 2002. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3193/2556>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.
- BIRMAN, J. (2006). Tatuando o desamparo. In M. R. Cardoso (Org.), **Adolescentes** (pp. 25-43). São Paulo: Escuta.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Jovens e Saúde Mental em um Mundo em Mudança: Tema do Dia Mundial da Saúde Mental em 2018, comemorado em 10/10**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde - BVS MS, 2018.
- BOCK, Ana Mercês Bahia. **A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores**. Psicologia Escolar e Educacional, v. 11, p. 63-76, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/LJkZzRzQ5YgbmhcnkKzVq3x/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 outubro de 2022.
- BRENNER, Eduardo.; ESSARTS, Gabrryellen Fraga Des.; FFNER, Gabriela. RAMIRES, Vera Regina Rohnelt. **Abandono de psicoterapia psicanalítica por adolescentes: uma revisão narrativa**. **Psicologia USP**, 2022, volume 33, p. 1-9, e 200.

BRITO, Isabel. Ansiedade e depressão na adolescência. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 27, n. 2, p. 208-14, 2011. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10842>. Acesso em: outubro de 2022.

CALLIGARIS, Contardo. **A ADOLESCÊNCIA**. Ed. PubliFolho – Divisão de Publicações do Empresa Folha do Monhó S.A. p. 1- 39.. 2000

CAHN, R.(1999). **O adolescente na Psicanálise**: a aventura da subjetivação. Rio de Janeiro: Companhia de Freud

CARVALHO, V. B. C. **Desenvolvimento humano e psicologia**. Belo Horizonte: UFMG,1996.

CASTILLO, Ana Regina G. L. et al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 22 (2000): 20-23. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>> Acesso em: 10 de novembro de 2022.

CASTRO, L. R. (org.). Uma teoria da infância na contemporaneidade. In: CASTRO, L.R. **Infância e adolescência na cultura do consumo**. Rio de Janeiro: Editora Nau, 1998. p. 16-62.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

COSTA, I. A. N. C. D. **Adolescência: Ideação suicida, depressão, desesperança e memórias autobiográficas**. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida-ISPVA, Lisboa, 2012

COUTINHO, Luciana Gageiro. **Adolescência, cultura contemporânea e educação**. Estilos clin., São Paulo , v. 14, n. 27, p. 134-149, 2009.

CRUJO, Margarida; MARQUES, Cristina. As perturbações emocionais-ansiedade e depressão na criança e no adolescente. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 25, n. 5, p. 576-82, 2009. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10675>. Acesso em: outubro de 2022.

DUARTE, L. **Psicoterapia com adolescentes**: como funciona o acompanhamento psicológico. Psicotér, 2021.

ERIKSON, E, H. **Identity**: Youth and crisis. Londres: Faber and Faber, 1968.

ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

FERREIRA, A, B, H. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 4. Ed. Curitiba:Positivo, 2009.

FERREIRA, Manuela; NELAS, Paula Batista. **Adolescência...Adolescentes**.

Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health, n. 32, p. 141-162, 2016. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8399>. Acesso em: 10 novembro de 2022.

FERREIRA MS, et al. Ansiedade durante avaliações escolares: relatos e reflexões de ação extensionista com estudantes do ensino médio técnico. **Revista Conexão UEPG**, 2018; 14(2): 241

FRANCISCO DKS, et al. Adversidade da ansiedade social aplicada na fase da adolescência. **Revista Científica UNIFAGOC**, 2020; 4(1).

FREUD, S. (1905/1976). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. J. Strachey (Ed. e Trad.). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 6, pp 119-231). Rio de Janeiro: Imago.

FROTA, Ana Maria Monte Coelho. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, jun. 2007.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GRAZZIANO, Eliane da Silva; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Nível de Ansiedade de Clientes Submetidos a Cineangiocoronariografia e de seus Acompanhantes. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.12, n.2, 2004. p.168-74. Disponível em: Acesso em: 12 de novembro de 2022.

HOUAISS, A.; VILLAR, M.S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro:Objetiva, 2009.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAST, C. G.; PERRIN, S.; HERSEN, M. & KAZDIN, A. E. A prospective study of childhood anxiety disorders. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 35, 1502-1510, 1996.

LOURES, N. R. P., & Milagres, A. F. A depressão adolescente e a globalização. **Revista Mosaico: Estudos em Psicologia**, Minas Gerais, v.3, n.1, p.1-8. 2009.

LOPES KCSP, SANTOS WL. Transtorno de ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**. 2018; 1(1): 45- 50.

MERRIAM, S. B. **Qualitative research and case study applications in education**. São Francisco, CA: Jossey-Bass, 1998.

MONETTI, V.; CARVALHO, P.R. **Adolescência (aspectos médico-sanitários e psicossociais)**. São Paulo: Instituto de Saúde, 1978.

MORETTO, Cybele Carolina. **Experiências com um grupo de adolescentes: um**

estudo psicanalítico. 2013.

NASCIMENTO, Francisco Paulo do; SOUSA, Flávio Luís Leite. **Classificação da Pesquisa. Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos.** Metodologia da Pesquisa Científica: teoria e prática—como elaborar TCC. Brasília: Thesaurus, 2016.

NASIO, Juan David. **Como agir com um adolescente difícil?:** um livro para pais e profissionais. Editora Zahar, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS (2003)/ **World Health Organization. Caring for children and adolescents with mental disorders.** Setting WHO Directions, Geneva.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. DA PANDEMIA DE COVID, Histórico. 19. 2021.

PEUKER, A, C.; et al. **Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão.** Psicol. Estud. 14 (3). Set, 2009.

PINHEIRO, T (2001). Narcisismo, sexualidade e morte. In: Cardoso, M. R. (Org.). **Adolescência: reflexões psicanalíticas.** Rio de Janeiro: Nau.

REZENDE, Marília; NETO, Wilmar; RODRIGUES, Josiele. ADOLESCÊNCIA: OS DESAFIOS DE UMA FASE. In: **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar.** 2018.

ROTH A., FONAGY, P. **What works for whom: A critical review of psychotherapy research** London: The Guildford Press, 2005.

SANTOS, Sebastião Lourenço; GODOY, Elena. Efeito racional e efeito emocional: um estudo pragmático da cognição humana. **Revista Memorare**, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 44-58, set. 2020. ISSN 2358-0593. Disponível em: http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/memorare_grupep/article/view/974 5. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

SALLES, Leila Maria Ferreira. **Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos.** Estud. psicol, Campinas, v. 22, n.1, p. 33-41, Mar.2005.

SILVA, Marlon Willian da., FRANCO, Elaine Cristina Dias, GADELHA, Anna Karolina de Oliveira Alfenas, COSTA, Camila Cristina, SOUSA, Clayton Fernandes de. **Adolescência e Saúde: significados atribuídos por adolescentes,** 2021.

TAVARES, João Márcio Almeida Dias et al. Fatores de risco e prevenção dos transtornos de ansiedade na adolescência: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. e11353-e11353, 2022.

THAPAR, A., COLLISHAW, S., PINE, D. S., & THAPAR, A. K. **Depression in**

adolescence. The Lancet, 379, 1056-1067, 2012.

URINHO SES, et al. Ocorrência de transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) em estudantes de 11 a 18 anos de uma escola pública de Salvador, BA. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, 2020; 19(4): 547-552

WALKUP, J. T.; et al. Cognitive behavioral therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety. **New England Journal of Medicine**, 359 (26), 2753-2766, 2008.

WINNICOTT, D. W. (1967) **O Conceito do Indivíduo Saudável.** In: **Tudo Começa Em Casa.** São Paulo: Martins Fontes, 1999.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.