

ADOLESCÊNCIA EM PAUTA: REFLEXÕES E DEMANDAS EM GRUPOS TERAPÊUTICOS

MARTINS, Maria Paula¹
DE OLIVEIRA, Maryana¹
DOS SANTOS, Pâmela¹
VISENTINI, Danielle²
AGUZZI, Dilce Helena²
ROSA, Andreia²

RESUMO: O projeto terapêutico "Mentes em Sintonia" em uma escola de ensino fundamental abordou a ansiedade em adolescentes, destacando a importância da família. Durante a adolescência, os jovens enfrentam mudanças físicas e emocionais, buscando sua identidade e independência, mas também enfrentando conflitos familiares. As tensões familiares podem afetar a saúde mental dos adolescentes, levando a problemas como ansiedade, depressão e estresse. O projeto visava promover um aprendizado prático em processos grupais com adolescentes do 8º e 9º ano, criando um ambiente acolhedor através de um grupo terapêutico focado em ansiedade e conflitos familiares. Os encontros semanais tiveram atividades centradas em dinâmicas grupais, com avaliações dos níveis de ansiedade dos participantes. O grupo buscava ajudar os jovens a lidar com questões como ansiedade, autoestima, sexualidade e falta de educação sexual, oferecendo um espaço seguro para compartilhar experiências e receber apoio emocional e comportamental. Conclui-se que os jovens demonstraram ter problemas de relacionamento com suas famílias, o que é comum na adolescência, a ansiedade também era evidente, mas ao longo das sessões, os participantes encontraram formas saudáveis de lidar com esses sentimentos. No grupo, foram observados fenômenos grupais que contribuíram para o bom funcionamento do projeto. Como resultado, houve um aumento significativo na autoconsciência emocional dos participantes e uma melhoria na habilidade de lidar com a ansiedade, fortalecendo seus laços interpessoais.

Palavras-chave: adolescentes; grupo terapêutico; ansiedade.

ABSTRACT: The therapeutic project "Minds in Tune" in an elementary school addresses anxiety in teenagers, highlighting the importance of family. During adolescence, young people face physical and emotional changes, seeking their identity and independence, but also face family conflicts. Family tensions can affect the mental health of adolescents, leading to problems such as anxiety, depression and stress. The project aims to promote practical learning in group processes with 8th and 9th grade adolescents, creating a welcoming environment through a therapeutic group focused on anxiety and family conflicts. The weekly meetings will have activities focused on dynamics such as Icebreaker, Reflection and Relaxation, with assessments of participants' anxiety levels. The group seeks to help young people deal with issues such as anxiety, self-esteem, sexuality and lack of sex education by offering a safe space to share experiences and receive emotional and behavioral support. It was concluded that young people demonstrated to have relationship problems with the family, which is common in adolescence, anxiety was also evident, but throughout the sessions, participants found healthy ways to deal with these feelings. In the group, group phenomena were observed that contributed to the proper functioning of the project. As a result, there was a significant increase in emotional self-awareness of participants and an improvement in the ability to cope with anxiety, strengthening their interpersonal ties.

Keywords: teenagers; therapeutic groups; anxiety.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

¹ Discentes do Curso de Psicologia, SEM 3º 01/2024- Faculdade IDEAU – Bagé/RS.

² Docentes do Curso de Psicologia – Faculdade IDEAU – Bagé/RS.

*E-mail para contato: martinsmaria1103@gmail.com

A partir da criação de um projeto envolvendo um grupo com viés terapêutico, em um colégio estadual, o presente projeto tem como objetivo abordar a questão da ansiedade em adolescentes, onde a família possui um papel indispensável nesta fase do desenvolvimento humano, tendo a capacidade de ser agente principal ou colaborador da sua recuperação. Consequente, integra-se como finalidade do projeto, aprender a partir deste, na prática, o funcionamento, a formação e a dinâmica de um grupo, proporcionando às discentes exercer a função de condutoras de um grupo.

A fase da adolescência, considerada a partir dos doze anos até os dezoito anos completos, tem o seu início marcado pela puberdade, esta é caracterizada pela perda do corpo infantil e mudanças psicológicas arrebatadoras. Esse momento transitório, entre a infância e a vida adulta, é repleto de altos e baixos e momentos de pura adrenalina, e tem como suas características principais, o início da busca do indivíduo por identidade, independência e autoafirmação.

Nesta jornada de descobertas, a família contém um papel deveras importante, onde comumente, dá-se início aos conflitos familiares, afinal, os jovens estão redefinindo seus papéis dentro da própria estrutura familiar e buscando incessantemente o seus lugares no mundo, ao mesmo tempo em que estes procuram apoio e orientação de suas famílias. À medida que desafios e tensões surgem, todos os familiares, acabam por se ajustar às mudanças que ocorrem durante esse período de transição. Posteriormente, essas desavenças, podem afetar diretamente a saúde mental dos adolescentes, e pode contribuir negativamente, iniciando a desenvoltura de questões como ansiedade, depressão e estresse.

Nesse sentido, com as novas responsabilidades adquiridas, somando com as perturbações presenciadas no âmbito familiar, a ansiedade torna-se frequentemente sentida no cotidiano, durante esse período do desenvolvimento humano. A condição está relacionada a uma sensação de apreensão, nervosismo e preocupação excessiva, podendo mostrar-se de variadas formas na vida dos adolescentes, impactando seu desempenho escolar, relacionamentos interpessoais e o próprio bem-estar emocional.

Portanto, o grupo terapêutico criado, tem o intuito de oferecer um espaço seguro e acolhedor para que assim, esses jovens possam sentir a liberdade de expressar suas preocupações, compartilhar experiências e aprender estratégias de enfrentamento da ansiedade. Os jovens terão a oportunidade, através da imersão neste projeto, não apenas de

aprender a gerenciar a sua ansiedade, mas também fortalecerão habilidades sociais, emocionais e cognitivas que os acompanharão para toda sua vida adulta.

Por meio de vivências terapêuticas, diálogos abertos e interações grupais, aspiramos impulsionar o desenvolvimento emocional e a resiliência desses adolescentes. A partir da vivência de pertencer a um grupo terapêutico, os integrantes como consequência irão adquirir uma maior consciência de si mesmos e dos outros, tecendo uma base sólida para a sua autoestima e sua capacidade de enfrentar os desafios que surgirem em seu caminho. Assim, este projeto não apenas culminará para o bem-estar individual dos jovens, mas também estreitará laços familiares e perpetuará a discussão da importância do cuidado e apoio mútuo dentro da comunidade escolar, que acolherá todos os alunos.

2 DESENVOLVIMENTO

Ao longo do referencial teórico, é ansiado explicar a importância deste estudo, considerando a relevância da criação, condução e aprendizado a partir do estágio feito com um grupo terapêutico, em conjunto com o principal tema discutido durante as sessões grupais, a ansiedade em razão dos conflitos na família. Nesse sentido, busca-se aliviar essas questões comuns surgidas durante esse período crucial do desenvolvimento humano, proporcionando aos jovens, um ambiente tranquilo para que estas discussões ocorram naturalmente e assim, analisar a importância e o impacto da participação em um grupo na vida destes.

2.1 Referencial Teórico

2.1.1 Adolescência: Uma fase crucial no desenvolvimento

A adolescência é uma fase de inúmeras mudanças biológicas, psicológicas e sociais, entre as quais estão a transformação das relações familiares e a definição da escolha profissional e preparação para o trabalho. (BARDAGI, 2006). O mesmo dito por Papalia e Feldman (2013), que a adolescência é uma fase de transição do desenvolvimento humano, que abrange mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais e assume formas variadas em diferentes contextos sociais, culturais e econômicos.

Este período oferece uma oportunidade para os adolescentes construir sua identidade e autonomia, para as famílias descobrirem novas formas de relacionamento e para a escola contribuir para o desenvolvimento do potencial do adolescente. (PAPALIA e FELDMAN, 2013). Papalia e Feldman (2013) mencionam que a puberdade para os jovens marca mudanças biológicas, físicas no seu ser que fazem parte de um processo universal de maturação, havendo implicações psicológicas demarcadas pelas alterações hormonais que ocorrem tanto no menino quanto na menina, ocorrendo dessa forma o amadurecimento sexual desses jovens. Seguido pelo primeiro sinal notório que é o “estirão de crescimento adolescente”, aumento e mudança rápida na altura, peso, musculatura e ossatura. Dando assim, fim a infância e o início da fase da adolescência.

Outeiral (1994), referencia a adolescência como uma etapa do desenvolvimento humano que se configura pela definição da identidade, que também se introduz na puberdade e se prolonga até sua maturidade e responsabilidade social. Com isso, o autor divide em três fases a adolescência:

A primeira, o jovem vivencia uma passividade em relação às suas transformações corporais, criando-se a partir daí um sentimento de impotência frente ao mundo e à realidade. Na segunda, a crise se dá por um choque entre gerações, já que a estrutura familiar vivida hoje é muito diferente da estrutura vivida por seus pais. A busca da independência é o foco central, incluindo a busca da definição sexual. Na terceira e última fase, a busca se dá pela identidade profissional e inserção no mercado de trabalho, ou seja, a busca de reconhecimento pela sociedade e a independência financeira (apud BOCK, 2007, p. 65).

Erickson (1976), remete à adolescência a confusão de papéis, as dificuldades para estabelecer uma identidade própria. (apud BOCK, 2007). De acordo com Aberastury e Knobel (1989, p. 29), nesta perspectiva muitos autores se embasaram nesse estudo que trouxe em seu trabalho a “síndrome normal da adolescência”, que engloba:

1) busca de si mesmo e da identidade; 2) tendência grupal; 3) necessidade de intelectualizar e fantasiar; 4) crises religiosas, que podem ir desde o ateísmo mais intransigente até o misticismo mais fervoroso; 5) deslocalização temporal, onde o pensamento adquire as características de pensamento primário; 6) evolução sexual manifesta, que vai do autoerotismo até a heterossexualidade genital adulta; 7) atitude social reivindicatória com tendências anti ou associas de diversa intensidade; 8) contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta, dominada pela ação, que constitui a forma de expressão conceitual mais típica deste período da vida; 9) uma separação progressiva dos pais; e 10) constantes flutuações de humor e do estado de ânimo. (apud BOCK, 2004, p.33).

O adolescente não se reconhece mais como criança, nem outrora como adulto ainda. Entrando em diversos conflitos internos nessa fase. O que acaba por dificultar sua relação

com os adultos, especificamente os familiares. Ele se identifica e passa mais tempo com seus semelhantes, ou seja, outros jovens adolescentes. Assim, o relacionamento dos adultos com adolescentes é, de modo geral, conflituoso, pois os adolescentes procuram sua liberdade e os pais não permitem fracassar no comando dos filhos. São essas diferenciações nos gostos, regras, valores, que são referenciados como oposição. Os adultos são incentivados ao controle, à autoridade, à imposição de regras, mas são também incentivados ao amor, à compreensão, à tolerância, a manterem relações democráticas e a valorizarem positivamente o adolescente. (BOCK, 2007).

Para os jovens adolescentes, os pais costumam ser mais autoritários ou negligentes do que as mães, e elas mais autoritativas ou indulgentes. (CONRADE e HO, 2001). Conrade e Ho (2001) salientam que meninos percebem os pais como mais autoritários e as mães como mais permissivas, enquanto meninas percebem mães como mais autoritativas. Quanto à prevalência, os estilos autoritativo e negligente costumam predominar, seguidos pelos estilos autoritário e indulgente. (COSTA, *et al*, 2000). A percepção do comportamento parental também se altera com a idade, sendo que crianças tendem a ter uma visão mais positiva, e adolescentes uma visão mais negativa do comportamento dos pais. (SHEK, 1998).

2.1.2 A pressão familiar em relação ao futuro dos jovens

Conforme as investigações e observações de Rozemberg (2014), a instituição familiar persiste como o alicerce primordial do indivíduo, independentemente de sua configuração, mantendo-se essencial na forja dos valores e no cultivo do desenvolvimento físico, emocional, psicológico e social. Desde os primórdios no ventre materno, a criança é envolvida por um universo de estímulos e interações. O laço forjado com seus cuidadores, por meio do afeto, do toque, da entonação vocal e do olhar, estabelece-se como o esteio essencial para a construção da segurança emocional, autoestima e maturação infantil. (WINNICOTT, 2000). Durante os anos iniciais, compreende-se que a família se firma como um pilar inabalável, proporcionando à criança o aprendizado de valores, normas, respeito, limites e empatia. Ela também se erige como o refúgio seguro que oferece o suporte emocional imprescindível para enfrentar as adversidades, perdas e transições que se apresentam. (PRATTA, 2007).

Dado que a autoestima é significativa nessa fase da adolescência e os pais têm um grau relevante nesta questão, Vaux (1988) relata que a autoestima está relacionada com

interação social positiva. Klein & cols. (1996) mostram que características parentais, particularmente o estilo controlador ou autoritário, têm relações com a autoestima. Segundo tais autores, a autoestima é desenvolvida dentro do contexto social que envolve família, pares e professores.

Segundo Pratta (2007) *apud*. Kalina *et.al* (1999), a adolescência se caracteriza por tarefas específicas que abrangem todos os membros da família. Portanto, é possível afirmar que este período representa uma transição para o indivíduo, marcando a passagem da infância para a maturidade, transmutando-se de um estado de dependência intensa para uma condição de autonomia pessoal. Suas experiências e jornadas se desdobram diante de um novo horizonte, com áreas desconhecidas, onde, juntamente com os inúmeros sentimentos que despertam no adolescente, muitas vezes surgem preocupações e pressões que podem deflagrar conflitos familiares.

Quando o jovem vislumbra a metamorfose de seu corpo, percebe que sua identidade é parte intrínseca desse processo. Nesse ínterim, ele se lança na busca por uma ideologia capaz de guiar sua adaptação ao mundo ou mesmo moldá-lo à sua vontade. (MATHEUS, 2004). Aberastury (1984), por sua vez, conceitua essa transição como um luto, não apenas para os adolescentes, mas também para seus progenitores. Esta condição é marcada por uma ambivalência notável: enquanto os jovens tendem a se distanciar dos pais, estes últimos tendem a reagir de forma semelhante. Tal dinâmica inadvertidamente, pode desencadear uma super proteção exacerbada ou um completo distanciamento, resultando em um ambiente que carece de acolhimento, propenso a manifestações de violência, tanto verbais quanto não-verbais, e a negligências.

Neste sentido, é conhecido que a violência familiar tem impacto negativo na resiliência, uma vez que o pleno desenvolvimento humano depende de um entorno que acolhe, cuida e dá limites. Outros fatores familiares podem afetar a resiliência, como: características sociodemográficas, como baixa escolaridade dos pais e baixo status socioeconômico. (RUMMEL, 1993; HANSEN, 1993, p.72).

Assim, a adolescência favorece as condições necessárias para a emergência de uma série de problemas e conflitos dentro do contexto familiar, sendo que muitos estudos enfatizam que há um aumento das brigas e disputas entre pais e filhos durante os anos da adolescência (Wagner, Falcke, Silveira & Mosmann, 2002), uma vez que a necessidade de negociação constante, inerente a esta etapa, aumenta o potencial de conflitos entre as gerações. (MARTURANO; Cols., 2004). Contudo, um conflito bem negociado pode levar a um crescimento para os filhos e para os pais. (MARTURANO; cols; 2004).

Por esse motivo o diálogo nessa etapa do desenvolvimento assume um papel ainda mais importante, apesar de muitas vezes os adolescentes buscarem se fechar em seu "mundo" próprio. Devido à essa tendência à reclusão e a busca de refúgio na fantasia e no devaneio, o diálogo com os membros da família, nessa etapa da vida, é essencial, pois é justamente nesse período que eles mais necessitam da orientação e da compreensão dos pais, sendo que todo o legado que a família transmitiu aos mesmos desde a infância continua sendo relevante. (DRUMMOND, 1998). A falta de diálogo no ambiente familiar pode, portanto, acarretar ou, em certos casos, acentuar algumas dificuldades, principalmente em termos de relacionamento, podendo afetar até mesmo o bem-estar e a saúde psíquica dos adolescentes.

2.1.3 As possíveis causas da ansiedade em adolescentes

Tendo em vista conflitos familiares que o adolescente tende a ter nesse período, sabe-se que o adolescente carrega os conflitos nessa etapa de desenvolvimento por falta de identificação de papéis e de estabelecê-los, passando de criança à adolescente. A adolescência é identificada como um prolongamento escolar, e que só existe a adolescência no período de conflitos para ser passado de criança para adulto. (BOCK, 2007). É uma etapa na qual ocorrem mudanças biológicas, físicas e psicológicas. Além disso, por se tratar de um período de formação da identidade do jovem, é importante gerar um convívio social em que haja um ambiente seguro. (SANTROCK, 2014).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), em 2019, 18,6 milhões de brasileiros, quase 10% da população, conviveram com o transtorno de ansiedade, o maior número de pessoas com esse transtorno em um país no mundo. Ainda, segundo a OMS, a depressão e a ansiedade aumentaram mais de 25% apenas no primeiro ano da pandemia. O psicólogo Robert L. Leahy (2011) afirmou que o transtorno de ansiedade se trata de uma doença real e duradoura, que tem consequências sobre a vida.

O conceito de ansiedade para May (1980) é entendido como as advertências entre o adolescente e o ambiente ameaçador e as estratégias neurofisiológicas. Essas advertências são constituídas de forma subjetiva do próprio adolescente, tanto interno quanto externo, que em determinada circunstância, não consegue realizar suas próprias demandas e a partir disso desenvolvendo em si o sentimento de ameaça interna de seu próprio ambiente, afetando assim o desempenho escolar e as relações. (apud, BATISTA; OLIVEIRA, 2005).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição, o DSM-V6 (APA, 2014, p. 189), “[...] os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas”. Tais emoções, assim como a esquivas, causam “sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo”. (p. 21). Podem ser citados como aspectos que influenciam o desenvolvimento do transtorno de ansiedade em indivíduos às variações ambientais, influência genética, fatores familiares, relações entre pais e filhos, conflitos entre cônjuges, comunicação e diversos outros aspectos que de alguma forma gera um desconforto psíquico e físico.

Viver em um ambiente com muitos conflitos pode ser estressante para a pessoa e para toda a família, podendo evoluir para um quadro de ansiedade, onde a pessoa permanece em alerta frente ao possível conflito, mesmo que ele não ocorra. A falta de habilidade para lidar com conflitos pode levar o indivíduo a se sentir deslocado, incompreendido e não pertencente à família, restringindo sua comunicação apenas ao mais básico contato. Sem uma comunicação eficaz, os problemas tendem a piorar e os relacionamentos a se desgastar ainda mais. (COSTA et al., 2023). Na escola o contexto pode gerar aparecimento dos sintomas de ansiedade no aluno com que se relacionam perante as dificuldades de aprendizagem, motivação, desempenho acadêmico e das regras a serem realizadas. (MUNIZ; FERNANDES, 2016).

Na escola o contexto pode gerar aparecimento dos sintomas de ansiedade no aluno com que se relacionam perante as dificuldades de aprendizagem, motivação, desempenho acadêmico e das regras a serem realizadas. (MUNIZ; FERNANDES, 2016). A escola é um dos ambientes em que programas de prevenção universal destinados à população infantojuvenil são mais desenvolvidos e pesquisados. Em tal contexto, eles podem fazer parte do currículo formal da escola ou constituir uma atividade extracurricular, após o término do horário das aulas. (FOX, *et al.*, 2014).

O sono também é um fator importante para o adolescente, pois ele necessita de uma boa noite de sono e descanso para o seu bom desenvolvimento físico e cognitivo. E a ansiedade nessa idade atrapalha gradativamente. Nos adolescentes, registam-se grandes alterações no ciclo vigília-sono (Tate, Richardson & Carskadon, 2002), e é importante esclarecer a sua origem, provavelmente relacionada com a interação de diversos fatores,

designadamente as grandes mudanças sociais e fisiológicas que acompanham a puberdade. (RICHARDSON e TATE, 2002). Com efeito, o estilo de vida moderno torna-se por vezes incompatível com um bom sono, na medida em que convida constantemente os adolescentes a adotar comportamentos contraditórios com a higiene e qualidade do sono.

O jovem adolescente está tentando se entender em quem se é, no que deseja, buscando sua autonomia e liberdade. O que o leva a desafiar regras ou buscar incessantemente uma aprovação dos pais. Gerando assim uma ansiedade baseada em pressão física e psicológica com preocupações futuras e no convívio familiar. (ZAGURY, 2008).

Diante disso, a Psicologia necessita desmistificar o estereótipo da fase da adolescência e os anseios que traz, aplicando projetos psicoeducacionais, e políticas sociais que dêem suporte para essa fase tão desvalorizada, sendo assim a dificuldade de entrar na sociedade como “parceiros sociais fortes, criativos, cheios de projetos de futuro”. (BOCK, 2007, p. 74).

A escola é um dos ambientes em que programas de prevenção universal destinados à população infantojuvenil são mais desenvolvidos e pesquisados. Em tal contexto, eles podem fazer parte do currículo formal da escola ou constituir uma atividade extracurricular, após o término do horário das aulas. (FOX, *et al.*, 2014).

O estar em grupo é uma característica marcante do adolescente, dessa forma, pensar em uma psicoterapia de grupo para esse público que passa por problemáticas semelhantes possibilita um espaço de escuta e acolhimento para essa demanda. Yalom (2006) afirma que a terapia de grupo pode proporcionar os mesmos benefícios que uma terapia individual.

2.1.4 Grupos terapêuticos

Sabe-se então que a adolescência é uma fase permeada por situações que geram ansiedade, o abandono infantil, ingresso no mundo adulto, o desejo de independência, necessidade de segurança, a obrigatoriedade de esclarecer e assumir seu papel social, definir sua personalidade, se reconhecer sexualmente e definir uma ocupação. São muitas questões que os jovens precisam lidar com pouca ajuda, enfrentadas por eles mesmos, levando a crises de confusão, vazio e frustração. (QUADROS, 2017). Assim para Quadros (2017), é nesse cenário, que os adolescentes acabam se apoiando em sua turma, onde constroem “um sistema interpretativo da realidade ou ideologia pessoal”. (p. 52).

O grupo terapêutico tende a fortalecer as trocas de diálogo entre os membros participantes, assim como uma melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo. Para Cardoso e Seminotti (2006), o grupo é entendido pelos usuários como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda de todos. No desenvolvimento das atividades, os participantes fazem questionamentos sobre as alternativas de apoio e suporte emocional.

Dentro do grupo terapêutico para os jovens, para Yalom (2006), há fatores discutidos de extrema importância. Entre os fatores, há a instilação de esperança pelo terapeuta, através de expectativas positivas, correção de preconceitos e explicação sobre as propriedades de cura do grupo. Os efeitos das expectativas positivas como fonte de esperança são únicos nesse formato de terapia. Outro fator importante é a universalidade, onde os pacientes se dão conta que não são os únicos que enfrentam dificuldades, portanto, a terapia de grupo possibilita que os pacientes ouçam problemas semelhantes aos seus, validando esses sentimentos que até então eram considerados exclusivos e produzindo alívio. O terceiro fator relevante é o compartilhamento de informações, que inclui, além da troca entre os pacientes, a psicoeducação realizada pelo terapeuta, onde fornece instruções sobre saúde mental, funcionamento psíquico, significado dos sintomas, entre outros assuntos pertinentes ao grupo. Um quarto fator, seria o altruísmo, onde os pacientes se beneficiam não apenas por receberem ajuda, mas também por darem, dessa forma, a terapia de grupo é a única onde os pacientes têm a oportunidade de trazerem benefícios às outras pessoas.

E por fim, um último fator relevante a se considerar, é a aprendizagem interpessoal na qual é valorizada através das interações sociais satisfatórias que são tão positivas para a construção da autoestima e personalidade dos adolescentes. (YALOM, 2006). Tais fatores apontam para resultados positivos proporcionados pela oferta de grupos terapêuticos em escolas, pois nela aparecem indicadores das consequências da ansiedade, como notas baixas e mal comportamento, também por ser o espaço onde os jovens vivenciam a maior parte de suas experiências e passam grande parte de seu tempo. Dessa forma, a escola pode ser um ambiente propício para trabalhos voltados para o acolhimento da demanda de alunos que sofrem de ansiedade pelo seu custo e benefício, visto que eles não precisam se deslocar nem ter um gasto financeiro. (AMORIM e CATARINO, 2019).

2.2 Metodologia

O método utilizado na pesquisa foi quali-quantitativa, onde esta combinação permitiu uma análise mais completa e abrangente do tema, triangulando os dados e aumentando a confiabilidade dos resultados. Sampieri, Collado, e Lucio (2013, p. 76) ressaltam que a revisão sistemática, "consiste em detectar, consultar e obter a bibliografia e outros materiais úteis para os propósitos do estudo, dos quais extraímos e sintetizamos a informação relevante e necessária para o problema de pesquisa.". Já de acordo com Freire (2013), trata-se também de um processo de levantamento de dados onde são exigidas revisões rigorosas de publicações acadêmicas em busca de indícios que possam levar à identificação de evidências a respeito de um tema de pesquisa ou mesmo um tópico em uma área desejada. Este método, proporciona uma visão robusta e abrangente, permitindo que os pesquisadores se mantenham a par do que tem sido estudado em suas áreas de interesse.

O planejamento contou com jovens de 13 a 16 anos, matriculados em uma instituição estadual na região oeste do Rio Grande do Sul. A metodologia foi desenvolvida em um período de dezesseis horas, com encontros semanais com duração de uma hora e trinta minutos, com o grupo total composto por vinte e um jovens. O estudo teve foco sobre o oitavo e o nono ano do ensino fundamental, os alunos foram convidados a participar e a se inscreverem, para assim, acontecer a criação de um novo grupo, este foi composto majoritariamente por meninas, contando com apenas a participação de dois meninos.

Cada encontro teve uma temática específica a ser conduzida, sempre com foco no tema conflitos no âmbito familiar, redirecionado para a questão da ansiedade, porém como um fenômeno ocorrente em grupos terapêuticos, foram trabalhados assuntos e questões surgidas na adolescência, como a sexualidade. Consequente ao roteiro da prática grupal, contará com dinâmicas como a do Quebra Gelo, Apresentação, Reflexão, Relaxamento e Avaliação, além das discussões em grupos sobressaídas durante as etapas, intuindo a criação de um ambiente seguro e acolhedor para os adolescentes se expressarem livremente, e conter suas angústias.

Foram idealizados diversos métodos de pesquisa, como, por exemplo, a “Escala de Ansiedade de Beck”, a “Tabela dos Pensamentos Ansiosos” para fins comparativos de como a participação no grupo influenciou os níveis de ansiedade dos adolescentes em relação a diferentes aspectos da experiência em grupo, com relação a ansiedade. Essas avaliações serviram como base para a construção dos instrumentos de coleta de dados quantitativos qualitativos, com entrevistas em grupo, compartilhamento de histórias pessoais, a partir das discussões e dos temas de cada encontro, que foram realizados ao longo do estudo.

Foi entregue ainda uma “Pesquisa Sociodemográfica” para levantamento de dados para se entender principalmente como funcionava o convívio dos jovens com os familiares, e adentrar em outros temas como sexualidade.

2.3 Resultados e Discussões

Foi proposto o grupo de intervenção terapêutica chamado “Mentes em Sintonia” na primeira ida ao colégio, onde reuniram-se quatro turmas no auditório para apresentar a proposta aos alunos. Em seguida foi mostrado o local dos encontros, sendo na sala de arte, estipulado ser todas as quartas e sextas-feiras às 16h, com tempo estimado de uma hora e meia cada sessão.

No primeiro encontro do grupo com os alunos, 21 adolescentes se interessaram em participar e 18 compareceram. Foi montada a chamada que seria feita em todos os seguintes encontros. Notou-se os jovens mais quietos e retraídos, curiosos sobre o grupo. E assim, iniciou-se com duas dinâmicas de quebra-gelo, que após feitas os alunos conseguiram se soltar. A dinâmica de apresentação foi crucial para saber como eles estavam se sentindo, mostrando papéis de diferentes cores, pedindo para que se apresentassem e falassem como sentiam referente a cor que haviam escolhido. Pois como já mencionado por Cardoso e Seminotti (2006), o grupo terapêutico potencializa as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo.

Dado este primeiro encontro, notou-se bastante relatos sobre seus conflitos familiares e a necessidade de procurar terceiros para os adolescentes desabafarem e relatar suas vivências. Em razão que adentrando a esfera da adolescência, uma crise de magnitude significativa pode emergir no seio familiar, concebida como um evento previsível que reverbera intensamente na dinâmica familiar, auxiliando assim nestes conflitos familiares. (PRATTA, 2007). Ressalta-se ainda que o aumento desses conflitos geralmente está acompanhado de uma diminuição na proximidade do convívio, principalmente em relação ao tempo que adolescentes e pais passam juntos, devido a consequência do fim da fase da infância e a chegada da fase da adolescência. (STEINBERG; MORRIS; 2001).

No segundo encontro foi apresentado a "Escala de Ansiedade de Beck", conforme demonstra a tabela 01, que consiste em um formulário de autorrelato composto por vinte e uma perguntas de múltipla escolha, empregado para avaliar a intensidade da ansiedade de um

sujeito, criado pelo Dr. Aaron Beck. Foi solicitado aos integrantes que respondessem a pesquisa anonimamente para começar a abordar sobre a questão da ansiedade com estes jovens. A seguir, geramos um gráfico - depois de escalonar todos os sintomas e o número que cada indivíduo se identificou de acordo com a intensidade.

2.3.1 Tabela 01- Escala de Ansiedade de BECK.

ESCALA DE ANSIEDADE DE BECK (BECK-A)

Data: ____ / ____ / ____ Checado por: _____

Abaixo temos uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Favor preencher cada item da lista cuidadosamente. Indique agora os sintomas que você apresentou durante **A ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE**. Marque com um **X** os espaços correspondentes a cada sintoma.

	0	1	2	3
	Ausente	suave, não me incomoda muito	moderado, é desagradável mas consigo suportar	severo, quase não consigo suportar
1. dormência ou formigamento				
2. sensações de calor				
3. tremor nas pernas				
4. incapaz de relaxar				
5. medo de acontecimentos ruins				
6. confuso ou delirante				
7. coração batendo forte e rápido				
8. inseguro(a)				
9. apavorado(a)				
10. nervoso(a)				
11. sensação de sufocamento				
12. tremor nas mãos				
13. trêmulo(a)				
14. medo de perder o controle				
15. dificuldade de respirar				
16. medo de morrer				
17. assustado(a)				
18. indigestão ou desconforto abdominal				
19. desmaios				
20. rubor facial				
21. sudorese (não devido ao calor)				

Fonte: Beck, A.T Epstein, N; et al. An Inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol. 1988; 56:893-897

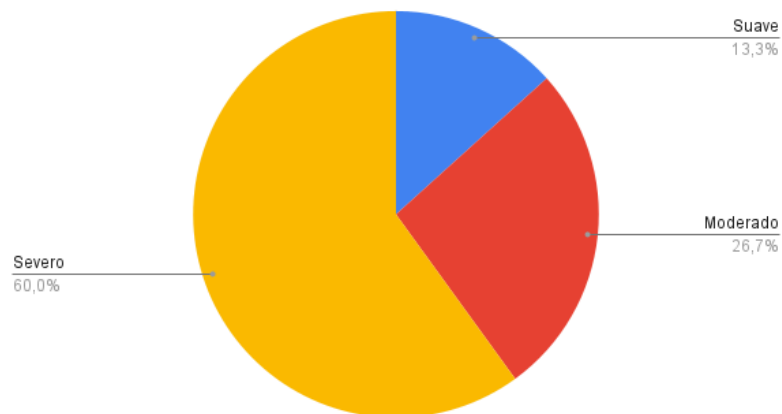
Escala de Ansiedade	
21 Sintomas	Intensidade

	Ausência	Suave	Moderado	Severo
Indivíduo 1º	6	2	4	9
Indivíduo 2º	2	5	11	3
Indivíduo 3º	1	6	10	4
Indivíduo 4º	6	3	7	5
Indivíduo 5º	2	8	4	7
Indivíduo 6º	8	4	5	4
Indivíduo 7º	2	4	3	12
Indivíduo 8º	4	1	4	12
Indivíduo 9º	6	4	10	2
Indivíduo 10º	5	5	5	6
Indivíduo 11º	2	5	6	8
Indivíduo 12º	5	11	4	1
Indivíduo 13º	5	5	5	6
Indivíduo 14º	3	4	5	8
Indivíduo 15º	4	9	4	4
Indivíduo 16º	11	2	8	0
Indivíduo 17º	7	8	1	5

Fonte: Representação da intensidade de sintomas, através das respostas obtidas.

2.3.2 Gráfico 01- Resultado da Escala de Ansiedade BECK.

Suave, Moderado e Severo



Fonte: Resultados obtidos, a partir de respostas da Tabela de Beck

A partir dos dados compilados na tabela 01, foi constatado a partir da escala de ansiedade, que 60,0% dos adolescentes apresentam sintomas severos de ansiedade. Refletindo neste período de descobertas de procura pela sua própria identidade, e dos conflitos familiares, desencadeando esses sintomas desagradáveis relacionados à questão ansiosa nestes jovens, pois a ansiedade para o adolescente é como uma ameaça, na qual ele se sente assim devido a alterações que ocorrem ao seu entorno: no seu corpo, na relação com os pares e com os pais, os conflitos de dependência/autonomia constantes, etc. (BRITO, 2011). Assim, há uma grande quantidade de estudos avaliando o papel da psicoterapia, comparado com os estudos com psicofármacos, em crianças e adolescentes com transtornos de ansiedade. Diversos estudos com diferentes modalidades de TCC, individual ou em grupo, com ou sem participação parental/familiar, também têm demonstrado a eficácia dessa intervenção psicoterápica no tratamento de crianças e adolescentes com transtornos de ansiedade (Flannery-Schroeder e Kendall, 2000).

Na terceira reunião foi entregue uma “Pesquisa Sociodemográfica” para levantamento de dados referentes principalmente para saber sobre suas questões de sexualidade, como suas famílias eram formadas, a predisposição em doenças (físicas e/ou mentais) e se possuem alguma escolha religiosa.

2.3.1 Tabela 02 - Pesquisa/instrumento sociodemográfico

Pesquisa Sociodemográfico

Idade:	13 anos - 16 anos
Gênero:	15 pessoas cis - 1 pessoa trans - 1 pessoa não-binário
Orientação Sexual:	2 Bissexuais - 3 não identificaram - 3 Pansexual - 10 heterossexuais - 1 homossexual
Familiares:	Maioria mora com pais/responsáveis e irmãos
Religião:	5 evangélicos - 6 umbandistas - 5 possuem fé, mas não uma religião específica - 1 não especificaram - 1 Ateu - 1 cristã - 1 Católico
Familiares ou o indivíduo com predisposição a doenças	● Pressão alta/baixa ● Diabetes ● Problemas cardíacos ● Doença mental (depressão e ansiedade – a maioria não diagnosticado).

Fonte: Resultados obtidos do levantamento de dados da pesquisa sociodemográfica

Foi aplicado nos participantes do grupo uma tabela de pensamentos ansiosos, idealizada pela psicóloga e neuropsicóloga Débora Barboza Rodrigues Martins, para eles marcarem quais já tiveram ou costumam ter, para debater sobre durante a dinâmica de reflexão. A tabela foi dividida em 12 pensamentos, onde cada um deles deveriam colocar o que sentiam de zero a dez. Para um melhor entendimento, ordenamos os sentimentos de 7-10, onde estão mais predominantes. Conforme demonstra a tabela 03.

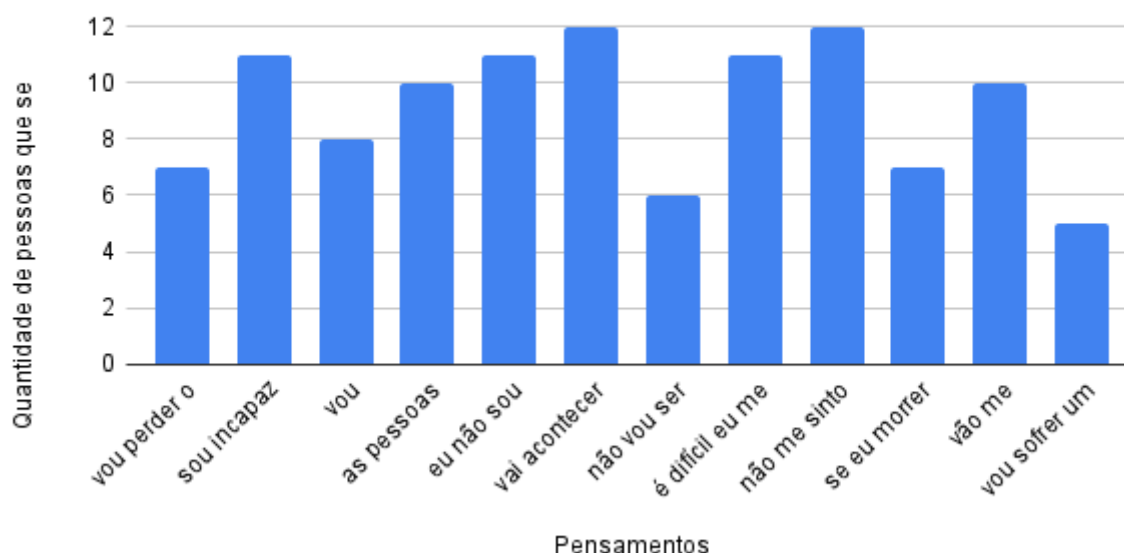
2.3.3 Tabela 03 - Escala de pensamentos ansiosos.

Pensamentos	Quantidade de pessoas que se identificaram com o pensamento
vou perder o controle	7
sou incapaz	11
vou enlouquecer	8
as pessoas vão/estão me julgando	10
eu não sou bom(a) filho(a)	11
vai acontecer o pior	12
não vou ser bem sucedido(a)	6

é difícil eu me sentir calma(o)	11
não me sinto seguro(a)	12
se eu morrer ou tiver um infarto	7
vão me humilhar	10
vou sofrer um acidente se eu sair de casa	5
Alguns outros pensamentos que foram ditos:	Pensamentos de suicídio e cansaço mental/físico e insegurança, baixa-autoestima, sentimento de abandono e pressão social.

Fonte: Levantamento de dados.

Quantidade de pessoas que se identificaram com o pensamento



Fonte: Resultados obtidos do levantamento da Tabela de pensamentos ansiosos.

Com base na tabela 03, foi possível constatar que 17 dos participantes, equivalente a 10,9%, daquele encontro, tem uma prevalência a dois pensamentos: “não me sinto seguro(a)” e “vai acontecer o pior”. Por esses pensamentos serem recorrentes em adolescentes que estão adentrando essa fase de diversas descobertas, alguns estudos demonstram existir temas relacionados com determinados estados emocionais: a depressão está relacionada com pensamento de perda, as perturbações ansiosas estão relacionadas com a ameaças e perigo, enquanto a agressividade relaciona-se com a atribuição de intenção hostil e vingança. (BECK,

1987). Apesar das poucas evidências, parece existir uma continuidade entre a especificidade cognitivo-afetiva durante o desenvolvimento, Rutter (1989), afirma que as cognições sobre o “eu”, os relacionamentos interpessoais e as interações com o mundo são formadas durante a infância e são relativamente estáveis. O que revela que a noção dos padrões de pensamentos disfuncionais desenvolvidos na infância podem contribuir para o desenvolvimento e, posteriormente na fase da adolescência, para a manutenção das perturbações emocionais.

Dessa forma, fica mais evidente os pensamentos ansiosos em conformidade com os sintomas da Escala de ansiedade de Beck. Pois ao pensar, por exemplo, “as pessoas estão me julgando” ou “é difícil eu me sentir calmo”, isso pode ativar sintomas de ansiedade como nervosismo e insegurança. Tendo em vista também que foi descrito pela maioria deles pensamentos suicidas, cansaço mental e físico, insegurança, baixa-autoestima, medo constante do abandono e pressão social - relacionado a família.

Por conseguinte, na quarta sessão, foi abordado a questão da autoestima, onde as coordenadoras possibilitaram aos integrantes refletirem sobre o que eles acreditavam ser a autoestima, sua importância e a comparação com terceiros. O conteúdo que emergiu dessas provocações estava em sua maioria relacionados ao descontentamento com os seus corpos, muitas vezes advindas de falas de seus familiares, amigos e até de estranhos. Por isso, quanto a Vaux (1988), o retorno avaliativo dos pais para os filhos é a base inicial para a autoestima e os jovens consideram importante que isso ocorra. A comparação é algo muito presente neles, e a maioria tende a deixar os próprios problemas de lado para tentar auxiliar o próximo. Ao admitir estas dificuldades, eles acabam por se sobrecarregar e colocam a si próprio em segundo lugar, consequentemente afetando sua autoestima. Em contrapartida, uma parte do grupo, em torno de cinco adolescentes, sabem identificar quando não estão dando a devida atenção, a questões relacionadas a sua autoestima e conseguem contornar a situação, procurando alternativas para se elevarem ao primeiro lugar, novamente.

Ainda em relação a autoestima e comparações, muito se dá também devido ao uso das redes sociais devido estarmos na era da tecnologia e que com isso acarreta em diversos problemas ocasionados pelo uso excessivo das redes sociais. Principalmente o de se comparar com um alguém que está do outro lado da tela, que mostra uma imagem mais padrão e uma vida melhor aos olhos de quem vê e tende a entrar no fator comparação. E as redes sociais instiga isso, condizente com os estudos de Festinger (1954), as pessoas se comparariam com outros similares; em busca do aprimoramento de si, elas se comparariam com indivíduos em

melhores situações e para o aumento da autoestima, se comparariam com outros indivíduos em piores situações. (SULS & WHEELER, 2000).

As facilitadoras pediram em uma das sessões realizadas para os jovens expressarem em uma folha o que eles não gostavam sobre si mesmos, e assim que terminaram, pediu-se para rasgar os papéis e colocá-los todos em um saco de lixo. Esta teve como propósito fazê-los, a desapegarem desses pensamentos negativos, e lembrá-los de que estes possuem outras qualidades positivas para focar suas energias. Pois relata Kernis (2003) que tendo em conta que baixos níveis de autoestima têm sido associados a várias problemáticas de saúde mental, a elevada autoestima se pode associar a sentimentos estáveis de satisfação, respeito e aceitação de si próprio mesmo perante imperfeições – o que se mostra relevante na adolescência, pois poderá evitar que os jovens ponham em questão o seu valor pessoal independentemente de validações externas e da percepção de sucesso nas atividades em que se envolvem.

Na sessão seguinte deu-se continuidade ao tema da autoestima, devido a percepção das facilitadoras que esse conteúdo precisaria ser mais trabalhado, nesse sentido as intervenções focaram em sentimentos positivos e coisas boas sobre si, novamente houve uma grande necessidade de desabafos e escuta por parte dos adolescentes participantes. Surgiram relatos espontâneos de abusos e assédios sofridos durante a primeira e segunda infância. Estes, conforme os relatos, foram causados por pessoas e até parentes próximos, com os quais os jovens evitam ao máximo, ter contato ou algum tipo de relação. A maioria esconde dos seus responsáveis essas vivências sofridas, por conta do medo presente destes, de não serem acreditados ou ouvidos e permanecem até hoje carregando este fardo do segredo. A culpa de estar naquele local e vestindo aquela roupa específica, foi atribuída como o motivo do abuso, segundo o pensamento errôneo de uma jovem. Pode-se verificar a partir dessa intervenção que o grupo terapêutico proposto nesse estudo está atendendo aos seus objetivos, considerando o quanto esses jovens sentiram acolhidos nesse grupo para relatar seus sofrimentos.

Pois o que se refere Oliveira e outros (2010), a utilização de grupos terapêuticos que deem suporte/apoio requer a criação de um ambiente em que seus integrantes possam compartilhar suas experiências e sentimentos com a certeza de serem compreendidos e acolhidos. Assim, ao final do encontro, foi entregue um panfleto informativo, com lugares os quais oferecem ajuda psicológica gratuita e foi explorado a importância do auxílio psicológico para tratar o sofrimento psíquico.

No sexto encontro, adentrou-se sobre o tema da sexualidade com os adolescentes. Muitos se sentiram confortáveis e abertos para relatarem sobre sua sexualidade e preferências, ao mesmo modo que alguns não entendiam acerca do assunto. Foi feita uma série de provocações sobre a temática, dentre eles foi questionado se em algum momento tiveram educação sexual na escola. A grande maioria disse que não, mas sabendo que isso é essencial para o conhecimento deles. A sessão seguiu com os relatos de qual orientação sexual se identificavam, caso se sentiam confortáveis para se abrirem com os familiares sobre isso, e se era importante para eles serem aceitos dentro de seus grupos sociais. Quanto a Jardim (2006), a sexualidade passou a ser reconhecida como construção social, efeito dos padrões culturais, num período cuja face social não é um fenômeno homogêneo, o que nos leva a considerar que há diferentes adolescências moldadas por processos sociais distintos. Dessa forma, é preciso levar os adolescentes à reflexão e negociar com eles a utilização do seu conhecimento para a própria proteção.

No decorrer do andamento do grupo, três participantes desistiram e três novos alunos passaram a integrar os encontros. Acredita-se que esse fato decorreu por estes não se sentirem confortáveis em se abrir, e alguns foram forçados pela própria instituição a participarem.

Até o momento da entrega dessa pesquisa faltaram ocorrer seis sessões para o encerramento do grupo, devido o grupo ter tempo estimado de uma hora e meia e o começo ter sido no início do mês de abril, como as questões de chuvas na cidade e das enchentes no estado do Rio grande do Sul terem impossibilitado a realização das aulas no município e o andamento do estágio.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das sessões grupais e dos instrumentos aplicados ficou evidenciado que a necessidade dos participantes de possuírem um lugar seguro, para estes desabafarem e se sentirem confortáveis, isto tudo foi capaz de acontecer no grupo graças a formação do vínculo. Tendo em vista, que para Fernandes (2003) “vínculo é a estrutura relacional em que ocorre uma ‘experiência emocional’ entre duas ou mais pessoas ou parte da mesma pessoa. Pode ser intra subjetivo, intersubjetivo e transubjetivo”, sendo assim possível a criação da conexão entre os membros do grupo e também dos membros com as coordenadoras, facilitando todo o processo grupal.

Ficou constatado que os jovens não possuem bons relacionamentos com seus familiares, muito atribuído com a fase de descobertas e revelações, afirmados no período da adolescência. A ansiedade severa, presente nos adolescentes, se tornou evidente desde os primeiros encontros, porém, conforme o andamento do grupo, notou-se, que os participantes sentiram-se acolhidos no grupo terapêutico e assim puderam ressignificar algumas da suas vivências a partir das técnicas aplicadas nas dinâmicas grupais.

Foi observado no grupo fenômenos, comumente presentes no campo grupal, como o introduzido por Foulkes e Anthony (1957), o da ressonância, e outros como os atrelamento de papéis (bode expiatório, porta voz e *status*), coesão grupal, e cooperação dos participantes. A função continente das coordenadoras, foi imprescindível, para conter as angústias e necessidades enquanto grupo, para assim obtermos o bom funcionamento grupal.

Conclui-se então, que o projeto atingiu seus objetivos e houve êxito nas sessões, além disso, a análise dos resultados revelou um aumento significativo na autoconsciência emocional dos participantes, bem como uma melhoria na habilidade de lidar com a ansiedade. Através do apoio mútuo e da partilha de experiências, os jovens desenvolveram uma maior compreensão de si mesmos e dos outros, fortalecendo seus laços interpessoais.

REFERÊNCIAS

AMORIM, A. C e CATARINO, E. M. **A importância dos grupos terapêuticos em ambiente escolar para adolescentes com sintomas de ansiedade.** Goiás: Mineiros, 2019. Disponível em: ><https://encurtador.com.br/wAGE6><. Acesso em: 02 de mai de 2024.

BARDAGI, M. P. **Os estilos parentais e sua relação com a indecisão profissional, ansiedade e depressão dos filhos adolescentes.** Dissertação de mestrado não publicada. Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 2006.

BATISTA, A.M; OLIVEIRA, S.M. **Sintomas de Ansiedade mais comuns em Adolescentes.** PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 43-50, dez. de 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v6n2/v6n2a06.pdf>>. Acesso em: 02 de mai. de 2024.

BECK, A. T. and et al. **Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis.** Journal of Abnormal Psychology, v. 96, n. 3, p. 179-183, 1987.

BOCK, A.M. **A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores.** Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE), Campinas, v. 11, n. 1, p. 63-76, jun. de 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v11n1/v11n1a07.pdf>>. Acesso em: 02 de mai. de 2024.

BOCK, A.M. **A perspectiva sócio histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano: A adolescência em questão.** Caderno Cedes, Campinas, v. 24, n. 62, p. 26-43, abr. 2004.

BRITO, I. **Ansiedade e depressão na adolescência.** Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar, v. 27, n. 2, p. 208, 2011. Disponível em:><https://doi.org/10.32385/rpmgf.v27i2.10842>< Acesso em: 02 de mai. de 2024.

CARDOSO, C.; SEMINOTTI, N. **O grupo psicoterapêutico no Caps.** Cienc. Saude Colet., v. 11, n. 3, p. 775, 2006.

CONRADE, G. & Ho, R. **Differential parenting styles for fathers and mothers: Differential treatment for sons and daughters.** Australian Journal of Psychology, v. 53, n. 1, p. 29-35, 2001.

COSTA, Fabiana T. da; TEIXEIRA, Marco AP; GOMES, William B. **Responsividade e exigência: duas escalas para avaliar estilos parentais.** Psicologia: reflexão e crítica, v. 13, p. 465-473, 2000.

COSTA, G. B. e GIMENES, L. F. S. **Ansiedade na adolescência: como a convivência familiar contribui no seu desenvolvimento.** 2023. Disponível em: ><http://65.108.49.104/handle/123456789/742><. Acesso em: 10 de abr. de 2024.

DRUMMOND, M. & Drummond Filho, H. **Drogas: a busca de respostas.** São Paulo: Loyola, 1998.

DSM-V6. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. American Psychiatric Association; trad. Maria Inês Corrêa Nascimento et al. v. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FERNANDES, W.J. **O Processo Comunicativo Vincular e a Psicanálise dos Vínculos.** In FERNANDES, W.J. E. et al. **Grupo e Configurações Vinculares.** Porto Alegre: Artmed Editora S.A., p. 44, 2003.

FESTINGER, L. **A Theory of Social Comparison Processes.** Human Relations, v. 7, n. 2, p. 117- 140, 1954. Disponível em:><https://doi.org/10.1177/001872675400700202><. Acesso em: 08 de jun. de 2024.

FLANNERY-SCHROEDER, E.C.; Kendal, P.C. **Group and individual cognitive-behavioral treatments for youth with anxiety disorders: a randomized clinical trial.** Cogn Ther Res. p. 251-278, 2000.

FREIRE, P. S. **Aumente a qualidade e a quantidade de suas publicações científicas: manual para elaboração de projetos e artigos científicos.** Curitiba: Crv, 2013.

FOULKES, S.H.; ANTHONY, E.J. **Psicoterapia de grupo: a abordagem psicanalítica**. Rio de Janeiro: BUP, 1957.

FOX, Jeremy K. et al. **School-based treatment for anxiety in children and adolescents: new developments in transportability and dissemination**. Handbook of school mental health: research, training, practice, and policy, p. 355-368, 2014.

GOMES, Layse Nayane Nascimento et al. **Conflitos familiares como geradores de ansiedade**. p. 11-12. João Pessoa, 2023. Disponível em: <https://repositorio.cruzeirodosul.edu.br/jspui/handle/123456789/5263>. Acesso em: 08 de mai. de 2024.

JARDIM DP, Brêtas JRS. **Orientação Sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira**. São Paulo. Rev Bras Enferm. v. 59, n. 2, p. 157-162, 2006.

KERNIS, M. H. **Toward a conceptualization of optimal self-esteem**. Psychological Inquiry, v. 14, n. 1, p. 1-26, 2003. Disponível em: >doi: 10.1207/S15327965PLI1401_01<. Acesso em: 08 de jun. de 2024.

KLEIN, H. A.; O'Bryant, K. & Hopkins, H. R. **Recalled parental Authority Style and Self-Perception in College Men and Women**. The Journal of Genetic Psychology, v. 157, n. 1, p. 5-17, 1996.

LEAHY, R. L. **Livre da ansiedade**. Porto Alegre, 2011.

MARTURANO, Edna Maria; ELIAS, Luciana Carla dos Santos; CAMPOS, Marli Aparecida Silva. **O percurso entre a meninice e a adolescência: mecanismos de vulnerabilidade e proteção**. Vulnerabilidade e proteção. 2004.

MATHEUS, Tiago Corbisier. **Adolescência: conceito adolescente**. Pulsional Revista de Psicanálise, n. 179, p. 26-32, 2004.

MAY, R. **O significado da ansiedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

MUNIZ, Monalisa; FERNANDES, Débora Cecílio. **Autoconceito e ansiedade escolar: um estudo com alunos do ensino fundamental**. Psicologia Escolar e Educacional, v. 20, p. 427-436, 2016.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Físico e Cognitivo na Adolescência**. In: **Desenvolvimento Humano**. v. 12, p. 386-419. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. **Família e Adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico dos seus membros**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, maio/ago. 2007.

OLIVEIRA, LMAC; Medeiros M; Barbosa MA; Siqueira KM; Oliveira PMC; Munari DB. **O acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI: a tecnologia de grupo como**

estratégia para o cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm. USP. v. 44, n. 2, p. 429-436, 2010.

Organização Mundial de Saúde Relatório Mundial da Saúde OMS. **Saúde Mental: nova concepção, nova esperança.** Lisboa: Ministério da Saúde, Direcção Geral da Saúde. 2019.

QUADROS, E. A. **Psicologia e desenvolvimento humano.** Petrópolis: Vozes, 2017.

RUTTER, M. **Pathways from childhood to adult life.** Journal of Child Psychology and Psychiatry. v. 30, p. 23-51, 1989.

SAMPIERI, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. **Metodologia de pesquisa.** 5a. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTROCK, J. W. **Adolescência.** Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

SHEK, Daniel TL. **A longitudinal study of Hong Kong adolescents' and parents' perceptions of family functioning and well-being.** The Journal of Genetic Psychology, v. 159, n. 4, p. 389-403, 1998.

STEINBERG, L. & Morris, A. S. **Adolescent development.** Annual Review of Psychology, v. 52, p. 83-110, 2001.

SULS, J. & Wheeler, L. **Handbook of social comparison: Theory and research.** Kluwer Academic Publishers. 2000.

TATE, B., Richardson, G., and Carskadon, M. **Maturational Changes in Sleep-wake Timing: Longitudinal Studies of the Circadian Activity Rhythm of a Diurnal Rodent.** In M. Carskadon (Ed.). **Adolescent Sleep Patterns: Biological, Social and Psychological Influences.** Cambridge: Cambridge University Press. 2002.

VAUX, A. **Social and personal factors in loneliness.** Journal of Social and Clinical Psychology, v. 6, n. 3, p. 462-471, 1988.

WAGNER, Adriana et al. **A comunicação em famílias com filhos adolescentes.** Psicologia em estudo, v. 7, p. 75-80, 2002.

YALOM, Irvin D.; LESZCZ, Molyn; COSTA, Ronaldo Cataldo. **Psicoterapia de grupo: teoria e prática.** In: **Psicoterapia de grupo: teoria e prática.** p. 528-528, 2006.

ZAGURY, Tania. **Encurtando a adolescência.** Ed. 11. Rio de Janeiro. Record, 2008.