

## O ADOECIMENTO PSÍQUICO VIVENCIADO NA ADOLESCÊNCIA NO PERÍODO PRÉ-VESTIBULAR

### THE PSYCHIC ILLNESS EXPERIENCED IN ADOLESCENCE PRE ENTRANCE EXAM PERIOD

Sainara Rodrigues de Souza  
CEULP/ULBRA  
Irenides Teixeira  
CEULP/ULBRA

**Resumo:** O vestibular é um dos mecanismos de seleção que permite o ingresso do estudante no ensino superior, manifestando grandes implicações para a saúde mental dos adolescentes, pelo alto nível de estresse e fator de risco, principalmente para aqueles que não ascendem às universidades. O objetivo desse estudo é compreender os fatores e/ou processos que interferem no comportamento dos adolescentes, em situações de crise, pressão e estresse gerados pelo concurso pré-vestibular, identificando suas origens e as suas relações com os adoecimentos psíquicos típicos dessa fase.

**Palavras-Chave:** Adolescência; Pré-vestibular; Adoecimento Psíquico.

**Abstract:** The entrance exam is one of the selection mechanisms that allow student access to higher education, showing major implications for the mental health of adolescents, because of the high level of stress and risk factor, especially for those who do not rise to the universities. The aim of this study is to understand the factors and/or processes that affect the behavior of adolescents in crisis situations, pressure and stress on pre-college entrance examination, identifying its origins and its relations with the typical psychic illnesses of this stage.

**Keywords:** Adolescence. Pre entrance exam. Psychic illness

### Uma pequena introdução

De todas as fases do desenvolvimento humano - do nascimento à velhice -, possivelmente a que provoca mais contrastes, dificuldade de compreensão e até mesmo um cuidado especial, é a fase da adolescência. Talvez também por isto, Arminda Aberastury tenha dedicado grande parte do seu trabalho ao aprofundamento do estudo da problemática da adolescência. Para ela, “a adolescência é um momento crucial na vida do homem e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento” (ABERASTURY, 1990, p. 15).

A etimologia da palavra adolescência vem do latim: ‘ad’ (‘para’) + ‘olescere’ (‘crescer’); significa a condição ou o processo de crescimento. O termo se aplica especificamente ao período da vida compreendido entre a puberdade e o desenvolvimento completo do corpo, cujos limites se fixam, geralmente, entre os 12 e os 25 anos, podendo estender-se até os 27 anos (ABERASTURY, 1981).

### Adolescência: adoecer para viver

Estabelecida como um papel transitório, mas de grande relevância, a fase da adolescência é de fundamental importância para o desenvolvimento do ser, em todos os aspectos da vida. As mudanças internas concernentes a todas as características intrínsecas formadas na fase infantil e agora sendo transferidas para outra fase, a adulta, com muito mais informações e temeridades, sofrem também transformações externas, a começar pelo seu próprio corpo, assim como as inerentes ao mundo que o rodeia, com suas especificidades, abrangências e também exigências.

A adolescência é, portanto, um período de transição entre a infância e a fase adulta. É nessa fase que ocorrem as maiores transformações no ser humano, atuando no mínimo em três áreas: internas (hormonais), externas (estruturas físicas) e mentais (comportamentais). Sendo assim, a exposição a eventos estressores durante esses processos de mudanças (biológicas, fisiológicas e psicológicas), pode potencializar os efeitos provocados pela ansiedade, angústia, estresse e depressão, dentre outras patologias.

Colaborando com essa afirmação, foi realizada uma pesquisa por Silva, Horta, Pontes,

Faria, Souza, Cruzeiro e Pinheiro (2007), com 960 indivíduos sobre o bem-estar psicológico nos adolescentes, constatando que existe uma tendência para o bem-estar diminuir com a idade. As trajetórias identificadas mostraram que os adolescentes mais novos (12 aos 13 anos e meio) apresentam valores que apontam para um maior bem-estar. A partir desta idade estes valores se alteram, verificando-se uma diminuição no grupo dos 16 aos 17 anos e meio. Por meio dos resultados pode-se identificar um período de idade no qual os jovens poderão ser considerados com maior vulnerabilidade para mudanças em relação ao bem-estar psicológico e, conseqüentemente, de maior risco<sup>1</sup>.

Nessa mesma linha de raciocínio, foi realizada outra pesquisa por Soares e Martins (2010), que investigou a ansiedade dos jovens estudantes de escolas particulares de um estado do Brasil em relação ao exame vestibular. A amostra foi composta por 124 estudantes do ensino médio participantes do vestibular seriado PISM (Processo de Ingresso Seletivo Misto), sendo 66 do gênero feminino e 58 do gênero masculino, 69 alunos do 1º ano do ensino médio e 55 do 3º ano. Os estudantes responderam a um questionário sócio-demográfico e ao Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) em suas próprias salas de aula. Foi observado, dentre outros fatores, que os alunos do 1º ano eram tão ansiosos quanto os alunos do 3º ano (todos estavam em fase de avaliação).

No entanto, os alunos do 1º ano, que apresentavam idade cronológica inferior, demonstraram uma maior dificuldade em lidar com as exigências cotidianas do que os alunos do 3º ano. Estes dados apóiam a ideia de que alunos do 1º ano que estavam fazendo o Vestibular Seriado apresentaram sintomas de ansiedade excessiva em uma idade ainda precoce.

Outro aspecto importante a considerar é que as moças relataram níveis gerais mais elevados de depressão e de ansiedade em comparação aos rapazes, o que é consistente com vários estudos realizados acerca das diferenças de gênero na saúde mental, especialmente no que tange à depressão e ansiedade (MATOS *et al.*, 2003, p. 3-14). Estas diferenças do gênero parecem emergir no início da adolescência e mantêm-se ao longo da vida adulta (KESSLER *et al.*, 1994, p. 8-19). Ainda segundo Manso e Matos (2006, p.73-84) adolescentes que vivem em meio urbano relataram mais sintomas gerais de depressão e ansiedade<sup>2</sup>.

### **Vestibular: um evento estressor?**

Embora para o adolescente o vestibular seja o limiar que o faz vislumbrar a fase adulta, e a conseqüente aprovação nele caracterize a entrada propriamente dita ao mundo do adulto, nem todos demonstram maturidade e controle psicológico diante desse desafio. Segundo Levenfus (1997, p.67), a palavra vestibular significa vestibulo, a referência ao espaço entre a rua e a entrada de um edifício; ao *hall* de entrada; e assim complementa:

Os vestibulandos não são mais estudantes de segundo grau, nem são ainda universitários. Esse momento é referido pelos adolescentes, na minha prática, como a etapa de maior angústia. Pressupõe uma ruptura na linha de tempo e na identidade, típica das situações de crise. Particularmente o período que reúne o final do concurso vestibular até a divulgação da lista de aprovados é vivido com intensa ansiedade. A limiaridade pode ser comparada à morte, ao estar no útero, à invisibilidade, á escuridão... (LEVENFUS, 1997, p.67).

Essa angústia e ansiedade, que pode ser comparada à morte, segundo a autora, por mais que pareça drástica, reflete a preocupação com as implicações desse evento, que a leva a declarar: “seguidamente deparo-me com a enorme interferência do vestibular na vida emocional e na escolha profissional dos jovens orientandos” (LEVENFUS, 1997, p.61). Embora o vestibular marque socialmente a passagem do indivíduo de um *status* para outro, a autora destaca que um fator necessariamente deve-se considerar: a característica do vestibular como uma barreira de ingresso na universidade” (LEVENFUS, 1997, p.69).

1 Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. 2010, Vol. 20, No. 45, p, 60

2 Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. 2010, Vol. 20, No. 45, 57-62

Um dos aspectos dessa “barreira” pode ser notado com certa facilidade na Tabela 1. Há uma disparidade enorme no que tange à diferença entre as políticas públicas aplicadas no ensino fundamental e médio, em relação ao ensino superior no Brasil. O número de estudantes matriculados nas instituições públicas em 2014, no ensino fundamental e médio, segundo dados do IBGE, é de 5,87 e 6,82 vezes maior, respectivamente, do que nas instituições privadas. Ao passo que no ensino superior, a quantidade de estudantes nas instituições privadas é 3,3 vezes maior do que nas instituições públicas.

**Tabela 1** - Estudantes da rede pública e da rede particular no ensino fundamental, médio e superior, total e respectiva distribuição percentual, com indicação do coeficiente de variação - Brasil - 2014

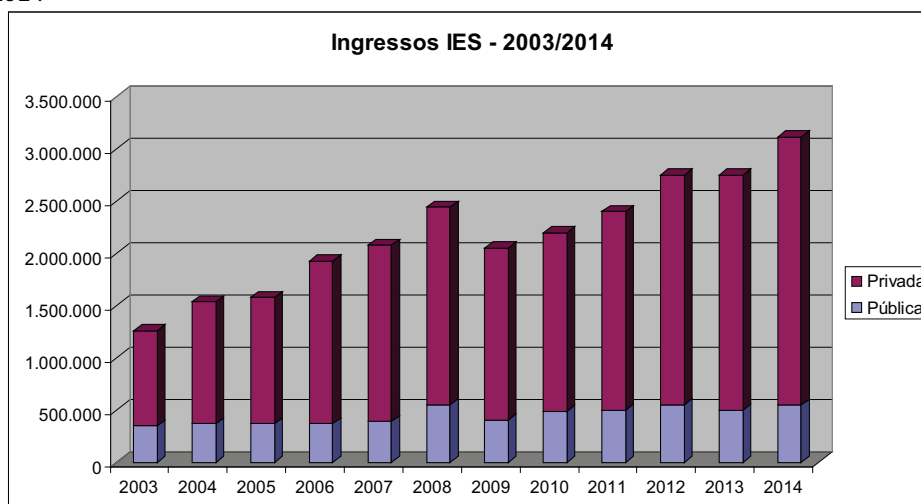
Estudantes											
Ensino fundamental				Ensino médio				Ensino superior			
Rede pública		Rede particular		Rede pública		Rede particular		Rede pública		Rede particular	
Indicador	C V (%)	Indicador	C V (%)	Indicador	C V (%)	Indicador	C V (%)	Indicador	C V (%)	Indicador	C V (%)
<b>Números absolutos (1 000 pessoas) (1)</b>											
25 078	0,7	4 272	1,7	7 696	1,0	1 128	2,9	1 692	2,3	5 597	1,4

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2014.

A carência de instituições públicas para acolher a quantidade de alunos do ensino médio, gera, necessariamente, um acirramento maior pelas disputas das vagas, tornando o vestibular um fator também excluyente e, por conseqüência, estressante. Todos os alunos concluintes do ensino médio que não conseguirem aprovação no vestibular para uma instituição pública, e não tiverem condição financeira para estudarem numa instituição privada, ficarão excluídos e interromperão suas carreiras, juntando-se aos remanescentes dos fracassos dos vestibulares anteriores.

O Gráfico 1 apresenta a evolução do número de ingressos em cursos de ensino superior, no período de 2003 a 2014. Observando a projeção da quantidade de ingressos nas instituições públicas, é visível a diferença em relação às instituições privadas. Enquanto o gráfico das instituições públicas não demonstra sofrer nenhuma alteração quantitativa visual durante os anos levantados, a parte dos ingressos no setor privado praticamente dá um salto de quase nove vezes nesse período. Visualmente é bastante relevante a diferença de ingressos em graduação nas instituições privadas em relação às públicas.

**Gráfico 1** - Número de Ingressos em Cursos de Graduação, por Categoria Administrativa – Brasil – 2003-2014



Fonte: MEC/Inep

Na avaliação do Gráfico 1 - dados do MEC/INEP - 2014, mais de 3,1 milhões de alunos ingressaram em cursos de educação superior de graduação em 2014. Deste total, 82,3% (2.562.306)

em instituições privadas, e somente 17,7% (548.542) em instituições públicas (Gráfico 1 e Tabela 2 – Ingresso Total).

Ainda segundo o MEC/INEP – 2014, das mais de 8 milhões de matrículas/vagas **totais** disponibilizadas pelas IES brasileiras, quase seis milhões das matrículas são em instituições privadas (ver Gráfico 2 e Tabela 2 – Educação Superior – Total), o que equivale a 73% do total.

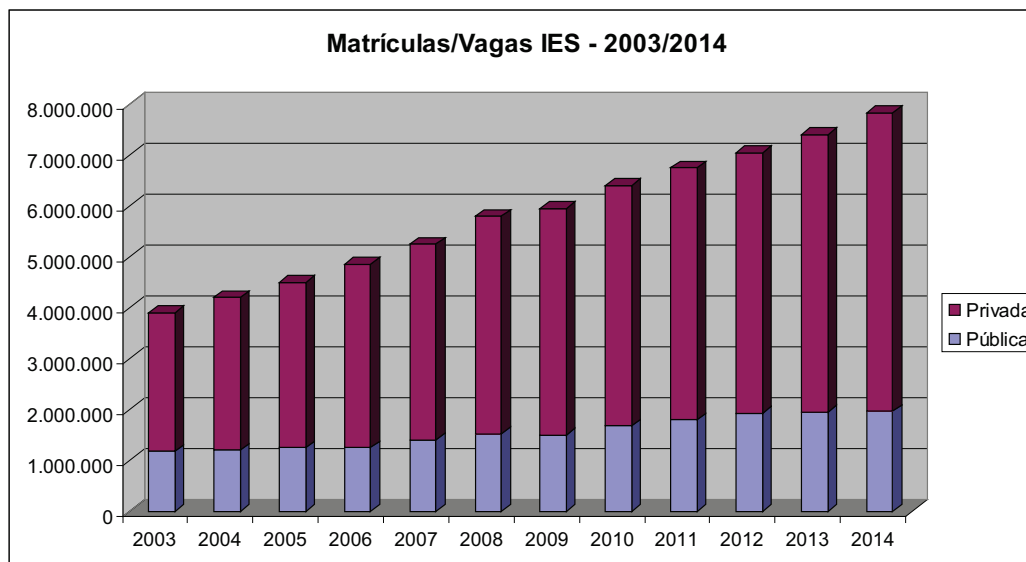
**Tabela 2 – Estatísticas Gerais da Educação Superior – Brasil – 2014**

Estatísticas Básicas	Categoria Administrativa		Total Geral
	Pública	Privada	
<b>Número de Instituições</b>	298	2.070	2.368
<b>Educação Superior - Graduação</b>			
Cursos <sup>1</sup>	11.036	21.842	32.878
Matrículas	1.961.002	5.867.011	7.828.013
Ingresso Total	548.542	2.562.306	3.110.848
Concluintes	241.765	785.327	1.027.092
<b>Educação Superior - Sequencial de Formação Específica</b>			
Matrículas	564	11.188	11.752
<b>Educação Superior - Pós-Graduação <i>Scripto Sensu</i></b>			
Matrículas	251.096	48.259	299.355
<b>EDUCAÇÃO SUPERIOR - TOTAL</b>			
Matrícula Total	2.212.662	5.926.458	8.139.120

Fonte: MEC/Inep –

Nota: (!) Não constam dados de cursos de Área Básica de Ingressantes

**Gráfico 2 - Número de Matrículas/Vagas em Cursos de Graduação, por Categoria Administrativa – Brasil – 2003-2014**



Fonte: MEC/Inep

De cada quatro estudantes de graduação, três estudam em instituições privadas. De 7.828.013 de matrículas/vagas, somente nos cursos de graduação, 74,9% (5.867.011) estão disponibilizadas pelas instituições privadas e apenas 25,1% (1.961.002) pelas instituições públicas. Ainda segundo o MEC/Inep, entre 2013-2014, a matrícula na rede pública aumentou 1,5%.

No intuito de diminuir as desigualdades, foi criado o PROUNI (Programa Universidade para Todos) e o sistema de cotas, como resultado de políticas públicas, visando equalizar o acesso ao ensino superior. No entanto, a partir do momento em que não há um aumento substancial (1,5%) na quantidade de vagas oferecidas pelas instituições públicas, o que se consegue é simplesmente remanejar as vagas entre os segmentos sociais. Caso houvesse um aumento proporcional de instituições públicas, todos poderiam ser alcançados, com possibilidades de redução dos fracassos

nos vestibulares.

Levenfus (1997) enfatiza bem os aspectos nocivos que podem ser gerados a partir de fracassos nos concursos, notadamente relativas à ansiedade, autoestima e desistência:

A enorme ansiedade e baixa autoestima apresentada, em especial por adolescentes com fracassos escolares e em vestibulares anteriores, levou-me a pensar na importância de trabalhar tais aspectos durante o processo de orientação vocacional... Tal vestibulando, não-classificado, sofre redução na auto-estima e pode criar mecanismos que o levem a encontrar grandes deficiências em si mesmo e nos outros, desistindo facilmente de todo e qualquer empreendimento que envolva concorrência (LEVENFUS, 1997, p. 61-62).

As desistências geralmente caracterizam os fracassos precoces. Levenfus (1997), mais uma vez, apresenta uma ação voltada para fatos práticos, característicos das suas observações e vivências. Os riscos do fracasso podem gerar adoecimentos psíquicos. D'Ávila e Soares (2003) concordam ao afirmarem que, para o adolescente, o exame vestibular gera conflitos, dúvidas, medo, ansiedade e estresse. Logo, o medo da reprovação no vestibular é o principal fator para desencadear a ansiedade.

[...] este medo está relacionado com a avaliação do seu estudo, com o enfrentamento das expectativas da família e da sociedade, com a possibilidade do fracasso, com a incerteza relativa à escolha profissional, com o excessivo número de matérias para estudar e o elevado número de candidatos por vaga (LEVENFUS, 1993).

Segundo Oliveira e Duarte (2004), a tensão, incerteza e apreensão em relação ao futuro são componentes importantes da ansiedade que podem interferir na aprendizagem e no desempenho em geral. O fracasso pode levar a formação da crença de que, só os competentes e bem sucedidos é que são aceitos, e a possibilidade de fracassar e não ser aceito, por consequência, pode ser vivida com sofrimento, tensão e ansiedade.

Estas manifestações, em época de vestibular, em especial, associadas às cobranças pessoais, familiares e sociais para um bom desempenho nos estudos, podem gerar um estado de ansiedade prejudicial ao desempenho de toda a vida do adolescente. Alguns sentimentos como a solidão, insegurança e dúvidas, podem resultar em pânico, sentimentos de incompetência e incapacidade. O vestibulando pode vir a sofrer distúrbios psicofisiológicos, levando-o até mesmo à depressão (SOARES, 2002). Nestes casos, tem sido cada vez mais comum a utilização de medicamentos por parte dos adolescentes (ver Tabela 3), no intuito de potencializar a aquisição de conhecimentos, reduzindo de maneira rápida e eficaz os sintomas dos distúrbios psíquicos, como a ansiedade, o estresse e a depressão.

## **Metilfenidato: a medicalização como forma de atenuar o fracasso escolar**

O Metilfenidato, mais conhecido como Ritalina, é um estimulante (psicotrópico) utilizado para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O TDAH é uma espécie de disfunção dos neurotransmissores, que causa desordem e perda do autocontrole, sendo considerado atualmente como um transtorno psiquiátrico que pode perdurar por toda a vida do indivíduo (CALIMAN e DOMITROVIK, 2013). O Metilfenidato atua como uma espécie de normalizador do comportamento, modificando os efeitos nocivos desses distúrbios, no desempenho das atividades diárias dos detentores desse diagnóstico.

O adulto que tem TDAH passa por dificuldades durante o dia inteiro: desde manhã, quando acorda, até à noite, quando tem que organizar a vida pessoal, social e responder às

necessidades emocionais das pessoas de sua família. Por isso, se um medicamento ajuda o adulto com TDAH, este precisa ser tomado para durar o dia inteiro e, às vezes, a noite inteira (JOFFE, 2005, p.68).

No entanto, a partir do momento em que esse transtorno é visto como a causa para o baixo rendimento escolar, passa a ser uma explicação biológica plausível para as dificuldades da vida (CALIMAN e DOMITROVIK, 2013). Para Mizukami (2011), essa predisposição ao tratamento psicofarmacológico como uma solução imediata do fracasso escolar, tem uma tendência de desconsiderar questões sociais, ambientais, econômicas ou familiares no processo de aprendizagem.

Muito sinteticamente, o processo de medicalização social pode ser visto como a expansão progressiva do campo de intervenção da biomedicina por meio da redefinição de experiências e comportamentos humanos como se fossem problemas médicos (TESSER, 2006, s/p.).

Segundo o Boletim de Farmacoepidemiologia (2012) elaborado pela ANVISA e Ministério da Saúde (Tabela 3), através do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), o processo de medicalização tem tomado uma proporção muito maior nos dias atuais. Constata-se, na variação entre 2009 e 2011, um aumento de cerca de 40% no consumo da Ritalina pela faixa etária de 6 a 16 anos, em relação ao total de UFDs (Unidade Física Dispensada/vendidas) entre 6 e 59 anos (116,7% - 6 a 59 anos, para 162,8% - 6 a 16 anos). Essa variação demonstra um aumento no consumo do metilfenidato por parte das crianças e adolescentes, mais elevados do que nos adultos e idosos.

Ainda segundo o Boletim (Tabela 3), a estimativa de aumento percentual real no consumo de metilfenidato no Brasil de 2009 para 2011 foi de quase 50 pontos percentuais: variou de 27,4%, UFD/1.000 habitantes (6 a 59 anos), para 73,5%, para UFD/1.000 crianças (6 a 16 anos).

**Tabela 3 – Consumo anual de metilfenidato industrializado no Brasil entre 2009 e 2011.**

Ano	UFD	Miligramas	UFD/1.000 habitantes (6 a 59 anos)	UFD / 1.000 crianças (6 a 16 anos)	DDD/ 1.000 crianças/dia
2009	557.588	156.623.848,00	3,6	4,3	0,39
2010	881.959	266.092.536,00	5,7	7,4	0,67
2011	1.212.850	413.383.916,00	7,8	11,3	1,03
$\Delta\%$					
(2009- 2011)	117,5	163,9	116,7	162,8	164,1
<i>Estimativa %</i>					
(2009-2011)	28,2	74,6	27,4	73,5	74,8

UFD – Unidade física dispensada = caixa vendida do medicamento;

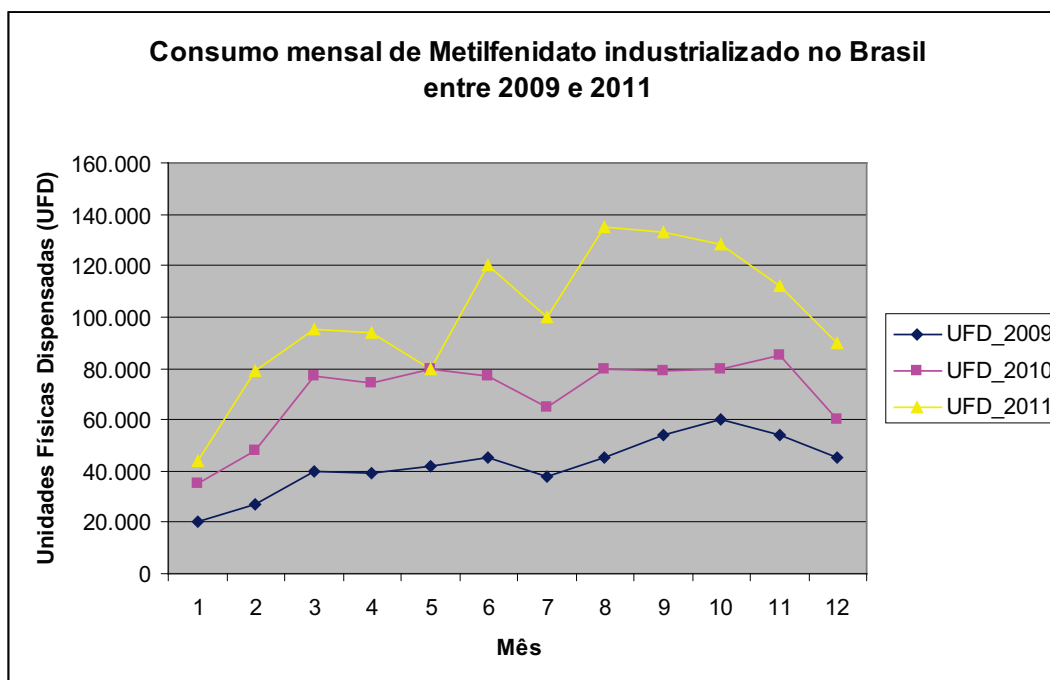
DDD – Dose Diária Definida (dose média diária de um princípio ativo na sua principal indicação, nesse caso de 30mg, proposta pelo Nordic Council on Medicines);

$\Delta\%$  - variação percentual no período.

Fontes: SNGPC/CSGPC/NUVIG/Anvisa; DATASUS/Ministério da Saúde

No Gráfico 3, o consumo mensal de metilfenidato no triênio 2009/2011, apresentou um comportamento aparentemente variável para cada mês do ano, embora com certa semelhança entre os anos, particularmente em 2009 e 2010. Em 2009, o consumo médio mensal foi de 46.466 UFDs. Nos anos de 2010 e 2011, esse consumo foi de 73.497 UFDs e 101.071 UFDs, respectivamente.

Observa-se ainda no Gráfico 3 um aumento do consumo de metilfenidato no 2º semestre dos três anos mensurados. Outra constatação que pode ser estabelecida no mesmo Gráfico, é que o consumo de metilfenidato diminuiu nos meses de férias (janeiro, julho e dezembro), nos três anos analisados.

**Gráfico 3 – Consumo mensal de metilfenidato industrializado no Brasil entre 2009 e 2011**

Fontes: SNGPC/CSGPC/NUVIG/Anvisa

Pelegrine (2003, p. 40) afirma que “é grande o número de pessoas que procuram o psiquiatra não porque estejam doentes, mas porque desejam mudar o seu humor, sua personalidade, seu jeito de ser”. De qualquer forma, o aumento do consumo de metilfenidato nos segundos semestres (Gráfico 3), período de maior incidência de exames vestibulares (ENEM), e a redução nos períodos de férias, caracterizam a existência de um nível elevado da manifestação de adoecimentos psíquicos nos períodos de maior dedicação aos estudos.

Essa predisposição ao uso medicamentoso pode ser observada através de uma pesquisa desenvolvida por meio de um estudo de caso, realizada por Feitosa, Félix e Silva (2014), com 66 alunos voluntários de três turmas do 3º ano do ensino médio, de uma escola pública da zona urbana da região do cariri cearense. Foi utilizado um questionário que foi respondido livremente pelos alunos.

Na amostra 65,2% dos alunos era do sexo feminino e 34,8% do sexo masculino, com idades entre 15 e 21 anos. Todos pretendiam se submeter ao vestibular ou ENEM. Quando indagados se possuíam ou não dificuldades em relação aos estudos preparatórios para o vestibular/ENEM, 40,9% relataram que encontravam sim dificuldades, sendo elas: problemas em matérias específicas; pouco tempo para estudar; não conseguem se concentrar; dificuldades para estudarem sozinhos; não se sentem motivados; sentem-se inseguros e com preguiça; falta recursos materiais; quantidade elevada de assuntos para estudar; não frequentam cursinhos; possuem problemas pessoais que interferem no eixo escolar. Por outro lado, 59,1% dos alunos declararam não ter dificuldades e alguns relataram que a escola prepara bem. Quando questionados sobre um possível uso de medicamentos, 54,5% dos alunos afirmaram que utilizariam os psicofármacos como potencializadores de suas aprendizagens. Dentre os que responderam que fariam o uso dos medicamentos 69% era do sexo feminino e apenas 31% do sexo masculino<sup>3</sup>.

O uso de medicamentos para aprimoramento cognitivo, embora possa trazer resultados instantâneos e satisfatórios, uma vez que têm sido cada vez mais utilizados (ver Tabela 3), não corrige problemas sociais ou de infraestrutura, nem mesmo os transformam em problemas biológicos, uma vez que não produzem efeitos duradouros.

Para os autores Mizukami (2011), (WAGNER *et al.*, 1999), Moos (2003) e Bastos (1997), os

<sup>3</sup> A percepção de alunos de escola pública sobre o uso de medicamentos para melhorar o desempenho nos estudos. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, Vol. 2, Nº 6, Ano 2, 2014.

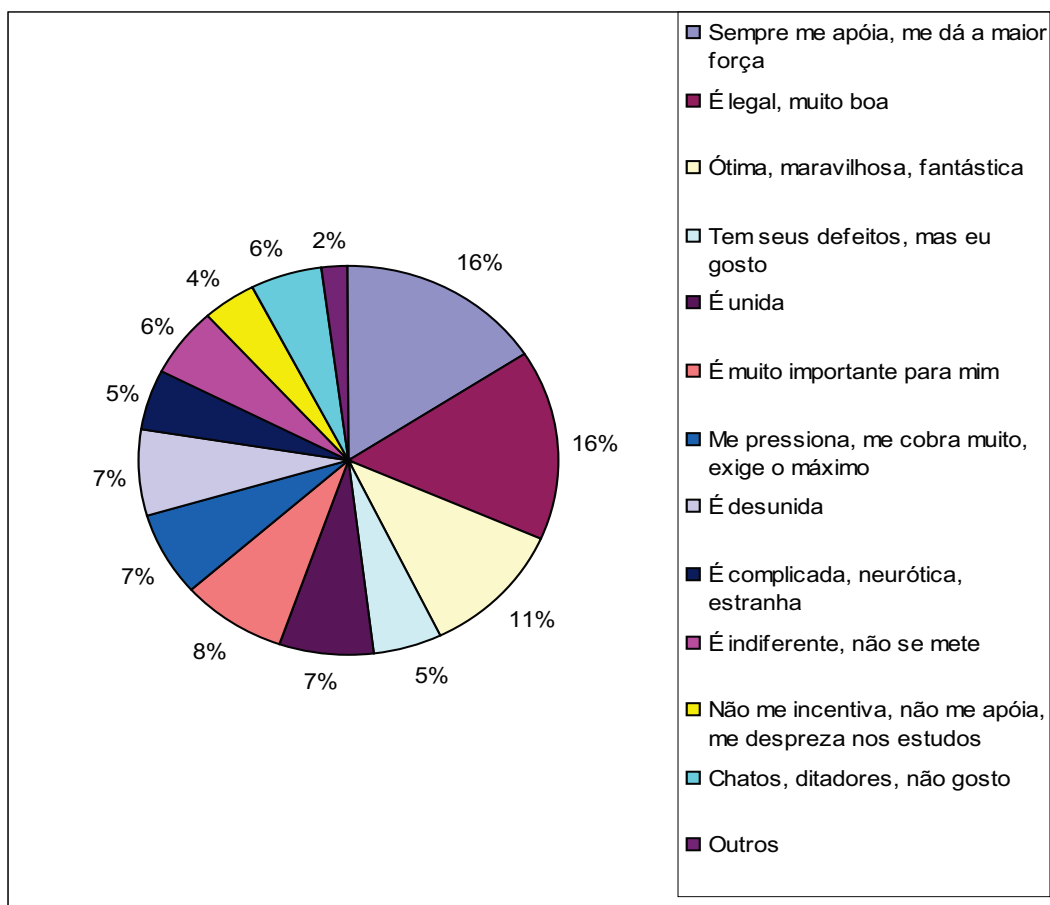
aspectos sociais, ambientais, econômicos e, principalmente, familiares, precisam ser considerados, no sentido de permitir buscar soluções de forma integral e eficaz para a redução dos adoecimentos psíquicos e melhoria dos sistemas de aprendizagem. Levenfus (1997) destaca como fundamental os valores familiares ao assim descrever:

[...] apesar de todo o conflito de gerações, típico da adolescência, os valores ensinados na família continuam sendo fundamentais. Embora o grupo de iguais exerça forte influência sobre o comportamento do adolescente, os valores transmitidos em casa, quando coerentes e consistentes, exercem influência bem mais forte sobre os jovens do que os valores transmitidos nos grupos (LEVENFUS, 1997, p.47).

O autor enfatiza ainda que os jovens de hoje se apresentam bem confiantes na família, e relata o resultado de uma pesquisa realizada pela Agência Salles/DMB&B, intitulada “O mundo dos adolescentes”, publicada na revista Veja (19/04/95). A referente pesquisa foi realizada em 26 países, com 6.547 jovens entre 15 e 18 anos. Os dados coletados no Brasil, relativos em quem os jovens confiam, trouxeram como resultado: “em si mesmos”, em primeiro lugar; “nos pais”, em segundo lugar; “nos amigos”, em terceiro.

O Gráfico 4 confirma essa confiança, ao apresentar o resultado da aplicação de um “Questionário de Frases Incompletas”, de Bohoslavsky (1982), em 500 vestibulandos, demonstrando que a maioria dos jovens se relaciona bem com a família (LEVENFUS, 1997, p.48).

**Gráfico 4 – Minha Família...**



Nessa pesquisa, 63% dos vestibulandos concordam sobre a importância da família nas suas formações. Sendo assim, apesar da exposição a fatores de riscos, fatores de proteção poderão ser sempre estabelecidos, uma vez que só se desenvolverão a uma condição plena se estiverem sustentados pelas bases familiares, no fortalecimento de seus vínculos afetivos.



## Considerações finais

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta do indivíduo. É precisamente nessa fase que ocorrem transformações biológicas, fisiológicas e psicossociais que, sob pressão, podem levar o adolescente a níveis de ansiedade e angústia superiores aos que poderiam suportar, gerando a possibilidade do surgimento de doenças psicossomáticas.

O vestibular é uma espécie de passaporte da fase adolescente para a fase adulta, é um fator fundamental e revestido de elevadas expectativas. Se por um lado a sua aprovação caracteriza essa migração para a outra fase, por outro lado o fracasso nessa tarefa ocasiona alguns problemas de ordem psíquica. Fatores econômicos, sociais, familiares, individuais e, também, educacionais, podem levar o adolescente ao insucesso escolar e, conseqüentemente, ao fracasso nos processos seletivos que vier a submetê-los.

Na perspectiva da psicologia é fundamental investir em propostas de intervenção nas escolas (direção, professores e alunos), trazendo os pais para uma maior conscientização e aplicação dos conceitos relativos à proteção e cuidados. Por outro lado, o aprimoramento contínuo das metodologias das políticas públicas para a educação, e o conseqüente uso racional de medicamentos para tratamento de possíveis sintomas psíquicos, deveria ser um compromisso de todos.

Cabe ao Psicólogo, por sua vez, acompanhar de perto essas transformações e subjetividades, dando suporte aos profissionais e atores envolvidos nesses processos, criando estratégias de intervenções, bem como proporcionar, na medida do possível, o desenvolvimento e aplicação das técnicas do cuidado, saneamento e prevenção.

## Referências

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Tradução de Suzana Maria Garagoray Ballve. Porto Alegre: Artmed, 1981.

BASTOS, C. L. **Manual do exame psíquico**: uma introdução prática à psicopatologia. Revinter, 1997.

BECK, U. **Risk Society**: Towards a New Modernity. London: Sage, 1992.

BIANCHETTI, L. **Angústia no vestibular**: indicações para pais e professores. Passo Fundo: Ed. da UPF, 1996.

BOEKAERTS, M. **Coping with stress in childhood and adolescence**. In: ZEIDNER, M. ENDLER, (Orgs.), **Handbook of coping**: theory, research, and applications. New York: John Wiley & Sons, 1996. p. 452-484.

BONDER, N. **O segredo judaico de resolução de problemas**: a utilização da ignorância na resolução de problemas. Imago Ed., 1995 – Rio de Janeiro

BRASIL, Ministério da Educação. **Textos teóricos e metodológicos**: ENEM 2009. Brasília: INEP, 2009.

BURAK, S. D. **Proteção, risco e vulnerabilidade**. *Adolescência Latino Americana*, v. 1, n. 4, p. 222-230, 1999.

CALIMAN LV, DOMITROVIC N. **Uma análise da dispensa pública do metilfenidato no Brasil**: o caso do Espírito Santo. *Physis*. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016005008103&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016005008103&lng=en&nrm=iso) - 25/04/2016 - 19:35h

D'AVILA, G. T., & Soares, D. H. P. (2003) Vestibular: Fatores geradores de ansiedade na cena da prova. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 4(1-2), 105-116. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2010000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100008)> Acessado em 20/03/2016 – 00:30h

KESSLER, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H-U., & Kendler, K. S. (1994). **Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey.** *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a08v20n45.pdf>> - 24/04/16 - 17:00h

LEVENFUS, R. S. **Faça o vestibular com seu filho, faça o vestibular com seus pais.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997

LEVENFUS, R. S. **Vestibular: Derrubando o mito.** Porto Alegre: Gente, 1993.

MANSO, D. S. S., & MATOS, M. G. (2006). **Depressão, ansiedade e consumo de substâncias em adolescentes.** *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 73-84. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a08v20n45.pdf>> - 24/04/16 - 17:00h

MATOS, M. G., BARRETT, P., DADDS, M., & SHORTT, A. (2003). **Anxiety, depression, and peer relationships during adolescence: Results from the portuguese national health behaviour in school-aged children survey.** *European Journal of Psychology of Education*, 1, 3-14. <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a08v20n45.pdf>> - 24/04/16 - 17:00h

MOOS, R. H. **Social context: transcending their power and their fragility.** *American Journal of Community Psychology*, v. 31, n. 2, p. 1-13, 2003.

PELEGRINI, M. R. Fonseca. **O Abuso de Medicamentos Psicotrópicos na Contemporaneidade.** *Psicologia Ciência e Profissão*, 2003, p.38-43. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n1/v23n1a06.pdf>>

SILVA, R. A., Horta, B. L., Pontes, L.M., Faria, A. D., Souza, L. D., Cruzeiro, A. L. S. & Pinheiro, R. T. (2007). **Bem estar psicológico e adolescência: fatores associados.** *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 1113-1118. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a08v20n45.pdf>> - 24/04/16 - 17:00h

SILVESTRE, G. **Vestibular sem sofrimento: o segredo dos vencedores.** Belo Horizonte: Gutenberg, 2004.

SOARES A. B. e MARTINS J. S. R.: **Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular.** 2010, Vol. 20, No. 45, 57-62. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a08v20n45.pdf>> 24/04/16 - 17:00h

SOARES, D. H. P. (2002). **Como trabalhar a ansiedade e o estresse frente ao vestibular.** Em R. S. Levenfus & D. H. P. Soares (Orgs.), *Orientação Vocacional Ocupacional: Novos achados teóricos, técnicos e instrumentos para a clínica, a escola e a empresa.* Porto Alegre, RS: ArtMed. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-33902003000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902003000100010)>.

WAGNER, A. et al. **Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 12, n. 1, p. 147-156, 1999. [Online]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721999000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 ago. 2015.

ZANINI, D. S.; FORNS, M. **Coping y psicopatología: comparación entre adolescentes de la muestra general y sub-clínica.** *Psiquiatria.com*, v. 8, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.psiquiatria.com/>>