

**UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

CYBELE MARIA DOS SANTOS MARTINS

**ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA:
UM ESTUDO NO ENSINO MÉDIO INTEGRADO**

**POUSO ALEGRE
2020**

CYBELE MARIA DOS SANTOS MARTINS

**ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA:
UM ESTUDO NO ENSINO MÉDIO INTEGRADO**

Dissertação apresentada ao Mestrado em Educação da Universidade do Vale do Sapucaí, na linha de Pesquisa: Ensino, Aprendizagem e Avaliação, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Neide de Brito Cunha

POUSO ALEGRE

2020

Martins, Cybele Maria dos Santos.

Ansiedade na adolescência: um estudo no ensino médio integrado /
Cybele Maria dos Santos Martins; Orientação de Prof.^a Dr.^a Neide de
Brito Cunha. – Pouso Alegre: 2020.

155f.

Inclui bibliografias. f. 144

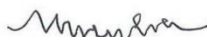
Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Vale do
Sapucaí – (UNIVÁS).

1. Ansiedade. 2. Adolescência. 3. Ensino Médio Integrado. I. Cunha,
Neide de Brito (orient.). II. Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS.
III. Ansiedade na adolescência: um estudo no ensino médio integrado.

CDD: 370.15

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Certificamos que a dissertação intitulada “ANSIEDADE NA ADOLESCENCIA: UM ESTUDO NO ENSINO MÉDIO INTEGRADO” foi defendida, em 1º de junho de 2020, por **CYBELE MARIA DOS SANTOS MARTINS**, aluna regularmente matriculada no Mestrado em Educação, sob o Registro Acadêmico nº 98012982, e aprovada pela Banca Examinadora composta por:



Profa. Dra. Neide de Brito Cunha
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Orientadora



Profa. Dra. Alessandra Rodrigues de Almeida
Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC/CAMPINAS
Examinadora



Profa. Dra. Maria Ines Bustamante
Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS
Examinadora

Às professoras
Sandra M. S. S. Oliveira e Susana G. Caliatto.
Vocês não apenas passaram
pela minha vida - ficaram nela para sempre!

AGRADECIMENTOS

Agradecer é, antes de tudo, uma honra e um privilégio – significa que não estivemos sozinhos em nossa caminhada! Ao ressaltar apenas alguns nomes aqui, espero que todos os demais que me auxiliaram de alguma forma se sintam abraçados.

Agradeço ao meu namorado, Aguinaldo, cujo apoio, auxílio, carinho e paciência me fizeram levantar todas as vezes em que esmoreci. Obrigada por segurar minhas mãos durante todo esse tempo.

Ao meu amigo Rafael Machado deixo meu abraço carinhoso de agradecimento por sua constante preocupação e disponibilidade.

Meus sinceros agradecimentos e todo o meu carinho à Professora Sandra Sales, que, com sua doçura, recebeu-me de braços abertos no Mestrado como minha primeira orientadora e como amiga.

Agradeço à Professora Geisa Mendes. Embora nosso convívio tenha sido breve, sua competência profissional, sua bravura enquanto cidadã e sua grandeza como ser humano deixaram em mim eternas e felizes marcas.

Obrigada ao Professor Marcos Antonio Batista pelo precioso auxílio.

Meus agradecimentos imensuráveis à querida Professora Susana Caliatto. Ter sido sua orientanda durante grande parte do meu trajeto acadêmico me deu a tranquilidade necessária para que eu caminhasse até o final. Obrigada pela competência, pela seriedade, pelo respeito e pelo carinho que me dedicou. Você estará para sempre em meu coração.

Agradeço à Professora Maria Inês Bustamante e à Professora Alessandra Rodrigues de Almeida por comporem minha Banca de Defesa. Obrigada pela dedicação e pela competência profissional.

À Professora Neide Brito, minha orientadora na etapa final e crucial de minha dissertação, dedico toda minha gratidão e respeito. Você, que já havia sido tão importante em meu trabalho, não me deixou esmorecer e me auxiliou a atingir meus objetivos, mesmo diante das adversidades que passamos. Obrigada por me “adotar”, querida professora!

Meus agradecimentos a todos os docentes do Mestrado e aos profissionais da UNIVÁS, que sempre me trataram com carinho, simpatia e profissionalismo. Um especial beijo de agradecimento à Michele Corrêa, por seus sorrisos fartos e sua constante solicitude.

Agradeço muito aos queridos colegas que conheci nesta minha caminhada. Agradeço, em especial, à minha amiga Déborah Martins de Almeida – um anjo que me foi enviado no momento em que eu mais precisava. Serei eternamente grata pelo carinho e pelo zelo que me dedicou durante todo esse tempo!

Agradeço também aos meus colegas de Setor, à Direção-Geral, docentes e discentes da instituição em que trabalho e que tornaram possível este estudo.

Meus agradecimentos, por fim, ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – IFSULDEMINAS pelo apoio.

“Nossa ansiedade não esvazia o sofrimento do amanhã, mas apenas esvazia a força do hoje.”

Charles H. Spurgeon

MARTINS, C. M. S. **Ansiedade na adolescência**: um estudo no ensino médio integrado. 2020. 155f. Dissertação (Mestrado em Educação), Univás, Pouso Alegre, 2020.

RESUMO

A ansiedade, reação natural do ser humano e a que todas as pessoas estão expostas, cumpre uma função adaptativa e, por vezes, essencial à sobrevivência. Contudo, as suas reações podem se tornar extremas, trazendo prejuízos ao indivíduo. Os sintomas da ansiedade tornaram-se muito frequentes atualmente, chegando a atingir até 20% do público adolescente. Não só na esfera familiar ou social, a ansiedade está comumente presente no ambiente escolar do adolescente, principalmente frente a determinadas situações, como as avaliações. Em se tratando do Ensino Integrado, um sistema no qual o estudante realiza dois cursos conjuntamente, os sintomas ansiosos e outros problemas de ordem psíquica também são recorrentes. Dessa forma, o presente estudo objetivou verificar a frequência dos sintomas ansiosos de estudantes do ensino médio e averiguar se há diferenças nos níveis de sintomas ansiosos entre os sexos, os anos escolares, as idades e os cursos dos participantes, além de levantar suas características pessoais. Participaram da pesquisa 257 estudantes, de ambos os sexos, com idades entre 14 e 18 anos, matriculados nos 1^{os}, 2^{os} e 3^{os} anos do Ensino Técnico Integrado ao Ensino Médio, nas áreas de Administração, Edificações e Informática, de uma instituição pública de ensino de uma cidade sul mineira. Os instrumentos utilizados para aferir os níveis de sintomas ansiosos foram a Escala de Ansiedade do Adolescente – EAA (BATISTA, 2007) e a Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung – SAS (CRUZ, 2008), além do Questionário Pessoal para o levantamento das características pessoais. Os resultados apontaram que os níveis de ansiedade dos participantes foram considerados normais. Com relação aos sexos, as estudantes do sexo feminino apresentaram maior nível de ansiedade. Não foram encontradas diferenças relevantes nos níveis ansiosos entre os anos escolares ou entre as idades dos participantes. Com relação à diferença entre os cursos, o Curso Técnico em Administração apresentou maior nível de ansiedade, seguido pelo Curso Técnico em Edificações e pelo Curso Técnico em Informática. Os resultados do Questionário Pessoal contribuíram para as análises quantitativas das Escalas. Foi possível perceber que a ansiedade é um tema complexo, que não envolve apenas dados clínicos ou estatísticos – questões como a subjetividade e a suscetibilidade emocional fazem a diferença entre o que pode ser considerado normal ou não. O contexto escolar, como fator protetivo ou como agente ansiogênico também ficou evidente.

Palavras-chave: Ansiedade. Adolescência. Ensino Médio Integrado.

MARTINS, C. M. S. Anxiety in adolescence: a study in integrated high school. 2020. 155f. Dissertation (Master in Education), Univás, Pouso Alegre, 2020.

ABSTRACT

Anxiety, a natural reaction of the human being and to which all people are exposed, fulfills an adaptive function and, sometimes, essential to survival. However, their reactions can become extreme, causing harm to the individual. The symptoms of anxiety have become very frequent today, reaching up to 20% of the adolescent public. Not only in the family or social sphere, anxiety is commonly present in the adolescent's school environment, especially when faced with certain situations, such as evaluations. In the case of Integrated Teaching, a system in which the student takes two courses together, anxiety symptoms and other psychological problems are also recurrent. Thus, the present study aimed to verify the frequency of anxiety symptoms in high school students and to find out if there are differences in the levels of anxiety symptoms between genders, school years, ages and courses of the participants, in addition to raising their personal characteristics. . A total of 257 students participated in the research, of both sexes, aged between 14 and 18 years old, enrolled in the 1st, 2nd and 3rd years of Technical Education Integrated to High School, in the areas of Administration, Buildings and Informatics, from a public educational institution of a southern mining town. The instruments used to measure the levels of anxious symptoms were the Adolescent Anxiety Scale - EAA (BATISTA, 2007) and the Self-Rating Anxiety Scale of Zung - SAS (CRUZ, 2008), in addition to the Personal Questionnaire to survey personal characteristics. The results showed that the participants' anxiety levels were considered normal. Regarding sexes, female students showed a higher level of anxiety. No relevant differences were found in anxiety levels between school years or between the participants' ages. Regarding the difference between the courses, the Technical Course in Administration showed a higher level of anxiety, followed by the Technical Course in Buildings and the Technical Course in Informatics. The results of the Personal Questionnaire contributed to the quantitative and qualitative analyzes of the Scales. It was possible to realize that anxiety is a complex issue, which does not involve only clinical or statistical data - issues such as subjectivity and emotional susceptibility make the difference between what can be considered normal or not. The school context, as a protective factor or as an anxiogenic agent, was also evident.

Keywords: Anxiety. Adolescence. Integrated High School.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da amostra por ano/curso/sexo.....	94
Tabela 2 – Distribuição da amostra por idade.....	95
Tabela 3 – Estatísticas descritivas da ansiedade medida pela EAA.....	102
Tabela 4 – Estatísticas descritivas da ansiedade medida pela SAS.....	103
Tabela 5 – Estatísticas descritivas e Teste <i>t</i> de <i>Student</i> para comparação entre os sexos de acordo com a EAA.....	105
Tabela 6 – Estatísticas descritivas e Teste <i>t</i> de <i>Student</i> para comparação entre os sexos de acordo com a SAS.....	106
Tabela 7 - Análise de Variância para verificar diferença entre as médias da EAA e da SAS por ano escolar.....	107
Tabela 8 – Agrupamento das médias da “ansiedade antecipatória” pelos anos escolares.....	108
Tabela 9 – Análise de Variância para verificar diferença entre as médias dos fatores e componentes da ansiedade por idade com anos completos – de 14 a 18 anos.....	109
Tabela 10 – Agrupamento das médias da “ansiedade antecipatória” por idade.....	110
Tabela 11 – Agrupamento das médias da “ansiedade afetivo-sexual e social” por idade.....	111
Tabela 12 – Agrupamento das médias do “componente cognitivo” por idade.....	112
Tabela 13 – Análise de Variância para verificar diferença entre as médias da EAA e SAS por curso.....	113
Tabela 14 – Agrupamento das médias da “ansiedade antecipatória” por curso....	115
Tabela 15 – Agrupamento das médias da “ansiedade afetivo–sexual e social” por curso.....	115
Tabela 16 – Agrupamento das médias da “ansiedade emocional” por curso.....	116
Tabela 17 – Agrupamento das médias da “ansiedade sintomática” por curso.....	116

Tabela 18 – Agrupamento das médias do total da EAA por curso.....	116
Tabela 19 – Agrupamento das médias do “componente motor” da ansiedade por curso.....	117
Tabela 20 – Agrupamento das médias do “componente vegetativo” da ansiedade por curso.....	117
Tabela 21 – Agrupamento das médias do total da SAS por curso.....	117
Tabela 22 – Situação provocadora de ansiedade na Instituição.....	134
Tabela 23 – Respostas do nível de ansiedade quando tem que realizar uma avaliação.....	136

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA - Associação Americana de Psiquiatria

BAI - Inventário de Ansiedade de Beck

BDI - Inventário de Depressão de Beck

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEB - Câmara de Educação Básica

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CHQ - *General Health Questionnaire*

CID - Classificação Internacional dos Transtornos Mentais e dos Transtornos de Comportamento

CNE - Conselho Nacional de Educação

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais

EAA - Escala de Ansiedade do Adolescente

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

EMI - Ensino Médio Integrado

IDATE - Inventário de Ansiedade Traço-Estado

IFSULDEMINAS - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais

LDBEN/LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LIPP - Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp

MEC - Ministério da Educação

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

ONUBR - Organização das Nações Unidas no Brasil

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

SAS - Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SENAI - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada

TAS - *Test Anxiety Scale*

TCM - Transtorno Mental Comum

TDH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

USC - Universidade do Sagrado Coração

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Matriz curricular do Curso Técnico em Administração Integrado ao Ensino Médio.....	79
Figura 2 – Matriz curricular do Curso Técnico em Edificações Integrado ao Ensino Médio.....	81
Figura 3 – Matriz curricular do Curso Técnico em Informática Integrado ao Ensino Médio.....	84

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	16
2 ANSIEDADE	23
2.1 CONCEITUAÇÕES, SINTOMAS E ETIOLOGIA.....	23
2.2 TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: CLASSIFICAÇÃO MÉDICA, CONSIDERAÇÕES E DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	32
2.3 ANSIEDADE NO CONTEXTO ESCOLAR.....	44
3 ADOLESCÊNCIA	51
4 ENSINO MÉDIO INTEGRADO	68
4.1 BREVE TRAJETÓRIA HISTÓRICA E CONCEITUAÇÕES.....	68
4.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA E PERFIL DOS CURSOS.....	78
5 PESQUISAS RELACIONADAS À ADOLESCÊNCIA E À ANSIEDADE	86
6 MÉTODO	94
6.1 PARTICIPANTES.....	94
6.2 INSTRUMENTOS.....	95
6.3 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA.....	100
6.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	101
7 RESULTADOS E DISCUSSÕES	102
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	140
REFERÊNCIAS	144
APÊNDICE A	155

1 APRESENTAÇÃO

*“Escolhe um trabalho de que gostes,
e não terás que trabalhar nem um dia de tua vida.”*

Confúcio

Há 28 anos eu me tornava psicóloga pela Universidade do Sagrado Coração - USC, na cidade de Bauru, São Paulo. Embora a escolha pelo curso de Psicologia não tenha ocorrido sem dúvidas ou inseguranças, muita coisa mudou após alguns meses de aula. A Psicologia se tornou extremamente instigante e durante cinco anos eu pude perceber a beleza e a complexidade desta profissão. Durante a graduação, mesmo em face da diversidade de possibilidades profissionais futuras, eu acreditava, assim com muitos dos meus colegas, que a área clínica seria o meu destino. Contudo, depois de formada foi necessário buscar outras opções, infelizmente sem sucesso, e após certo tempo sem conseguir colocação no mercado de trabalho, surgiu, finalmente, a oportunidade de atuar como psicóloga clínica na cidade de Pouso Alegre.

Conseguir relevância profissional na área clínica, entretanto, não é tarefa fácil, e demanda, sobretudo, tempo. Assim, por cerca de um ano minha atuação na clínica ainda era tímida e oscilante, mas eu ainda me mantinha no propósito de continuar nesta área. Contudo, no ano de 1997, após aprovação em um concurso público, o destino me levou a iniciar minha carreira profissional em uma instituição federal de ensino. A partir daí, portanto, passei a atuar como psicóloga escolar e deixei de atuar na clínica. Embora fosse possível, em termos legais, conciliar as duas atividades, optei em focar na área educacional, principalmente devido à carga horária de trabalho de 40 horas semanais e à distância de aproximadamente 56km que separava minha residência do meu local de trabalho, percorridos diariamente, à época.

A atuação como psicóloga escolar foi um desafio, não só pelo meu novo ramo de atuação, mas, sobretudo, por ser em uma instituição que, além de outras modalidades, atuava com um sistema de ensino até então desconhecido por mim: o ensino integrado. O ensino integrado, que compreende a oferta de disciplinas de curso técnico concomitantemente às disciplinas propedêuticas do ensino médio, apresenta demandas específicas: carga horária maior de aulas;

realização de atividades escolares em dois turnos praticamente todos os dias da semana; aumento de atividades avaliativas, dentre outras questões de cunho pedagógico, além de necessitar de uma infraestrutura física e profissional da instituição para atender às necessidades de um curso integrado e integral.

E foi nesse contexto que comecei a conhecer os estudantes, alvo primordial de minha atuação profissional. Embora estivesse disponível para atender a todos os alunos, de todas as modalidades de ensino da instituição, a demanda maior era dos alunos do ensino médio integrado, ou seja, dos adolescentes. O perfil desses alunos também era bem diferenciado, em vista do perfil dos alunos de uma instituição de ensino médio regular: a grande maioria deles residia em moradias estudantis da instituição (alojamentos) ou em “repúblicas”, pois grande parte era oriunda de outras cidades (havia muitos alunos, inclusive, de lugares distantes como Maranhão, Paraná, Pará, Mato Grosso, norte de Minas Gerais, Goiás etc.); a frequência da ida destes alunos para a casa dos pais dependia da distância ou da disponibilidade financeira de cada um; a maioria necessitava realizar todas as suas refeições no restaurante da instituição, principalmente por questões financeiras; enfim, existia grande dependência do suporte que a instituição podia oferecer a estes estudantes.

Em outras palavras, os alunos, em geral, eram carentes financeiramente, mas, sobretudo, pareciam-me fragilizados. Provavelmente o motivo seria que, ainda adolescentes, em tenra idade, deixavam a casa de seus pais para passar a conviver e morar com estranhos; não havia o convívio com familiares, como habitualmente estavam acostumados e o mundo novo que lhes descortinava os expunha a mais variada sorte de acontecimentos. Fosse dentre os alunos dos primeiros anos, fosse dentre os mais velhos, ficava evidente que, sem o apoio dos profissionais da instituição e de sua infraestrutura, as questões relativas ao seu bem-estar físico e emocional poderiam ficar comprometidas. A escola era basicamente a “casa” de muitos deles e era necessário, não raras vezes, que nós, profissionais, desempenhássemos papel substituto ou similar ao de suas famílias. E nesse sentido, como pessoa e como profissional, tive a oportunidade de buscar dar o mínimo de suporte àqueles que demandavam atenção.

Atuando como psicóloga da instituição ligada diretamente ao Setor que prestava assistência aos estudantes, trabalhava junto à sua equipe multiprofissional, formada por pedagogos, orientador educacional, assistente social, profissionais da área da saúde e assistentes de aluno. Minha função, enquanto profissional da área, era fazer, sob demanda ou quando eu considerava necessário, a escuta psicológica – de forma individual ou em grupo, e as orientações, intervenções e aconselhamentos (fosse aos discentes, docentes ou pais de aluno), além de desenvolver projetos sobre temas relevantes, sobretudo relativos à adolescência, além de auxiliar em outras atividades inerentes ao Setor. Era uma rotina de trabalho geralmente bem intensa, tendo em vista o perfil dos alunos (já mencionado) e o número de estudantes da instituição.

Mesmo em face de todas as adversidades, as situações-problema apresentadas pelos alunos dos cursos integrados referiam-se, em grande parte, a questões típicas da adolescência: desentendimentos amorosos; problemas de relacionamento com colegas ou pequenos atritos com professores; problemas pedagógicos, como dificuldades escolares; problemas de ordem comportamental; questões familiares; questões relativas à sexualidade e afetividade; assuntos relacionados à escolha profissional; problemas de cunho existencial, que englobavam autoestima, inseguranças, medos e carências afetivas; dentre outros. No caso de demandas mais complexas, além de minha atuação, havia também o envolvimento de outros profissionais da instituição, em uma atuação multidisciplinar, como já citado.

Após 15 anos de atuação nessa instituição, porém, surgiu a oportunidade de ser removida para a cidade onde morava e moro até hoje. Dessa forma, desde 2012 continuo atuando em uma instituição que possui, dentre outras modalidades, o ensino médio integrado e contínuo, como antes, em constante contato com o público adolescente, embora o número de alunos seja menor, realizando as mesmas atividades que antes. O perfil desse novo público, contudo, mudou: hoje não há alunos que residem em moradias estudantis (não há esse serviço nessa nova escola); os adolescentes moram com seus pais, em sua quase totalidade, assim como é muito pequeno o número de adolescentes de outras cidades; os alunos continuam almoçando e lanchando no restaurante da instituição, principalmente devido à distância da

escola do centro urbano, onde haveria outras opções; o suporte dado ao aluno pela família é muito maior, sendo muito mais fácil e eficaz o contato e o acesso da escola aos pais e vice-versa (já que estes moram, em sua maioria, na mesma cidade onde seus filhos estudam).

Esse novo perfil de adolescente e de infraestrutura institucional faz-se deduzir que hoje os alunos são menos dependentes da instituição e de seus profissionais, nos moldes em que eu estava acostumada a vivenciar. Com relação às demandas atuais em relação às anteriores, eu não poderia compará-las quantitativamente, devido às distintas proporções numéricas do alunado. Porém, no tocante aos tipos de queixas, estas ainda se referem, como antes, a questões que aludem à adolescência, tais como problemas familiares ou amorosos; questões relacionadas à escolha da profissão; assuntos sobre a afetividade e a sexualidade; dificuldades escolares etc.

Contudo, eis que surge um fator que passou a me angustiar há cerca de quatro anos, enquanto profissional, e que foi, em grande parte, responsável pela minha iniciativa em realizar o Mestrado em Educação: a forma como os adolescentes passaram a lidar com esses problemas e situações consideradas habituais em sua faixa etária e o aparecimento de sintomas de adoecimento mental que até então eu não havia presenciado. Hoje eu me deparo com um adolescente politizado, engajado em causas sociais, que aparenta defender de forma mais incisiva o que acredita ser sua autonomia ou sua individualidade e aquilo que entende serem seus direitos. Um adolescente que procura “levantar bandeiras de luta”, que se impõe e se opõe às regras familiares, sociais e institucionais, e que acredita ser protagonista de sua história, demonstrando independência e senso de identidade.

Em contrapartida, porém, esse mesmo adolescente, que usufrui, inclusive, dos avanços da era digital em grande escala, demonstra extrema fragilidade, eu diria, emocional. É um adolescente que apresenta baixa resiliência à frustração e às adversidades do cotidiano, e notória insegurança acerca das suas capacidades e potencialidades pessoais (mesmo que busque aparentar o contrário). Tudo isso coloca esse adolescente em estado de grande sofrimento psíquico, desencadeando comportamentos e reações muitas vezes intensificados e até mesmo patologias mentais e físicas.

Esse adolescente que chega até mim hoje, portanto, é um indivíduo que em um trabalho de orientação profissional, por exemplo, mesmo não apresentando muitas dúvidas sobre a carreira que pretende abraçar, sofre em demasia e se angustia por não conseguir se confrontar com as incertezas naturais deste processo. É um adolescente que não consegue lidar tampouco com sua angústia frente a suas notas insatisfatórias, suas próprias cobranças ou cobranças de seus pais referentes ao desempenho escolar, apresentando uma descompensação psíquica.

Essa descompensação pode ser identificada em vários aspectos de sua vida, seja diante de uma desavença familiar ou decepção amorosa, seja frente às demandas escolares, cujas queixas são frequentes e rotineiramente motivo para apresentarem grande estresse, tensão, ansiedade e rebeldia. Ou seja, sentimentos diante de angústias que seriam naturais da idade, mas que são exacerbadamente vividos e expressos.

Não é cena rara encontrar alunos em situação de choro pelos corredores da escola ou encaminhados aos setores de psicologia ou clínica médica devido ao seu mal-estar físico-emocional. Enfim, inúmeros poderiam ser os exemplos mencionados de forma mais específica aqui, visando explicitar minhas argumentações e os tipos de situações que vivencio enquanto psicóloga hoje. Contudo, penso ser desnecessário para detalhar mais a problemática da pesquisa que propus para o mestrado.

Têm sido frequentes e notórios socialmente os sintomas de adoecimento mental na adolescência. Trata-se do aparecimento de problemas relacionados principalmente a transtornos de ansiedade (seja ansiedade generalizada ou transtorno de pânico), transtornos de humor (depressão) e casos de ideação e/ou pensamento suicida ou de tentativa de suicídio propriamente dita e de automutilação, além de transtornos referentes à bipolaridade e transtornos alimentares. Esses problemas, além de causarem preocupação social, sobretudo na comunidade escolar e nas famílias, também têm sido responsáveis pelas ausências recorrentes de vários alunos às atividades escolares e pelo índice de afastamento escolar para tratamento de saúde.

Além dos casos de transtornos mentais clinicamente comprovados, tem se tornado comum o uso de suas terminologias para sintomas aparentemente análogos; ou seja, tem sido habitual, por exemplo, um aluno ficar nervoso

perante uma avaliação, que é considerado algo natural pela literatura, buscar ajuda (ou ser ajudado por colegas) com queixa de estar em “crise de pânico”. Em outras palavras, sobretudo os sintomas alusivos à ansiedade e à depressão têm sido generalizados pelos adolescentes, causando mais sofrimento e comoção entre a comunidade escolar.

Sobre o aumento e o alto índice dos transtornos mentais não só na adolescência atual, como em adultos e crianças, não há dúvidas, visto que estes dados são amplamente difundidos e comprovados por pesquisas atuais, das quais tratarei adiante. Contudo, o que me angustia e me faz refletir se refere às causas dessa mudança que presenciei tão intimamente dentre os adolescentes no decorrer de poucos anos. Tenho consciência, contudo, que os fatores são multifacetados e ainda carecem de estudos e pesquisas mais específicos e contundentes.

Essa mudança comportamental dos adolescentes, acredito eu, será muito especulada, descrita e teorizada principalmente pela área da Sociologia e da Antropologia, nas quais, pessoalmente, tenho acompanhado os temas referentes às características do presente século e suas consequências sobre o ser humano. Tenho visto reportagens, entrevistas, livros e até pesquisas sobre o assunto, contudo, que ainda carecem de melhor fundamentação e, por isto, ainda não considero prudente utilizá-los como fontes para minha pesquisa. Por essa razão, ao optar pelo tema da Ansiedade como objeto de estudo, objetivei fazer um recorte empírico e científico sobre a realidade que me circunda, mesmo consciente de que não encontrarei respostas gerais para grande parte das minhas angústias.

Gostaria de salientar, por fim, que ao mencionar a minha experiência profissional e o perfil dos alunos “antes” e “agora”, não tive a intenção de fazer comparações entre épocas, ambientes ou pessoas; isto seria absolutamente inapropriado e simplista de minha parte. Afinal, a única certeza que posso levar após minhas leituras é a da compreensão que as questões que permeiam a sociedade, sejam positivas ou não, são tão complexas quanto são suas consequências, e não há como olhar para os acontecimentos de forma reducionista ou determinista. Os comentários que teci objetivaram, sim, contextualizar minha trajetória e realidade profissionais, além de buscar elucidar a escolha do meu objeto de pesquisa. Se pesquisar o assunto da

ansiedade na adolescência não me garante determinar suas causas ou vislumbrar uma pretensa solução, tão pouco eu ficaria satisfeita se não tivesse encarado o desafio de tratar de um assunto que tem afligido a tantas pessoas. E isso eu devo ao Mestrado.

Nesse contexto, acredito que o presente estudo se justifica pelo fato de ampliar os conhecimentos acerca do panorama da saúde mental e dos transtornos de ansiedade, especificamente, enfrentados por adolescentes. Além disso, espera-se que este estudo possa fomentar reflexões e possibilidades de iniciativas, intervenções e atividades educacionais em prol do bem-estar físico e emocional dos jovens estudantes.

Como objetivo geral, pois, neste estudo propôs-se analisar e traçar um perfil da prevalência dos níveis de sintomas ansiosos em estudantes dos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio nas áreas de Administração, Edificações e Informática. Para tal, com os objetivos específicos, dispôs-se a verificar a frequência dos sintomas ansiosos dos participantes a partir dos instrumentos Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA) e Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung (SAS); averiguar se há diferenças nos níveis de sintomas ansiosos entre os sexos, os anos escolares, as idades e os cursos dos participantes; e levantar características pessoais dos participantes por meio do Questionário Pessoal.

Esta dissertação traz, após a apresentação, a seção dois referente à ansiedade, na qual serão abordados tópicos que vão desde conceituações e sintomas deste transtorno mental até sua influência na área escolar. Na terceira seção, o público alvo da pesquisa é caracterizado a partir do conceito de adolescência. O ensino médio integrado e os cursos técnicos que contextualizaram este estudo são abordados na quarta seção. A quinta seção apresenta pesquisas referentes à adolescência e à ansiedade. O método da pesquisa – os participantes, instrumentos utilizados, os procedimentos da pesquisa e os procedimentos de análise dos dados – constam da seção seis. Na seção de número sete veem-se os resultados da pesquisa, bem como as suas respectivas discussões. As considerações finais fazem parte da oitava e última seção.

2 ANSIEDADE

*“O homem que sofre antes de ser necessário
sofre mais do que o necessário.”*

Sêneca

2.1 CONCEITUAÇÕES, SINTOMAS E ETIOLOGIA

Conforme afirma Brandão (2001, p. 145), “existem tantas definições de ansiedade quanto as causas de sua manifestação”. Para o autor, a ansiedade é entendida como um estado subjetivo de aflição ou tensão, indefinido ou confuso, causado pela probabilidade de um evento inusitado, seja um perigo, um sofrimento físico ou algo que demande um empenho específico do indivíduo. Similarmente, Ajuriaguerra (1976, p. 607) caracteriza a ansiedade como uma “sensação de perigo iminente, aliada a uma atitude de expectativa, que provoca uma perturbação mais ou menos profunda”. Para May (1980), a ansiedade se caracteriza por uma apreensão causada por alguma ameaça a algo que o indivíduo valoriza como primordial à sua personalidade. A ansiedade é descrita também “como uma emoção caracterizada por sentimentos de antecipação de perigo, tensão e sofrimento e por tendências de esquiva e fuga” (DAVIDOFF, 2001, p. 390).

A ansiedade tem sido reconhecida, no decorrer da história, como uma resposta natural do homem ao meio em que vive. Sadock e Sadock (2007) afirmam que todas as pessoas experimentam a ansiedade, e que ela é um sinal de alerta. Conforme reafirma May (1980), nenhuma pessoa pode se furtar a vivenciar a ansiedade. Ela é considerada um estímulo motivacional indispensável em muitas situações, já que encerra um “importante significado adaptativo e evolutivo” para o ser humano (BRANDÃO, 2001, p. 145).

Assim sendo, a ansiedade pode ser útil e, por vezes, imprescindível em seu papel de advertir o indivíduo sobre os riscos iminentes, seja sobre um possível dano à sua integridade física, uma situação dolorosa, uma provável perda ou uma presumível frustração. Em outras palavras, a ansiedade protege o organismo, na medida em que o estimula a tomar as providências cabíveis para evitar ou, ao menos, minimizar os impactos daquilo que sente como ameaça; ou seja, esta ansiedade considerada normal motiva e prepara o

organismo para desempenhar as tarefas necessárias à sua autopreservação (SADOCK; SADOCK, 2007).

Comumente confundida com o medo, a ansiedade se difere deste por se constituir em um sentimento de “ameaça desconhecida, interna, vaga e conflituosa”, afiançam Sadock e Sadock (2007, p. 630). Já o medo geralmente é uma resposta do organismo a algo conhecido, determinado e externo (BRANDÃO, 2001). O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) aponta que o “medo é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto a ansiedade é a antecipação de ameaça futura” (APA, 2014, p. 189). Méndez, Olivares e Bermejo (2005, p. 60) entendem que “na ansiedade predominam as respostas encobertas dependentes do estímulo interno, e no medo, as respostas manifestas dependentes do estímulo externo”.

Esse seria, inclusive, o motivo pelo qual um observador externo ou o próprio indivíduo conseguiria identificar um estímulo gerador do medo de forma mais eficaz do que aquele que provoca a ansiedade (MÉNDEZ; OLIVARES; BERMEJO, 2005). A ameaça sentida na ansiedade, porém, embora não seja obrigatoriamente mais intensa do que no medo, é considerada mais profunda, já que atinge o cerne da personalidade, relata May (1980).

Segundo esclarecimentos de Sadock e Sadock (2007), a proximidade entre os referidos termos originou-se da tradução equivocada de obras freudianas, em que o termo alemão *angst*, que significa medo, fora traduzido como sendo sinônimo de ansiedade. Embora o medo tenha a mesma importância adaptativa e evolutiva que a ansiedade, hoje as diferenças entre ambas as situações já foram determinadas, mesmo que em alguns casos seja possível haver uma ligação entre o medo e a ansiedade, conforme esclarece Brandão (2001, p. 146): “a ocorrência repetida do medo pode provocar uma reatividade neuroendócrina ou autônoma intensa e duradoura que, aliada ao conflito, pode resultar em ansiedade”. Além do sentimento referente ao medo, a ansiedade também geralmente é expressa por sentimentos de angústia (DUMAS, 2011).

Enquanto se apresenta como uma reação adaptativa e natural do organismo, a ansiedade é considerada normal e benéfica, conforme já relatado. Contudo, a partir do ponto em que suas reações passam a se tornar extremas,

não só em nível de intensidade como em frequência, no lugar de beneficiar o desenvolvimento e a adaptação do indivíduo, a ansiedade passa a trazer prejuízos a ele. É a chamada ansiedade patológica (DUMAS, 2011). Em ambos os casos, entretanto, os sintomas fisiológicos e psicológicos da ansiedade são basicamente os mesmos, e são resultantes do processamento de estímulos externos, compreendidos como uma ameaça ao indivíduo, feito pelo sistema nervoso central, explica Davidoff (2001).

Os estímulos externos, então, ou seja, as informações, processadas pelo cérebro como um perigo, geram diversas reações fisiológicas em cadeia, envolvendo, sobretudo, o sistema nervoso autônomo (daí chamarem a essas reações de reações autônomas ou autonômicas); isto é, reações que acontecem de forma involuntária, sem o controle do indivíduo (DAVIDOFF, 2001). Embora o conjunto de sintomas possa variar de uma pessoa para outra, Sadock e Sadock (2007, p. 631) elencam o que eles chamam de “manifestações periféricas de ansiedade”: diarreia, vertigem, suor excessivo, aumento dos reflexos e da pressão arterial, palpitações, dilatação da pupila, agitação, perda dos sentidos, aceleração dos batimentos cardíacos, formigamento das extremidades, tremores, irritação gástrica e alteração na frequência urinária.

Em Gelder, Mayou e Cowen (2006) esses sintomas da ansiedade são apresentados de forma mais detalhada, conforme se pode observar abaixo:

- a) excitação psicológica – que inclui: temor antecipatório; irritabilidade; sensibilidade ao barulho; inquietação; dificuldade de concentração e pensamentos de preocupação;
- b) excitação autonômica – que apresenta distúrbios do tipo: gastrointestinal (boca seca, dificuldade de deglutição, desconforto epigástrico, flatulência excessiva e evacuações frequentes ou soltas); respiratório (compressão torácica e dificuldade na inspiração); cardiovascular (palpitações, desconforto torácico e consciência das batidas ausentes); genitourinário (micção frequente ou urgente, fracasso na ereção, desconforto menstrual e amenorreia); tensão muscular (tremor, cefaleia e dores musculares); hiperventilação (tontura, formigamento das extremidades e sensação de falta de ar); e distúrbios do sono (insônia e terror noturno).

Ainda sobre os sintomas da ansiedade, agrupados aqui em três grandes “tipos de respostas” do organismo, conforme nomeação dada por Méndez, Olivares e Bermejo (2005, p. 59), pode-se verificar:

- a) respostas psicofisiológicas – em que ocorre notável aumento das funções vegetativas, refletindo, sobretudo, nas respostas eletrodérmicas (elevação da ação das glândulas sudoríparas, sobretudo nas mãos); cardiovasculares (aumento da frequência e intensidade das contrações cardíacas; aumento da pressão arterial e a taxa do pulso; alteração da cor da pele e da temperatura devido modificação no fluxo sanguíneo); e outras (elevação do tônus muscular; aumento da taxa respiratória, gerando impressão de sufocamento, falta de ar, suspiros, dentre outros);
- b) respostas motoras – interferem no comportamento motor do indivíduo frente a situações ansiogênicas, fazendo com que ele se esquive do estímulo que causa a ansiedade, seja agindo (esquiva ativa), ou deixando de agir (esquiva passiva) de determinada forma, ou mesmo fugindo da situação conflituosa, além de respostas do comportamento motor verbal (tremor na voz, bloqueios, gagueiras, repetição etc.), ou não verbal (tiques nervosos, tremor, gestos involuntários com o rosto etc.);
- c) respostas cognitivas – relacionadas a pensamentos e imagens mentais sobre as situações que causam fobia, caracterizadas por percepções distorcidas de estímulos que pareçam ameaçadores, além do medo das próprias reações inapropriadas ou autocrítica negativa relativa aos sintomas vivenciados pela ansiedade (o indivíduo se culpa ou se desvaloriza por apresentar os sintomas ansiosos).

Além das já descritas características fisiológicas e autônomas que definem o estado ansioso, em Herdman (2015) verifica-se também a presença de dois aspectos: os comportamentais e os afetivos. Dentre as características comportamentais presentes na ansiedade é possível citar: excesso de vigilância, inquietação, e muita preocupação com relação às mudanças naturais de alguns acontecimentos da vida. Quanto às características afetivas, são comuns sensações e sentimentos como apreensão, sentimento de desamparo, agitação exagerada, incertezas, insegurança, irritabilidade e nervosismo, medo, sentimento de pesar e de inadequação, ampliação dos

sentimentos de desconfiança e cisma, e uma variedade de preocupações e pressentimentos, às vezes tidos como ilógicos.

Cabe salientar, ao abordar a variedade de sintomas presentes na ansiedade, que dificilmente o indivíduo irá apresentar todos os sintomas ansiosos. As pessoas geralmente privilegiam (inconscientemente) um ou dois deles. Além disso, é muito comum os indivíduos ansiosos aprenderem a dominar os sintomas, principalmente se eles já advêm de muito tempo. Isso faz com que o transtorno ansioso seja parcialmente mascarado e que as dificuldades que o indivíduo possui pareçam menores do que realmente são (DUMAS, 2011).

As reações fisiológicas geradas pela ansiedade, sobretudo por aquela considerada patológica, resultam em confusão e deturpações nos processos perceptivos do indivíduo, seja na percepção do tempo, do espaço, percepções relacionadas às demais pessoais ou a fatos ocorridos. É ao que May (1980, p. 202) se referiu quando relatou que “na ansiedade, o indivíduo é cada vez menos capaz de ver em relação aos estímulos e, por conseguinte, menos capaz de fazer uma avaliação adequada dos estímulos”. Essas distorções da percepção sobre a parte cognitiva, por exemplo, costumam afetar o processo de aprendizagem, pois diminuem a concentração, reduzem a memória e interferem na capacidade do indivíduo de fazer correlações (SADOCK; SADOCK, 2007).

A ansiedade patológica, portanto, causa impactos em larga escala não apenas no que tange à aprendizagem, como também no que se refere à saúde física e mental (DAVIDOFF, 2001). Conforme complementa Silva (2012, p. 1922), “os transtornos de ansiedade estão associados a intensos prejuízos sociais e de qualidade de vida, de maneira geral [...] e podem implicar complicações graves”. Contudo, a despeito de apresentarem sintomas congêneres, ou talvez justamente devido a isto, diferenciar a ansiedade normal da patológica não constitui tarefa simples. Demanda uma avaliação subjetiva que deverá levar em consideração “a intensidade do fenômeno ansioso, as circunstâncias de seu aparecimento, a disfuncionalidade gerada por sua ocorrência e o sofrimento em questão”, além de outros elementos possivelmente presentes (SCHMIDT; MONTEIRO; GASPARETTO, 2007, p. 117).

Com relação à etiologia dos transtornos da ansiedade, pode-se afirmar que ela envolve diversos aspectos, não apenas biológicos como também psicológicos e psicossociais (SILVA, 2012). Pesquisas apontam, porém, com bastante segurança, a presença de dois fatores relevantes: a predisposição ao transtorno devido a genes anômalos (fator genético) e o fator ambiental (episódios de traumas ou estresse) (DAVIDOFF, 2001; SADOCK; SADOCK, 2007). Quanto ao fator genético da ansiedade, Davidoff (2001, p. 563) explica que alguns indivíduos “parecem nascer com sistema nervoso autônomo que os predispõe a distúrbios de ansiedade [...]”. Já no caso do fator ambiental, os aparatos orgânicos que servem para regular a ansiedade no indivíduo parecem não funcionar adequadamente, devido a fortes cargas estressantes que enfrentou (DAVIDOFF, 2001).

Assim como os fatores genético e ambiental, os fatores psicológicos também fazem parte da etiologia da ansiedade. De acordo com Scivoletto (2004, p. 85), “a forma como nos relacionamos com o mundo e com as pessoas depende da nossa interpretação dos estímulos externos. Esta, por sua vez, dependerá de nosso estado psicológico em determinado momento”. Portanto, a reação do indivíduo frente a algo aparentemente inofensivo pode se tornar inadequada, caso a sua percepção e interpretação sobre ele sofra interferências de seu estado psíquico ou físico já alterado, gerando ansiedade. Talvez se deva a esse fato o argumento de May (1980) de que os agentes estressores que o indivíduo vivencia têm menos importância na geração da ansiedade do que a forma como ele os percebe e interpreta.

Ainda como fatores psicológicos desencadeadores de sintomas ansiosos, pode-se incluir também um modelo de personalidade a que Watson e Clark (1984 *apud* DAVIDOFF, 2001, p. 564) denominaram como “afetividade negativa”; ou seja, um tipo de personalidade que predispõe as pessoas a agirem de forma autônoma. Seriam pessoas extremamente suscetíveis às tensões do dia a dia, apresentando constantes aflição e contrariedade. May (1980, p. 73) acrescenta que “os seres humanos variam imensamente com respeito à sua capacidade para enfrentar situações de crise [...] em virtude de conflitos em seu próprio íntimo. [...] cada ser humano tem seu ‘limiar’ [...]” para lidar com as situações adversas. Nesse mesmo enfoque, Willis (1980, p. 29) também esclarece que

Algumas pessoas são, por natureza, mais ansiosas do que outras. Desde os primeiros anos e durante toda a vida elas são inseguras, tímidas e emocionalmente instáveis. Seus medos são facilmente despertados e elas se preocupam em demasia com a saúde [...]. Seu rendimento no trabalho é escasso, e elas mostram um nível baixo de impulso, energia, ambição e persistência.

Embora não abordem especificamente a etiologia da ansiedade, mas por talvez permitirem uma inferência a ela, cabe ressaltar aqui os trabalhos de Spielberger (1966 *apud* MAY, 1980, p. 121), que propõem a diferenciação entre “‘estado’ de ansiedade e ansiedade de ‘traço’”, sendo que sua teoria embasa, até hoje, inúmeras pesquisas sobre o tema. Enquanto o estado de ansiedade (ou ansiedade-estado) seria uma condição emocional passageira, relacionada ao sistema nervoso autônomo, a ansiedade de traço (ou ansiedade-traço) seria uma tendência à ansiedade, ou a ocorrência da ansiedade por um longo espaço de tempo. A ansiedade de traço, ou seja, aquela que perdura e confere muitos malefícios ao indivíduo, teria suas causas prováveis nas relações entre pais e filhos, ainda na idade infantil. Em ambos os tipos de ansiedade, porém, sua etiologia seria multifatorial, englobando uma relação entre a ocorrência de um fato em si e o tipo de personalidade do indivíduo (MAY, 1980).

Ademais, torna-se necessário destacar a importância dos fatores estressores naturais do cotidiano no desencadeamento da ansiedade, seja de forma inconsciente ou determinada. Na visão de May (1980), se antes, na era primitiva, as reações do organismo às condições adversas serviam principalmente para protegê-lo de ameaças concretas (ataque de animais selvagens, por exemplo), na contemporaneidade a ansiedade é basicamente ligada a situações emocionais, referentes a cobranças sociais, competitividade, privações, dentre tantas outras situações estressoras. Para o autor, “a quantidade de ansiedade predominante no período atual decorre do fato de estarem ameaçados os próprios valores e padrões subjacentes na cultura moderna” (MAY, 1980, p. 228). E explicita as características da sociedade moderna, marcada pelo individualismo:

1) a natureza essencialmente competitiva desse individualismo; 2) a ênfase atribuída ao poder individual em contraste com os valores coletivos; 3) os primórdios do peso incondicional dado na cultura moderna à meta de sucesso competitivo individual; e 4) as concomitantes psicológicas desses desenvolvimentos, presentes na Renascença, mas que ressurgirão em mais séria forma nos séculos

XIX e XX. Essas concomitantes psicológicas são o isolamento interpessoal e a ansiedade (MAY, 1980, p. 182-183).

Diante do exposto, portanto, é possível concluir que “predisposições e agentes estressores, isolados ou combinados, provavelmente mudam a química cerebral, gerando a ansiedade” (DAVIDOFF, 2001, p. 565). Afinal, sendo o indivíduo um ser complexo, cuja natureza deve ser analisada de forma indissociável, Scivoletto (2004, p. 90) reafirma a dimensão biopsicossocial do ser humano quando argumenta que “[...] a genética, fatores externos e internos interagem, não sendo possível isolar a ação de cada um deles”. Ratificando essa visão, vê-se a importância do meio como facilitador ou inibidor da ansiedade pelas palavras de May (1980, p. 172): “a ansiedade de um indivíduo é condicionada pelo fato de que ele vive numa dada cultura, num ponto determinado do desenvolvimento histórico dessa cultura”.

Segundo apontam Gelder, Mayou e Cowen (2006), desde muito tempo a ansiedade tem sido recorrente dentre os distúrbios psiquiátricos. Contudo, ela não tinha sido tratada como um problema específico até a metade do século XIX. Na verdade, o tema da ansiedade já tem sido abordado desde a antiguidade, mesmo não abarcando o entendimento que se tem atualmente, e sendo retratado, geralmente, como sinônimo de emoções como a angústia ou o medo. O assunto era tratado dentro do campo da Filosofia, principalmente no ramo da Ética e da Religião. Os filósofos que se debruçaram sobre o tema da ansiedade de forma mais explícita foram os mesmos que se inquietavam prioritariamente com as incertezas e crises existenciais vividas pelo ser humano, em detrimento das questões puramente intelectuais e racionais (MAY, 1980).

Foi Sigmund Freud (1856-1939), entretanto, que trouxe o tema da ansiedade para o campo científico, destacando-o como problema primordial dos conflitos de ordem emocional e comportamental. Antes de 1930, com exceção da teoria psicanalítica, a ansiedade deixara de ser tratada como um problema por diversas escolas da Psicologia. Freud é considerado, portanto, “o explorador preeminente da Psicologia da Ansiedade [...]”, elucidam May (1980, p. 137) e Boruchovitch e Costa (2001). Ao estudar a neurose, pois, Freud trouxe o tema da ansiedade à tona, já que considerava a ansiedade “o fenômeno fundamental da neurose” (MAY, 1980, p. 36).

Para Freud, a ansiedade seria consequência de conflitos intrapsíquicos, e as neuroses, por sua vez, seriam decorrentes do excesso ou inadequações dos mecanismos de defesa utilizados pelo indivíduo para aliviar a ansiedade, resultando na manifestação dos sintomas, conforme esclarece Brandão (2001). Pelas palavras do autor, observa-se que a ansiedade é considerada “uma reação a uma situação de perigo. Ela é remediada pelo ego que faz algo a fim de evitar essa situação ou para afastar-se dela. [...] se criam sintomas a fim de evitar uma situação de perigo [...]” (FREUD, 1996, p. 128); isto é, a ansiedade é uma resposta do ego frente a uma situação de risco a fim de se autopreservar.

O tópico da ansiedade aparece em grande parte das obras de Freud, e o autor afirma: “a ansiedade não é assim um assunto tão simples” (FREUD, 1996, p. 131). A ansiedade é um estado afetivo, um sentimento carregado de desprazer, devido aos processos de descarga (sintomas físicos) que acarreta e, ao mesmo tempo, uma capacidade inata do ser humano como parte do seu instinto de conservação, que por sua vez, é herdado por meio dos processos evolutivos. Os estados de ansiedade são considerados como uma repetição da situação traumática do nascimento (referente à separação da mãe); assim, “a ansiedade surgiu originalmente como uma reação a um estado de perigo e é reproduzida sempre que um estado dessa espécie se repete” (FREUD, 1996, p. 133).

Embora os termos ansiedade normal (ou ansiedade objetiva, ou real, ou realística, segundo Freud) e ansiedade patológica (ou ansiedade neurótica, pela teoria freudiana) já tenham sido aqui abordados, parece ser apropriado apresentar a diferenciação entre ambas, realizada de forma mais objetiva por May (1980, p. 203-207):

Ansiedade normal é aquela reação que: 1) não é desproporcional à ameaça objetiva, 2) não envolve repressão ou outros mecanismos de conflito intrapsíquico, [...] 3) não requer mecanismos de defesa neurótica para seu controle, 4) pode ser enfrentada construtivamente ao nível da percepção consciente *ou* pode ser aliviada se a situação objetiva for alterada. [...]

Ansiedade neurótica é [...] uma reação à ameaça que: 1) é desproporcional ao perigo objetivo, 2) envolve repressão [...] e outras formas de conflito intrapsíquico, [...] 3) é controlada mediante várias formas de supressão de atividade e consciência, como as inibições, o desenvolvimento de sintomas e os diversos mecanismos de defesa neurótica.

Ainda sobre a ansiedade objetiva (normal) e a neurótica (patológica), o autor afirma que a ansiedade normal, enquanto função natural do organismo, estará presente em qualquer situação em que os seus valores vitais estejam ameaçados, conforme já visto. Contudo, ele afirma que aquilo que cada indivíduo entende como ameaça é fruto do aprendizado social: “[...] a capacidade para a ansiedade não é aprendida, mas as quantidades e formas de ansiedade num dado indivíduo são aprendidas” (MAY, 1980, p. 211).

No tocante à ansiedade patológica, a relação entre ela e a neurose, feita por Freud, fica clara quando se observa que as reações do organismo são desproporcionais à ameaça objetiva, evidenciando um conflito psíquico interno, típico da neurose. Assim, a reação do organismo pode ser desproporcional ao perigo objetivo, mas nunca será desproporcional ao perigo subjetivo; afinal, as razões pessoais e inconscientes do conflito são inerentes a cada indivíduo. Por isso, completa o autor: “a definição de ansiedade neurótica só pode ser feita quando é incluída a abordagem subjetiva do problema – isto é, baseada no que está ocorrendo intrapsiquicamente, dentro do indivíduo” (MAY, 1980, p. 208). Esse assunto será abordado mais detalhadamente no tópico a seguir.

2.2 TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: CLASSIFICAÇÃO MÉDICA, CONSIDERAÇÕES E DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Até o final do século XIX não havia separação na classificação entre os transtornos psiquiátricos e os demais transtornos de humor (a exemplo da ansiedade e da depressão, que em geral ocorrem conjuntamente). Os sintomas da ansiedade aparecem em muitos transtornos, e foi de Freud a sugestão que aqueles transtornos que apresentassem prioritariamente sintomas referentes à ansiedade fossem agrupados distintamente dos demais e passassem a ser englobados no que foi chamado de neurose de ansiedade (GELDER; MAYOU; COWEN, 2006). Com o passar dos anos, as categorizações dos transtornos mentais foram se adequando e evoluindo, com vistas a melhorar sua compreensão, diagnóstico e tratamento; afinal, “síndromes específicas têm diferentes cursos naturais, histórias familiares e diferentes respostas aos tratamentos”, completa Brandão (2001, p. 147).

Dessa forma, não apenas para fins de pesquisa, mas também para o trabalho clínico, em 1952 a Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association* - APA) publicou a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – DSM), o primeiro sistema de classificação difundido largamente e que hoje se encontra na versão 5, publicada oficialmente em maio de 2013. Além do DSM, outro sistema de classificação também comumente utilizado é a Classificação Internacional dos Transtornos Mentais e dos Transtornos de Comportamento (CID), da Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente na versão 10, datada de 1992 (DUMAS, 2011). A inclusão dos transtornos mentais na CID, a propósito, só ocorreu na sua sexta edição, no ano de 1948, observam Gelder, Mayou e Cowen (2006).

O uso de sistemas de classificação, que estão em constante evolução, é, sobretudo, uma forma de garantir a universalidade quanto às descrições e aos critérios diagnósticos dos transtornos mentais. Com uma abordagem categorial e termos comuns a clínicos, cientistas e pesquisadores em geral, o DSM e a CID têm o objetivo de “estabelecer os parâmetros de cada um desses transtornos, descrevendo suas manifestações em variados contextos sociais e culturais” (DUMAS, 2011, p. 39). Conforme complementam Gelder, Mayou e Cowen (2006), a finalidade da classificação é detectar grupos de indivíduos que possuem características clínicas semelhantes, a fim de que se possa estruturar tratamentos adequados e aumentar a sua previsibilidade.

Pelas palavras de Dumas (2011), verifica-se que a elaboração de critérios diagnósticos que pudessem ser aplicados ao público infantil e adolescente se deu somente por volta de 1980, por meio do DSM-III (1980), do DSM-III-R (1987) e da CID-9 (1979). Antes dessa data, as pesquisas científicas referentes às crianças e adolescentes abordavam problemas relativos à angústia e ao medo, e não à ansiedade propriamente dita. Essa mudança, portanto, foi importante para suscitar estudos sistemáticos acerca dos transtornos de ansiedade do adolescente (e da criança), bem como dados epidemiológicos, o desenvolvimento destes transtornos e suas causas. Sobre a inclusão desse público nos critérios diagnósticos, as palavras de Albano, Chorpita e Barlow (2003) e Turgeon e Gendreau (2006) salientam:

eles mostram que esses transtornos podem se manifestar muito cedo, já na primeira infância, que eles têm consequências nefastas sobre o desenvolvimento afetivo e social e sobre o desempenho escolar da criança e do adolescente, anunciando transtornos semelhantes ou dificuldades de adaptação na idade adulta (*apud* DUMAS, 2011, p. 394).

Antes de dar continuidade aos tópicos referentes aos transtornos mentais e, em especial, aos transtornos de ansiedade, acredita-se ser conveniente apresentar algumas considerações acerca da complexidade dos temas. A primeira delas diz respeito ao entendimento do que seja saúde. Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) convençione que saúde é uma condição caracterizada não apenas pela falta da doença, mas pela condição de pleno bem-estar, seja no aspecto físico, mental ou social, esta acaba sendo uma definição um tanto irreal, além de não compreender todos os aspectos que podem envolver os vários estados de saúde ou doença, observam Fleitlich-Bilyk *et al.* (2014).

Dessa forma, continuam os autores, entendendo que a definição de saúde é um conceito “complexo e dinâmico [...]”, parece mais razoável compreender que os conceitos de saúde e doença não são absolutos e que nenhuma pessoa é 100% saudável ou 100% doente” (FLEITLICH-BILYK *et al.*, 2014, p. 26). Saúde mental, por sua vez, pode ser entendida como uma situação de bem-estar em que o indivíduo tem consciência de suas habilidades pessoais e é capaz de enfrentar as situações de estresse do seu dia a dia. Ele consegue cumprir seus compromissos, seja com o estudo ou no trabalho, sendo profícuo em seu ambiente familiar ou social, acrescenta Fleitlich-Bilyk (2004).

Parece pertinente, além disso, levar em consideração as observações de Dumas (2011) referentes ao que pode ser considerado anormal. Segundo o autor, para ser considerado anormal, o comportamento do indivíduo precisa se enquadrar nos seguintes critérios:

- excesso ou insuficiência: quando a frequência e/ou intensidade de um comportamento divergem visivelmente perante os comportamentos das demais pessoas em situação análoga;
- infração às normas: quando as atitudes não condizem com a expectativa da família ou do meio sociocultural;

- atraso ou defasagem desenvolvimental: no caso do comportamento que causa atrasos ou prejudica o desenvolvimento do indivíduo, impossibilitando a aquisição de várias competências no campo afetivo, social ou instrumental;
- entrave ao funcionamento adaptativo: quando o comportamento do indivíduo dificulta o decurso regular do desenvolvimento, causando sofrimento emocional não só ao próprio indivíduo, mas também à família. E o autor acautela:

O normal e o patológico são separados por fronteiras estatísticas, normativas, desenvolvimentais e adaptativas que, em geral, são difíceis de serem estabelecidas na prática e que implicam sempre um julgamento social. Em um modelo biopsicossocial, a etiologia dos transtornos psicopatológicos é multifatorial – reflete o resultado de fatores de risco pessoais, familiares, sociais e culturais que, em conjunto, explicam sua origem e sua evolução (DUMAS, 2011, p. 13).

A última observação considerada pertinente se refere à conceituação de doença mental e transtorno mental. Cada indivíduo responde de maneira diferente e particular a um evento estressor, cuja resposta pode vir seguida de uma doença mental ou de um transtorno mental, ou não (FLEITLICH-BILYK *et al.*, 2014). Assim, os autores apontam algumas diferenças entre os dois eventos: as doenças mentais são consideradas mais brandas que os transtornos, e podem aparecer em algumas situações específicas, de intensa tensão mental, como divórcio na família, falecimento de um ente querido etc., ou quando acontece alguma disfuncionalidade no desenvolvimento do indivíduo que afeta sua capacidade de adaptação.

Já os transtornos mentais são situações muito variáveis, que podem comprometer severamente a vida do indivíduo, serem recorrentes ou esporádicos e ocorrem pela conjuntura de vários fatores individuais, sociais e do ambiente, podendo ser desencadeados sem nenhum fator estressante específico, como nos casos, por exemplo, do transtorno de ansiedade, do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e da depressão, continuam Fleitlich-Bilyk *et al.* (2014). A Organização Mundial da Saúde (OMS) entende os transtornos mentais e de comportamento como situações clinicamente relevantes, apresentando como características as alterações na forma de

pensar e nas emoções (humor), ou comportamentos ligados à angústia e/ou à deterioração da forma de o organismo funcionar (RIBEIRO; POÇO, 2007).

Na concepção dos autores, para que os comportamentos anormais sejam classificados como transtornos “é preciso que essas anormalidades sejam continuadas ou recorrentes e que resultem em deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal numa ou mais esferas da vida” (RIBEIRO; POÇO, 2007, p. 35). Isso significa que um único episódio de comportamento considerado atípico ou um período pequeno de alteração do estado afetivo não indica, por si mesmo, um quadro de transtorno mental ou comportamental. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5), mesmo afirmando que não existe definição que possa abarcar todos os aspectos de um transtorno, para a constatação de um transtorno mental são exigidos os seguintes elementos:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito (APA, 2014, p. 20).

Feitas as considerações oportunas e retomando, portanto, as discussões sobre os transtornos de ansiedade, estes se caracterizam por englobarem transtornos que compartilham aspectos de medo e de ansiedade em grau excessivo, além das alterações de comportamento a eles relacionadas. Cada um dos transtornos de ansiedade só pode ser diagnosticado como tal “quando os sintomas não são consequência dos efeitos fisiológicos do uso de uma substância/medicamento ou de outra condição médica ou não são mais bem explicados por outro transtorno mental” (APA, 2014, p. 189).

Na classificação constante no DSM-5, observam-se 11 tipos de transtornos de ansiedade: transtorno de ansiedade de separação; mutismo

seletivo; fobia específica; transtorno de ansiedade social (fobia social); transtorno de pânico; agorafobia; transtorno de ansiedade generalizada; transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento; transtorno de ansiedade devido à outra condição médica; outro transtorno de ansiedade especificado; e transtorno de ansiedade não especificado. A fim de melhor caracterizar a intensidade de cada transtorno de ansiedade, bem como para obter a sua evolução ao longo do tempo, existem escalas específicas para os diagnósticos clínicos, “com classificações de sintomas comportamentais, sintomas cognitivos e sintomas físicos relevantes para cada transtorno” (APA, 2014, p. 190).

Já na Classificação Internacional dos Transtornos Mentais e dos Transtornos de Comportamento atual (CID-10), os transtornos neuróticos (de ansiedade) relativos ao estresse e aos transtornos somatoformes foram congregados em um grupo geral, devido “à sua associação histórica ao conceito de neurose e à associação de uma substancial (embora incerta) proporção desses transtornos à causação psicológica” (OMS, 1993, p. 132). Além disso, na CID-10 é comum a combinação de sintomas, especialmente quando suas manifestações são menos graves; somente nos casos que não se baseiam em uma síndrome predominante é que há uma categorização específica.

Dessa feita, as principais categorias contempladas na CID-10 para os transtornos de ansiedade são: transtornos fóbico-ansiosos (incluem a agorafobia, a fobia social e as fobias específicas); outros transtornos de ansiedade (abarcam o transtorno de pânico, o transtorno de ansiedade generalizada e o transtorno misto de ansiedade e depressão); e transtorno obsessivo-compulsivo. Há ainda as categorias: reação a estresse grave e transtornos de ajustamento (que englobam a reação aguda ao estresse, o transtorno de estresse pós-traumático e os transtornos de ajustamento); transtornos dissociativos (como a amnésia dissociativa e a fuga dissociativa, por exemplo); transtornos somatoformes (que incluem, dentre outros, os transtornos de somatização e hipocondríaco); e outros transtornos neuróticos (que contemplam a neurastenia e outros transtornos) (OMS, 1993).

Os transtornos de ansiedade (ou hiperansiedade) que mais acometem adolescentes (e crianças) são: ansiedade de separação, fobia específica, fobia

social, transtorno de pânico, e ansiedade generalizada. Com relação à ansiedade de separação, à fobia específica e à fobia social, a ansiedade é dirigida, ou seja, o indivíduo receia alguma coisa ou uma situação específica, e passa a se preocupar constantemente com isto. No caso do transtorno de pânico, a ansiedade já é invasiva e intensa, e a pessoa é tomada subitamente por um sentimento de pânico, causando, inclusive, a perda momentânea do autocontrole. Quanto à ansiedade generalizada, ela é flutuante e acomete a pessoa com diversos e insistentes temores irrealistas, o que compromete muito o seu comportamento (DUMAS, 2011).

Dentre todos os transtornos de ansiedade apresentados, contudo, optou-se por fornecer mais detalhes apenas do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), tendo em vista, sobretudo, o alto índice de sua incidência e a abrangência de seus sintomas. Assim, de acordo com o DSM-5, a ansiedade e a preocupação excessivas com relação a vários tipos de eventos ou atividades são as principais características do TAG: “a intensidade, duração ou frequência da ansiedade e preocupação é desproporcional à probabilidade real ou ao impacto do evento antecipado” (APA, 2014, p. 223). Devido à ansiedade generalizada, o indivíduo apresenta muita dificuldade de conter pensamentos preocupantes e de impedir que eles afetem a atenção focal em atividades que precisa realizar.

Como critério diagnóstico do transtorno de ansiedade generalizada, é necessário que a ansiedade e a preocupação excessivas ocorram na grande parte dos dias, pelo período mínimo de seis meses. Inclui-se também, como critério diagnóstico, além de outros sintomas, a presença de pelo menos três dos chamados sintomas adicionais: agitação ou impressão de estar com os nervos à flor da pele; tendência a estar sempre fatigado; dificuldade de concentração ou impressão de ‘branco’ na mente; tendência à irritação; tensão muscular; e alterações do sono. Em geral, há queixas também de tremores, dores musculares, dores de cabeça, perturbações gastrointestinais, sudorese, enjoos, nervosismo, boca seca, dentre outros sintomas (APA, 2014).

Schmidt, Monteiro e Gasparetto (2007) comentam que o TAG interfere permanentemente na vida do indivíduo, já que este pressupõe sempre resultados negativos em diferentes situações do seu cotidiano, sendo difícil dissuadi-lo desta visão pessimista, tendo em vista que os motivos que o levam

a este estado ansioso são inconscientes. Segundo Sadock e Sadock (2007), o transtorno de ansiedade generalizada não é uma condição incomum, sendo sua prevalência, durante um ano, por volta de 3 a 8% e a razão de mulheres para homens é em torno de 2 para 1.

Aproximadamente 25% dos casos de ansiedade tratados em clínicas especializadas referem-se ao TAG, e este transtorno é, provavelmente, aquele que apresenta maior comorbidade com outros transtornos mentais (em torno de 50 a 90% dos pacientes). Das pessoas acometidas pelo transtorno de ansiedade generalizada, cerca de 25%, por exemplo, apresentam também o transtorno de pânico, de forma eventual, além de uma alta porcentagem ter a probabilidade de desenvolver transtorno depressivo (SADOCK; SADOCK, 2007).

Ainda de acordo com Sadock e Sadock (2007), a etiologia do TAG é desconhecida, podendo ser tanto devido a fatores biológicos como psicossociais. Sobre seus sintomas, Leitão (2005, p. 10) escreve que eles “se desenvolvem de forma insidiosa e geralmente na adolescência”. Contudo, não é fácil diferenciar um transtorno de ansiedade generalizada (TAG) de uma ansiedade normal, tendo em vista a falta de uma “linha divisória clara” entre ambas (GELDER; MAYOU; COWEN, 2006, p. 171). Por esses motivos a indicação é que, ao se fazer o diagnóstico de uma síndrome ansiosa, seja verificado se os sintomas ocasionam sofrimento clinicamente significativo e se eles comprometem as esferas social e ocupacional do indivíduo, adverte Dalgalarondo (2008).

Ampliando as análises referentes não só ao transtorno de ansiedade generalizada, mas aos demais transtornos de ansiedade e aos transtornos mentais como um todo, Ribeiro e Poço (2007) citam que uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde, em 2004, abrangendo 14 países, constatou que os transtornos de ordem mental têm grande prevalência e estão geralmente associados a importantes disfunções sociais, sendo que, em grande parte, não são tratados. Como exemplo dessa pesquisa, os quatro países com maior prevalência de distúrbios mentais, tomando as porcentagens dos transtornos de ansiedade como referência, são: Estados Unidos (18,2%), França (12%), Líbano (11,2%), e Colômbia (10%).

Em seu relatório publicado em 2018, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) – organismo internacional que atua nos países das Américas, ligado à Organização Mundial da Saúde – afirma que mais de um terço do total de incapacidades nas Américas é decorrente de transtornos mentais. Desse montante, as maiores causas das incapacidades são os transtornos depressivos, seguidos pelos transtornos de ansiedade (OPAS BRASIL, 2018).

Com relação ao Brasil, Fleitlich-Bilyk (2004) afirma que os estudos epidemiológicos acerca dos transtornos psiquiátricos são escassos. Contudo, em levantamentos epidemiológicos realizados dentre a população adulta no Brasil foi registrada uma alta prevalência de transtornos mentais: um em cada cinco indivíduos adultos necessita de atenção no tocante à saúde mental no período de um ano (MARI; JORGE, 2005; RIBEIRO; POÇO, 2007).

Vieira *et al.* (2014) apontam também que na região Sudeste, por exemplo, um em cada oito alunos entre as idades de 7 e 14 anos apresenta algum tipo de dificuldade que demanda atendimento da área de saúde mental. Em outro estudo, realizado por Fleitlich-Bilyk no ano de 2002, com 1.251 pessoas entre 7 e 14 anos de idade, em uma cidade do interior de São Paulo, a prevalência geral dos transtornos psiquiátricos foi de 12,5% (os transtornos ansiosos representaram 5,2% do total). Estima-se, então, que essa taxa de prevalência de 12,5% represente o mínimo de incidência de transtornos psiquiátricos em adolescentes de até 18 anos de idade; porém, presumivelmente, os valores devam ser mais elevados, conforme os fatores de risco a que os jovens estão expostos (FLEITLICH-BILYK, 2004).

Com relação à diferença entre os gêneros, os dados apontam que as mulheres são mais acometidas pelos transtornos de ansiedade (9%), seguidos por transtornos somatomorfos (3%) e, depois, pelos transtornos depressivos (2,6%) – sendo que estes três transtornos também são os mais detectados na clínica geral dentre todos os transtornos psiquiátricos. Já no público masculino, os transtornos de ansiedade aparecem em segundo lugar (4,3%), precedidos pela dependência do álcool (8%) (MARI; JORGE, 2005; RIBEIRO; POÇO, 2007).

Almeida-Filho *et al.* (1997), Marsh e Graham (2005); Sadock e Sadock (2007) e APA (2014) reforçam a informação de que os transtornos psiquiátricos, sobretudo os transtornos de ansiedade, são mais comuns dentre

a população feminina. Dados também informam que a incidência dos transtornos mentais aumenta com a idade, além de sua incidência ser maior nas camadas da população de menor poder socioeconômico (ALMEIDA-FILHO *et al.*, 1997; SADOCK; SADOCK, 2007). Ainda pela investigação realizada por Almeida-Filho *et al.* (1997), uma porcentagem de 31 a 50% da população do Brasil manifesta, ao menos, um episódio de algum tipo de transtorno mental durante a vida, sendo que de 20 a 40% dessas pessoas necessitam de ajuda profissional para o tratamento destes transtornos.

Segundo dados recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicados em seu relatório global em fevereiro de 2017 – “Depressão e outros transtornos mentais comuns: estimativas globais de saúde” (“*Depression and other common mental disorders: global health estimates*”), os transtornos de ansiedade acometem a população do mundo todo, e apresentam alta prevalência: cerca de 33% da população mundial sofre de ansiedade. São 264 milhões de pessoas acometidas pelo transtorno. Esses números também demonstraram uma alta de 15% dos transtornos de ansiedade em comparação com o ano de 2005, em termos mundiais (OMS, 2017).

Com relação à realidade brasileira, em seu relatório, a OMS aponta que a taxa dos transtornos de ansiedade no Brasil é de 9,3%; uma porcentagem que representa 18.657.943 pessoas que vivem no país. Esse índice, inclusive, conferiu ao Brasil o primeiro lugar no rol dos países mais ansiosos; ou seja, o relatório aponta que Brasil tem a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo. O referido documento aponta ainda que a prevalência da ansiedade entre as mulheres é maior do que na população masculina (5,1% contra 3,6%) (OMS, 2017).

A título de observação, dados desse relatório global referentes à depressão, uma das doenças mais comórbidas dos transtornos de ansiedade, demonstram que este transtorno mental aumentou 18% entre os anos de 2005 e 2015 e acomete 322 milhões de pessoas no mundo (4,4% da população mundial). O Brasil tem a quinta maior taxa de depressão no mundo; ela atinge 5,8% da população do país (11.548.577 pessoas), dos quais 7,7% são mulheres e 3,6%, homens. Segundo a OMS, a depressão é a doença mais incapacitante no mundo, e é também a principal causa de mortes por suicídio, com cerca de 800 mil casos por ano (OMS, 2017).

Com referência ao acometimento dos transtornos mentais em adolescentes, parece ser justificado que esse público seja vulnerável a eles, já que esta é uma fase caracterizada por inúmeras transformações, não somente físicas, como psicológicas. E essas mudanças, por sua vez, demandam do indivíduo uma série de competências para que ele se integre de forma produtiva e autônoma ao mundo (BRESSAN *et al.*, 2014). Na visão de Dumas (2011), os transtornos mentais, quando acometidos na infância e na adolescência, são potencialmente crônicos, em sua maioria, e apresentam impactos negativos e, por vezes, sérios, na idade adulta.

De acordo com informações da OMS, um em cada cinco adolescentes enfrenta problemas relacionados à saúde mental, sendo estimado que metade das doenças mentais inicia-se aos 14 anos de idade, e a maior parte desses transtornos não é diagnosticada e nem tratada. Além do alto índice de transtornos mentais nessa faixa etária, a morbidade psiquiátrica entre adolescentes (e crianças) também é elevada, relatam Ribeiro e Poço (2007).

Ainda sobre os transtornos mentais na adolescência, os de ansiedade, por sua vez, “estão entre as psicopatologias mais frequentes da infância e da adolescência”, constata Dumas (2011, p. 397). Segundo Albano *et al.* (2003) e Costello e Angold (1995), pesquisas epidemiológicas demonstram que eles atingem mais de 10% do público infantil e adolescente. Essa taxa, contudo, pode variar de 6 a 20%, dependendo da definição aplicada, da idade, e dos métodos utilizados para a avaliação (*apud* DUMAS, 2011).

Com relação ao TAG, a sua prevalência em 12 meses é de 0,9% entre adolescentes e 2,9% entre adultos na população em geral nos Estados Unidos, enquanto para outros países gira em torno de 0,4 a 3,6% (APA, 2014). Os estudos científicos acerca de seu acometimento na adolescência têm um histórico muito recente quando comparado com o montante de pesquisas realizadas sobre o mesmo tema dentre o público adulto, embora os sistemas classificatórios (como o DSM e a CID), em suas diversas versões, tenham aprofundado os estudos sobre o assunto com o passar dos anos, asseveram Kissack e León (2005). Enfim, uma realidade compreendida pelas palavras de Dumas (2011, p. 19) quando menciona que: “[...] a psicopatologia da criança e do adolescente é um campo em que as perguntas ainda são mais numerosas que as respostas”.

Parece interessante frisar que os transtornos como os de ansiedade, por suas características serem mais sutis, são tidos como transtornos internalizantes, os quais apresentam menor probabilidade de ser encaminhados aos serviços de saúde mental do que aqueles transtornos tidos como externalizantes, tais como a hiperatividade e a agressividade, por exemplo. Nesse sentido, o relativo e suposto silêncio da ansiedade pode fazer com que seus sintomas passem despercebidos ou sejam confundidos com outros problemas, dificultando seu diagnóstico e, por conseguinte, seu tratamento (MACHADO *et al.*, 2014).

Considerando-se ser oportuno também, principalmente sob a tônica que envolve a dificuldade clínica em identificar os transtornos mentais e, conseqüentemente, os transtornos de ansiedade, é importante ter ciência que os critérios diagnósticos de uma abordagem puramente categorial (como no caso do DSM, da CID e outros) podem mascarar um diagnóstico assertivo. Isso se deve ao fato de os transtornos de ansiedade não apresentarem características extremamente precisas, além da ocorrência das comorbidades, isto é, de possíveis outros transtornos com sintomas parecidos. Assim, sintomas semelhantes podem se confundir, principalmente em se tratando de crianças e adolescentes (DUMAS, 2011).

Devido a isso, continua o autor, muitos pesquisadores e clínicos utilizam, além da abordagem categorial, a abordagem chamada dimensional, que propicia uma avaliação comportamental pela ótica do próprio paciente e de pessoas próximas (pais e professores, por exemplo), ampliando as análises. Além desses aspectos, outros fatores também podem dificultar o diagnóstico, tais como: os instrumentos utilizados para a coleta de informações; a pessoa que ofereceu as informações (o próprio indivíduo ou outros); o conhecimento do informante acerca dos sintomas ansiosos; e a diferença de visão entre os informantes (os pais e os professores podem enxergar o adolescente de forma diferente, por exemplo). A recomendação, portanto, é que o diagnóstico dos transtornos de ansiedade seja apoiado “em várias fontes de informação para captar as diversas manifestações, tanto no trabalho clínico quanto na pesquisa” (DUMAS, 2011, p. 397).

Embora Sadock e Sadock (2007, p. 630) afirmem que hoje “os tratamentos disponíveis para os transtornos de ansiedade estão entre os mais

efetivos da medicina psiquiátrica”, o estudo sobre o assunto continua sendo essencial, a fim de que se aprimorem os conhecimentos sobre a etiologia e as formas de tratamento mais eficientes do problema, complementam. E em se tratando da adolescência, é sabido que ela, por si mesma, já representa um processo complexo:

ao longo desse processo, aspectos como o amadurecimento de padrões de raciocínio, de interação social e hábitos de vida são, por si só, desafiadores, e as crescentes responsabilidades da vida tornam essa trajetória ainda mais complexa. Nesse sentido, os cuidados à saúde mental da criança e do adolescente têm-se mostrado um fator fundamental para que essa trajetória seja percorrida de maneira satisfatória (BRESSAN *et al.*, 2014, p. 38).

Dessa forma, ao se ampliar o conhecimento acerca dos transtornos psicopatológicos nessa faixa etária, espera-se, também, ampliar “a implantação de programas de prevenção ou de intervenção, a fim de oferecer ajuda o mais cedo possível aos jovens em sofrimento e às suas famílias” (DUMAS, 2011, p. 19). O comentário de Dumas (2011) também pode ser pertinente e aplicável ao contexto educacional. Não é por acaso que o ambiente escolar tem se tornado fonte de observação no tocante à saúde mental do adolescente, já que se trata de um ambiente comum à grande parte deste público, aspecto que será abordado com maiores detalhes adiante.

2.3 ANSIEDADE NO CONTEXTO ESCOLAR

Conforme já relatado, os transtornos mentais acarretam importantes falhas adaptativas ao indivíduo. Por isso, é muito comum que não só a família e o grupo de amigos percebam as alterações de ordem emocional, comportamental ou social do jovem, como também é muito recorrente que na escola estas mudanças sejam ainda mais evidentes. Isso se deve ao fato de os transtornos trazerem, geralmente, prejuízos com relação ao rendimento acadêmico, além de comportamentos como agressividade, irritabilidade, tendência ao negativismo e ao isolamento, explicam Fleitlich-Bilyk *et al.* (2014). Além disso, os transtornos mentais também corroboram para o aumento do índice de evasão escolar (DUMAS, 2011; VIEIRA *et al.*, 2014), ou, com o tempo, para o aumento de índice de falta às aulas, completa Dumas (2011).

No caso dos transtornos de ansiedade, estes podem interferir no desempenho intelectual a ponto de o indivíduo se sentir menos capaz do que realmente é, sobretudo no ambiente escolar. Afinal, nesse ambiente o indivíduo é constantemente colocado sob observação, como em situação de apresentação de trabalhos e em avaliações, por exemplo, que, por si só, já são consideradas situações ansiogênicas. Assim, a perturbação do funcionamento adaptativo de adolescentes interessa não só por que limita o seu desenvolvimento global e interfere em seu progresso escolar, como também, futuramente, poderá influenciar sua vida profissional (DUMAS, 2011).

Segundo Boruchovitch e Costa (2001), os estudantes podem apresentar diversos níveis de ansiedade durante sua vida acadêmica, sendo que a influência desta no contexto escolar tem sido investigada por estudiosos de diferentes abordagens. As autoras esclarecem que a temática da ansiedade no ambiente escolar passou a receber maior atenção a partir da década de 1950, envolvendo principalmente a tentativa de identificação dos seguintes aspectos: os fatores que causam tensão para os estudantes; as consequências desta tensão no processo de aprendizagem; quais são os alunos mais afetados por ela; e as formas de tratá-la.

De acordo com as referidas autoras, não apenas as situações de avaliação (provas, trabalhos, dentre outros), mas também circunstâncias que envolvam professores, disciplinas escolares e colegas podem causar ansiedade, manifestada por um sentimento muito grande de medo a tudo que se refere ao contexto escolar (BORUCHOVITCH; COSTA, 2001). Contudo, continuam as autoras, dentro do ambiente escolar, a forma mais clara de a ansiedade se manifestar é diante de situações de avaliação, sendo esta questão foco da preocupação de muitos educadores. Conforme esclarece Oliveira (2012), a ansiedade frente às provas é a que tem sido mais investigada pelos estudiosos do assunto.

Essa preocupação se justifica na medida em que a tendência da ansiedade frente a provas é de aumentar com o prosseguimento da escolaridade, “gerando um padrão motivacional disfuncional que prejudica sobremaneira o desempenho acadêmico dos alunos”, explicam Wigfield e Eccles (1989 *apud* BORUCHOVITCH; COSTA, 2001, p. 139). As pesquisas a respeito do contexto avaliativo como um dos principais agentes estressores e

causadores de ansiedade revelaram que as pessoas “reagem a situações de avaliação por meio de reações fisiológicas e pensamentos irrelevantes que resultam em um desempenho baixo”, apontam Sarason (1980) e Fletcher, Lovatt e Baldry (1997) (*apud* KARINO, 2010, p. 8).

Estudos a respeito de medos escolares realizados na Espanha, englobando mais de oito mil pessoas, apontaram a relevância de quatro fatores dentre a amostra com nível escolar abaixo do ensino universitário: medo do fracasso escolar (referente ao rendimento escolar, a sanções disciplinares e de a escola entrar em contato com a família para conversar sobre as situações escolares); medo do mal-estar físico (ou seja, o medo de ter medo; medo dos próprios sintomas do medo ocorrerem na escola); medo social (com relação a atividades escolares que ocorrem em público, mesmo que seja ir até à lousa ou ler em voz alta); e ansiedade antecipatória (quando o medo se dá pelo próprio fato de ter que ir para a escola), citam Méndez, Olivares e Bermejo (2005).

A ansiedade pode afetar tanto o aluno com alto como com baixo desempenho, embora ela seja mais frequente, de forma geral, dentre aqueles que estejam apresentando um desempenho escolar não satisfatório, (BORUCHOVITCH; COSTA, 2001; OLIVEIRA, 2012). A ansiedade, contudo, age de forma diferente nas duas situações: estudantes que obtêm bons resultados podem vir a tornar-se ansiosos em consequência das expectativas (às vezes irreais) criadas pela família, pelos seus colegas ou por eles mesmos, pois temem não manter os mesmos resultados. Já com relação àqueles com baixo desempenho, a ansiedade tende a aumentar à medida que os insucessos passam a ser constantes, fruto deste desempenho que frustra e preocupa o estudante, expõem Wigfield e Eccles (1989 *apud* OLIVEIRA, 2012).

A respeito da influência da ansiedade especificamente sobre a parte cognitiva, não há como negar que ela interfere na conduta do indivíduo frente aos estudos e à aprendizagem, asseguram Boruchovitch e Costa (2001). Porém, essa influência depende da sua intensidade: em situações de baixa complexidade, a ansiedade age de forma positiva; já em casos mais complexos, ela interfere negativamente no processo de aprender (BORUCHOVITCH; COSTA, 2001; DAVIDOFF, 2001). Em outras palavras, “os efeitos nocivos da ansiedade ocorrem em função de seu grau”, esclarecem Boruchovitch e Costa (2001, p. 140). Quando em alto grau, então, a ansiedade

altera o processamento das informações, ou seja, a capacidade de codificar e de recuperar a informação presente na memória, interferindo na aprendizagem (DAVIDOFF, 2001).

Os estudiosos do tema ainda não conseguiram compreender as particularidades do processo, mas sabem que indivíduos ansiosos não são capazes de acessar aquilo que decodificaram. Por esse motivo que estudantes que sofrem de ansiedade diante de situações de provas e avaliações relatam que “ficam bloqueados e que dá um branco na mente” (DAVIDOFF, 2001, p. 401). Ao elencar de forma mais específica algumas características das pessoas ansiosas, Davidoff (2001) oferece a possibilidade de se vislumbrar algumas situações enfrentadas no contexto escolar, referentes ao processo de ensino-aprendizagem:

- indivíduos excessivamente ansiosos se dispersam facilmente, apresentando problemas de atenção; assim, ao invés de prestarem atenção ao que está sendo transmitido, acabam focando nas sensações provocadas pela ansiedade: dores físicas, sentimento de inadequação, medo do insucesso etc.;
- os indivíduos altamente ansiosos utilizam de forma parcial as indicações que são dadas em tarefas intelectuais; desta maneira, acabam não se atentando aos procedimentos ou complexidade da tarefa, tornando-se mais propensos a interpretar de forma equivocada o que está lendo ou fazendo;
- as pessoas que são muito ansiosas, ao processarem as informações, não as organizam e elaboram, ao contrário daquelas que têm menos ansiedade;
- os altamente ansiosos têm a tendência de ser menos adaptáveis; desta forma, em situações em que a aprendizagem demanda flexibilidade, estes indivíduos têm dificuldade em alternar suas técnicas e táticas para aprender.

O ambiente escolar é formado por estudantes que trazem consigo uma conjuntura de fatores internos e externos. Ou seja, eles podem trazer para a instituição escolar problemas ligados à sua própria personalidade ou, de forma extrínseca, apresentar componentes emocionais decorrentes de suas experiências sociais e de família; por isto que a sala de aula contém situações

psíquicas significativas (BALLONE; MOURA, 2008). Afinal, conforme frisam Coll, Marchesi e Palácios (2004, p. 221), “as emoções, os sentimentos e os afetos não desempenham um papel unicamente nos processos interativos que ocorrem nas salas de aula, mas também estão envolvidos no próprio ato de aprender”.

Xypas (1998 *apud* FÁVERO, 2005, p. 141), ao referir-se às palavras de Jean Piaget, menciona que a escola é um “lugar de interações educativas por excelência”; porém, apresenta uma ambiguidade: ao mesmo tempo em que propicia o progresso intelectual e de outras ordens, a escola se configura, concomitantemente, como espaço de situações de regressões, frustrações e insucessos. Nesse sentido, torna-se necessário fazer do ambiente escolar um espaço onde os jovens possam desenvolver estratégias pessoais para lidar com emoções negativas, na medida em que passarem a ter atitudes conscientes, assertivas e criativas na resolução de situações adversas (BRESSAN *et al.*, 2014).

Afinal, vê-se que é justamente durante os anos escolares que as habilidades socioemocionais são colocadas à prova, devido a demandas de diferentes ordens. Portanto, caso essas habilidades sejam trabalhadas de forma positiva, elas irão contribuir para a estruturação de fatores protetores e para a redução dos fatores de risco que possam comprometer o futuro do indivíduo, continuam Bressan *et al.* (2014). O envolvimento da família com o processo educacional do estudante, inclusive, é fator primordial. O acompanhamento e o apoio da família não só ajudam no sucesso acadêmico do aluno, como o auxiliam a se fortalecer e desenvolver emocional e socialmente; afinal, a família é um imprescindível fator de proteção aos jovens - assim como às crianças - (ESTANISLAU, 2014).

Nessa mesma linha de pensamento, Pfromm Netto (1987, p. 114), ao referir-se ao tema da motivação no meio escolar, coloca que “um alvo das escolas deve ser a busca de excelência. É necessário motivar os alunos para que se tornem estudantes com confiança em si mesmos”. É muito importante que a escola propicie condições para que os alunos sejam independentes, autoconfiantes, exerçam sua autonomia e saibam lidar com as atividades inerentes ao seu papel de estudantes, complementa o autor. Ademais, é preciso também que o conceito de sucesso acadêmico seja sempre revisto, a

fim de que ele não seja entendido apenas em termos quantitativos, como sinônimo de boas notas, mas sim, como a capacidade de o aluno de aprender e desenvolver essas habilidades socioemocionais, tão cruciais não só para o sucesso escolar como na vida (BRESSAN *et al.*, 2014).

Todos esses fatores parecem justificar a decisão da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1984, de passar a disseminar a concepção de promoção de saúde considerando a importância do contexto escolar. Essa nova concepção visa não só o tratamento das doenças, mas sua profilaxia, tendo em vista a alta incidência de problemas de ordem emocional e comportamental dos alunos, assim como dos profissionais envolvidos no processo educacional:

[...] o sistema escolar passou a ser destacado como o principal núcleo de promoção e prevenção de saúde mental (e geral) para crianças e adolescentes, atuando no desenvolvimento de fatores de proteção e na redução de fatores de risco ligados à saúde mental (VIEIRA *et al.*, 2014, p. 21).

Ainda com relação à importância do ambiente escolar, Greco e Morris (2004 *apud* OLIVEIRA, 2012) acreditam que o ideal é que este seja um dos locais propícios para se obter as informações acerca dos transtornos da ansiedade, já que se faz necessário colher vários dados que compõem o caráter multidimensional do transtorno, desde aspectos somáticos e emocionais, até os intelectivos e de comportamento. Ou, conforme frisam Ballone e Moura (2008), é lá, no espaço escolar, que se torna possível avaliar o desempenho do indivíduo e é lá que surge a possibilidade de se realizar as comparações estatísticas entre os pares, o grupo etário e social.

É devido a essa ótica que o ambiente escolar proporciona um ambiente favorável para a análise das questões emocionais de crianças e adolescentes, já que se constitui em um espaço social parcialmente circunscrito, um espaço entre a família e a sociedade (BALLONE; MOURA, 2008). E no caso de adolescentes, cujas características perpassam não apenas pelos fatores biológicos e emocionais, mas também pelo contexto sociocultural, justifica-se dar prosseguimento ao referencial teórico de forma a contextualizar e caracterizar o público alvo do presente estudo, ou seja, a adolescência. A próxima seção, portanto, aborda um breve contexto histórico sobre o tema, a

partir das conceituações clássicas até a visão contemporânea, além de algumas particularidades.

3 ADOLESCÊNCIA

*“A adolescência é como uma casa em dia de mudança:
uma desordem temporária.”*

Julius Warren

O termo adolescência, embora usado em diferentes contextos históricos desde a antiguidade, possui hoje uma conotação diferente dos textos antigos, já que mesmo “quando os termos permanecem aparentemente imutáveis, seus conteúdos semânticos não cessam de renovar-se”, apontam Levi e Schmitt (s/d, p. 15 *apud* MATHEUS, 2007, p. 17). Seu significado, originário do verbo latino *adolescere*, é o mesmo que crescer, desenvolver-se, e está muito próximo do termo *adulescere* (adoecer). Essa proximidade entre os termos poderia sugerir, inclusive, a associação feita, na modernidade, entre a adolescência e a palavra crise, argumenta Matheus (2007).

Para uma breve compreensão histórica da adolescência, vê-se que é possível dividir os estudos acerca do tema em dois eixos principais, conforme propôs Dotti (1973): o período pré-científico e o período científico. O primeiro período abrange os rituais de iniciação e se estende até o final do século XIX. Assim, o “[...] fenômeno denominado iniciação ritual dos povos primitivos” (DOTTI, 1973, p. 12), o qual tinha por finalidade, por meio de cerimônias específicas, conferir ao indivíduo a mudança do estágio de criança à idade adulta, foi o responsável em fornecer os primeiros elementos concernentes ao comportamento dos adolescentes e sobre a sociedade com relação a eles. No final do século XIX e início do século XX, então, instaura-se o período científico, que perdura até hoje (DOTTI, 1973).

Pfromm Netto (1976) ratifica que a menção ao tema da adolescência é retratada pelos povos primitivos em rituais de iniciação, perpassando por reflexões filosóficas em textos anteriores a Cristo. Já no final do século XIX, a adolescência passou a ser contemplada em obras literárias e filosóficas, romances, peças de teatro, dentre outros tipos de registros históricos. Contudo, apenas no século XX a adolescência passou a configurar-se como objeto de estudo de pesquisas científicas. Por esses motivos, o autor afirma que a

adolescência possui “[...] um passado longo, mas uma história breve [...]” (PFROMM NETTO, 1976, p. 12).

Diferentemente do termo relativo à fase da puberdade, originário do latim *pubertas* (uma derivação do termo *pubis* - pelo), e que possui uma etimologia menos controversa, o conceito de adolescência aparece de forma muito tardia nas sociedades ocidentais. O termo referente à adolescência encerrou por muitos anos um sentido pejorativo e sarcástico, sendo que somente em torno de 1850 começou a ser incorporado nos dicionários, embora com o significado ainda distante do que se vê atualmente, afirma Reymond (1997 *apud* COUTINHO, 2009). Essa diferença com relação à constância semântica entre os dois termos se deve ao fato de a puberdade se referir às mudanças corpóreas e fisiológicas que acontecem no fim da infância, em oposição à adolescência, que alude a questões psicológicas e socioculturais, e, portanto, ter acompanhado as transformações da civilização através dos tempos, complementa Coutinho (2009).

Um panorama mais detalhado acerca não apenas do adolescente, mas da criança e da família que permite ampliar o conhecimento sobre a trajetória histórica e social da adolescência pode ser visto em Ariès (1981). O autor menciona que assim como a infância, a adolescência é uma invenção da modernidade, já que a sociedade medieval “[...] via mal a criança, e pior ainda o adolescente” (ARIÈS, 1981, p. 10). Até o século XVIII, portanto, o que hoje se conhece por adolescência foi confundido com a infância, não havendo, sequer, diferenciação no termo que designava as duas categorias. A criança se transformava diretamente em adulto jovem, sem passar pelas demais etapas. Desse modo, a infância e a adolescência, pelo menos na classe burguesa, somente no decorrer daquele século passaram a ter o significado que se vê hoje, afirma o autor.

Complementando essas afirmações, Le Breton (2017) concorda que a adolescência não é algo notório. Ela nasceu de forma discreta através dos séculos, fruto, sobretudo, das mudanças dos laços afetivos no seio familiar vistas no decurso do século XVIII para o século XIX. Entretanto, o termo adolescência já desponta mais significativamente por volta do século XVI, quando “o sentimento da diferença entre as idades começa a surgir nos meios sociais privilegiados” (LE BRETON, 2017, p. 20).

As sociedades, com o decorrer dos anos, passaram a vislumbrar as diferenças relativas às idades, assim como a necessidade de categorizá-las. A adolescência, portanto, assim como as demais etapas da vida, sempre passou pelas divergências relacionadas às definições etárias. Por muitos séculos, inclusive, era incomum um indivíduo saber ou lembrar sua própria idade cronológica. Na Idade Média, por sua vez, as idades, idades da vida ou idades do homem não correspondiam somente a etapas biológicas, mas a posições sociais ocupadas pelo indivíduo e possuíam um grande significado, hoje desconsiderado para categorização científica (ARIÈS, 1981).

Em proposição análoga, Matheus (2007) ratifica que eram poucas as pessoas que possuíam clareza com relação à sua própria idade, fosse dentro da aristocracia ou dentre os camponeses, sendo que “[...] as práticas comunitárias e aldeãs da época respeitavam mais as funções sociais do que as idades propriamente ditas” (MATHEUS, 2007, p. 24). Os pontos de vista sobre as etapas da vida, que sempre foram distintos, ocorriam mesmo dentro de um mesmo contexto histórico, coloca o autor. Na Idade Média, por exemplo, na cultura erudita (que se diferenciava da cultura pagã), as etapas do desenvolvimento humano eram caracterizadas como: *infantia* (do nascimento aos 7 anos); *pueritia* (dos 7 aos 14); *adulescentia* (de 14 a 21 ou 28 anos); *juventus* (de 21 ou 28 anos a 35); *virilitas* (de 35 aos 55 anos) e a *senectus* (acima de 55 ou 60 anos) (PASTOUREAU, s/d *apud* MATHEUS, 2007).

Retomando Ariès (1981), observa-se que os períodos etários na Idade Média correspondiam a planetas e é possível notar, em sua obra, que não há diferenças nas idades correspondentes às etapas da infância e da *pueritia* descritas por Matheus (2007). Contudo, verifica-se que a adolescência durava até os 28, 30 ou 35 anos; a juventude, até os 45 ou 50 anos, seguida pela senectude, que estava entre a juventude e a velhice, e a velhice (ou *senies*), que se estendia até os 70 anos ou até a morte. Essas idades, definidas inicialmente no latim clássico, no século XVI, traduzidas para o francês, transformaram-se em três: *enfance*, *jeunesse* e *vieillesse* (infância, juventude e velhice), termos utilizados na atualidade, embora contivessem significados distintos à época (ARIÈS, 1981).

Ainda com relação às diferenças etárias, um exemplo mais remoto pode ser visto em textos romanos dos primeiros séculos, nos quais se encontram

três termos distintos para caracterizar o período de vida entre a infância e a idade adulta: a *pueritia*, a *adulescentia* (que duraria até os 28-30 anos de idade), e, por fim, a *juventus* (que poderia chegar até os 50 anos), conforme descreve Frascetti (s/d *apud* MATHEUS, 2007). Essa divisão na sociedade romana era determinada pelas posições dos indivíduos na rígida hierarquia familiar, sendo que a vida na comunidade só era permitida à *juventus*, após passar por um ritual de iniciação. A adolescência (*adulescentia*), então, era destinada à preparação para a próxima fase (MATHEUS, 2007).

O interesse, na Idade Média, pelo “processo de periodização das idades da vida, que irá se consolidar ao longo do século XIX, em função da escolarização, da primeira comunhão e do serviço militar [...]”, de acordo com Matheus (2007, p. 28), tem raízes nos ideais propostos pela Revolução Francesa (1789-1799), período em que emergiu de forma decisiva aquilo que sustentaria a concepção de indivíduo. Em outras palavras, os ideários da Revolução reforçaram a visão de que é necessária a existência de etapas consecutivas para que o indivíduo se constitua como tal. Essas etapas, portanto, começam a ser experienciadas e partilhadas dentre as normas, condutas e convenções das sociedades da Europa.

Dessa forma, a concepção de adolescência que se desenvolve durante o século XIX é devida ao “processo de subjetivação e constituição do indivíduo, pilar de sustentação do Estado moderno” que nascia (MATHEUS, 2007, p. 31). A juventude, então sinônimo de adolescência, torna-se inclusive, a partir daí, uma preocupação social e política. Ela passa a ser a guardiã de novos valores, cuja vivacidade seria capaz de reacender uma sociedade antiga e ultrapassada.

Outro grande marco da sociedade ocidental responsável pelas mudanças nas concepções sobre a adolescência foi a Revolução Industrial (1760-1820/1840). Essa Revolução impingiu transformações sociais profundas, tais como o surgimento da burguesia, a progressiva urbanização da sociedade, o surgimento da família nuclear, o incremento dos meios de comunicação e a aceleração do progresso científico e tecnológico. Esse período, marcado, então, pelo acelerado avanço da industrialização e pelo fortalecimento dos Estados Nacionais, trouxe, por consequência, uma redefinição do papel social dos adolescentes (e das mulheres e crianças), aponta Ariès (1981).

E foi justamente devido a essas “[...] novas maneiras de viver no grupo social [...]” que parece ter suscitado a ideia que se tem hoje daquilo que a sociedade chama de adolescência, afirma Grossman (1998 *apud* SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010, p. 230). Conforme reafirma Savage (2009, p. 30),

O conceito ocidental de juventude também foi alterado pelo turbilhão econômico e político do fim do século XVIII. A Revolução Industrial deu início a enormes migrações do campo para a cidade e inaugurou uma nova sociedade baseada no materialismo, no consumismo e na produção em massa. [...] As consequências destes acontecimentos estenderam-se por todo o século XIX. Amarrados a uma nova política radical de igualdade, os jovens passaram a ser uma fonte de esperança e símbolo do futuro, por um lado, mas por outro eram um grupo instável e perigoso.

Embora tenha sido reconhecida, ao longo do século XIX, como uma etapa crítica da vida humana e, por vezes, temida como um período de riscos em potencial, tanto para a sociedade como para o próprio indivíduo, conforme palavras de Savage (2009), a verdade é que a juventude se tornaria, enfim, um fenômeno generalizado. Isso fez com que a sociedade passasse “de uma época sem adolescência a uma época em que a adolescência é a idade favorita” (ARIÈS, 1981, p. 47); época que todos desejariam logo atingir e por muito tempo permanecer.

Chegado, portanto, o século XX, observa-se que os pioneiros em realizar estudos científicos sobre a adolescência foram os americanos (DOTTI, 1973; CALLIGARIS, 2000; PALADINO, 2005; PEREIRA, 2005; COUTINHO; 2009). Dessa forma, embora houvesse outros estudos correlatos, Granville Stanley Hall (1846-1924), com sua obra em dois volumes denominada *Adolescência*, publicada em 1904, tornou-se referência nos estudos sobre o tema homônimo, e suas contribuições são consideradas marcos na Psicologia do Desenvolvimento e ainda hoje estudadas (PEREIRA, 2005). Devido à importância de seus estudos, Stanley Hall é considerado, segundo palavras de Dotti (1973, p. 20), “o pai da Psicologia da Adolescência”. Para Calligaris (2000), Hall pode ser apontado como aquele que criou, que inventou a adolescência, a partir da publicação da referida obra.

Em sua Teoria da Recapitulação, Stanley Hall defendeu a ideia de que os estágios da vida entre a infância e a maturidade refletiriam os diversos

estágios da história evolutiva da humanidade. A adolescência, no caso, representaria a recapitulação de um estágio intermediário da história humana, ou seja, o estado entre o primitivo e o civilizado – um estágio transitório e tumultuado, repleto de inquietações e tensão – e cujo término, então, “marcaria um novo nascimento, no qual surgiriam os traços mais completamente humanos e elevados, correspondendo ao início da civilização moderna” (PEREIRA, 2005, p. 14). Hall foi o precursor em caracterizar a adolescência como um “estágio de tempestade e tensão” (DOTTI, 1973, p. 21), ou uma fase de “tempestade e tormenta” (PALADINO, 2005, p. 55), e estabeleceu os seguintes estágios para o desenvolvimento humano: primeira infância (até o quarto ano de vida); infância (de 4 a 8 anos); juventude (dos 8 aos 12 anos de idade), e adolescência (de 12-13 anos até 22-25 anos de idade) (DOTTI, 1973).

Objeto de estudo de diversas ciências e seus respectivos enfoques, tais como a Psicologia, a Medicina, a Sociologia, a Antropologia, dentre outras, a adolescência não possui uma definição ou caracterização única. No entanto, todas as definições de adolescência seguem geralmente um ou mais dos seguintes critérios, segundo afirma Dotti (1973):

1. A relação da etapa da adolescência com as outras etapas da vida (quando se diz, por exemplo, que a adolescência é uma fase entre a infância e a idade adulta);
2. Os limites de idade (um dos indicadores mais usados, embora de enorme variância, devido a realidades sociais e culturais distintas);
3. Características específicas da adolescência (que abrangem o desenvolvimento físico, o psíquico e o desenvolvimento social e cultural).

Utilizando-se dos critérios acima, portanto, o autor apresenta a sua definição da adolescência como sendo “uma etapa da vida humana compreendida entre a infância e a idade adulta e entre as idades aproximadas de 12 a 20 anos, caracterizada essencialmente por um processo peculiar de desenvolvimento físico, psíquico e sócio-cultural” (DOTTI, 1973, p. 131). A mesma correspondência etária para os respectivos início e término da adolescência (12 e 20 anos) pode ser vista em Pfromm Netto (1976), embora este mencione não ser possível estabelecer limites únicos e exatos para a extensão deste período. Já na concepção de Papalia e Feldman (2013), a adolescência corresponde ao período em torno de 11 até os 19 ou 20 anos de

idade, sendo definida como uma transformação no desenvolvimento que abrange mudanças não apenas no aspecto físico, mas cognitivo, emocional e social, além de apresentar-se de forma variada, dependendo do contexto sociocultural em que se dá.

Em outros conceitos clássicos, a adolescência também pode ser definida como: “um momento crucial na vida do homem [...]” (ABERASTURY, 1981, p. 22); uma fase caracterizada por uma síndrome normal (KNOBEL, 1981); um período de moratória psicossocial, ou “uma crise normativa, isto é, uma fase normal de crescente conflito” (ERIKSON, 1987, p. 163); “um período de crise, transição, adaptação e ajustamento” (BOHOSLAVSKY, 1993, p. 55); ou um “período que se situa, psicológica e culturalmente, entre a meninice e a vida adulta [...], um período de transição” (BEE, 1997, p. 318). É um estágio em que as “metamorfoses biológicas implicam necessariamente buscas, desencontros, reflexão, abandonos, escolhas e construções [...]” (RAPPAPORT, 1993, p. 5), e que suscita do adolescente, portanto, muitas mudanças internas, a fim de que ele possa enfrentar todas estas transformações pelas quais passa.

Dentre as características inerentes a essa faixa do desenvolvimento humano pode-se citar, segundo Mira y Lopez (1954 *apud* PFROMM NETTO, 1976):

- alterações morfológicas, que fazem com que o adolescente enfrente modificações em sua aparência física;
- alterações bruscas de humor e inconstância, devido a condições orgânicas e hormonais ainda instáveis;
- erotização;
- ansiedade frente aos mistérios da vida e o futuro;
- necessidade de independência, muitas vezes gerando comportamentopositor e negativismo;
- tentativa de consolidar seu papel social e profissional e planejamento acerca de diversos fatores da sua vida, como os estudos, sua vida social, e outros.

Cerqueira-Santos, Melo Neto e Koller (2014) também resumem as características típicas da adolescência, principalmente nas sociedades ocidentais urbanizadas: necessidade de inserção em grupos paritários; tendência ao envolvimento em situações de risco; procura de uma identificação

social, a fim de participar das relações de poder entre os membros do grupo; constituição da identidade adulta; busca de autonomia perante os pais; maturação sexual, dentre outras. Similarmente, em Knobel (1981), retomando sua definição de adolescência como sendo uma síndrome normal vivida pelo indivíduo, conforme sucintamente mencionado, é possível sintetizar a sintomatologia, ou seja, o conjunto de sinais e sintomas que constituiria esta síndrome:

1) busca de si mesmo e da identidade; 2) tendência grupal; 3) necessidade de intelectualizar e fantasiar; 4) crises religiosas [...]; 5) deslocalização temporal [...]; 6) evolução sexual manifesta [...]; 7) atitude social reivindicatória com tendências anti ou associas de diversa intensidade; 8) contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta, dominada pela ação [...]; 9) uma separação progressiva dos pais; e 10) constantes flutuações do humor e do estado de ânimo (KNOBEL, 1981, p. 29).

Outra importante característica da adolescência diz respeito ao incremento intelectual vivido neste período. Aludindo, então, momentaneamente, à perspectiva cognitivo-comportamental do desenvolvimento humano, nota-se que a teoria de Jean Piaget (1896-1980), seu maior expoente, trouxe grandes contribuições para o entendimento dessa fase da vida, conforme apontam Shaffer e Kipp (2012). Ao se analisar as características do estágio do desenvolvimento cognitivo referente à adolescência, denominado de estágio das operações formais - que se inicia a partir dos 11 ou 12 anos de idade - e verificar que fora apontado como “marco referencial das operações formais [...] o que Piaget definiu como raciocínio hipotético-dedutivo” (INHELDER; PIAGET, 1958 *apud* SHAFFER; KIPP, 2012, p. 304), torna-se possível compreender muitas das atitudes e comportamentos típicos da adolescência.

Assim, o pensamento formal, ou seja, a capacidade de formular hipóteses e de raciocinar de forma dedutiva e indutiva, segundo Jacowski *et al.* (2014), confere ao adolescente, dentre outras características:

- incremento da capacidade de crítica argumentativa, o que resulta na característica talvez mais marcante dessa fase: os conflitos de oposição de ideias;

- comportamentos impulsivos e distração, gerados pelo funcionamento ainda parcial do lobo frontal e consequente imaturidade dos recursos cerebrais de autocontrole e atenção;
- desenvolvimento do senso de justiça e igualdade, devido ao raciocínio crítico, mas que ainda carece de amadurecimento para que as críticas sejam menos concretas e tendenciosas;
- aumento da autoconsciência e da metacognição, o que leva o adolescente não só a pensar demasiadamente em si mesmo, como a acreditar na supremacia de seus pensamentos, sentimentos e convicções perante os demais (o que leva ao que se denomina de egocentrismo adolescente). O adolescente também se sente em evidência, resultando na excessiva preocupação com sua aparência física, sua voz, seu jeito de andar, seu estilo.

A partir de sua capacidade hipotético-dedutiva, o adolescente pode “chegar a conclusões que independem da verdade fatural ou da observação” (DAVIS, 1981-1982, p. 69), diferente do período concreto da infância. O seu pensamento fica adaptável, multifuncional e reversível, o que viabiliza o uso de várias ações intelectivas na solução de problemas. Conforme esclarecem Shaffer e Kipp (2012), as operações formais também conseguem influenciar positivamente não só a compreensão do adolescente acerca de suas possibilidades de vida futura, como também para formar sua identidade de forma mais estável, além de prepará-lo para tomada de decisões, escolha de alternativas e análise das consequências de seus comportamentos e comportamentos alheios. O desenvolvimento cognitivo, enfim, influencia e consolida outros diversos aspectos do desenvolvimento do indivíduo.

Muitas vezes ainda associado a ideias de instabilidade e crise, o adolescente, ao vivenciar as demandas sociais e passar por tantas transformações fisiológicas, físicas, intelectivas e emocionais – mudanças geralmente bruscas – necessita de adaptação. À vista disso, as principais modificações psicológicas dessa fase se relacionam à premência de se instituir um modelo de comportamento, além de uma personalidade pessoal, já que esta ainda não está integralmente configurada, assevera Pereira (2005).

Além de ter que aprender a compreender o seu novo corpo e as novas capacidades e potencialidades deste, reajustando sua autoimagem, o

adolescente também necessita vislumbrar seu lugar na sociedade dos adultos, o que demanda uma constante e progressiva percepção e conhecimento de si mesmo. Frente a esse contexto, é natural os adolescentes oscilarem em seu comportamento e parecerem paradoxais aos olhos de quem com eles convive, já que tendem a apresentar uma diversidade de identificações. Em síntese, “o tema central da adolescência é, portanto, a descoberta de si mesmo” (PEREIRA, 2005, p. 8).

Esse processo de adaptação e autoconhecimento pode ser entendido como o que Erikson (1987, p. 86) chamou de “sentido de identidade interior”, e os conflitos são naturais. Afinal, o adolescente necessita, progressivamente, continuar a experienciar aquilo que era na época de criança, ao mesmo tempo em que necessita experimentar aquilo que pretende se tornar no futuro próximo; necessita testar o que entende sobre si mesmo e o que acredita que as pessoas veem e esperam dele. Por meio desse processo, o indivíduo passa por uma diferenciação constante, a qual se torna mais ampla na medida em que ele vai adquirindo consciência dos outros que lhe são significativos dentro do seu círculo de convivência, começando pelas figuras parentais até chegar à própria raça humana. Nas palavras do autor:

Individualmente falando, a identidade inclui (mas é mais do que) a soma de todas as identificações sucessivas desses primeiros anos, quando a criança queria ser como as pessoas de que dependia – e frequentemente era forçada a sê-lo. A identidade é um produto singular que enfrenta agora uma crise a ser exclusivamente resolvida em novas identificações com os companheiros da mesma idade e com figuras líderes fora da família. A busca de uma identidade nova mas idônea pode ser melhor observada, talvez, no persistente esforço dos adolescentes para se definirem e redefinirem a si mesmos e uns aos outros [...] (ERIKSON, 1987, p. 86-87).

O desenvolvimento da personalidade e da identidade acontece durante toda a vida, e não somente com o advento da adolescência – embora neste período a identidade se desenvolva de forma mais incisiva. A cada estágio do ciclo vital, portanto, há conflitos centrais que desencadeiam crises; momentos cruciais, marcados por comportamentos e sentimentos contraditórios e confusos, mas que trazem, em contrapartida, possibilidades de novas aquisições, seja em termos de habilidades ou de conduta. Dessa forma, as crises de identidade vividas pelos adolescentes não possuem caráter

patológico; elas são consideradas normais e transitórias, reflexo das transformações internas e externas que enfrentam. A família, inclusive, tem papel primordial nesse processo, à medida que ela deve propiciar ao jovem o desenvolvimento da sua autonomia, autoconfiança, determinação e produtividade (ERIKSON, 1987).

Assim, exercer diversas identidades durante a adolescência até o estabelecimento de uma identidade definida, por exemplo, é considerado algo natural e saudável, pois viver essas distintas identidades, que se revezam, mas também coabitam, é o mecanismo pelo qual o adolescente luta pela construção de sua singularidade (KNOBEL, 1981). Para Bohoslavsky (1993), a crise é como uma interrupção de uma maneira já determinada de relação e subjaz a ideia de mudança, de adequação, de uma nova configuração de ajustamento. Para ele, “crise diz respeito a algo que morre e algo que nasce, isto é, crise relaciona-se com a ideia de desestruturação e reestruturação da personalidade” (BOHOSLAVSKY, 1993, p. 61).

Após a integração entre as dimensões biológica, social e individual, ou seja, passada a crise, é esperado, enfim, que o indivíduo seja capaz de dominar efetivamente o ambiente em que vive. É esperado que ele apresente certa unidade de personalidade e identidade. Além disso, almeja-se que ele seja capaz de demonstrar capacidade de compreender adequadamente o mundo e a si mesmo (ERIKSON, 1987).

Ainda sobre a busca pela identidade pessoal, sabe-se que este é um processo universal que ocorre de forma intrínseca e, na maioria das vezes, inconsciente, ao mesmo tempo em que ocorre também no meio cultural. Não há como dissociar o crescimento pessoal das transformações sociais, como também não é possível separar “[...] a crise de identidade na vida individual e a crise contemporânea no desenvolvimento histórico, porque ambas ajudam a definir uma à outra e estão verdadeiramente relacionadas entre si”, afirma Erikson (1987, p. 22). Quando o indivíduo, seja por motivos pessoais ou por questões relativas à sua coletividade, apresenta muitas dificuldades em seu processo identitário, o resultado é um “sentimento de confusão de papel [...]”, sendo necessário que a sociedade oriente e limite suas escolhas (ERIKSON, 1987, p. 87).

Esse sentimento de indefinição com relação ao papel social do jovem, portanto, é típico das sociedades modernas industrializadas, que aboliram os tradicionais ritos de passagem. Os rituais demarcavam os papéis sociais de forma clara e natural; neles era concedida ao jovem a condição de adulto e esse a assumia sem conflitos ou tensões (PEREIRA, 2005). Embora existam algumas sociedades nas quais essas cerimônias ritualísticas ainda aconteçam, à medida que as sociedades foram se tornando mais heterogêneas e intrincadas, a distância entre a maturação biológica e a social tornou-se maior, o que resultou em um atraso na apropriação das responsabilidades da vida adulta, constituindo a própria adolescência como se concebe hoje, esclarece Pereira (2005).

Nas sociedades atuais, pois, não há um critério específico que dê a certeza ao jovem se ele foi reconhecido como adulto ou não. Os ritos de passagem deram lugar às definições legais de papéis, direitos, responsabilidades e restrições, trazendo, como consequência, uma indefinição do papel do adolescente – um indivíduo que não é mais uma criança, mas também ainda não é totalmente um adulto (PEREIRA, 2005). Conforme afirma Calligaris (2000, p. 18), “em nossa cultura, a passagem para a vida adulta é um verdadeiro enigma [...]”. Nem mesmo as características típicas da adolescência, já mencionadas, comuns aos adolescentes em geral, podem ser consideradas determinantes ou “[...] marcadores essenciais para a passagem à fase adulta [...]”, explicam Cerqueira-Santos, Melo Neto e Koller (2014, p. 25), tal a complexidade das sociedades na contemporaneidade.

Essa complexidade se deve a fatores tais como: a aceleração típica do mundo moderno; as novas configurações das famílias; o incremento dos meios de comunicação (da televisão às mídias sociais); maiores exigências do mundo do trabalho; o avanço das tecnologias; o desaparecimento dos valores tradicionais; as atrações do mundo consumista urbano; o aumento da liberdade e notoriedade dadas aos jovens, dentre outros (CERQUEIRA-SANTOS; MELO NETO; KOLLER, 2014). Pelas palavras de Larson e Wilson (2004) também é possível verificar o panorama vivido atualmente com relação à passagem da infância à vida adulta:

Na maior parte do mundo, a entrada na vida adulta leva mais tempo e é menos definida do que no passado. A puberdade começa mais cedo do que antes; e o início da vida profissional ocorre mais tarde, frequentemente requerendo períodos mais longos de educação ou treinamento profissional para que o indivíduo possa assumir as responsabilidades da vida adulta. O casamento com suas responsabilidades associadas tipicamente começa mais tarde também. Os adolescentes passam grande parte de seu tempo em seu próprio mundo, amplamente separado do mundo dos adultos (*apud* PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 386).

Diante dessa nova configuração social, mesmo vivenciando tantas transformações e indefinições, a adolescência “tornou-se um fenômeno global” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 386). Embora não seja vivida da mesma forma ao redor do mundo, dadas as diferenças culturais, ela não é mais um fenômeno apenas do ocidente. A globalização e a tecnologia fizeram com que os jovens vivam “em uma comunidade global, em uma rede de interconexões e interdependências”, esclarecem Papalia e Feldman (2013, p. 388). Não seria equivocado dizer, então, que quando, sobre o século XX, Ariès (1981, p. 46) o considerou “o século da adolescência”, muitas mudanças ainda estavam por vir, mas hoje, certamente esta afirmativa poderia se referir ao século XXI, igualmente ou de forma ainda mais incisiva.

A juventude é vista hoje como uma “categoria social” (GROPPO, 2000, p. 7; BOLOGNA, 2002, p. 82), que é independente e que vem se formando desde os anos de 1950 e 1960, à qual a sociedade atual confere muita importância, e que tem mais poder, do ponto de vista cultural, do que os adultos, afirma Bologna (2002). Ao representarem, pois, uma conjuntura social e cultural específica, os jovens adquirem um papel indispensável na compreensão das sociedades modernas, suas peculiaridades, sua forma de funcionamento e suas constantes modificações (GROPPO, 2000).

Enquanto categoria, a juventude faz parte de um contexto mais amplo, adquirindo suas especificidades a partir das experiências de cada indivíduo em seu meio social. Por esse motivo, a juventude não deve ser entendida meramente como uma fase que tem um período determinado para terminar, ou como uma etapa de transição que findará na fase adulta (DAYRELL; CARRANO, 2014). Novaes (2002) e Groppo (2017) também defendem que a condição juvenil não deve, pois, ser demarcada por fronteiras etárias, até mesmo porque não há como, na contemporaneidade, definir a juventude como

única, já que “existem várias juventudes que convivem num mesmo tempo, no mesmo espaço social” (NOVAES, 2002, p. 46-47).

O entendimento hoje é que há indivíduos jovens que desenvolvem determinadas maneiras de ser jovem, mediante seu contexto social e cultural. O que existe, portanto, é “a noção de juventudes, no plural, para enfatizar a diversidade de modos de ser jovem existente”, esclarecem Dayrell e Carrano (2014, p. 112), e explicitam mais detalhadamente:

As distintas condições sociais (origem de classe e cor da pele, por exemplo), a diversidade cultural (as identidades culturais e religiosas, os diferentes valores familiares etc.), a diversidade de gênero (a heterossexualidade, a homossexualidade, a transexualidade, por exemplo) e até mesmo as diferenças territoriais se articulam para a constituição dos diferentes modos de vivenciar a juventude (DAYRELL; CARRANO, 2014, p. 112).

Souza e Paiva (2012, p. 357) ratificam esse panorama ao relatarem que os adolescentes passaram “[...] a ser vistos a partir das suas especificidades e necessidades e começando a ganhar importância como uma fase específica do ciclo da vida, e não mais como uma mera transição para a idade adulta”. Esse foco na juventude faz com que se estabeleçam várias (sub)culturas juvenis, cujos novos paradigmas influenciam fortemente os valores e práticas sociais vigentes, complementam as autoras.

Para Calligaris (2000), a adolescência não é apenas uma das mais fortes produções culturais dos tempos modernos. Ela substituiu a infância no imaginário do mundo ocidental, deixando de ser um ideário comparativo para se tornar “um ideal possivelmente identificatório” (p. 69); isto é, o adulto não só admira o jovem como é possível que ele deseje ser jovem também. E completa: “a adolescência é o prisma pelo qual os adultos olham os adolescentes e pelo qual os próprios adolescentes se contemplam” (p. 9).

As peculiaridades, atributos e os valores hoje conferidos à juventude não só são enaltecidos, como almejados pelos adultos – “todos querem ser e parecer jovens [...]”, reiteram Dayrell e Carrano (2014, p. 105). Essa reconsideração da condição juvenil fez nascer um fenômeno chamado de “juvenilização” da sociedade, segundo apontam Souza e Paiva (2012, p. 357) e Peralva (1997 *apud* DAYRELL; CARRANO, 2014, p. 105); fenômeno, este,

caracterizado pela adoração do modelo cultural construído para os adolescentes na contemporaneidade.

Vistos, por conseguinte, como sujeitos de direitos e que estão no centro da sociedade, apresentando condições de se expressarem e ser ouvidos, os adolescentes contam, inclusive, com a proteção das esferas públicas nacionais, seja pela própria Constituição Federal de 1988, seja pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ou demais regulamentações (ADORNO, 2002). No âmbito mundial, seus direitos e proteção também são pauta, e contemplados em diversas pesquisas, projetos e iniciativas de organismos internacionais, tais como a Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Diante do exposto, faz-se oportuno explicar o emprego dos termos adolescência e juventude no estudo em questão. Embora concordem com a visão de que não há consenso sobre as definições dos referidos termos, Dayrell e Carrano (2014) entendem a adolescência como sendo a etapa inicial de uma etapa da vida mais vasta, que seria a juventude. Outra categoria da Sociologia, entretanto, caracteriza a juventude como sendo objeto de estudo do âmbito sociológico, enquanto a adolescência pertenceria ao campo da Psicologia (MATHEUS, 2007). Essa última visão também é compartilhada por Bajoit (2003):

De uma forma genérica, podemos afirmar que [...] a Psicologia tende a utilizar a noção de adolescência na perspectiva de uma análise que parte do sujeito particular e de seus processos de transformação. Já as Ciências Sociais, em especial a Sociologia e a Antropologia, tendem a utilizar-se da noção de juventude se centrando nas relações sociais passíveis de serem estabelecidas por sujeitos ou grupos particulares nas formações sociais, no processo de traçar vínculos ou rupturas entre eles (*apud* DAYRELL; CARRANO, 2014, p. 109).

Os dois termos também podem ser tratados como sinônimos, já que, em uma visão contemporânea, esse período, sendo considerado um fenômeno social, estende-se a todos os indivíduos que passam pela experiência de “estar em algum lugar entre a infância e a vida adulta” (ROCHA; PEREIRA, 2009, p. 21). Nesse sentido, explicita-se, pois, que os termos adolescência e juventude estão sendo abordados como termos análogos, embora salvaguardando as

respectivas diferenças entre as distintas faixas etárias. Essa escolha, no presente estudo, baseia-se no argumento de que ambos os termos representam uma “forma de estar no mundo” (PALADINO, 2005, p. 53), e que não podem estar desassociados dos âmbitos social, histórico e cultural, também tão diversos, visto que “as diferentes ‘Adolescências’, inseridas nos diferentes grupos sociais são evidentes”, complementa Paladino (2005, p. 53).

Nessa perspectiva, constata-se também que os padrões etários para a caracterização da adolescência continuam carecendo de unanimidade, mesmo nos dias atuais. Várias agências normativas vinculadas à Organização das Nações Unidas (ONU), inclusive no Brasil, têm o entendimento de que a designação de jovem corresponde ao grupo etário entre 10 e 24 anos de idade (adolescente, dos 10 aos 19 anos e jovem, dos 15 aos 24), conforme particularidades de cada organismo internacional (ONUBR, 2015). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), entretanto, a adolescência compreende o período de 12/13 anos de idade até em torno dos 20 anos (SANTOS; XAVIER; NUNES, 2008). Já o Estatuto da Juventude, Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013, considera jovens as pessoas entre 15 e 29 anos (BRASIL, 2013). Para fins deste estudo, contudo, está sendo observado o que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, considerando adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990).

Essas dicotomias relativas à adolescência, na verdade, acabam suscitando uma reflexão e reiterando a necessidade de que o aperfeiçoamento das ideias e pensamentos acerca do desenvolvimento humano seja sempre pautado em uma ótica sócio histórica, a despeito dos fatores puramente biológicos (PALADINO, 2005). Afinal, independentemente das diferentes sociedades e de suas formas de caracterizar a adolescência – cujas peculiaridades podem favorecer ou dificultar o processo, dependendo das circunstâncias – esta se constitui em uma etapa na qual o indivíduo se vê obrigado a abandonar a sua autoimagem infantil para se projetar como adulto, sendo, assim, um “processo universal de troca, de desprendimento [...]” (KNOBEL, 1981, p. 26).

A adolescência é considerada um período fundamental de mudanças e de autoafirmação vivido não só pelos próprios adolescentes, como também por

aqueles que os cercam. Ao vivenciá-la, os indivíduos descobrem importantes fatores que servirão para consolidar seu desenvolvimento psíquico, tais como seu papel social, suas crenças, valores e princípios pessoais (CERQUEIRA-SANTOS; MELO NETO; KOLLER, 2014). Conforme sintetiza Le Breton (2017, p. 19-20),

A adolescência não é um acontecimento, mas antes uma questão que atravessa o tempo e o espaço das sociedades humanas. [...] A não ser que se estabeleça um registro civil arbitrário, tanto a adolescência quanto o momento de sua entrada e de sua saída suscitam interrogações sem fim. As definições são múltiplas de acordo com as épocas e as sociedades, assim como os critérios de acesso à maturidade social.

Portanto, talvez mais importante que as concepções distintas ou fragmentadas sobre o tema seja entender a adolescência como um estágio evolutivo de maturação nos âmbitos físico, social e sexual. De acordo com Klosinski (2006, p. 18 *apud* SANTOS; XAVIER; NUNES, 2008, p. 110), é necessário considerá-la como “uma expressão da interação psicossocial, e, por conseguinte, um fenômeno sociocultural”, buscando compreender os diversos ambientes sociais em que se inserem e exercitam sua forma de estar no mundo.

E em se tratando de ambientes sociais, considera-se o ambiente escolar um dos mais significativos de se conhecer, conforme posto neste estudo, pelo motivo que nele se encontra grande parte dos jovens. É esperado que a escola propicie amplas condições para o desenvolvimento do adolescente, seja intelectualmente ou quanto à sua socialização, ao mesmo tempo em que é natural que ela se torne pano de fundo para o aparecimento de conflitos ou desajustes. Para se fazer conhecer, portanto, o contexto particular que abarca o público deste estudo, na próxima seção estão elencados alguns marcos normativos e as características do Ensino Médio Integrado, bem como as características dos três cursos pesquisados: Administração, Edificações e Informática.

4 ENSINO MÉDIO INTEGRADO

“A educação sozinha não faz grandes mudanças, mas nenhuma grande mudança se faz sem educação.”

Bernardo Toro

4.1 BREVE TRAJETÓRIA HISTÓRICA E CONCEITUAÇÕES

O sistema educacional brasileiro, a despeito de aprofundamentos em análises políticas, econômicas ou sociais, vem sofrendo, ao longo da história, diversas modificações, baseadas em diferentes concepções. Contudo, foi a partir do século XIX, quando o Estado passou a se responsabilizar de forma voluntária e sistemática por vários aspectos referentes à proteção do indivíduo, que a instituição escolar, um dos seus principais alvos, passou a ser definitivamente obrigatória e universal (PERALVA, 2007).

Um dos grandes avanços, porém, ocorreu no século seguinte, com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996, que vem ao encontro do que preconiza a Constituição Federal de 1988. Segundo a Constituição brasileira, a educação deve visar o pleno desenvolvimento do indivíduo, preparando-o para exercer sua cidadania e qualificando-o para o trabalho, sendo um direito de todos e um dever não só do Estado como da família (BRASIL, 1988). Definindo, portanto, que as etapas referentes à Educação Infantil, ao Ensino Fundamental e ao Ensino Médio se constituem em partes integrantes de um mesmo nível de ensino, ou seja, da Educação Básica, a LDB nº 9394/96 procura garantir, pois, os preceitos da Constituição Federal, conforme seu Capítulo II, Seção IV – Do Ensino Médio:

Art. 35. O ensino médio, etapa final da educação básica, com duração mínima de três anos, terá como finalidades:

I - a consolidação e o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental, possibilitando o prosseguimento de estudos;

II - a preparação básica para o trabalho e a cidadania do educando, para continuar aprendendo, de modo a ser capaz de se adaptar com flexibilidade a novas condições de ocupação ou aperfeiçoamento posteriores;

III - o aprimoramento do educando como pessoa humana, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico;

IV - a compreensão dos fundamentos científico-tecnológicos dos processos produtivos, relacionando a teoria com a prática, no ensino de cada disciplina (BRASIL, 1996).

Ainda nesse mesmo Capítulo, Seção IV-A, a LDB/96 preconiza que “o ensino médio, atendida a formação geral do educando, poderá prepará-lo para o exercício de profissões técnicas” (BRASIL, 1996). A Educação Profissional Técnica de Nível Médio, como foi convencionalmente chamada, portanto, poderá ser ofertada tanto pelas próprias instituições que oferecem o Ensino Médio, como em cooperação com aquelas especializadas em Educação Profissional. Além disso, ela poderá ser desenvolvida de forma subsequente ao Ensino Médio, ou de forma articulada a este, em uma modalidade integrada.

Nesse sentido, a educação se evidencia hoje como um processo contínuo, e o Ensino Médio, etapa final da educação básica, fomenta reflexões acerca de um processo educacional que contemple a formação integral do indivíduo, por meio de referenciais para que os currículos escolares trabalhem com a interdisciplinaridade e a contextualização, englobando as diversas dimensões: Cultura, Ciência, Trabalho e Tecnologia. Essas dimensões e esse enfoque permanecem explicitados pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), Resolução nº 3, de 21 de novembro de 2018, que atualiza as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio, tendo em vista as alterações feitas na LDB por meio da Lei nº 13.415/2017.

Em seu Capítulo II, Art. 5º, inciso VII, a Resolução CNE/CEB 03/2018 preconiza, como um dos princípios específicos do Ensino Médio, a “diversificação da oferta de forma a possibilitar múltiplas trajetórias por parte dos estudantes e a articulação dos saberes com o contexto histórico, econômico, social, científico, ambiental, cultural local e do mundo do trabalho” (BRASIL, 2018). Em seu Art. 6º, ao definir alguns dos termos utilizados na Resolução, o inciso VIII esclarece:

VIII - diversificação: articulação dos saberes com o contexto histórico, econômico, social, ambiental, cultural local e do mundo do trabalho, contextualizando os conteúdos a cada situação, escola, município, estado, cultura, valores, articulando as dimensões do trabalho, da ciência, da tecnologia e da cultura:

a) o trabalho é conceituado na sua perspectiva ontológica de transformação da natureza, ampliada como impulsionador do desenvolvimento cognitivo, como realização inerente ao ser humano e como mediação no processo de produção da sua existência;

- b) a ciência é conceituada como o conjunto de conhecimentos sistematizados, produzidos socialmente ao longo da história, na busca da compreensão e transformação da natureza e da sociedade;
- c) a tecnologia é conceituada como a transformação da ciência em força produtiva ou mediação do conhecimento científico e a produção, marcada, desde sua origem, pelas relações sociais que a levaram a ser produzida;
- d) a cultura é conceituada como o processo de produção de expressões materiais, símbolos, representações e significados que correspondem a valores éticos, políticos e estéticos que orientam as normas de conduta de uma sociedade (BRASIL, 2018).

Embora esses recortes se refiram ao momento atual da educação brasileira, e sem se pretender entrar no mérito das questões que motivaram as mudanças históricas e quais foram seus objetivos, acredita-se que, conforme afirma Silva (2014, p. 67), “toda ação educativa é intencional. [...] não há neutralidade nesse processo”. Assim, ao se estabelecer as finalidades da educação, estas sempre representaram e representarão uma determinada visão social de mundo, que por sua vez, norteiam as discussões, reflexões e decisões sobre o que se deve ensinar e com que objetivo, complementa a autora.

Portanto, para se compreender o perfil do Ensino Médio Integrado, foco deste estudo, faz-se necessário perpassar por alguns momentos históricos que o delinearam. Sua trajetória subjaz a trajetória do Ensino Médio, e este, como integrante do sistema educacional brasileiro, também já passou por diversas modificações. Essas mudanças, que não se referiram somente à sua nomenclatura, mas também quanto à sua forma de oferta e de estrutura, refletiram os diferentes contextos da sociedade nacional.

O Ensino Médio, no Brasil, sempre careceu de uma identidade própria, recorrentemente visto como um espaço indefinido. Entretanto, sua trajetória histórica não deixa dúvidas quanto à sua função eminentemente propedêutica (MOEHLECKE, 2012). Ele nasce, portanto, organizado segundo parâmetros do modelo de seminário-escola dos jesuítas; ou seja, “nasce como um lugar para poucos, cujo principal objetivo é preparar a elite local para os exames de ingresso aos cursos superiores [...]” (p. 40). Alguns esboços de mudanças quanto a esse papel exclusivamente propedêutico do Ensino Médio apareceram na década de 1930, por meio de algumas reformas educacionais, as quais pretenderam iniciar a implantação do ensino profissionalizante no país.

Desse modo, continua a referida autora, com o Decreto nº 19.890/31, consolidado posteriormente pelo Decreto-Lei nº 4.244/42 – Lei Orgânica do Ensino Secundário, houve a divisão deste nível de ensino. O Ensino Secundário, assim, foi separado em duas fases: um Ginásio, com duração de quatro anos, e um Colegial, de três anos, cujo acesso a ambas as etapas ainda era marcado pelos exames de admissão e pela seletividade. Essa primeira fase da referida expansão do Ensino Secundário foi marcada pela destinação do ensino profissionalizante especificamente às classes menos favorecidas econômica e socialmente, “com terminalidade específica, que visava a preparar mão de obra para as indústrias que começavam a surgir no país” (MOEHLECKE, 2012, p. 40). Enquanto isso, o ensino de caráter propedêutico continuava designado ao ingresso ao Ensino Superior.

Essa divisão foi entendida como uma mostra da dualidade do sistema educacional brasileiro, já que apontava para trajetórias distintas, dependendo daquele a quem estas se destinavam. Ou seja, para aqueles que optassem pelo ensino profissionalizante, no caso, seu itinerário ficaria limitado. O entendimento geral, portanto, era que “a educação profissional deveria voltar-se para a formação para o trabalho, enquanto o Ensino Médio tradicional, para uma formação geral” (PEREIRA, 2017, p. 12).

Devido a esses fatores, Frigotto, Ciavatta e Ramos (2012) afirmam que foi justamente na década de 1940 que a dualidade da educação no país tomou um caráter estrutural. Seja devido à criação de leis orgânicas que regulamentavam o Ensino Profissional em seus diversos ramos, além do Ensino Normal, seja com a Lei Orgânica do Ensino Secundário, a dicotomia do sistema educacional brasileiro, cuja separação de formação traduz a relação entre suas classes sociais, ficou explícita. Conforme palavras dos autores,

A Lei Orgânica do Ensino Secundário de 1942, promulgada durante o Estado Novo, na gestão do ministro Gustavo Capanema, acentuava a velha tradição do ensino secundário acadêmico, propedêutico e aristocrático. [...] Se havia organicidade no âmbito de cada um desses segmentos, a relação entre eles ainda não existia, mantendo-se duas estruturas educacionais paralelas e independentes (FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2012, p. 32).

Somente na década de 1950 que as limitações impostas pelo Decreto-Lei nº 4.244/42 começariam, em parte, a ser superadas. Em meio a tensões e

pressões por parte de setores populares organizados, então, as Leis de Equivalência entre os cursos técnicos e o Ensino Secundário foram sendo gradativamente construídas. Essas leis objetivavam que fosse permitido ao estudante dos cursos secundários profissionalizantes o ingresso ao Ensino Superior, tanto quanto aqueles que cursassem o Ensino Secundário (ou Médio). Essa construção teve marcos em 1950, 1953 e 1959, até ser integralmente consolidada com a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961 (CIAVATTA; RAMOS, 2011; FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2012; MOEHLECKE, 2012).

Com a promulgação da então LDB, Lei nº 4.024/61, portanto, que conferiu a equivalência dos cursos técnicos com o Ensino Secundário a fim de ingresso no Ensino Superior, a estrutura educacional do país passou a ser organizada da seguinte forma: o Ensino Primário, com duração de quatro anos (podendo ser acrescidos dois anos); o Ensino Médio, separado em dois ciclos – o Ginásial, de quatro anos, e o Colegial, de três anos, sendo que o Ensino Médio contemplava os Cursos Secundário, Normal, Industrial, Comercial e Agrícola; e o Ensino Superior. Essa lei estendeu-se, inclusive, ao Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e ao Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), conferindo-lhes o direito de organizarem suas ofertas de curso, e que passaram, então, a ofertar o Curso Ginásial e Cursos Técnicos (CAIRES; OLIVEIRA, 2016).

Na visão de Cury *et al.* (1982), entretanto, as alterações realizadas na LDB de 1961, mesmo que para alguns elas tenham representado um significativo avanço para a democratização do ensino, acabaram reforçando a função propedêutica do Ensino Médio. Enquanto isso, o ramo técnico profissional continuou sem alterações efetivas, marcado pela predominância do ensino com um caráter puramente profissionalizante, com apenas algumas nuances da educação geral. E os autores comentam:

A função formativa, apesar de explicitada, principalmente na letra da Lei 4.024/61, nunca foi muito discutida, não se questionando sua efetividade na forma em que era proposta. Na verdade, a própria dualidade do sistema de ensino encarregava-se da socialização diferencial entre trabalhadores intelectuais e trabalhadores manuais,

o que exclui, por definição, uma formação integral do adolescente (CURY *et al.*, 1982, p. 20).

Ao ser instaurado o Regime Militar em 1964, que perdurou até 1985, a educação no Brasil sofreu mais alterações, caracterizadas principalmente pela entrada do capital estrangeiro no país, e cujas influências das agências internacionais foram sentidas na elaboração das novas políticas educacionais brasileiras, sobretudo com relação ao Ensino Secundário. Dentre essas mudanças, uma das mais significativas foi a profissionalização compulsória do Ensino Médio (o então 2º Grau), instaurada pela Lei nº 5.692/1971; isto é, a profissionalização do Ensino Médio passou ser obrigatória, conferindo-lhe uma terminalidade específica. Contudo, essa resolução teve curta duração e foi pouco efetiva, sendo extinta em 1982 pela Lei nº 7.044 (CAIRES; OLIVEIRA, 2016).

A Constituição Federal de 1988 trouxe alterações quanto à abrangência e ao caráter do Ensino Médio que denotam “a intenção de estendê-lo a toda a população, medida que se refletiu no processo de ampliação da oferta do ensino médio, ocorrida nos anos que se seguiram”, buscando sua democratização (MOEHLECKE, 2012, p. 41). Em consonância com os preceitos da Constituição Federal, então, a LDBEN/1996 consagrou o Ensino Médio como etapa final da Educação Básica, como já visto, além de lhe facultar a habilitação profissional, na intenção de suprimir a divisão entre o ensino profissionalizante e aquele preparatório para o Ensino Superior.

Contudo, mesmo em face das modificações efetuadas pela LDB de 1996, a Educação Profissional de Nível Técnico ainda continuou sujeita a alterações. Dessa forma, o Decreto nº 2.208 de 17 de abril de 1997, que estabeleceu a Reforma do Ensino Técnico, dentre outras determinações, impossibilitou que o Ensino Médio habilitasse o estudante para o mundo do trabalho. Em outras palavras, o referido Decreto “inviabilizou a oferta do Ensino Profissional integrado ao Ensino Médio” (CAIRES; OLIVEIRA, 2016, p. 112). A Educação Profissional, portanto, passou a ser oferecida nas modalidades concomitante¹ ou sequencial ao Ensino Médio. O Ensino Médio Integrado, com

1. “No caso da concomitância, situação em que o aluno cursa o ensino técnico e médio ao mesmo tempo, o decreto obrigou as escolas a realizarem duas matrículas para um mesmo aluno numa mesma escola, uma para o ensino médio e outra para o curso técnico”, ou o aluno poderia cursar o ensino médio em uma escola e o técnico em outra (ORTIGARA, GANZELI, 2013, p. 264).

isso, foi praticamente extinto, devido à falta de recursos destinados às instituições que o ofereciam, complementam as autoras.

Conforme acrescentam Ortigara e Ganzeli (2013), dentre as implicações do citado Decreto, uma delas foi também a limitação da oferta do Ensino Médio pelas instituições federais. Essas instituições, portanto, não poderiam ofertar mais do que 50% de suas vagas ao ensino propedêutico, ficando sujeitas à abertura de cursos estritamente profissionalizantes. O Decreto nº 2.208/97, assim, ao regulamentar o parágrafo 2º do Art. 36, e com os artigos de 39 a 41 da LDB nº 9394/96, reformando a Educação Profissional, representou um retrocesso no tocante aos avanços até então conquistados. Para Oliveira (2013, p. 230), “[...] ao definir a educação profissionalizante como complementar, o MEC reafirmou a dicotomia estrutural da educação brasileira, na qual se atribui à educação profissional um papel secundário e empobrecido na formação do trabalhador”.

Transcorridos seis anos desde o referido Decreto, em 2003, sob a gestão do então recém-empossado Presidente da República, as análises sobre a Educação Profissional foram retomadas. Dessa feita, após um período de discussões, o Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004 revogou o Decreto nº 2.208/97 e passou a incorporar a LDB/1996. O novo Decreto, portanto, assegurou o regresso da oferta da Educação Profissional Técnica de Nível Médio integrada ao Ensino Médio, além de manter a oferta das modalidades concomitante e subsequente (ORTIGARA; GANZELI, 2013).

Ainda de acordo com as palavras de Ortigara e Ganzeli (2013, p. 267), essa medida se deveu às intenções do novo governo em assegurar que a Educação Básica fosse “gratuita, unitária e laica, estando, efetivamente, na esfera pública, como um dever do Estado Democrático. Além de que tal educação deveria ser determinante para a formação integral humanística”. Assim, não obstante as diferentes análises, críticas ou concepções sobre o Ensino Médio ou sobre a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, o Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004, representou um avanço na tentativa de superar a dualidade educacional no país.

Frigotto, Ciavatta e Ramos (2012), mesmo entendendo e afirmando que o citado Decreto, por si mesmo, não muda o desmantelamento da educação ocorrida em anos anteriores, já que para isto são necessárias ainda diversas

outras ações por parte de instituições ligadas diretas ou indiretamente ao Ensino Médio, governamentais ou não, afirmam:

[...] com o Decreto nº 5.154/2004, com todas as contradições [...], é a consolidação da base unitária do ensino médio, que comporte a diversidade própria da realidade brasileira, inclusive possibilitando a ampliação de seus objetivos, como a formação específica para o exercício de profissões técnicas. Em termos ainda somente formais, o Decreto [...] tenta restabelecer as condições jurídicas, políticas e institucionais que se queria assegurar na disputa da LDB na década de 1980. Daqui por diante, dependendo do sentido em que se desenvolva a disputa política e teórica, o “desempate” entre as forças progressistas e conservadoras poderá conduzir para a superação do dualismo na educação brasileira ou consolidá-la definitivamente (FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2012, p. 37-38).

Com relação à preocupação apontada pelos autores acima sobre a superação ou manutenção do dualismo na educação, constata-se que ela é novamente vivenciada atualmente, tendo em vista as mudanças feitas na LDB/1996 por meio da Lei nº 13.415/2017. Embora a referida lei tenha mantido vários aspectos da LDB, conforme mencionado no início desta seção, especialistas que defendem uma visão progressista da educação apontam para um novo retrocesso que as modificações realizadas levam. As alterações que têm causado mais discussões se referem às regras quanto aos recursos para a educação, e, sobretudo, devido às mudanças na organização curricular e pedagógica impostas pela citada lei. Sobre a Medida Provisória que propôs as alterações já integrantes da Lei nº 13.415/2017, o Movimento Nacional em Defesa do Ensino Médio (2016) expõe:

Do ponto de vista da organização curricular, a MP nº 746/2016 retoma um modelo já experimentado nos tempos da ditadura militar, trazendo de volta a divisão por opções formativas. A formação básica comum que atualmente é garantida nos três anos do Ensino Médio passaria a ser dada em apenas a metade desse tempo e, após isso, o(a) estudante seria dirigido(a) a um ou outro itinerário formativo (Linguagens, Matemática, Ciências da Natureza, Ciências Humanas ou formação técnico-profissional), a critério do sistema do ensino. Essa medida, além de significar uma perda de direito e um enorme prejuízo com relação à formação da juventude, fere a autonomia das escolas na decisão sobre seu projeto político pedagógico, o que hoje está assegurado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e que será alterado pela Medida Provisória (*apud* FERREIRA; SILVA, 2017, p. 289).

Referente aos itinerários formativos, por exemplo, Motta e Frigotto (2017, p. 368) afirmam que eles representam uma “negação tácita do conhecimento básico para uma leitura autônoma da realidade social [...]”. Essa negação, acobertada pela suposta liberdade de escolha do estudante dentre as opções oferecidas para sua formação, rompe com a integração curricular e com sua formação geral. Conseqüentemente, a formação integral do estudante, defendida pela oferta de uma educação baseada não só na sua formação técnica, mas humanística, também fica comprometida, já que haverá a desvinculação entre as disciplinas do núcleo técnico e as do núcleo propedêutico, apontam Motta e Frigotto (2017).

O atual panorama das políticas públicas referentes ao sistema educacional brasileiro, então, em última análise, contrapõe-se, dentre outras questões, à visão da educação politécnica defendida por Saviani (2003, p. 136), cuja noção “se encaminha na direção da superação da dicotomia entre trabalho manual e trabalho intelectual, entre instrução profissional e instrução geral”, e que está subjacente às concepções e criação do Ensino Médio Integrado. Dada à experiência histórica, essas alterações em vigor não serão exitosas no tocante à melhoria da qualidade do Ensino Médio (uma das justificativas para sua implantação), aponta Ferreira (2017). A autora afirma que ao contrário disso, a tendência é que essas alterações piorem o desempenho dos estudantes, além de aumentarem as desigualdades sociais.

Em meio a uma trajetória histórica conturbada, a verdade é que o Ensino Médio Integrado (EMI) constitui-se em uma proposta desafiadora, expõe Krawczyk (2012). Ele consiste em um curso único, com matrícula única, cumprindo duas finalidades complementares, e cuja característica integrada e interdependente faz com que seus componentes curriculares sejam ofertados de forma conjunta, do início ao final do curso. Assim, não é possível completar o Ensino Médio sem que se tenha concluído o Ensino Técnico de Nível Médio, e o mesmo acontece de forma recíproca. Para a autora, “integrar teoria e prática, trabalho manual e intelectual, cultura técnica e cultura geral pode representar uma proposta pedagógica capaz de avançar em direção ao desenvolvimento pessoal e crítico [...]” (KRAWCZYK, 2012, s/p). Em Ciavatta e Ramos (2012, p. 307) também é possível perceber as características do EMI:

O ensino médio integrado carrega, nas expressões correlatas ensino médio integrado à educação profissional e educação profissional integrada ao ensino médio, a ideia de uma educação que esteja além do simples objetivo propedêutico de preparar para o ensino superior, ou apenas preparar para cumprir exigências funcionais ao mercado de trabalho. A ideia básica subjacente à expressão tem o sentido de inteiro, de completude, de compreensão das partes no seu todo ou da unidade no diverso, de tratar a educação como uma totalidade social, isto é, nas múltiplas mediações históricas que concretizam os processos educativos.

Essa modalidade de ensino, portanto, para alcançar a integração curricular e a interdisciplinaridade, demanda ações pedagógicas integradoras, que suscitam dos educadores uma nova visão sobre suas práticas. Além disso, faz-se necessário também que os educadores percebam que os conteúdos da área propedêutica e aqueles das áreas técnicas apresentam o mesmo nível de importância na formação integral do indivíduo. Esse fato, em geral, “constitui outra barreira a ser superada, já que tradicionalmente há uma separação entre esses conteúdos de acordo com o suposto grau de importância”, explanam Silva, Melo e Nascimento (2015, p. 7). Ainda com relação ao currículo integrado e a interdisciplinaridade, Ramos (2012, p. 117) complementa e esclarece:

O currículo integrado organiza o conhecimento e desenvolve o processo de ensino-aprendizagem de forma que os conceitos sejam apreendidos como sistema de relações de uma totalidade concreta que se pretende explicar/compreender. [...] A interdisciplinaridade, como método, é a reconstituição da totalidade pela relação entre os conceitos originados a partir de distintos recortes da realidade; isto é, dos diversos campos da ciência representados em disciplinas.

Em face de tantos desafios, a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, modalidade da qual o Ensino Médio Integrado faz parte, é regida por legislações específicas e que facultam às instituições que a oferece, dentre outras prerrogativas, a autonomia de escolher as áreas a serem ministradas em cada uma delas. Assim, em continuidade à caracterização da pesquisa, apresenta-se um breve perfil dos Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio que compreendem as três áreas oferecidas pela instituição de ensino em que o público alvo deste estudo encontra-se inserido: as áreas de Administração, Edificações e Informática.

4.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA E PERFIL DOS CURSOS

Os Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio que contextualizam o presente estudo, independentemente de sua área (Administração, Edificações ou Informática), consistem em cursos não apenas integrados, mas também de período integral, com aulas matutinas e vespertinas na maioria dos dias da semana. Todos os três cursos oferecem o total de 35 vagas anuais e possuem o mesmo total de carga horária para o ensino propedêutico e para o estágio supervisionado obrigatório, diferenciando-se apenas com relação à carga horária do ensino técnico (no caso do Técnico em Administração), e cujo montante de carga horária é distribuído ao longo dos três anos dos cursos.

As aulas dos referidos cursos na instituição de ensino pesquisada iniciam-se às 7h20 da manhã, com término máximo às 17h e compreendem dois intervalos de 20 minutos, um no período da manhã e outro no período da tarde, além do período de 1h30 reservado ao almoço. Com relação ao sistema de avaliação do processo de ensino-aprendizagem, as notas de todos os citados cursos são bimestrais, obtidas por avaliações de caráter qualitativo e quantitativo, e variam de 0 (zero) a 10 (dez) pontos por bimestre. Para ser considerado aprovado e, por conseguinte, ter sua promoção efetivada, o estudante necessita obter média anual igual ou superior a 60% em cada disciplina, e frequência igual ou superior a 75% da carga horária total no ano. Com relação aos estudantes dos terceiros anos, sua promoção dependerá também da realização do estágio obrigatório, segundo as determinações de cada curso.

Curso Técnico em Administração integrado ao Ensino Médio

O curso Técnico em Administração na modalidade integrada se refere ao eixo tecnológico Gestão e Negócios, do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do Ministério da Educação (MEC), instituído pela Resolução CNE/CEB n° 3, de 9 de julho de 2008. O total da carga horária do curso é de 3.720 horas, sendo que este total pode chegar a 3.753h20, com a oferta da disciplina de Libras (optativa). Essa carga horária é assim distribuída: 2.600 horas referentes à Base Nacional Comum e Parte Diversificada; 1.000 horas para o ensino

profissional; e 120 horas para o estágio obrigatório. Quanto às suas especificidades, o Curso Técnico em Administração integrado ao Ensino Médio

compreende o estudo das tecnologias associadas aos instrumentos, técnicas e estratégias utilizadas na busca da qualidade, produtividade e competitividade das organizações. Abrange ações de planejamento, avaliação e gerenciamento de pessoas e processos referentes a negócios e serviços presentes em todas e quaisquer organizações (IFSULDEMINAS, 2015b, p. 10).

A fim de melhor compreensão sobre o Curso Técnico em Administração Integrado ao Ensino Médio, segue, na Figura 1, a sua matriz curricular, com a distribuição da carga horária e das disciplinas.

Áreas	Componentes Curriculares	1ª Série			2ª Série			3ª Série			CHA
		A/S	A/A	CHA	A/S	A/A	CHA	A/S	A/A	CHA	CHA
Linguagens, Códigos e suas Tecnologias	Português	4	160	133:20	4	160	133:20	4	160	133:20	400:00
	Literatura	1	40	33:20	2	80	66:40	1	40	33:20	133:20
	Artes	1	40	33:20	1	40	33:20	1	40	33:20	100:00
	Educação Física	2	80	66:40	1	40	33:20	2	80	66:40	166:40
Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias	Matemática	4	160	133:20	4	160	133:20	4	160	133:20	400:00
	Física	2	80	66:40	2	80	66:40	2	80	66:40	200:00
	Química	2	80	66:40	2	80	66:40	2	80	66:40	200:00
	Biologia	2	80	66:40	2	80	66:40	2	80	66:40	200:00
Ciências Humanas e suas Tecnologias	História	2	80	66:40	2	80	66:40	2	80	66:40	200:00
	Geografia	2	80	66:40	2	80	66:40	2	80	66:40	200:00
	Sociologia	1	40	33:20	1	40	33:20	1	40	33:20	100:00
	Filosofia	1	40	33:20	1	40	33:20	1	40	33:20	100:00
Total da Base Nacional Comum – Lei nº 9.394/1996		24		800:00	24		800:00	24		800:00	2400:00
Parte Diversificada	Inglês	2	80	66:40	2	80	66:40	1	40	33:20	166:40
	Espanhol							1	40	33:20	33:20
Total da Base Diversificada		2		66:40	2		66:40	2		66:40	200:00
Somatório Base Nacional Comum e Parte Diversificada		26		866:40	26		866:40	26		866:40	2600:00
Ensino Profissional	Introdução à Administração	2	80	66:40							66:40
	Economia e Mercado	2	80	66:40							66:40
	Contabilidade Introdutória	2	80	66:40							66:40
	Ética e Relações Humanas	2	80	66:40							66:40
	Informática Aplicada	2	80	66:40							66:40
	Comportamento Organizacional				2	80	66:40				66:40
	Criatividade e Inovação				2	80	66:40				66:40
	Custos e Formação de Preços				2	80	66:40				66:40
	Direito Empresarial				2	80	66:40				66:40
	Matemática Financeira				2	80	66:40				66:40
	Gestão de Pessoas							2	80	66:40	66:40
	Empreendedorismo							2	80	66:40	66:40
	Marketing							2	80	66:40	66:40
	Finanças para Empreendedores							2	80	66:40	66:40
Logística e Operações							2	80	66:40	66:40	
Somatório Ensino Profissional		10	400	333:20	10	400	333:20	10	400	333:20	1000:00
Total Geral											3600:00
Estágio Curricular											120:00
Somatório Ensino Técnico Integrado e Ensino Médio											3720:00
Libras – optativa											33:20
Somatório Ensino Técnico Integrado e Ensino Médio + Optativa											3753:20

Legenda: A/S = Aulas por semana A/A = Aulas por ano CHA = Carga Horária Anual

Figura 1 – Matriz curricular do Curso Técnico em Administração Integrado ao Ensino Médio.
Fonte: IFSULDEMINAS (2015b, p. 14)

Como objetivos gerais, além da formação geral e humanista, o Curso propicia uma formação voltada ao empreendedorismo, habilitando o estudante para atuar em sua realidade local, continuar e aprimorar seus conhecimentos e se posicionar de forma crítica no mundo. Os objetivos específicos do Curso Técnico em Administração integrado ao Ensino Médio relacionados à área profissionalizante dizem respeito à capacidade para abrir e gerir negócios inovadores e de forma sustentável, ao desenvolvimento do espírito empreendedor, e à atuação proativa e ética nos processos de gestão e perante à sociedade.

Consonante ao que define o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos de 2014, o perfil do Técnico em Administração compreende um profissional apto às seguintes funções: execução de operações administrativas referentes a protocolos e arquivos, elaboração e expedição de documentos e manejo de estoques; aplicação de conceitos e formas de gestão quando em funções de administração; e operação de sistemas de informações gerenciais, tanto de pessoas como de materiais. Esse profissional poderá atuar em campos diversos, seja em “funções operacionais, administrativas ou comerciais no comércio, serviços ou na indústria” (IFSULDEMINAS, 2015b, p. 12), sem prejuízos à sua formação geral que lhe garante a continuação de seus estudos, e também ao seu posicionamento crítico e de forma ética na sociedade.

Curso Técnico em Edificações integrado ao Ensino Médio

De acordo com o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do MEC, o Curso Técnico em Edificações Integrado ao Ensino Médio pertence ao eixo tecnológico Infraestrutura. O curso se propõe a qualificar o estudante para prestar atendimento à demanda do setor da construção civil, cuja preocupação com a qualidade dos serviços e a segurança, sua e de terceiros, necessita estar sempre presente. Sua carga horária mínima totaliza 3.920 horas, podendo chegar a 3.953h20, caso ofereça a disciplina optativa de Libras. Desse montante, 2.600 horas são destinadas para a Base Nacional Comum e Parte Diversificada, 1.200 horas para o ensino profissional, e 120 horas para o estágio supervisionado obrigatório (IFSULDEMINAS, 2016).

A Figura 2 apresenta a matriz curricular do curso Técnico em Edificações integrado:

BASE NACIONAL COMUM DIVERSIFICADA		1º ano			2º ano			3º ano			CHT ⁷
		AS	AA	CHA	AS	AA	CHA	AS	AA	CHA	
Linguagens	Língua Portuguesa	4	160	133h20	4	160	133h00	4	160	133h20	400
	Literatura	1	40	33h20	2	80	66h40	1	40	33h20	133h20
	Inglês	2	80	66h40	2	80	66h40	1	40	33h20	166h40
	Espanhol	-	-	-	-	-	-	1	40	33h20	33h20
	Arte	1	40	33h20	1	40	33h20	1	40	33h20	100
Matemática e suas técn.	Ed. Física	2	80	66h40	2	80	66h40	1	40	33h20	166h40
	Matemática	4	160	133h20	4	160	133h20	4	160	133h20	400
Ciências da Natureza	Física	2	80	66h40	2	80	66h40	2	80	66h40	200
	Química	2	80	66h40	2	80	66h40	2	80	66h40	200
	Biologia	2	80	66h40	2	80	66h40	2	80	66h40	200
Ciências Humanas	História	2	80	66h40	2	80	66h40	2	80	66h40	200
	Geografia	2	80	66h40	2	80	66h40	2	80	66h40	200
	Filosofia	1	40	33h20	1	40	33h20	1	40	33h20	100
	Sociologia	1	40	33h20	1	40	33h20	1	40	33h20	100
TOTAL BASE NACIONAL COMUM DIVERSIFICADA		26		866h40	26		866h40	26		866h40	2600
NÚCLEO TECNOLÓGICO		1º ano			2º ano			3º ano			CHT
		AS	AA	CHA	AS	AA	CHA	AS	AA	CHA	
Introdução à Construção Civil		2	80	66h40							66h40
Desenho Técnico e Arquitetônico		4	160	133h20							133h20
Topografia		4	160	133h20							133h20
Materiais de Construção		2	80	66h40							66h40
Desenho Assistido por Computador					2	80	66h40				66h40
Tecnologia das Construções I					3	120	100h				100h
Instalações Prediais					2	80	66h40				66h40
Mecânica dos Solos					2	80	66h40				66h40
Projeto Arquitetônico					2	80	66h40				66h40
Tecnologia das Construções II								3	120	100h	100h
Orçamento e Gerenciamento de obras								2	80	66h40	66h40
Sistemas Estruturais								4	160	133h20	133h20
Projeto Integrador								4	160	133h20	133h20
TOTAL DO NUCLEO TECNOLÓGICO		12		400	11		366h40	13		433h20	1200
SOMÁTARIO TOTAL OBRIGATORIO		38			38			38			3800
Estágio Curricular obrigatório								120 h			
CARGA HORARIA TOTAL OBRIGATORIA								3920 h			
DISCIPLINAS OPTATIVAS								3º ano			
								AS	AA	CHA	CHT
LIBRAS								1	40	33h20	33h20
SOMÁTARIO OBRIGATORIO + OPTATIVA								3953h20			

AS- Aulas Semanais AA - Aulas Anuais CHA- Carga Horária Anual CHT - Carga Horária Total

Figura 2 – Matriz curricular do Curso Técnico em Edificações Integrado ao Ensino Médio.
Fonte: IFSULDEMINAS (2016, p. 26)

Apresentando como objetivo geral, além do referente à formação integral e humanista, o Curso Técnico em Edificações Integrado ao Ensino Médio visa possibilitar ao estudante a sua participação no que tange a várias etapas da construção civil, tais como: planejamento, elaboração e execução do

orçamento de obras; interpretação de projetos de obras prediais; instalação e gerenciamento de canteiros de obras; e orientação e coordenação da execução de serviços de manutenção e instalações em edificações, segundo as normas técnicas de segurança e as legislações vigentes, pautadas na sustentabilidade. Como objetivos específicos, o curso se propõe a:

1. Estimular as habilidades tecnológicas, gerenciais e humanísticas de forma a contribuir para a formação de profissionais capazes de auxiliar no desenvolvimento da região por meio do conhecimento técnico e ético profissional;
2. Desenvolver e executar projetos de edificações de acordo com a legislação específica e conforme normas técnicas de segurança;
3. Planejar a execução e elaborar orçamento de obras;
4. Prestar assistência técnica no estudo e desenvolvimento de projetos e pesquisas tecnológicas na área de edificações;
5. Orientar e coordenar a execução de serviços e de instalações em edificações;
6. Prestar assistência técnica na compra, venda e utilização de produtos especializados da área;
7. E ainda, segundo o decreto presidencial nº 90.922, de 06 de fevereiro de 1985, devem estar aptos a: projetar e acompanhar a construção de edificações de até 80 m² de área construída, que não constituam conjuntos residenciais, bem como realizar reformas, desde que não impliquem em estruturas de concreto armado ou metálica, e exercer a atividade de desenhista de sua especialidade.
8. Fornecer formação humanística e científica que garantam o prosseguimento nos estudos, a prestação de vestibular e Enem e o posicionamento crítico e ético no mundo (IFSULDEMINAS, 2016, p. 20).

Ao concluir o curso, é esperado que o Técnico em Edificações na modalidade integrada tenha adquirido não apenas competências técnicas, mas também humanísticas, sendo ético, responsável e crítico, e sua postura seja transformadora e respeitosa frente à realidade e ao mundo do trabalho. Visando o desenvolvimento socioeconômico do país, o egresso do curso poderá atuar em diversas áreas de sua competência, seja no planejamento e gestão de obras, projetos arquitetônicos e complementares, execução e manutenção de obras, elaboração de orçamentos e cronogramas, ou ainda como líder de equipes profissionais da construção civil.

Curso Técnico em Informática integrado ao Ensino Médio

O curso apresenta, como fundamentos principais, não apenas uma formação profissional de qualidade, que habilita aqueles discentes que fizeram a opção de seguir a carreira técnica, como também propicia àqueles que optarem a continuar seus estudos, uma boa formação geral. Além disso, o

curso visa à formação cidadã do estudante, pautada em bons valores e na consciência de seu papel social. Assim como o Curso Técnico em Edificações Integrado ao Ensino Médio, o curso de Informática na modalidade integrada apresenta o mínimo de 3.920 horas e o máximo de 3.953h20, caso ofereça a disciplina de Libras (optativa). Sua carga horária total, da mesma forma que o citado curso de Edificações, divide-se em: 2.600 horas para a Base Nacional Comum e Parte Diversificada, 1.200 horas para o ensino profissional, e 120 horas para o estágio supervisionado obrigatório (IFSULDEMINAS, 2015a).

O curso Técnico em Informática integrado ao Ensino Médio possui a formação humanística e a capacitação do discente para o desenvolvimento de aplicações e projetos computacionais que atendam às demandas do mundo do trabalho como objetivos gerais. Com relação aos seus objetivos específicos relacionados às competências técnicas, o curso visa garantir que o estudante tenha condições de:

[...] Implantar, organizar e gerenciar atividades ligadas à Tecnologia da Informação; Atender às necessidades de informatização das empresas, comércio e serviços; Absorver e desenvolver novas tecnologias e resolver problemas da área; Instalar e configurar sistemas operacionais e aplicações; Desenvolver espírito empreendedor; Preparar o aluno no uso de softwares utilitários usados como ferramenta de trabalho no cotidiano; Preparar o educando nos conceitos básicos de programação, utilizando linguagens específicas de forma eficaz e coerente com as novas tecnologias do mercado; Capacitar na implantação de soluções em rede de computadores e manutenção em equipamentos de informática (IFSULDEMINAS, 2015a, p. 17).

Como perfil de seu egresso, o curso Técnico em Informática integrado ao Ensino Médio espera que este esteja apto a efetuar a montagem de redes de computadores, a realizar manutenção em computadores, a dar suporte técnico aos usuários de computador e a desenvolver sistemas informatizados em todos os locais que houver necessidade de profissionais da área da informática. É esperado desse egresso, também, que a sua parte humanística e científica seja sólida para que possa garantir o prosseguimento de seus estudos e sua formação cidadã, crítica e ética no mundo.

Para melhor compreensão sobre o referido curso, é apresentada sua matriz curricular na Figura 3.

Áreas	Componentes Curriculares	1ª Série			2ª Série			3ª Série			CHA
		A/S	A/A	CHA	A/S	A/A	CHA	A/S	A/A	CHA	CHA
Linguagens	Língua Portuguesa	4	160	133:20	4	160	133:20	4	160	133:20	400:00
	Literatura	1	40	33:20	2	80	66:40	1	40	33:20	133:20
	Língua Estrangeira – Inglês	2	80	66:40	2	80	66:40	1	40	33:20	166:40
	Língua Estrangeira – Espanhol	-	-	-	-	-	-	1	40	33:20	33:20
	Arte	1	40	33:20	1	40	33:20	1	40	33:20	100:00
	Educação Física	2	80	66:40	1	40	33:20	2	80	66:40	166:40
Matemática	Matemática	4	160	133:20	4	160	133:20	4	160	133:20	400:00
Ciências da Natureza	Física	2	80	66:40	2	80	66:40	2	80	66:40	200:00
	Química	2	80	66:40	2	80	66:40	2	80	66:40	200:00
	Biologia	2	80	66:40	2	80	66:40	2	80	66:40	200:00
Ciências Humanas	História	2	80	66:40	2	80	66:40	2	80	66:40	200:00
	Geografia	2	80	66:40	2	80	66:40	2	80	66:40	200:00
	Sociologia	1	40	33:20	1	40	33:20	1	40	33:20	100:00
	Filosofia	1	40	33:20	1	40	33:20	1	40	33:20	100:00
Somatório Base Nacional Comum e Parte Diversificada		26		866:40	26		866:40	26		866:40	2600:00
Ensino Profissional	Sistemas Operacionais	3	120	100:00							100:00
	Softwares e Aplicativos	2	80	66:40							66:40
	Montagem e Manutenção	2	80	66:40							66:40
	Algoritmo e Linguagem C	5	200	166:40							166:40
	Redes de Computadores				4	160	133:20				133:20
	Introdução à Programação Para Web				3	120	100:00				100:00
	Banco de Dados				3	120	100:00				100:00
	Linguagem Java				4	160	133:20				133:20
	Tópicos Especiais							2	80	66:40	66:40
	Programação Para Web							2	80	66:40	66:40
	Empreendedorismo							2	80	66:40	66:40
	Projetos Práticos							4	160	133:20	133:20
Somatório Ensino Profissional		12		400:00	14		466:40	10		266:40	1200:00
Total Geral					3800:00						
Estágio Curricular					120:00						
Somatório Ensino Técnico Integrado e Ensino Médio					3920:00						
Libras - Optativa					33:20						

Figura 3 – Matriz curricular do Curso Técnico em Informática Integrado ao Ensino Médio.
Fonte: IFSULDEMINAS (2015a, p. 21)

Em vista do exposto, é possível constatar a veracidade do que argumenta Krawczyk (2012), que o Ensino Médio Integrado constitui-se em uma proposta desafiadora na realização de dois cursos de forma concomitante,

o que subentende a necessidade de adaptações e de maior comprometimento por parte dos estudantes devido às demandas que este sistema de ensino acarreta. Essas demandas incluem, por exemplo, o aumento da carga horária, o aumento das atividades avaliativas e escolares em geral, aumento do período da permanência do estudante dentro da instituição e maior nível de exigência por parte do corpo docente.

Assim, sabendo da complexidade que circunda os estudos sobre a adolescência e a saúde mental, a escolha desse sistema de ensino como pano de fundo para a presente pesquisa não foi aleatória. Nesse sentido, após a exposição de conceitos, reflexões e dados referentes não apenas à ansiedade, objeto de estudo desta dissertação, mas também aos transtornos mentais em geral e às características que envolvem a adolescência e ao presente contexto escolar que contempla o público pesquisado, a próxima seção teórica apresenta pesquisas que perpassam, pois, pelo conteúdo visto até então. Intenta-se que as pesquisas elencadas elucidem o panorama acerca da saúde mental dos adolescentes e sirvam de base para as discussões dos dados coletados na pesquisa de campo.

5 PESQUISAS RELACIONADAS À ADOLESCÊNCIA E À ANSIEDADE

“O começo de todas as ciências é o espanto de as coisas serem o que são.”

Aristóteles

Para o levantamento das pesquisas correlatas foi feita uma busca inicial na base de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Periódicos CAPES, com objetivo de se verificar o estado da arte dos seus conteúdos. Como descritores foram utilizados três pares de termos: “ansiedade e adolescência”; “ansiedade e ensino médio” e “ansiedade e ensino médio integrado”. A busca compreendeu pesquisas datadas do período entre 2014 e 2019. Referente ao primeiro par de descritores foram encontradas 280 pesquisas; no segundo, 347 e no terceiro par, 23 pesquisas.

A partir dos primeiros resultados de busca, foram traçados critérios para a escolha dos trabalhos a serem mantidos para análise posterior. Desse modo, optou-se pela exclusão das pesquisas que englobavam faixas etárias diferentes da correspondente à adolescência; que abordassem transtornos mentais específicos, mas que não constasse a ansiedade; que estivessem escritas em idioma diferente do português; pesquisas que fossem feitas para validação de escalas psicométricas; e pesquisas que abordassem temas específicos ligados à ansiedade (doenças, vulnerabilidade social, questões pedagógicas, uso de medicamentos, questões de gênero etc.).

Como resultado dessa primeira busca foram selecionadas apenas 2 pesquisas, tanto com o primeiro como com o segundo par de descritores, mas, nenhuma pesquisa relacionada ao terceiro par de descritores, ou seja, à “ansiedade e ensino médio integrado”. Com o intuito de se ampliar as buscas, foram realizadas novas consultas com os mesmos pares de descritores em demais repositórios ou serviços de busca comumente utilizados para este fim: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), sites de universidades, dentre outros. Reafirmou-se, entretanto, uma escassez de pesquisas referentes aos temas pesquisados, sendo eleitos, desta vez, sete estudos. Contudo, novamente não foram encontradas pesquisas que abordassem o tema referente à ansiedade e o ensino médio integrado.

Para a exposição das referidas pesquisas baseou-se em sua ordem cronológica, ou seja, da data de publicação mais antiga para a mais recente. As pesquisas foram dispostas no texto, portanto, primeiramente, por aquela que trata da prevalência dos transtornos mentais em adolescentes em termos globais; depois, duas pesquisas que apontam essa prevalência em amostras brasileiras. A pesquisa seguinte aborda a importância do contexto escolar como promotor da saúde. A quinta e a sexta pesquisas trazem aspectos relacionados à ansiedade no contexto escolar, enquanto o último estudo traz dados sobre a depressão e a ansiedade no ensino médio.

Assim, Thiengo, Cavalcante e Lovisi (2014) objetivaram identificar os transtornos de natureza mental com maior prevalência na adolescência em termos globais, além de identificar os possíveis fatores associados ao seu acometimento. O método utilizado foi uma revisão sistemática da literatura sobre pesquisas de base populacional que já tivessem investigado o tema nos últimos 13 anos anteriores à pesquisa, por meio de consulta a cinco bases indexadas. O resultado mostrou que 27 artigos serviram para análise, sendo que a grande maioria deles foi realizada nos Estados Unidos (n=10); somente dois foram feitos no Brasil. O local da maior parte das pesquisas foi a própria residência do pesquisado (n=20), e uma entrevista foi feita na escola; o número da amostra variou entre 94 e 14.322 pesquisados, sendo que apenas uma contou com menos de 100 participantes; grande parte das pesquisas ocorreu com adolescentes (n=12), e outras foram feitas com crianças e adolescentes (n=11); o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-IV) foi um dos instrumentos mais utilizados nos estudos.

A pesquisa de Thiengo, Cavalcante e Lovisi (2014) apontou que os transtornos mentais mais prevalentes na infância e na adolescência foram: transtornos de ansiedade (variaram entre 3,3 a 32,3%); transtorno por uso de substâncias (1,7 a 32,1%); depressão (de 0,6 a 30%); transtorno de conduta (1,8 a 29,2%); e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH (variou de 0,9 a 19%). Com relação aos fatores associados aos transtornos, os mais relevantes foram os fatores biológicos, como o sexo; fatores genéticos e os fatores ambientais. Como conclusão, os autores apontaram uma carência na atenção referente à saúde mental infanto-juvenil; além disso, mencionaram

que o conhecimento dos transtornos que acometem esse público e de seus respectivos potenciais fatores de risco pode auxiliar no desenvolvimento de programas de intervenção que objetivem a prevenção ou atenuação de seus efeitos.

Com relação ao panorama da saúde mental dos jovens de forma localizada, o trabalho de Machado *et al.* (2014) visou analisar o contexto dos transtornos mentais da adolescência na realidade brasileira, e traz, como objetivo, identificar a prevalência desses transtornos em pacientes dessas faixas etárias assistidos por um hospital do interior do estado de São Paulo, utilizando, como método, a análise dos livros de registro desta instituição referentes ao período de 2009 a 2010. A amostra contou com dados de 109 pacientes, com idades entre 4 e 20 anos. Desses pacientes, 77,98% (n=85) eram do sexo masculino e 24 (22,02%), do sexo feminino.

A pesquisa trouxe como resultados que dos 16 transtornos mentais listados, os três transtornos de maior prevalência dentre os pacientes de ambos os sexos foram o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH (54,12%), o retardo mental (50,45%) e o transtorno de conduta (31,19%). Com relação ao ‘transtorno de ansiedade não especificado’, a porcentagem foi de 8,25%. Dentre os pacientes adolescentes (de 11 a 20 anos de idade), os três transtornos mentais mais prevalentes foram: retardo mental (31,14%), transtorno de conduta (24,61%), e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH (24,5%). O transtorno designado como ‘outros transtornos de ansiedade’ aparece em quarto lugar (juntamente com episódios depressivos e distúrbio desafiador e de oposição), com a porcentagem de 11,47%.

Ainda como resultado da sua pesquisa, Machado *et al.* (2014) mostraram a existência de várias comorbidades presentes em cada um dos três transtornos mentais mais prevalentes. No caso do TDAH (o transtorno mais frequente), por exemplo, as comorbidades foram: retardo mental, transtorno de conduta, transtorno desafiador e de oposição, episódio depressivo e transtorno de ansiedade. Os autores apontaram, como conclusão do trabalho, a importância dos programas de prevenção na atenção primária de saúde, assim como na comunidade e nos centros escolares, além da

necessidade de que os profissionais da saúde sejam bem capacitados para realizarem o diagnóstico dos transtornos mentais.

Ampliando as análises acerca dos transtornos mentais do adolescente na realidade brasileira, Lopes *et al.* (2016) propuseram, como objetivo de pesquisa, apresentar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em estudantes adolescentes de acordo com macrorregiões, tipo de escola, sexo e idade. Desenvolveram um estudo transversal, de base escolar e nacional, realizado, entre os anos de 2013 e 2014, em municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes. Os pesquisadores utilizaram o questionário autoaplicável *General Health Questionnaire* (GHQ-12). A amostra contou com 74.589 adolescentes de 1.247 escolas entre 124 municípios do país, dividida em dois grupos etários: de 12 a 14 anos e de 15 a 17 anos, sendo 41.225 adolescentes do sexo feminino (38,4%) e 33.364 (21,6%) do sexo masculino.

Calculadas as prevalências e intervalos de 95% de confiança (IC95%), o trabalho apresentou como resultados os seguintes dados referentes à prevalência dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) na adolescência, isto é, transtornos considerados não psicóticos, caracterizados principalmente pela presença de sintomas depressivos e ansiosos, além de várias outras queixas inespecíficas e somáticas: a incidência dos TMCs foi de 30% (IC95% 29,2-30,8), sendo maior em meninas do que em meninos (38,4%; IC95% 37,1-39,7 contra 21,6%; IC95% 20,5-22,8). Separada por faixas etárias, a prevalência dos transtornos mentais comuns aumentou conforme a idade, ficando em 26,7% (IC95% 25,8-27,6) para a faixa de 12 a 14 anos e em 33,6% (IC95% 32,2-35,0) para a faixa etária de 15 a 17 anos. De acordo com as análises estratificadas, constatou-se que a taxa dos TMCs foi maior entre as meninas de idade entre 15 e 17 anos de idade de escolas privadas da região Norte (53,1; IC95% 46,8-59,4). Não foi diagnosticada diferença significativa por macrorregião ou tipo de escola.

Como conclusão do estudo de Lopes *et al.* (2016), os pesquisadores identificaram que há uma elevada prevalência dos transtornos mentais comuns em adolescentes. Eles acreditam que os resultados da pesquisa podem ajudar na efetivação de medidas de prevenção e controle mais específicos dos TMCs em grupos que apresentem maior risco, até mesmo porque esses tipos de

transtorno apresentam sintomas muito vagos, o que faz com que eles sejam pouco identificados, seja por gestores escolares ou por agentes de saúde.

Quando se trata de saúde mental na adolescência, faz-se imperativo analisar os impactos ou influências do ambiente escolar, tendo em vista que o contexto escolar integra, via de regra, a vida do jovem. Assim, o papel do ambiente escolar como promotor de saúde foi estudado por Faial *et al.* (2016). Para tanto, os autores realizaram uma revisão da literatura sobre as características das práticas escolares referentes a esse tema. Como método, os autores realizaram uma revisão integrativa da literatura, tomando como referência seis bases indexadas eletrônicas entre os anos de 2008 e 2012.

Dentre a amostra de 11 artigos, nove deles eram provenientes do Brasil, enquanto os outros dois eram oriundos de Portugal. Pela pesquisa, constatou-se que a formação profissional dos autores dos artigos divergiu: cinco deles foram publicados por profissionais da enfermagem; um deles foi publicado por odontólogo, e um por psicólogo; os outros quatro artigos restantes não apresentavam informações sobre a formação profissional dos pesquisadores. Os autores, em sua maioria (72,72%), eram vinculados a instituições brasileiras de ensino superior da esfera pública.

Como conclusão, Faial *et al.* (2016) apontaram que a produção científica a respeito das estratégias para promoverem a saúde do adolescente no contexto escolar tenderam a estar mais voltadas aos relatos de experiência, ao invés de comprovarem a realidade das ações que foram realizadas. Apontaram também, os autores, que os resultados da pesquisa suscitaram a reflexão sobre a importância de se desenvolver programas e ações preventivos, pensadas para e conjuntamente ao público beneficiário, ou seja, os adolescentes.

Sobre um dos os fatores que podem influenciar a saúde mental do adolescente dentro do ambiente escolar, Andrade, Souza e Castro (2016) realizaram um estudo que objetivou relacionar os exames vestibulares a manifestações psicossomáticas referentes à ansiedade e ao estresse dos estudantes. Para isso, foram aplicados dois instrumentos: o Inventário de Sintomas de Stress para Adulto de Lipp (LIPP) e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). A amostra contou com 55 estudantes do último ano do Ensino Médio de três escolas de uma cidade de Minas Gerais, com idades

entre 16 e 19 anos, sendo que 22 (40%) eram do sexo masculino e 33 (60%), do sexo feminino.

Como resultados do IDATE, os autores apontaram que com relação à ansiedade-estado, 6 alunos (10,9%) encontravam-se na classificação baixa para ansiedade; 18 alunos (32,7%), na classificação moderada; 45,5% (25 alunos) na classificação elevada; e 6 alunos (10,9%) na classificação que indica altíssimo nível de ansiedade. Já quanto à ansiedade-traço, 9 alunos (16,4%) se enquadraram na classificação baixa, enquanto 32,7% (18 alunos) ficaram na classificação moderada; na classificação elevada, 40% dos alunos (22) se enquadraram, e 6 alunos (10,9%) estavam na classificação que indica alto nível de ansiedade.

No cômputo geral, portanto, a pesquisa demonstrou que 45,5% dos alunos apresentaram ansiedade elevada na escala IDATE estado e 40% apresentaram ansiedade elevada na escala IDATE traço. Quanto ao LIPP, os resultados apontaram que 27,3% (15 alunos) não apresentaram estresse; 4 alunos (7,3%) encontravam-se da fase de quase exaustão, enquanto 65,5% (36 alunos) estavam na fase de exaustão. Esses resultados levaram à conclusão de que o estresse e a ansiedade diante do vestibular apresentaram grande incidência. Pressão familiar e escolar, e a tomada de decisão frente o futuro foram apontados como fatores causais.

Ainda sobre a influência do ambiente escolar sobre os problemas de ordem mental, o estudo de Gonzaga, Silva e Enumo (2017) abordou a ansiedade no contexto de avaliação, e teve como objetivo avaliar o nível de ansiedade de provas (*test anxiety*) em estudantes do Ensino Médio. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi o *Test Anxiety Scale* (TAS) adaptado e validado para a pesquisa, com 37 itens. Participaram do estudo 379 estudantes de uma escola pública de São Paulo, do 1º ao 3º ano do Ensino Médio, cujas idades variaram entre 14 e 20 anos (M=16,27). Dessa amostra, 227 eram meninas (59,89%) e 152 meninos (40,10%); 115 estudantes (30,34%) cursavam o 1º ano, 144 cursavam o 2º (37,99%), e 31,66% (120 estudantes) cursavam o 3º ano.

Os resultados apontaram que a prevalência de ansiedade de provas na amostra geral foi de 62,53%, sendo que as meninas apresentaram um nível maior de ansiedade do que os meninos (66,96% contra 55,92%). Os resultados

mostraram também que a ansiedade foi maior entre os estudantes do 2º ano, seguidos pelos estudantes do 3º, e que os estudantes mais velhos apresentaram mais ansiedade de prova. A autocobrança com o desempenho, o sentimento de incapacidade e as reações psicofisiológicas foram elencados como fatores estressores relacionados às situações de prova.

Assim, os resultados apontam que as situações avaliativas, como provas escolares, podem ser estressores e desencadear algum nível de ansiedade nos estudantes, podendo apresentar consequências em seu rendimento acadêmico. É importante que os estudantes consigam encontrar estratégias de enfrentamento e manejo das situações estressoras.

Finalizando o levantamento dos estudos propostos, um panorama específico sobre a depressão e a ansiedade no Ensino Médio foi trazido por Grolli, Wagner e Dalbosco (2017). As autoras buscaram verificar a prevalência de sintomas da depressão e da ansiedade em estudantes concluintes do Ensino Médio de uma escola pública do Rio Grande do Sul. Participaram do estudo 70 adolescentes, com idades entre 16 e 19 anos, sendo 57,1% do sexo masculino e 42,9% do sexo feminino. Os instrumentos para a coleta dos dados foram a Ficha de Dados Sociodemográficos e as Escalas Beck (Inventário de Depressão de Beck – BDI e Inventário de Ansiedade de Beck – BAI).

Os resultados do BDI apontaram que dentre as mulheres, 76,7% (23 estudantes) apresentaram sintomas depressivos mínimos; 4 estudantes (13,3%) apresentaram sintomas leves; 10% (3 estudantes) apresentaram sintomas depressivos moderados; nenhuma estudante apresentou sintoma grave de depressão. Quanto à amostra do sexo masculino, 27 estudantes (67,5%) manifestaram sintomas mínimos de depressão, enquanto 2 (20%) manifestaram sintomas leves, 4 (10%) apresentaram sintomas moderados, e apenas 1 estudante (2,5%) apresentou sintoma depressivo grave.

Com relação aos resultados do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), os sintomas mínimos de ansiedade ficaram em 60% para as mulheres e 67% para os homens; os sintomas leves conferiram 6,7% para o sexo feminino e 22,5% para o sexo masculino; já os sintomas de ansiedade moderados acometeram 20% das mulheres e 10% dos homens; e por fim, o total de mulheres que apresentou sintomas graves de ansiedade foi de 13,3%, enquanto os homens não apresentaram estes sintomas.

As autoras apontaram que os dados sugeriram que as mulheres apresentaram mais sintomas ansiosos que os homens, já que houve maiores porcentagens quanto aos sintomas moderados e graves de ansiedade. Embora os resultados apontem para a porcentagem mais alta de sintomas mínimos em ambos os Inventários e em ambos os sexos em comparação com os demais níveis, as autoras concluem que tanto os sintomas de depressão quanto os de ansiedade encontraram-se presentes nos estudantes do ensino médio da amostra. Concluídas, por fim, as seções teóricas deste estudo, a seção seguinte trata do método utilizado na pesquisa: os participantes, instrumentos, os procedimentos da pesquisa e os procedimentos de análise dos dados.

6 MÉTODO

6.1 PARTICIPANTES

Os participantes foram os estudantes do primeiro, segundo e terceiro ano, respectivamente, dos três Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio de uma instituição pública de ensino de uma cidade do sul de Minas Gerais no ano de 2019: Curso Técnico em Administração, Curso Técnico em Edificações e Curso Técnico em Informática, perfazendo o total de 9 turmas. O total da amostra foi de 257 participantes, de ambos os sexos, sendo 86 do Curso Técnico em Administração (33,46%), 86 do Curso Técnico em Edificações (33,46%) e 85 do Curso Técnico em Informática (33,08%).

Dentre os 257 participantes, 153 estudantes (59,53%) eram do sexo feminino, enquanto os participantes do sexo masculino totalizaram 104 estudantes (40,47%). A distribuição do total da amostra por ano e por curso, assim como a sua distribuição por sexo, também segundo o mesmo critério, encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição da amostra por ano/curso/sexo

Ano / Curso	Total de Estudantes	Total de estudantes do sexo feminino	Total de estudantes do sexo masculino
1º Administração	35	25	10
2º Administração	24	18	6
3º Administração	27	21	6
1º Edificações	33	15	18
2º Edificações	27	19	8
3º Edificações	26	15	11
1º Informática	33	15	18
2º Informática	29	16	13
3º Informática	23	9	14

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação às idades dos participantes, a faixa etária foi de 14 a 18 anos (M=15,89). Para melhor detalhamento da amostra com relação às idades, a Tabela 2 mostra a divisão de forma individual.

Tabela 2 – Distribuição da amostra por idade

Idade (anos)	Total / Porcentagem
14	15 (5,84%)
15	89 (34,63%)
16	71 (27,63%)
17	72 (28,01%)
18	10 (3,89%)

Fonte: Dados da pesquisa.

6.2 INSTRUMENTOS

Embora os instrumentos adotados neste estudo possam ser aplicados isoladamente, optou-se pelo seu uso de forma combinada, a fim de aumentar a fidedignidade dos resultados. Além disso, a utilização de mais de um instrumento amplia a visão acerca dos participantes, trazendo mais subsídios para a análise e discussão dos resultados da pesquisa.

Assim, para a realização da coleta dos dados referentes aos níveis de ansiedade entre os participantes, foram eleitas, no presente estudo, as seguintes escalas: a Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA) e a Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung (SAS). Para levantar características pessoais dos participantes foi utilizado um Questionário com perguntas pessoais, elaborado pelas pesquisadoras.

Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA) (BATISTA, 2007)

A Escala de Ansiedade do Adolescente, elaborada por Batista (2007), assemelha-se a outras escalas autoaplicáveis, no sentido em que o próprio respondente sinaliza a intensidade e a ocorrência dos seus sintomas ansiogênicos, permitindo-lhe uma percepção de si mesmo. A Escala, que objetiva avaliar o nível de ansiedade do adolescente, foi baseada em sintomas físicos e psicológicos dos transtornos de ansiedade descritos pela Classificação Internacional dos Transtornos Mentais e dos Transtornos de Comportamento (CID-10) e pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV-TR).

Conforme expõe Batista (2007), a Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA) possui, como diferencial, sobretudo a faixa etária que abrange (dos 14 aos 18 anos), além de ser composta por itens que representam a realidade típica desta fase do desenvolvimento humano, ou seja, da adolescência. A Escala contém 41 itens, divididos em 5 fatores. Com relação aos itens, 48,78% deles referem-se aos sintomas físicos da ansiedade, enquanto 51,22% representam os sintomas emocionais ou sentimentos comuns neste transtorno. A respeito dos cinco fatores, eles foram assim divididos:

- Primeiro fator (F1): definido como *ansiedade cognitivo-institucional*, engloba 12 itens da Escala (os itens 1, 3, 6, 12, 18, 20, 27, 30, 35, 37, 38 e 39), e adquiriu este nome por conter sintomas tais como: insegurança, cansaço, nervosismo, irritabilidade, sentimentos de perseguição, pessimismo, dificuldade de assumir responsabilidades, incapacidade para resolver problemas, culpabilidade e dificuldade para lembrar-se de algo. São exemplos dos itens que compõem o F1: “tenho a sensação de que não vou conseguir terminar este curso”; “as atividades nesta instituição me deixam cansado”; “não consigo resolver minhas tarefas diante das cobranças”; “tenho dificuldade para lembrar as respostas na hora da prova”.
- Segundo fator (F2): ficou definido como *ansiedade antecipatória ou sensibilidade à ansiedade*. As situações e sintomas agrupados nesse fator dizem respeito a preocupações e medos referentes à vida adulta e ao futuro; medos envolvendo os familiares; medo exagerado de pessoas desconhecidas e medos referentes à própria integridade física. Fazem parte desse fator 10 itens da Escala: os itens 8, 11, 16, 19, 22, 25, 32, 33, 34 e 40. São exemplos: “tenho medo de sofrer um acidente”; “os problemas de adulto me assustam”; “fico tenso só de pensar no futuro”; “entro em pânico se sou colocado em uma sala com gente desconhecida”.
- Terceiro fator (F3): recebeu o nome de *ansiedade no relacionamento afetivo, sexual e social* e engloba 9 itens da Escala: itens de número 4, 7, 14, 17, 21, 24, 29, 36 e 41. O F3 diz respeito a atitudes, comportamentos ou sintomas como preocupação com a atividade sexual, dificuldades e nervosismo em estar com a pessoa por quem

sente afeto ou em namorar, medo de ser rejeitado ou abandonado pelos amigos, receio de ficar exposto ou ser controlado pelos colegas. Como exemplos desse fator, pode-se citar: “tenho dificuldades para namorar”; “apavoro-me quando não sou aceito entre os colegas”; “quando estou perto da pessoa de que gosto minhas pernas tremem”; “sempre sou deixado de lado pelas pessoas”.

- Quarto fator (F4): sob a definição de *ansiedade emocional*, o F4 contempla 5 itens da Escala (números 5, 9, 26, 28 e 31) referentes às emoções ligadas aos sentimentos de irritabilidade, de aborrecimento e nervosismo. Os cinco itens são, respectivamente: “quando me cobram muito fico irritado”; “aborreço-me quando tiram onda com minha cara”; “quando mexem comigo fico muito nervoso”; “fico com muita raiva quando não me deixam fazer o que quero”; e “irrito-me facilmente com meus colegas”.

- Quinto fator (F5): definido como *ansiedade sintomática*, refere-se aos sintomas físicos da ansiedade, assim como tensão nos ombros, dores corporais, tonturas e falta de ar. Assim como o F4, o quinto fator também contempla 5 itens da Escala de Ansiedade do Adolescente: item 2, “sinto dor no corpo na hora da prova”; item 10, “sinto tensão nos ombros quando tenho que provar que não fiz nada de errado”; item 13: “sinto falta de ar quando sou cobrado”; item 15, “meu estômago dói sem motivos aparentes”; e item 23: “sinto tontura quando tenho que aprender muitas coisas novas”.

As respostas da Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA) são do tipo Likert, com três pontos, em que o respondente assinala a frequência dos sintomas. Cada frase da Escala é pontuada, atribuindo-se os seguintes valores às respostas assinaladas: *sempre* = 2 pontos; *às vezes* = 1 ponto; e *nunca* = 0 ponto. Segundo Batista (2007, p. 100), “é possível inferir que a EAA mede basicamente a ansiedade traço do adolescente por meio de sintomas que se mostraram bons indicadores para esta medida”. Desse modo, o escore total pode variar de 0 a 82 pontos. Como não há critérios definidos pelo autor da pontuação nos fatores e no total da escala, optou-se, neste estudo, por usar os quartis. Quartil é a denominação do fracionamento, em 4 partes, do conjunto dos dados. O primeiro quartil é o valor do conjunto que delimita os 25%

menores valores. O segundo quartil separa os 50% menores dos 50% maiores valores. O terceiro quartil ou quartil superior é o valor que delimita os 25% maiores valores.

Com sua estrutura multidimensional, a intenção é que a Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA) forneça dados não apenas quantitativos. É esperado que ela propicie uma análise ampla sobre o estado ansioso do adolescente, já que fornece a medida da ansiedade em cinco diferentes aspectos da sua vida (cognitivo-institucional, ansiedade antecipatória, relacionamentos, sintomas emocionais, e sintomas fisiológicos), além da medida geral da ansiedade (BATISTA, 2007).

Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung (SAS) (CRUZ, 2008)

A Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung (*Self-Rating Anxiety Scale of Zung - SAS*), também chamada de Escala de Ansiedade de Zung, permite avaliar reações ansiosas frente a determinadas situações, e não como sendo uma característica de personalidade do indivíduo, ou seja, ela afere “a ansiedade estado e não a ansiedade traço”, segundo aponta Cruz (2008, p. 87). A Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung é composta por 20 itens, podendo citar como exemplos: “sinto-me mais nervoso do que o costume”, “tenho crises de tonturas que me incomodam” e “adormeço facilmente e consigo obter um bom descanso durante a noite”.

As respostas do tipo Likert compreendem quatro pontos e “o indivíduo é solicitado para responder em que medida considera que aquele sintoma está presente em termos temporais”, conforme explica Cruz (2008, p. 88), assinalando a opção que melhor lhe representa e à qual é atribuída uma respectiva pontuação:

- *nenhuma ou raras vezes* = 1 ponto
- *algumas vezes* = 2 pontos
- *uma boa parte do tempo* = 3 pontos
- *a maior parte ou a totalidade do tempo* = 4 pontos.

A pontuação da escala varia de 20 a 80 pontos, sendo que a pontuação da ansiedade é crescente, ou seja, quanto maior o nível de ansiedade, maior

será a pontuação na escala. Para fins de categorização da pontuação total, a escala deve ser assim interpretada, segundo aponta Sequeiros (2009):

- de 20 a 44 pontos = ansiedade normal;
- de 45 a 49 pontos = ansiedade leve a moderada;
- de 60 a 74 pontos = ansiedade intensa e
- de 75 a 80 pontos = ansiedade extrema.

De acordo com Cruz (2008), as questões de 1 a 5 visam avaliar o componente cognitivo da ansiedade; as questões de 6 a 9 avaliam o componente motor; os itens de 10 a 18, o componente vegetativo e, por fim, os itens 19 e 20 avaliam o componente referente ao Sistema Nervoso Central (SNC). Dentre as vinte questões, cinco delas possuem caráter negativo para o diagnóstico de ansiedade, enquanto as demais têm caráter positivo; ou seja, esses cinco itens (questões de número 5, 9, 13, 17 e 19) são afirmações que contemplam a ausência de sintomas ansiosos e, portanto, sua pontuação deverá ser realizada de forma invertida.

Questionário Pessoal

O Questionário, desenvolvido para a presente pesquisa, objetivou levantar características pessoais dos participantes e complementar as análises referentes aos demais instrumentos. A partir desse questionário é possível realizar um delineamento pessoal dos participantes, principalmente em relação às questões escolares e ansiedade, segundo as suas percepções relatadas.

O Questionário Pessoal é composto por cinco perguntas fechadas (exemplo: “está satisfeito(a) com a escola?”, sendo as respostas possíveis “muito”, “razoavelmente” e “pouco”), e duas abertas: “você acha que seu nível de ansiedade aumentou quando você entrou no Ensino Médio Integrado? Em caso afirmativo, explique por que” e “você acha que seu curso causa mais ansiedade que os demais cursos oferecidos no Ensino Médio Integrado? Por quê?”.

Para análise das respostas realizou-se a leitura completa e exploratória por parte da pesquisadora, a fim de encontrar informações dos estudantes relativas à ansiedade na escola, tendo em vista a pouca literatura encontrada

nas pesquisas publicadas. Sendo as respostas ao Questionário subjetivas e o mesmo desenvolvido para o presente estudo, não há manual com critérios prévios de correção.

6.3 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Em cumprimento às normas regulamentares e diretrizes constantes da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) referentes às pesquisas envolvendo seres humanos, todos os cuidados foram tomados para a observância da ética e respeito aos participantes da pesquisa. Assim, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 04755118.0.0000.5102 e Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Sapucaí, Parecer nº 3.345.853, a coleta de dados foi autorizada.

Após contato com a Coordenação de Ensino da instituição onde a coleta de dados seria realizada e sua anuência, foram feitos contatos com alguns professores para que autorizassem a entrada da pesquisadora em sala de aula. Assim, em um primeiro momento, os esclarecimentos referentes às questões da pesquisa e o convite para a participação voluntária dos estudantes foram realizados em cada turma. Foi esclarecido também que a participação dos estudantes menores de 18 anos dependeria da anuência dos pais ou responsáveis, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além da assinatura, por parte destes e dos demais pesquisados, do Termo de Assentimento.

O passo seguinte consistiu na aplicação dos instrumentos, que foi realizada, após prévios agendamentos, nas salas de aula dos participantes. A aplicação dos três instrumentos foi realizada em uma única vez em cada turma, de forma coletiva, e durou em média 40 minutos, além do tempo destinado às explicações de cada instrumento. Saliencia-se que para a aplicação dos instrumentos não foram utilizados recursos tecnológicos; ou seja, eles foram impressos pela pesquisadora e oferecidos a cada participante para preenchimento. Além disso, foi tomada a precaução para que os instrumentos fossem apresentados de forma alternada, de uma turma para outra, com o objetivo de se evitar não apenas o possível efeito fadiga como também

qualquer padrão de resposta que viesse a comprometer a fidedignidade dos resultados. Foram necessários, ao todo, cinco dias para a aplicação dos três instrumentos nas nove turmas participantes da pesquisa.

6.4 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

O tratamento e interpretação dos dados resultantes da Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA) e da Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung (SAS) respeitaram os manuais dos respectivos instrumentos. Para as análises estatísticas descritivas e inferenciais dos dados foi utilizado o Pacote Estatístico para Ciências Sociais (*Statistical Package for the Social Sciences – SPSS*), versão 18.0 *for Windows*. Os resultados foram comparados pelo teste *t* de *Student* e pela Anova. Esses dados quantitativos também puderam ser analisados de forma qualitativa para outras interpretações desses dados, à luz da literatura e pesquisas da área, além da legislação pertinente e da experiência da pesquisadora como orientadora do público alvo da pesquisa.

Em relação aos dados oferecidos pela coleta do Questionário Pessoal, foi realizada a leitura inicial e exploratória dos 257 protocolos. Para análise das respostas referentes às perguntas 1 e 4, do tipo aberta, foi utilizada uma amostra aleatória de cada turma, no total de dez, sendo cinco de cada sexo. Considerando que o montante de turmas participantes da pesquisa foi nove, a amostragem das respostas abertas do Questionário (números 1 e 4) totalizou 90 participantes. Acredita-se que a representatividade da amostragem em cerca de 35% do total de participantes e a equidade entre os sexos conferem boa veracidade aos resultados. Desse modo, de posse dos dados coletados em campo, foram realizados o tratamento e as análises destes, cujos resultados e suas discussões são apresentados na seção que se segue.

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta seção traz os resultados da coleta dos dados referentes aos níveis de ansiedade e as possíveis diferenças dos níveis de sintomas ansiosos entre os sexos, os anos escolares, as idades e os cursos dos participantes, aferidos por duas escalas, assim como os resultados do Questionário Pessoal. As respectivas discussões são apresentadas a cada resultado.

ESCALA DE ANSIEDADE DO ADOLESCENTE / ESCALA DE ANSIEDADE DE AUTO AVALIAÇÃO DE ZUNG

Os resultados referentes ao primeiro objetivo específico deste estudo – verificar a frequência dos sintomas ansiosos dos participantes a partir dos instrumentos Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA) e Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung (SAS) – são apresentados na Tabela 3 e Tabela 4, nesta ordem.

Para apresentar os resultados relativos à Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA) recorreu-se à estatística descritiva para identificar a média, o desvio padrão, mínimo e máximo das respostas, tanto para cada um dos cinco fatores, como nos quartis, conforme mostra a Tabela 3.

Tabela 3 – Estatísticas descritivas da ansiedade medida pela EAA

	ansiedade cognitivo- institucional	ansiedade antecipat- ória	ansiedade afetivo- sexual e social	ansiedade emocio- nal	ansiedade sintomá- tica	Total EAA
Média	11,44	11,52	7,32	5,38	3,18	38,83
Desvio Padrão	4,08	4,29	3,55	2,29	2,45	12,99
Mínimo	1	1	0	0	0	6
Máximo	22	20	17	10	10	67
Quartis						
25	9	8	5	4	1	30
50	12	11	7	5	3	40
75	14	15	10	7	5	48

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se na Tabela 3 que a diferença entre a média do segundo fator (F2) – “ansiedade antecipatória” (M=11,52), que reúne o total de 10 itens da escala, e a média do primeiro fator – F1 (“ansiedade cognitivo-institucional”),

que contempla 12 itens da EAA, foi extremamente pequena, já que esta última apresentou a média de 11,44. O quinto fator da Escala, F5 (“ansiedade sintomática”), apresentou a média de 3,18. O fator F5, assim como o quarto fator (F4) – “ansiedade emocional”, possui o menor número de itens da escala (no total de 5 itens em cada um destes).

Como resultado da ansiedade total, exposto pela Tabela 3, a amostra (N=257) apresentou para a Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA) uma média de 38,83 e desvio padrão de 12,99. Considerando que a pontuação da referida escala poderia variar entre 0 e 82 pontos, constata-se que foram alcançados 47,35% do máximo de pontos possível. Os dados demonstram, portanto, que os níveis dos sintomas ansiosos dos participantes medidos pela EAA encontram-se entre os quartis 25 e 50; ou seja, pode ser considerada uma ansiedade normal.

A Tabela 4 traz as estatísticas descritivas que apontam a média, mínimo, máximo e desvio padrão das respostas obtidas pela Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung (SAS), não apenas no total, como também em cada um dos seus quatro componentes.

Tabela 4 – Estatísticas descritivas da ansiedade medida pela SAS

	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
componente cognitivo da ansiedade	11,57	5	20	3,61
componente motor da ansiedade	9,49	4	16	2,94
componente vegetativo da ansiedade	17,26	9	31	4,34
componente referente ao SNC	4,56	2	8	1,62
Total SAS	42,88	22	72	10,90

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme aponta a Tabela 4, o “componente vegetativo da ansiedade”, que abrange o maior número de itens da escala – 9 dentre os 20 itens, apresentou a média de 17,26. Já o “componente referente ao SNC”, que apresentou o menor desvio padrão da Tabela (DP=1,62), engloba o menor número de itens da escala (apenas 2 itens) e apresentou a média de 4,56.

A Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung (SAS), conforme visto na Tabela 4, mostrou como resultado da ansiedade total uma média de 42,88 e desvio padrão igual a 10,90. Levando em consideração que a

pontuação da SAS pode variar entre 20 e 80 pontos, os participantes obtiveram 53,60% dos pontos máximos possíveis. De acordo com a interpretação da SAS, a média apresentada pelos participantes (42,88) corresponde, pois, a um nível de ansiedade considerado normal, já que o escore, para essa categoria, poderia variar entre 20 e 44 pontos.

Com relação aos resultados das médias de cada fator e de cada componente das duas escalas, respectivamente, a justificativa parece advir da proporcionalidade do número de itens em cada um deles; isto é, as médias foram proporcionais ao número de itens dos cinco fatores da EAA e dos quatro componentes da SAS. No tocante aos resultados das médias totais aferidas pelas escalas (Escala de Ansiedade do Adolescente – EAA, com quartis entre 25 e 50, e Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung – SAS, com média de 42,88), embora eles tenham revelado que os níveis dos sintomas ansiosos dos participantes podem ser considerados como normais, a presença dos sintomas já pode ser considerada relevante e corrobora com pesquisas sobre o adoecimento mental da população adolescente, conforme se observa em Machado *et al.* (2014), Thiengo, Cavalcante e Lovisi (2014), Lopes *et al.* (2016) e Grolli, Wagner e Dalbosco (2017).

A preocupação com a saúde mental do jovem se faz pertinente quando se observa que é justamente na adolescência que os sintomas do transtorno de ansiedade generalizada, por exemplo, aparecem, e de forma insidiosa, segundo assevera Leitão (2005), assim como é o período mais propício ao surgimento dos transtornos mentais em geral (BRESSAN *et al.*, 2014). É sabido que a ansiedade constitui uma reação benéfica, adaptativa e natural do organismo (SADOCK; SADOCK, 2007; DUMAS, 2011) e que acomete a todos os seres humanos (MAY, 1980). Todavia, ao acarretar reações extremas, seja em nível de intensidade, seja em nível de frequência, a ansiedade passa a ser considerada patológica (DUMAS, 2011), podendo trazer sérios prejuízos na qualidade de vida do indivíduo como um todo (SILVA, 2012).

O cuidado consiste, pois, em buscar sempre um diagnóstico clínico para diferenciar a ansiedade normal da patológica, mesmo sabendo que a fronteira entre ambas é difícil de ser determinada e envolve sempre um julgamento social (DUMAS, 2011), além da verificação de vários fatores, tais como o comprometimento e a disfuncionalidade causados pelos sintomas nas diversas

esferas da vida do indivíduo (SCHMIDT; MONTEIRO; GASPARETTO, 2007; DALGALARRONDO, 2008). Conforme recomenda Dumas (2011, p. 397), é aconselhável que o diagnóstico dos transtornos de ansiedade seja apoiado “em várias fontes de informação para captar as diversas manifestações [...]”. Esse cuidado justifica-se, sobretudo, após dados da Organização Mundial da Saúde conferirem ao Brasil o primeiro lugar na lista dos países mais ansiosos do mundo (OMS, 2017).

Como segundo objetivo específico, este estudo se propôs a averiguar diferenças nos níveis de sintomas ansiosos entre: os sexos, os anos escolares, as idades e os cursos dos participantes. Esses resultados estão dispostos nas Tabelas de número 5 a 21, a seguir.

A Tabela 5 apresenta os resultados referentes aos sexos de acordo com a Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA), e resultados do Teste *t* de *Student*, que é utilizado para comparar as médias de uma variável quantitativa em dois grupos distintos de indivíduos. Já na Tabela 6 veem-se os resultados também relacionados à variável sexo, porém, aferidos pela Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung (SAS).

Tabela 5 – Estatísticas descritivas e Teste *t* de *Student* para comparação entre os sexos de acordo com a EAA

	Sexo	N	Média	Desvio Padrão	t	p
ansiedade cognitivo-institucional	Masculino	104	9,82	3,94	-5,535	<0,001
	Feminino	153	12,54	3,81		
ansiedade antecipatória	Masculino	104	8,55	3,74	-11,114	<0,001
	Feminino	153	13,54	3,38		
ansiedade afetivo-sexual e social	Masculino	104	6,29	3,41	-3,930	<0,001
	Feminino	153	8,02	3,49		
ansiedade emocional	Masculino	104	4,44	2,32	-5,708	<0,001
	Feminino	153	6,01	2,04		
ansiedade sintomática	Masculino	104	2,20	2,20	-5,546	<0,001
	Feminino	153	3,84	2,39		
Total EAA	Masculino	104	31,30	11,89	-8,725	<0,001
	Feminino	153	43,98	11,08		

Fonte: Dados da pesquisa.

Verifica-se, pela Tabela 5, que os índices relativos a todos os cinco fatores da EAA foram iguais a ($p < 0,001$). Esse valor indica que há diferença

estatisticamente significativa entre os sexos. Assim, o universo de participantes do sexo feminino (n=153) apresentou média superior à do universo do sexo masculino (n=104); ou seja, média de 43,98 contra 31,30, respectivamente. A Tabela 6 apresenta as estatísticas descritivas e o Teste *t* de *Student* para se verificar as diferenças relacionadas ao fator sexo apontadas, agora, pela SAS.

Tabela 6 – Estatísticas descritivas e Teste *t* de *Student* para comparação entre os sexos de acordo com a SAS

	Sexo	N	Média	Desvio Padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
componente cognitivo	Masculino	104	10,09	3,29	-5,748	<0,001
	Feminino	153	12,58	3,48		
componente motor	Masculino	104	8,08	2,66	-6,911	<0,001
	Feminino	153	10,45	2,72		
componente vegetativo	Masculino	104	15,86	3,69	-4,419	<0,001
	Feminino	153	18,21	4,49		
componente SNC	Masculino	104	4,16	1,63	-3,320	<0,001
	Feminino	153	4,84	1,57		
Total SAS	Masculino	104	38,18	9,46	-6,079	<0,001
	Feminino	153	46,07	10,68		

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados da Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung (SAS), trazidos pela Tabela 6, demonstraram que também houve diferença estatisticamente significativa entre o sexo masculino e feminino ($p < 0,001$) em todos os componentes da escala e no total. As médias foram, respectivamente, 38,18 para o sexo masculino e 46,07 para o feminino.

Ao apontarem que há diferença estatisticamente significativa referente aos sexos dos participantes, ambas as escalas demonstraram que os níveis de sintomas ansiosos se encontravam superiores entre as mulheres em comparação com os homens. Embora a amostra contasse com um número maior de adolescentes do sexo feminino (59,5% contra 40,5%), o que poderia justificar os resultados, os dados, na verdade, consolidam pesquisas nacionais e internacionais: assim como os transtornos psiquiátricos em geral, os transtornos de ansiedade são mais comuns entre o sexo feminino do que no masculino (ALMEIDA-FILHO *et al.*, 1997; MARI; JORGE, 2005; MARSH; GRAHAM, 2005; RIBEIRO; POÇO, 2007; SADOCK; SADOCK, 2007; APA, 2014; OMS, 2017).

A verificação dos dados do nível de ansiedade dos participantes referentes aos seus respectivos anos escolares oferecidos pela Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA) e pela Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung (SAS) pode ser feita na Tabela 7.

Tabela 7 - Análise de Variância para verificar diferença entre as médias da EAA e da SAS por ano escolar

Fatores/ componentes	1 ^{os} anos			2 ^{os} anos			3 ^{os} anos			F	p
	M	N	DP	M	N	DP	M	N	DP		
cognitivo- institucional antecipatória	11,15	101	4,43	11,66	80	4,05	11,58	76	3,62	0,418	0,65
afetivo-sexual e social	10,64	101	4,15	12,29	80	4,37	11,87	76	4,24	3,709	<0,05
emocional	7,54	101	3,57	6,86	80	3,51	7,50	76	3,59	0,949	0,38
sintomática	5,14	101	2,28	5,44	80	2,50	5,63	76	2,07	1,041	0,35
Total EAA	3,51	101	2,41	2,68	80	2,18	3,25	76	2,68	2,708	0,06
Total EAA	37,98	101	12,91	38,93	80	13,85	39,83	76	12,23	0,43	0,64
cognitivo	11,24	101	3,58	11,86	80	3,67	11,70	76	3,60	0,735	0,48
motor	9,41	101	2,92	9,64	80	3,04	9,45	76	2,87	0,149	0,86
vegetativo	16,93	101	4,26	17,46	80	4,14	17,47	76	4,66	0,468	0,62
SNC	4,57	101	1,54	4,57	80	1,63	4,54	76	1,73	0,012	0,98
Total SAS	42,15	101	10,51	43,54	80	10,96	43,16	76	11,42	0,395	0,67

Fonte: Dados da pesquisa.

Pela Tabela 7 é possível observar que, de acordo com a EAA, houve pouca diferença das médias entre os primeiros, segundos e terceiros anos escolares, seja entre os cinco fatores da escala como no total. A maior média foi apresentada pelos 3^{os} anos (39,83), seguida pela média dos 2^{os} anos (38,93) e dos 1^{os} anos (37,98). Ainda conforme informações da Tabela 7, verifica-se que a SAS também mostrou pouca diferença com relação às médias entre os anos escolares: os 2^{os} anos apresentaram uma média de 43,54, enquanto nos 3^{os} anos a média foi de 43,16 e nos 1^{os} anos foi de 42,15. Assim, de acordo com os dados apurados nas duas escalas, pela Tabela 7, constata-se que basicamente não houve diferença estatisticamente significativa entre os anos escolares referente aos níveis de ansiedade da amostra.

É provável que a ansiedade para as turmas de primeiro ano se deva basicamente a dois fatores principais: o enfrentamento das transformações físicas, fisiológicas e emocionais da adolescência, que se iniciou há pouco para a maioria dos estudantes desse ano escolar, e a entrada no Ensino Médio.

Para as turmas de terceiro ano, acredita-se que a ansiedade seja fruto, em grande parte, das demandas de um novo ciclo que se inicia com as preocupações da maioria, sobretudo com a escolha profissional, do curso superior e/ou do mundo do trabalho. As turmas de segundo ano sofrem igualmente com a ansiedade, talvez por perpassarem pelos dois extremos: vivenciam ainda as crises da adolescência ao mesmo tempo em que já vislumbram as atribuições da vida adulta que logo se iniciará. Pode-se inferir, portanto, que os agentes ansiogênicos, embora possam se diferenciar de um ano escolar para outro, atingem as turmas de forma semelhante.

A única exceção com relação aos níveis de ansiedade entre os anos escolares da amostra se deu no segundo fator (F2) da Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA) – “ansiedade antecipatória” ($p < 0,05$). Para saber em que grupos a diferença se apresenta estatisticamente significativa, apresenta-se, na Tabela 8, a análise de *post hoc* de *Tukey* para agrupamento desse fator.

Tabela 8 – Agrupamento das médias da “ansiedade antecipatória” pelos anos escolares

Anos	Grupos		
	N	1	2
1	101	10,64	
2	80	11,87	11,87
3	76		12,29

Fonte: Dados da pesquisa.

Verifica-se, na Tabela 8, a separação das médias em dois grupos. Nos primeiros anos a média foi menor ($M = 10,64$) em relação à maior média para os terceiros anos ($M = 12,29$), nas quais se encontram as diferenças.

Acredita-se que muitas podem ser as causas para essa diferença entre os primeiros e terceiros anos. Observa-se, porém, que 5 entre os 10 itens do fator F2 (“ansiedade antecipatória”), em que houve a diferença estatística, referem-se a preocupações e angústias ligadas à vida adulta e ao futuro. São exemplos dos itens do F2: “fico tenso só de pensar no futuro”; “os problemas de adulto me assustam”; “preocupo-me se vou saber resolver meus problemas sozinho”. Ou seja, seriam preocupações mais comuns em adolescentes que estejam concluindo o Ensino Médio do que naqueles que estejam entrando nele, o que poderia justificar a diferença do nível de ansiedade nesse fator

entre os estudantes dos 3^{os} e 1^{os} anos, mesmo sendo estes últimos em maior número do que os de terceiro ano.

Em continuidade à busca dos resultados, tratou-se de verificar se houve diferenças nos níveis de sintomas ansiosos entre participantes com idades diferentes. Para isso, recorreu-se à análise de Variância ANOVA. Na Tabela 9 são apresentados os resultados da Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA) e da Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung (SAS) por idade.

Tabela 9 - Análise de Variância para verificar diferença entre as médias dos fatores e componentes da ansiedade por idade com anos completos – de 14 a 18 anos

	F	p
ansiedade cognitivo-institucional	1,570	0,183
ansiedade antecipatória	3,477	<0,05
ansiedade afetivo-sexual e social	2,495	<0,05
ansiedade emocional	1,371	0,245
ansiedade sintomática	0,170	0,953
Total EAA	1,405	0,233
componente cognitivo	2,352	<0,05
componente motor	1,120	0,348
componente vegetativo	1,299	0,271
componente SNC	0,649	0,628
Total SAS	1,471	0,212

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com os resultados da Tabela 9, houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) alusiva aos níveis de sintomas ansiosos entre as idades apenas no segundo e terceiro fatores (F2, “ansiedade antecipatória” e F3, “ansiedade afetivo-sexual e social”) da Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA) e no “componente cognitivo” da Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung (SAS). É interessante notar que essas diferenças se deram em dois fatores da EAA que parecem justamente explicar atitudes e angústias comuns em dois polos etários: enquanto os itens do F3 – “ansiedade afetivo-sexual e social”, que abarcam temas como insegurança frente à sexualidade e à afetividade, muito frequentes em adolescentes mais jovens, o F2 (“ansiedade antecipatória”) possui metade dos seus itens que tratam do medo e da insegurança com relação à vida adulta, típicos de adolescentes mais velhos, conforme já comentado nas análises da Tabela 8.

Pode ser que esse seja um dos motivos das diferenças estatísticas das médias da ansiedade por idade recaírem sobre esses fatores.

Já com relação à diferença estatística detectada no “componente cognitivo” da SAS, supõe-se que isto se deva ao fato de ser o único componente da escala que não traz itens específicos de sintomas fisiológicos ou orgânicos da ansiedade, geralmente muito comuns em quem sofre deste problema; ou seja, que supostamente atingiriam todas as idades de modo similar. Ao contrário, entretanto, imagina-se que os cinco itens do “componente cognitivo”, que aludem à natureza afetiva da ansiedade, tornaram-se um diferencial entre os estudantes da amostra, tendo em vista o estágio do desenvolvimento emocional e psicológico das respectivas faixas etárias que a compõem. Os itens do “componente cognitivo” da SAS se assemelham muito às características afetivas da ansiedade descritas por Herdman (2015), as quais abrangem sensações e sentimentos como insegurança, medo, nervosismo, agitação exagerada, dentre outros.

Para verificar os agrupamentos nos quais houve diferenças significativas foi realizado o teste *post hoc* de *Tukey*, de acordo com as Tabelas de 10 a 12.

Tabela 10 - Agrupamento das médias da “ansiedade antecipatória” por idade

Idades	N	Grupos	
		1	2
14	15	8,27	
15	89	11,00	11,00
16	71		11,93
17	72		12,31
18	10		12,40

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 10 traz a separação das médias em dois grupos em que se encontram as diferenças entre as idades de 14, 16, 17 e 18 anos para a “ansiedade antecipatória”. A menor média foi 8,27 para estudantes de 14 em relação à maior média (12,40) para estudantes de 18 anos. Em relação à diferença das médias entre as idades de 14 e 18 anos, parece ser compreensível que esta seja maior no grupo de maior idade, mesmo estando em menor número (10 alunos com 18 anos contra 15 alunos com 14). Infere-se, pois, que as justificativas sejam parecidas com as já mencionadas, referentes aos itens que compõem o fator “ansiedade antecipatória”

apresentarem preocupações acerca da vida adulta e do futuro, muito próprio de adolescentes mais velhos. Já com relação às diferenças estatísticas dos grupos de 16 e 17 anos e ao fato de somente o grupo de 15 anos não apresentá-las, considerou-se improvável encontrar justificativas plausíveis para os resultados. Tal situação parece ser acalentada pelas palavras de Freud, quando declara que “a ansiedade não é assim um assunto tão simples” (1996, p. 131).

Tabela 11 - Agrupamento das médias da “ansiedade afetivo-sexual e social” por idade

Idades	N	Grupos	
		1	2
14	15	5,00	
16	71	6,96	6,96
18	10	7,30	7,30
17	72	7,40	7,40
15	89		7,93

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 11 mostra a separação das médias em dois grupos em que se encontram as diferenças para a “ansiedade afetivo-sexual e social” entre estudantes com idades de 14 e 15 anos. A menor média foi 5,00 para estudantes de 14 anos e a maior média foi para estudantes de 15 anos (7,93).

Pode-se considerar que os resultados da Tabela 11 causaram certa surpresa, tendo em vista que são grupos etários muito próximos (14 e 15 anos), que em sua maioria cursavam o mesmo ano escolar (com algumas exceções, ambos os grupos etários se encontravam no primeiro ano dos cursos pesquisados), e que, portanto, supostamente enfrentavam os mesmos tipos de situações típicas da faixa etária e do momento escolar em que se encontravam. Ou seja, por pertencerem a faixas etárias tão próximas, considerou-se, em tese, que os estudantes vivenciassem as situações que abrangem os nove itens do fator “ansiedade afetivo-sexual e social” de forma semelhante.

É fato, entretanto, que não se pode deixar de entender e respeitar as idiossincrasias humanas. Alguns autores fazem alusão a isso: enquanto May (1980), por exemplo, assevera que cada indivíduo tem seu limiar para lidar com as adversidades, Sadock e Sadock (2007) afirmam que os sintomas da ansiedade podem variar de pessoa para pessoa. Dayrell e Carrano (2014), por

sua vez, fazem questão de frisar os diversos modos de ser jovem na contemporaneidade, as diferentes formas de se vivenciar a juventude. Enfim, as explicações poderiam se resumir também nas palavras de Dumas (2011, p. 19): “[...] a psicopatologia da criança e do adolescente é um campo em que as perguntas ainda são mais numerosas que as respostas”.

Tabela 12 – Agrupamento das médias do “componente cognitivo” por idade

Idades	N	Grupos	
		1	2
14	15	9,27	
15	89	11,26	11,26
17	72	11,75	11,75
18	10	12,00	12,00
16	71		12,20

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme mostra a Tabela 12, houve separação das médias em dois grupos em que se encontram as diferenças para o “componente cognitivo” entre estudantes com idades de 14 e 16 anos. A menor média foi 9,27 para estudantes de 14 anos, enquanto maior (12,20) foi para estudantes de 16 anos.

As explicações para a diferença das médias entre as idades de 14 e de 16 anos, a princípio, poderiam se pautar na proporção de seus integrantes (15 estudantes contra 71, respectivamente). Ademais, baseando-se na natureza afetiva dos itens que integram o “componente cognitivo” da SAS, segundo o que já foi mencionado nas discussões dos resultados da Tabela 9, as justificativas para o agrupamento das médias entre as referidas idades poderiam ter respaldo na provável diferença de maturidade emocional e psicológica entre elas. É presumível, além disso, que essa diferença tenha ligação com os anos escolares da amostra: enquanto os estudantes de 14 anos de idade cursavam o primeiro ano de seus respectivos cursos, a maioria dos estudantes de 16 anos já se encontrava em seu segundo ano na Instituição, cada grupo com suas respectivas e prováveis diferenças de demandas, inseguranças e angústias.

Finalizando os resultados referentes ao segundo objetivo específico da pesquisa, a Tabela 13 traz os dados que permitem verificar, por meio da Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA) e da Escala de Ansiedade de Auto

Avaliação de Zung (SAS), se há diferenças nos níveis de sintomas ansiosos entre os cursos dos participantes.

Tabela 13 - Análise de Variância para verificar diferença entre as médias da EAA e SAS por curso

	Administração			Edificações			Informática			F	p
	M	N	DP	M	N	DP	M	N	DP		
ansiedade cognitivo-institucional	12,19	86	4,18	11,9	86	4,10	11,20	85	3,89	2,209	0,11
ansiedade antecipatória	12,69	86	3,74	10,92	86	4,44	10,94	85	4,45	4,934	<0,05
ansiedade afetivo-sexual e social	8,06	86	3,65	7,16	86	3,37	6,71	85	3,54	3,205	<0,05
ansiedade emocional	6,22	86	2,02	4,79	86	2,18	5,12	85	2,43	9,793	<0,001
ansiedade sintomática	4,06	86	2,35	2,97	86	2,65	2,49	85	2,06	9,815	<0,001
Total EAA	43,21	86	12,02	36,93	86	12,67	36,29	85	13,27	7,807	<0,001
componente cognitivo	12,31	86	3,79	11,28	86	3,85	11,11	85	3,05	2,842	0,06
componente motor	10,42	86	3,05	9,15	86	2,92	8,89	85	2,61	6,914	<0,001
componente vegetativo	18,87	86	4,86	17,00	86	4,19	15,88	85	3,31	11,198	<0,001
componente SNC	4,78	86	1,67	4,59	86	1,70	4,32	85	1,47	1,751	0,17
Total SAS	46,38	86	11,81	42,02	86	11,06	40,20	85	8,75	7,648	<0,001

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 13 demonstra que, com relação à Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA), apenas o primeiro fator, F1 (“ansiedade cognitivo-institucional”), não apresentou diferença estatisticamente significativa nos níveis de ansiedade entre os cursos. Os resultados dos demais fatores foram: F2 e F3 ($p < 0,05$), F4 e F5 ($p < 0,001$), e do total da Escala, ($p < 0,001$). Pela EAA, a maior média (43,21) foi encontrada no Curso Técnico em Administração, enquanto a menor (36,29), no Curso Técnico em Informática, que também apresentou o maior desvio padrão (DP=13,27).

Referente à Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung (SAS), a Tabela 13 aponta ainda que dos seus quatro componentes, dois não apresentaram diferenças estatísticas entre os três cursos (“componente cognitivo” e “componente do SNC”). Os componentes “motor” e “vegetativo”, contudo, assim como o total da Escala, apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$). A maior média (46,38) e maior desvio padrão (DP=11,81) aferidos pela SAS foram verificados no Curso

Técnico em Administração, enquanto a menor média (40,20) e menor desvio padrão (DP=8,75) foram encontrados no Curso Técnico em Informática, indicando mais uniformidade nas respostas dos participantes.

Nota-se que, com exceção do fator F2 (“ansiedade antecipatória”) no curso de Administração, todos os demais fatores da EAA e os componentes da SAS em todos os cursos apresentaram diferença de médias proporcional à quantidade de itens que os contemplavam, o que sugere ser natural. Referente aos níveis de ansiedade entre os três cursos, ambas as escalas apresentaram resultados análogos: o Curso Técnico em Administração demonstrou não só o maior nível de ansiedade entre eles, como a diferença de sua média foi relativamente mais expressiva do que as médias dos outros dois cursos, assim como a diferença das médias entre os Cursos Técnicos em Edificações e em Informática, que ficaram em segundo e terceiro lugares em nível de ansiedade.

Esse resultado pareceu curioso na medida em que se observa que o curso de Administração é o que apresenta menor carga horária dentre os cursos pesquisados (IFSULDEMINAS, 2015b), o que poderia supor um resultado oposto ao apresentado. Esse fato foi usado, inclusive, como uma das justificativas de resposta à pergunta de número 4 do Questionário Pessoal (que será apresentada posteriormente), cujo resultado apontou que as três turmas do curso de Administração não consideravam que seu curso causasse mais ansiedade que os demais pesquisados. Outra justificativa utilizada por vários estudantes foi que o curso de Administração possuía disciplinas menos complexas que os cursos de Edificações e Informática. Cita-se como exemplo as respostas literais de dois estudantes da amostra pesquisada do curso de Administração:

Não, acho que a ansiedade de cursos como Informática e Edificações tende a ser maior, pois a carga horária é maior. [...] (Estudante 5).

Não, o curso de Administração é o mais calmo comparado aos outros (Estudante 70).

Sob outra perspectiva, contudo, supõe-se que, assim como há pessoas mais vulneráveis às tensões cotidianas do que outras, conforme nos apontam Watson e Clark (1984 *apud* DAVIDOFF, 2001), parece plausível se considerar que a amostra do Curso Técnico em Administração concentrasse maior

número de indivíduos mais suscetíveis à ansiedade em comparação aos participantes dos outros dois cursos. Dessa feita, compreende-se que nem mesmo as características didático-pedagógicas do referido curso favoreceram a diminuição dos níveis de ansiedade de seus estudantes.

A fim de se investigar os agrupamentos nos quais houve diferenças significativas dentre os cursos, apontadas pela Tabela 13, foi realizado o teste *post hoc* de *Tukey*. As Tabelas 14 a 21 trazem os agrupamentos para os fatores “ansiedade antecipatória”, “ansiedade afetivo-sexual e social”, “ansiedade emocional” e “ansiedade sintomática” da EAA e para os componentes “motor” e “vegetativo” da SAS, assim como para os resultados totais de cada escala.

Tabela 14 – Agrupamento das médias da “ansiedade antecipatória” por curso

Curso	N	Grupos	
		1	2
Edificações	86	10,92	
Informática	85	10,94	
Administração	86		12,69

Fonte: Dados da pesquisa.

Pela Tabela 14 verifica-se a separação das médias em dois grupos em que se encontram as diferenças da “ansiedade antecipatória” entre os Cursos Técnicos em Administração, Edificações e Informática. A menor média foi 10,92 para o curso de Edificações em relação à maior média (12,69) para o curso de Administração.

Tabela 15 – Agrupamento das médias da “ansiedade afetivo–sexual e social” por curso

Curso	N	Grupos	
		1	2
Informática	84	6,71	
Edificações	86	7,16	7,16
Administração	86		8,06

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 15 mostra a separação das médias em dois grupos referentes às diferenças da “ansiedade afetivo–sexual e social” entre o curso de

Informática (com a menor média: 6,71) e o curso de Administração (com a maior média: 8,06).

Tabela 16 – Agrupamento das médias da “ansiedade emocional” por curso

Cursos	N	Grupos	
		1	2
Edificações	86	4,79	
Informática	85	5,12	
Administração	86		6,22

Fonte: Dados da pesquisa.

Pela Tabela 16 constata-se a separação das médias em dois grupos em que se encontram as diferenças da “ansiedade emocional” entre os três cursos. A menor média (4,79) foi para o curso de Edificações, enquanto a maior média (6,22) foi para o curso de Administração.

Tabela 17 – Agrupamento das médias da “ansiedade sintomática” por curso

Curso	N	Grupos	
		1	2
Informática	85	2,49	
Edificações	86	2,97	
Administração	86		4,06

Fonte: Dados da pesquisa.

A separação das médias em dois grupos em que se encontram as diferenças da “ansiedade sintomática” entre os cursos de Administração, Edificações e Informática pode ser vista na Tabela 17. A menor média foi para o curso de Informática (2,49), enquanto a maior (4,06) foi para o curso de Administração.

Tabela 18 – Agrupamento das médias do total da EAA por curso

Curso	N	Grupos	
		1	2
Informática	84	36,29	
Edificações	86	36,93	
Administração	86		43,21

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme mostra a Tabela 18, houve separação das médias em dois grupos em que se encontram as diferenças dos valores totais da EAA entre os três cursos. O curso de Informática apresentou a menor média (36,29), e o curso de Administração, a maior (43,21).

Tabela 19 – Agrupamento das médias do “componente motor” da ansiedade por curso

Curso	N	Grupos	
		1	2
Informática	85	8,89	
Edificações	86	9,15	
Administração	86		10,42

Fonte: Dados da pesquisa.

Pela Tabela 19 percebe-se a separação das médias em dois grupos em que se encontram as diferenças do “componente motor” entre os três cursos. Enquanto o curso de Informática apresentou a menor média (8,89), o curso de Administração apresentou a média maior (10,42).

Tabela 20 – Agrupamento das médias do “componente vegetativo” da ansiedade por curso

Curso	N	Grupos	
		1	2
Informática	85	15,88	
Edificações	86	17,00	
Administração	86		18,87

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 20 demonstra a separação das médias em dois grupos referentes às diferenças do “componente vegetativo” entre os cursos, sendo que no de Informática os participantes alcançaram a menor média (15,88), ao passo que a maior média (18,87) ficou com o curso de Administração.

Tabela 21 – Agrupamento das médias do total da SAS por curso

Curso	N	Grupos	
		1	2
Informática	85	40,20	
Edificações	86	42,02	
Administração	86		46,38

Fonte: Dados da pesquisa.

A separação das médias em dois grupos em que se encontram as diferenças dos valores totais da SAS entre os três cursos consta da Tabela 21. O curso de Informática apresentou a menor média (40,20), e o curso de Administração, a maior (46,38).

Ao se analisar os agrupamentos nos quais houve diferenças significativas dentre os cursos, as Tabelas (de 14 a 21) apontaram unanimemente o Curso Técnico em Administração como o curso com maior nível de ansiedade, em todos os fatores e componentes examinados, corroborando com a suposição acerca da maior suscetibilidade de seus estudantes em comparação com os dos demais cursos da pesquisa. Outro dado apontado pelas oito tabelas se refere ao fato de quase todos os agrupamentos se darem entre os três cursos analisados (com exceção da Tabela 15, que demonstrou que o agrupamento se deu apenas entre os cursos de Informática e Administração). Ou seja, os agrupamentos, ao englobarem todos os cursos, paradoxalmente talvez apontassem não suas diferenças didático-pedagógicas, mas sim, aquilo que todos eles têm em comum: as particularidades e singularidades de seus estudantes enquanto indivíduos, algo complexo de ser analisado.

Com relação aos fatores da Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA) nos quais se deram os agrupamentos, apontados pelas Tabelas 14 a 17, foi interessante perceber que o único fator da EAA em que não houve diferença significativa (um entre cinco) foi no F1 – “ansiedade cognitivo-institucional”. Como se pode perceber em Batista (2007), esse fator se refere basicamente a situações ligadas ao contexto escolar e suas possíveis motivações ansiogênicas, como por exemplo: “tenho a sensação de que não vou conseguir terminar este curso”; “as atividades nesta instituição me deixam cansado”, “sempre acho que não vou dar conta das minhas responsabilidades”, dentre outros.

Inferese, pois, que os estudantes, independente do curso, podem até apresentar diferenças quando se trata dos outros itens da escala, porém, compartilham inquietações e angústias semelhantes no que se refere ao contexto escolar que vivenciam na instituição pesquisada. Esse fato foi notado nas respostas da amostra à pergunta de número 1 do Questionário Pessoal (cujos resultados serão apresentados adiante), ao justificarem o motivo pelo

qual consideraram que sua ansiedade aumentou ao entrarem no Ensino Médio Integrado, como se pode confirmar pelos exemplos abaixo:

Estudante do segundo ano do Curso Técnico em Administração:
Pois quando entrei na instituição comecei a ter crises que nem imaginava que poderia ter, comecei a passar por psicólogos e a tomar medicamentos, além de ver uma grande dificuldade para focar, o que me levou a repetir de ano (Estudante 49).

Estudante do terceiro ano do Curso Técnico em Edificações:
Porque a cobrança dos professores e a sobrecarga de atividades e provas faz com que a ansiedade apareça (Estudante 153).

Estudante do primeiro ano do Curso Técnico em Informática:
Porque tenho uma maior cobrança, tenho pouco tempo e muita coisa para realizar (Estudante 174).

Quanto à Escala de Ansiedade de Auto Avaliação de Zung (SAS), verifica-se pelas Tabelas 19 e 20 que houve agrupamento nos componentes “motor” e “vegetativo”, ou seja, nos dois componentes da escala que fazem alusão aos sintomas físicos e fisiológicos da ansiedade, tais como: “sinto-me fraco e fico facilmente cansado”, “sinto o meu coração a bater a bater depressa demais”, e “costumo ter dores de estômago ou má digestão” (CRUZ, 2008). Esse tipo de sintoma é muito característico da ansiedade, segundo afirmam Davidoff (2001), Méndez, Olivares e Bermejo (2005), Gelder, Mayou e Cowen (2006) e Sadock e Sadock (2007). Porém, o conjunto desses sintomas, que Sadock e Sadock (2007, p. 631) chamaram de “manifestações periféricas de ansiedade”, segundo os próprios autores, pode variar de uma pessoa para outra. Dumas (2011), inclusive, adverte que geralmente as pessoas priorizam, de forma inconsciente, alguns sintomas em detrimento de outros. Talvez se encontrem aí as justificativas para as diferenças estatísticas da SAS recaírem sobre os referidos componentes.

QUESTIONÁRIO PESSOAL

Os resultados das características pessoais dos participantes foram levantados por meio do Questionário Pessoal e serão tratados de forma mais qualitativa.

Como resposta à pergunta “de quem foi a ideia de estudar nesta instituição?”, os dados apontaram que a maioria dos estudantes fez sua escolha por iniciativa própria (143 participantes), ou seja, 55,64% do total. Aqueles que alegaram que a ideia de estudar na instituição foi de seus pais somaram o total de 79 estudantes (30,74%). Índices menores apontaram que a ideia de estudar na instituição originou-se de “outros” (7,39%, ou seja, 19 estudantes) ou de amigos (16 estudantes, totalizando 6,23%).

Quando perguntado se “está satisfeito (a) com a escola?”, a porcentagem maior de estudantes respondeu que está razoavelmente satisfeito (53,31%), ou seja, o total de 137 participantes. A porcentagem dos estudantes que se declarou muito satisfeita correspondeu a 33,85%, representando 87 participantes, enquanto 33 estudantes (12,84%) responderam que estão pouco satisfeitos com a instituição.

Ao se verificar que a maioria dos estudantes (55,64%) respondeu que a escolha por estudar na instituição onde se deu a pesquisa foi realizada por decisão pessoal, assim como também se considerou razoavelmente satisfeita com a escola (53,31% dos estudantes), pode-se deduzir que estes fatores corroboraram para os resultados dos níveis de ansiedade dos participantes trazidos pelas Tabelas 3 e 4, ou seja, um nível considerado normal. Acredita-se, pois, que esses fatores atuem como fatores protetivos, favorecendo o bem-estar dos estudantes na instituição e conferindo a eles menores probabilidades de apresentarem um nível elevado de ansiedade, embora em outros momentos da pesquisa, como nos resultados abaixo, a percepção deles seja diferente.

No tocante à pergunta “você se considera uma pessoa ansiosa?” houve pouca diferença percentual entre as respostas dos participantes. Contudo, um percentual maior de estudantes se considerou muito ansioso, ou seja, 145 participantes (56,42%), enquanto os que se declararam pouco ansiosos compreenderam o total de 112 estudantes (43,58%).

De acordo com o que já foi apontado nas análises do primeiro objetivo específico deste estudo, é comum se verificar certo nível de ansiedade, já que ela é uma reação natural do organismo (SADOCK; SADOCK, 2007; DUMAS, 2011), um sinal de alerta e algo que todas as pessoas experimentam (SADOCK; SADOCK, 2007). Contudo, quando a maioria da amostra se considerou muito ansiosa, este resultado contrastou com os resultados das

duas escalas aplicadas para a aferição dos níveis ansiosos dos estudantes (Tabelas 3 e 4), que indicaram um nível de ansiedade considerado normal, conforme já apontado.

Talvez esse contraste se deva à natureza subjetiva da ansiedade, como aventado por May (1980) ao argumentar que a forma como o indivíduo percebe e interpreta os agentes estressores são mais importantes que eles próprios. Brandão (2001) corrobora com essa percepção ao conceituar a ansiedade como sendo um estado pessoal, subjetivo de aflição ou tensão. Ou seja, pode ser que o indivíduo se perceba e se considere muito ansioso, quando, na verdade, essa ansiedade pode ser natural. É comum também sentimentos como a angústia e o medo serem confundidos com ansiedade (DUMAS, 2011), fortalecendo a citada contraposição entre os resultados.

Para a pergunta de número 1 (“Você acha que seu nível de ansiedade aumentou quando você entrou no Ensino Médio Integrado? Em caso afirmativo, explique por que”), que tem dois tipos de respostas, para análise quantitativa das possibilidades de responder “sim” ou “não” à indagação foram consideradas as respostas de todos os participantes (N=257) do estudo. Como resultado, observou-se que 212 participantes responderam “sim” (82,49%), que acreditam que seu nível de ansiedade aumentou quando entraram para o Ensino Médio Integrado (EMI). Aqueles que responderam negativamente totalizaram 45 estudantes (17,51%).

Já em referência aos resultados qualitativos da pergunta de número 1 e aos resultados da pergunta 4 do Questionário Pessoal (“Você acha que seu curso causa mais ansiedade que os demais cursos oferecidos no Ensino Médio Integrado? Por quê?”), ambos do tipo dissertativo, foram analisadas as respostas dadas por apenas uma amostragem de 10 participantes por turma, dentre o total de respondentes, sendo cinco do sexo masculino e cinco do sexo feminino. As respostas foram escolhidas aleatoriamente por curso e suas respectivas turmas, categorizando pelas mais comuns ou prevalentes. Seguem as respostas da amostragem por curso e turma às perguntas abertas (1 e 4) do Questionário.

Curso Técnico em Administração – Turma do primeiro ano

Pergunta 1: “Você acha que seu nível de ansiedade aumentou quando você entrou no Ensino Médio Integrado? Em caso afirmativo, explique por que”.

Na turma do primeiro ano, com o total de 35 estudantes, 29 responderam que sim, enquanto 6 estudantes responderam que seu nível de ansiedade não aumentou ao entrarem no Ensino Médio Integrado. As justificativas da amostra, no geral, englobaram questões relacionadas ao aumento das responsabilidades e preocupações devido ao aumento da carga horária e tensão para obtenção de notas. Foi evidenciada também escassez de tempo para horas de lazer (fazer o que se gosta), além do aparecimento de dificuldades escolares devido à falta de base escolar. Como exemplo de resposta, tem-se:

Antes não tinha com o que me preocupar, agora tenho muitas preocupações (Estudante 5).

Pergunta 4: “Você acha que seu curso causa mais ansiedade que os demais cursos oferecidos no Ensino Médio Integrado? Por quê?”

A maioria dos estudantes da amostra do primeiro ano respondeu que não considera que seu curso cause mais ansiedade que os demais do Ensino Médio Integrado (EMI), devido ao curso de Administração, na opinião deles, possuir carga horária menor que os demais ou considerá-lo mais fácil ou mais flexível. Houve alunos que também responderam negativamente, porém expuseram argumentos diferentes: um argumentou que o curso não lhe causa ansiedade, pois gosta do que estuda e isto lhe causa mais alívio; o outro respondeu que não, porém aponta o curso também como gerador de ansiedade, já que também exige muito do estudante. Apenas um estudante respondeu que sim, pois o curso de Administração não contém aulas práticas como os demais, enquanto um estudante não soube responder, já que entende que todos os cursos exigem capacidades distintas dos alunos. Para exemplificar, tem-se as argumentações do Estudante 5:

Não, acho que a ansiedade de cursos como Informática e Edificações tende a ser maior, pois a carga horária é maior. Isso não impede que

meu curso não cause ansiedade, pois também ocupa muito tempo e exige muito esforço (Estudante 5).

Curso Técnico em Administração – Turma do segundo ano

Pergunta 1: “Você acha que seu nível de ansiedade aumentou quando você entrou no Ensino Médio Integrado? Em caso afirmativo, explique por que”.

Dentre os 24 estudantes do segundo ano, 22 deles responderam afirmativamente sobre o aumento do nível de ansiedade, em contraposição a apenas 2 que responderam de forma negativa. De forma geral, os respondentes da amostra indicaram como causas do aumento da ansiedade no EMI fatores como: muita pressão; aumento das atividades como trabalhos e avaliações; aumento das cobranças da escola e cobranças pessoais e aumento das responsabilidades. Também foram apontadas como causas do aumento da ansiedade a falta de tempo livre, a dificuldade de se “desligar” das questões relativas à escola, o tempo que o estudante fica na instituição (período integral) e a sensação de incapacidade que o todo o contexto do Ensino Médio Integrado gera. As palavras de um dos estudantes exemplificam as justificativas dadas:

Pois quando entrei na instituição comecei a ter crises que nem imaginava que poderia ter, comecei a passar por psicólogos e a tomar medicamentos, além de ver uma grande dificuldade para focar, o que me levou a repetir de ano (Estudante 49).

Pergunta 4: “Você acha que seu curso causa mais ansiedade que os demais cursos oferecidos no Ensino Médio Integrado? Por quê?”

Enquanto apenas um estudante do segundo ano respondeu de forma afirmativa, alegando o excesso de atividades para casa como causa da ansiedade, os demais estudantes da turma responderam que não acreditam que o curso de Administração cause mais ansiedade que os outros. As justificativas, porém, dividiram-se entre a alegação de que o curso é mais fácil, com menor carga horária e com disciplinas menos cansativas e entre o entendimento de que a ansiedade não depende do curso, mas das particularidades de cada estudante, além da suposição de que todos os cursos

da instituição causem ansiedade em algum nível. Segue, como exemplo das respostas, o que foi mencionado pelo Estudante 49:

Acredito que não, pois os outros possuem uma carga horária maior que a nossa, mas acredito que a maioria dos alunos sofrem igualmente (Estudante 49).

Curso Técnico em Administração – Turma do terceiro ano

Pergunta 1: “Você acha que seu nível de ansiedade aumentou quando você entrou no Ensino Médio Integrado? Em caso afirmativo, explique por que”.

Assim como nas demais turmas do Curso de Administração, no terceiro ano o índice de respostas positivas foi bem maior que o de respostas negativas sobre o aumento da ansiedade. Dentre os 27 alunos da turma, portanto, 25 disseram “sim” e apenas 2 estudantes disseram “não”. A maioria dos estudantes da amostragem respondeu que no Ensino Médio Integrado sua ansiedade aumentou devido ao aumento das responsabilidades, da carga horária, da pressão, do número de atividades (avaliativas ou não) para pouco tempo disponível de preparo e os consequentes cansaço e estresse que sente devido a todo este contexto. Além disso, também foram dadas como justificativas a preocupação com o futuro, o medo de notas baixas e as decepções típicas da adolescência. Segue como exemplo:

As cobranças, pressões em geral de coisas ligadas à instituição (Estudante 70).

Pergunta 4: “Você acha que seu curso causa mais ansiedade que os demais cursos oferecidos no Ensino Médio Integrado? Por quê?”

Os estudantes da amostragem do terceiro ano foram unânimes em responder que seu curso não causa mais ansiedade do que os demais da instituição. Grande parte das justificativas referiu-se ao fato de o curso de Administração ser mais calmo, possuir menor carga horária, ter disciplinas menos complexas e direcionadas às atividades do cotidiano, na visão dos respondentes. Alguns estudantes, contudo, apontaram que apesar disso, a

ansiedade depende também de cada indivíduo, além de cada curso apresentar suas próprias dificuldades. Exemplo de relato de um dos estudantes da amostra de dez estudantes da turma:

Não, o curso de Administração é o mais calmo comparado aos outros (Estudante 70).

Curso Técnico em Edificações – Turma do primeiro ano

Pergunta 1: “Você acha que seu nível de ansiedade aumentou quando você entrou no Ensino Médio Integrado? Em caso afirmativo, explique por que”.

A turma do primeiro ano, com 33 estudantes, dividiu-se entre 12 respondentes de forma negativa e 21 de maneira afirmativa com relação ao aumento do nível de ansiedade no Ensino Médio Integrado (EMI). Com relação aos dez participantes da amostra, um dos estudantes não soube justificar sua resposta. As demais respostas se dividiram entre questões referentes à entrada no EMI ter trazido mais responsabilidades, necessidade de maior dedicação (período integral) e pressão da instituição, e entre fatores intrínsecos, como inseguranças frente ao novo, aumento das crises existenciais, sentimento de incapacidade, cobrança para obter êxito e preocupação com o futuro. Esse sentimento de apreensão é transmitido pelas palavras de um dos estudantes:

Pois era uma meta minha conseguir estudar o ensino médio sem ser reprovado (Estudante 116).

Pergunta 4: “Você acha que seu curso causa mais ansiedade que os demais cursos oferecidos no Ensino Médio Integrado? Por quê?”

As respostas do primeiro ano do curso de Edificações se dividiram igualmente. A metade dos estudantes que respondeu afirmativamente justificou sua opinião devido a dois fatores: o nível de exigência do curso, referente a conter muitas disciplinas de exatas, e excesso da carga horária. A outra metade, que acredita que o seu curso não causa mais ansiedade que os demais, argumentou que todos os cursos têm suas dificuldades e causam

ansiedade, independente de qual seja. Seguem exemplos da amostra constatando os dois posicionamentos:

Talvez, mas acho que não, pois penso que todos os cursos possuem o mesmo grau de ansiedade (Estudante 102).

Sim, pois as matérias são mais exigentes e apela muito para o lado das exatas (Estudante 116).

Curso Técnico em Edificações – Turma do segundo ano

Pergunta 1: “Você acha que seu nível de ansiedade aumentou quando você entrou no Ensino Médio Integrado? Em caso afirmativo, explique por que”.

No segundo ano, dentro de um universo de 27 estudantes, as respostas afirmativas (25) foram significativamente superiores às negativas (2). Parte das justificativas da amostra se baseou, para afirmar que o nível de ansiedade aumentou no Ensino Médio Integrado (EMI), no fato de este sistema de ensino possuir muitas atividades não só avaliativas, mas também extraclasse (grande carga horária); ou seja, houve aumento das responsabilidades, do cansaço, e da pressão devido à falta de tempo para realizar as atividades e, conseqüentemente, obter um resultado satisfatório. Outra parte das respostas demonstrou questões internas como medo do futuro (escolha da profissão), sentimento de incapacidade e medo do fracasso. Um dos estudantes respondeu que esse aumento da ansiedade se deveu à própria entrada para o Ensino Médio (que demanda questões diferentes do Ensino Fundamental). Uma amostra das justificativas pode ser notada pelas palavras do Estudante 120:

Pela quantidade de trabalhos, pelo medo de ir mal nas avaliações e pelo medo de meu pai brigar ou me castigar por isso (medo dele me tirar da escola) (Estudante 120).

Pergunta 4: “Você acha que seu curso causa mais ansiedade que os demais cursos oferecidos no Ensino Médio Integrado? Por quê?”

Apenas dois estudantes do segundo ano responderam de forma negativa, um deles argumentando que lhe falta conhecimento suficiente sobre

os demais cursos para opinar, embora acredite que todos os cursos causem ansiedade, e o outro frisando que seu curso, apesar de sua resposta, é muito complexo e com grande carga horária. Os demais estudantes, ao responderem afirmativamente, apontaram a carga horária como justificativa e o alto nível de exigência do curso de Edificações (muitas disciplinas de exatas) e dos professores. Como exemplo, seguem as palavras de um dos estudantes:

Sim, pela quantidade de matérias do curso e por conta dos professores serem muito exigentes (Estudante 120).

Curso Técnico em Edificações – Turma do terceiro ano

Pergunta 1: “Você acha que seu nível de ansiedade aumentou quando você entrou no Ensino Médio Integrado? Em caso afirmativo, explique por que”.

Bem como na turma do segundo ano, na turma do terceiro ano do Curso de Edificações, que conta com 26 estudantes, as respostas “sim” foram bem superiores às respostas “não” (24 e 2, respectivamente). Grande parte dos argumentos dos integrantes da amostragem indicou o aumento do volume das obrigações, a sobrecarga de atividades, o aumento das responsabilidades e das cobranças, e, por conseguinte, a diminuição das horas de descanso como causas do aumento da ansiedade no EMI. Foram apontadas também como causas a falta de organização da instituição no tocante à marcação de avaliações, além da justificativa de que o Ensino Médio coincide com as transformações já acarretadas pela adolescência. Como exemplo desses argumentos, tem-se:

Porque a cobrança dos professores e a sobrecarga de atividades e provas faz com que a ansiedade apareça (Estudante 153).

Pergunta 4: “Você acha que seu curso causa mais ansiedade que os demais cursos oferecidos no Ensino Médio Integrado? Por quê?”

Dentre os dez estudantes da amostra, nove deles responderam que sim, que o curso de Edificações causa mais ansiedade que os demais cursos do

Ensino Médio Integrado da instituição. As explicações foram basicamente devidas à extensa carga horária do curso, grande quantidade de disciplinas práticas, e o nível de exigência e complexidade das disciplinas (exatas). Os estudantes também justificaram suas respostas com a alegação que alguns professores, por também ministrarem aula no Curso Superior de Engenharia Civil da instituição, acabam transferindo as exigências de um Curso Superior para o Curso Integrado. Apenas um estudante respondeu negativamente, embora argumente que seu curso é difícil. Como justificativa, aponta-se um exemplo:

Sim, por ser um curso mais específico e pelos professores serem os mesmos do ensino superior (Engenharia Civil). Os professores algumas vezes querem cobrar coisas/conteúdos de nível superior, de nós alunos do integrado (Estudante 153).

Curso Técnico em Informática – Turma do primeiro ano

Pergunta 1: “Você acha que seu nível de ansiedade aumentou quando você entrou no Ensino Médio Integrado? Em caso afirmativo, explique por que”.

Em um universo de 33 estudantes, as respostas afirmativas ao aumento do nível de ansiedade pela turma do primeiro ano somaram 25, em oposição a 8 respostas negativas. As explicações dos estudantes da amostra apontaram como causas para o aumento da ansiedade no EMI basicamente o excesso de atividades do curso, em contraste com o pouco tempo para realizá-las, além das cobranças que sofrem. Não só esses fatores, mas também algumas questões particulares fazem com que o estudante se sinta pressionado e incapaz de “dar conta” do Ensino Médio Integrado. Exemplificando, seguem as palavras de um dos estudantes da amostra:

Porque tenho uma maior cobrança, tenho pouco tempo e muita coisa para realizar (Estudante 174).

Pergunta 4: “Você acha que seu curso causa mais ansiedade que os demais cursos oferecidos no Ensino Médio Integrado? Por quê?”

Dentre os estudantes da amostra, oito responderam que não acreditam que seu curso cause mais ansiedade que os demais, sendo que os argumentos apontaram para o fato de o curso de Informática ser mais prático que os outros, menos complexo e menos complicado e voltado à tecnologia. Dentre esses oito estudantes, um justificou sua resposta alegando que todos os cursos devam causar ansiedade, devido a suas respectivas obrigações e atividades. Os dois estudantes que responderam afirmativamente alegaram que o seu curso tem carga horária maior e mais cobranças que os outros. A resposta do Estudante 174 corrobora com a maioria:

Não, pois acredito que em Administração a matemática deva pesar e em Edificações seja difícil a parte de construções (Estudante 174).

Curso Técnico em Informática – Turma do segundo ano

Pergunta 1: “Você acha que seu nível de ansiedade aumentou quando você entrou no Ensino Médio Integrado? Em caso afirmativo, explique por que”.

Na turma do segundo ano do Curso de Informática, com 30 estudantes, o número de respostas negativas foi pequeno (6) em comparação com as respostas afirmativas (24). As argumentações dos dez estudantes da amostra sobre o aumento do nível de ansiedade se referiram basicamente a fatores como o excesso de atividades e exigências e cobranças do Ensino Médio Integrado (EMI), que fazem com que tenham que dedicar muito mais tempo aos estudos do que ao lazer (período integral). Esses fatores demandam muito esforço pessoal e causam muita pressão; além disso, alguns estudantes relataram a pressão e a incerteza de estarem se aproximando da vida adulta. A declaração de um dos estudantes expõe seus sentimentos:

Muita pressão para passar de ano e ser “alguém”, bem sucedido e muitos afazeres para pouco tempo (Estudante 221).

Pergunta 4: “Você acha que seu curso causa mais ansiedade que os demais cursos oferecidos no Ensino Médio Integrado? Por quê?”

Dentre as respostas, sete foram positivas, indicando a maior carga horária se comparada aos demais cursos e a complexidade das disciplinas (que exigem raciocínio lógico) como causas de o curso de Informática propiciar mais ansiedade do que os cursos de Administração e Edificações. No caso dos outros três estudantes, que responderam negativamente, a justificativa se baseou ou no fato de não possuírem conhecimento suficiente sobre os demais cursos ou por acharem que todos os cursos do EMI causam ansiedade, além de depender de pessoa para pessoa. Pelas palavras do Estudante 221:

Sim, por necessitar muito raciocínio lógico e ter uma maior carga horária. Também considero suas matérias muito complicadas (Estudante 221).

Curso Técnico em Informática – Turma do terceiro ano

Pergunta 1: “Você acha que seu nível de ansiedade aumentou quando você entrou no Ensino Médio Integrado? Em caso afirmativo, explique por que”.

As respostas afirmativas com relação ao aumento do nível de ansiedade no Ensino Médio Integrado totalizaram 17, em contraposição a 5 respostas negativas dentre os 22 estudantes da turma do terceiro ano. Como explicações para o aumento da ansiedade, a maioria dos dez estudantes que participaram da amostragem mencionou o aumento das atividades, das responsabilidades e o aumento da pressão e das cobranças (pessoais e por parte da instituição). Foi mencionada também a insegurança gerada pela proximidade da vida adulta como causadora da ansiedade nessa fase que vivenciam. O Estudante 253 exemplifica esse panorama:

Sinto uma cobrança maior e isso intensificou minha ansiedade em questão de cumprir metas por exemplo (Estudante 253).

Pergunta 4: “Você acha que seu curso causa mais ansiedade que os demais cursos oferecidos no Ensino Médio Integrado? Por quê?”

Dentre as respostas, 70% foram negativas, e suas justificativas perpassaram pelo fato de a ansiedade ser provavelmente maior no curso que

tem mais disciplinas de exatas e no argumento de que todos os cursos possuem sua complexidade e trazem ansiedade de forma diferente uns dos outros. As respostas que apontaram que “sim” foram unânimes em atribuir o nível maior de ansiedade do curso de Informática à maior carga horária dentre os demais, além de seus projetos práticos. A resposta do Estudante 253 se enquadra na maioria:

Acredito que não, cada curso traz consigo suas necessidades e dificuldades, depende muito (Estudante 253).

Quando os resultados quantitativos da pergunta 1 apontaram que 82,49% dentre os 257 estudantes responderam afirmativamente ao serem perguntados se consideravam que seu nível de ansiedade aumentou ao entrarem no Ensino Médio Integrado, avalia-se ser natural, dentro de um determinado grau, que este fato ocorra, tendo em vista, antes de mais nada, as mudanças que ocorrem entre um nível de ensino e outro – do Fundamental para o Ensino Médio, no caso, e as possíveis inseguranças que isto pode acarretar.

As justificativas dadas pela amostragem de 10 participantes por turma a essa mesma pergunta contemplaram, em síntese, fatores tais como: o aumento das pressões - tanto por parte da instituição de ensino, da família, como de si mesmo - que enfrentavam no Ensino Médio Integrado; o excesso de atividades escolares; a falta de tempo para o lazer e o descanso; o aumento das responsabilidades e do estresse; as angústias próprias da adolescência; até fatores intrínsecos, como inseguranças frente ao novo, aumento das crises existenciais e sentimento de incapacidade.

Pode-se atribuir essas justificativas, sobretudo, às demandas do Ensino Médio Integrado, um sistema de ensino que compreende uma proposta desafiadora, conforme aponta Krawczyk (2012), em que a necessidade de adaptação e maior envolvimento dos estudantes são inevitáveis. Somado a isso, a própria adolescência já traz ao jovem a necessidade de adaptações de ordem psicológica e emocional, também carregadas geralmente de muitos conflitos, tensões, angústia e estresse – é o período da “descoberta de si mesmo”, conforme resume Pereira (2005, p. 8), mesmo sendo um período caracterizado, em contrapartida, pelo incremento intelectual e de outras

habilidades (DAVIS, 1981-1982; SHAFFER; KIPP, 2012; JACOWSKI *et al.*, 2014). Pelas palavras de Erikson (1987, p. 163), a adolescência é considerada “uma crise normativa [...]”, ou seja, uma fase normal de conflitos; ou então, um “período de [...] transição, adaptação e ajustamento” (BOHOSLAVSKY, 1993, p. 55). Importante salientar, entretanto, que são todos esses fatores que justamente fomentam a necessidade de se estar atendo à ansiedade no ambiente escolar, já que é exatamente durante os anos escolares que as habilidades socioemocionais são colocadas à prova, devido a demandas de diferentes ordens (BRESSAN *et al.*, 2014).

Com relação aos resultados da pergunta 4 (“Você acha que seu curso causa mais ansiedade que os demais cursos oferecidos no Ensino Médio Integrado? Por quê?”), pelos dados quantitativos foi possível perceber que nas três turmas do Curso Técnico em Administração as respostas foram negativas; no Curso Técnico em Edificações, duas turmas responderam afirmativamente, enquanto a outra apresentou porcentagens iguais entre resposta positiva e negativa; já no Curso Técnico em Informática, duas turmas responderam negativamente, em oposição à outra turma, que respondeu que sim. No cômputo geral, portanto, tem-se que a maioria das turmas respondeu negativamente, ou seja, que não considerava que seu curso causasse mais ansiedade que os demais cursos oferecidos no Ensino Médio Integrado.

Entretanto, esse resultado se contrapõe aos resultados da Tabela 13, que mostraram que houve diferença nos níveis de ansiedade dos estudantes nas duas escalas utilizadas para a coleta dos dados: o nível da ansiedade se apresentou maior no Curso Técnico em Administração, seguido pelo Curso Técnico em Edificações e, por fim, no Curso Técnico em Informática. Acredita-se que as justificativas para essa divergência entre os dois resultados se pautem na mesma explicação dada referente ao questionamento feito aos estudantes se eles se consideravam pessoas ansiosas, no início do Questionário Pessoal; isto é, à natureza subjetiva própria da ansiedade, conforme aludiram May (1980), Brandão (2001) e Dumas (2011).

Já o resultado qualitativo da pergunta 4 aponta justificativas bastante diversificadas. Ressalta-se, contudo, que, para aquelas que se referiram à menor ou maior carga horária, cabe lembrar que todos os três cursos pesquisados possuem praticamente o mesmo total de horas - 2.600 horas

referentes à Base Nacional Comum e Parte Diversificada, 1.200 horas para o ensino profissional, e 120 horas de estágio obrigatório. A exceção se encontra apenas no total de horas para o ensino profissional (1.000 horas) do Curso Técnico em Administração (IFSULDEMINAS, 2015a; IFSULDEMINAS, 2015b; IFSULDEMINAS, 2016), fato apontado, inclusive, pelas 3 turmas deste curso.

Uma argumentação, porém, foi praticamente unânime entre as 9 turmas da pesquisa: independente de considerarem o seu respectivo curso maior ou menor gerador de ansiedade dentre os demais, os estudantes argumentaram que acreditavam que todos os cursos do Ensino Médio Integrado causassem certo nível de ansiedade, devido as suas exigências e/ou às características particulares de cada estudante.

Nesse sentido, os resultados da Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA) referentes às médias do nível de ansiedade entre os cursos, trazidos pela Tabela 13, parecem respaldar a percepção dos estudantes quanto aos agentes ansiogênicos dos Cursos Integrados ao apontarem que o fator F1 – “ansiedade cognitivo-institucional” – foi o único a não apresentar diferença significativa. Isso equivaleria a dizer que os itens do referido F1, que se relacionam praticamente a situações ligadas ao contexto escolar como potenciais agentes causadores de ansiedade, atingiriam a todos os estudantes, de todos os cursos, em maior ou menor proporção.

Com relação às particularidades de cada estudante, essa justificativa vem ao encontro do que expõe May (1980), que relata que cada indivíduo possui suas limitações e difere enormemente quanto a sua capacidade de enfrentar as situações adversas. Nessa mesma linha, Willis (1980) e Watson e Clark (1984 *apud* DAVIDOFF, 2001) declaram que algumas pessoas já nascem mais ansiosas ou mais suscetíveis que as outras.

Para a exposição dos resultados das perguntas 2 e 3 do Questionário Pessoal, cujas respostas são do tipo objetiva (ou fechada), as frequências de escolha das respostas estão apresentadas em tabelas de forma discriminada por ano de cada curso. A Tabela 22 traz os dados da pergunta 2 – “Qual situação lhe provoca mais ansiedade nesta Instituição?”. Destaca-se que, para responder a essa pergunta, os participantes deveriam escolher 2 itens como alternativas de resposta. As alternativas eram: a) quantidade de avaliações; b) quantidade de trabalhos; c) nível dos trabalhos/avaliações; d) problemas de

relacionamento com colegas; e) problemas de relacionamento com professores e f) ficar dois períodos na escola (ensino integral).

Tabela 22 - Situação provocadora de ansiedade na Instituição

Curso	Técnico em Administração						Técnico em Edificações						Técnico em Informática					
	1º		2º		3º		1º		2º		3º		1º		2º		3º	
Ano	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a	16	45,71	6	25	14	51,85	7	21,21	11	40,74	15	57,70	10	30,30	11	36,67	11	50
b	13	37,14	17	70,83	12	44,44	18	54,55	19	70,37	23	88,46	21	63,64	19	63,33	15	68,18
c	21	60	11	45,83	9	33,33	21	63,64	17	62,96	7	26,92	15	45,45	14	46,67	7	31,82
d	5	14,29	1	4,17	5	18,52	3	9,09	0	0	3	11,54	5	15,15	6	20	4	18,18
e	4	11,43	2	8,33	4	14,81	2	6,06	0	0	0	0	4	12,12	0	0	0	0
f	11	31,43	11	45,83	10	37,04	15	45,45	7	25,93	4	15,38	11	33,33	10	33,33	7	31,82

Fonte: Dados da pesquisa.

Pela Tabela 22 é possível verificar as maiores incidências de respostas dos estudantes do Curso Técnico em Administração à pergunta 2: a escolha mais expressiva desta turma foi feita por 17 estudantes (70,83%), para a alternativa “b” (quantidade de trabalhos), no segundo ano. A segunda maior incidência de resposta para a pergunta se deu pela turma do primeiro ano, na alternativa “c” (nível dos trabalhos/avaliações), escolhida por 21 estudantes (60%). E o terceiro item mais escolhido foi na turma de terceiro ano, que apontou a alternativa “a” (quantidade de avaliações), eleita por 14 respondentes (51,85%). Nenhuma alternativa de resposta deixou de ser escolhida no curso de Administração como apontamento da causa da ansiedade entre os estudantes.

Para os resultados do Curso Técnico em Edificações, na turma do primeiro ano verificou-se que, em termos gerais, houve pouca diferença entre os percentuais da alternativa “c” (nível dos trabalhos/avaliações), escolhida por 21 estudantes (63,64%) e da alternativa “b” (quantidade de trabalhos), opção marcada por 18 estudantes (54,55%). O item “b” (quantidade de trabalhos) foi a alternativa marcada pela maioria dos estudantes do segundo ano de Edificações, ou seja, por 19 estudantes, representando 70,37% do total. A alternativa “b” (quantidade de trabalhos) também representou a opinião da

maioria dos estudantes do terceiro ano do curso (23 estudantes, ou seja, 88,46% do total)

Ainda na Tabela 22 nota-se que no Curso Técnico em Informática, em suas turmas do primeiro ao terceiro ano, prevaleceu a escolha pela alternativa “b” (quantidade de trabalhos). Essa resposta representou a opinião de 21 estudantes do primeiro ano (63,64%), 19 estudantes (63,33% da turma) do segundo ano e 15 estudantes (68,18%) do terceiro ano do curso de Informática. Esse item de escolha em primeiro lugar informa que a maior causa das situações de ansiedade, na opinião dos estudantes do curso, é a quantidade de trabalhos que devem atender.

É possível perceber que, embora praticamente todas as alternativas tenham sido apontadas pelas nove turmas, a concentração de respostas se deu nos itens de cunho pedagógico como focos causadores de ansiedade no Ensino Médio Integrado: “quantidade de trabalhos”, “nível dos trabalhos/avaliações”, e “quantidade de avaliações”, nesta ordem, para os três cursos. Salienta-se que outro item que recebeu uma votação expressiva dos três cursos foi o “f” (“ficar dois períodos na escola – ensino integral”), sendo que no Curso Técnico em Administração este item recebeu a média de 38,10% dos votos, seguido pelo Curso Técnico em Informática (média de 32,83%), e o Curso Técnico em Edificações, com a média de 28,92% das opiniões.

Entende-se que esses são fatores decorrentes da natureza do sistema de ensino em que os estudantes estão inseridos. O Ensino Médio Integrado, com sua natureza integrada e interdependente, caracteriza-se por ofertar seus componentes curriculares (do ensino propedêutico e do ensino técnico) de forma conjunta, ou seja, por “integrar teoria e prática, trabalho manual e intelectual, cultura técnica e cultura geral [...]” (KRAWCZYK, 2012, s/p). Embora seja natural, pois, que as exigências desse sistema de ensino sejam maiores que as do Ensino Médio regular, faz-se necessário não se perder de vista a questão da ansiedade no ambiente escolar, conforme já mencionado.

A ansiedade no contexto escolar, independentemente de suas causas, tem sido estudada por diversos autores, pois além de outros aspectos, geralmente acarreta prejuízos não só com relação ao rendimento acadêmico, mas pode gerar comportamentos como agressividade, irritabilidade, tendência ao negativismo e ao isolamento, além de favorecer o aumento da evasão

escolar ou o aumento do índice de faltas às aulas (BORUCHOVITCH; COSTA, 2001; DAVIDOFF, 2001; DUMAS, 2011; FLEITLICH-BILYK *et al.*, 2014; VIEIRA *et al.*, 2014). Como resume Davidoff (2001), a ansiedade pode causar impactos em larga escala, interferindo não só na aprendizagem, como também na saúde física e mental dos estudantes.

Prosseguindo com a análise das questões objetivas/fechadas, os itens de respostas da pergunta 3 – “O seu nível de ansiedade quando tem que realizar uma avaliação depende mais do(a)” – são apresentados na Tabela 23. As alternativas de respostas eram: a) professor; b) disciplina; c) tempo que teve para estudar e d) tipo de avaliação (objetiva, discursiva, com consulta etc.).

Tabela 23 – Respostas do nível de ansiedade quando tem que realizar uma avaliação

Curso	Técnico em Administração						Técnico em Edificações						Técnico em Informática						
	1º		2º		3º		1º		2º		3º		1º		2º		3º		
Ano	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
a	5	5,71	3	12,50	3	11,11	3	9,09	1	3,70	4	15,38	4	12,12	1	3,33	1	4,55	
Itens de res- posta	b	18	51,43	13	54,17	14	51,85	23	69,70	16	59,26	14	53,85	21	63,64	16	53,33	10	45,45
	c	12	34,29	6	25	7	25,93	5	15,15	3	11,11	7	26,92	6	18,18	7	23,33	9	40,91
	d	3	8,57	2	8,33	3	11,11	2	6,06	7	25,93	1	3,85	2	6,06	6	20	2	9,09

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme se observa na Tabela 23, no Curso Técnico em Administração a incidência das respostas à pergunta “O seu nível de ansiedade quando tem que realizar uma avaliação depende mais do(a)” foi prevalente na alternativa “b” (disciplina): no primeiro ano, 18 estudantes (51,43%); no segundo, 13 (54,17%), e no terceiro ano, 14 estudantes (51,85%) destacaram o item neste curso. As respostas do Curso Técnico em Edificações para a mesma pergunta também ocorreram expressivamente pela escolha da alternativa “b” (disciplina), que foi selecionada por 23 estudantes do primeiro ano (69,70%), por 16 (59,26%) do segundo ano e por 53,85% da turma do terceiro ano, ou seja, o total de 14 estudantes.

O Curso Técnico em Informática, em todas as turmas, do primeiro ao terceiro ano, corroborou com as escolhas feitas pelos demais cursos assinalando prevalentemente a alternativa “b” (disciplina) para a pergunta 3 do Questionário Pessoal: no primeiro ano, totalizou 63,64% da opinião da turma

(21 estudantes); na turma do segundo ano, 53,33% das escolhas foram marcadas por 16 estudantes e no terceiro ano do curso de Informática 10 estudantes elegeram a alternativa “b”, ou seja, 45,45% da turma. Nessa questão ficou evidente que os estudantes, independentemente do curso ou ano, acreditam que as disciplinas são o fator de maior causa de ansiedade entre eles referente às avaliações escolares. Ainda de acordo com as respostas da Tabela 23, em segundo lugar como fator causador de ansiedade nessa situação, apontado por todas as turmas, aparece a alternativa “c” (tempo que teve para estudar).

As análises desses resultados apontam para algumas vertentes: por um lado se verifica, novamente, a idiosincrasia de cada indivíduo. Afinal, embora a maioria tenha apontado as disciplinas como principal fator ansiogênico quando se refere à realização de avaliações, faz-se necessário entender que as dificuldades de um estudante em determinada(s) disciplina(s) não significa, necessariamente, a dificuldade de outro; isto é, as disciplinas que causam ansiedade em uns podem não causar em outros, motivo que amplia e dificulta as discussões a respeito.

Porém, quando se revela que a segunda maior causa de ansiedade frente às avaliações escolares diz respeito ao tempo que o estudante teve para se preparar, acredita-se que o motivo deixa de ser exclusivamente pessoal e recai também sobre as demandas impostas pelo curso e/ou pela Instituição. Essa dedução se deve, por exemplo, aos resultados e às análises da Tabela 22, que apontaram questões relacionadas à quantidade de avaliações e de trabalhos proposta pelo Ensino Médio Integrado. Além disso, têm-se as justificativas já elencadas pela maioria dos estudantes pesquisados, sobretudo quando se indagou, na pergunta de número 1 do Questionário Pessoal, se os estudantes consideravam que sua ansiedade aumentou quando entraram para o Ensino Médio Integrado. Como exemplo de justificativa de uma resposta afirmativa tem-se:

Porque tenho uma maior cobrança, tenho pouco tempo e muita coisa para realizar (Estudante 174).

Por fim, independentemente do fator com maior ou menor probabilidade de influenciar os níveis de ansiedade frente às avaliações, apontados pelos

estudantes da pesquisa, Boruchovitch e Costa (2001) mencionam que muitos são os fatores ansiogênicos no contexto escolar: os professores, as disciplinas, os colegas, dentre outros. Contudo, o contexto avaliativo tem sido indicado como um dos principais agentes estressores e causadores de ansiedade no ambiente escolar, asseveram Boruchovitch e Costa (2001), Sarason (1980) e Fletcher, Lovatt e Baldry (1997) (*apud* KARINO, 2010). É sabido que indivíduos ansiosos não são capazes de acessar aquilo que decodificaram; por essa razão, inclusive, que estudantes que sofrem de ansiedade diante de situações de provas e avaliações relatam que “ficam bloqueados e que dá um branco na mente” (DAVIDOFF, 2001, p. 401).

Gonzaga, Silva e Enumo (2017), em sua pesquisa feita com 379 estudantes do 1º ao 3º ano do Ensino Médio em uma escola pública de São Paulo corroboram com os estudos sobre ansiedade no contexto de avaliação. Os resultados da pesquisa comprovaram que a prevalência da ansiedade de provas foi de 62,53% no total da amostra; ou seja, que as situações avaliativas, como provas escolares, podem ser estressores e desencadear algum nível de ansiedade nos estudantes, podendo apresentar consequências em seu rendimento acadêmico. Como fatores estressores relacionados às situações de prova a pesquisa apontou a autocobrança com o desempenho, o sentimento de incapacidade e as reações psicofisiológicas, e que é importante que os estudantes consigam encontrar estratégias de enfrentamento e manejo das situações estressoras. Não é sem motivos, portanto, que a ansiedade frente às situações de avaliação tem sido o tema mais investigado pelos estudiosos do assunto, afirma Oliveira (2012).

É inevitável, pois, não associar o tema avaliação à questão do sucesso acadêmico. Por isso, faz-se importante também lembrar as palavras de Bressan *et al.* (2014), que sugerem que o conceito de sucesso acadêmico não seja entendido simplesmente como sinônimo de boas notas, mas, sim, como a capacidade de o estudante aprender e aprimorar suas habilidades socioemocionais, algo considerado extremamente importante para seu sucesso escolar e em sua vida como um todo.

Dispostos os resultados da pesquisa por meio dos objetivos específicos traçados e suas respectivas análises e discussões, tendo por base o referencial

teórico já exposto nas cinco primeiras seções desta dissertação, a próxima e última seção se incumbirá de apresentar as considerações finais.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Quem elegeu a busca não pode recusar a travessia.”

Guimarães Rosa

A proposta de dissertar sobre a ansiedade, um dos grandes problemas de saúde pública que tem afligido a população mundial, jovem ou não, veio ao encontro das angústias profissionais da pesquisadora nos últimos anos. Um tema assim tão contundente mostrou sua profundidade ao fomentar o desejo de se descobrir suas motivações e ampliar sua compreensão frente às características do século XXI. Ao mesmo tempo, porém, descortinou a dificuldade de esse viés ser contemplado em um único trabalho, sobretudo quando não se dispunha, ainda, de fundamentação científica suficiente para embasá-lo segundo o que se pretendia. Acredita-se, entretanto, que a opção, então, em apresentar o tema sob uma ótica conceitual clássica não tenha trazido demérito à pesquisa, já que se buscou trazer informações importantes sobre o assunto.

Da mesma forma, considera-se que o objetivo geral deste trabalho, que era analisar e traçar um perfil da prevalência dos níveis ansiosos de estudantes de três Cursos Integrados ao Ensino Médio de uma Instituição de ensino de uma cidade do sul de Minas Gerais tenha sido atingido por meio de seus objetivos específicos. Os dois instrumentos (as Escalas EAA e SAS) utilizados para a aferição dos níveis de ansiedade, de suas diferenças entre os sexos, as idades, os anos escolares e os cursos dos participantes serviram ao seu propósito, assim como o Questionário Pessoal. Esse último, elaborado pelas pesquisadoras, possibilitou a aproximação dos dados estatísticos à realidade vivida pelos estudantes, elucidando positivamente a pesquisa.

Quando se faz a leitura científica sobre os sintomas, etiologia e dados epidemiológicos dos transtornos de ansiedade talvez não fique tão clara a afirmação de Freud (1996) sobre a complexidade da ansiedade. Um leitor mais desatento ou que ainda não tenha se deparado com os transtornos de ansiedade na prática, em si, ou à sua volta, talvez precise se esforçar para vislumbrar sua dinâmica, sua imprecisão e gama de sintomas e a dificuldade destes sintomas em serem superados. Nesse sentido, é possível, pois, que as

análises dos resultados desta pesquisa tenham conseguido evidenciar a complexidade do tema, principalmente quando foram feitas as análises e o confronto dos dados estatísticos das Escalas com as respostas e justificativas apresentadas no Questionário Pessoal.

O que se pretende apontar com essa observação é que talvez a pesquisa tenha revelado além de dados concretos, estatísticos – os níveis de ansiedade dos participantes considerados normais; o sexo feminino com níveis ansiosos maiores que o masculino; níveis de ansiedade entre os anos escolares e as faixas etárias sem diferenças significativas, e o curso de Administração com nível de ansiedade maior do que o de Edificações e este, maior que o de Informática. Isso é, além desses importantes e indispensáveis dados, foi interessante e muito rico constatar a importância e a influência da percepção individual, da singularidade de cada indivíduo e até mesmo de algumas visões talvez equivocadas sobre si mesmo ao se pesquisar a ansiedade.

Até mesmo aqueles resultados, para cujas análises não foi possível encontrar uma justificativa clara ou plausível, contribuíram para a visão idiossincrática do tema. Assim, a maioria das análises dos resultados da pesquisa se tornou, de certa forma, um desafio, mesmo frente ao cabedal teórico trazido para o presente trabalho: como explicar as diferenças humanas quando elas, em si, não carecem ou não podem ser explicadas, tendo em vista que é justamente isto que as tornam humanas? Realmente um magnífico desafio!

Outro fato desafiador foi explorar o tema da ansiedade dentro de um sistema de ensino carente de referências científicas voltadas para a área da saúde mental, dificultando, pois, análises comparativas ou embasamentos teóricos na leitura dos resultados da pesquisa. O Questionário Pessoal, portanto, que trouxe o tema à tona sob a visão dos próprios estudantes, foi fundamental. Ficou claro, no entender da pesquisadora, que fatores extrínsecos e intrínsecos se coadunam, assim como descreve a literatura a respeito ou afirma Scivoletto (2004, p. 90) ao explicar a etiologia da ansiedade: “[...] a genética, fatores externos e internos interagem, não sendo possível isolar a ação de cada um deles”. O Ensino Médio Integrado, por suas características, acarreta o aumento das pressões sobre seus estudantes, que

por sua vez, talvez principalmente por serem jovens, ficam à mercê de sua natureza pessoal com maior ou menor estrutura emocional para lidar com essas pressões, embora todos estejam sempre sujeitos a certo grau de ansiedade.

Todos esses fatores parecem reafirmar a natureza multifacetada da realidade vivenciada pela pesquisadora em sua vida profissional, hoje, já descrita na primeira seção desta dissertação, cujas respostas ou pretensas formas de solução recaiam, quem sabe, em futuras pesquisas sobre o tema. Por outra perspectiva, entretanto, entende-se que, justamente pela natureza pouco explorada cientificamente sobre a ansiedade na adolescência e/ou frente ao Ensino Médio Integrado que esta pesquisa se justifique.

Embora o recorte empírico realizado tenha trazido apenas uma pequena parte da realidade, acredita-se que este estudo tenha demonstrado que o sofrimento mental e os transtornos de ansiedade na adolescência precisam de atenção. As instituições de ensino, consideradas pela própria Organização Mundial de Saúde como principais agentes para prevenir e promover a saúde – mental e geral – necessitam agir como agentes redutores de fatores de risco de seus estudantes, ou seja, como agentes protetores. Esse foi o intuito de se trazer, neste trabalho, a subseção sobre a ansiedade no contexto escolar, por exemplo.

Instala-se, pois, o desafio de as instituições educacionais pensarem em iniciativas e intervenções, inclusive (ou principalmente) pedagógicas, visando minimizar os impactos negativos sobre a saúde mental de seus estudantes. Parece que esse fato ficou evidente nas “falas” dos participantes da pesquisa sobre as pressões sofridas devido às demandas do Ensino Médio Integrado. Sabendo-se, entretanto, que as responsabilidades dessas instituições são apenas parte de uma conjuntura maior, permanece ainda, dentre outros, o viés particular, subjetivo de cada estudante frente aos transtornos de ansiedade e da saúde mental como um todo, já tão comentado neste trabalho.

Parece oportuno, neste momento, retomar também, de forma breve, vários esclarecimentos e alertas evidenciados na segunda seção desta dissertação acerca dos cuidados que se deve tomar ao se conceituar um transtorno mental, ao diferenciá-lo de outras situações, ao se identificar os sintomas, enfim, ao se fazer seu diagnóstico assertivo e clínico. São

precauções que visam à busca do tratamento adequado, obviamente, mas, que antes disto, evitam o sofrimento e o desgaste emocionais oriundos de uma eventual interpretação equivocada dos sintomas. Aparenta ser esse fato um divisor de águas frente à realidade vivenciada por quem trabalha com a saúde mental, sobretudo dos jovens.

Finalizando as considerações julgadas pertinentes, é plausível argumentar que este tipo de estudo não pode se findar aqui. Permanece, na pesquisadora, a ânsia por compreender melhor esse universo da saúde mental na adolescência, em especial dos transtornos de ansiedade. Seja por meio de instrumentos validados e adequados de mensuração da ansiedade, uma dificuldade encontrada neste trabalho, seja por meio de instrumentos elaborados pelo pesquisador para este fim, o que pareceu ser um complemento muito rico, futuras pesquisas servirão, além de tudo, como forma de auxílio àqueles que vivenciam o problema.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. O adolescente e a liberdade. *In*: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Tradução: Suzana Maria G. Ballve. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. p. 13-23.

ADORNO, S. Adolescentes, crime e violência. *In*: ABRAMO, H. W.; FREITAS, M. V. de; SPÓSITO, M. P. (org.). **Juventude em debate**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 97-110.

AJURIAGUERRA, J. de. **Manual de Psiquiatria Infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Masson do Brasil, 1976.

ALMEIDA-FILHO, N. *et al.* Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity: methodological features and prevalence estimates. **British Journal of Psychiatric**. London: Royal College of Psychiatrists, v. 171, p. 524-529, 1997. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/13730433>. Acesso em: 17 abr. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês C. Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, T. M.; SOUZA, V. N.; CASTRO, N. R. Nível de ansiedade e estresse em adolescentes concluintes do ensino médio. **Revista Científica Univicosa**, Viçosa, v. 8, n.1, p. 595-600, jan./dez. 2016. Disponível em: <https://academico.univicosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/706/861>. Acesso em: 19 jun. 2019.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1981.

BALLONE, G. J.; MOURA, E. C. de. **Problemas Emocionais na Escola**. Parte 1. *In*: PsiqWeb, Internet, 2008. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=127>. Acesso em: 15 maio 2019.

BATISTA, M. A. **Escala de ansiedade do adolescente – EAA**: estudos psicométricos. 2007. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade São Francisco, Itatiba, 2007.

BEE, H. **O ciclo vital**. Tradução: Regina Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BOHOSLVASKY, R. **Orientação vocacional**: a estratégia clínica. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

BOLOGNA, J. E. Referenciais e drogas. *In*: ABRAMO, H. W.; FREITAS, M. V. de; SPÓSITO, M. P. (org.). **Juventude em debate**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002, p. 79-95.

BORUCHOVITCH, E.; COSTA, E. R. da. O impacto da ansiedade no rendimento escolar e na motivação de alunos. *In*: BORUCHOVITCH, E.; BZUNECK, J. A. (org.). **A motivação do aluno**: contribuições da psicologia contemporânea. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001, p. 134-147.

BRANDÃO, M. L. **Psicofisiologia**: as bases fisiológicas do comportamento. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF. 1988. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 jun. 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013**. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. Brasília, DF, 2013. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm. Acesso em: 18 fev. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 28 fev. 2019.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF, 1996. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 3 jun. 2019.

BRASIL. **Resolução nº 3, de 21 de novembro de 2018**. Atualiza as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio. Brasília, DF, 2018. Disponível em:
<http://novoensinomedio.mec.gov.br/resources/downloads/pdf/dcnem.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2019.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 29 out. 2018.

BRESSAN, R. A. *et al.* Promoção da saúde mental e prevenção de transtornos mentais no contexto escolar. *In*: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (org.). **Saúde Mental na escola**: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 37-47.

CAIRES, V. G.; OLIVEIRA, M. A. M. **Educação profissional brasileira**: da Colônia ao PNE 2014-2024. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

CALLIGARIS, C. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; MELO NETO, O. C.; KOLLER, S. H. Adolescentes e adolescências. *In*: HABIGZANG, L. F.; DINIZ, E.; KOLLER, S. H. (org.). **Trabalhando com adolescentes**: teoria e intervenção psicológica. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 17-29.

CIAVATTA, M.; RAMOS, M. Ensino Médio e Educação Profissional no Brasil: dualidade e fragmentação. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 5, n. 8, p. 27-41, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://retratosdaescola.emnuvens.com.br/rde/article/viewFile/45/42>. Acesso em: 5 jun. 2019.

CIAVATTA, M.; RAMOS, M. Ensino médio integrado. Verbete. *In*: CALDART, R. S. *et al.* (org.). **Dicionário da Educação do Campo**. São Paulo: Expressão Popular, 2012, p. 307-315.

COLL, C.; MARCHESI, A.; PALÁCIOS, J. (org.). **Desenvolvimento psicológico e educação**. Tradução: Fátima Murad. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 2. v.

COUTINHO, L. G. **Adolescência e errância**: destinos do laço social no contemporâneo. Rio de Janeiro: Nau: FAPERJ, 2009.

CRUZ, M. A. C. da. **Ansiedade e bem-estar na transição para o ensino superior**: o papel do suporte social. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal, 2008. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/23383/2/29839.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

CURY, C. R. J. *et al.* **A Profissionalização do Ensino na lei nº 5692/71**. Brasília: INEP, 1982.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DAVIDOFF, L. L. **Introdução à Psicologia**. Tradução: Lenke Peres. 3. ed. São Paulo: Pearson Makron Books, 2001.

DAVIS, C. Desenvolvimento cognitivo na adolescência - Período de operações formais. *In*: RAPPAPORT, C. R.; FIORI, W. R.; DAVIS, C. **Psicologia do Desenvolvimento**: a idade escolar e a adolescência. São Paulo: EPU, 1981-1982, v. 4, p. 69-79.

DAYRELL, J.; CARRANO, P. Juventude e ensino médio: quem é este aluno que chega à escola. *In*: DAYRELL, J.; CARRANO, P.; MAIA, C. L. (org.). **Juventude e ensino médio**: sujeitos e currículos em diálogo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014, p. 101-133.

DOTTI, S. **Psicologia da adolescência**: uma psicologia do desenvolvimento. Porto Alegre: Sulina, 1973.

DUMAS, J. E. **Psicopatologia da infância e da adolescência**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ERIKSON, H. E. **Identidade juventude e crise**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987.

ESTANISLAU, G. M. A escola e a família. *In*: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (org.). **Saúde Mental na escola**: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 71-80.

FAIAL, L. C. M. *et al.* A escola como campo de promoção à saúde na adolescência: revisão literária. **Revista Pró-univerSUS**, Vassouras, v. 7, n. 2, p. 22-29, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/344>. Acesso em: 6 maio 2019.

FÁVERO, M. H. **Psicologia e conhecimento**: subsídios da psicologia do desenvolvimento para a análise de ensinar e aprender. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, 2005.

FERREIRA, E. B. A contrarreforma do Ensino Médio no contexto da nova ordem e progresso. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 38, n. 139, p. 293-308, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302017000200293&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2019.

FERREIRA, E. B.; SILVA, M. R. da. Centralidade do Ensino Médio no contexto da nova "Ordem e Progresso". **Educ. Soc.**, Campinas, v. 38, n. 139, p. 287-292, jun. 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302017000200287&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 4 jun. 2019.

FLEITLICH-BILYK, B. A saúde mental na adolescência. *In*: FLEITLICH-BILYK, B. *et al.* **A saúde mental do jovem brasileiro**. São Paulo: EI-Edições Inteligentes, 2004, p. 41-67.

FLEITLICH-BILYK, B. *et al.* Saúde e transtornos mentais. *In*: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (org.). **Saúde Mental na escola**: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 25-36.

FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud**: estudo autobiográfico; inibições, sintomas e ansiedade; a questão da análise leiga e outros trabalhos (1925-1926). Volume XX. Tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.

FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. A gênese do Decreto n. 5.154/2004: um debate no contexto controverso da democracia restrita. *In*: FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. (org.). **Ensino Médio Integrado**: concepções e contradições. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2012, p. 21-56.

GELDER, M. G.; MAYOU, R.; COWEN, P. **Tratado de psiquiatria**. Tradução: Fernando D. Mundim, Martha L. Quintella. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GONZAGA, L. R. V.; SILVA, A. M. B. da; ENUMO, S. R. F. Ansiedade de provas em estudantes do Ensino Médio. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 34, n. 84, p. 77-88, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/23309>. Acesso em: 14 maio 2019.

GROLLI, V.; WAGNER, M. F.; DALBOSCO, S. N. P. Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 87-103, nov. 2017. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/2123>. Acesso em: 20 set. 2018.

GROPPO, L. A. **Introdução à sociologia da juventude**. Jundiaí: Paco Editorial, 2017.

GROPPO, L. A. **Juventude**. Rio de Janeiro: Editora DIFEL, 2000.

HERDMAN, T. H. Enfrentamento/tolerância ao estresse. *In*: HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. (org.). **Diagnóstico de enfermagem da NANDA**: definições e

classificação 2015-2017. Tradução: Regina M. Garcez. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 303-347.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS (IFSULDEMINAS). **Resolução CONSUP nº 88**, de 17 de dezembro de 2015. Dispõe sobre a aprovação da reformulação e atualização do PPC do Curso Técnico em Informática integrado – Campus Pouso Alegre - IFSULDEMINAS. Pouso Alegre, 2015a. Disponível em: https://portal.ifsuldeminas.edu.br/images/PDFs/Conselho_Superior_/resolucoes/2015/58-100/resolucao88.pdf. Acesso em: 14 jun. 2019.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS (IFSULDEMINAS). **Resolução CONSUP nº 89**, de 17 de dezembro de 2015. Dispõe sobre a aprovação da reformulação e atualização do PPC do Curso Técnico em Administração integrado – Campus Pouso Alegre - IFSULDEMINAS. Pouso Alegre, 2015b. Disponível em: https://portal.ifsuldeminas.edu.br/images/PDFs/Conselho_Superior_/resolucoes/2015/58-100/resolucao89.pdf. Acesso em: 14 jun. 2019.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS (IFSULDEMINAS). **Resolução CONSUP nº 63**, de 14 de setembro de 2016. Dispõe sobre a Homologação da Resolução “ad referendum” 055/2016 que trata da Criação do Curso Técnico em Edificações Integrado ao Ensino Médio – Campus Pouso Alegre. Pouso Alegre, 2016. Disponível em: https://portal.poa.ifsuldeminas.edu.br/images/2018/Outubro/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o_edifica%C3%A7%C3%B5es.pdf. Acesso em: 14 jun. 2019.

JACOWSKI, A. P. *et al.* Desenvolvimento normal no período escolar. *In*: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (org.). **Saúde Mental na escola**: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 81-100.

KARINO, C. A. **Avaliação do efeito da ansiedade no desempenho em provas**. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/6961>. Acesso em: 17 maio 2019.

KISSACK, M. R.; LEÓN, N. C. M. Transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de pânico em crianças e adolescentes. *In*: CABALLO, V. E., SIMÓN, M. A. (org.). **Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente** – Transtornos Gerais. Tradução: Sandra M. Dolinsky. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2005, p. 93-120.

KNOBEL, M. A síndrome da adolescência normal. *In*: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Tradução: Suzana Maria G. Ballve. 10. ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1981, p. 24-62.

KRAWCZYK, N. Novos formatos escolares para novas demandas sociais: o Ensino Médio Integrado. **Archivos de Ciencias de la Educación**, v. 6, n. 6, 2012. Disponível em: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5928/pr.5928.pdf. Acesso em: 4 jun. 2019.

LE BRETON, D. **Uma breve história da adolescência**. Tradução: Andréa Máris C. Guerra *et al.* Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2017.

LEITÃO, R. J. Transtornos ansiosos. *In*: MARI, J. J. *et al.* **Guia de psiquiatria**. Barueri, São Paulo: Manole, 2005, p. 7-17.

LOPES, C. S. *et al.* ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, p. 1-9, 2016. supl 1. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsp/2016.v50suppl1/14s/pt>. Acesso em: 22 abr. 2019.

MACHADO, C. M. *et al.* Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 53-62, ago. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n2/05.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

MARI, J. J.; JORGE, M. R. Epidemiologia dos transtornos mentais. *In*: MARI, J. J. *et al.* **Guia de psiquiatria**. Barueri, São Paulo: Manole, 2005, p. 1-5.

MARSH, E. J.; GRAHAM, S. A. Classificação e tratamento da psicopatologia infantil. *In*: CABALLO, V. E., SIMÓN, M. A. (org.). **Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente – Transtornos Gerais**. Tradução: Sandra M. Dolinsky. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2005, p. 30-56.

MATHEUS, T. C. **Adolescência: história e política do conceito na psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MAY, R. **O significado da ansiedade: as causas da integração e desintegração da personalidade**. Tradução: Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar Editores S.A., 1980.

MÉNDEZ, F. X.; OLIVARES, J.; BERMEJO, R. M. Características clínicas e tratamento dos medos, fobias e ansiedades específicas. *In*: CABALLO, V. E., SIMÓN, M. A. (org.). **Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente – Transtornos Gerais**. Tradução: Sandra M. Dolinsky. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2005, p. 59-92.

MOEHLECKE, S. O ensino médio e as novas diretrizes curriculares nacionais: entre recorrências e novas inquietações. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v.

17, n. 49, p. 39-58, abr. 2012. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782012000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 4 jun. 2019.
MOTTA, V. C. da; FRIGOTTO, G. Por que a urgência da reforma do Ensino Médio? Medida Provisória Nº 746/2016 (Lei Nº 13.415/2017). **Educ. Soc.**, Campinas, v. 38, n. 139, p. 355-372, jun. 2017. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302017000200355&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2019.

NOVAES, R. R. Juventude e participação social: apontamentos sobre a reinvenção da política. *In*: ABRAMO, H. W.; FREITAS, M. V. de; SPÓSITO, M. P. (org.). **Juventude em debate**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002, p. 46-69.

OLIVEIRA, R. de. A Reforma da Educação Profissional nos Anos 90. *In*: BATISTA, E. L.; MÜLLER, M. T. **A Educação Profissional no Brasil**: história, desafios e perspectivas para o Século XXI. Campinas, SP: Editora Alínea, 2013, p. 219-234.

OLIVEIRA, S. M. S. S. **O modelo de Rasch para avaliar o inventário de ansiedade na escola**. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade São Francisco, Itatiba, São Paulo, 2012. Disponível em:
<http://www.usf.edu.br/galeria/getImage/427/604207176923293.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2019.

ONUBR. Nações Unidas no Brasil. **Adolescência, Juventude e Redução da Maioridade Penal**. Brasília, DF, jul. 2015. Disponível em:
<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/06/Position-paper-Maioridade-penal-1.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Tradução: Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Depression and other common mental disorders**: global health estimates. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A carga dos transtornos mentais na Região das Américas, 2018**. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5882:investimentos-em-saude-mental-devem-aumentar-para-atender-as-necessidades-atuais-das-americas&Itemid=839. Acesso em: 26 abr. 2019.

ORTIGARA, C.; GANZELI, P. Os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia: permanências e mudanças. *In*: BATISTA, E. L.; MÜLLER, M. T. **A**

Educação Profissional no Brasil: história, desafios e perspectivas para o Século XXI. Campinas, SP: Editora Alínea, 2013, p. 257-280.

PALADINO, E. **O adolescente e o conflito de gerações na sociedade contemporânea.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano.** Tradução: Carla Filomena M. P. Vercesi *et al.* 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PERALVA, A. O jovem como modelo cultural. *In:* FÁVERO, O. *et al.* (org.). **Educação para todos:** juventude e contemporaneidade. Brasília: UNESCO, MEC, ANPEd, 2007, p. 13-27.

PEREIRA, A. C. A. **O adolescente em desenvolvimento.** São Paulo: HARBRA, 2005.

PEREIRA, H. H. C. **Ensino médio integrado:** uma análise do IFSULDEMINAS. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2017.

PFROMM NETTO, S. **Psicologia da adolescência.** 5. ed. São Paulo: Pioneira; Brasília: INL, 1976.

PFROMM NETTO, S. **Psicologia da aprendizagem e do ensino.** São Paulo: EPU: Editora da Universidade de São Paulo, 1987.

RAMOS, M. Possibilidades e desafios na organização do currículo integrado. *In:* FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. (org.). **Ensino Médio Integrado:** concepções e contradições. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2012, p. 107-128.

RAPPAPORT, C. R. Introdução. *In:* RAPPAPORT, C. R. (org.). **Adolescência:** abordagem psicanalítica. São Paulo: EPU, 1993, p. 1-23.

RIBEIRO, M. S.; POÇO, J. L. C. Identificando problemas e rastreando transtornos em atenção básica à saúde mental. *In:* RIBEIRO, M. S. (org.). **Ferramentas para descomplicar a Atenção Básica em Saúde Mental.** Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2007, p. 27-52.

ROCHA, E.; PEREIRA, C. **Juventude e consumo:** um estudo sobre a comunicação na cultura contemporânea. Rio de Janeiro: Mauad X, 2009.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Kaplan & Sadock – Compêndio de psiquiatria**: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. Tradução: Cláudia Dornelles *et al.* 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SANTOS, M. S. dos; XAVIER, A. S.; NUNES, A. I. B. L. **Psicologia do Desenvolvimento**: teorias e temas contemporâneos. Fortaleza: Liber Livro, 2008.

SAVAGE, J. **A criação da juventude**: como o conceito de *teenage* revolucionou o século XX. Tradução: Talita M. Rodrigues. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

SAVIANI, D. O choque teórico da Politecnia. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 131-152, mar. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462003000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 jun. 2019.

SCHMIDT, E.; MONTEIRO, A. B.; GASPARETTO, M. A. Sofrimento mental “neurótico” e atenção primária: transtornos de ansiedade típicos, atípicos e transtornos de personalidade. *In*: RIBEIRO, M. S. (org.). **Ferramentas para descomplicar a Atenção Básica em Saúde Mental**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2007, p. 117-140.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. Adolescência através dos séculos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 227-234, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 set. 2019.

SCIVOLETTO, S. Herança genética, influências ambientais e aspectos psicológicos. *In*: FLEITLICH-BILYK, B. *et al.* **A saúde mental do jovem brasileiro**. São Paulo: EI-Edições Inteligentes, 2004, p. 69-93.

SEQUEIROS, S. W. **Podem variáveis psicológicas ser marcadores úteis da Polineuropatia Amiloidótica Familiar?** 2009. Tese (Mestrado em Psicossomática) – Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal, 2009. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/4187>. Acesso em: 9 nov. 2018.

SHAFFER, D. R., KIPP, K. **Psicologia do desenvolvimento**: infância e adolescência. Tradução: Marta Reyes G. Passos. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

SILVA, F. D. Transtornos de ansiedade. *In*: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (org.). **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012, v. 2, p. 1916-1923.

SILVA, L. M. da; MELO, T. G. S.; NASCIMENTO, J. P. Ensino Médio Integrado e práticas pedagógicas integradoras: caminhos para a formação humana integral. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, [S. l.], Rio Grande do Norte, v. 1, n. 8, p. 2-10, dez. 2015. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/article/view/3560>. Acesso em: 13 jun. 2019.

SILVA, M. R. da. Juventudes e Ensino Médio: possibilidades diante das novas DCN. *In*: AZEVEDO, J. C.; REIS, J. T. (org.). **O ensino médio e os desafios da experiência**: movimentos da prática. São Paulo: Moderna, 2014, p. 61-75.

SOUZA, C. de; PAIVA, I. L. de. Faces da juventude brasileira: entre o ideal e o real. **Estud. Psicol.**, Natal, v. 17, n. 3, p. 353-360, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/02.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2019.

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 360-372, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000400360&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 maio 2019.

VIEIRA, M. A. *et al.* Saúde mental na escola. *In*: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (org.). **Saúde Mental na escola**: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 13-23.

WILLIS, J. **Conceitos básicos em psiquiatria**. Tradução: Dr. Benjamin Maierovitch. 5. ed. São Paulo: Organização Andrei Editora Ltda., 1980.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PESSOAL

IDADE: _____ SEXO: MASC. () FEM. () ANO: 1º () 2º () 3º ()

CURSO: ADMINISTRAÇÃO () EDIFICAÇÕES () INFORMÁTICA ()

- DE QUEM FOI A IDEIA DE ESTUDAR NESTA INSTITUIÇÃO?

MINHA () MEUS PAIS () MEUS AMIGOS () OUTROS ()

- ESTÁ SATISFEITO(A) COM A ESCOLA? MUITO () RAZOAVELMENTE () POUCO ()

- VOCÊ SE CONSIDERA UMA PESSOA ANSIOSA? MUITO () POUCO ()

Sabendo que, segundo a literatura, todos nós possuímos certo de grau de ansiedade, dependendo das circunstâncias, responda as questões abaixo. FAVOR NÃO DEIXAR QUESTÃO EM BRANCO.

1. Você acha que seu nível de ansiedade aumentou quando você entrou no Ensino Médio Integrado? Em caso afirmativo, explique por que.

Sim () Não ()

2. Qual situação lhe provoca mais ansiedade nesta Instituição? (escolha 2 alternativas)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| a. quantidade de avaliações () | d. problemas de relacionamento com colegas () |
| b. quantidade de trabalhos () | e. problemas de relacionamento com professores () |
| c. nível dos trabalhos/avaliações () | f. ficar dois períodos na escola (ensino integral) () |

3. O seu nível de ansiedade quando tem que realizar uma avaliação depende mais do(a):

- | | |
|-------------------|--|
| a. professor () | c. tempo que teve para estudar () |
| b. disciplina () | d. tipo de avaliação (objetiva, discursiva, com consulta etc.) () |

4. Você acha que seu curso causa mais ansiedade que os demais cursos oferecidos no Ensino Médio Integrado? Por quê?

OBRIGADA POR COLABORAR COM A PESQUISA!