

**MANUSEIO DA ANSIEDADE E DO ESTRESSE EM ESTUDANTES DO ENSINO
MÉDIO:
um relato de experiência**

**HANDLING ANXIETY AND STRESS IN HIGH SCHOOL STUDENTS:
an experience report**

Layane Souza Reis¹
Egon Ralf Souza Vidal²
Osiel da Silva Santos³

RESUMO

O estudo se propôs a identificar as modificações psicológicas e comportamentais observadas por meio da realização de oficinas de manuseio da ansiedade e do estresse com estudantes do Instituto Federal da Bahia, campus Eunápolis. As oficinas fizeram parte de um programa de extensão do curso de Psicologia da Faculdade Espírito Santo e foram realizadas conforme os fundamentos mais gerais da teoria cognitivo-comportamental. Por ser considerada passível de ser identificada por um conjunto estável de sinais e sintomas, a ansiedade dos alunos foi estudada pelo método psicopatológico fenomenológico-descritivo. Os resultados observados indicaram mudanças no perfil comportamental e psicológico dos alunos participantes das oficinas, conforme relatado por eles mesmos e segundo identificado pela observação do comportamento. As mudanças observáveis permaneceram estáveis ao longo das oficinas, o que torna esta intervenção, segundo consideramos, elegível para estudos mais abrangentes – com avaliações e métodos quantitativos. Conclui-se, desse modo, que, embora novos estudos em torno das oficinas sejam necessários para a verificação quantificável dos seus impactos, a replicação supervisionada das mesmas já se torna possível. O estudo ainda apresenta um resumo completo das principais características dos Transtornos de Ansiedade que pode ser útil para toda sorte de profissionais da educação.

Palavras-chave: Mindfulness; Adolescência; Escola; Sofrimento psíquico; Metacognição.

ABSTRACT

The study aimed to identify the psychological and behavioral changes observed through anxiety and stress management workshops with students from the Instituto Federal da Bahia, Eunápolis campus. The workshops were part of an extension program of the Psychology course at Faculdade Espírito Santo and were conducted according to the most general foundations of cognitive-behavioral theory. Since it is considered capable of being identified by a stable set of signs and symptoms, the students' anxiety was studied using the phenomenological-descriptive psychopathological method. The results observed indicates changes in the behavioral and psychological profile of the students participating in the workshops, as reported by themselves and as identified by behavioral observation. The observable changes remained stable throughout the workshops, which makes this intervention, in our opinion, eligible for

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Espírito Santo. E-mail: psi.layanereis@gmail.com

² Psicólogo clínico e professor do curso de Psicologia da Faculdade Espírito Santo. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal da Bahia. E-mail: ralf_vidal@hotmail.com

³ Mestre em Ciências das Religiões pela Faculdade Unida de Vitória, Teólogo, Filósofo, Graduando em Psicologia pela Faculdade Espírito Santo. E-mail: prosiel@hotmail.com

more comprehensive studies – with assessments and quantitative methods. Thus, it is concluded that although new studies on the workshops are necessary to quantifiably verify their impacts, supervised replication of them is already possible. The study also presents a complete summary of the main characteristics of Anxiety Disorders that can be useful for all types of education professionals.

Keywords: Mindfulness; Adolescence; School; Psychological Distress; Metacognition.

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade tem se revelado como um problema mundial e que afeta milhares de brasileiros. O Brasil é o país mais ansioso do mundo e os jovens estão dentre a população que padece com o transtorno (Costa, 2019; Mangoli *et al.*, 2019). Dentre suas relações, a ansiedade renitente articula-se ocasionalmente com a depressão, como indicam pesquisas publicadas na Nature (Hill *et al.* 2015; Sah *et al.*, 2012), e isto pode ter como condicionante a experiência do estresse e a carga alostática a ela associada (Beese *et al.*, 2022; O'Connor *et al.*, 2021; Neumann; Landgraf, 2012).

No universo educacional, a ansiedade articula-se com o desempenho escolar de alunos. Seu impacto, maior ou menor, pode ser relativo à magnitude com que se apresenta, às estratégias de enfrentamento próprias de quem com ela sofre e a outros aspectos, como a fase de vida na qual uma pessoa se encontra (Cunha *et al.*, 2017; Grolli *et al.*, 2017).

Sabe-se que a adolescência é um período de transição entre importantes etapas da vida – a infância e a adultez. Nessa fase, muitas mudanças têm poder sobre a percepção e o modo pelo qual o adolescente avalia não apenas o mundo, mas também a si mesmo e o seu futuro. Se outrora, em sua infância, o adolescente recebia certo amparo, cuidado e suporte, na adolescência, a própria e peculiar tendência grupal que especifica essa fase já o torna suscetível a outras influências. Sem o costumeiro suporte e direcionamento da infância e sem a completa autonomia e independência esperada pela adultez, o adolescente médio vê-se num limbo: entre a inépcia e a total capacidade; entre a despreocupação e a liberdade de escolha. Fatos esses são corroborados por seu estado desenvolvimental, repleto de mudanças psicobiológicas (Lamb; Bornstein, 1978; Bornstein; Lamb, 2010; Bornstein; Lamb, 2011). Tudo isso faz com que, na adolescência, sejam muitas dúvidas atreladas; são muitos questionamentos não respondidos; certa angústia associada e, com frequência, a experimentação da ansiedade em cada uma dessas experiências (Papalia *et al.*, 2000).

Os sinais e sintomas relativos à ansiedade, de um modo geral, são bem especificados pela literatura. O diagnóstico da ansiedade muitas vezes depende do uso de instrumentos

psicométricos, mas, outras vezes, responde ao olhar clínico obediente aos critérios semiológicos do transtorno. Os transtornos de ansiedade são, em sua maioria, diagnosticados por um conjunto estável de sinais e sintomas e a área da psiquiatria destinada a este estudo é a psicopatologia semiológica. A semiologia permite-nos, portanto, estabelecer o diagnóstico ou levantar hipóteses pela descrição do conjunto de sinais (comportamentais) e sintomas (autorrelatados) apresentados de modo estável por um paciente. Em todo o caso, sabe-se que a ansiedade diagnosticada ou subdiagnosticada tem legado prejuízos muitas vezes incapacitantes às pessoas que sofrem com o transtorno (Dalgallarrondo, 2018).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), agora em sua quinta edição com tradução revisada (APA, 2023), é o instrumento que orienta o diagnóstico de diversos transtornos mentais, dentre os quais, a ansiedade. O DSM (APA, 2023, p. 215) propõe que os transtornos de ansiedade “[...] compartilham características de medo e ansiedade excessivas e perturbações comportamentais relacionadas”. Tais características devem ser, como destaca o DSM, frequentes, intensas, duráveis e devem levar algum prejuízo significativo para o paciente.

Os transtornos de ansiedade não são o mesmo que problemas nos quais experimentamos o medo ou a ansiedade adaptativos, ocasionais ou em situações específicas. Nos transtornos de ansiedade, há persistência da sensação de estresse, intensa relação com o medo e superestima dos riscos reais ou imaginários. O DSM (APA, 2023) apresenta uma série de transtornos de ansiedade e eles guardam entre si similaridades entre as características supracitadas, mas, também, guardam certas diferenças, que lhes especificam como subcategorias diagnósticas, sendo analisados e diagnosticados, por isso mesmo, por meio de critérios próprios.

Dentre os transtornos de ansiedade apresentados no DSM-5-TR (APA, 2023), numa ordem de desenvolvimento ou aparecimento ao longo do ciclo da vida, estão: a (1) ansiedade de separação, que se configura como um medo ou apreensão de se separar com figuras de apego e importância; o (2) mutismo seletivo, que se refere ao fracasso ou à grande dificuldade para se expressar em situações sociais em que há certa expectativa para a consecução da fala; as (3) fobias específicas, que são reações desproporcionais, apreensivas ou amedrontadas a objetos ou seres específicos, como certos insetos ou animais, por exemplo, quase sempre associado à esquiva à experiência fóbica; a (4) ansiedade social, também chamada de fobia social, que está associada à ansiedade de desempenho (tão frequente entre estudantes com alto nível de perfeccionismo) e pode se manifestar como uma constante apreensão, ou constante ansiedade, perante situações sociais em que há algum nível de avaliação e, por conseguinte, pode cursar

com estratégias comportamentais de esquiva; o (5) transtorno de pânico caracteriza-se pela apreensão persistente de sofrer ataques, perder o controle, enlouquecer, passar mal, ocasionalmente associados com os famosos ataques de pânico (ou eventos paroxísticos), nos quais se experimenta perda do controle, sensação intensa de medo, ocasional desrealização etc.; a (6) agorafobia, que com frequência cursa com histórico de ataques de pânico, caracteriza-se pela apreensão ou o medo de estar em locais abertos, fechados ou perante multidões; o (7) transtorno de ansiedade generalizada, que se caracteriza por uma preocupação ou medo pulverizados a diversas direções, tais como situações que envolvem desempenho, segurança, saúde, bem-estar próprio e de figuras de importância, e; o (8) transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento, que é uma experiência de ansiedade motivada estritamente pelo domínio endógeno ou orgânico, devido à exposição ou privação de substância.

Destaca-se que, no conjunto de prejuízos associados à ansiedade em adolescentes, encontra-se o prejuízo sobre o desempenho escolar. Talvez pela expectativa inoculada na adolescência e por ser esse um dos principais períodos de transição no ciclo da vida, um mau desempenho escolar pode não apenas sinalizar problemas no domínio educacional, mas, também, pode implicar em níveis mais subjetivos e fundamentais de sofrimento, tais como a visão que o adolescente nutre de si mesmo, a suposição que faz sobre o seu desempenho (autopercepção do desempenho), seu senso de autoeficácia, sua autoimagem e sua autoestima, apenas para citar alguns (Gazzaniga; Heatherton, 2005).

Nesse sentido, o presente estudo objetivou identificar os efeitos de oficinas orientadas ao manuseio da ansiedade e do estresse sobre a diminuição da semiologia ansiogênica de alunos do Instituto Federal da Bahia – Campus Eunápolis.

2 MÉTODO

2.1 Tipo da pesquisa

O estudo teve caráter exploratório, orientado à identificação dos primeiros resultados oriundos do projeto de extensão desenvolvido pela parceria do curso de Psicologia da Faculdade Espírito Santo (FAES) com o Instituto Federal da Bahia, Campus Eunápolis (IFBA-Eunápolis).

2.2 Participantes

Participaram das oficinas, em média, seis (6) alunos (três do sexo masculino e três do sexo feminino) do Instituto Federal da Bahia – Campus Eunápolis (IFBA-Eunápolis), com idade média de dezessete anos. A participação foi por conveniência, isto é: participaram aqueles alunos que desejaram integrar o grupo. Uma triagem dos alunos que apresentavam queixas relativas à ansiedade (queixas ansiogênicas) foi realizada previamente, e isto delimitou o universo de participantes.

2.3 Oficinas

As oficinas foram conduzidas por cinco alunos da FAES e supervisionadas por um professor do curso de Psicologia da instituição. Obteve-se o apoio de um coordenador do IFBA para a realização das atividades e triagem dos alunos.

As oficinas basearam-se nos princípios e métodos estabelecidos pela terapia cognitivo-comportamental (TCC). A TCC baseia-se no pressuposto estoico de que as situações não são o elemento determinante à experiência emocional, mas, sim, os pensamentos. Dito de outro modo, a TCC orienta-se à observação dos pensamentos como fator determinante à experiência afetiva e, muitas vezes, fisiológica e comportamental de uma pessoa. A forma como se interpretam os eventos por meio de pensamentos automáticos, muitas vezes distorcidos, desperta a ansiedade. Sendo assim, tais interpretações são processadas por esquemas e crenças que foram desenvolvidos ao longo da vida do indivíduo e que podem ser adaptativos ou desadaptativos (Beck, 2013; Knapp; Beck, 2008).

O processo de intervenção nas oficinas obedeceu à proposta de Beck (2013), que propõe que o tratamento psicológico comece pelos pensamentos – que são a camada mais superficial e acessível, junto com as emoções, da vida psicológica de uma pessoa. Nesse sentido, seguiu-se o passo a passo de identificar, avaliar, contestar para só então buscar-se a modificação dos pensamentos automáticos mais frequentes dos alunos. Deve-se fazer notar que os pensamentos de interesse foram, exatamente, aqueles que se associavam com a ansiedade e o medo.

A duração média para cada oficina foi de cinquenta minutos e, ao longo delas, o tempo era rigorosamente cronometrado – e acompanhado pelos alunos que conduziam as intervenções. Evidentemente, eventuais prolongamentos ou diminuições do tempo ocorreram, mas isto se deu mais em função de algum imprevisto (como a menor frequência ou participação dos alunos) do que, propriamente, por um problema de organização das oficinas. A estrutura

geral das oficinas foi inspirada no modelo proposto pela TCC. Assim, em toda oficina, percorremos assiduamente as seguintes etapas, conforme indicado no quadro 1.

Quadro 1: Estrutura geral das intervenções

Etapas	Descrição da etapa	Tempo estimado em minutos
Boas-vindas	Nesta etapa busca-se pelo estabelecimento do vínculo (<i>rappor</i> t), demonstrando simpatia e receptividade compassiva e sem julgamentos. Questões amenas, tais como “como estão vocês hoje?” podem ajudar, e são um ótimo preâmbulo à próxima etapa.	3 minutos
Avaliação do humor	Esta etapa foi percorrida a partir do segundo encontro, e consistiu na apreciação do estado psicológico geral dos alunos, com uma pergunta geradora “como se sentiram ao longo da semana?”. Nesta etapa, em hipótese alguma, foram feitas investigações detalhadas sobre o estado afetivo dos alunos, mas, tão somente, buscava-se obter um semblante geral e superficial de como estiveram se sentindo ao longo dos dias – desde o último encontro.	3 minutos
Link	Esta etapa foi percorrida a partir do segundo encontro, pois nela busca-se favorecer a recordação do que ocorreu na oficina anterior, fazer alguma consideração a respeito do que foi visto ou corrigir alguma tarefa pendente.	6 minutos
Pauta	Aqui é apresentado o tema da oficina do dia, de modo claro, conciso e simplificado. Também costuma-se explicar o que será feito e, quando explorados conceitos da psicologia, buscou-se utilizar analogias referentes à vida prática dos alunos.	10 minutos
Discussão da pauta	Aqui, propriamente, é a etapa de condução da(s) atividade(s) proposta(s) na oficina do dia.	Até 15 minutos
Revisão do assunto	Aqui ocorre a revisão do conteúdo discutido, com participação dos alunos. O mediador conduz a revisão, perguntando sobre o que foi visto no dia. Eventuais <i>insights</i> que favoreçam o entendimento dos alunos, nesta etapa, vieram a ser utilizados.	9 minutos
Tarefa/encaminhamento	Nesta etapa, é apresentada ou uma tarefa compatível com os objetivos da oficina em pauta ou, quando não foi o caso, apresenta-se alguma reflexão que faça link com a próxima proposta de oficina.	4 minutos

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Ao todo, foram realizadas 9 oficinas, com encontros quinzenais. Cada uma das oficinas foi orientada por objetivos que atendiam necessidades cognitivas, afetivas, volitivas e comportamentais dos alunos, especialmente aquelas geradas pela experiência ansiogênica. Um quadro sintetizando as oficinas e os objetivos pretendidos em cada uma delas pode ser visto abaixo.

Quadro 2: Objetivos e descrições das oficinas realizadas.

Oficina	Objetivo	Descrição
1	Apresentar o projeto e seus objetivos, conhecer os participantes.	Os ministrantes e os participantes se apresentaram.
2	Identificar situações e respostas fisiológicas relativas ao estresse e à ansiedade.	Os participantes escreveram situações do dia a dia que causam ansiedade e as colocaram em uma caixa. À medida que os papéis eram lidos em voz alta, eles compartilhavam se já haviam vivido aquela situação e como isso os fazia se sentir fisicamente.
3	Identificar pensamentos, emoções e comportamentos relativos ao estresse e à ansiedade.	Cada estudante recebeu uma atividade impressa em folha A4 para preencher com informações sobre situação, pensamento, emoção, reação fisiológica e comportamento. As respostas foram compartilhadas e registradas no quadro como recurso didático e pedagógico. Vale destacar que as situações e reações fisiológicas foram relativas à oficina passada.
4	Avaliar e contestar os pensamentos.	Foi aplicada a técnica do julgamento de crença, na qual os alunos apresentaram um pensamento automático. Com a orientação dos ministrantes, assumiram os papéis de advogado (defesa) e promotor (acusação) de si mesmos. Ao analisar os argumentos, chegaram a um veredito sobre suas crenças.
5	Avaliar e contestar os pensamentos e psicoeducar sobre a influência dos pensamentos automáticos.	Aplicação da técnica de julgamento, em seguida, exposição da teoria cognitivo-comportamental, em que os pensamentos influenciam as emoções, comportamentos e reações fisiológicas.
6	Promover subjetividade e empatia, incitar a resolução de problemas.	Na primeira atividade, os estudantes receberam uma folha A4 e seguiram instruções para desenhar formas específicas, incluindo um quadrado, círculo, estrelas e um retângulo.

		finalizando com seus nomes. Na segunda dinâmica (<i>hot seat</i>), cada adolescente compartilhou um problema ou dificuldade, e os colegas sugeriram possíveis soluções.
7	Tolerar a experimentação da ansiedade.	Os estudantes receberam diversos materiais e tiveram 20 minutos para construir uma torre usando criatividade. Durante o processo, também registraram seus pensamentos automáticos e emoções em uma atividade impressa.
8	Identificar crenças centrais, crenças intermediárias e pensamentos automáticos.	Aplicado individualmente o diagrama de conceituação cognitiva.
9	Elaborar comportamentos alternativos.	Os participantes receberam uma folha A4 com uma tabela dividida em comportamento problema, comportamento alternativo e possíveis dificuldades para executá-lo. Com a orientação dos ministrantes, preencheram a tabela, refletindo sobre suas ações e alternativas.

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

2.3 Avaliação dos resultados

Os resultados foram levantados e analisados por meio da técnica fenomenológica-descritiva (Hutz *et al.*, 2016). Esta técnica consiste em descrever o conjunto semiológico, isto é, o padrão de sinais (objetivos) e sintomas (subjetivos) que são mais estáveis ou que mais evidenciam num padrão de comportamentos de uma pessoa (Dalgalarrrondo, 2018). Esse método é base para o raciocínio clínico, que se procede respeitando certas categorias presentes em manuais diagnósticos, como o DSM-5-TR (ver APA, 2023).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo pretendeu identificar as mudanças semiológicas relativas à ansiedade de alunos participantes da oficina de manuseio do estresse e da ansiedade realizadas no IFBA-Eunápolis.

A primeira oficina (Quadro 2) teve como objetivo apresentar o projeto e iniciar o estabelecimento do vínculo terapêutico.

Na segunda oficina, que objetivou identificar situações ansiogênicas e as características fisiológicas, as respostas foram muito satisfatórias, pois, além da identificação de situações, como provas, barulho, novas experiências, conhecer pessoas, preocupação com o desempenho escolar, problemas familiares, dificuldades dos amigos e reflexões sobre o passado e o futuro, os alunos também relataram sintomas físicos da ansiedade, como palpitações, perda de apetite, náusea, suor excessivo, dores diversas, tontura, estresse, inquietação e até impulsos como arrancar os cabelos.

Dando continuidade ao processo, a terceira oficina teve como objetivo coletar pensamentos, emoções e comportamentos dos participantes, tomando como base as situações e os sintomas ansiogênicos previamente relatados. Como resultado, os estudantes registraram pensamentos relacionados ao medo do julgamento, à dúvida sobre suas próprias capacidades e à insegurança ao se expressar. No que se refere às emoções, os participantes relataram sentimentos como medo, ansiedade, angústia, tristeza e preocupação. Quanto aos comportamentos observados diante dessas emoções, destacaram-se reações como evitar locais públicos, buscar distrações, permanecer em estado reflexivo, afastar-se do ambiente, realizar exercícios respiratórios, alimentar-se ou, em casos mais intensos, manifestar impulsos de agressividade contra si mesmos.

A quarta oficina teve como finalidade avaliar e contestar pensamentos automáticos. No julgamento de crença, o pensamento “eu sou incapaz” foi analisado, com a promotoria apresentando quatro argumentos a seu favor e a defesa contrapondo com seis evidências. Apesar de a análise indicar que a aluna não era definida por essa crença, o peso emocional dos argumentos da acusação ainda prevalecia, dificultando sua completa invalidação. Na quinta oficina, a técnica foi reaplicada, agora com um tribunal para julgar a mesma crença. A promotoria apresentou 13 argumentos reforçando a ideia de incapacidade, enquanto a defesa contrapôs com 14. Com o auxílio de um quadro branco para organizar as ideias, a crença inicial, que era de 80%, reduziu para 40%, levando o juiz a declarar a inocência do réu e invalidar parcialmente a crença.

A sexta oficina incluiu duas dinâmicas. Na primeira, os alunos demonstraram diferentes percepções e dificuldades, destacando a influência da subjetividade na interpretação das orientações. Na segunda (*hot seat*), compartilharam problemas pessoais enquanto os colegas sugeriam soluções. Entre os desafios abordados estavam o medo de falar em público, a insegurança para tentar algo novo e a dificuldade em tomar decisões sobre o futuro. Com o

avanço da atividade, os participantes se sentiram mais à vontade e, ao final, reconheceram que é mais fácil sugerir soluções para os outros do que expor os próprios desafios.

A oficina 7 propôs uma atividade para que os alunos vivenciassem a ansiedade e aprendessem a tolerá-la. A dinâmica simulou situações do cotidiano que geram esse estado emocional, permitindo a expressão de pensamentos automáticos, como “não vou conseguir” e “vai dar errado”, além de sentimentos como medo, estresse e ansiedade. Inicialmente, houve tensão e nervosismo, mas, com o tempo, os participantes demonstraram adaptação, determinação e maior controle emocional, conseguindo concluir a atividade sem interrupções.

A oficina 8 teve como objetivo identificar as crenças centrais, intermediárias e os pensamentos automáticos. Individualmente, os alunos foram capazes de reconhecer a origem principal de seus pensamentos automáticos, que está associada às crenças centrais. Um exemplo comum identificado no grupo foi o pensamento automático "Eu não vou conseguir", derivado da crença intermediária "Não vou nem tentar porque não consigo", cuja crença central subjacente foi classificada como desamparo.

A oficina 9 teve como objetivo elaborar um plano de ação, isto é, definir comportamentos práticos para lidar com a exposição ao estresse e à ansiedade. Por exemplo, um aluno que se sente ansioso em relação ao futuro profissional e teme não conseguir um emprego pode estabelecer como plano de ação a criação e o desenvolvimento intencional de um currículo, visando candidatar-se a vagas em empresas de seu interesse. Assim, os alunos conseguiriam, de forma independente, manejar a experimentação do estresse e da ansiedade; em clima de despedida, o projeto foi finalizado.

Em resumo, pode-se dizer que, do ponto de vista comportamental, observou-se: (1) diminuição da hiperatividade autonômica, que se refletia em sinais como síndrome das pernas inquietas, estratégias de automanipulação de cabelos, unhas e outras partes do corpo; (2) aumento da frequência e regularidade das iniciativas para comunicar estados subjetivos – tais como pensamentos, sentimentos e percepções; (3) mudanças no modo de sentar: de modos desleixados para mais compenetrados ou melhor estabelecidos; (4) aumento do contato visual, e; (5) aumento da permanência ao fim das oficinas, sob a presença dos condutores.

Do ponto de vista psicológico, conforme nos foi autorrelatado pelos participantes ou observado indiretamente, identificou-se: (1) aumento na sensação de autoconfiança e autoeficácia; (2) diminuição das sensações ansiogênicas internas; (3) aumento da flexibilidade cognitiva; (4) aumento da tolerância e aceitação das sensações ansiogênicas desagradáveis; (5)

aumento da autoconsciência e autoconhecimento; (6) maior senso de propósito e perspectiva perante o sofrimento, e; (7) maior desfusão cognitiva.

Do ponto de vista clínico, os resultados destacados convergem para as finalidades estabelecidas no processo psicoterapêutico, conforme proposto por Barlow (2016) e Cordioli *et al.* (2018). Uma terapia, como apontado pelos autores, consiste num conjunto de métodos técnico-científicos orientados à promoção de alguma melhora – quer por via de estimulação, ensino ou aprendizagem de alguma habilidade. Evidentemente, como apontado por Dalgalarondo (2018), a experiência psicopatológica tem um caráter objetivo, que são os comportamentos manifestos, e outro subjetivo, que é a percepção do sujeito de suas próprias experiências, de modo que tanto o seu relato quanto os seus comportamentos são significativos para a verificação da eficácia de uma intervenção psicológica.

A TCC compreende a experiência humana de modo simplificado e elucidativo. Seu pressuposto norteador é o de que as situações não são determinantes para o que sentimos, mas, sim os pensamentos: o que pensamos tem poder para determinar emoções, reações fisiológicas e comportamentos. Daí ordenar-se aqui a exposição dos resultados conforme a análise dos pensamentos, emoções e comportamentos, pois, conforme Beck (2013), são estes os elementos que se integram segundo certos conteúdos de pensamentos na experiência psicopatológica ou de sofrimento de uma pessoa. Cada um desses elementos, na verdade, integra-se na experiência de bem-estar ou sofrimento de uma pessoa. Destarte, toda experiência psicopatológica – dentre as quais inclui-se a ansiedade – encontra respaldo tanto em interpretações que uma pessoa faz das situações (também chamadas de cognições), quanto em emoções como o medo, que dessas interpretações emergem, e nos comportamentos que tal pessoa assume para lidar com tudo isto.

Na ansiedade, nesse sentido, foram observadas muitas cognições (pensamentos e imaginações) catastróficas, rígidas e demasiadamente negativas (Ebrahimi; Bakhshipour, 2022) que, se não corretamente acompanhadas, podem resultar não apenas em prejuízo educacional, mas, também, em satisfação e em bem-estar rebaixados – podendo culminar em sofrimento e adoecimento, especialmente porque a adolescência é um período sensível para isso (APA, 2023). O automonitoramento dos pensamentos, proposto nas oficinas realizadas, foi útil nesse sentido, sobretudo para favorecer a desidentificação e a descentralização da experiência de sofrimento, o que implica na melhora dos sinais e sintomas ansiogênicos (Bennett *et al.*, 2021). Outro aspecto envolvido com a desidentificação é a experimentação do “eu” ou “*self*” de modo distanciado (como vendo o conteúdo do próprio sofrimento como um

material didático, um objeto de investigação e aprendizagem), o que favorece novas perspectivas em condições relativas à depressão (Davey; Harrison, 2022).

O conjunto de comportamentos ansiogênicos apresentados pode ser uma resposta usual, funcionalmente justificada, do estado desagradável de ansiedade persistente dos estudantes observados. No entanto, embora certos comportamentos – como roer unhas ou mover-se inquietamente – tenham alguma função autorreguladora, não são raras as vezes que terminam por legar algum prejuízo. Ainda assim, ocasionalmente tais comportamentos insistentes, compulsivos ou desadaptativos associam-se com certa dificuldade de aceitar os processos relativos à experiência ansiogênica e podem indicar um repertório limitado para lidar com o estresse (Curtiss, 2021).

Outro aspecto a ser considerado ainda em torno do comportamento refere-se ao padrão de expressão emocional de profunda apatia e eventual indiferença observado nos participantes – sobretudo nos primeiros encontros. Como indica Heydarpoor e Moshirian-Farahi (2022), emoções refletem-se nos músculos da face e podem traduzir certas tendências de pensamentos. A ansiedade frequente, sobretudo a social, expressa-se em padrões emocionais menos elaborados, ou contidos, que estão associados fortemente a cognições negativas em torno de si mesmos ou dos outros, reforçam os autores. Nesse mesmo sentido, o estado emocional ansiogênico está intimamente associado a pensamentos intrusivos, ruminações e pensamentos catastróficos, que acabam aparecendo involuntariamente ou de modo intrusivo (Windsor *et al.*, 2024), e afetam o modo como uma pessoa pode se relacionar e se comportar socialmente.

A presença de cognições negativas, pensamentos rígidos e mal-adaptativos tendem a ser os principais condicionantes para a experiência de ansiedade dentre adolescentes (Chiu; Clark; Leigh, 2021; Windsor *et al.*, 2024; Ypan; Türkçapar; Boysan, 2022). Esses pensamentos afetam todo o funcionamento de uma pessoa e impactam não apenas o estado emocional, mas, também, o modo de agir e reagir perante as situações de vida (Curtiss *et al.*, 2021).

Ocasionalmente, foi relatado pelos adolescentes que a ansiedade por eles sentida era uma mistura de autocobrança excessiva e inflexível, desconhecimento do futuro e medo de fracassar. Tudo isso se configura como aspectos cognitivos da ansiedade que, mesmo tendo eventual suplementação ou reforço do meio, tende a manter-se mais por perseveração do pensamento, num ciclo chamado de filtro negativo (Curtiss *et al.*, 2021). Nesse sentido, o manuseio da ansiedade e do estresse por meio da atenção plena (*mindfulness*) (Aldahadha, 2021), favoreceu a descentralização e a desfusão cognitiva dos participantes, levando-os à observação subjetiva de seus estados interiores, ainda que ansiogênicos, sem a necessária

identificação total com isso – o que parece ter efeitos favoráveis à diminuição da ansiedade (Bennett *et al.*, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade é uma condição que, embora presente filogenética e historicamente na vida de todos nós, assume contornos muito próprios na experiência individual. Ainda assim, apesar de certas situações colaborarem para o incremento do estresse e da ansiedade, não é possível afirmar que isso seja o determinante. Na verdade, como destacado pela terapia cognitivo-comportamental, o que mais ocasiona ansiedade é o modo pelo qual interpretamos as coisas – e esse modo pode ser o mais subjetivo e, portanto, singular possível. Contudo, não obstante a singularidade dos pensamentos que fazem emergir a ansiedade – quer como estado vivencial quer como transtorno – numa pessoa, pode-se afirmar, também, que os pensamentos de caráter negativo, aqueles mais pessimistas ou catastróficos estão na base dessa modalidade de sofrimento. Tudo isso faz com que intervenções focalizadas em cognições desadaptativas (ansiosas ou depressivas) entre adolescentes possam ser úteis e de fácil manuseio para o ambiente escolar.

Considerando o exposto, destaca-se que as intervenções realizadas ao longo das oficinas foram eficazes para a diminuição da semiologia ansiosa. O êxito na realização do objetivo pleiteado pode garantir alguma segurança em iniciativas de mesma ordem – contanto que supervisionadas por um psicólogo capacitado – ou a replicação dessas oficinas em outro domínio, de caráter similar.

Um fator a ser considerado, que precisa ser tomado como variável interveniente, é o fato de essas oficinas não terem sido as primeiras a serem realizadas com os alunos – elas foram a sequência de um semestre prévio de oficinas de igual caráter. Embora os participantes não tenham sido exatamente os mesmos, entre os alunos participantes desta oficina e os alunos da FAES condutores delas, já havia algum vínculo estabelecido. E é provável que isso tenha interferido tanto no processo quanto nos resultados alcançados. O tempo, portanto, é um fator a ser considerado.

Observa-se, ainda, que a carência de recursos psicométricos e de procedimentos mais rígidos de avaliação psicológica não permitiram a quantificação e a generalização dos resultados identificados. Ainda assim, a não realização de um estudo *follow-up* impede qualquer apreciação prognóstica sobre o efeito das intervenções ao longo do tempo. Tais

aspectos configuram-se, portanto, como limitações desta pesquisa – o que torna novos estudos necessários.

REFERÊNCIAS

ALDAHADHA, B. Metacognition, mindfulness attention awareness, and their relationships with depression and anxiety. **Journal of rational-emotive & cognitive-behavior therapy**, v. 39, n. 2, p. 183-200, 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA]. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARLOW, D. H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática** 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2013.

BEESE, S; POSTMA, J.; GRAVES, J. M. Allostatic load measurement: a systematic review of reviews, database inventory, and considerations for neighborhood research. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 24, p. 17006, 2022.

BENNETT, M. P. *et al.* Decentering as a core component in the psychological treatment and prevention of youth anxiety and depression: a narrative review and insight report. **Translational Psychiatry**, v. 11, n. 1, p. 288, 2021.

BORNSTEIN, M. H.; LAMB, M. E. **Cognitive development: an advanced**, 2011.

BORNSTEIN, M. H.; LAMB, M. E. **Developmental science: an advanced textbook**. Psychology Press, 2010.

CHIU, Kenny; CLARK, David M.; LEIGH, Eleanor. Cognitive predictors of adolescent social anxiety. **Behaviour Research and Therapy**, v. 137, p. 103801, 2021.

CORDIOLI, A. V.; GREVET, E. G. **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

COSTA, C. O *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 92-100, 2019.

CUNHA, N. B. *et al.* Ansiedade e desempenho escolar no ensino fundamental I. **Educação UFSM**, v. 42, n. 2, p. 397-410, 2017.

CURTISS, J. E. *et al.* Cognitive-behavioral treatments for anxiety and stress-related disorders. **Focus**, v. 19, n. 2, p. 184-189, 2021.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

DAVEY, C. G.; HARRISON, B. J. The self on its axis: a framework for understanding depression. **Translational Psychiatry**, v. 12, n. 1, p. 23, 2022.

EBRAHIMI SADR, F; BAKHSHIPOUR, A. Correlation between Early Maladaptive Schemas with Automatic Negative Thoughts and Health Anxiety among School Students. **International Journal of School Health**, v. 9, n. 4, p. 264-268, 2022.

GAZZANIGA, M.; HEATHERTON, T. F. **Ciência psicológica: mente, cérebro e comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GROLI, V.; WAGNER, M. F.; DALBOSCO, S. N. P. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 1, p. 87-103, 2017.

HEYDARPOOR, S.; MOSHIRIAN-FARAH, S-M. Comparison of Facial Expressions and Spontaneous Negative Thoughts in Individuals with and without Social Anxiety Symptoms. **International Journal of Behavioral Sciences**, v. 16, n. 1, p. 61-65, 2022.

HILL, A. S.; SAHAY, A; HEN, R. Increasing adult hippocampal neurogenesis is sufficient to reduce anxiety and depression-like behaviors. **Neuropsychopharmacology**, v. 40, n. 10, p. 2368-2378, 2015.

HUTZ, C. S. *et al.* **Psicodiagnóstico: avaliação psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. s54-s64, 2008.

LAMB, Michael E.; BORNSTEIN, Marc H. (ed.). **Social and personality development**. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1978.

MANGOLINI, V. I; ANDRADE, L. H; WANG, Yuan-Pang. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 6, p. 415-422, 2019.

NEUMANN, Inga D.; LANDGRAF, Rainer. Balance of brain oxytocin and vasopressin: implications for anxiety, depression, and social behaviors. **Trends in neurosciences**, v. 35, n. 11, p. 649-659, 2012.

O'CONNOR, D. B.; THAYER, J. F.; VEDHARA, K. Stress and health: A review of psychobiological processes. **Annual review of psychology**, v. 72, n. 1, p. 663-688, 2021.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SAH, A. *et al.* Anxiety-rather than depression-like behavior is associated with adult neurogenesis in a female mouse model of higher trait anxiety-and comorbid depression-like behavior. **Translational psychiatry**, v. 2, n. 10, p. e171-e171, 2012.

WINDSOR, N. A. *et al.* Intrusive Thoughts and Images in Health Anxiety: Rates, Characteristics, and Responses. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, v. 31, n. 6, p. e70017, 2024.