



INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA
CÂMPUS JARAGUÁ DO SUL - CENTRO
CURSO TÉCNICO EM MODELAGEM DO VESTUÁRIO

AMANDA SCHÜNKE GÜTHS
ANA LAURA FRIEDRICH
CATHERINE MARCOS FRANZNER
FLÁVIA ZOCATELLI
ISADORA MANTEY
JOANA FAGUNDES ALVES

**PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DO IFSC EM RELAÇÃO AO
TRANSTORNO DE ANSIEDADE NO CÂMPUS JARAGUÁ DO SUL - CENTRO**

Jaraguá do Sul
2023

AMANDA SCHÜNKE GÜTHS
ANA LAURA FRIEDRICH
CATHERINE MARCOS FRANZNER
FLÁVIA ZOCATELLI
ISADORA MANTEY
JOANA FAGUNDES ALVES

PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO AO TRANSTORNO DE
ANSIEDADE EM JARAGUÁ DO SUL

Projeto de pesquisa desenvolvido no Programa Conectando Saberes do Curso Técnico em modelagem do vestuário do Instituto Federal de Santa Catarina, câmpus Jaraguá do Sul – Centro, como requisito de integração entre as unidades curriculares e como eixo condutor à pesquisa.

Orientador: Prof^a Jean Raphael Zimmermann
Houllou

Coordenador: Prof^o Josué Jorge Cruz

2023
SUMÁRIO

1 TEMA.....	3
2 DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	3
3 PROBLEMA DE PESQUISA.....	3
4 HIPÓTESES.....	3
5 OBJETIVOS.....	3
5.1 OBJETIVO GERAL.....	4
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
6 JUSTIFICATIVA.....	5
7 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
7.1 ANSIEDADE.....	5
7.1.1 Fobia específica.....	6
7.1.1.1 Tipos de fobia específica.....	7
7.1.1.2 Sintomas.....	7
7.1.2 Agorafobia.....	8
7.1.2.1 O que é agorafobia.....	8
7.1.2.2 Principais sintomas da agorafobia.....	9
7.1.2.3 De onde e como surge a apreensão.....	9
7.1.3 Ataques de pânico.....	10
7.1.4 Ansiedade de separação.....	10
7.1.5 Tratamentos para Ansiedade.....	11
7.1.5.1 Medicamentos sintéticos.....	11
7.1.5.1.1 Vantagens e Desvantagens.....	12
7.1.5.2 Fitoterápicos.....	12
7.1.5.2.1 Vantagens e desvantagens.....	13
7.1.5.3 Terapia Cognitivo-Comportamental.....	14
7.1.5.4 Atividade física.....	15
7.2 A ANSIEDADE NA MODERNIDADE LÍQUIDA.....	15
7.3 A EDUCAÇÃO BANCÁRIA.....	15
8 METODOLOGIA.....	15
9 CRONOGRAMA.....	16
REFERÊNCIAS.....	18

1 TEMA

Transtornos psicológicos dos estudantes e atendimento no IFSC - Câmpus Jaraguá do Sul-Centro.

2 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Percepção dos estudantes da primeira e última fase do Ensino Médio integrado aos cursos técnicos de Modelagem do Vestuário e Química do IFSC Campus Jaraguá do Sul-Centro em relação ao Transtorno de Ansiedade.

3 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais são as percepções dos alunos do IFSC Câmpus Jaraguá do Sul-Centro em relação ao transtorno de ansiedade?

4 HIPÓTESES

- Grande parte dos alunos do Ensino Médio já vivenciaram um período de ansiedade. Possivelmente tendo um prévio conhecimento sobre sintomas, conceitos e como lidar com o transtorno citado.
- A maior parte dos estudantes do Ensino Médio sabe como agir em caso de crises do transtorno de ansiedade em alunos ao seu redor.
- O Momento atual, Modernidade Líquida, é propício para o aparecimento do sentimento de ansiedade

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o ponto de vista e conhecimento dos estudantes do Ensino Médio e relativos ao transtorno de ansiedade.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar os conceitos de ansiedade e suas variações;
- Definir os tipos de transtorno de ansiedade utilizados na pesquisa;
- Descrever como funciona o processo de atendimento psicológico prestado aos alunos;
- Analisar a perspectiva dos alunos em relação ao transtorno de ansiedade a partir das respostas obtidas por meio da aplicação de um questionário aos alunos;

6 JUSTIFICATIVA

Busca-se compreender o Transtorno de Ansiedade e qual a perspectiva dos estudantes em relação a ele, pois, sabe-se que a adolescência é um período de intensas mudanças e agravação dos quadros de ansiedade, especialmente em ambientes escolares. Pois, segundo Freire (1987), o meio educacional funciona num sistema “bancário”, no qual os estudantes são continuamente oprimidos e levados a arquivar o que lhes é ensinado de forma automática. Além disso, Bauman (2001) escreve que no atual estágio da modernidade a condição de viver num mundo fluido cheio de opções e sem uma identidade estável, levam os indivíduos a viver num eterno estado de inconstância e ansiedade.

Assim como a opressão e ansiedade também são vivenciadas em momentos como a chegada em um novo ambiente escolar ou a entrada no mercado de trabalho. Desta forma, pretende-se explorar e analisar os sentimentos dos estudantes do ensino médio objeto da pesquisa.

7 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

7.1 ANSIEDADE

De acordo com Lenhardtk e Calvetti (2017), a ansiedade pode ser observada por uma perspectiva positiva e benéfica, pois trata-se de um estado natural e passageiro do ser humano. É um sentimento fisiológico, que desempenha papéis fundamentais para a sobrevivência social uma vez que incita estímulos para lutar contra possíveis perigos. Sobre a Ansiedade, Barlow (2016, *apud* LENHARDTK; CALVETTI, 2017, p. 112) comenta “Ela é um sinal de alerta sobre perigos iminentes e capacita o indivíduo a tomar medidas necessárias para enfrentar as ameaças.”

Conforme Lucena-Santos, Pinto-Gouveia e Oliveira (2015, *apud* LENHARDTK; CALVETTI, 2017), alguns autores descrevem a atual época que enfrentamos como Idade da Ansiedade. Essa vinculação ocorre devido ao presente compasso de vida que a sociedade experiencia, onde é necessário adequar-se a ele de forma rápida. De maneira geral, é esperado que o ser humano vivencie episódios de

ansiedade, estresse, angústia e medo. É natural que esses sentimentos sejam agravados em situações estressantes, importantes ou novas. Como por exemplo, antes de uma prova ou entrevista de emprego.

De acordo com Clark e Beck (2012, *apud* LENHARDTK; CALVETTI, 2017) existem dois possíveis tipos de ansiedade, a “comum” e a “patológica”. Sendo a comum geralmente experienciada por todos os indivíduos em algum momento da vida, decorrendo de um sentimento transitório, natural e equilibrado. Enquanto por sua vez, o patológico se refere a experiências mais intensas, capazes de afetar o indivíduo de forma negativa por longos períodos. É a que descreve o transtorno de ansiedade, tendo como indícios sentimentos crônicos, desequilibrados e exorbitantes.

Diante disso Dalgarrondo (2018, *apud* ROCHA et al., 2022, p. 143) expõe:

A ansiedade patológica é conceituada como um estado de humor desagradável, inquietação desconfortável e captação negativa sobre situações futuras. Inclui manifestações somáticas (cefaleia, dispneia, taquicardia, tremores, vertigem, sudorese) e psíquicas (insegurança, insônia, irritabilidade, desconforto mental, dificuldade para se concentrar, etc.). Além disso, ela pode disparar respostas a circunstâncias desconhecidas, internas, vagas e conflituosas, o que a diferencia do medo, pois ainda que apresente um sinal de alerta semelhante, é consequência de uma ameaça conhecida e externa, que pode motivar respostas de fuga ou esquiva.

7.1.1 Fobia específica

A fobia específica é definida pelo medo excessivo e repentino de determinado objeto ou situação. Envolve uma ansiedade antecipatória, ou seja, o indivíduo fica ansioso só com o fato de pensar em tal estímulo. (CASTILLO; RECONDO; ASBAHR; MANFRO, 2000).

A fobia específica é desenvolvida após passar por uma situação traumática, seja observando tal indivíduo ou realmente estando naquela situação. Porém, geralmente muitas pessoas não lembram de como essa fobia se iniciou, ou o que a ocasionou. (DSM – V *apud* GUIMARÃES; SILVA NETO; VILAR et al., 2015).

Para Rangé (2011 *apud* GUIMARÃES; SILVA NETO; VILAR et al., 2015, p. 120):

As fobias específicas são influenciadas por nossas crenças. Se interpretarmos uma situação como ameaçadora, tendemos a ter reações emocionais de acordo com essa interpretação e não de acordo com o perigo real. É um dos transtornos ansiosos mais comuns com prevalências de até 16% em indivíduos com mais de 65 anos.

7.1.1.1 Tipos de fobia específica

De acordo com o DSM-V (*apud* GUIMARÃES; SILVA NETO; VILAR et al., 2015), a fobia específica também pode ser classificada em tipos:

- Fobia do tipo animal: aranhas, cobras.
- Fobia do ambiente natural: altura, tempestade.
- Fobia do tipo sangue, injeção: dor, procedimentos médicos.
- Fobia do tipo situacional: lugares fechados, elevadores, aviões.

7.1.1.2 Sintomas

De acordo com Rangé (2011 *apud* GUIMARÃES; SILVA NETO; VILAR et al., 2015), podem trazer sintomas físicos, destacando os autonômicos retratando cardiorrespiratória, extremidades frias e diarreia. Além de musculares, como dores e tremores, ou então cinestésico, apresentando calafrios e adormecimentos.

Dependendo da intensidade desses sintomas pode gerar um ataque de pânico, em alguns casos até com sensação de uma breve morte. O conjunto de todos esses sintomas pode levar a pensamentos desequilibrados de que se pode correr risco de vida ao entrar em contato com determinado estímulo (RAMOS, 2009).

7.1.2 Agorafobia

A agorafobia é uma fobia que está relacionada com as condições da ansiedade. É comum ficar nervoso em lugares que não são familiares, como por exemplo, uma nova escola, empresa ou cidade. Pessoas tímidas, sobretudo, tendem a ficar mais apreensivas quando precisam se expor às demais. O falar em público ou simplesmente iniciar uma conversa casual pode ser algo desafiador para elas (FERREIRA et al., 2021).

A hesitação e o medo tendem a ficar menores e passar à medida que a pessoa, seja ela tímida ou não, se familiariza com a situação ou com o local novo, de acordo com os psicólogos. A pessoa com a fobia começa a se sentir mais confortável e consegue ter uma conversa normalmente com outras pessoas e acaba tendo mais leveza nas situações (FERREIRA et al., 2021).

Há as ocasiões que a apreensão não desaparece, pelo contrário, ela cresce no interior da pessoa e toma conta dela, podendo causar um ataque de pânico (FERREIRA et al., 2021).

7.1.2.1 O que é agorafobia

Agorafobia é uma condição caracterizada pelo medo de lugares públicos. Esse temor é causado por uma ansiedade extrema, relacionada a sofrer possíveis situações desagradáveis ou embaraçosas em público e ser julgado por isso (FERREIRA et al., 2021).

Costuma aparecer depois de dois ataques de pânico. A pessoa agorafóbica associa sair de casa ou estar em determinados ambientes (shoppings, estacionamentos, calçadas, lojas) com a lembrança negativa. Inconscientemente, teme sentir as mesmas sensações ruins de quando teve o ataque de pânico, por isso, evita se colocar em situações que despertem sintomas de ansiedade (FERREIRA et al., 2021).

Essa condição pode se tornar debilitante, e prevenir a pessoa de circular normalmente fora de ambientes familiares para ela. Além disso, pode afetar o seu desempenho profissional, relacionamentos interpessoais e autoestima (FERREIRA, et al., 2021).

7.1.2.2 Lugares e situações que desencadeiam a agorafobia:

Segundo Ferreira et al. (2021) pessoas com agorafobia normalmente são apreensivas e ansiosas em diversas situações, como por exemplo:

- Estar em algum transporte público, principalmente sozinhos;
- Estar em espaços abertos e muito movimentados, como em shoppings, supermercados, instituições de ensino, parque públicos e eventos abertos ao público;
- Estar em elevadores, pois é um espaço fechado e apertado;
- Permanecer na fila de um estabelecimento, como em bancos, supermercados, padarias ou lojas de departamentos;
- Estar no meio de uma multidão, mesmo acompanhado de pessoas conhecidas;
- Estar fora de casa sozinho.

7.1.2.3 De onde e como surge a apreensão

Esta apreensão característica da Agorafobia surge do medo de não conseguir de alguma maneira escapar de uma situação complicada sem auxílio de outra pessoa conhecida, sofrer julgamento por causa do seu suposto comportamento inadequado e ter um ataque de pânico. (FERREIRA et al., 2021)

7.1.3 Ataques de pânico

No Ataque de Pânico é comum ter um sentimento de grande medo e ansiedade, atingindo seu pico em poucos minutos e tendo uma duração média de 10 a 30 minutos. Podem acontecer diversos tipos de ataques, porém é comum ocorrer em situações espontâneas, sem algo específico ter acontecido para gerar esse desencadeamento, ou ao contrário que é em situações específicas chamado de Situacional, acontecem também ataques noturnos que atingem 40% dos pacientes causando hipervigilância. Temos um ataque do tipo mais emocional como um divórcio ou briga familiar (VALENÇA, 2013).

Para descrever se um paciente tem Transtorno de Pânico analisa-se a natureza dos sintomas, geralmente vindo do coração, nervos ou pulmão (VALENÇA, 2013).

Segundo Valença (2013, p. 7):

A ansiedade característica de um ataque de pânico é intermitente, de natureza paroxística e tipicamente de grande intensidade. Esta forma de ansiedade assim é diferenciada da encontrada no transtorno de ansiedade generalizada, definida como uma ansiedade crônica, de menor intensidade.

“Os ataques de pânico estão entre os diagnósticos mais frequentes que levam os pacientes a procurar atendimento em serviços clínicos de emergência” (VALENÇA, 2013, p. 6).

Além disso destaca-se que:

[...] estudos indicam que os pacientes com TP que apresentam sintomas respiratórios dominantes são particularmente sensíveis a testes respiratórios, comparados àqueles que não manifestam sintomas respiratórios dominantes, representando um subtipo distinto (FREIRE; NARDI *apud* VALENÇA, 2013, p. 9).

7.1.4 Ansiedade de separação

Sentir-se excessivamente ansioso com a separação de parentes ou entes queridos, que possa atrapalhar o desenvolvimento com duração de quatro semanas no mínimo é o que caracteriza uma pessoa com ansiedade de separação (ASBAHR, 2004).

“As crianças ou adolescentes, quando sozinhas, temem que algo possa acontecer a seus pais ou a si mesmas, tais como doenças, acidentes, seqüestros, assaltos, etc., algo que os afaste definitivamente deles.” (ASBAHR, 2004, p. 30).

De acordo com Asbahr (2004, p. 30):

A criança deseja ir à escola, demonstra boa adaptação prévia, mas apresenta intenso sofrimento quando necessita afastar-se de casa. As descrições acima expostas comumente são acompanhadas de manifestações somáticas de ansiedade, tais como dor abdominal, dor de cabeça, náusea e vômitos.

No período da adolescência é comum o paciente sentir receio ao se separar dos pais ou sair de casa, o medo de que eles se machuquem quando estão afastados é constante. Têm pesadelos constantes e falta de sono quando estão sozinhos, manifesta-se após algum acontecimento marcante como a morte ou briga familiar, separação dos pais ou até mesmo os próprios responsáveis influenciam o adolescente a se sentir desconfortável ou com medo ao se separar (BRITO, 2011).

7.1.5 Tratamentos para Ansiedade

7.1.5.1 Medicamentos sintéticos

Conforme Forsan (2010, *apud* NUNES; BASTOS, 2016, p. 71), a ansiedade e a insônia são males que vêm se tornando cada vez mais comuns na sociedade, em razão dos níveis elevados de estresse e angústia presentes no cotidiano. Dessa forma, torna-se frequente a busca por soluções para estes problemas enfrentados, como medicações que elevam o bem estar físico e/ou mental de quem os utiliza, tais como os ansiolíticos que possuem ação tranquilizante.

Para Katzung, Masters e Trevor (2014, *apud* NUNES; BASTOS, 2016, p. 72) quando trata-se de ansiolíticos para tratamentos de ansiedade, os mais populares são de fato os Benzodiazepínicos (BZDs) devido aos baixos índices de intoxicação e alta performance terapêutica.

Os BZDs incitam a produção dos mecanismos de equilíbrio do estado de ansiedade e tensão no cérebro humano. Seu efeito ansiolítico está associado a neurotransmissores, pois inibem funções exageradas do cérebro que resultam em ansiedade, fazendo com que quem o utiliza sintam-se menos angustiados e mais tranquilizados, respondendo de forma diminuta a estímulos externos (FORSAN, 2010).

7.1.5.1.1 Vantagens e Desvantagens

Silva (*apud* FORSAN, 2010, p. 12) afirma que:

Além da elevada eficácia terapêutica, os Benzodiazepínicos apresentam baixos riscos de intoxicação e dependência, fatores esses que propiciaram uma rápida aderência da classe médica a esses medicamentos.

Analisando de forma orgânica, os medicamentos benzodiazepínicos são tidos como seguros, pois, para que haja impactos críticos a quem os utiliza são necessárias dosagens muito mais altas que o habitual. Suas principais respostas benéficas são relaxamento muscular, redução da ansiedade, estímulo ao sono e diminuição do estado de alerta (FORSAN, 2010).

Apesar da segurança, ainda possui efeitos colaterais, assim como outras medicações. Dentre os efeitos colaterais mais relatados na dosagem normal dos BZDs estão: sedação e sonolência, perda de memória e redução da coordenação motora (CONSTANTE, 2008, *apud* NUNES; BASTOS, 2016).

Porém, os efeitos colaterais podem ser agravados em casos de uso incorreto e/ou contínuo da medicação, gerando ao paciente dependência química, tolerância, crise de abstinência e em casos graves levam a inconsciência e morte por insuficiência respiratória e cardiovascular. Em razão dos possíveis efeitos colaterais dos BZDs, eles devem ser receitados e monitorados por médicos de maneira cuidadosa e especializada (FORSAN, 2010).

7.1.5.2 Fitoterápicos

Segundo a Anvisa (*apud* ANDRADE, 2020, p. 2):

Os fitoterápicos são utilizados como alternativa ao uso de medicamentos e são obtidos, exclusivamente, de matérias - primas ativas vegetais. A fitoterapia faz uso de plantas medicinais para o tratamento e prevenção de algumas doenças.

O uso de medicamentos farmacêuticos ansiolíticos tem eficácia comprovada em casos de ansiedade, mas torna-se muitas vezes desvantajoso em circunstâncias de excesso ou mau uso, causando dependência ou abstinência. Dessa forma, a fitoterapia torna-se uma ótima opção a quem busca tratamento para ansiedade, ainda mais em casos onde os medicamentos convencionais não são aceitos pelo paciente. Sua vantagem está em conseguir resultados similares aos medicamentos sintéticos com ainda menos efeitos colaterais a quem os utiliza (ANDRADE, 2020).

De acordo com Santana e Silva (2015) o Transtorno de Ansiedade é fortemente conectado ao sistema nervoso e aos neurotransmissores. Após a verificação por meio de testes com animais, confirmou-se que fármacos que cessam os receptores de serotonina reduziram episódios de ansiedade.

Saúde (2006, *apud* SANTANA; SILVA, 2015) afirma que recentemente foi popularizado o uso de plantas medicinais no tratamento de doenças. No ano de 2006 duas principais políticas foram adotadas em relação ao uso de fitoterápicos e medicamentos naturais, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e a Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Estas, tendo como objetivo maior variedade de plantas medicinais e fitoterápicos de maneira mais segura e eficaz aos usuários do SUS.

7.1.5.2.1 Vantagens e desvantagens

Segundo Faustino, Almeida e Andreatini (2010, *apud* SANTANA; SILVA, 2015) algumas plantas podem ser utilizadas para finalidades medicinais, pois possuem efeito ansiolítico e agem no Sistema Nervoso Central (SNC). Como exemplo, pode-se citar a Valeriana (*Valeriana officinalis*), a Cava-Cava (*Piper methysticum* G. Forst) e o Maracujá (*Passiflora incarnata*).

Dentre os benefícios obtidos a partir das plantas citadas estão: relaxamento, melhora do sono, diminuição do estresse e angústia, efeito calmante, redução da ansiedade e diminuição das funções neurológicas (SANTANA; SILVA, 2015).

Porém, ainda possuem contra indicações e efeitos colaterais. De forma geral, não deve-se utilizar outras drogas ou álcool simultaneamente a essas plantas medicinais, pois os efeitos calmantes podem ser agravados. Não é indicado o uso do Maracujá e da

Cava-Cava para pessoas hipersensíveis, e em específico grávidas de até três meses não devem usar o Maracujá. Assim como não recomenda-se o uso contínuo da Cava-Cava por mais de três meses sem acompanhamento médico, pois esta reduz reflexos motores. Ademais, a Valeriana não possui contraindicações, sendo então uma das primeiras escolhas para o tratamento da ansiedade, mas dentre seus efeitos colaterais estão: alergia, dor de cabeça, tontura e outros (SANTANA; SILVA, 2015).

7.1.5.3 Terapia Cognitivo-Comportamental

De acordo com Moura et al (2018, p. 425) “A terapia Cognitivo-Comportamental tem como ideia central o conceito de que as cognições influenciam e controlam as emoções e os comportamentos.”

A abordagem da terapia Cognitivo-Comportamental seria específica para resolução do problema a curto prazo. A cognição é a base dessa abordagem terapêutica e tem como premissa o princípio de que seres humanos estão constantemente avaliando a correlação de eventos, possuindo assim sua cognição relacionada à resposta emocional, esse método visa corrigir distorções cognitivas, que o indivíduo possa ter de si mesmo, do mundo ou do futuro (MOURA et al. 2018, p. 425).

Conforme Moura et al (2018, p. 432) os:

[...] objetivos das técnicas cognitivas é identificar os pensamentos automáticos, reconhecer conexões entre estes pensamentos, afetos e comportamentos, testar na realidade e substituir as distorções cognitivas e esquemas disfuncionais por interpretação mais realistas. Enquanto que as técnicas comportamentais envolvem tarefas de observação e experimentação e, são usadas para a modificação de sintomas comportamentais como também para eliciar cognições associadas a comportamentos específicos.

Sendo assim, o objetivo dessas técnicas comportamentais no transtorno de ansiedade é, de acordo com Moura et al (2018, p. 432) “produzir mudanças nas atitudes do indivíduo e o de testar a validade de suas ideias de competências ou adequação.”.

7.1.5.4 Atividade física

A atividade física, de acordo com Aurélio e Souza (2020, p. 8-9) “é qualquer movimento corporal produzido pela contração de músculos esqueléticos que resultam em um aumento substancial nas necessidades calóricas ao longo gasto de energia em repouso.”

Ou conforme Baleotti (2018):

[..] é uma forma de movimento humano, estruturado, ou terapêutico, produzido por músculos esqueléticos resultando em um aumento substancial de dispêndio de energia, usualmente se manifestando em jogos ativos, desportos, ginástica, dança e formas de lazer ativo como cuidar do jardim, passear com o cachorro, caminhar, correr, pedalar, nadar, etc.

Uma das consequências do exercício físico é a liberação de diversas substâncias na corrente sanguínea, que são responsáveis pelo bem estar e prazer. Sendo algumas dessas substâncias: noradrenalina (reação ao estresse), serotonina (sono), dopamina (prazer) e a endorfina que é responsável pelo bem estar. Vale ressaltar que a atividade física não é um método farmacológico para o tratamento de ansiedade (AURÉLIO; SOUZA, 2020).

Decorre que exercícios físicos aeróbicos feitos de forma regular resultam em efeitos antidepressivos, ansiolíticos e conseguem defender o organismo contra os efeitos negativos da ansiedade (ARAÚJO; MELLO; LEITE, 2007).

Segundo Salmon (2001 *apud* ARAÚJO; MELLO, LEITE, 2007, p. 165) “a área de pesquisa envolvendo estudos que relacionam aspectos psicobiológicos com a prática de exercícios físicos tem apresentado resultados promissores em termos de saúde pública, principalmente no âmbito das reações emocionais a situações estressoras de medo que podem desencadear os transtornos de ansiedade”.

7.2 A ANSIEDADE NA MODERNIDADE LÍQUIDA

Segundo Bauman (2001), vivemos em mundo cheio de oportunidades, cada uma mais apetitosa e atraente. É uma experiência divertida. Poucas derrotas são definitivas, são poucos os contratemplos, e são poucas irreversíveis.

Para Bauman (2001), nenhuma vitória é um ponto final, para as possibilidades serem infinitas, nenhuma delas deve se concretizar em realidade por completo. Melhor

as oportunidades permanecerem fluidas e líquidas, assim não excluiria o próximo embrião de uma nova aventura.

Qualquer indivíduo recebe o doce gosto da liberdade, mas essa doçura recebe uma certa cica amarga porque, enquanto a experiência de “tornar-se” sugere que nada está perto do fim e temos tudo pela frente, a condição de “ser alguém” anuncia um apito final do árbitro, que anuncia então o fim do jogo. “ Você não está mais livre quando chega ao final; você não é você, mesmo que tenha se tornado alguém”. Estar inacabado e incompleto é um estado que contém muitos riscos e ansiedade, mas para a modernidade líquida, seu contrário também não trás um prazer pleno, pois fecha antecipadamente o que a liberdade precisa manter aberto. (BAUMAN, 2001)

7.3 A EDUCAÇÃO BANCÁRIA

Para Freire (1987), o sistema educacional funciona num esquema “bancário”, de maneira que os alunos apenas armazenam informações de forma mecânica. Pois, os ensinamentos são apenas depositados pelos educadores, de modo desconexo às realidades e individualidades dos alunos.

Nesta condição, os estudantes não são estimulados a pensar de maneira autônoma, tendo sua capacidade crítica minimizada. Assim perdendo a possibilidade de transformar e compreender o mundo, pois, os estudantes são sempre postos em ângulos de incapacidade e opressão (FREIRE, 1987).

Portanto, analisando o sistema educacional a partir do modo “bancário”, há uma relação de opressor e oprimido entre educadores e educandos, respectivamente. Freire (1987, p. 38) destaca sobre essa relação: “o educador é o que educa; os educandos, os que são educados” ou ainda “o educador é o que diz a palavra; os educandos, os que a escutam docilmente”.

8 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste trabalho, será aplicado um questionário qualitativo junto aos estudantes do Ensino Médio de escolas de Jaraguá do Sul, o qual terá como objetivo analisar a perspectiva dos alunos objeto da pesquisa em relação ao transtorno de ansiedade.

A aplicação do questionário será ou por via on-line com “link” do “Google Forms” ou via presencial em formulário de papel com perguntas abertas para que seja possível obter uma pesquisa mais completa e representativa, esperando-se que grande parte dos pesquisados responda de forma satisfatória.

A partir das respostas destes questionários, serão elaborados gráficos, os quais serão interpretados para que seja possível analisar as perspectivas, valores e tendências. Além disso, serão observados as respostas à luz das teorias estudadas.

9 CRONOGRAMA

O cronograma das atividades deste trabalho estão descritas no Quadro 1, Quadro 2 e Quadro 3 a seguir.

Quadro 1- Cronograma do projeto de pesquisa relativo ao semestre 2023/1.

ATIVIDADE 2023/1	MESES				
	fev	mar	abr	mai	jun
Definição do tema	X				
Delimitação do Tema		X			
Problema		X	X		
Hipóteses			X	X	
Objetivo Geral e Objetivos Específicos				X	
Justificativa e Fundamentação Teórica				X	X
Metodologia e Cronograma				X	X
Finalização do Projeto com elementos pós-textuais e formatação					X
Entrega ao orientador					X

Quadro 2 – Cronograma do projeto de pesquisa relativo ao semestre 2023/2.

ATIVIDADE 2023/2	MESES					
	jul	ago	set	out	nov	dez
Correções no trabalho sugeridas na qualificação	X	X				

Formulação do questionário		X	X			
Aplicação do questionário aos estudantes				X	X	
Organização dos resultados dos questionários						X

Quadro 3 – Cronograma do projeto de pesquisa relativo ao semestre 2024/1.

ATIVIDADE 2024/1	MESES					
	fev	mar	abr	mai	jun	jul
Organização dos resultados dos questionários	X					
Segunda aplicação do questionário aos estudantes		X	X			
Análise e interpretação dos resultados dos questionários		X	X	X	X	
Escrita dos resultados e discussão		X	X	X	X	
Escrita das considerações finais				X	X	
Revisão geral do trabalho					X	X
Elaboração da apresentação final						X
Entrega final do trabalho						X

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Sônia Regina Cassiano de; MELLO, Marco Túlio de; LEITE, José Roberto. Transtornos de ansiedade e exercícios físicos. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 29, n. 2, p. 164-171, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/fLNhMjCxYWyzQLDYWFYNBCs/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 12 maio 2023.

ANDRADE, Thaysa. **O uso de fitoterápicos no tratamento de ansiedade**. 2020.

Disponível em:

<http://repositorio.laboro.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/138/1/O%20uso%20de%20fitoter%C3%A1picos%20no%20tratamento%20de%20ansiedade.pdf>. Acesso em: 16 Maio 2023.

ASBAHR, F. R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, v.80, n.2, p. 28 – 34, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/pqwnF9Bd83TVpKVYWNDwY4C/abstract/?lang=pt#>
Acesso em: 10 maio 2023

AURÉLIO, Suelen da Silva; SOUZA, Fabricio de. **Atividade física no combate a incidência de depressão e ansiedade na pandemia do COVID-19: uma revisão de literatura**. 2020. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/17072/1/TCC%20-%20SU ELEN%20DA%20SILVA%20AUR%20c3%89LIO.pdf> Acesso em: 23 maio 2023.

BALEOTTI, Maria Eulalia. Efeitos da atividade física na ansiedade e depressão: uma revisão bibliográfica. **XI Fórum Científico Fema–Anais. Fundação Educacional do Município de Assis**, p. 2446-4708, 2018. Disponível em:

http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180813144247.pdf Acesso em: 5 maio 2023.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2001. Disponível em: https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Modernidade_liquida.pdf.

Acesso em: 09 ago. 2023.

BRITO, I. (2011). Ansiedade e depressão na adolescência. **Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar**, v. 27, n. 2, p. 208–209, 2011. Disponível em:

<https://doi.org/10.32385/rpmgf.v27i2.10842>. Acesso em: 5 jun. 2023.

CASTILLO, Ana Regina GL; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R; MANFRO, Gisele G. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, 2000. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 13 abr. 2023.

CUNHA, N. de B.; MARTINS, C. M. dos S. Ansiedade em adolescentes do ensino médio integrado: : análise nos cursos. **Refas - Revista Fatec Zona Sul**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 1–16, 2022. DOI: 10.26853/Refas_ISSN-2359-182X_v09n01_01. Disponível em: <https://www.revistarefas.com.br/RevFATECZS/article/view/598>. Acesso em: 30 maio 2023.

FERREIRA, Rosana et al. Agorafobia: o que é, sintomas e tratamentos. **Psi Psicólogo e Terapia**, São Paulo, set.2021. Disponível em: <https://www.psicologoeterapia.com.br/blog/agorafobia-o-que-e-sintomas-e-tratamento/>. Acesso em: 24 abr. 2023.

FORSAN, Maria Aparecida. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado**. 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-9CLGH4>. Acesso em: 01 jun. 2023.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. Disponível em: <https://cpers.com.br/wp-content/uploads/2019/10/Pedagogia-do-Oprimido-Paulo-Freire.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2023.

GUIMARÃES, Ana Margarida Voss; SILVA NETO, Antônio Canuto da; VILAR, Aryele Tayna Silva; ALMEIDA, Bárbara Gabrielly da Costa; ALBUQUERQUE, Carla Maria Ferreira de; FERMOSELI, André Fernando de Oliveira. Transtornos de Ansiedade: Um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. **Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde**, Alagoas, v. 3, n.1, p. 115–128, nov. 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitbiosauade/article/view/2611>. Acesso em: 24 abr. 2023.

LENHARDTK, Gabriela; CALVETTI, Prisca Ücker. Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. **Aletheia**, v. 50, n. 1 e 2, 2017. Disponível em: <http://posgrad.ulbra.br/periodicos/index.php/aletheia/article/view/4168/2994>. Acesso em: 02 jun. 2023

MOURA, Inara Moreno et al. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, p. 423-441, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/1649/1/MOURA%20et%20al..pdf> Acesso em: 2 jun. 2023

NUNES, Bianca Silva; BASTOS, Fernando Medeiros. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde & ciência em ação**, v. 2, n. 2, p. 71-82, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/234>. Acesso em: 01 jun. 2023.

RAMOS, Renato Teodoro. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 66, n. 11, p. 365-374, 2009. Disponível em: <https://ebramec.edu.br/wp-content/uploads/2019/02/TRANSTORNOS-DE-ANSIEDAD E.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2023.

ROCHA, Joel Bruno Angelo et al. Ansiedade em Estudantes do Ensino Médio: Uma Revisão Integrativa da Literatura **ID on line. Revista de psicologia**, v. 16, n. 60, p. 141-158, 2022. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3418>. Acesso em: 02 jun. 2023.

SANTANA, Gabriela S.; SILVA, Alexsandro M. O uso de plantas medicinais no tratamento da ansiedade. **Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP**, 2015. Disponível em: <https://vdocuments.mx/o-uso-de-plantas-medicinais-no-tratamento-da-ansiedade-o-uso-de-plantas-medicinais.html?page=3>. Acesso em: 14 maio 2023.

VALENÇA, Alexandre Martins. Transtorno de Pânico: Aspectos Psicopatológicos e Fenomenológicos. **Debates em psiquiatria**, v. 3, n. 4, abr. 2013. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/317>. Acesso em: 24 abr. 2023.

ANEXO A

1) Você se considera uma pessoa ansiosa?

Sim
Não
Em Partes

2) Em qual lugar você costuma se sentir mais ansioso?

Casa
Escola
Ambiente de Trabalho
Locais Públicos: Praças, Shopping, Shows
Outros: _____

3) Em qual período do dia você costuma se sentir mais ansioso?

Manhã
Tarde
Noite

4) Em qual momento da semana você costuma se sentir mais ansioso?

Início da semana
Meio da semana
Final de semana

5) Qual ação você acredita que pode reduzir a ansiedade?

Escutar Música
Ler um livro
Passear
Outro: _____

6) Como você descreveria o conhecimento que tem sobre você mesmo? Você costuma ser uma pessoa constante ou mudar de opinião com certa regularidade?

7) No ambiente escolar, você costuma sentir-se mais ansioso? Em quais ocasiões?

8) Com relação ao seu futuro, você o observa com uma sensação de previsibilidade ou acredita que ele deve ocorrer de forma inesperada?