



**CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR - UNIREDENTOR**  
**CURSO: PSICOLOGIA**

VICTÓRIA LIMA DA SILVA DO NASCIMENTO

**A ESCOLHA PROFISSIONAL NA ADOLESCÊNCIA: UM CAMINHO**  
**ANSIOGÊNICO?**

Itaperuna  
2021

VICTÓRIA LIMA DA SILVA DO NASCIMENTO

**A ESCOLHA PROFISSIONAL NA ADOLESCÊNCIA: UM CAMINHO  
ANSIOGÊNICO?**

Monografia apresentada à  
UniRedentor como parte dos  
requisitos para a obtenção do título  
de bacharel em Psicologia

**Orientadora:** Camila Medina Nogueira Moço

Itaperuna

2021

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Acadêmica:** Victória Lima da Silva do Nascimento

**Título:** A ESCOLHA PROFISSIONAL NA ADOLESCÊNCIA: UM CAMINHO ANSIOGÊNICO?

**Natureza:** Trabalho de Conclusão de Curso – TCC

**Objetivo:** Título de Bacharel em Psicologia

**Instituição:** UniRedentor

**Área de concentração:** Psicologia

**Aprovada em:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Banca Examinadora:**

---

Prof Esp. Camila Medina Nogueira Moço

Orientadora

UniRedentor

---

Prof. Me. Alessandra Tozzato – Membro Interno

UniRedentor

---

Prof. Me. Mariana Ramos – Membro Externo

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos que acreditaram em mim e me auxiliaram nessa caminhada.

Em especial a minha orientadora por toda a compreensão e paciência.

Aos voluntários da pesquisa, que disponibilizaram o seu tempo para participação.

## EPÍGRAFE

“A terapia cognitiva busca aliviar as tensões psicológicas por meio da correção das concepções errôneas. Ao corrigir as crenças errôneas, podemos acabar com as reações excessivas.”

*Aaron Beck*

## **RESUMO**

A adolescência é um período de transição entre a infância e fase adulta, marcada por diversas emoções, transformações biológicas, psicológicas, sociais e familiares, mas também apresenta diversas descobertas, inquietudes, assim como angústias. Logo, esta Monografia é um estudo exploratório que investigou a ansiedade frente ao exame vestibular e/ou Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), além das possíveis intervenções psicológicas pautadas na Terapia Cognitivo Comportamental junto aos adolescentes que sofrem nesse cenário. À vista disso, foi realizado estudo transversal em pesquisa de abordagem qualitativa, iniciando-se com uma revisão de literatura com base em consultas as plataformas: Google Acadêmico; Index Psi Periódicos; Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia); SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), e posteriormente, aplicação do Inventário de Ansiedade de a Mente vencendo o Humor e as Listas de Verificação de Enfrentamento Cognitivo e Comportamental. Ademais, há discussões acerca do processo de escolha profissional e as questões que o permeia, todavia, é importante que além de apresentar tais informações, ressalte-se as possíveis intervenções, ou seja, técnicas que auxiliem os jovens a passarem por este processo de forma adaptativa e, como elucidado, a TCC dispõe de várias técnicas que são consideradas muito eficazes para manejar, por exemplo a ansiedade.

Palavras-chave: Escolha Profissional; Adolescentes; Ansiedade.

## **ABSTRACT**

Adolescence is a period of transition between childhood and adulthood, marked by diverse emotions, biological, psychological, social and family changes, but it also presents several discoveries, concerns, as well as anxieties. Therefore, this Monograph is an exploratory study that investigated anxiety regarding the entrance exam and / or National High School Examination (ENEM), in addition to the possible psychological interventions based on Cognitive Behavioral Therapy with the adolescents that protect in this scenario. In view of this, a cross-sectional study in research with a qualitative approach was carried out, starting with a literature review based on queries such as platforms: Google Scholar; Periodic Psi Index; Pepsic (Electronic Journals in Psychology); SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), and later, application of the Mind Anxiety Inventory overcoming Humor and Cognitive and Behavioral Coping Checklists. Furthermore, there is an implication of the process of professional choice and the issues that permeate it, however, it is important that, in addition to presenting such information, it is important to highlight the possible options, that is, techniques that help young people to go through this process in an adaptive way. and, as elucidated, CBT has several techniques that are considered very advanced for managing, for example, anxiety.

Keywords: Professional Choice; Adolescents; Anxiety.

## SUMÁRIO

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| RESUMO.....                                                                     | 3  |
| ABSTRACT.....                                                                   | 4  |
| INTRODUÇÃO .....                                                                | 6  |
| CAPÍTULO 1.....                                                                 | 8  |
| O Adolescer e suas Peculiaridades .....                                         | 8  |
| O Processo de Escolha Profissional na Adolescência .....                        | 12 |
| Implicações da Escolha Profissional na Saúde Psicológica dos Adolescentes ..... | 13 |
| CAPÍTULO 2 .....                                                                | 15 |
| Contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental.....                          | 15 |
| Terapia Cognitivo Focada em Esquemas.....                                       | 17 |
| Os Domínios Esquemáticos .....                                                  | 18 |
| O Papel da Família e dos Cuidadores .....                                       | 19 |
| CAPÍTULO 3 .....                                                                | 23 |
| O Ser Ansioso.....                                                              | 23 |
| Descrição da Pesquisa .....                                                     | 23 |
| Sujeitos e Campo de Pesquisa .....                                              | 23 |
| Instrumentos para Coleta e Análise de Dados .....                               | 23 |
| Resultados .....                                                                | 24 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....                                                      | 31 |
| REFERÊNCIAS.....                                                                | 32 |
| APÊNDICES .....                                                                 | 35 |
| ANEXOS .....                                                                    | 40 |

## INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição entre a infância e fase adulta, marcada por diversas emoções, transformações biológicas, psicológicas, sociais e familiares, mas também apresenta diversas descobertas, inquietudes, assim como angústias.

A conclusão do ensino médio, a escolha profissional, o exame vestibular, bem como o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) são eventos importantes que marcam o final da adolescência. Portanto, associado as significativas reações emocionais dessa fase, certos sintomas podem surgir, como os ansiosos, que se ocorrerem de forma combinada com outras emoções, mediante a certas situações, podem desencadear o Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG), que consiste num transtorno psiquiátrico caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas físicos e psicológicos que interferem nas ações cognitivas e comportamentais.

Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que vem demonstrando significativos avanços na contemporaneidade, tem se mostrado muito eficaz em diversas pesquisas, com a atenuação dos sintomas, bem como nas taxas de recorrência, podendo estar associada ou não a medicação. Logo, mediante a sua efetividade é recomendada como um dos tratamentos de primeira escolha pela Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association), pela Associação Americana de Psicologia (American Psychological Association), assim como pelo Serviço de Saúde Nacional Britânico (British National Health Service). (CLARK; BECK, 2012)

Ademais, acredita-se que a escolha profissional e os exames de ingresso ao ensino superior e/ou ENEM, trazem consigo diversas emoções como, medo, raiva, tristeza, excitação, anseio, assim como ansiedade. Logo, é imprescindível realizar um estudo transversal, com intuito de refletir sobre esse tema, uma vez que fatores como: cobranças em relação à escolha profissional, aprovação nos exames, expectativas da família, além de suas próprias expectativas podem contribuir para manifestação de sintomas ansiosos.

O objetivo deste estudo é refletir e discorrer sobre incidência de ansiedade em adolescentes no processo de Escolha Profissional e Exame Vestibular e/ou ENEM. Para tanto, é essencial investigar o que é adolescência; como essa temática implica na saúde psicológica dos adolescentes; a incidência de sintomas ansiosos, apresentados por eles; as peculiaridades dessa experiência nessa etapa do

desenvolvimento e, por fim como a Terapia Cognitivo Comportamental pode contribuir nessa perspectiva, dado que a ansiedade, num primeiro momento pode se apresentar como uma emoção, mas ao decorrer do processo de escolha de curso e dos exames de ingresso, pode evoluir para sintomas ansiosos, levando a ansiedade patológica.

Para coleta de dados, optou-se por empregar o Inventário de Ansiedade de a Mente Vencendo o Humor, a Lista de Verificação de Enfrentamento Comportamental e Lista de Verificação de Enfrentamento Cognitivo, aplicado remotamente através da plataforma Google Meet.

À vista disso, será realizado estudo transversal em pesquisa de abordagem qualitativa, relacionando os dados da pesquisa com o referencial teórico, para assim refletir possíveis intervenções psicológicas pautadas na Teoria Cognitivo Comportamental junto aos adolescentes que vivem este cenário.

No que se refere aos Capítulos, o primeiro discorre sobre as peculiaridades do Adolescer ao longo do tempo; o segundo aborda as Contribuições da Terapia Cognitivo Comportamento, pelas perspectivas de Aaron Beck e Jeffrey Young; e o último traz os resultados dos instrumentos aplicados na pesquisa de campo sob a ótica da Teoria do Esquemas.

## **CAPÍTULO 1**

### **O ADOLESCER E SUAS PECULIARIDADES**

Na Idade Antiga (4000 a. C. ao século V d. C.), os vínculos familiares eram prescritos pelos vínculos religiosos, não por serem consanguíneos e por afinidade (OLIVEIRA, 2017).

Nesse período em Roma, a mãe era incumbida pelo desenvolvimento físico e moral da criança até seus 7 anos de idade, após o pai por ser tido como o legítimo educador, logo mestre, era o responsável pela educação. Dessa forma, todos os rituais familiares eram regidos pelo pai, visto que ele era o chefe, personificado pela autoridade, no que concerne a própria família e a igreja. Quanto as crianças e a adolescentes, não possuíam quaisquer proteções (OLIVEIRA, 2017).

Ao tempo do Código de Hamurábi (1700 a.C-1600 a.C), no Oriente Médio, ao filho que batesse no pai havia a previsão de cortar a mão, uma vez que a mão era considerada o objeto do mal. Também o filho adotivo que ousasse dizer ao pai ou à mãe adotivos que eles não eram seus pais, cortava-se a língua; ao filho adotivo que aspirasse voltar à casa paterna, afastando-se dos pais adotivos, extraíam-se os olhos. Em Roma (449 a. C), a Lei das XII Tábuas permitia ao pai matar o filho que nascesse disforme mediante o julgamento de cinco vizinhos (Tábua Quarta, nº 1), sendo que o pai tinha sobre os filhos nascidos de casamento legítimo o direito de vida e de morte e o poder de vendê-los (Tábua Quarta, nº 2). Na Grécia antiga, as crianças que nascessem com deficiência eram eliminadas nos Rochedos de Taigeto. Em Roma e na Grécia a mulher e os filhos não possuíam qualquer direito. O pai, o Chefe de Família, podia castigá-los, condená-los à prisão e até excluí-los da família (AZAMBUJA, 2016, p.2).

A Grécia Antiga era marcada pela atribuição de tarefas relativas ao gênero, na qual as meninas eram incumbidas dos serviços domésticos, ao passo que, os rapazes eram destinados exercer a cidadania, dado que lhes era atribuído um propósito maior. Por conseguinte, não havia o “ser criança”, o sentimento de infância e qualquer tipo de atenção era aquém (OLIVEIRA, 2017).

No decorrer dos sécs. XVI e XVII, houve a noção da necessidade de proteção, como de garantias as crianças e adolescentes, contudo isso não transcorreu de forma primorosa. Até aos 7 anos eram tratadas com zelo e amabilidade, os pais passaram a denotar um novo sentimento em relação a seus filhos, no qual muitos dessa época julgavam como algo complacente e cheio de mimos, atrapalhando a seriedade que até então, era o natural. No entanto, após os 7 anos lhes cabiam os deveres e o comprometimento de um adulto (OLIVEIRA, 2017).

Afirmar que essa sociedade via mal à criança, e pior ainda o adolescente. A duração da infância era reduzida a seu período mais frágil, enquanto o filhote do homem ainda não conseguia bastar-se: a criança então, mal adquiria algum desembaraço físico, era logo misturada aos adultos e partilhava de seus trabalhos e jogos. De criancinha pequena ela se transformava imediatamente em homem jovem, sem passar pelas etapas da juventude, que talvez fossem praticadas antes da Idade Média e que se tornaram aspectos essenciais das sociedades evoluídas até hoje (ARIÈS, 1981, p.10).

Crianças, adolescentes, e adultos, participavam das mesmas atividades e tarefas diárias, dos círculos sociais, cultos e rituais. A distinção entre essas fases era atípica, visto que esses grupos sociais não possuíam claras as suas diferenciações (ARIÈS, 1981).

Somente a partir do século XVIII começou a pormenorização entre infância e adultez. Com essa diferenciação, entendendo a singularidade da infância, iniciaram-se as punições físicas, castigos a base de chicotes, ferros, como instrumentos necessários para que fossem educados e agissem conforme solicitado pelo adulto.

De acordo com Azambuja (2016, p.3),

[...] na Inglaterra, em 1780, as crianças podiam ser condenadas à pena de enforcamento por mais de duzentos tipos penais. Em 1871, é fundada em Nova York a Sociedade para a Prevenção da Crueldade contra as Crianças, a partir do caso da menina Mary Ellen. Mary Ellen era uma menina órfã de mãe, abandonada pelo pai, que sofreu severos maus-tratos na família substituta. O fato causou profunda indignação na comunidade da época que percebeu não haver um local próprio destinado a receber este tipo de denúncia. Em razão disto, o caso da menina Mary Ellen foi denunciado na Sociedade para a Prevenção da Crueldade contra os Animais. Necessitou ser equiparada ao animal para que seu caso pudesse ser examinado pelo Tribunal da época. Pouco tempo depois, na Inglaterra, é fundada uma sociedade semelhante, voltada a proteção da criança.

Já no século XIX, houve maior fluência da concepção de afeto entre os membros da família, em que a infância começa a ser compreendida como um momento único da vida necessitando de amor e educação, todavia, a grande parte das crianças ainda era tida como mero objeto de suas famílias. Nesse ponto, a adolescência foi definida com clareza, sendo dividida em etapas, para o sexo masculino foi definida entre a primeira comunhão e o serviço militar, já a feminina entre a primeira comunhão e o casamento (OLIVEIRA, 2017).

Destarte, em 1919 foi instaurado o Comitê de Proteção à criança, efetivando o direito das crianças e adolescentes, no qual sua primeira Declaração de Direitos, inspirou outros Estados a elaborarem suas leis de direitos a estes cidadãos.

Segundo Dornela (2018, p.10),

1946: O Conselho Econômico e Social das Nações Unidas recomenda a adoção da Declaração de Genebra. Logo após a II Guerra Mundial, um movimento internacional se manifesta a favor da criação do Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância – UNICEF. 1948: A Assembleia das Nações Unidas proclama em dezembro de 1948 a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Nela, os direitos e liberdades das crianças e adolescentes estão implicitamente incluídos. 1959: Adota-se por unanimidade a Declaração dos Direitos da Criança, embora este texto não seja de cumprimento obrigatório para os Estados membros. 1969: É adotada e aberta à assinatura na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos, em San José de Costa Rica, em 22/11/1969, estabelecido que, todas as crianças têm direito às medidas de proteção que a sua condição de menor requer, tanto por parte de sua família, como da sociedade e do Estado.

No que tange ao Brasil, no século XX meninas órfãs de Portugal eram transportadas para o país com intuito de se casarem com a realeza, entretanto, no percurso eram submetidas a abusos sexuais nas embarcações, se o navio naufragasse eram abandonadas. A expectativa dessas crianças não passava dos 14 anos de idade (DORNELA, 2018).

Somente na década de 1980, com a promulgação da Constituição Federal emergiu a clareza quanto aos direitos das crianças e adolescentes.

Em conformidade com o Art. 227 do Capítulo VII:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Santos e Boing (2018), retratam que a partir do Modelo (Bio)Ecológico de Urie Bronfenbrenner, o desenvolvimento humano decorre em distintos níveis, seja micro, meso, exo e macrosistemas, abarcando as ações, percepções, papéis, as relações interpessoais presentes, nas suas famílias, e nos demais contextos. Embora, todo esse processo seja uma contínua reorganização do sujeito, baseado na harmonia entre si próprio e os contextos aos quais está inserido.

O adolescente é entendido como sujeito dotado de características singulares, sejam psicológicas e biológicas, além de sua subjetividade. Ele é produto e produtor de sua história, pois age no ambiente e está em contínua interação com este (SANTOS; BOING, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), concebe esse período como fase do desenvolvimento humano, iniciando-se aos 10 e desdobrando até os 19 anos e, para

o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº. 8.069, de 13 de junho de 1990), se inicia aos 12 anos e termina nos 18 anos, marcado por várias mudanças físicas, cognitivas e psicossociais (BRASIL, 1990).

Na contemporaneidade, a adolescência é distinguida como a fase do desenvolvimento, que consiste na transição da infância para a idade adulta, envolvendo diversas transformações físicas, emocionais, cognitivas, familiares e sociais, isto é, é um período de desenvolvimento da identidade, no qual o adolescente se defronta com uma série de conflitos internos e externos. Sob a ótica biológica, diversas transformações são experienciadas pelo adolescente em nível hormonal, direcionando-o a um processo de maturação sexual. Neurologicamente, este passa por transição em suas estruturas neuronais relacionadas as emoções, o julgamento e o autocontrole, e conseqüentemente o faz processar informações e emoções de forma divergente do adulto (GROLLI et al., 2017).

É um período em que o indivíduo tem a perda definitiva de sua condição de criança. Se constitui como um momento crucial na vida do jovem e implica numa etapa decisiva do processo de desprendimento que começou desde o nascimento, ou seja, o jovem passa a ter uma nova relação com os pais e o mundo. Todavia, isso só será possível se o jovem passar pelo luto da perda do corpo infantil, assim como da perda da identidade infantil e papéis infantis, e o luto da relação com os pais da infância (ABERASTURY, 1981).

Nessa etapa, o jovem oscila entre dependência e independência extremas, e só poderá ser independente dentro do limite necessário de dependência quando adquirir maturidade. Mas inicialmente passará entre o impulso do desprendimento e o medo do desconhecido, sendo este um período confuso, ambíguo e doloroso.

Portanto, o adolescente trará consigo os sentimentos de busca de si mesmo e de sua identidade, de vivências e tendências grupais, necessidade de intelectualizar e fantasiar uma vez que também há um maior desenvolvimento cognitivo.

O jovem passa a ter um senso crítico aguçado, tendo assim crises religiosas e atitude sociais reivindicatórias. Ressaltando inclusive, uma separação progressiva de seus pais. Apresenta evolução sexual que vai desde o autoerotismo até a sexualidade, contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta, bem como constantes flutuações de humor e do estado de ânimo, por fim, também apresenta uma deslocalização temporal, que sempre é focada no aqui e agora, não importando o futuro (ABERASTURY, 1981).

Ademais, fica nítido como esta etapa do desenvolvimento humano é marcada por diversas transformações, inquietudes e angústias próprias da fase, como também apresenta uma série de escolhas que de certa forma vão determinar o futuro do jovem, dentre elas, está a questão da “escolha profissional”.

### **O Processo de Escolha Profissional na Adolescência**

Cada vez mais cedo, os adolescentes acabam por se deparar com a escolha de uma profissão. Mas por ser uma fase, marcada pelo processo de maturidade crescente, ressalta-se a maturidade para a escolha, que na área da psicologia pode ser entendida como uma comparação entre os recursos cognitivos e afetivos que o indivíduo possui e os recursos que, são essenciais para lidar com dada atividade, isto é, o conhecimento da realidade educativa, social e profissional. Logo, a escolha da profissional é uma ação que demanda maturidade do indivíduo, dado que há tanto investimento emocional, quanto financeiro da família e, sobretudo do indivíduo para o seu projeto de vida (CERICATTO; ALVES e PATIAS, 2017).

Portanto, essa maturidade, está intrinsecamente relacionada a autoestima, a autoeficácia e o relacionamento com pais, professores e amigos. Nesse sentido, a partir de uma relação positiva, seja com a família ou com os amigos, poderá desenvolver confiança em suas capacidades e habilidades; envolvendo-se em atividades acerca das profissões, sendo este um comportamento exploratório, que consiste no que o indivíduo explora sobre si e o mundo (CERICATTO; ALVES e PATIAS, 2017).

Quando o adolescente está no processo de escolha profissional, certos fatores estão envolvidos, como seus interesses e aptidões, a maneira como ele vê o mundo e a si mesmo, as informações que possui sobre as profissões e o mercado de trabalho, assim como as influências externas. Portanto, esse processo de certa forma interfere no bem-estar dos adolescentes, já que é multifatorial, envolvendo aspectos políticos, econômicos, sociais, educacionais, familiares e psicológicos.

Por sua vez, a família que é um dos pilares para o desenvolvimento do indivíduo, em diversas circunstâncias possui papel marcante e decisivo no momento da escolha, ao projetam nos filhos seus desejos profissionais inalcançados, passando-lhes a responsabilidade, sem considerar que o adolescente pode ou não se identificar com o que está prescrito para ele, antes mesmo de nascer. Logo, a família influência

na escolha de forma indireta ou direta, ao mesmo passo em que podem dificultar a toma de decisão, são capazes de auxiliar, visto que quando há um vínculo positivo entre pais e filhos, as ideias, opiniões são consideradas, entretanto, a escolha é autônoma, e não projetada (TERRUGGI; CARDOSO e CAMARGO, 2019).

Na fase da escolha profissional, acredita-se que é importante que o jovem considere as influências familiares que possam interferir em sua decisão, resgatando sua história e os conceitos e ideologias transmitidas a ele, pois seguir uma profissão pode significar abandonar as expectativas familiares ou segui-las. De qualquer forma, este reconhecimento é importante para que o jovem se posicione com maturidade e autenticidade, tendo claros para si os motivos e significados de sua ação, caso contrário isso pode gerar arrependimento ou frustrações (GONÇALO, p. 39, 2016).

Atualmente muito se discute sobre a “geração nem nem”, ou seja, nem estuda e nem trabalha, à vista disso o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), publicou em 2018 o estudo "Millennials na América e no Caribe: trabalhar ou estudar?", no qual estimou-se que em média 21% dos jovens, o equivalente a 20 milhões de pessoas, não estudam nem trabalham. Enquanto isso, 41% se dedicam exclusivamente ao estudo e/ ou capacitação, 21% só trabalham, e 17% trabalham e estudam ao mesmo tempo.

Pode-se correlacionar esses dados a maturidade para escolha profissional, ao inferir que há falta conhecimento da realidade educativa, social e profissional.

### **Implicações da Escolha Profissional na Saúde Psicológica dos Adolescentes**

Através da literatura, foi possível constatar mediante aos resultados da pesquisa de Daolio e Neufeld (2017), que a maioria dos alunos que participaram de seu estudo, apresentaram sinais de desgaste psicológico, principalmente stress e ansiedade, apesar de possuírem bom repertório de habilidades sociais. Mas os estudantes relataram e os resultados também demonstraram que através da intervenção, houve a redução de sintomas de stress, ansiedade e depressivos, o que é um ponto positivo da mesma.

Corroborando com os resultados descritos acima, Cristo; Rasi e Finck (2016), salientam que a ansiedade está relacionada a inúmeros outros aspectos da vida cotidiana. Nessa perspectiva, os adolescentes estão submetidos, no processo de escolha profissional e exame vestibular, a cobranças tanto de si mesmos, quanto dos familiares e sociedade para terem um bom desempenho nos estudos. Logo, toda essa

pressão exercida sobre eles pode gerar um estado de ansiedade que é prejudicial tanto ao desempenho acadêmico, quanto a sua saúde mental.

Através da pesquisa de Archer; Heumann e Luz (2011), observou-se a importância que escolha profissional tem para os estudantes. Estes demonstram-se preocupados em ter certeza de qual profissão escolher, sem perceber que tal escolha é fruto de um processo que envolve informação, conhecimento de si mesmo e outros fatores como, o contexto da vida do sujeito, as esferas sociais e familiares. Além disso, essa escolha é efetuada dentro das suas possibilidades neste momento, por isso é limitada, mas não definitiva. Outro ponto, colocado por eles é a cobrança dos amigos, da família, e do próprio meio social, para que o adolescente tenha o sucesso da aprovação, contribuindo também para o surgimento da ansiedade. No entanto, o medo de decepcionar a família, de não ser aprovado no vestibular, o que talvez possa representar certo fracasso diante a sociedade, foram entendidos pelos autores como principais causadores desta.

Diante de todo exposto, estes adolescentes podem necessitar de intervenção psicológica. Logo, a literatura tem apontado para a necessidade de várias intervenções importantes, como exercícios de relaxamento, análise de experiências de sucesso e intervenções voltadas ao manejo da ansiedade, além da prática de atividade física para combater o stress (DAOLIO; NEUFELD, 2017).

Ao considerar que a percepção do adolescente está relacionada com a maneira como ele lidará com os estressores do processo seletivo e que pensamentos ou crenças disfuncionais que eles têm com relação ao exame vestibular e/ou ENEM, afetam o seu desempenho negativamente, a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) pode auxiliá-los neste processo, uma vez que propõe viabilizar a reestruturação cognitiva desses pensamentos e, colaborativamente, desenvolve soluções pragmáticas para mudar e melhorar transtornos emocionais (DAOLIO; NEUFELD, 2017).

## **CAPÍTULO 2**

### **CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

A Terapia Cognitivo Comportamental, é uma psicoterapia baseada na concepção de que nossas cognições influenciam nossas emoções e comportamentos. Assim sendo, o modelo cognitivo consiste em quatro pilares que se retroalimentam: situação - pensamento automático - emoção - comportamento. Além disso, este modelo salienta a importância de compreender como os esquemas influenciam na memória, atenção, bem como sustentam crenças disfuncionais. Logo, com o modelo cognitivo é possível identificar processos esquemáticos de manutenção de crenças negativas, mesmo na presença de informações positivas contrárias a ele.

Nessa perspectiva, entende-se que os sentimentos são determinados pela forma como os indivíduos interpretam tais situações. Portanto, os transtornos psicológicos ocorrem a partir de um modo disfuncional de perceber e interpretar os acontecimentos, influenciando assim, emoções e comportamentos. O papel do terapeuta é estimular o paciente a desenvolver e aplicar processos conscientes adaptativos de pensamentos, como por exemplo o pensamento racional; assim como incentivar o paciente a reconhecer e mudar o pensamento desadaptativo em outros dois níveis de cognição, sendo estes pensamentos automáticos e esquemas. (REYES; FERMANN, 2017)

Todas as pesquisas citas acima, corroboram a concepção de que a escolha profissional e o vestibular, são experiências marcantes, que trazem consigo diversas emoções e sentimentos; sendo a ansiedade uma pauta muito presente nesse contexto e que, portanto, será alvo dos estudos aqui descritos. Logo, é necessário realizar uma diferenciação entre a ansiedade e ansiedade patológica, sendo a primeira, uma emoção diante a algum fato ou situação externa, já a ansiedade patológica se diferencia pela intensidade, por ser duradoura e desproporcional ao ambiente, trazendo consequências a vida do indivíduo e se transformando no Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG), que é caracterizado justamente por haver uma antecipação de uma possível ameaça, isto é, uma preocupação excessiva, que deve durar ao menos seis meses e ser acompanhada de pelo menos três dos seguintes sintomas: inquietação, irritabilidade, fadigabilidade, alteração do sono, dificuldade de concentração. Portanto, os transtornos de ansiedade são associados a tensão

muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e, comportamentos de cautela ou esquiva (DSM-5, 2014).

Quando se está ansioso podem ocorrer alterações a nível cognitivo, comportamental, emocional e/ou físico. Os sintomas cognitivos de ansiedade, são representados pelos pensamentos relacionados a perigo ou coisas ruins ocorrendo no qual o indivíduo não é capaz de lidar com as dificuldades decorrentes e, com várias outras preocupações. Importante salientar que esses pensamentos normalmente ocorrem como imagens. Quanto aos sintomas físicos, estão presentes a dificuldade de respirar, batimento cardíaco acelerado, boca seca, transpiração, tensão muscular, tremores, vertigem, náusea ou distúrbios gastrintestinais, calorões ou calafrios, urinação frequente, inquietude e dificuldade para engolir. O comportamento mais comum quando se está ansioso é a evitação, dado que o indivíduo evita situações ou mesmo lugares onde possa se sentir incomodado ou ansioso. Denominações como “nervoso”, “em pânico” ou “excitado”, geralmente são usadas para descrever-se ansioso (GREENBERGER; PADESKY, 2017).

Reyes e Fermann (2017), constataram que a TCC é eficaz no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada, por utilizar técnicas comportamentais como a dessensibilização por autocontrole, automonitoramento e o relaxamento muscular progressivo. O prognóstico é altamente positivo, uma vez que a TCC é efetiva na redução de sintomas e taxas de recorrência, com ou sem medicação; sendo a melhora mantida mesmo após o término do tratamento.

Destarte, no escopo da Teoria Cognitiva Comportamental, encontram-se as chamadas ondas, nas quais a primeira remete aos condicionamentos clássico e operante de Pavlov e Skinner; a segunda onda se deve aos construtos de Aaron T. Beck com a Teoria Cognitivo Comportamental; e a terceira onda que reúne elementos característicos das TCCs, ampliando-os e interconectando-os.

A terceira onda, ou contextuais, vem conquistando bastante atenção nos últimos 20 anos, por centrar-se no modo pelo qual um indivíduo vive sua vida, e não nos seus pensamentos ou ações. Nos TCCs desta onda, encontram-se terapia de aceitação e compromisso, terapia comportamental dialética, terapia metacognitiva, terapia cognitiva focada em esquemas (WENZEL, 2018).

Dentre as demais terapias citadas, este trabalho aborda as concepções advindas da TCC de Aaron Beck, complementada pela Terapia Cognitiva Focada em

Esquemas de Jeffrey Young, por discutir como as influências da infância podem recair em disfunções ou patologias ao longo da vida. (WAINER et al., 2016).

### **Terapia Cognitivo Focada em Esquemas**

Entendida como uma modalidade integrativa em psicoterapia, a Terapia Cognitiva Focada em Esquemas, utiliza-se construtos das terapias cognitivo comportamentais, da Psicanálise, da Gestalt, da teoria do apego e do modelo das relações objetais (WAINER et al., 2016).

Esta modalidade é uma forma avançada das terapias cognitivo comportamentais, além de apresentar contribuições no desenvolvimento da personalidade.

O psicólogo Jeffrey E. Young, percussor desta modalidade, desenvolveu uma serie de teorizações acerca do desenvolvimento dos transtornos de personalidade, além de elencar pontos fundamentais para compreensão da personalidade normal e/ou patológica, como por exemplo a correlação entre genética e aprendizagem, elementos cronológicos que influenciam na formação da identidade pessoal, e sobretudo os efeitos da vivencias com cuidadores e do estilo de afeto recebido (ou não) na infância.

Dentre todas as proposições concebidas, Young integrou os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), Domínios Esquemáticos (Des), Processos Esquemáticos (PEs) e os Estilos de Enfrentamento, as concepções da TCC de Aaron Beck constituindo então, seu sistema conceitual e de desenvolvimento da personalidade, tornando-se eficaz em casos de transtorno da personalidade, situações graves e refratárias.

Por mais que os trabalhos de Young se voltassem para elaboração de um novo conjunto de técnicas e conceitos relativos aos pacientes graves, de forma indireta acabou contribuindo para constituição de uma teoria com base na gênese da personalidade, partindo da premissa de que os aspectos inconscientes mantem essa estrutura na identidade, bem como dos processos mentais envolvidos na homeostase.

Nesse ponto, as críticas da TE as TCCs anteriores se concentram a não consideração factual das vivencias infantis e adolescentes, e acima de tudo pela falta de apreço as ativações emocionais relacionadas a aliança terapêutica que emergem os EIDs. Logo, ao ressignificar esses esquemas na psicoterapia, transforma-se as

formas de enfrentamento disfuncionais, alcançando os níveis mais adaptativos de viver.

O desenvolvimento da personalidade é um elemento natural, que se origina no gene e se perpetua através da hereditariedade, moldando o temperamento, e, portanto, as propensões cognitivas, comportamentais, afetivas e emocionais que são perpassadas pelo ambiente através da aprendizagem ao longo do ciclo da vida.

Ao contrário das outras TCCs, a TE aborda a extensão dos efeitos do temperamento, à vista disso, este é considerado formador das tendências de funcionamento humano, logo, tem papel crucial no produto da identidade. Por ser um elemento preponderante biológico que constitui a personalidade, não é passível uma modificação total pelos agentes ambientais, após o nascimento, isto é, os padrões genéticos podem ser amplificados, reduzidos, manifestos e latentes, mas nunca erradicados ou aumentados a ponto de se tornar outro.

Ao longo das situações críticas dos Domínios Esquemáticos (DEs), o temperamento estabelece a quantidade necessária básica dos aspectos emocionais essenciais. Dessa forma, uma pessoa pode demandar mais demonstrações de afeto de seus cuidadores na tenra infância, assim como em outro momento pode necessitar de limites afetivos (WAINER et al., 2016).

Nitidamente, a TE aponta a importância da complexa teia de demonstração emocionais básicas dos cuidadores ao longo da infância e adolescência, uma vez que são fundamentais na definição da personalidade. A interação social com o meio, família, amigos de forma contínua e sistemática, associadas ao temperamento, ao suprimento das demandas emocionais básicas e as vivências infantis continuadas, compõe a personalidade.

## **Os Domínios Esquemáticos**

Ao longo da formação da personalidade, os entraves do meio social, impactam de forma distinta através dos aspectos temporais. Ponto este, elevado extensivamente através dos estudos de Young.

Esse autor denominou os EIDS, como o nível mais profundo e dominante dos esquemas mentais acerca dos processos de comportamento, que emergem em situações críticas e singulares no decorrer da infância e adolescência. Estes momentos foram denominados de Domínios Esquemáticos (DEs), que por sua vez

são períodos cronológicos que se iniciam na infância e findam no começo da adolescência, no qual há um desejo de que certas carências psicológicas sejam supridas pelos seus cuidadores e pelo meio, a fim de que a criança desenvolva os esquemas mentais básicos/iniciais e saudáveis. A partir destes, é possível o desdobramento dos esquemas mentais dos mais diversos papéis sociais utilizados no cotidiano.

Tabela 1.1 - Domínios Esquemáticos, tarefas evolutivas e esquemas iniciais desadaptativos correspondentes.

| Domínio esquemático | Tarefa evolutiva                          | EIDs associados                                                                                                       |
|---------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1º Domínio          | Aceitação e pertencimento                 | Abandono, privação emocional, defeito/vergonha, abuso/descuido, isolamento social/alienação e indesejabilidade social |
| 2º Domínio          | Senso de autonomia e competência adequado | Fracasso, vulnerabilidade, dependência/incompetência e emaranhamento                                                  |
| 3º Domínio          | Limites realistas                         | Autocontrole e autodisciplina insuficientes e grandiosidade/merecimento                                               |
| 4º Domínio          | Respeito aos seus desejos e aspirações    | Subjugação, autossacrifício e busca de aprovação/reconhecimento                                                       |
| 5º Domínio          | Expressão emocional legítima              | Inibição emocional, padrões inflexíveis/hipercriticidade, negativismo/pessimismo e caráter punitivo                   |

Fonte: Wainer et al., (2016).

A tabela acima demonstra como a ausência do suprimento das necessidades emocionais básicas podem desenvolver os EIDs concernentes ao DE em xequê, assim como aos padrões de crenças disfuncionais que a criança elabora para apoiar-se em razão da hostilidade e carência propiciadas pelo meio.

## O Papel da Família e dos Cuidadores

A família e/ou cuidadores são consideradas a base para o desenvolvimento da resiliência indispensável para lidar com as adversidades da vida. Pais e cuidadores, que propiciam carinho, afeto, conforto emocional, segurança, disposição e desenvoltura para sessar inquietações, ansiedade, e inseguranças, auxiliam no equilíbrio emocional da criança, perpetuando a base segura para toda vida.

Ao mesmo tempo que reconhece que cada indivíduo apresenta uma “arquitetura psíquica” única, gerada pela interação entre temperamento, nível de necessidades emocionais básicas e interações ambientais, a repercussão dos cuidados maternos e

paternos nos primeiros anos de vida foi enfocada com a importância devida (WAINER et al., 2016, p.20).

Por ser uma abordagem compreensiva e empiricamente embasada no que se refere as necessidades emocionais básicas dos indivíduos, estabelece que no decorrer da infância e adolescência, existem seis elementos centrais dispostos em pares. São eles: conexão-autonomia; estabilidade-mudança; desejabilidade-autoaceitação. Tais elementos são imprescindíveis para aumento ou diminuição do bem-estar, universalidade, adaptação/evolução da espécie.

Nesse sentido, Bandura (2008, p.19) afirma que a aprendizagem por modelação social:

[...] implica abstrair as informações transmitidas por certos modelos sobre a estrutura e os princípios subjacentes que governam o comportamento, em vez do simples mimetismo de resposta de exemplos específicos. Quando os indivíduos apreendem o princípio condutor, eles podem usá-lo para produzir novas versões do comportamento, que vão além do que viram ou ouviram, e podem adaptar o comportamento para adequá-lo a mudanças em determinadas circunstâncias.

Logo, quando as necessidades emocionais básicas são supridas primordialmente pelas mães e pela cultura, há o desenvolvimento da capacidade, da habilidade de conexão e autocuidado para enfrentar as adversidades da vida. A família também é um ponto importante a ser considerado, visto que contribui nos padrões futuros de personalidade, por expressarem modelos de como agir, nos aspectos comportamentais e afetivos em situações conturbadas, uma vez que a infância e adolescência, embora seja entendida sob uma ótica romântica de mundo feliz, é permeada por situações aversivas, conturbadas e estressoras.

Tabela 1.2 - Tipos de famílias geradoras de problemas referente a cada domínio

| Domínio esquemático desadaptativo       | Famílias típicas                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1º: Desconexão e rejeição               | Geralmente fria, rejeitadora, isoladora, imprevisível e/ou abusadora.<br>esquemático                                                                                                                      |
| 2º: Autonomia e desempenho prejudicados | Costuma ser superprotetora, emaranhada e destruidora da confiança da criança.                                                                                                                             |
| 3º: Limites prejudicados                | Caracterizada pela permissividade e falta de orientação à criança quanto ao que é certo e errado.                                                                                                         |
| 4º: Orientação para o outro             | A família tem relacionamento com a criança e/ou adolescente baseado na aceitação condicional, de modo que devem suprimir aspectos importantes de si próprios para obter amor, aceitação social ou status. |
| 5º: Supervigilância e inibição          | A família geralmente é punitiva, perfeccionista e tende a evitar os “erros” decorrentes de atividades prazerosas.<br>Há uma preocupação de que as coisas darão errado se houver falha na vigilância.      |

Fonte: Wainer et al., (2016).

Os principais estressores aos quais as crianças são submetidas, referem-se as várias formas de negligência, violência e déficits nos cuidados e necessidades básicas, provenientes da família e pessoas próximas à criança. Nesse sentido, este estresse precoce acarreta sequelas psicológicas que influem significativamente a probabilidade das crianças e adolescentes apresentarem comportamentos psicopatológicos na fase adulta, como por exemplo, a ansiedade que uma emoção frequente na EID de dependência/incompetência, se transformar no Transtorno de Ansiedade Generalizado. Estas sequelas correspondem aos EIDs do DE em que a vivência aversiva foi experienciada. Logo, em cada EIDs há associação de características disfuncionais e patológicas para o desenvolvimento de transtornos mentais na vida adulta.

Tabela 1.3 - Emoções e sentimentos associados a cada EID

| <b>EIDs</b>                               | <b>Emoções e sentimentos frequentes</b>       |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Abandono                                  | Medo, raiva, tristeza e desespero             |
| Desconfiança/abuso                        | Medo, raiva, solidão, ciúmes e desamparo      |
| Privação emocional                        | Solidão, desamparo, tristeza e raiva          |
| Defectividade/vergonha                    | Vergonha, tristeza e ansiedade                |
| Isolamento social                         | Solidão, ansiedade, raiva e vergonha          |
| Dependência/incompetência                 | Ansiedade e insegurança                       |
| Fracasso                                  | Tristeza, ansiedade, raiva, vergonha e inveja |
| Emaranhamento                             | Ansiedade, culpa e raiva                      |
| Vulnerabilidade                           | Ansiedade                                     |
| Autodisciplina/autocontrole insuficientes | Ansiedade, irritação, raiva                   |
| Grandiosidade/arrogo                      | Raiva, solidão, ansiedade                     |
| Subjugação                                | Culpa, raiva e ansiedade                      |
| Autossacrifício                           | Culpa e ansiedade                             |
| Busca de aprovação                        | Ansiedade, tristeza, ciúmes e inveja          |
| Padrões inflexíveis                       | Raiva, ansiedade e culpa                      |
| Inibição emocional                        | Vergonha, medo e solidão                      |
| Negativismo                               | Ansiedade e tristeza                          |
| Postura punitiva                          | Raiva, culpa e tristeza                       |

Fonte: Wainer et al., (2016).

As crenças ou cognições desenvolvidas na infância e/ou adolescência, suscitam reações emocionais e comportamentais, associadas ao viés biológico. Diversos esquemas afloram na fase pré-verbal das crianças, no qual somente as memórias emocionais e sensações corporais são preservadas. Somente com o início da fala, as cognições são desenvolvidas.

No decorrer da ativação emocional, estão presentes os sistemas autonômico, endócrino e motor, contudo, as evidências da neurobiologia dos EIDs são recentes. Embora já haja estudos a respeito mecanismos viáveis de desenvolvimento e construção de padrões cognitivos e emocionais desadaptativos.

Atualmente entende-se que os sistemas emocionais são inconscientes, com isso há hipóteses de que os mecanismos neurais são intrínsecos à biologia dos EIDs, portanto, possuem suas próprias redes cerebrais, que se retroalimentam de forma complexa e não hierárquica.

Os indivíduos atribuem valências diferentes em situações ambientais, auxiliando-os no desenvolvimento de mecanismos adaptativos para o enfrentamento.

A respeito das memórias traumáticas da infância, Young afirmou que existem dois sistemas análogos ao processamento do conteúdo da aprendizagem e do medo que operam em consonância: sistema consciente induzido pelo hipocampo e áreas corticais, e o sistema inconsciente, mediado pela amígdala.

De acordo com Wainer et al. (2016, p. 30):

Esses dois sistemas estocam diferentes tipos de informações relacionados às experiências humanas. Quando o indivíduo entra em contato com estímulos presentes no trauma original, cada sistema é capaz de recuperar suas memórias, cognitiva e emocional, por meio de lembranças e mudanças corporais associadas ao evento.

À vista disso, pode-se concluir que os EIDs não são modificados através de estratégias cognitivas simples. Portanto, a TE visa aumentar o controle consciente dos esquemas, buscando formas de limitar os disparos límbicos, atenuando a memória, as emoções, sensações corporais, cognitivas e comportamentais referentes aos EIDs (WAINER et al., 2016).

### **CAPÍTULO 3 O SER ANSIOSO**

Como apresentado no capítulo anterior, ansiedade é uma emoção frequente em determinados EIDs, portanto, isso assegura-nos a capacidade estressora característica desse período, e, ainda mais, quando está associada a esquemas desadaptativos, pode ser vivenciada disfuncionalmente pelo estudante.

À vista disso, foi realizada uma pesquisa visando investigar a incidência de ansiedade em adolescentes na fase de escolha profissional e exames de ingresso ao ensino superior e/ou ENEM.

#### **Descrição da Pesquisa**

Se caracteriza como um estudo transversal de abordagem qualitativa.

#### **Sujeitos e Campo de Pesquisa**

A amostra foi selecionada de forma aleatória e voluntária, sendo composta por 5 estudantes do sexo feminino e masculino que estão cursando o 3º ano do ensino médio, em colégios públicos da cidade de Campos dos Goytacazes.

#### **Instrumentos para Coleta e Análise de Dados**

Foi utilizado o Inventário de Ansiedade de a Mente Vencendo o Humor, a Lista de Verificação de Enfrentamento Comportamental e Lista de Verificação de Enfrentamento Cognitivo, aplicados remotamente através das plataformas Google Meet, com duração média de 1 (uma) hora.

Quanto a análise de dados do Inventário, será através do escore total, que consiste no resultado da soma dos escores que foram marcados em cada item. Este escore permite especificar quais sintomas foram experimentados quando se está ansioso. Logo, pode-se classificar esses níveis em, 0 nem um pouco; 1 às vezes; 2 frequentemente; 3 a maior parte do tempo.

Sendo assim, os níveis dos sintomas avaliados no Inventário de Ansiedade incluem mudanças cognitivas (pensamento), comportamentais, emocionais e físicas (GREENBERGER; PADESKY, 2017).

A análise de dados da Lista de Verificação de Enfrentamento Comportamental e Lista de Verificação de Enfrentamento Cognitivo, se dará mediante a indicação da frequência (0 a 100) que o entrevistado emprega para cada resposta quando está

ansioso e qual sua impressão sobre a eficácia da estratégia para reduzir ou eliminar sentimentos ansiosos.

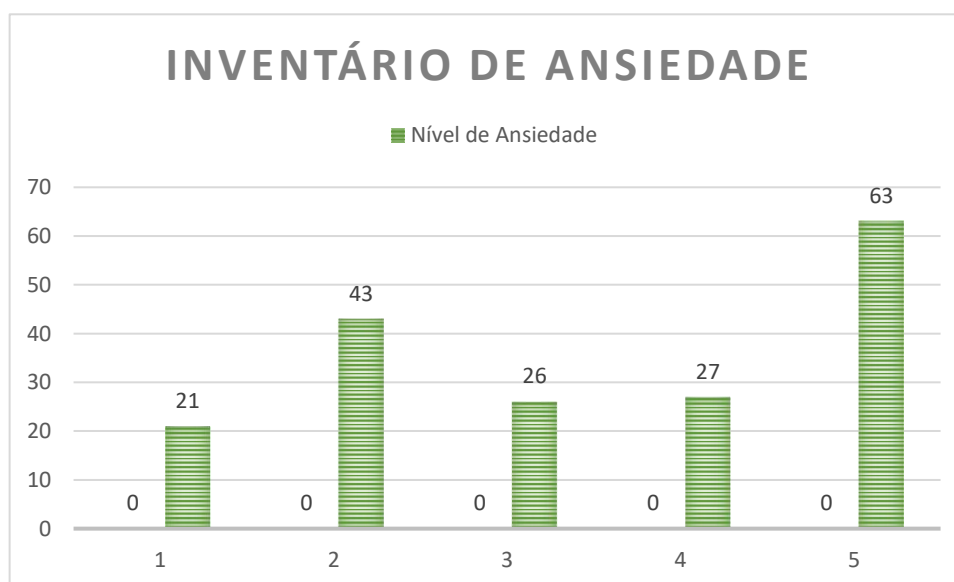
Para frequência, utiliza-se 0= nunca; 50= metade do tempo; 100= o tempo todo.

Para impressão sobre eficácia, utiliza-se 0= absolutamente nenhuma; 50= moderadamente eficaz para reduzir a ansiedade; 100= elimina totalmente minha ansiedade.

## Resultados

Participaram da pesquisa 5 estudantes, tratando-se de 4 do sexo feminino e apenas 1 do sexo masculino, com idades entre 15 e 19 anos.

Gráfico 1.1 - Escore dos participantes no Inventário de Ansiedade.



Os participantes da pesquisa dispuseram da liberdade de responderem sozinhos ou através do compartilhamento de tela. Alguns optaram pela privacidade no momento da resposta, enquanto outros preferiram responder ao passo em que compartilhavam mais informações.

O resultado do Inventário associado as Listas de Verificações de Enfrentamento Comportamental e Cognitivo propiciou um índice significativo de ansiedade entre os adolescentes no que concerne a escolha profissional, vestibulares e/ou ENEM.

Gráfico 1.2 - Escore dos participantes Lista de Verificação de Enfrentamento Comportamental.

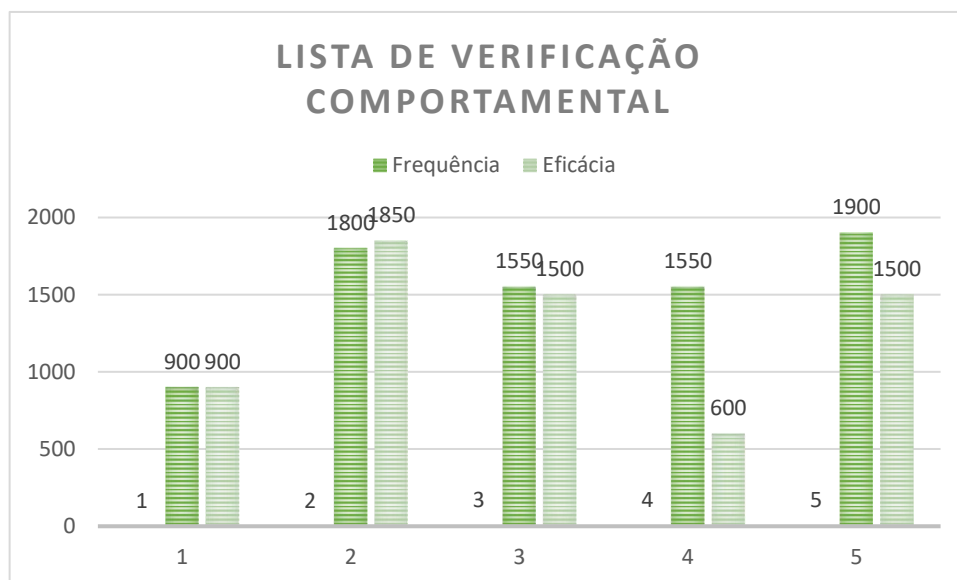
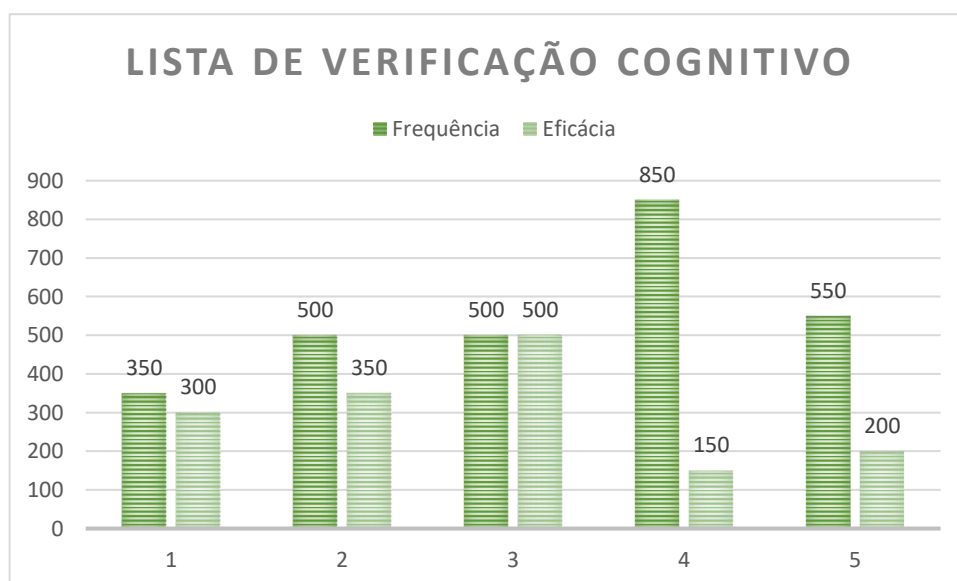


Gráfico 1.3 - Escore dos participantes Lista de Verificação de Enfrentamento Cognitivo.



Algumas falas dos participantes sinalizam esse período estressor:

*“Bebo para não pensar no que está acontecendo... choro muito, é aflitivo não ter controle...” Part. 5*

*“Medicina sempre foi meu sonho, mas não consegui nota boa no ENEM”. Part.5*

*“Procrastino, deixo para estudar depois, e fico sobrecarregada 90% do tempo”. Part.1*

*“Tirei a noite para pensar em qual faculdade quero cursar, não dormi...”. Part1.*

*“Quero fazer Serviço Social, mas tenho medo de ter uma crise existencial aos 25 anos”. Part. 1*

*“Quando abandono, procrastino, me sinto culpada e fico ansiosa”. Part. 1*

*“Fazer o 3º ano com 15 anos é diferente, porque grande parte dos meus amigos não faz, aí são assuntos diferentes”. Part. 3*

*“É um pouco desconfortável, difícil de conversar”. Part. 3*

A partir dos resultados que demonstraram que de fato o período de exames de ingresso ao ensino superior e/ou ENEM, é ansiogênica e estressora, a Terapia Cognitivo Comportamental pode contribuir para que esse momento possa ser vivenciado de forma funcional.

Partindo da premissa de que possuímos esquemas, e que estes são padrões de processamento de informações referentes a memória, atenção, valor e/ou interpretação de estímulos, infere-se que todo indivíduo possui tais esquemas relativos aos traços inter e intrapessoais, a maneira como as pessoas se comunicam, além daqueles que permeiam as emoções e a interpretação de informações. Isto é, os esquemas são lentes formadas desde a tenra infância pelas quais percebemos e interpretamos o mundo.

Por operar em nível inconsciente, os indivíduos interpretam os elementos do cotidiano de forma automática em paralelo aos seus esquemas.

Os pais e cuidadores possuem papel fundamental no desenvolvimento de esquemas desadaptativos, quando a título de exemplo, realizam comentários pejorativos expressando incompetência e fracasso.

À vista disso, em certas situações os indivíduos evitam enfrentar os esquemas. Segundo Leahy (2019, p. 391) é:

Outro processo que cria problemas é a “esquiva do esquema”, que significa que você tenta evitar enfrentar qualquer questão que toque seu esquema. Digamos que você tem um esquema de ser um fracasso. Sua visão é de que, no fundo, você realmente deve ser incompetente. Uma maneira de evitar testar este esquema é nunca assumir tarefas desafiadoras ou abandonar as tarefas precocemente. Ou digamos que você tem um esquema de ser indigno de amor ou não ser atraente. Como você evita enfrentar o esquema? Você pode evitar o contato com outras pessoas que pensa que não irão aceitá-lo. Você evita namorar, evita telefonar aos amigos porque já assume de antemão que as pessoas acham que você não tem nada a oferecer. Ou digamos que tem medo de ser abandonado. Você poderia evitar esse esquema não se permitindo aproximar-se de ninguém ou rompendo com a pessoa precocemente para não ser rejeitado mais tarde.

A fuga emocional é outra medida tomada pelos indivíduos para evitar seus esquemas, através do uso de substâncias e comportamentos excessivos, como comer compulsivamente, beber em demasia, usar drogas para mascarar sentimentos. Portanto, lidar com tais pensamentos e sentimentos é tão árduo, que o indivíduo evita ou foge por intermédio da adição de comportamentos, que concomitantemente só alimentam os esquemas negativos. Embora mascare seus medos subjacentes enquanto pratica-os, obviamente os sentimentos e pensamentos desadaptativos retornam, uma vez que não há exame e contestação dos esquemas.

Ainda nesse sentido, para Wainer et al. (2016, p. 194):

Sobre a hipercompensação de esquema, sabemos que se trata de um estilo de coping visando proteger o sujeito das cognições e do afeto negativo associados ao esquema primário. A compensação traduz-se pelo envolvimento em comportamentos opostos aos esperados a partir do esquema primário e pode, em alguns indivíduos, conduzir à formação de um esquema compensatório (cognições, atitudes e tendências para a ação opostas às derivadas do primário que está a ser compensado).

Como mencionado no Capítulo 2, quando não há o suprimento das necessidades emocionais básicas na infância e adolescência, os EIDs referentes aos DE podem aflorar no período de escolha profissional e/ou vestibular, visto que esquemas de dependência/incompetência; fracasso; emaranhamento; vulnerabilidade; autodisciplina/autocontrole insuficientes; subjugação; auto sacrifício; busca de aprovação; padrões inflexíveis; negativismo, influenciarão os pensamentos e sentimentos dos estudantes em relação a sua escolha.

Tendo em vista que a ansiedade é um estado emocional prologado que majoritariamente é desencadeado por um medo inicial, que por sua vez é um outro estado básico automático de alarme acerca de uma percepção ou conclusão a uma ameaça ou perigo a segurança, isto é, o medo é o cerne da ansiedade, suscitando pensamentos ansiosos em relação a probabilidade e gravidade a uma ameaça (CLARK; BECK, 2012).

Com isso, serão elencadas contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental para que eles possam vivenciar este momento de forma mais adaptativa e funcional.

A Reestruturação Cognitiva é uma técnica que poderá ser usada em intervenções junto a esses jovens, dado que ela pode colaborar no processo de desaparecimento da resposta de medo do estímulo ameaçador por possibilitar a

resposta de relaxamento e viabilizar o envolvimento em intervenções baseadas na exposição. Tais métodos que reduzem ou eliminam os pensamentos cognitivos podem baixar os níveis de tensão, permitindo que o jovem desfrute da sensação física e emocional de relaxamento (WRIGHT; BASCO e THASE, 2019).

A técnica da Descatastrofização também é de grande valia, uma vez que a partir desta o jovem pode avaliar sistematicamente a possibilidade de um resultado catastrófico ocorrer ao se expor ao estímulo, e assim pode elaborar um plano para reduzir a probabilidade de que tal resultado ocorra, criando estratégias para enfrentar a catástrofe, caso ocorra de fato (WRIGHT; BASCO e THASE, 2019), resultando em uma maior autoeficácia, fato que reduz os níveis ansiogênicos.

A Inibição Recíproca ajudará o adolescente a reduzir a excitação emocional, auxiliando-o a vivenciar uma emoção positiva ou saudável que se contraponha à resposta disfórica. Através desta, é possível inibir a musculatura voluntária a um relaxamento, resultando numa calma contrária com a ansiedade. A geração de Imagens Mentais, o auxiliará no passo em que, se ele gerar várias imagens positivas e calmantes, poderá relaxar, atenuando a intensidade dos pensamentos guiados pela ansiedade (WRIGHT; BASCO e THASE, 2019).

A Interrupção de Pensamentos, é uma intervenção cognitiva um pouco diferente, já que seu propósito é cessar o processo de pensar negativamente e substituí-lo por pensamentos adaptativos e positivos. Há também o Relaxamento Muscular, que consiste na liberação de forma sistemática da tensão em grupos musculares em todo corpo. Conforme a tensão muscular vai diminuindo, o sentimento de ansiedade reduz, isto é, auxiliando o adolescente a se sentir menos ansioso (WRIGHT; BASCO e THASE, 2019).

Através da Transcendência, o paciente é levado a aceitar verdades generalizáveis aos seres humanos, de forma que nem todos possuímos certa aptidão para determinadas situações. Logo, trabalhar as imperfeições ou disfunções que são elementos universais, gera aceitação e compaixão (LEAHY, 2019).

O Desenvolvimento de esquema mais positivo, auxilia o indivíduo a perceber esquemas mais equilibrados, assim como este pode afetar suas decisões e vivências. Logo, entenderá estar num nível multifacetado, englobando os diversos ângulos.

A contestação da fonte do esquema por meio da dramatização, objetiva levar o adolescente a dominar e derrotar aquilo que lhe afetou negativamente no passado (LEAHY, 2019).

Através do Exame da vida usando um esquema mais positivo, o adolescente é guiado a pensar nos acontecimentos como manutenção dos esquemas, para que possa identificar como seus esquemas influenciam nas escolhas (LEAHY, 2019).

Na ativação de lembranças precoces relacionadas ao esquema, o indivíduo pode examinar suas raízes durante a infância ou adolescência, para emergir pensamentos e emoções subjacentes (LEAHY, 2019).

A Identificação de esquemas de compensação e esquiva, busca examinar atitudes compensatórias do tipo, se há o sentimento de inferioridade, o indivíduo almeja o poder. Do mesmo modo que, adolescentes com esquemas de incompetência, evitam situações desafiadoras (LEAHY, 2019).

A seta descente, segundo Leahy (2019, p.361):

[...] parti de uma série de pensamentos negativos – incluindo leitura mental e previsão do futuro –, passando pelos pressupostos subjacentes ou regras condicionais (afirmações do tipo “se... então”), até crenças nucleares sobre si mesmo ou os outros. Pode-se, ainda, continuar a seta descendente além da crença nuclear – por exemplo: “E se eu for uma pessoa chata, então ficarei sozinho para sempre”.

A Explicação do processamento esquemático busca levar o adolescente a perceber as lentes (esquemas) pelas quais ele interpreta a si mesmo, o outro, e o mundo, e identificar se está distorcido da realidade.

Outras técnicas como: Exame das evidências; Exame da qualidade das evidências; Dramatização de ambos os lados do pensamento; Distinção entre comportamentos e pessoas; Exame das variações do comportamento em diferentes situações; Uso do comportamento para resolver o pensamento negativo; Distinção entre pensamentos e fatos; Avaliação do grau de emoção e do grau de crédito no pensamento; Busca de variações em uma crença específica; Categorização das distorções de pensamentos; Seta descendente; podem ser utilizar no manejo da ansiedade e estresse, contribuindo para que este momento possa ser vivenciado de forma mais leve e saudável (LEAHY, 2019).

Os esquemas propiciam o processamento e assimilação de informações do cotidiano, para além das cognições, englobando a memória, emoções e sensações fisiológicas. As respostas comportamentais são consequências da maneira que o indivíduo lidou com o esquema desadaptativos (WENZEL, 2018).

Logo, com base nas intervenções estratégicas, o objetivo é reduzir o estado de apreensão e excitação física que os adolescentes possam considerar iminente, em relação a ausência de controle e previsão dos eventos aversivos, isto é, trabalhar nos

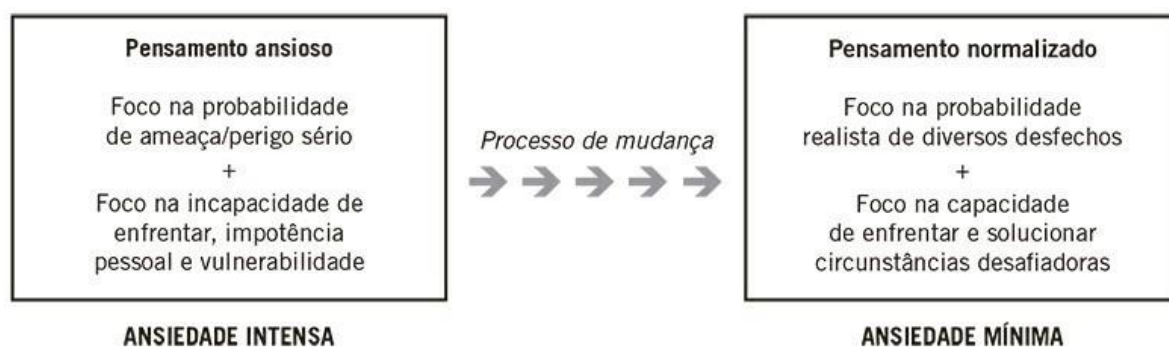
esquemas, que são os alicerces no sentido de seleção de informações ambientais, na tomada de decisões e no direcionamento de comportamentos característicos.

Todas as técnicas aqui descritas foram consideradas por Clark e Beck (2012, p.63) como:

Qualquer atividade específica, claramente definida e estruturada, que é realizada em casa, no trabalho ou na comunidade para observar, avaliar ou modificar as crenças errôneas ou comportamentos maladaptativos que caracterizam a ansiedade.

Portanto, o adolescente é levado a modificar a forma como interpreta suas preocupações ansiosas, para transformar sua vivência ansiosa (CLARK; BECK, 2012).

Figura 1.1- Modificação do Pensamento Ansioso ao Pensamento Adaptativo



Fonte: Clark e Beck. (2012).

Ademais, infere-se quando há o suprimento das cinco necessidades básicas universais, a saber: percepção de competência e autonomia; vínculo seguros junto a outros indivíduos; limites realistas com os outros e ao ambiente onde vive; orientação com base às próprias necessidades; liberdade de expressar autenticamente emoções e sentimentos, ainda que varie devido diferenças biológicas inatas, embora cruciais para o desenvolvimento saudável, os esquemas que se formam são saudáveis e adaptativos (WAINER, et al., 2016), e consequentemente o período de escolha profissional, vestibular e ENEM, pode ser vivido mais adaptativamente, uma vez que os estressores do período, não estarão associados aos EIDs.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível notar que a escolha profissional associada ao exame vestibular/ ENEM, gera diversas emoções e sentimentos nos adolescentes em fase de escolha do curso superior para além daquelas características deste período do desenvolvimento em que se encontram. Uma dessas é a ansiedade, que pode se tornar cada vez mais disfuncional.

A Revista VEJA apontou que a ansiedade acomete cerca de 260 milhões de pessoas ao redor do mundo, sendo o Brasil o terceiro país no Ranking, com 9,3% de população ansiosa. Estes dados corroboram que o viés ansiogênico está marcando essa geração de imediatismo, no qual o tempo é limitado e o suprimento das necessidades básicas não ocorre de forma imediata, portanto, as emoções características da adolescência associadas a ansiedade frequente aos esquemas disfuncionais potencializam esse período.

Logo, é imprescindível que haja discussões em torno desse tema, visto que delinear novas informações e conhecimentos científicos, bem como parâmetros teóricos de análise, são essenciais, uma vez que as pesquisas relacionadas a essa questão são demasiadamente limitadas, ainda mais no que se concerne a explanação de intervenções voltadas aos adolescentes. Há discussões acerca do processo de escolha profissional e as questões que o permeia, todavia, é importante que além de apresentar tais informações, ressalte-se as possíveis intervenções, ou seja, técnicas que auxiliem os jovens a passarem por este processo de forma adaptativa e, como foi elucidado, a TCC dispõe de várias técnicas que são consideradas muito eficazes para manejar, por exemplo a ansiedade, que é o cerne desta Monografia.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. **Adolescência Normal**. Trad. De Suzana Maria Garagoray Ballve. Porto Alegre, Artes Médicas, 1981.

AMBIEL, Rodolfo A.M.; HERNANDEZ, Débora Noemí. Relações entre Autoeficácia para Escolha Profissional, Exploração e Indecisão Vocacional. **Rev. bras. orientac. prof**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 67-75, jun. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-33902016000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902016000100008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 abr. 2020.

ARCHER, Aline Battisti; HEUMANN, Sabine; LUZ FILHO, Silvio Serafim. Reflexões: Ansiedade frente à escolha profissional e a prova do vestibular. Extensio: **R. Eletr. de Extensão**, ISSN 1807-0221 Florianópolis, Ano 8, n. 11, p. 70-80, 2011. Disponível em:< <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2011v8n11p70/19358>>. Acesso em: 04 de mar. 2020.

ARIÉS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. Tradução: Dora Flaksman. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

AZAMBUJA, Maria Regina Fay de. Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança? **Revista Virtual Textos & Contextos**, nº 5, nov. 2016.

BANDURA, A.; Azzi, R. G. & Polydoro, S. **Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

CERICATTO, Camila; ALVES, Cássia Ferrazza; PATIAS, Naiana Dapieve. A Maturidade para a Escolha Profissional em Adolescentes do Ensino Médio. **Rev. Psicol. IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 22-37, jun. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-50272017000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 08 abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1487>.

CLARK, David A. **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental: manual do paciente** [recurso eletrônico] / David A. Clark, Aaron T. Beck; tradução: Daniel Bueno; revisão técnica: Elisabeth Meyer. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

CRISTO, Lindair de; RASI, Marcia Turcano; FINCK, Nelcy Teresinha L. UMA CONTRIBUIÇÃO NA DIMINUIÇÃO DA ANSIEDADE NO MOMENTO DA DECISÃO PELA CARREIRA. **Programa de Apoio à Iniciação Científica - PAIC 2015-2016**. Disponível em:< <https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/230/191>>. Acesso em: 04 de mar. 2020.

DAOLIO, Carla Cristina; NEUFELD, Carmem Beatriz. Intervenção para stress e ansiedade em pré-vestibulandos: estudo piloto. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, vol. 18, núm. 2, julho-dezembro, 2017, pp. 129-140. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v18n2/02.pdf>>. Acesso em: 04 de mar. 2020.

GONÇALO, Mariana Fancio. **Projetos de vida, felicidade e escolhas profissionais de jovens brasileiros: um estudo na perspectiva da teoria dos modelos organizadores do pensamento**. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. doi:10.11606/D.48.2017.tde-22122016-113643. Acesso em: 2021-03-16

GREENBERGER, Dennis. **A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa** [recurso eletrônico] / Dennis Greenberger, Christine A. Padesky; prefácio: Aaron T. Beck ; tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa ; revisão técnica: Bernard Rangé. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.

GROLI, Verônica; WAGNER, Marcia Fortes; DALBOSCO, Simone Nenê Portela. Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. **Rev. Psicol. IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 87-103, jun. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-50272017000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.2123>.

LEAHY, Robert L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta**. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: Irismar Reis de Oliveira. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MENDES, Marco Aurelio. Terapia focada nas emoções e processos de mudança em psicoterapia. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 96-104, dez. 2015. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872015000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 20 abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20150014>.

OLIVEIRA, Thalissa Corrêa de. Evolução histórica dos direitos da criança e do adolescente com ênfase no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Interdisciplinar de Direito**, [S.l.], v. 10, n. 2, out. 2017. ISSN 2447-4290. Disponível em: <<http://revistas.faa.edu.br/index.php/FDV/article/view/173>>. Acesso em: 20 out. 2020.

PASSOS, Letícia. Pesquisa mostra que 86% dos brasileiros têm algum transtorno mental. **Veja**, São Paulo, 31 jul. 2019. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/pesquisa-indica-que-86-dos-brasileiros-tem-um-transtorno-mental/>>: Acesso em: 18 mai. 2021.

REYES, Amanda Neumann; FERMANN, Ilana Luiz. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 49-54, jun. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872017000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000100008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em: 04 mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20170008>.

SANTOS, Mariane Comelli dos; BOING, Elisangela. Modelo bioecológico do desenvolvimento humano na intervenção psicossocial com adolescentes em conflito com a lei. **Nova perspect. sist.**, São Paulo, v. 27, n. 61, p. 93-109, ago. 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-78412018000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412018000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 20 out. 2020.

SENNA, Sylvia Regina Carmo Magalhães; DESSEN, Maria Auxiliadora. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 28, n. 1, p. 101-108, mar. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722012000100013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000100013&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em: 10 maio 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100013>.

STANKA, Sandro; ROTHB, Shaíze Maldonado; Monteioc, Suelen; MAFFEID, Alexsandra Machado. INFLUÊNCIAS FAMILIARES NA ESCOLHA PROFISSIONAL. **II Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha (FSG)**. Caxias do Sul – RS, de 27 a 29 de Maio de 2014. Disponível em:< 1021-Texto%20do%20artigo-3250-1-10-20140804.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2020.

TERRUGGI, Tatiana Petroni Laurito; CARDOSO, Hugo Ferrari; CAMARGO, Mário Lázaro. Escolha profissional na adolescência: a família como variável influenciadora. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 162-176, dez. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2019000200013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200013&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 16 mar. 2021.

UNICEF. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em:< <https://www.unicef.org/brazil/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>>. Acesso em: 10 maio 2020.

WAINER, Ricardo. et al. **Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em Psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WRIGHT, J. H., BASCO, M. R., & THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. – 2.ed. - Porto Alegre: Artmed, 2019.

## APÊNDICES

### A Entrevista Devolutiva

Além da aplicação dos instrumentos, no momento da devolutiva foram apresentados os escores dos participantes, associados ao referencial bibliográfico, e com isso optou-se por ouvi-los com relação a como estão se sentindo com os dados que antes eram desconhecidos. Abaixo estão pontuadas as respostas dos participantes.

**1- Quais foram os pontos importantes que você pôde tirar para si, através da pesquisa?**

*“Reflexão sobre ter uma visão mais racional diante de situações ansiosas”. Part.1*

*“O quanto eu relativamente não me conhecia e como eu deveria passar a me entender mais”. Part. 2*

*“A forma que eu tenho de reparar certos problemas e questões pessoais”. Part. 3*

*“Ficar mais alerta aos sintomas e tentar melhorar minhas estratégias para manter o controle”. Part. 4*

*“Eu passei a avaliar mais as coisas que acontecia ao meu redor e comigo mesma”. Part. 5*

**2- Após a aplicação dos instrumentos, você notou pensamentos, sentimentos e emoções relativos à ansiedade?**

*“Sim, ficou mais evidente”. Part. 1*

*“Sim”. Part. 2*

*“Um pouco”. Part. 3*

*“Sim”. Part. 4*

*“Sim, eu percebi que a ansiedade me afetava não só emocionalmente, mas fisicamente tem”. Part. 5*

**3- A partir da pesquisa, como você tem entendido a ansiedade e processo de escolha profissional, vestibular e/ou ENEM?**

*“Eu sigo tendo pensamentos ansiosos sobre isso, mas entendi que pensar racionalmente sobre o que eu posso e é cabível de fazer ou não, me tranquiliza mais”. Part.1*

*“Como uma espécie de rito de passagem na adolescência onde os desafios da responsabilidade pesam em nós”. Part. 2*

*“Sei que ela está bem presente, e que preciso tratá-la”. Part. 3*

*“Sim”. Part. 4*

*“Que é possível alcançar o meu objetivo sem me prejudicar”.* Part. 5

#### **4- Qual o seu feedback?**

*“Achei bem interessante, necessária para diminuir ou solucionar uma questão que afeta a maioria dos jovens desse ambiente (de escola e vestibulares)”.* Part.1

*“Bem positivo”.* Part.2

*“A pesquisa foi objetiva e direta, e os resultados foram específicos. Gostei bastante”.* Part. 3

*“Gostei muito, é sempre bom se conhecer e se entender”.* Part.4

*“Essa pesquisa me fez enxergar coisas que eu nunca tinha percebido, me fez questionar meus pensamentos e comportamento, principalmente durante as crises de ansiedade”.* Part. 5

Alguns voluntários se sentiram desconfortáveis com alto escore dos seus resultados, portanto, foram encaminhados ao Serviço de Psicologia Aplicado da UniRedentor, assim como aqueles que relataram desconforto emocional, ainda que não relativos ansiedade.

| <b>Lista de verificação de enfrentamento comportamental</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <p><i>Instruções:</i> Abaixo há uma lista de diversas maneiras comuns de responder a ansiedade. Por favor, indique com que frequência você emprega cada resposta quando está ansioso e qual sua impressão sobre a eficácia da estratégia para reduzir ou eliminar sentimentos ansiosos.</p> |                                           |                                                           |
| <b>Resposta Comportamentais e Emocionais</b>                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Frequência<br/>(escala de 0 a 100)</b> | <b>Eficaz na Redução da Ansiedade (escala de 0 a 100)</b> |
| 1- Tento relaxar fisicamente (relaxamento muscular, controle da respiração, etc).                                                                                                                                                                                                           |                                           |                                                           |
| 2- Evito situações que provocam ansiedade.                                                                                                                                                                                                                                                  |                                           |                                                           |
| 3- Abandono a situação sempre que me sinto ansioso.                                                                                                                                                                                                                                         |                                           |                                                           |
| 4- Tomo medicamento prescrito.                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |                                                           |
| 5- Busco tranquilização, apoio do cônjuge, família ou amigos.                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                                                           |
| 6- Realizo um ritual compulsivo (p. ex. checa, lava, conta).                                                                                                                                                                                                                                |                                           |                                                           |
| 7- Distraio-me com atividades.                                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |                                                           |
| 8- Reprimo meus sentimentos (i.e., contenho meus sentimentos).                                                                                                                                                                                                                              |                                           |                                                           |
| 9- Uso álcool, maconha ou outra droga ilícita.                                                                                                                                                                                                                                              |                                           |                                                           |
| 10- Fico muito emotivo, choroso.                                                                                                                                                                                                                                                            |                                           |                                                           |
| 11- Tenho um acesso de raiva.                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                                                           |
| 12- Torno-me fisicamente agressivo.                                                                                                                                                                                                                                                         |                                           |                                                           |
| 13- Falo ou ajo mais rapidamente, de maneira apressada.                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                           |
| 14- Fico quieto, me afasto dos outros.                                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |                                                           |
| 15- Busco ajuda médica/profissional (p. ex., liga para terapeuta ou clínico; vai a uma emergência).                                                                                                                                                                                         |                                           |                                                           |
| 16- Uso a internet para bater papo com um amigo ou obter informação.                                                                                                                                                                                                                        |                                           |                                                           |

|                                                                                                      |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 17- Reduzo o nível de atividade física.                                                              |  |  |
| 18- Descanso, tiro um cochilo.                                                                       |  |  |
| 19- Tento procurar solução para o problema que está me provocando ansiedade.                         |  |  |
| 20- Rezo, medito na tentativa de reduzir os sentimentos ansiosos.                                    |  |  |
| 21- Fumo um cigarro.                                                                                 |  |  |
| 22- Tomo uma xícara de café.                                                                         |  |  |
| 23- Jogo.                                                                                            |  |  |
| 24- Inicio atividade prazerosa.                                                                      |  |  |
| 25- Como algo agradável (p. ex., lanche calórico favorito).                                          |  |  |
| 26- Procuro algum lugar que me faça sentir seguro e não ansioso.                                     |  |  |
| 27- Ouço música relaxante.                                                                           |  |  |
| 28- Assisto a TV ou vídeos (DVDs).                                                                   |  |  |
| 29- Faço alguma coisa relaxante (p. ex., tomar banho morno, fazer uma massagem).                     |  |  |
| 30- Procuro uma pessoa que me faça sentir seguro, não ansioso.                                       |  |  |
| 31- Não faço nada, apenas deixo a ansiedade se extinguir.                                            |  |  |
| 32- Faço exercício físico (p. ex., vai à academia, corre).                                           |  |  |
| 33- Leio material espiritual, religioso ou meditativo (p. ex., Bíblia, poesia, livros inspiradores). |  |  |
| 34- Vou fazer compras.                                                                               |  |  |

Fonte: Adaptado de Clark e Beck. (2012).

| <b>Lista de verificação de identificação de seu enfrentamento cognitivo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------|
| <p><i>Instruções:</i> Abaixo há uma lista das diversas maneiras comumente utilizadas pelas pessoas para tentarem controlar seus pensamentos ansiosos e inquietantes. Usando as escalas abaixo, por favor, indique sua impressão sobre a frequência com que você emprega cada resposta quando está ansioso e se você acha que a estratégia geralmente é eficaz na redução ou eliminação da ansiedade.</p> |                                |                                                    |
| Resposta de Controle Cognitivo ao Pensamento Ansioso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Frequência (escala de 0 a 100) | Eficaz na Redução da Ansiedade (escala de 0 a 100) |
| 1- Tento deliberadamente não pensar sobre o que está me deixando ansioso ou preocupado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                                                    |
| 2- Digo a mim mesmo que tudo ficará bem, acabará bem.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                    |
| 3- Tento racionalizar a ansiedade; procuro razões por que minhas preocupações ansiosas poderiam ser irrealistas                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                                                    |
| 4- Tento me distrair pensando em outra coisa qualquer.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |                                                    |
| 5- Tento substituir o pensamento ansioso por um pensamento mais positivo ou animador.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                    |
| 6- Faço observações críticas ou negativas para mim mesmo sobre ser ansioso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                                    |
| 7- Digo a mim mesmo para simplesmente “parar de pensar” assim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |                                                    |
| 8- Penso em uma frase ou oração confortadora.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                                                    |
| 9- Rumino sobre o pensamento ansioso ou a preocupação; fico repassando na minha cabeça o que aconteceu no passado ou o que poderia acontecer no futuro.                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                                                    |
| 10- Quando começo a me sentir ansioso, tento reprimir os sentimentos para não parecer nervoso ou perturbado.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                                                    |

Fonte: Adaptado de Clark e Beck. (2012).

## ANEXOS

### Inventário de a Mente Vencendo o Humor

Circule ou marque um número para cada item que descreva de modo mais adequado o quanto você experimentou cada sintoma na última semana.

|                                                  | Nem um pouco | Às vezes | Frequentemente | A maior parte do tempo |
|--------------------------------------------------|--------------|----------|----------------|------------------------|
| 1. Nervosismo                                    | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 2. Preocupação                                   | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 3. Tremores, palpitação, espasmos musculares     | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 4. Tensão muscular, dores musculares, nevralgia  | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 5. Inquietação                                   | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 6. Cansaço fácil                                 | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 7. Falta de ar                                   | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 8. Batimento cardíaco acelerado                  | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 9. Transpiração (não resultante de calor)        | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 10. Boca seca                                    | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 11. Tontura ou vertigem                          | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 12. Náusea, diarreia ou problemas estomacais     | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 13. Aumento na urgência urinária                 | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 14. Rubores (calores) ou calafrios               | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 15. Dificuldade para engolir ou “nó na garganta” | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 16. Sentindo-se tenso ou excitado                | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 17. Facilmente assustado                         | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 18. Dificuldade de concentração                  | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 19. Dificuldade para adormecer ou dormir         | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 20. Irritabilidade                               | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 21. Evitando lugares onde posso ficar ansioso    | 0            | 1        | 2              | 3                      |
| 22. Pensamentos de perigo                        | 0            | 1        | 2              | 3                      |

|                                                      |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 23. Sentindo-me incapaz de lidar com as dificuldades | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. Pensamentos de que algo terrível irá acontecer   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Escore (soma dos números circulados)                 |   |   |   |   |

*Fonte:* Greenberger e Padesky, 2017.