



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Laura Maria Rodrigues Alves

ADOLESCENTES À ESPERA DA ADOÇÃO: Uma análise das reações ansiogênicas

Palmas – TO

2019

Laura Maria Rodrigues Alves

ADOLESCENTES À ESPERA DA ADOÇÃO: Uma análise das reações ansiogênicas

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e. Iran Johnathan da Silva Oliveira

Palmas – TO

2019

Laura Maria Rodrigues Alves

ADOLESCENTES À ESPERA DA ADOÇÃO: Uma análise das reações ansiogênicas

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e. Iran Johnathan da Silva Oliveira

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. M.e. Iran Johnathan da Silva Oliveira

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.a M.e. Cristina D'Ornellas Filipakis Souza

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. M.e. Luiz Gustavo Santana

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2019

Dedico este trabalho aos adolescentes participantes da pesquisa e a equipe do Lar Batista F.F. Soren, que contribuíram de forma significativa para a realização este estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus e a Nossa Senhora por me concederem saúde, sabedoria e paciência para enfrentar as dificuldades encontradas ao decorrer desse caminho.

Agradeço a toda minha família, pela confiança, apoio, incentivo e amor dado a mim durante toda a minha vida. Em especial a minha mãe, Laurenildes, por está comigo em todos os momentos, me apoiando em todas as decisões, segurando a minha mão nas horas difíceis e vibrando comigo a cada alegria conquistada. Ao meu pai, Jânio (in memoriam), que não pode compartilhar comigo a alegria desse momento, mas foi um dos maiores incentivadores para que eu chegasse até aqui.

Ao meu orientador, professor Iran Johnathan, por aceitar trabalhar comigo nesse projeto, por me acolher como orientanda e supervisionada, compartilhando seus conhecimentos e contribuindo para o meu crescimento profissional.

Agradeço aos meus professores do Colégio João D' Abreu e do curso de Psicologia do CEULP/ULBRA que contribuíram de forma significativa com o meu desenvolvimento.

Agradeço a minha banca examinadora, professora M.e. Cristina Filipakis e professor M.e. Luiz Gustavo Santana, pelas relevantes contribuições dadas ao meu trabalho.

Aos amigos e amigas que conquistei ao decorrer da graduação, em especial à Marlene, que compartilhou comigo momentos de angústia e de felicidade durante todos esses anos. As 'prus' Keila, Keldna, Laryssa e Rafaela. Aos 'Psicoamigos' Antônio Ítalo, Bruna Machado, Gabriel Fernandes, Marcicléia e Nilda. Aos formandos da turma 2019/1, no qual compartilho a realização de um sonho.

À minha amiga Helen Lima, por ser e se fazer presente na minha vida.

Agradeço também aos adolescentes participantes desse estudo, pela disposição em ajudar na compreensão dessa temática.

E em nome do Diretor Pastor Robson Rocha e da psicóloga da instituição Alline Saraiva, agradeço a toda equipe do Lar Batista F.F. Soren, por colaborarem com essa pesquisa.

Enfim, sou grata a todos que de alguma forma colaboraram para que eu chegasse até aqui.

“Os principais problemas enfrentados hoje pelo mundo só poderão ser resolvidos se melhorarmos nossa compreensão do comportamento humano” (SKINNER, 1974, p. 11).

RESUMO

ALVES, Laura Maria Rodrigues. **ADOLESCENTES À ESPERA DA ADOÇÃO:** Uma análise das reações ansiogênicas. 2018. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Bacharel em Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018.

O presente estudo apresenta uma análise das reações ansiosas em adolescentes que estão na fila da adoção e residem em abrigos. Considerando a presença de comportamentos ansiosos nessa fase do desenvolvimento, diante das mudanças físicas e emocionais, o número elevado de adolescentes que crescem em instituições de apoio e as dificuldades encontradas na prática da adoção tardia, a pesquisa teve como objetivo principal identificar os possíveis fatores que geram ansiedade em adolescentes inseridos nesse contexto. A pesquisa é aplicada em campo, com objetivo exploratório e de natureza qualitativa. Para a coleta de dados foram utilizadas duas escalas com perguntas objetivas, que avaliam a ansiedade no período da adolescência. A amostra foi composta por dois adolescentes, em categoria de adoção, de ambos os sexos, com idades de 12 e 14 anos, residentes de uma instituição filantrópica do distrito de Luzimangues, município de Porto Nacional – TO. Os dados coletados foram analisados a partir da Análise Funcional, sendo apresentados através de quadros, tabelas e gráficos comparativos dos escores de ansiedade que cada participante atingiu. Com os resultados obtidos com a pesquisa foi possível observar aspectos ansiogênicos a partir dos componentes respondentes, operantes e verbais nas respostas dos participantes, principalmente com relação aos anseios e medos da vida adulta e da saída da instituição. Com isso, é possível constatar que além de vivenciar todas as mudanças ocasionadas pela fase da adolescência, o longo período de permanência na instituição e a chegada da maioridade predispõem o surgimento de comportamentos ansiosos e sentimentos de dúvida e insegurança quanto ao futuro.

Palavras-chave: Adoção Tardia. Ansiedade. Adolescência. Análise do Comportamento. Reações Ansiogênicas.

ABSTRACT

ALVES, Laura Maria Rodrigues. **ADOLESCENTS WAITING FOR ADOPTION: An analysis of anxiogenic reactions.** 2018. 51 f. Course Completion Work (Undergraduate) - Bachelor's Degree in Psychology, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2018.

The present study presents an analysis of anxious reactions in adolescents who are in the queue of adoption and live in shelters. Considering the presence of anxious behaviors at this stage of development, given the physical and emotional changes, the high number of adolescents growing up in support institutions and the difficulties encountered in the practice of late adoption, the main objective of the research was to identify the possible factors that generate anxiety in adolescents inserted in this context. The research is applied in the field, with an exploratory and qualitative nature. Two scales with objective questions were used to collect the data, which evaluate the anxiety in the adolescence period. The sample consisted of two adolescents, in the adoption category, of both sexes, aged 12 and 14 years, residents of a philanthropic institution of the district of Luzimangues, municipality of Porto Nacional - TO. The collected data were analyzed from the Functional Analysis, being presented through tables, tables and graphs comparing the anxiety scores that each participant reached. With the results obtained with the research, it was possible to observe anxiogenic aspects from the respondent, operant and verbal components in the participants' responses, mainly in relation to the anxieties and fears of adult life and leaving the institution. With this, it is possible to observe that in addition to experiencing all the changes caused by the adolescence phase, the long period of permanence in the institution and the arrival of the adulthood predispose the emergence of anxious behaviors and feelings of doubt and insecurity about the future.

Keywords: Late Adoption. Anxiety. Adolescence. Behavior Analysis. Anxiogenic Reactions

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Padrões comportamentais de ansiedade patológica.....	24
Quadro 2 – Análise dos dados coletados durante na fase de observação, considerando fatores Respondentes e Operantes.....	28
Quadro 3 – Análise Funcional dos dados coletados na fase de observação, considerando fatores Operantes.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –Tabela das questões com escore zero em ambos participantes.....	31
Tabela 2 –Tabela das questões com escore um em ambos participantes.....	32
Tabela 3 – Tabela das questões com escore dois em ambos participantes.....	32

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Escores de Ansiedade de acordo com os dados coletados na Escala para Avaliar a Ansiedade em Adolescentes de Batista e Sisto (2005).....	30
Gráfico 2 – Escores de Ansiedade e Depressão de acordo com os dados coletados na Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ECAA	Entrevista a Crianças e Adolescentes sobre a Adoção
SNAS	Sistema Nervoso Autônomo Simpático
SNAP	Sistema Nervoso Autônomo Parassimpático
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 PRINCÍPIOS E DESAFIOS DA ADOÇÃO TARDIA.....	16
3 PERSPECTIVAS RELACIONADAS À FASE DA ADOLESCÊNCIA.....	18
4 CONCEPÇÕES ACERCA DA ANSIEDADE.....	19
5 ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA.....	21
6 ANSIEDADE PARA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO.....	23
6.1 Componentes Respondentes, Operantes e Verbais.....	25
7 PERCURSO METODOLÓGICO	26
8 RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
8.1 QUADROS DE ANÁLISE DOS DADOS NA FASE DE OBSERVAÇÕES.....	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	42
ANEXOS	51

INTRODUÇÃO

Muitos estudos abordam o tema ansiedade em adolescentes, porém poucos relacionam esse assunto à realidade vivida por aqueles que aguardam pelo processo de adoção, e que na maioria das vezes, encontram-se em condições de vulnerabilidade, sendo vítimas de preconceitos da sociedade pela falta de conhecimento acerca do assunto. Como afirma Silva e Kimmelmeier (2010), devido às falsas crenças adquiridas pela sociedade ao longo do tempo, muitos candidatos a adoção optam por recém-nascidos, pois acreditam que crianças adotadas tardiamente carregam consigo comportamentos relacionados a sua história de vida, marcada muitas vezes por situações negligentes, de violência e abandono.

Pesquisas apontam que um número considerável de crianças e adolescentes crescem em instituições de apoio, muitas esperam para se reinserir em sua família biológica e outras são incluídas na lista de adoção (SAMPAIO; MAGALHÃES; CARNEIRO, 2018). A lei de nº 8.069 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990) rege que o tempo de convivência da criança em instituições de apoio deve ser breve, favorecendo o convívio familiar. Mas na realidade o tempo de permanência das crianças se prolonga, fazendo com que as chances de adoção se tornem mais difíceis (SAMPAIO; MAGALHÃES; CARNEIRO, 2018).

Sampaio, Magalhães e Carneiro (2018) afirmam ainda que grande parte das crianças inseridas na lista para adoção apresentam idades acima dos dois anos, que se configura como adoção tardia.

A adoção tardia não é uma realidade comum e ainda existem muitos estigmas sobre essa prática. A idade avançada pode se tornar o principal obstáculo nesse contexto, e assim crianças e adolescentes crescem em abrigos diminuindo cada vez mais as chances de serem incluídas em um contexto familiar (PEREIRA, 2012).

Supõe-se que esses estigmas referentes à adoção tardia, principalmente em casos de adoção de adolescentes, podem estar relacionado às mudanças ocasionadas nesse período da vida.

Como abordado por Frota (2007), que caracteriza a adolescência como a passagem da infância para a vida adulta, marcada por mudanças físicas, sociais e cognitivas, nesse período a identidade do indivíduo está em construção, e diante de todas essas transformações acerca dessa fase da vida, torna-se propício o surgimento de crises. Enfrentar todo esse processo de mudança e situações diferentes gera ansiedade e dificuldades de adaptação com a nova realidade (BATISTA; OLIVEIRA, 2005). Diante disso, o estudo aqui apresentado levanta a hipótese de que no contexto da adoção, além de todos esses aspectos relacionados à

adolescência, o longo período de permanência no abrigo e a idade avançada dos adolescentes são fatores que predispõem o surgimento de comportamentos ansiosos.

Sendo condizente também com a afirmação de Camargo (2005) que cita sobre os fatores relacionados às transformações envolvendo essa fase da vida e o período de tempo na instituição, que faz com que os adotantes tenham a falsa convicção de que crianças adotadas tardiamente já tenham sua personalidade formada e com isso apresentaram dificuldades na adaptação ao novo meio familiar e comportamentos inadequados.

Vargas (1998) aponta que pesquisas voltadas para a prevenção da adoção ainda são escassas, por ser uma área nova de estudos científicos, pela pouca adesão das instituições que acolhem crianças e adolescentes em situação de risco, além de todo o preconceito envolvendo esse assunto. Em relação a adolescência, Batista e Oliveira (2005) enfatizam que pelo fato de ser uma etapa de transição, marcada por diversas mudanças, torna-se um obstáculo para a realização de estudos científicos.

Diante disso, o estudo aqui apresentado se dá pela escassez de pesquisas sobre o tema, sendo que muitos discutem sobre a ansiedade em adolescentes e poucos correlacionam os fatores ansiogênicos com os que se encontram em instituições de apoio aguardando a adoção. Tendo como objetivo principal avaliar os possíveis fatores que geram ansiedade em adolescentes que estão na fila de espera da adoção e residem em uma instituição filantrópica do distrito de Luzimangues, Porto Nacional – TO. E como objetivos específicos levantar os fatores respondentes, operantes e verbais que geram ansiedade em adolescentes que aguardam o processo de adoção; verificar a probabilidade de ansiedade nesse público e identificar as variáveis antecedentes e consequentes no ambiente que podem indicar aspectos ansiogênicos.

Pretende-se também, instigar os profissionais e acadêmicos de psicologia sobre o assunto, contribuindo assim para o avanço das pesquisas científicas e para o conhecimento dos adotantes e dos profissionais que trabalham com adolescentes em processo de adoção.

O trabalho aqui apresentado está dividido por capítulos, de início aborda autores que discorrem sobre os temas que envolvem a pesquisa, em seguida o percurso metodológico que expõe como foi aplicada a pesquisa e sua trajetória, e no final apresenta os resultados coletados e as considerações finais acerca desse estudo.

2 PRINCÍPIOS E DESAFIOS DA ADOÇÃO TARDIA

A adoção é definida por Contente, Cavalcante e Silva (2013) como uma medida protetiva, que visa proporcionar às crianças acolhidas em instituições, o direito de fazer parte de uma família e estabelecer novos vínculos socioafetivos. Já o termo adoção tardia refere-se a crianças com idade acima dos dois anos e também crianças abandonadas tardiamente pelos pais devido a situações pessoais ou retiradas de suas famílias por razões judiciais (VARGAS, 1998).

De acordo com Bowlby (1997), crianças retiradas judicialmente da sua família passam por um intenso sofrimento devido à quebra do vínculo afetivo e vivenciam o luto pela perda dos pais biológicos. Diante disso, a construção de novos laços afetivos e a aceitação de uma nova família se torna mais difícil, nesse momento a criança apresenta resistência frente a situação. Segundo esse mesmo autor, as instituições que acolhem crianças e adolescentes em condições de adoção não estão preparadas para lidar com as dúvidas e receios que surgem diante desse novo contexto.

Alvarenga e Bittencourt (2013) enfatizam que as instituições de apoio têm como intuito proporcionar condições para que crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade se reintegrem a uma nova família. Mas em casos nos quais a criança não é adotada e atinja a maioridade no abrigo, a instituição se encarrega da formação da subjetividade do sujeito que não está integrado a um núcleo familiar. Desse modo, o abrigo se envolve ativamente na construção da identidade e dos processos sociais e cognitivos da criança. Partindo desse pressuposto, Vargas (1998) destaca as dificuldades enfrentadas por crianças mais velhas ao sair da instituição:

Ao ser adotada, a criança maior de três anos que tem relações sociais estabelecidas com o grupo sofre ao saber que vai sair da instituição, e que os colegas continuarão lá. Sente-se culpada ao achar que, ao ter sido escolhida, os outros foram mais uma vez rejeitados ou esquecidos (p. 145).

Em conformidade com os requisitos legais, o artigo 45 do ECA (1990) cita que o adolescente maior de 12 anos deve ser ouvido judicialmente e aceitar o processo de adoção. Em casos de crianças menores de idade, o artigo 46 determina que haja um período de convivência, estabelecido pelo juiz, da criança com a família para observar o processo de adaptação do adotado e do adotante.

Em uma pesquisa documental referente à adoção tardia, os autores Levy, Pinho e Faria (2009) discorrem sobre pais adotivos que devolveram as crianças a Justiça, após o período de convivência. O estudo foi feito com base em dez processos de adoção, no qual todos culpavam as crianças pela adoção mal sucedida. Dentre os resultados, foram destacadas

características como falta de vínculo, dificuldades em lidar com o novo contexto e incapacidade de conter a agressividade da criança adotada. Com isso, foi ressaltada a importância de um profissional de psicologia em processos de adoção, pois situações semelhantes a essa causam desgaste emocional em ambas as partes.

Camargo (2006) aponta que existem muitos mitos envolvendo o processo de adoção, principalmente a adoção tardia que está ligada a várias concepções negativas. Os adotantes acreditam que crianças recém-nascidas apresentaram uma melhor adaptação ao novo contexto, pois o vínculo afetivo pais-filho será maior, a família participará de todo o desenvolvimento da criança e o filho será educado de acordo com os padrões e valores da família. Dessa maneira, crianças recém-nascidas são as mais procuradas para a adoção.

Diante disso, as crianças mais velhas são consideradas as mais difíceis de serem adotadas, pois os adotantes temem que as crianças apresentem interesse em encontrar sua família biológica e acreditam que o processo de adoção será mais burocrático, por se tratarem de crianças com um longo tempo de espera. Presumem também que haverá dificuldades de adaptação no novo ambiente familiar e na construção do vínculo, pelo fato de terem passado parte de seu desenvolvimento na instituição, e com isso adquirem a falsa crença de que já tenham a personalidade formada (CAMARGO, 2006).

Vargas (1998) aborda, em seu livro, estudos realizados por autores franceses (GRANGE, 1990; MONTE-GIROD, 1992; TEFFAINE, 1987; ROBERT, 1989) que apresentaram resultados positivos sobre a prática da adoção tardia, mostrando que existe a possibilidade de crianças mais velhas reconstruírem sua identidade através de novas representações parentais.

Baseado na literatura nacional, Camargo (2006) destaca que por meio dos resultados de pesquisas que abrangem o tema adoção, é possível perceber que crianças com idade acima dos dois anos, negras ou que apresentam alguma deficiência, encaixam-se no perfil de crianças “não adotáveis”. E além do abandono da família biológica, enfrentam também o abandono do Estado e da sociedade.

Com base nisso, o estudo apresentado por Cruz (2013) ilustra a teoria descrita acima. Sua pesquisa teve como objetivo principal analisar o processo de adoção de crianças mais velhas, com idade igual ou acima dos 6 anos, sua integração na família e as expectativas das famílias e das crianças adotadas. A amostra da pesquisa foi composta por 125 figuras parentais e 58 crianças e adolescentes, de faixa etária entre 5 e 15 anos. Para a coleta de dados, a autora utilizou três modelos de entrevistas, nos pais foi aplicada a Entrevista sobre o Processo de Adoção (EPA) e o *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Nas crianças

e adolescentes adotados, aplicou-se a Entrevista a Crianças e Adolescentes sobre Adoção (ECAA).

Os resultados obtidos com a pesquisa constataram que os pais que adotaram crianças mais velhas encontraram dificuldades a mais no decorrer desse processo, entre elas foram citadas: a necessidade de um período maior para a integração dos novos membros à família, dificuldades de aceitação dos outros familiares e menor índice de satisfação com a adoção. Com relação às crianças adotadas, foi possível observar sentimentos como medo e insegurança. Apesar disso, após percorrerem todas essas etapas, os adotantes acreditam que as crianças já estão bem adaptadas ao novo meio familiar, e demonstram estar mais satisfeitos com a decisão tomada. As crianças também se sentem acolhidas e pertencentes no contexto familiar (CRUZ, 2013).

Diante de todas essas situações envolvendo o processo de adoção, Levy, Pinho e Faria (2009) enfatizam a importância da atuação de um psicólogo junto a essa demanda. Buscando estratégias adequadas para cada caso, com o objetivo de minimizar as frustrações tanto das famílias postulantes, quanto das crianças e adolescente que aguardam por esse processo.

3 PERSPECTIVAS RELACIONADAS À FASE DA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é um período do desenvolvimento humano caracterizada como uma etapa de transição entre a infância e a fase adulta, que abrange mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais. Apesar de existirem diferenças culturais, para se chegar a idade adulta todas as crianças passam por esse ciclo de transformações e não há um tempo determinado para isto, pois tende a variar (BEE, 1997). Com base em estudos sobre a adolescência supõe-se que essa mudança ocorra dos 12 aos 18 anos de idade.

Aberastury e Knobel (1981) salientam que o mundo adulto é desejado e ao mesmo tempo temido pelos adolescentes, ao adentrá-lo o sujeito perde definitivamente sua conduta infantil. Nessa fase, o adolescente apresenta também mudanças psicológicas e físicas, que estão ligadas diretamente. Dentre essas mudanças estão a perda do corpo infantil, da identidade de criança e dos pais da infância, que são conceituados pelos autores como processos de luto.

Esse período é marcado por divergências, ambivalências e conflitos dolorosos com a família e o mundo. Transita entre dependência e independência “e só a maturidade lhe permitirá, mais tarde, aceitar ser independente dentro de um limite de necessária dependência” (ABERASTURY; KNOBEL, 1981, p. 13).

Papalia e Feldman (2013) apontam outro evento marcante no processo do desenvolvimento humano, a puberdade, definida como a passagem da infância para a adolescência, e envolvendo um amadurecimento sexual e fértil.

Em termos biológicos, a puberdade se inicia no momento em que a glândula pituitária, localizada na base cerebral, envia comandos para as glândulas sexuais para que haja um aumento hormonal. O corpo feminino e o corpo masculino possuem dois tipos de hormônios estrogênio e andrôgeno, porém as mulheres produzem maior nível de estrogênio, responsável pela estimulação dos genitais femininos e pelo crescimento dos seios. Já nos homens há uma maior produção no nível do andrôgeno e testosterona, hormônios encarregados de estimularem os genitais masculinos e o crescimento de pelos (PAPALIA; OLDS, 2000).

Bee (1997) e Papalia e Feldman (2013) ressaltam que a adolescência e a puberdade estão ligadas e tendem a ocorrer simultaneamente, porém a puberdade é de ordem biológica e sua duração é natural e limitada. Logo que a adolescência é de caráter social, podendo começar antes do período puberal e terminar depois.

Essa fase também é marcada pela busca frequente da independência e da autonomia, o adolescente defende seu modo de pensar e de agir, definindo assim sua personalidade. Nesse processo, o modelo de pais perfeitos vai se desconstruindo, e os adolescentes começam a enxergá-los como seres humanos que possuem qualidades e defeitos. Por isso, a adolescência é considerada uma etapa de conflitos tanto para o sujeito quanto para a família (PEREIRA, 2005).

Diante dessas intensas transformações, o período da adolescência é marcado pelo surgimento de crises, pois é considerada uma etapa de construção da identidade pessoal do sujeito. Muitos autores afirmam que essas características são comuns e previsíveis para essa fase do desenvolvimento (PERES; ROSENBU, 1998). Batista e Oliveira (2005) salientam ainda que com todas essas alterações ocorridas nessa fase os adolescentes se sentem mais ansiosos, apresentando dificuldades de adaptação com as novas realidades enfrentadas.

4 CONCEPÇÕES ACERCA DA ANSIEDADE

Em seu estudo, Tomás (2012) enfatiza que atualmente a ansiedade vem sendo abordada e conceituada por diversos autores como manifestações físicas e cognitivas e com frequentes variações em sua intensidade.

Conforme Zamignani e Banaco (2005) e Batista e Oliveira (2005), o termo ansiedade caracteriza-se como uma condição emocional que gera desconforto no indivíduo, seguida de reações físicas como falta de ar, sudorese, taquicardia, náuseas, hipervigilância,

impulsividade, pensamentos desagradáveis e etc. É acompanhada também pela sensação de medo e perigo. Nessa mesma perspectiva, Alencar (1995) ressalta que se esses sintomas se tornarem constantes ou permanecerem em longo prazo, danos mais graves como gastrite, hipertensão, úlcera, problemas cardíacos, problemas intestinais e etc. podem surgir no organismo.

A ansiedade pode ser momentânea, com aparecimentos breves ou torna-se constante e apresentar instabilidades nos níveis de intensidade, podendo alterar entre baixos e excessivamente altos (BATISTA; OLIVEIRA, 2005). Considerando a ansiedade como um estado emocional, Mundim e Bueno (2006) enfatizam que aspectos emocionais, assim como qualquer outro componente do organismo, tendem a passar por alterações e se tornar instáveis. No caso da ansiedade, essa desregulação pode causar riscos ao sujeito, prejudicando sua percepção diante de ameaças.

De acordo com Zamignani e Banaco (2005), a expressão ansiedade pode ser atribuída em dois aspectos, o primeiro envolve circunstâncias internas como o surgimento da ansiedade em situações consideradas prazerosas. Já outro aspecto abrange práticas comportamentais que originam fatores internos, exemplo disso é quando a ansiedade é ligada a estímulos aversivos e se torna uma queixa. Os mesmos autores citam que a ansiedade é classificada como uma psicopatologia quando compromete o desempenho físico, social e pessoal do sujeito, causando sofrimento intenso, no momento em que o indivíduo passa a emitir comportamentos de evitação e eliminação.

A ansiedade também é vista como uma reação normal, que indica algo ameaçador, fazendo com que o indivíduo busque maneiras de se defender de danos físicos ou psíquicos, frustrações ou ameaças a sua integridade. Isso ocorre através de um aumento no funcionamento somático e autônomo, que se dá pela ligação do sistema nervoso simpático e parassimpático. Desse modo, a ansiedade tem como função prevenir e alertar sobre atitudes de risco (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

O cérebro é responsável por enviar comandos ao sistema nervoso autônomo, ao perceber algum tipo de ameaça ou perigo. Esse sistema se divide em duas categorias: sistema nervoso autônomo simpático (SNAS), que produz energia para dar ação ao corpo, causando reações de luta e fuga, e o sistema nervoso autônomo parassimpático (SNAP), que tem como função controlar o SNAS, sendo ativado quando o corpo se cansar da energia produzida pelo SNAS, retomando a condição de relaxamento (CRASKE; BARLOW, 2016).

Asbahr (2004) afirma que os transtornos de ansiedade, assim como o transtorno de atenção e hiperatividade, têm grande prevalência em crianças e adolescentes.

5 ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA

O final da infância e a chegada da adolescência é uma fase marcada por muitas incertezas e cobranças da família e da sociedade de modo geral, necessita que o sujeito tenha uma maturidade emocional estável, porém no adolescente esse processo ainda está em formação (CARVALHO; COSTA, 2012).

Carvalho e Costa (2012) destacam que no período da adolescência é comum os indivíduos se comportarem com mais autoridade e independência, julgando-se bem resolvidos e certos das decisões tomadas. Porém, ainda não possuem amadurecimento suficiente para decidir sobre determinados assuntos.

Por ser um período de grandes transformações, a adolescência se torna uma época favorável para o aparecimento de sentimentos apreensivos, que podem acarretar a ansiedade. Essas mudanças emocionais são interpretadas, na maioria das vezes, como mau comportamento, e pelo fato de ser uma fase de transição dificulta a prática de pesquisas científicas envolvendo esse público (BATISTA; SISTO, 2005).

Diante dessas intensas alterações, o adolescente precisa tomar algumas decisões que envolvem sua vida e a família deposita expectativas nas escolhas e na vida do adolescente, que apesar de ainda não saber qual caminho seguir, pretende ser diferente de tudo aquilo que já viveu. Com isso, o adolescente enfrenta dificuldades entre situações reais e fantasiosas. É perceptível que frente a tudo isso, o adolescente apresente sintomas de desconforto e ansiedade (BATISTA; SISTO, 2005).

Batista e Sisto (2005) afirmam ainda que em casos como esses vivenciados no período da adolescência, é relevante a utilização de instrumentos para avaliar a ansiedade, que é composta por elementos psíquicos e físicos podendo ajudar no desenvolvimento do ser humano ou se tornar um aspecto patológico. Considera-se ser possível ampliar o conhecimento sobre características dessa fase, buscando minimizar os fatores problemáticos ocasionados pela ansiedade.

Conforme Sadock, Sadock e Ruiz (2017), os transtornos de ansiedade atingem cerca de 10 a 20% da população jovem, ocorrendo, muitas vezes, desde a infância, como afirma os autores a seguir:

Ainda que comportamentos observáveis de ansiedade sejam sinais do desenvolvimento normativo em bebês, os transtornos de ansiedade na infância predizem uma ampla gama de dificuldades psicológicas na adolescência, incluindo transtornos de ansiedade adicionais, ataques de pânico e transtornos depressivos (p. 1253).

O estudo apresentado por Batista e Oliveira (2005) teve com intuito principal salientar os sintomas de ansiedade mais recorrentes no público adolescente. Sua amostra foi composta

por 511 participantes, estudantes de escolas públicas e particulares, dos níveis fundamental, médio e técnico, com idades entre 14 e 18 anos e de ambos os sexos. Os pesquisadores utilizaram um instrumento baseado no CID-10 e no DSM-IV, formado por 75 questões nas quais cada participante escolhia uma resposta conforme lhe ocorria. As respostas alternavam entre “sempre”, “às vezes” ou “nunca”.

A pesquisa apresentou em seus resultados uma diferença relevante entre meninas e meninos. Os dois grupos tiveram sintomas de ordem fisiológica e emocional, foram apontados vinte sintomas mais comuns nos participantes de sexo masculino, e oito sintomas mais recorrentes no sexo feminino. Diante disso, é possível perceber diversos traços de ansiedade em adolescentes, independente do gênero (BATISTA; OLIVEIRA, 2005).

O estudo proposto por Aquino (2017) sobre ansiedade em adolescentes com fobia social teve como finalidade avaliar o controle dos aspectos antecedentes e consequentes, que controlam o comportamento da incapacidade de falar em público. Sua amostra foi composta por dois estudantes, de ambos os sexos, de 17 e 15 anos, com dificuldades em práticas sociais. O pesquisador utilizou estratégias de avaliação funcional por meio da observação indireta, aplicação de entrevista, análise funcional e observação direta dos comportamentos em vários contextos dentro da instituição de ensino.

Diante dos resultados alcançados em sua pesquisa, Aquino (2017) ressalta que é possível diminuir a frequência de comportamentos inadequados, assim como aumentar a probabilidade de comportamentos adequados através das técnicas da Análise do Comportamento.

Os resultados obtidos com a pesquisa mostraram que em ambos os casos houve um grande número de registro de comportamento-problema em aspectos de atenção e em suas demandas, em relação a condições sozinho e controle. Os comportamentos dos dois participantes foram reforçados de forma positiva e negativa. Foi realizado o reforço diferencial de comportamento, extinção e a técnica da modelação com instrução verbal para a solução dos comportamentos-problema. Foi empregado também o delineamento de tratamentos alternados, tipo ABC acompanhado de follow-up. As técnicas foram aplicadas em ambos os participantes, resultando na redução da frequência de comportamentos inadequados e aumento de comportamentos adequados (AQUINO, 2017).

Viana e Lourenço (2017) buscaram estudos relacionados à depressão, ansiedade e adolescência, utilizando também palavras chave como fobia social e ansiedade social. Os autores identificaram por meio dessa pesquisa 11 artigos de diversos países. Com isso, concluiu-se que estudos envolvendo adolescentes e as psicopatologias listadas acima, ainda

permanecem em baixa frequência, destacando assim a necessidade de mais pesquisas sobre o assunto.

Batista e Oliveira (2005) concluem afirmando que entender os processos ansiogênicos nessa fase da vida tem grande importância, pois no período da adolescência o sujeito enfrenta cobranças relacionadas a decisões e posicionamentos futuros, fazendo com que o indivíduo fique mais vulnerável para o surgimento de aspectos ansiosos. Portanto, o estudo e monitoramento das manifestações ansiogênicas é essencial nesse contexto.

6 ANSIEDADE PARA A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Na pesquisa apresentada por Coêlho e Tourinho (2006), destaca-se a ausência de estudos sobre a ansiedade no contexto da análise do comportamento. Os mesmos autores ressaltam que a Análise do Comportamento define ansiedade por meio de duas vertentes. Uma delas ressalta o evento através das relações operantes não verbais. Já a outra enfatiza as relações verbais e prováveis relações entre estímulos, que ocorre indiretamente.

Skinner (1953/2000) define ansiedade como o resultado da presença de um estímulo antecedente ao estímulo aversivo, que através dos espaços de tempo permite verificar as alterações no comportamento. Diante disso, conclui-se que a ansiedade é controlada pelas contingências, descartando assim a hipótese de ser originada do comportamento.

As emoções são ocasionadas da relação entre ambiente e comportamento, assim como de algumas contingências na história individual de cada pessoa. Os eventos ambientais no qual o indivíduo está inserido faz com que o organismo sinta-se emocional (SKINNER 1953/2000).

Segundo Lundin (1997), a ansiedade é considerada patológica a partir do momento em que as reações da ansiedade normal se tornam excessivas. É possível observar essas características comportamentais através dos experimentos. Como o autor aponta a seguir:

(1) Uma vez que a ansiedade se desenvolveu através da técnica de condicionamento usual, ela se intensifica espontaneamente com o passar do tempo. (2) Quando a resposta de ansiedade se desenvolve, tem a capacidade de se generalizar para outros estímulos além dos envolvidos no condicionamento inicial. A incubação e a generalização tornam impossível identificar os estímulos que iniciaram a resposta de ansiedade (p. 344).

A ansiedade patológica é descrita por Lundin (1977) em três tipos de comportamento, apresentando no quadro abaixo:

Quadro 1 – Definição dos padrões comportamentais de ansiedade patológica descrito por Lundin (1997).

PADRÕES COMPORTAMENTAIS	DESCRIÇÃO
Ansiedade crônica	O sujeito apresenta constantemente respostas ansiosas, permanece influenciado pelos estímulos condicionados negativos e expressa comportamentos respondentes como tensão, nervosismo, cansaço, etc. Relata também sentimentos de medo e perigo, porém não sabe ao certo o que teme.
Ataque ou pânico de ansiedade	É caracterizado pelo medo intenso, é um evento mais agudo das reações citadas anteriormente, o indivíduo apresenta episódios de tremor e agitação e em algumas situações também surgem sintomas de evacuações e vômitos descontrolados. Há um aumento súbito da frequência cardíaca que é interpretada pelo indivíduo como sinais de morte. Em geral os estímulos causadores desse comportamento não são reconhecidos.
Fobia	Refere-se a uma reação ansiosa intensa, no qual o motivo temido não apresenta as características de perigo relatadas pelo indivíduo. Nessa condição os estímulos específicos que geram essas reações são reconhecidos, mas o evento condicionador não é identificado.

Fonte: Adaptado de Lundin (1997)

As consequências da ansiedade são observadas quando é estabelecida por estímulos múltiplos e os sintomas se tornam constantes. Os resultados são prejudiciais, interferem no sono e nas relações interpessoais do sujeito, suas atividades ficam limitadas e com isso diminuem os reforços positivos. Grande parte da ansiedade ocorre no comportamento respondente e dessa forma os órgãos e tecidos envolvidos são sobrecarregados, resultando em uma patologia e em doenças psicossomáticas (LUNDIN, 1977).

Madi (2004) complementa que é necessário identificar as variáveis que controlam o comportamento ansioso, a partir da história de vida do sujeito, para que assim as intervenções evidenciem as contingências do ambiente que influenciam tal comportamento.

Quando a ansiedade é relacionada à Análise do Comportamento e vista como relações de contingência, a autora Coêlho (2006) enfatiza que existem perspectivas predominantes que são as respondentes, operantes não verbais e operantes verbais. O componente operante atinge formas diversas e permanece sendo o principal foco, já os componentes respondentes são

limitados a eliciação de respostas fisiológicas por um estímulo verbal ou pré-aversivo ligados a ele.

6.1 COMPONENTES RESPONDENTES, OPERANTES E VERBAIS

A ansiedade em seres humanos surge através dos princípios de condicionamento, assim como nos animais. Porém, as manifestações no comportamento humano são consideradas mais difíceis, pois o comportamento ansioso abrange componentes respondentes (mudanças fisiológicas) e operantes (ações). Em casos de mudanças internas, elas atuam como estímulos de respostas verbais implícitas e relatadas como sentimentos referentes à ansiedade (LUNDIN, 1977).

Conforme as operações de estímulos citadas anteriormente, Lundin (1977) ressalta que as alterações respondentes são atividades do sistema nervoso autônomo, que apresentam sintomas como aumento da frequência cardíaca, pressão sanguínea elevada, presença de defecação e micção, respiração acelerada, transpiração em excesso, privação de saliva e pupilas dilatadas. Isto é, a ansiedade se manifesta através da alta atividade motora, expressa na maioria das vezes pela rigidez muscular e agitação. Através de testagens, é possível constatar e medir essas alterações.

Com relação aos aspectos operantes, Zamignani e Banaco (2005) afirmam que a ansiedade além de produzir respostas diante de um estímulo aversivo condicionado, também é constituída por respostas operantes, que alteram o ambiente.

Em relação às respostas verbais, o sujeito ansioso apresenta preocupação excessiva com o futuro, em seu discurso expressa sentimentos de medo voltado para situações de destruição. A emissão dessas respostas não é medida com exatidão, mas é possível observar as mudanças presentes no comportamento e os tipos de respostas que compõe as reações ansiosas (LUNDIN, 1977).

Lundin (1997) ressalta ainda que, geralmente a ansiedade se manifesta através de fatores respondentes persistentes e que tendem a aumentar ao decorrer do tempo, pois os órgãos envolvidos com esse processo recebem uma carga excessiva, podendo-lhe causar prejuízos. Esse processo é denominado como doenças psicossomáticas.

7 PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa é de campo, com finalidade metodológica básica, de natureza qualitativa e objetivo exploratório, que segundo Gil (2008) tem como característica principal possibilitar uma ampla visão sobre determinado assunto, principalmente quando o tema abordado apresenta um número baixo de pesquisas.

Foi utilizada a abordagem de delineamento de sujeito único, ou seja, foram analisados os aspectos individuais de cada participante, pois acredita-se que dois organismos não agem do mesmo modo. Considerando, portanto, o comportamento como algo pessoal (SAMPAIO et al., 2008). Cada participante é seu próprio controle, termo utilizado por Skinner (1966), no qual a emissão de um comportamento em uma determinada circunstância é vista como controle, e a partir dela pode-se analisar os resultados das variáveis modificadas, inseridas ou retiradas.

Em concordância com a Resolução CNS nº 466/12, que assegura a participação de seres humanos em pesquisas científicas (BRASIL, 2012), o presente estudo se compromete com a ética e as informações expostas pelos participantes. O mesmo foi cadastrado na Plataforma Brasil, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do CEULP/ULBRA, conforme o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 07802819.9.0000.5516 e parecer de número 3.219.816.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, o presente estudo, assim como a metodologia escolhida e os aspectos éticos, foi apresentado para o responsável pelo Lar Batista F.F. Soren, que assinou a Declaração de Instituição Participante (APÊNDICE B), autorizando a realização da pesquisa nas dependências da instituição, para a Juíza de Direito da Vara de Família, Sucessões, Infância e Juventude de Porto Nacional, que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), pois os participantes estão sob guarda judicial, e para os adolescentes que assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE D), concordando em participar voluntariamente da pesquisa.

Ao decorrer da aplicação dos instrumentos, foi previsto o surgimento de algumas implicações emocionais nos participantes, como desconforto e mal estar, podendo ocasionar também reações ansiosas. Até o momento da análise e apresentação dos dados não ocorreram essas intercorrências. Porém caso ocorresse, ou ainda ocorra, os mesmos seriam encaminhados e acompanhados pela pesquisadora até o Centro de Saúde Unidade Básica de Luzimangues, localizado na Avenida Principal s/n, Porto Nacional - TO. E também, ao Serviço de Psicologia do CEULP/ULBRA (SEPSI), localizado no Núcleo de Atendimento à

Comunidade (NAC) na Avenida JK, Quadra 108 Norte, Alameda 12, Lote 10, onde receberiam apoio psicológico.

A coleta de dados aconteceu no mês Abril de 2019, no Lar Batista F.F. Soren, instituição de natureza filantrópica, social e educacional que acolhe crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, localizada na Avenida Perimetral, 21 – Luzimangues 77500-000, Porto Nacional – TO.

A presente pesquisa engloba dois adolescentes de ambos os sexos, a menina com 12 anos e o menino com 14 anos de idade, residentes no Lar Batista F.F. Soren e que aguardam o processo de adoção. Até o momento da pesquisa encontravam-se no Lar somente dois adolescentes em categoria de adoção, estes que participaram deste estudo.

Como instrumento para a coleta de dados foi utilizada uma adaptação da escala para avaliar o nível de ansiedade em adolescentes de Batista e Sisto (2005). A adaptação foi feita devido às questões relacionadas à família e ao contexto familiar contidas no instrumento, que não se encaixam para o público pesquisado. A escala é composta por itens referentes ao futuro, relacionamentos interpessoais e aspectos da ansiedade (APÊNDICE A), e a Escala Had (ZIGMOND; SNAITH, 1983), formada por duas subescalas, que avaliam o nível de ansiedade e depressão. Cada subescala é composta por sete questões objetivas, e a pontuação varia entre 0 e 21 pontos (ANEXO I).

Foram realizados dois encontros, nos dias 29 de Março e 02 de Abril de 2019 com os adolescentes, para a aplicação dos instrumentos, que aconteceu de forma individual com duração de aproximadamente trinta minutos cada escala, e para uma observação direta dos participantes, que foi realizada de maneira informal, na instituição no qual os participantes residem, durante e após o período de aplicação dos instrumentos.

Os dados foram apresentados através de quadros, gráficos e tabelas, sendo analisados a partir da Análise funcional que, segundo Matos (1999), visa a relação de dependência estabelecida entre os fenômenos, pois

As vantagens de uma análise funcional são que, além de identificar as variáveis importantes para a ocorrência de um fenômeno e, exatamente por isso, permitir intervenções futuras; ela possibilita o planejamento de condições para a generalização e a manutenção desse fenômeno (p.13).

Neste ínterim, a Análise Funcional acrescenta a noção de função ao invés de causa e a descrição em vez de explicação.

A partir desses resultados, o adolescente participante poderá obter conhecimento sobre a ansiedade, bem como reconhecer e identificar as manifestações ansiosas em si. Além de

contribuir para o avanço das pesquisas científicas e para as instituições e profissionais que trabalham com o público pesquisado.

8 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme acordado com os responsáveis e participantes e com o que rege a Resolução CNS n° 466/12, nos resultados aqui apresentados serão utilizados nomes fictícios para os participantes. São eles: John (nome fictício), 14 anos, sexo masculino e Ana (nome fictício), 12 anos, sexo feminino.

Os participantes residem em uma instituição filantrópica de Luzimangues, Porto Nacional – TO, há sete anos. Foram encaminhados para o Lar Batista F.F. Soren devido situações de vulnerabilidade familiar.

8.1 QUADROS DE ANÁLISE NA FASE DE OBSERVAÇÃO:

Os quadros 2 e 3 exibidos abaixo apresentam uma análise dos dados coletados com cada participante.

Quadro 2. Análise dos dados coletados durante na fase de observação, considerando fatores Respondentes e Operantes.

	Contexto/Situação S →	Resposta R
John	Residir em uma instituição de apoio.	Ter medo (Fator Respondente) de ser pobre e não ter uma casa; Verbalizar o medo de ficar pobre (Fator Operante/Verbal).
Ana	Ter conhecimento dos problemas da vida adulta	Assustar-se (Fator Respondente); Expressar/Falar do susto (Fator Operante/Verbal)

Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados.

As situações expostas no quadro 2 apresentam o fator respondente e operante agindo de forma simultânea. Conforme Martin e Pear (2009), na maioria dos casos o condicionamento respondente dá sequência ao operante. Zamignani e Banaco (2005) complementam ainda afirmando que a ansiedade, além de produzir respostas diante de um estímulo aversivo condicionado, também é constituída por respostas operantes, que alteram o ambiente.

Considerando o caso de John, o fato de residir em uma instituição de apoio, gera medo de não ter condições financeiras suficientes para ter uma casa. Esse medo é apontado como respondente devido às reações fisiológicas provocadas por esse sentimento. A ansiedade nesse caso é eliciada como resposta condicionada ao medo, pelo fato de ser mais velho e estar mais próximo de sair da instituição, as reações ansiogênicas se tornam mais intensas.

Já Ana, tendo conhecimento dos problemas vivenciados por um adulto, verbaliza que se assusta ao se imaginar em determinadas situações do cotidiano. O fato de se assustar é um aspecto respondente, pois como no caso do John, também existem reações fisiológicas. O ato de verbalizar esse susto é visto como um aspecto operante e também verbal, pois provoca alterações no ambiente.

A verbalização desses sentimentos apresentados nos dois contextos é considerada um componente verbal, no qual Lundin (1997) ressalta que o indivíduo ansioso expressa em seu discurso os sentimentos que lhe causam angústia e medo. E apesar de ser um pouco mais difícil de identificá-los, é possível observá-los através das mudanças presentes no comportamento.

Quadro 3. Análise Funcional dos dados coletados na fase de observação, considerando fatores Operantes.

	Contexto/Situação S –	Resposta R→	Consequência S
Ana	Prova de português	Reações ansiogênicas	Não conseguir dormir
Ana	Sala de aula	Ficar inquieta	Repreensão da professora

Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados.

Com relação ao quadro 3, são apresentadas duas análises funcionais da participante Ana através de situações que abrangem o fator operante. Definido por Moreira e Medeiros (2007) como um comportamento que modifica o ambiente, gera consequências e é influenciado por elas.

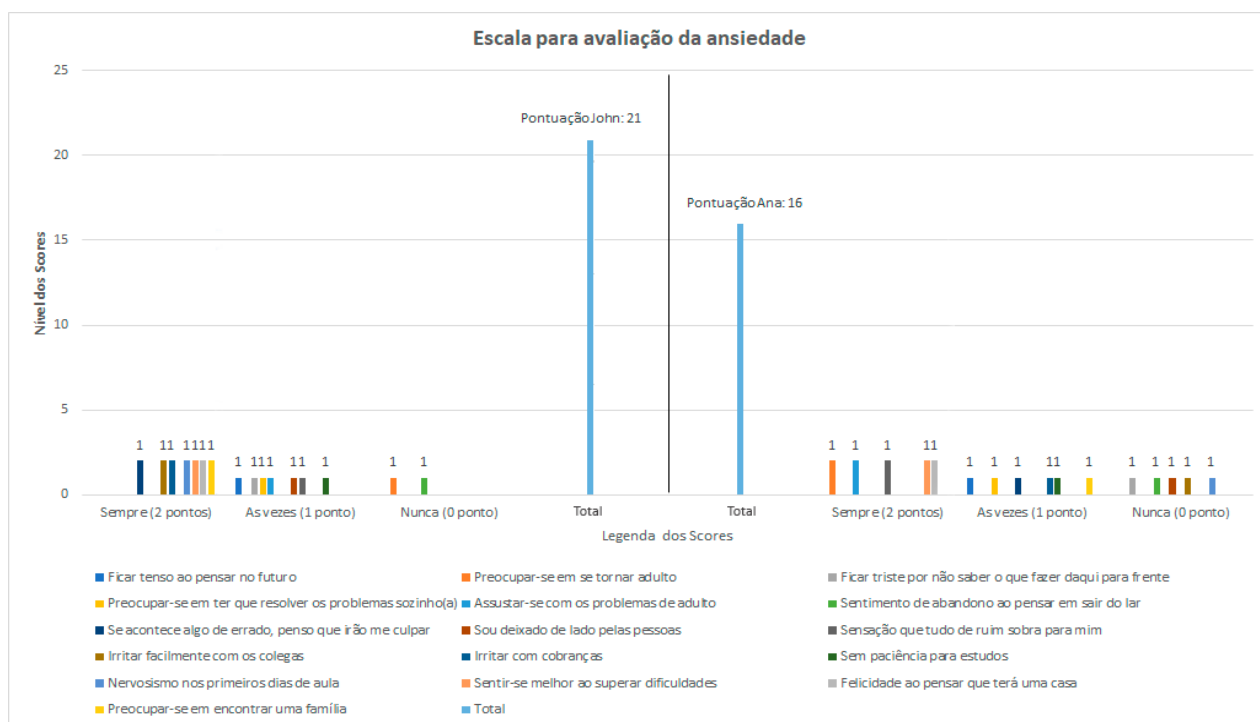
O fato de ter que fazer uma prova de português gera reações ansiosas em Ana, tendo como consequências dessas reações a perda de sono durante a noite, fazendo com que a adolescente não consiga dormir. Essa consequência causa alterações no ambiente e acaba afetando seu desempenho no dia seguinte. Isso é um exemplo claro de um condicionamento operante.

O comportamento inquieto em sala de aula faz com que a professora repreenda Ana, isso é um exemplo de punição positiva, na qual busca-se diminuir a frequência do

comportamento ao adicionar um estímulo aversivo ao contexto (MOREIRA; MEDEIROS, 2007), além de provocar alterações no ambiente.

Os gráficos 1 e 2, apresentados logo abaixo, expõe os resultados obtidos através das escalas aplicadas nos participantes.

Gráfico 1: O gráfico 1 apresenta os escores de Ansiedade nos participantes da pesquisa de acordo com os dados coletados na Escala para Avaliar a Ansiedade em Adolescentes de Batista e Sisto (2005).



Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados.

O instrumento utilizado foi adaptado, devido questões que não se aplicavam com a realidade do público pesquisado. A adaptação contém dezesseis questões que envolvem aspectos referentes ao futuro, relacionamento interpessoal, preocupações com vida adulta e sentimentos de impaciência, irritação, nervosismo e felicidade. Cada questão varia de 0 a 2 pontos, sendo divididos da seguinte forma: Sempre – 2 pontos; Às vezes – 1 ponto; Nunca – 0 ponto (BATISTA; SISTO, 2005).

A partir da mensuração dos dados, o participante John obteve um total de 21 pontos e a participante Ana, 16 pontos. Existe uma diferença pequena, porém significativa nos escores dos adolescentes pesquisados. Com esse resultado, é possível constatar, segundo os autores Batista e Sisto (2005), a presença de aspectos ansiogênicos em ambos, sendo relevante ressaltar que o participante John apresenta escore maior que Ana.

Frente a esse dado, Batista e Oliveira (2005) apontam que estudos comparativos mostram que os meninos preocupam-se mais em atingir a independência e tem mais resistência em assumir sentimentos, principalmente com relação à ansiedade.

Com base nos dados coletados é possível observar que em algumas questões os participantes obtiveram escores iguais, como apresentado na tabela 1:

Tabela 1 – Questões com escore zero em ambos participantes

Questões com Escore Zero (Nunca)		
Questão	John	Ana
Sentimento de abandono ao pensar em sair do Lar	0	0

Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados com a escala.

Ao serem questionados sobre sentimento de abandono ao pensar em sair da instituição, ambos assinalaram a opção ‘nunca’. Diante desse dado e com as observações realizadas no campo, foi possível verificar que os adolescentes participantes da pesquisa sentem-se acolhidos na instituição que residem, e mesmo com as angústias e anseios provocados por saber que um dia precisarão sair desse ambiente, não se sentem abandonados.

Martinez e Soares-Silva (2008) enfatizam que para algumas crianças e adolescentes, a instituição que as acolhem e que permanecem por um longo período significa não apenas algo passageiro, mas sim um lar, local de referência que faz parte da construção individual de valores e identidade.

Para isso, Brasil (1990) estabelece que o Estado se certifique de que as instituições e serviços responsáveis pelo acolhimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, estejam assegurando o direito a proteção, saúde, segurança e aos cuidados necessários para o bem estar do menor, cumprindo assim as exigências estabelecidas pelas autoridades.

Com relação a sair da instituição, Benal (2004) afirma que a falta de preparo para a saída e a longa duração de permanência de crianças e adolescentes é um fator que vêm sendo observado desde o Período Colonial, dessa forma a criança não sabe qual será seu destino nem ao entrar e menos ainda ao sair da instituição.

Tabela 2 – Questões com escore um em ambos participantes

Questões com Escore Um (Às Vezes)		
Questão	John	Ana
Ficar tenso(a) ao pensar no futuro	1	1
Preocupar-se em ter que resolver os problemas sozinho(a)	1	1
Sem paciência para estudos	1	1

Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados com a escala.

Duas das três questões assinaladas como ‘às vezes’, referentes ao escore um, são relacionadas ao futuro. Por meio da aplicação dos instrumentos percebe-se que os participantes da pesquisa apresentam sentimentos de dúvida e insegurança quanto ao futuro, além de verbalizarem preocupações relacionadas com os problemas da vida adulta, como percebido em suas falas “*Tenho medo do futuro porque não sei o que vai ser*” (ANA); “*Tenho medo de ser pobre e não ter uma casa*” (JOHN); “*Adulto tem muita coisa pra resolver, tem que pagar contas...*” (ANA).

Segundo Carvalho e Costa (2012), a adolescência é uma fase marcada por incertezas e cobranças dos familiares e da sociedade em geral. Com relação aos adolescentes que aguardam o processo de adoção, essas reações ansiosas tendem a ser mais intensas, como apresentado nos dados coletados. Pois além de se preocuparem com questões vivenciadas pela maioria dos adolescentes, preocupam-se ainda com a saída da instituição e medo do que virá depois disso. Afinal, no período em que estão abrigados na instituição, recebem moradia, saúde, educação e todo o apoio necessário.

Segundo os autores da escala, Batista e Sisto (2005), as questões contidas no instrumento foram baseadas nos sintomas de ansiedade citados pelo CID-10 e DSM-IV, incluindo a impaciência apresentada na terceira linha da Tabela 2, no qual os participantes assinalaram como ‘às vezes’. A falta de paciência, como já citado, é um dos aspectos presentes na ansiedade. O item da escala em questão se refere aos estudos, e foi mencionada pelos adolescentes como algo que acontece algumas vezes.

Tabela 3 – Questões com escore dois em ambos participantes

Questões com Escore Dois (Sempre)		
Questão	John	Ana
Sentir-se melhor ao superar dificuldades	2	2
Felicidade ao pensar que terá uma casa	2	2

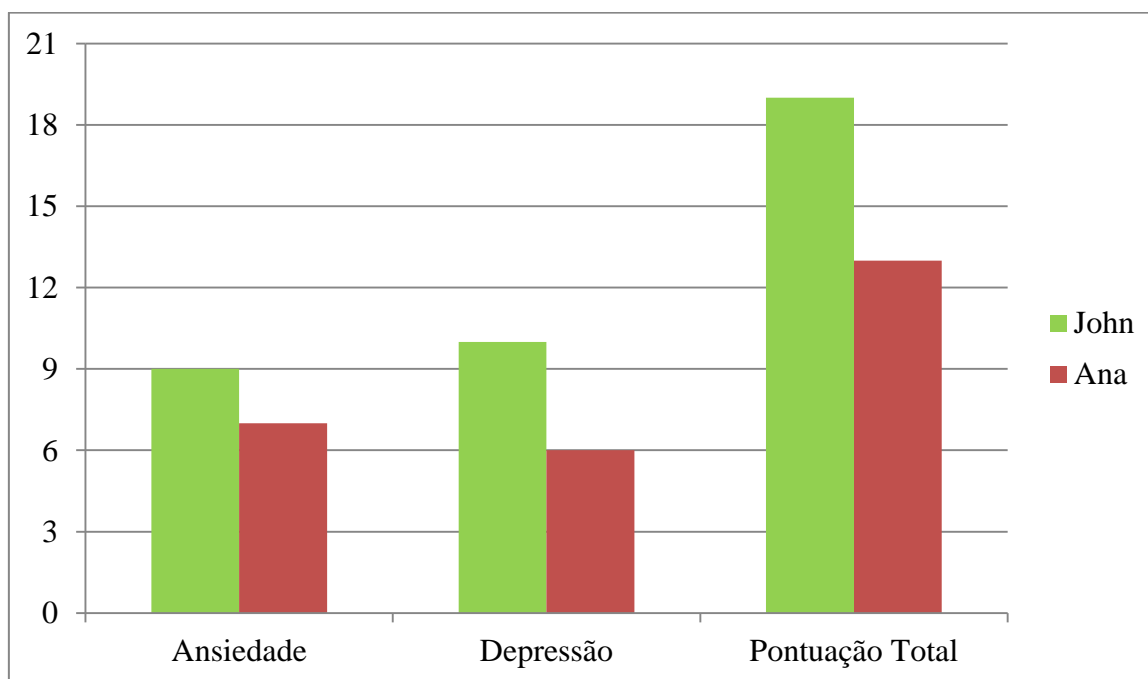
Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados com a escala.

Os itens assinalados como ‘sempre’ remetem a uma questão que acontece com mais frequência. No caso dos adolescentes pesquisados, ambos responderam que se sentem melhor ao superar as dificuldades e felizes ao cogitarem a possibilidade de ter uma casa. O sentimento de superação e de conquista em casos como o dos adolescentes participantes, é algo que gera esperança e motivação para continuar sonhando e lutando por aquilo que almejam.

Ao serem discutidas questões relacionadas à preocupação de se reinserir em uma família, Ana citou “*Às vezes quero morar sozinha, outras vezes tenho vontade de ter uma família por perto.*” (ANA). Com relação a esse assunto, Bowlby (1997) ressalta que indivíduos retirados judicialmente de suas famílias biológicas tendem a experimentar um intenso sofrimento pela quebra do vínculo afetivo, apresentando ainda, resistência na constituição de novos laços afetivos.

O segundo instrumento aplicado avalia aspectos ansiosos e depressivos, e a partir dos resultados coletados pode-se fazer uma comparação nos escores e nas respostas obtidas por cada participante. O gráfico 2 mostra as pontuações atingidas por eles através da aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).

Gráfico 2: O gráfico 2 apresenta o nível de Ansiedade e Depressão nos participantes da pesquisa de acordo com os dados coletados na Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).



Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados com a escala.

A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) foi desenvolvida por Zigmond e Snaith em 1983, contém quatorze questões que são divididas entre ansiedade e depressão. O instrumento foi utilizado na íntegra e os dados mensurados conforme citado pelos autores.

As respostas são objetivas e cada uma delas apresenta uma pontuação que varia de 0 a 3 pontos. Para obter o escore total são somados os pontos de cada participante e avaliado o fator de ansiedade, depressão e pontuação total. A escala mensura os dados da seguinte forma: de 0 a 7 pontos (improvável); 8 a 11 pontos (possível - questionável ou duvidosa); 12 a 21 pontos (provável) (ZIGMOND; SNAITH, 1983).

Como apresentado no gráfico 2, a partir dos resultados coletados é possível observar que o participante John apresenta pontuação considerada possível para a existência de aspectos ansiosos e depressivos, que somados confirmam uma provável presença desses fatores na pontuação total. Já Ana apresenta pontuação apontada como improvável para aspectos ansiosos e depressivos, que totalizam em uma provável presença desses elementos na pontuação total.

Com relação a este dado, Grolli, Wagner e Dalbosco (2017) revelam que sintomas envolvendo a ansiedade e depressão são corriqueiros na adolescência, por ser uma fase do desenvolvimento humano que implica alterações hormonais.

Assim como na escala anterior, John apresentou escore maior que Ana nos três níveis apresentados, e apesar dos participantes relatarem que não apresentam sentimento de abandono ao sair da instituição (Tabela 1), a partir das respostas obtidas com as escalas, acredita-se que o fato dele estar mais próximo de sair do Lar gera insegurança quanto ao futuro. Martinez e Soares-Silva (2008) afirmam que um dos fatores que geram medo no adolescente abrigado com relação ao desligamento da instituição, refere-se à incerteza de qual local irá residir a partir daquele momento. É possível perceber essa afirmação nas questões de número 18 e 19 assinaladas por John como “sempre”, que se referem ao sentimento de felicidade ao pensar em ter uma casa e a preocupação de encontrar uma família.

Existe uma diferença pequena, mas significativa, entre os escores de John e Ana, que contradiz com a literatura. Soares e Martins (2010) ressaltam que o gênero é um fator importante com relação à prevalência dos aspectos ansiosos. Na pesquisa realizada pelos autores, concluiu-se que as meninas apresentam mais fatores ansiosos quando comparadas com os meninos. Já Barlow e Durand (2015) enfatizam também que psicopatologias relacionadas a fatores ansiosos são mais propensas em mulheres. Pois segundo os autores, acredita-se que as mulheres são mais abertas para falar e relatar seus medos, já os homens são vistos como mais fortes para enfrentar tais situações.

Porém o resultado da presente pesquisa aponta o contrário das afirmações citadas acima. O participante de sexo masculino obteve escore maior do que a outra participante, sendo condizente com o que foi exposto por Santos et al. (2009) afirmando que a maior prevalência de transtornos de depressão e ansiedade são em homens, e que esse resultado é divergente com algumas literaturas.

Nesse caso considera-se a idade o fator principal para a presença desses aspectos ansiosos. Pois a saída da instituição está ligada diretamente com a maioridade e provavelmente o participante mais velho obteve escore maior que a outra participante, apresentado mais aspectos ansiosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos com esse estudo, é possível confirmar a hipótese levantada inicialmente, de que adolescentes em situação de adoção, além de vivenciar todas as mudanças ocasionadas pela fase da adolescência, o longo período de permanência na instituição e a chegada da maioridade, predispõe o surgimento de comportamentos ansiosos.

Por meio da análise dos dados e da análise funcional realizada com os resultados da pesquisa, foi possível identificar aspectos respondentes, operantes e verbais presentes nas respostas dos participantes. Principalmente em questões referentes à vida adulta e a saída da instituição, sendo relevante ressaltar que os adolescentes não se sentem abandonados ao pensar em sair da instituição, os anseios e medos estão relacionados com a incerteza de como será a vivência após a saída.

A literatura aponta que os aspectos ansiosos e depressivos são mais prevalentes em mulheres do que em homens, porém os resultados obtidos com essa pesquisa apresentam dados contrários a essa informação. Diante disso, considera-se a idade como fator principal, no entanto essa ansiedade pode está ligada também a outras questões, como a história de vida, ligação com a família biológica, habilidades sociais, dentre outros, que não foram objetivos da presente pesquisa, mas que também podem influenciar na predisposição de reações ansiogênicas.

Foi possível constatar nas escalas aplicadas e nas observações realizadas que ambos participantes apresentam fatores ansiosos, porém o participante com idade mais avançada obteve escore maior nos dois instrumentos utilizados. Apesar do participante mais velho ainda ter quatro anos de permanência na instituição, acredita-se que o estado emocional está ligado com a proximidade de saída da instituição.

Por fim, sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas sobre o tema, abordando os pontos citados acima, com adolescentes que estejam mais próximos da maioridade, pois além de ser um assunto pouco pesquisado, a amostra participante desse estudo foi pequena diante do número de adolescentes que aguardam o processo de adoção em todo o país.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Mauricio. **Adolescência Normal: Um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artmed, 1981. 92 p. Tradução de Suzana Maria Garagoray Ballve.

ALVARENGA, Lidia Levy de; BITTENCOURT, Maria Inês Garcia de Freitas. **A Delicada Construção de um Vínculo de Filiação: O Papel do Psicólogo em Processos de Adoção**. Pensando Famílias, Rio de Janeiro, p.41-53, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n1/v17n1a05.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2018.

AQUINO, Vilker Nascimento Bezerra de. **Avaliação e tratamento da inabilidade de estudantes para falar em público**. 2017. 95 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2017. Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3652>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

ARNOLD, Clarice Paim. Adoção tardia: do estigma à solidariedade. **Amicus Curiae**, [s.l.], p.1-9, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/amicus/article/view/509>>. Acesso em: 30 nov. 2018.

ASBAHR, Fernando Ramos. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 80, p.28-34, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa05.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.

BARLOW, David H.; DURAND, V. Mark. **Psicopatologia: Uma Abordagem Integrada**. 7. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

BATISTA, Marcos Antonio; OLIVEIRA, Sandra Maria da Silva Sales. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. **Psic - Revista de Psicologia da Vetor Editora**, São Paulo, v. 6, n. 2, p.43-50, dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142005000200006>. Acesso em: 27 set. 2018.

BATISTA, Marcos Antonio; SISTO, Fermínio Fernandes. Estudo para a construção de uma escala de ansiedade para adolescentes. **Estudos de Psicologia**, Campinas, p.347-354, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n4/v22n4a02.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2018.

BEE, Helen. **O Ciclo Vital**. Porto Alegre: Artmed, 1997. 656 p.

BERNAL, E. M. B. (2004). **Arquivos do abandono: experiências de crianças e adolescentes internados em instituições do Serviço Social de Menores de São Paulo (1938 – 1960)**. São Paulo: Cortez.

BOWLBY, J. Formação e rompimento dos laços afetivos. 3 ed. São Paulo. Martins Fontes. 1997.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa Resolução n. 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 21 set. 2018.

CAMARGO, Mário Lázaro. A adoção tardia no Brasil: desafios e perspectivas para o cuidado com crianças e adolescentes. **Simp. Internacional do Adolescente**, São Paulo, p.1-8, 2005. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000082005000200013&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 nov. 2018.

CARVALHO, Fátima Cavalcanti de; COSTA, Efigênia Maria Dias. Transtorno de ansiedade na adolescência. **Revista Lugares de Educação**, Paraíba, p.54-74, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rle/article/view/15416/8785>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

COELHO, Nilzabeth Leite. **O conceito de ansiedade na análise do Comportamento**. 2006. 118 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Pará, Belém, 2006. Disponível em: http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/1921/1/Dissertacao_ConceitoAnsiedadeAnalise.pdf>. Acesso em: 13 out. 2018.

CONTENTE, Suellen R.; CAVALCANTE, Lilia Iêda C.; SILVA, Simone S. C.. Adoção e preparação infantil na percepção dos profissionais do Juizado da Infância e Juventude de Belém/PA. **Temas em Psicologia**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.317-333, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a02.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.

CRASKE, Michelle G.; BARLOW, David H.. Transtorno de pânico e agorafobia. In: BARLOW, David H.. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento passo a passo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Cap. 1. p. 1-765. Tradução de Roberto Cataldo Costa.

CRUZ, Maria Antónia Rio Fernandes Barbosa da. **A adoção de crianças mais velhas: Espera, transição, adaptação e integração**. 2013. 81 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade do Porto, Porto, 2013.

EBRAHIM, Surama Gusmão. **Adoção Tardia: Altruísmo, Maturidade e Estabilidade Emocional. Psicologia: Reflexão e Crítica**, Paraíba, p.73-80, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v14n1/5208.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2018

FROTA, Ana Maria Monte Coelho. **Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, p.144-157, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v7n1/v7n1a13.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Altas, 2008.

GROLI, Verônica; WAGNER, Marcia Fortes; DALBOSCO, Simone Nenê Portela. Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. **Revista de Psicologia da Imed**, [s.l.], v. 9, n. 1, p.87-103, 14 nov. 2017. Disponível em:

<<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/2123/1310>>. Acesso em: 20 maio 2019.

GUILHARDI, Hélio José. Terapia por Contingências de Reforçamento. In: ABREU, Cristiano Nabuco de; GUIIHARDI, Hélio José. Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas. São Paulo: Roca, 2004. Cap. 1. p. 03-40.

LEVY, Lidia; PINHO, Patrícia Glycerio R.; FARIA, Márcia Moscon de. “Família é muito sofrimento”: um estudo de casos de “devolução” de crianças. **Psico**, Rio de Janeiro, p.58-63, 2009.

LUDIN, Robert William. **Personalidade: Uma Análise do Comportamento**. 2. ed. São Paulo: Epu, 1977. Traduzido por Rachel Rodrigues Kerbaudy.

MADI, Maria Beatriz Barbosa Pinho. **Reforçamento Positivo: Princípio, Aplicação e Efeitos Desejáveis**. In: ABREU, Cristiano Nabuco de; GUIIHARDI, Hélio José. Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas. São Paulo: Roca, 2004. Cap. 2. p. 41-54.

MARTINEZ, Ana Laura Moraes; SOARES-SILVA, Ana Paula. O momento da saída do abrigo por causa da maioridade: a voz dos adolescentes. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, p.113-132, dez. 2008. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v14n2/v14n2a08.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

MARTIN, Garry; PEAR, Joseph. **Modificação de Comportamento: o que é e como fazer**. 8. ed. São Paulo: Roca, 2009. Tradução Noreen Campbell de Aguirre. Revisão científica Hélio José Guilhardi.

MATOS, Maria Amélia. Análise Funcional Do Comportamento. **Rev. Estudos de Psicologia**, Campina, p.8-18, 1999. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v16n3/a02v16n3.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico**. 6. ed. São Paulo: Altas, 2001.

MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto de. **Princípios Básicos de Análise do Comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MUNDIM, Marli Mariano; BUENO, Gina Nolêto. Análise comportamental em um caso de dependência à nicotina. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Goiás, p.179-191, 2006. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v8n2/v8n2a06.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2018.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 800 p.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos. **Desenvolvimento Humano**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 684 p.

PEREIRA, Antonio Carlos Amador. **O Adolescente em Desenvolvimento**. São Paulo: Harbra, 2005. 155 p.

PEREIRA, Cristina Lopes. **Adoção tardia:** investigação sobre padrões de relacionamento familiar, comportamento escolar e social. 2012. 123 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012. Disponível em: <http://www.ppge.ufpr.br/teses/M12_Cristina%20Lopes%20Pereira%20.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2018.

PERES, Fumika; ROSENBU, Cornélio P.. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, p.53-86, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v7n1/04.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2018.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria:** ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SAMPAIO, Angelo Augusto Silva et al. Uma Introdução aos Delineamentos Experimentais de Sujeito Único. **Interação em Psicologia**, São Paulo, p.151-164, 2008. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/9537/9218>>. Acesso em: 02 out. 2018.

SAMPAIO, Débora S.; MAGALHÃES, Andrea S.; CARNEIRO, Terezinha F.. **Pedras no caminho da adoção tardia:** desafios para o vínculo parento-filial na percepção dos pais. *Temas em Psicologia*, [s.l.], v. 26, n. 1, p.311-324, 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v26n1/v26n1a12.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

SANTOS, Simone Agadir et al. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.2064-2074, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/20.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2019.

SILVA, Angela Moraes; KEMMELMEIER, Verônica Suzuki. Vivências de famílias que adotaram pré-adolescentes e o mito da adoção tardia. **Publicatio Uepg:** Ciencias Humanas, Ciencias Sociais Aplicadas, Linguística, Letras e Artes, [s.l.], v. 18, n. 2, p.97-112, 20 dez. 2010. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/humanas/article/view/3235/2372>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

SKINNER, B. F. (2000). *Ciência e Comportamento Humano*. Tradução organizada por J. C. Todorov & R. Azzi. 10ª Edição. São Paulo: Martins Fontes.

SKINNER, B. F. (1966). **Operant behavior**. In W. K. Honig (Ed.), *Operant research: Areas of research and application* (p. 12-32). New York: Appleton-Century-Crofts.

SKINNER, B. F.. **Sobre o Behaviorismo**. São Paulo: Cultrix, 2006. Tradução de Mama da Penha Villalobos.

SOARES, Adriana Benevides; MARTINS, Janaína Siqueira Rodrigues. Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. **Paideia**, Rio de Janeiro, p.57-62, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a08v20n45.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.

TOMÁS, Catarina do Carmo. **Adaptação da “Escala de Ansiedade para Crianças e Adolescentes: O que eu penso e o que eu sinto”** numa amostra de crianças e adolescentes angolanos da província de Benguela. 2012. 63 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte, Gandra, 2012. Disponível em: <https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/251/Tese%20de%20Mestrado_Catarina%20do%20Carmo%20Tomas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 out. 2018.

VARGAS, M. M. **Adoção tardia: da família sonhada à família possível**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

VIANA, Raquel de Souza; LOURENÇO, Lélío Moura. Estudo qualitativo sobre a depressão e a ansiedade social na adolescência: uma revisão bibliográfica. **Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos**, Porto, Portugal, p.1-16, 2017. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1084.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2018.

WEBER, Lídia Natalia Dobrianskyj. **Laços de ternura: pesquisas e história de adoção**. Curitiba: Juruá Editora, 2004.

ZAMIGNANI, Denis Roberto; BANACO, Roberto Alves. Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, p.77-92, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v7n1/v7n1a09.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2018.

Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. **Acta Psychiatr Scand**. 1983;67:361-70. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/b9da/812b7b3e43b13842b3386bb4a09524c55e00.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A

Adaptação da Escala para Avaliar a Ansiedade em Adolescentes de Batista e Sisto (2005)

Nome: _____		Sexo: _____
Idade: _____		Data de aplicação: ____/____/____
1. Fico tenso só de pensar no futuro.	() Sempre () Às vezes () Nunca	
2. Eu me preocupo quando penso que estou prestes a me tornar adulto.	() Sempre () Às vezes () Nunca	
3. Fico triste por não saber o que fazer daqui para frente.	() Sempre () Às vezes () Nunca	
4. Preocupo-me se vou saber resolver meus problemas sozinho(a).	() Sempre () Às vezes () Nunca	
5. Os problemas de adulto me assustam.	() Sempre () Às vezes () Nunca	
6. Sinto-me abandonado quando penso em sair desta instituição.	() Sempre () Às vezes () Nunca	
7. Se acontece alguma coisa errada, logo penso que as pessoas irão me culpar.	() Sempre () Às vezes () Nunca	
8. Sempre sou deixado de lado pelas pessoas.	() Sempre () Às vezes () Nunca	
9. Tenho a sensação de que tudo de ruim sobra para mim.	() Sempre () Às vezes () Nunca	
10. Irrito-me facilmente com meus colegas.	() Sempre () Às vezes () Nunca	
11. Quando me cobram muito, fico irritado(a).	() Sempre () Às vezes () Nunca	
12. Não tenho paciência para estudar.	() Sempre () Às vezes () Nunca	
13. Fico nervoso(a) nos primeiros dias de aula.	() Sempre () Às vezes () Nunca	
14. Sinto-me cada vez melhor quando supero as dificuldades	() Sempre () Às vezes () Nunca	
15. Fico feliz quando penso que posso ter uma casa.	() Sempre () Às vezes () Nunca	
16. Preocupo-me se vou conseguir encontrar uma família.	() Sempre () Às vezes () Nunca	
PONTUAÇÃO: _____		
APLICADOR: _____		
ESCORE: Sempre – 2 pontos; Às vezes – 1 ponto; Nunca – 0 ponto		

Fonte: Batista e Sisto (2005).

APÊNDICE B

**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL*

Declaração de Instituição Participante

DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE

Eu, Robson Rocha Pereira, abaixo assinado, responsável pela instituição Lar Batista F.F. Soren, participante no projeto de pesquisa intitulado: “ADOLESCENTES À ESPERA DA ADOÇÃO: Uma análise das reações ansiogênicas”, que está sendo proposto pela pesquisadora Laura Maria Rodrigues Alves, vinculada ao Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP ULBRA), **DECLARO** ter lido e concordar com a proposta de pesquisa, bem como conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Norma Operacional CONEP 001/13, a Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares. Está instituição está ciente de suas responsabilidades e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia a realização das ações previstas no referido projeto, visando à integridade e proteção dos participantes da pesquisa.

Palmas, ____ de _____ de 2019.

ROBSON ROCHA PEREIRA

APÊNDICE C

**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Excelentíssima Senhora Doutora Hélvia Túlia Sandes Pedreira, Juíza de Direito da Vara de Família, Sucessões, Infância e Juventude da Comarca de Porto Nacional – TO, venho por meio desta convidar o adolescente que está sob guarda judicial e reside no Lar Batista F.F. Soren para participar da pesquisa com o tema “**ADOLESCENTES À ESPERA DA ADOÇÃO: Uma análise das reações ansiogênicas**”. Eu, Laura Maria Rodrigues Alves, estudante de psicologia sou a acadêmica pesquisadora, orientada pelo professor Me. Iran Johnathan Silva Oliveira.

Consiste em uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa, objetivo exploratório e finalidade metodológica básica. Pretende-se com esse estudo identificar os possíveis fatores que geram ansiedade em adolescentes que estão na fila de espera da adoção. Por ser um tema pouco pesquisado, acreditamos que esse estudo seja relevante para o conhecimento dos adotantes, profissionais e instituições que trabalham com adolescentes em processo de adoção. Além de contribuir para o avanço das pesquisas científicas e proporcionar ao adolescente participante o conhecimento da ansiedade, bem como reconhecer e identificar as manifestações ansiosas em si.

A coleta de dados acontecerá no Lar Batista F.F. Soren localizando na Via Local III - Jardim Meu Ideal, do distrito de Luzimangues, Porto Nacional - TO, 77500-000, onde os participantes residem, ou seja, os adolescentes não precisaram se deslocar do local onde vivem e não terão gastos financeiros para participar deste estudo. Serão utilizadas duas escalas para avaliar a ansiedade nos adolescentes, além de uma observação direta dos participantes, que ocorrerá em aproximadamente seis encontros entre os meses de Março e Abril de 2019, os dias e horários serão estabelecidos de acordo com a disponibilidade da acadêmica pesquisadora e dos participantes.

Assinatura do responsável legal

Laura Maria Rodrigues Alves
Acadêmica Pesquisadora

Iran Johnathan Silva Oliveira
Pesquisador Responsável

A identidade, informações pessoais e imagem serão mantidas em sigilo, e quando utilizados os dados para fins acadêmicos, estes serão divulgados de forma sigilosa. Tal qual está descrito na resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466/12. Os participantes e seus responsáveis legais terão livre acesso aos dados coletados.

A participação é voluntária, ou seja, o participante não receberá custo financeiro.

É possível que o participante tenha algum incômodo emocional ao decorrer da aplicação dos instrumentos, como desconforto e mal estar, podendo desencadear também reações ansiosas ou agressivas. Caso isso ocorra, a pesquisadora estará à disposição para acolher e acompanhar, se for necessário, até o Centro de Saúde Unidade Básica de Luzimangues, localizado na Avenida Principal s/n, Porto Nacional - TO. Ou ao Serviço de Psicologia do CEULP/ULBRA (SEPSI), localizado no Núcleo de Atendimento à Comunidade (NAC) na Avenida JK, Quadra 108 Norte, Alameda 12, Lote 10, onde receberão atendimento e apoio psicológico.

O adolescente poderá se recusar a participar da pesquisa, a qualquer momento, e não será penalizado(a) por isso. Caso o participante se sinta prejudicado(a) comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial, em conformidade com a resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466/12 no item IV, subitem IV.3 alínea “h”, o mesmo terá seu direito de indenização garantido. Não há nenhum tipo de gratificação remunerada pela sua participação, pois se trata de uma ação voluntária.

Ao final da pesquisa, os resultados serão apresentados aos participantes e aos responsáveis pelo Lar Batista F.F. Soren, no qual ocorrerá a coleta de dados. As informações e instrumentos utilizados permanecerão arquivados com a pesquisadora por um período de cinco anos. Este termo está impresso em duas vias, uma será arquivada pela pesquisadora e outra entregue ao participante.

Eu, _____ estou ciente do conteúdo apresentado nesse termo e autorizo a participação de _____ na pesquisa em questão. Tenho conhecimento de que não há nenhum valor financeiro, a pagar ou receber, na participação.

Assinatura do responsável legal

Laura Maria Rodrigues Alves
Acadêmica Pesquisadora

Iran Johnathan Silva Oliveira
Pesquisador Responsável

Contatos:

- **Acadêmica Pesquisadora:**

Laura Maria Rodrigues Alves

Endereço: Rua João L. Nogueira Qd. 35 Lt. 09, Setor Jardim América. 77500 000

Porto Nacional – TO.

Telefone: (63) 99258-1315

Email: laurarodrigues.mra@gmail.com

- **Pesquisador Responsável:**

Iran Johnathan Silva Oliveira

Endereço: 108 Norte, Alameda 04, nº 21, Plano Diretor Norte. 77006-100

Palmas – TO.

Telefone: (63) 99232-3131

Email: iranjsoliveira@hotmail.com

- **Coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas**

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul. 77019-900 (Prédio 2)

Telefone: (63) 3219-8068

Email: psicologia@ceulp.edu.br

- **Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas**

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul. 77019-900

Telefone: (63) 3219-8076

Email: etica@ceulp.edu.br

Assinatura do responsável legal

Laura Maria Rodrigues Alves
Acadêmica Pesquisadora

Iran Johnathan Silva Oliveira
Pesquisador Responsável

APÊNDICE D

**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, sou Laura Maria Rodrigues Alves estudante do curso de Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas. E juntamente com o professor Me. Iran Johnathan Silva Oliveira, estamos realizando uma pesquisa com o título “ADOLESCENTES À ESPERA DA ADOÇÃO: Uma análise das reações ansiogênicas”. E gostaríamos de convidar você para participar desse estudo, de forma voluntária.

Vamos pesquisar esse assunto para poder entender o que gera ansiedade em adolescentes que estão na fila de espera da adoção. Por ser um tema pouco estudado, acreditamos que seja importante para que as famílias candidatas á adoção, os profissionais e as instituições que trabalham com adolescentes possam ter um conhecimento sobre o processo da ansiedade. Além de te ajudar a entender mais sobre a ansiedade e a reconhecer os sintomas e as reações ansiosas em si mesmo(a).

A participação é voluntária, ou seja, você não receberá nenhuma gratificação. É possível que você sinta algum incômodo emocional, ou até mesmo se sinta ansioso durante a aplicação dos instrumentos, se isso acontecer, eu que sou a acadêmica pesquisadora estarei à disposição para te acolher e acompanhar, se for preciso, até o Centro de Saúde Unidade Básica de Luzimangues, localizado na Avenida Principal s/n, Porto Nacional - TO. Ou ao Serviço de Psicologia do CEULP/ULBRA (SEPSI), localizado no Núcleo de Atendimento à Comunidade (NAC) na Avenida JK, Quadra 108 Norte, Alameda 12, Lote 10, onde você receberá atendimento e apoio psicológico.

Assinatura do participante

Laura Maria Rodrigues Alves
Acadêmica Pesquisadora

Iran Johnathan Silva Oliveira
Pesquisador Responsável

Você terá que responder duas escalas com algumas perguntas relacionadas a ansiedade em adolescentes, e eu também irei acompanhá-lo(a) e observá-lo(a) em algumas atividades. Os encontros serão de quatro a seis vezes entre os meses de Março e Abril de 2019, que acontecerão no Lar Batista, ou seja, você não vai precisar se deslocar do Lar e não terá gastos para participar desse estudo. Sobre os dias e horários dos encontros vamos combinar juntos. Sua identidade, informações pessoais e imagem não serão divulgadas e os dados coletados serão utilizados na pesquisa e você e seus responsáveis legais terão livre acesso.

Você pode se recusar a participar da pesquisa, a qualquer momento, e não será punido(a) por isso. Caso você se sinta prejudicado(a) e comprovar que foi causado pela participação na pesquisa, será indenizado(a).

No final da pesquisa, os resultados serão apresentados, e as informações e instrumentos utilizados permanecerão guardados com a acadêmica pesquisadora por cinco anos. Este termo está impresso em duas vias, uma será para a acadêmica pesquisadora e outra para você.

Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos da pesquisa aqui apresentada, de maneira clara e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei tirar dúvidas. Com consentimento dos meus responsáveis, declaro que concordo em participar dessa pesquisa.

Assinatura do participante

Laura Maria Rodrigues Alves
Acadêmica Pesquisadora

Iran Johnathan Silva Oliveira
Pesquisador Responsável

Contatos:

- **Acadêmica Pesquisadora:**

Laura Maria Rodrigues Alves

Endereço: Rua João L. Nogueira Qd. 35 Lt. 09, Setor Jardim América. 77500 000

Porto Nacional – TO.

Telefone: (63) 99258-1315

Email: laurarodrigues.mra@gmail.com

- **Pesquisador Responsável:**

Iran Johnathan Silva Oliveira

Endereço: 108 Norte, Alameda 04, nº 21, Plano Diretor Norte. 77006-100

Palmas – TO.

Telefone: (63) 99232-3131

Email: iranjsoliveira@hotmail.com

- **Coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas**

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul. 77019-900 (Prédio 2)

Telefone: (63) 3219-8068

Email: psicologia@ceulp.edu.br

- **Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas**

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul. 77019-900

Telefone: (63) 3219-8076

Email: etica@ceulp.edu.br

Assinatura do participante

Laura Maria Rodrigues Alves
Acadêmica Pesquisadora

Iran Johnathan Silva Oliveira
Pesquisador Responsável

ANEXO

ANEXO I – ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

DADOS PESSOAIS			
NOME			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):			
() a maior parte do tempo[3]	() boa parte do tempo[2]	() de vez em quando[1]	() nunca [0]
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:			
() sim, do mesmo jeito que antes [0]	() não tanto quanto antes [1]	() só um pouco [2]	() já não consigo ter prazer em nada [3]
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer			
() sim, de jeito muito forte [3]	() sim, mas não tão forte [2]	() um pouco, mas isso não me preocupa [1]	() não sinto nada disso[1]
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas			
() do mesmo jeito que antes[0]	() atualmente um pouco menos[1]	() atualmente bem menos[2]	() não consigo mais[3]
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações			
() a maior parte do tempo[3]	() boa parte do tempo[2]	() de vez em quando[1]	() raramente[0]
6. Eu me sinto alegre			
() nunca[3]	() poucas vezes[2]	() muitas vezes[1]	() a maior parte do tempo[0]
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:			
() sim, quase sempre[0]	() muitas vezes[1]	() poucas vezes[2]	() nunca[3]
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:			
() quase sempre[3]	() muitas vezes[2]	() poucas vezes[1]	() nunca[0]
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:			
() nunca[0]	() de vez em quando[1]	() muitas vezes[2]	() quase sempre[3]
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:			
() completamente[3]	() não estou mais me cuidando como eu deveria[2]	() talvez não tanto quanto antes[1]	() me cuido do mesmo jeito que antes[0]
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:			
() sim, demais[3]	() bastante[2]	() um pouco[1]	() não me sinto assim[0]
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir			
() do mesmo jeito que antes[0]	() um pouco menos que antes[1]	() bem menos do que antes[2]	() quase nunca[3]
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:			
() a quase todo momento[3]	() várias vezes[2]	() de vez em quando[1]	() não senti isso[0]
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:			
() quase sempre[0]	() várias vezes[1]	() poucas vezes[2]	() quase nunca[3]
RESULTADO DO TESTE			
OBSERVAÇÕES:			
Ansiedade: [] questões (1,3,5,7,9,11,13) Depressão: [] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		Escore: 0 – 7 pontos: improvável 8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa) 12 – 21 pontos: provável	
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA			

Referências:

Zigmond, A.S.7 Snaith,R.P.The Hospital Anxiety and Depression Scale.Acta Psychiatrica Scandinavica 1983; 67,361 -370
 Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29(5): 355-63, 1995.