



Hellen Nicole Constantino Aranda

**Percepção de Afetividade no Núcleo
Familiar e a Incidência de
Sintomatologia de Ansiedade
em Jovens Universitários
do Rio de Janeiro**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de
Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica)
do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Luciana Fontes Pessôa

Rio de Janeiro,
março de 2024



Hellen Nicole Constantino Aranda

**Percepção de Afetividade no Núcleo
Familiar e a Incidência de Sintomatologia
de Ansiedade
em Jovens Universitários
do Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre pelo Programa
de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia
Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão
Examinadora abaixo:

Profa. Luciana Fontes Pessôa

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Jaqueline de Carvalho Rodrigues

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Angela Donato Oliva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Rio de Janeiro, 21 de março de 2024

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial do trabalho, é proibida sem a autorização da universidade, da autora e do orientador.

Hellen Nicole Constantino Aranda

Graduou-se em Psicologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, em 2021, com ênfase em Cognição e Personalidade / Psicologia e Saúde. Kursou Pós-Graduação Lato Sensu em Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico, e em Neuropsicologia Clínica através do Centro Universitário União das Américas Descomplica, entre 2021 e 2022. Participa atualmente do grupo de pesquisa "Desenvolvimento: Biologia & Cultura (Grupo DBC)", o qual é cadastrado oficialmente no diretório de grupos de pesquisa do CNPq.

Ficha Catalográfica

Aranda, Hellen Nicole Constantino

Percepção de afetividade no núcleo familiar e a incidência de sintomatologia de ansiedade em Jovens Universitários do Rio de Janeiro / Hellen Nicole Constantino Aranda ; orientadora: Luciana Fontes Pessôa. – 2024.

94 f. : il. color. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2024.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Afetividade. 3. Família. 4. Ansiedade. 5. Jovens universitários. I. Pessôa, Luciana Fontes. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia.

CDD: 150

Agradecimentos

Agradeço a Deus por ter me direcionado durante a trajetória de todo o mestrado, em cada passo, desde o seu início. Acredito que foi Ele quem me encaminhou para a instituição e pessoas corretas. Sou feliz e grata pelos caminhos em que Ele me colocou e pessoas que me apresentou.

Sou grata à minha família, que acreditou em mim nas vezes em que nem eu acreditava. Obrigada à minha mãe, por todo o apoio diário, me trazendo suporte e equilíbrio. Obrigada ao meu pai, por inspirar minha carreira e sempre me transmitir segurança. Isso vale ouro (assim confirmam as evidências, rs...). Agradeço também aos amigos que doaram afeto durante todo esse percurso, por vezes tão cansativo.

Agradeço imensamente à minha orientadora, Luciana Fontes Pessôa. Você é luz e me inspira como profissional e pessoa. O mundo acadêmico seria ainda mais bonito se todos os orientadores fossem como você. Obrigada por acreditar em mim desde o primeiro momento em que leu o meu anteprojeto! Obrigada pela força, observações e pela tranquilidade, sempre transmitida. Sou grata também a todos os membros do grupo de pesquisa Desenvolvimento: Biologia & Cultura (DBC). Me surpreendi com o clima de leveza e parceria que ele sempre ofereceu, e sei que isso também tem raízes na influência de sua liderança.

Meus agradecimentos às professoras Luciana Brooking e Jaqueline Rodrigues, que me receberam tão bem durante o período de estágio docência. Certamente meu aprendizado não teria sido o mesmo sem essas experiências. Foi uma honra estar com vocês!

Gratidão aos professores Breno Sanvicente-Vieira, Juliane Callegaro Borsa, Clarissa Pinto Pizarro de Freitas e Daniel Mograbi pela oportunidade de aprender com vocês durante esses anos de mestrado. Suas disciplinas contribuíram tanto para a minha formação quanto para a construção desse trabalho. Obrigada por me transmitirem um pouco do seu vasto conhecimento!

Agradeço à Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Sua estrutura, auxílios, organização, e liderança, assim como cada um de seus servidores, foram, em conjunto, elementos fundamentais para que eu tivesse a oportunidade de crescer! Meus sinceros agradecimentos à CAPES. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Resumo

Aranda, Hellen Nicole Constantino; Pessôa, Luciana Fontes. **Percepção de Afetividade no Núcleo Familiar e a Incidência de Sintomatologia de Ansiedade em Jovens Universitários do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2024. 94p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Considerando o fato de que adultos emergentes durante o período universitário se apresentam como grupo especialmente vulnerável a casos de ansiedade, foi conduzido um estudo cujo objetivo era avaliar possíveis associações entre afetos experienciados pelos sujeitos em seu ambiente familiar e sintomatologia ansiosa, tendo como base a fundamentação teórica do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano. A partir dessa perspectiva, foram priorizados aspectos afetivos referentes ao *microsistema* familiar de 240 estudantes universitários entre 18 e 25 anos de idade (MD = 21; AI = 4), sendo 120 provenientes de instituições públicas e 120 oriundos de instituições particulares. Todos os sujeitos foram avaliados através da escala Escala de Emoções Vivenciadas em Ambiente Familiar (BEAF), assim como pela escala *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7). Foram realizadas análises correlacionais e testes entre grupos contrastantes. Os resultados indicam correlações significativas entre a qualidade da afetividade familiar percebida pelos participantes e a incidência dos sintomas de ansiedade. Quanto maior foi a pontuação referente aos afetos negativos percebidos dentro do ambiente familiar, maior o *score* total de ansiedade relatada pelos sujeitos, configurando uma correlação positiva de magnitude moderada ($\rho = 0,472^{**}$; $p < 0,001$). As participantes do sexo feminino relataram maior percepção de afetividade negativa no ambiente familiar, apresentando também mais sintomas de ansiedade. Sujeitos pertencentes a famílias desfavorecidas no aspecto socioeconômico também demonstraram maior percepção de afetos negativos no ambiente familiar. Os achados deste trabalho reafirmam a relação entre afetividade e saúde mental e alertam para a necessidade de um cuidado maior com as relações afetivas familiares. Espera-se que futuramente sejam desenvolvidas políticas de promoção de saúde mental considerando a associação de tais fatores, de modo a visar a prevenção de algumas manifestações sintomáticas nessa população.

Palavras-chave

Afetividade; Família; Ansiedade; Jovens Universitários.

Abstract

Aranda, Hellen Nicole Constantino; Pessôa, Luciana Fontes (Advisor). **Perception of Affection in the Family and the Incidence of Anxiety Symptoms in University Students from Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 2024. 94p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Considering the fact that emerging adults during the university period present themselves as a group especially vulnerable to cases of anxiety, a study was conducted with the objective of evaluating possible associations between affections experienced by subjects in their family environment and anxious symptoms, based on the theoretical foundation of the Bioecological Model of Human Development. From this perspective, affective aspects relating to the family *microsystem* of 240 university students between 18 and 25 years of age (MD = 21; AI = 4) were prioritized, with 120 coming from public institutions and 120 coming from private institutions. All subjects were assessed using the Scale of Emotions Experienced in a Family Environment (BEAF), as well as the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7). Correlational analyzes and tests between contrasting groups were performed. The results indicate significant correlations between the quality of family affection perceived by the participants and the incidence of anxiety symptoms. The higher the score regarding negative affects perceived within the family environment, the higher the total anxiety score reported by the subjects, configuring a positive correlation of moderate magnitude ($\rho = 0.472^{**}$; $p < 0.001$). Female participants reported a greater perception of negative affectivity in the family environment, also presenting more symptoms of anxiety. Subjects belonging to socioeconomically disadvantaged families also demonstrated a greater perception of negative affects in the family environment. The findings of this work reaffirm the relationship between affectivity and mental health and alert to the need for greater care with family affective relationships. It is expected that mental health promotion policies will be developed in the future considering the association of such factors, in order to prevent some symptomatic manifestations in this population.

Keywords

Affectivity; Family; Anxiety; Young University Students.

Sumário

1. Apresentação	10
2. Introdução	14
3. Fundamentação Teórica	17
3.1. O Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano	17
3.2. Discutindo saúde mental: Quando a ansiedade se manifesta em condições desproporcionais à saúde do sujeito em desenvolvimento.....	22
3.3. Adulthood emergente e a vulnerabilidade da saúde mental da população universitária	26
3.4. A relevância da afetividade para a existência humana	30
3.5. Aspectos relacionados à <i>Pessoa</i> em desenvolvimento	31
3.5.1 Contribuições baseadas na Teoria do Apego	31
3.5.2. O papel da cognição postulado por processos e habilidades cognitivas.....	34
3.5.3. O efeito da regulação emocional e autocompaixão	36
3.6. A importância dos padrões afetivos desenvolvidos dentro do núcleo familiar	40
4. Justificativa	45
5. Objetivos	46
6. Metodologia	47
6.1. Participantes	47
6.2. Instrumentos e Documentos	49
6.3. Procedimento de coleta de dados	51
6.4. Principais variáveis analisadas	52
6.5. Análise dos dados	52

7. Resultados	54
7.1. Estatísticas descritivas	54
7.2. Teste de correlação de Spearman	55
7.3. Testes de comparação entre grupos	55
8. Discussão dos resultados.....	64
9. Considerações Finais	71
10. Referências Bibliográficas	74
11. Anexos	86

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Perfil da amostra com base na natureza da universidade (pública ou privada) 47

Tabela 2 - Perfil socioeconômico da amostra com base na natureza da universidade (pública ou privada) 48

Lista de Figuras

Figura 1 - Comparações de pares (referentes à medida da percepção de afetividade familiar negativa de acordo com níveis categóricos de ansiedade variando entre o nulo e o grave)	56
Figura 2 - Comparações de pares (referentes à medida da percepção de afetividade familiar positiva de acordo com níveis categóricos de ansiedade variando entre o nulo e o grave)	56
Figura 3 - Comparações de pares (referentes à medida de afetividade positiva familiar considerando o status socioeconômico dos sujeitos)	59
Figura 4 - Comparações de pares (referentes à medida de afetividade negativa familiar considerando o status socioeconômico dos sujeitos)	60
Figura 5 - Comparações de pares (referentes à medida de afetividade positiva familiar considerando o modo como os sujeitos planejam vir a ter filhos futuramente)	62
Figura 6 - Comparações de pares (referentes à medida de afetividade negativa familiar considerando o modo como os sujeitos planejam vir a ter filhos futuramente)	63

*Como fica forte uma pessoa quando
está segura de ser amada.*

Sigmund Freud, *Cartas de
Sigmund Freud -1873-1939*

1. Apresentação

É quase humanamente impossível citar todos os eventos que formam nosso aparato cognitivo. No entanto, tenho certeza de que minha família, todos os espaços em que estive, e caminhos pelos quais percorri, por vontade própria ou não, desenharam aquilo que sou hoje. E é justamente por acreditar fortemente em uma perspectiva de desenvolvimento humano pautada em uma gênese sociobiológica, com atividade contínua ao longo de toda a vida, que carrego um interesse pessoal e apreço considerável pelo campo temático de minha escolha nesta pesquisa.

Não acredito que sejamos seres passivos, meros frutos do meio. Mas o meio em que vivemos provoca reações em nosso interior, as quais nos fazem reagir de determinada maneira, seja esta reação restrita ao aspecto cognitivo, ou tangenciada também pela instância comportamental. Nesta linha, a depender deste fluxo de reações subjetivas, as relações sociais traçadas por nós podem acabar tornando-se cada vez mais saudáveis, ou ao contrário, cada vez mais adoecidas, o que, naturalmente, tende a impactar em nossa saúde mental individual.

Ao observar os grandes estudiosos da área, é possível dizer hoje que já não existem tantas divergências no que tange à concepção central referente à gênese do sujeito. Teóricos das mais diversas abordagens entram em acordo ao afirmarem que o meio social no qual vivemos desempenha, sim, grande peso em nosso processo formativo. Podemos inferir com toda a certeza que este longo processo de formação se inicia, pelo menos, desde o momento em que chegamos ao mundo. Deste modo, ainda enquanto bebês, entramos em contato com seres que, para Urie Bronfenbrenner, irão constituir o nosso primeiro *microsistema*, a nossa família.

Por meio da unidade familiar, temos o primeiro contato com o mundo externo. É através dela que podemos desenvolver as habilidades mais essenciais à vida humana. Aos poucos aprendemos a falar, a andar, e a solicitar objetos que se fazem necessários à nossa sobrevivência. Por meio da família, temos acesso aos mais diversos tipos de emoções, e passamos a entender o que cada uma delas significa, associando-as a situações específicas, até o momento em que nos tornamos aptos a expressá-las da melhor maneira possível.

É somente depois do contato com o núcleo familiar que uma criança passa a ter proximidade com outros grupos sociais, tais como a escola, desenvolvendo a partir daí outros tipos de relações. No entanto, uma questão curiosa para

observarmos é o fato de que ainda que a criança passe a frequentar a instituição escolar com certa intensidade, e desenvolva neste espaço uma série de aprendizados mais complexos e teorizados, é a família, instituição provedora de seus aprendizados mais precoces, que parece ser o seu grande ponto de apoio, através do qual ela anseia por afeto e cuidado.

A partir de uma perspectiva desenvolvimentista, engana-se quem pensa que ao atingir a adolescência a relação do sujeito com sua família pode ser menosprezada, uma vez que ele passa a construir novos laços fortes fora de casa. A instituição familiar segue sendo alvo de muitas expectativas afetivas, e ainda que esse sujeito atinja a maior idade, e já possa considerar-se oficialmente um adulto, na grande maioria das vezes, o esperado é que ele siga demandando afeto, segurança e validação por parte da mesma. Somos seres sociais, e se pararmos para pensar não há nada mais lógico que a necessidade de manutenção do nosso primeiro vínculo socioafetivo.

Posso fazer uso do próprio embasamento teórico que adoto para reiterar a motivação para o desenho desta pesquisa. Ao longo de toda a minha vida pude observar diretamente o quanto as relações afetivas impactam em nosso estado mental. Em circunstâncias de caos interior, senti que a presença de afeto positivo por parte de alguma figura intrafamiliar tinha literalmente um papel terapêutico, curativo. Por outro lado, a ausência pontual deste em meio a situações difíceis parecia ser um componente extremamente agravador de todos os pensamentos e emoções negativas presentes no momento.

Corroborando minhas vivências individuais, pude, ao longo de anos, observar em meu parentesco extenso a diferença significativa com relação ao estado mental de meus primos mais novos, que puderam vivenciar o contexto de uma família acolhedora e relativamente saudável, comparando-os com meus primos que experimentaram circunstâncias mais problemáticas dentro deste *microsistema* familiar. A manifestação de sintomas relacionados a transtornos mentais nestes últimos parecia estar intimamente relacionada a constantes discursos de insatisfação com o tipo de relacionamento que mantinham com os membros de suas famílias.

O espaço universitário percorrido por mim durante os anos de graduação pareceu mais uma vez reafirmar esta possível relação entre saúde mental e núcleo intrafamiliar. Dentro da universidade, pude visualizar que os jovens adultos que relatavam abertamente nutrir relações afetivas satisfatórias com suas famílias de

origem eram, infelizmente, a minoria. No entanto, era notório que eles transpareciam uma saúde mental e física muito mais elevada quando comparados com os demais. Ao mesmo tempo, pude notar a frequência considerável com que a maioria dos jovens narrava problemas originados no seio familiar, e observar o número de vezes em que estas questões pareciam ser eternas feridas abertas, com um peso considerável para cada indivíduo.

A maior parte do corpo discente que representava meu curso de graduação afirmava ter problemas com ansiedade, o que não é novidade nenhuma se olharmos ao redor e percebermos o quanto a sociedade atual como um todo costuma abordar frequentemente essa temática. As doenças mentais em geral têm tomado uma proporção considerável dentro da realidade contemporânea, e a ansiedade, especialmente em sua manifestação mais generalizada, parece ser algo cada vez mais presente dentro da vida de homens e mulheres de todas as idades.

Entretanto, a população de adultos emergentes, em especial universitários, me parece ser um campo muito interessante a se estudar por motivações de identificação pessoal de minha parte. A razão por detrás disso é a de que, ao iniciar esse estudo, me encontrava nesta faixa etária, e conseqüentemente mantinha contato com várias das situações comuns a ela, seja diretamente por experiências individuais, ou indiretamente, através de relatos de pessoas do meu convívio. Além disso, algo muito relevante ao meu ver é o fato de o suicídio, fenômeno que podemos considerar uma consequência ao ápice do adoecimento mental, mostrar-se uma das principais causas de mortes entre pessoas dessa faixa etária.

Mediante este cenário, deparei-me com o forte desejo de explorar o campo da saúde mental a partir de uma perspectiva da Psicologia do Desenvolvimento baseada especialmente no Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenner, que aqui será explorado, justamente por acreditar que o adoecimento mental de adultos emergentes universitários é uma problemática que ultrapassa a esfera privada e extremamente individualizada. Sua teoria parece estar mais viva do que nunca, uma vez que indivíduo e sociedade desempenham simultaneamente um processo interacionista cada vez mais claro.

2. Introdução

No mundo contemporâneo, os transtornos de ordem psicológica demonstram estar substancialmente em evidência. Enquanto outras gerações se preocupavam muito com patologias que atuavam sobre o corpo físico, não há dúvidas de que o momento atual transcende essa perspectiva. Para Silva (2019), os debates sobre saúde mental ganharam força não apenas no meio da saúde em geral, mas no dia a dia da sociedade, o que parece ter sentido, vide o número de pessoas que se mostram afetadas por sintomas dentro deste âmbito.

Provavelmente devido a uma série de mudanças socioculturais, como as transformações no cenário da economia e avanços na tecnologia das informações, dentre outros fatores, a Organização Mundial da Saúde (2017) nos apresenta a ansiedade como o grande mal do século. Seus dados constatarem que, em comparação ao resto do mundo, o continente americano atinge maiores proporções, tendo 5,6% da população afetada. O Brasil está logo no topo da lista, e em 2017 os distúrbios relacionados à ansiedade já atingiam 9,3% dos residentes do território nacional.

A incidência de sintomas ansiosos entre jovens adultos merece atenção especial. A população que se encontra em fase de transição entre o fim da adolescência e o início da vida adulta costuma ser abordada por uma enxurrada de decisões importantes a serem tomadas. Devido a um crescente desenvolvimento da tecnologia, que se faz presente na vida da maioria dos jovens, é construído um cenário de excesso de informações. Tal fator, aliado à carga de atividades; medos e incertezas em relação ao futuro; cobranças da vida acadêmica e de um mundo trabalhista tão competitivo, faz com que pareça cada dia mais difícil fugir do aparecimento de sintomas relacionados à ansiedade (Costa et al., 2017).

Cientes de que os estudos mais atuais da Psicologia do Desenvolvimento não devem se restringir à fase da infância e adolescência, é interessante que se passe a refletir sobre o modo como essas condições patológicas podem afetar uma etapa desenvolvimental relativamente nova aos estudos da Psicologia, denominada por Jeffrey Arnett (2014) como *adulter emergente*. Tal constructo surge nas últimas décadas, justo como uma forma de descrever o momento transicional entre adolescência e vida adulta, que na sociedade ocidental urbana e industrializada envolve parâmetros contextuais bastante diferentes daqueles presentes em circunstâncias mais remotas.

Um estudo recente delineado por Tugnoli et al. (2022) indica que as condições psicológicas de universitários são frequentemente associadas à prevalência de transtornos de ansiedade, tendo proporções muito maiores que da população geral. Ao redor do mundo, estima-se que de 12 a 50% dessa população possua ao menos um critério diagnóstico para um ou mais transtornos mentais (Bruffaerts et al., 2018).

A análise de Silva de Souza et al. (2010) demonstrou a existência de uma relação entre suporte familiar e saúde mental de universitários, ressaltando a importância de haver mais estudos que considerassem essa correlação. Segundo os autores, esses estudos deveriam ser realizados com novas amostras, levando em conta variáveis especificamente ligadas ao suporte familiar. Mais recentemente, Ramón-Arbués et al. (2020) pontuaram também a necessidade de que se realize pesquisas com essa população, avaliando que tipo de estudante teria maiores riscos de desenvolver problemas de saúde mental durante a vida universitária.

Vale ressaltar que a Organização Mundial da Saúde defende o construto “saúde” como um estado completo de bem estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de patologia (WHO, 1946). Sendo assim, as relações sociais e o suporte social recebido por esse sujeito passam a ser considerados parte integrante das medidas correspondentes a sua qualidade de vida.

Relações pautadas entre pessoas e ambientes trazem possibilidades de apoio nos momentos de crise ou transição, podendo gerar oportunidades de desenvolvimento através da qualidade dos meios de subsistência. As chamadas “redes de apoio” favorecem a expressão de resiliência, oferecendo soluções conjuntas para uma questão individual (Juliano & Yunes, 2014). Sabendo disso, parece válido pensar como uma família pode atuar enquanto fator protetivo para alguém que vivencia desafios, tais como sintomas psicopatológicos.

De Antoni e Koller (2010) afirmam que quando os pais demonstram amor a seus filhos é mais provável que estes tenham atitudes positivas em relação à vida e a si mesmos. Numerosos modelos teóricos atribuem papel central aos pais no que tange à manutenção das perturbações de ansiedade (Barlow, 2000; Chorpita & Barlow, 1998; Craske, 1999; Rapee, 2001). Isso dialoga com a revisão integrativa realizada recentemente por Cavalcanti et al. (2020), que concluiu que o suporte familiar é uma estratégia não farmacológica para o tratamento de quadros ansiosos.

O estudo de Soares et al. (2020) acrescenta informação a este paradigma, confirmando que o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) parece ser realmente prevalente na população universitária, em especial, considerando pessoas do sexo feminino e estudantes com um relacionamento familiar insatisfatório. Entretanto, compreende-se aqui que seria relevante aprofundar-se na perspectiva dos jovens universitários a respeito dessa realidade relacional familiar, conduzindo, assim, uma averiguação baseada especificamente no aspecto afetivo desse contexto.

3. Fundamentação teórica

A partir da introdução apresentada, é possível que se dê prosseguimento à fundamentação teórica do presente estudo, perpassando por conceitualizações e estudos relacionados à temática da saúde mental, fazendo referência à ansiedade. Será também abordada a fase da adultez emergente e vulnerabilidades na saúde mental de universitários, além de apresentar o campo do afeto e relações afetivas. Ainda, será direcionado o foco especialmente à clássica teoria do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenner (1989), que, de modo central, atuará respaldando todo o raciocínio aqui construído.

3.1. O Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner

Para traçar uma discussão firmemente embasada a respeito de temáticas relacionadas à saúde mental, é convidativo que se reflita sobre os estudos e ideais construídos pelo teórico aqui referido. Considerar a saúde mental, e sua respectiva valorização, a partir de uma perspectiva não individualista, nos impele a colocar o Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner & Morris, 2007) como um pano de fundo para todo esse debate. Dessa forma, é altamente relevante que se conheça caminho tomado para a construção teórica por parte do autor, além de revisitar os conceitos propostos por sua abordagem.

Anteriormente aos trabalhos do teórico russo emergirem, pode-se afirmar que os psicólogos da infância eram os profissionais responsáveis por analisar as crianças, os sociólogos investigavam as famílias, os antropologistas estudavam a sociedade, e os economistas olhavam para o cenário econômico. O modelo previamente nomeado pelo autor como “Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano” transformou a maneira como diversos cientistas sociais e comportamentais abordavam as pesquisas com seres humanos inseridos em seus respectivos contextos, levando então a uma série de novos direcionamentos dentro deste seguimento (Ceci, 2006).

Em momentos posteriores, movido pela preocupação em não negligenciar o aspecto biológico inerente a toda espécie, o estudioso decide acrescentar o prefixo “*bio*” a seu modelo. No entanto, para ele, o potencial biológico era apenas isso, algo unicamente potencial, que poderia se manifestar de diferentes modos a

dependem de processos altamente interativos e constantes que deveriam acontecer entre a pessoa em desenvolvimento e outros indivíduos, símbolos ou objetos inseridos no ambiente (Ceci, 2006).

Pode-se afirmar que a obra completa de Urie Bronfenbrenner retira o ser humano de uma concepção excessivamente individualista, de forma com que toda a dinâmica dos processos psicológicos passa a ser encarada como uma propriedade de sistemas. Assim, é a partir do paradigma defendido pelo autor, que todo o aspecto contextual presente nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos se torna um fator essencialmente levado em consideração, já que se reconhece o quanto alguém pode experimentar comportamentos distintos, ao ser observado mediante um ambiente artificial, ou durante circunstâncias particulares de sua vida cotidiana (Bronfenbrenner, 1998).

No Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, tal processo pode ser lido como um fenômeno de continuidade e frequente mudança nas características biopsicológicas dos seres humanos. O fenômeno do desenvolvimento estende-se, assim, ao longo de todo o curso de vida, perpassando gerações e gerações. Vale dizer que Bronfenbrenner e Morris (2007) assumem que a teoria em questão sofreu certo impacto conceitual por parte de outras linhas teóricas desenvolvimentais, tais como a perspectiva *Life-Span* (Baltes et al., 1998) e a Psicologia Cultural (Cole, 1995). A partir do conceito de Bronfenbrenner sobre a ecologia do desenvolvimento humano, configurações sociais, tais como a família e demais estruturas, contextualizadas em cenários políticos e econômicos, passam a ser encaradas como aspectos bastante relevantes durante todo o curso de vida. Deste modo, tanto a infância quanto a vida adulta se mostram fases dignas de análises pela Psicologia do Desenvolvimento (Ceci, 2006).

Para Tudge (2008), a Teoria Bioecológica não se restringe unicamente à perspectiva contextualista, uma vez que sua proposta vai muito além de postular que o contexto é relevante para o desenvolvimento humano. Sua base está na interlocução performada por indivíduo e contexto, configuração que não se limita a um processo unidirecional. Bronfenbrenner e Morris (2007) descrevem quatro componentes, *pessoa, processo, contexto e tempo*, e suas respectivas interrelações como as propriedades centrais para a formação do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano.

O *Processo* se define a partir de formas específicas de interação que se dão entre o organismo e o ambiente. Os chamados processos proximais são formas relativamente duradouras de interação no ambiente imediato (*microsistema*), assumindo certa frequência ao longo do tempo. Assim, eles podem ser lidos como os mecanismos primários a possibilitarem o desenvolvimento humano. Eles são a instância básica que possibilita um funcionamento efetivo do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner & Morris, 2007). Para que a pessoa se desenvolva, se faz necessário que as interações humanas sejam necessariamente recíprocas. Desse modo, o apego se torna algo forte, mútuo e até irracional. Com o tempo, a pessoa passa a comprometer-se também com o bem-estar e desenvolvimento de outros seres humanos, de preferência, ao longo de toda a sua vida (Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bhering & Sarkis, 2009).

Entretanto, é sabido que o poder de influência dos fenômenos relacionados aos processos proximais sobre o desenvolvimento humano irá contar com certa variação a depender das características individuais da *Pessoa*, dos *Contextos* remotos e mais imediatos que a afetam, além do *Tempo* no qual os processos são colocados em ação (Bronfenbrenner & Morris, 2007). Com fins didáticos, é possível citar uma metáfora que afirma que se o motor do desenvolvimento está firmado nos processos proximais, as características da Pessoa e do Contexto são fatores responsáveis por oferecer o combustível e controlar também a sua direção (Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bhering & Sarkis, 2009).

Segundo a teoria defendida pelo Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, existem três grandes características pertencentes à *Pessoa* que podem influenciar seu desenvolvimento e apresentam poder de afetar seus processos proximais no curso da vida. São elas: *força*, *recursos biopsicológicos* e *demanda*. O conceito de força se constitui no ato de colocar os processos proximais em movimento, de forma a sustentar sua operação, ou, por outro lado, impedir o seu funcionamento. Deste modo, ela depende de algumas disposições, que podem ser lidas como características instigadoras do sujeito. Os recursos biopsicológicos são baseados nos componentes biopsicossociais que podem influenciar a capacidade do organismo para se envolver efetivamente ou não em processos proximais. Dentre esses fatores, podemos citar problemas genéticos ou deficiências, que são considerados, de certa forma, como limitadores da integridade funcional do organismo, assim como habilidades e experiências, que, de modo oposto, atuam

favorecendo todo o desenrolar dos processos proximais. Por sua vez, a demanda refere-se às características do sujeito que são capazes de instigar ou não reações por parte do ambiente, podendo, igualmente, impedir ou facilitar os processos de crescimento psicológico (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Moraes & Dias, 2015).

O Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano conceitualiza *microsistema*, *mesossistema*, *macrossistema*, *exossistema*, e *cronossistema* como partes que delineiam de maneira integrada e interativa o Contexto em que se desenvolve uma pessoa, a qual ali experiencia situações nas quais afeta e é também afetada. Dentre essas partes, o sistema mais interno (*microsistema*) é colocado como o ambiente mais íntimo (ex.: família), que contém a Pessoa, podendo ser considerado o centro de gravidade de todo o seu paradigma teórico (Bronfenbrenner & Moris, 1998).

Mais tarde, o conceito de *microsistema* é reformulado, assumindo uma visão mais ampla, que passa a envolver também padrões de atividades, papéis sociais e relações interpessoais experienciadas pela pessoa em processo de desenvolvimento, desde que ocorra sob uma configuração face a face. Neste sentido, este subsistema passa a envolver características tanto físicas e sociais quanto simbólicas, que podem estimular ou também inibir o engajamento de interações, que costumam acontecer de modo progressivamente mais complexo dentro do ambiente mais imediato (Bronfenbrenner et al., 1994).

Segundo Bronfenbrenner (1986), é possível observar o quanto o *microsistema* familiar é também influenciado por outros sistemas, exteriores a ele. Não é difícil perceber que ele é naturalmente afetado por questões da ordem do *macrossistema*, contexto mais ampliado no qual o indivíduo habita, incluindo, por exemplo, a cultura e os estatutos governamentais. Além disso, o autor aborda o conceito denominado *mesossistema*, o qual implica especificamente no aspecto interrelacional presente nas mais diversas configurações sociais imediatas que o ser humano pode vir a experimentar. É visível que os processos de desenvolvimento não se dão de maneira independente dentro desses diferentes contextos. Ao passo que se pensa no desenvolvimento de uma criança, não é difícil imaginar o quanto sua vida dentro do universo escolar é intimamente dependente de suas vivências familiares e vice-versa.

Além do *mesossistema*, que descreve especificamente a interação entre os diferentes microsistemas experienciados pelo ser humano em desenvolvimento, o

autor menciona ainda o impacto que a instituição familiar pode sofrer por parte de sistemas com os quais alguns membros não mantém um contato direto. Sendo assim, os *exossistemas* representam ambientes contextuais interativos, tais como o mundo social ou trabalhista dos pais, que, de um modo ou de outro, acabam por afetar o processo de desenvolvimento dos filhos. Não se pode deixar de mencionar ainda a instância do *cronossistema*, que assume o aspecto temporal da vida dos sujeitos, tanto em seu sentido transicional quanto no efeito cumulativo destes mesmos eventos ocorridos ao longo de todo um ciclo vital (Bronfenbrenner, 1986).

Na Teoria de Bronfenbrenner, quando se fala sobre *Tempo*, vale ressaltar que é possível traçar uma visão a partir de três diferentes perspectivas. São elas: *microtempo*; *mesotempo*; e *macrotempo*. O primeiro é descrito a partir das dadas continuidades e descontinuidades dos episódios de processos proximais que atuam demarcando estabilidade ou instabilidade no ambiente. O segundo se refere à periodicidade na qual ocorrem os processos proximais através de intervalos temporais maiores, representados por dias ou até mesmo semanas. O último faz referência às vivências que são mutantes na sociedade e na história, seja naquela geração ou no que tange a grandes eventos que se deram através de gerações (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

É necessário deixar claro que, como resultado de todos os processos proximais, vivenciados pela pessoa em determinado contexto e tempo, é possível chegar a efeitos de competência, que é representada pela aquisição e desenvolvimento de habilidades para conduzir e dirigir seu próprio comportamento. Por outro lado, é ainda possível que sejam atingidos efeitos de disfunção, instância representada por uma manifestação recorrente da dificuldade em manter controle e integração do comportamento, nos mais distintos domínios do desenvolvimento. A possibilidade de um ou outro resultado irá depender da exposição aos processos proximais, de modo a variar em razão de cinco fatores: duração do período de contato; frequência de contato ao longo do tempo; interrupção ou estabilidade ao longo da exposição; timing da interação; intensidade e força do contato (Narvaz & Koller, 2004).

A fundamentação teórica baseada na Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner & Morris, 2007) é extremamente agregadora dentro do raciocínio aqui defendido, uma vez que segundo Martins e Szymanski (2004), o autor oferece possibilidades para o pesquisador visualizar os aspectos da

pessoa em desenvolvimento, do contexto que o cerca, e dos processos de interação que afetam o próprio desenvolvimento humano em determinadas fases da vida. Seus escritos conduzem uma séria crítica a respeito do modo tradicional, mais individualista, de se analisar o desenvolvimento humano. Sua abordagem vai na contramão à quantidade considerável de pesquisas sobre desenvolvimento concluídas “fora do contexto”. Segundo sua visão, essas investigações se restringiam à pessoa em desenvolvimento dentro de um ambiente estático, sem a devida preocupação com as múltiplas influências dos contextos em que vivem os sujeitos (Bronfenbrenner, 1977, 1996).

As relações mantidas entre um ser humano ativo e toda a sua respectiva ecologia, formada por diversos níveis, constituem uma espécie de força direcionadora para o desenvolvimento humano, e deste modo, pode-se entender que a regulação adaptativa formada pela díade *Pessoa-Contexto* se apresenta como algo extremamente relevante para os estudos do Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner. Nessa linha, a plasticidade existente nessas relações e o potencial maximizador para as regulações adaptativas no desenvolvimento são os fatores que constituem a essência do ser humano, de acordo com a teoria aqui percorrida (Bronfenbrenner, 2005). Portanto, a partir do paradigma teórico proposto pelo autor, é possível imaginar que a busca cuidadosa por uma qualidade positiva de relações interpessoais na sociedade se apresenta como um fator mais que fundamental para uma prática eficiente de promoção e manutenção da saúde mental dentro dos mais variados contextos, especialmente dentro daqueles mais imediatos, como se situa a família.

3.2. Discutindo saúde mental: Quando a ansiedade se manifesta em condições desproporcionais à saúde do sujeito em desenvolvimento

A princípio, é sabido que a ansiedade é uma experiência humana universal. Uma vez confrontados por algum estímulo de ameaça externa, essa resposta serve para alertar os indivíduos sobre os perigos ao redor e propiciar uma ação adequada ao contexto em questão. Por conta disso, pode-se afirmar que a ansiedade tem origem evolutiva e, mediante algumas circunstâncias específicas, se apresenta como uma manifestação funcional, parecendo ser um componente padrão do repertório humano. No entanto, a bibliografia demonstra que os indivíduos costumam variar

altamente tanto em questão de frequência quanto na intensidade com as quais essa condição se manifesta (MacLeod, 1991).

Estando cientes da singularidade com a qual a ansiedade emerge em cada um, é natural deduzir que esse fenômeno possibilita discussões bastante vastas e complexas. À termos de descrição neurobiológica, segundo Medeiros e Peniche (2006), o perfil manifesto da ansiedade pode ser analisado através de um estado de estimulação central, que envolve alterações metabólicas e neurotransmissores sinápticos, os quais liberam substâncias que promovem a excitação ou a inibição do neurônio pós-sináptico. Dentre os vários neurotransmissores específicos da ansiedade podem se destacar: o ácido gama-aminobutírico (GABA), inibindo o sistema nervoso central; o sistema referente à serotonina, responsável pela manifestação ansiosa; e o sistema de noradrenalina, que atua em situações de atenção ao ambiente, buscando a eventual possibilidade de ameaça.

No entanto, é de extrema importância deixar claro que o medo ou a ansiedade a níveis normais se diferenciam do medo e ansiedade presentes nos transtornos de ansiedade. De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (2014), no segundo caso eles aparecem sempre de maneira excessiva, ou persistindo para além de períodos considerados normais ao nível de desenvolvimento. É importante dizer ainda que o medo é representado por uma resposta emocional mediante a presença de ameaça iminente real ou percebida, e a ansiedade, por sua vez, aparece como a antecipação de uma ameaça futura. Em transtornos ansiosos, espera-se que a presença de medo ou ansiedade excessivos persista ao longo de seis meses, ou mais. Além disso, essas condições patológicas envolvem diversas características relacionadas especificamente ao medo e ansiedade em excesso.

Ainda que o medo e a ansiedade estejam geralmente presentes de forma sobreposta na maioria dos sujeitos, eles também possuem a capacidade de diferenciar-se, ao passo que o medo costuma aparecer associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, algo necessário para uma reação de luta ou fuga. Já a ansiedade estaria ligada a comportamentos de cautela ou esquivas, assim como à sensação de tensão muscular. É importante dizer que muitos dos transtornos de ansiedade começam a desenvolver-se já durante o período da infância, e seguem existindo na vida adulta quando não são tratados adequadamente (Associação Americana de Psiquiatria, 2014).

Em sua quinta edição, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Associação Americana de Psiquiatria, 2014) demonstra que os diversos tipos de transtornos de ansiedade variam entre si no sentido de haver distintos objetos ou situações específicas que irão induzir ao medo e à ansiedade nos indivíduos por eles acometidos. Sendo assim, ainda que os transtornos possam apresentar certas comorbidades, é possível diferenciá-los a partir de um exame detalhado dos tipos de situações que são temidas ou evitadas e pelo tipo de conteúdo existente nos pensamentos e crenças associados a todos esses processos.

Para fins nosológicos, é possível realizar uma classificação dos transtornos de ansiedade em suas diversas subcategorias. Pode-se citar a ansiedade de separação (comum em crianças); o mutismo seletivo; a agorafobia; o transtorno do pânico; as fobias específicas; a ansiedade social; o transtorno de ansiedade induzido por medicamento ou substância; e o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), que se apresenta como a manifestação menos específica dentre todos os transtornos de ansiedade citados. Nele, as principais características são constantes preocupações e ansiedade excessiva, relacionadas a diversos assuntos, como, por exemplo, o desempenho no trabalho ou na escola (Associação Americana de Psiquiatria, 2014).

Em todos os subtipos de transtornos de ansiedade, é de se esperar que haja algum nível de prejuízo psicossocial, pois o indivíduo possui dificuldades para controlar seus sintomas, os quais afetam o âmbito cognitivo, e também corporal. É frequente a sensação de “nervos à flor da pele”, além da dificuldade de concentração, irritabilidade, etc. (Associação Americana de Psiquiatria, 2014). Isso é facilmente explicado pelo fato de que ainda que o motor, o afetivo, o cognitivo, e a pessoa sejam entidades estruturais diferenciadas, elas se encontram tão integradas que cada um pode ser considerado uma espécie de parte constitutiva dos outros (Almeida, 2005). Com relação ao transtorno de ansiedade generalizada, é necessário dizer que ele se posiciona como um dos transtornos mentais mais comuns aos sujeitos em desenvolvimento, sendo o mais prevalente dentre todos os transtornos de ansiedade (Wittchen, 2002).

É notório que os diversos subtipos de transtornos de ansiedade apresentam uma vasta possibilidade de especificações (algo bastante útil para o manejo clínico, o qual exige uma aplicação de estratégias terapêuticas específicas). No entanto, de maneira diferenciada, dentro do escopo teórico-analítico, entende-se que o principal

alerta deve ser para a emergência concreta de sintomas ansiosos que vêm impactando a população brasileira, os quais, independentemente da roupagem específica, atuam sobre a vida cotidiana do sujeito contemporâneo, causando nele inúmeros prejuízos funcionais.

Nesta linha, é válido trazer à tona o estudo de Richards et al. (2014), que afirma que dentre as mais diversas categorizações dos transtornos de ansiedade, como também dentre as amostras subclínicas com elevados níveis de ansiedade auto reportada, a magnitude do aspecto de *hipervigilância*, assim como dos vieses atencionais direcionados a estímulos de ameaça, parecem ser características compartilhadas, cujas proporções são bastante similares nas populações analisadas. Além disso, Andrews (1991) ressalta a presença de vulnerabilidade para o desenvolvimento da ansiedade clínica em pessoas com ansiedade considerada ainda como condição subclínica.

Todo esse debate é extremamente relevante, pois à medida que se pensa sobre ansiedade em geral, se discute sobre um dos adoecimentos psíquicos mais frequentes na contemporaneidade, o qual afeta milhões de pessoas ao redor de todo o mundo. Não é à toa que a Organização Mundial da Saúde (2017) lhe concedeu o título de grande mal do século, com a nação brasileira aparecendo em altíssima evidência.

Sabe-se atualmente que diversas condições pertencentes à esfera da saúde mental possuem associações com aspectos biológicos, intrínsecos ao ser humano. Os achados de Fernandes et al. (2018) indicaram uma maior prevalência de ansiedade dentro da população feminina. O trabalho de Lopes et al. (2019) verificou que não somente a frequência de ansiedade na população feminina parece ser maior, como também a intensidade desta, visto que as mulheres são as principais acometidas pelos níveis mais graves dessa condição. Em uma pesquisa recente, Costa et al. (2019) também constatou que mulheres; pessoas com histórico de doenças crônicas; e usuários de substâncias, como o tabaco ou álcool, foram as que demonstraram maiores chances de apresentar algum tipo de transtorno de ansiedade.

Para Asbahr et al. (2017), algumas variações genéticas possuem o poder de predispor uma pessoa à ansiedade. No entanto, tal predisposição pode simplesmente não se manifestar até que seja despertada por situações contextuais extremamente estressantes ou traumáticas. Deste modo, fica claro que a manifestação de um

transtorno de ansiedade depende de uma interação entre genes e ambiente. Ou seja, ainda que se constate a existência de uma predisposição genética, aquilo que circunda o sujeito pode ser o grande agente facilitador para o desenvolvimento e manifestação de tal condição.

Uma vez confirmado o fato de que a manifestação da ansiedade depende de alguns fatores biológicos, mas não se limita unicamente a estes, não há como não rememorar a Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner, que descreve o desenvolvimento humano de modo com que a ontogênese individual passa a ser lida como um fenômeno dependente de certos níveis organizacionais, os quais se interconectam de maneira integrativa, como sistemas. Pode-se inferir, a partir daí, que todos os sistemas que integram o Modelo Bioecológico têm o poder de impactar a saúde mental do sujeito, que, naturalmente, vivencia experiências interativas mediante esses diversos contextos.

3.3. Adultez emergente e a vulnerabilidade da saúde mental na população universitária

De acordo com Arnett (2011), fatores como a entrada da mulher no mercado de trabalho, a flexibilização dos padrões de sexualidade, e a necessidade de os jovens terem mais anos de estudo e qualificação para acessarem um mercado de trabalho que se torna cada vez mais exigente fez com que uma nova fase desenvolvimental pudesse ser concebida entre a adolescência e a vida adulta. Tal período demonstra um padrão claro de manifestações, mediante a observação do comportamento de jovens pertencentes à sociedade industrializada e urbanizada. Todo o contexto da contemporaneidade faz com que seja visível um certo adiamento da assunção de papéis tipicamente adultos, tais como: casamento, independência financeira, e constituição de uma nova unidade familiar.

Nessa linha, ainda que, para muitos, a possibilidade de maior exploração de identidade possa parecer algo bastante atrativo, não há como negar que a *adultez emergente* aparece imersa a um sentimento de ambivalência subjetiva, uma vez que os jovens não se enquadram nem como adolescentes, e nem completamente como adultos. Diante de tantas incertezas que enfrentam, eles tendem a experimentar diversas emoções negativas, além do desconforto causado pela presente instabilidade, o que pode explicar o motivo pelo qual esse período é apontado como

um momento propício para a busca e envolvimento do sujeito em situações de risco, como o uso de drogas e relações sexuais desprotegidas (Pereira et al., 2016).

Segundo Dutra-Thomé et al. (2018), foi somente depois da segunda metade do século XX que Psicologia do Desenvolvimento abriu seu olhar para estágios diversos ocorridos ao longo de todo o ciclo da vida. Assim, foi possível assumir que a ontogênese humana surge a partir da história da nossa espécie, mas se desenrola por meio da interação com circunstâncias históricas que dependem de contextos bem específicos. Dessa forma, pode-se afirmar que a partir dos anos 2000, houve um crescimento expressivo com relação à chamada adultez emergente, que vem intrigando pesquisadores e famílias em geral.

Seguindo essa linha, ainda que as angústias provocadas pela ansiedade possam impactar todas as fases do desenvolvimento, desde a infância até os últimos anos da vida, a incidência de sintomas de ansiedade entre os ditos adultos emergentes parece merecer uma atenção especial. Um estudo demonstrou que há grandes chances dos transtornos de ansiedade se manifestarem em um momento próximo aos 21 anos de idade (Jones, 2013). Semelhantemente, Asano e de Souza (2022), em um levantamento mais recente, constataram que, em média, os indivíduos parecem desenvolver a ansiedade por volta dos 22 anos de idade, e confirmam que tanto fatores genéticos quanto demográficos e socioeconômicos se mostraram preditores para os transtornos de ansiedade, o que corrobora os achados de Luo et al. (2020) e Xiong et al. (2020).

Os dados demonstram que tal fenômeno se torna ainda mais crítico uma vez que o aparecimento de transtornos de ansiedade na faixa dos 20 anos pode repercutir em incapacitação e afastamento do trabalho em um período um pouco mais avançado, entre os 30 e 40 anos de idade. Dessa maneira, é possível encarar o adoecimento mental de adultos emergentes como um fenômeno que não se limita unicamente à esfera da *Pessoa* ou ao seu contexto de ordem *microsistêmica*, uma vez que os transtornos de ansiedade podem gerar fortes prejuízos a longo prazo dentro da sociedade brasileira em massa, já que os afastamentos laborais poderiam atingir justamente a população mais ativa no país (Gomez & Llanos, 2014; Leão et al., 2015).

A pesquisa conduzida por Costa et al. (2017) aponta que o excesso de atividades dos mais diversos tipos, somado à pressão social, medos e incertezas em relação ao futuro, cobranças da vida acadêmica, e inúmeras exigências de um

mundo trabalhista competitivo ao extremo interferem na saúde mental do jovem adulto. Esses aspectos, junto ao excesso de informações provenientes dos diversos meios de comunicação, que atualmente se manifestam sob uma faceta de hiper fluidez, fazem com que a população dessa faixa etária sinta dificuldades ao tentar se livrar da sintomatologia ansiosa. Sendo assim, defende-se que a saúde mental do adulto emergente não deve ser restrita a uma perspectiva de extremo individualismo, visto que o ser humano é, em sua natureza, um ser social. Logo, para que seu desenvolvimento se dê de maneira saudável, é necessário que em sua vida haja a presença de relações afetivas de qualidade satisfatória (Xavier & Neves, 2014).

A população universitária, que majoritariamente constitui-se por adultos emergentes, parece ser impactada de modo abrupto pelos transtornos de ansiedade. Explicações consideráveis para essa conjuntura apontam para os níveis elevados de cobrança inerente às diversas atividades acadêmicas, que costumam ocorrer de maneira simultânea à pressão existente no ambiente familiar. Um estudo realizado recentemente com jovens universitários do curso de Medicina de uma instituição no estado do Paraná notou um percentual de ansiedade considerada moderada ou severa em 16% dos estudantes, e de depressão em 14% dos mesmos. Tais sintomas se apresentaram como fortes variáveis de impacto negativo no que tange ao rendimento acadêmico dessa população, além de afetarem suas vidas sociais (Betiaty et al., 2019).

É importante dizer que os dados alarmantes não se restringem aos jovens estudantes de cursos de Medicina, conhecidos por sua típica exigência acadêmica. Outro estudo, cujo foco fora dado exclusivamente a uma população de estudantes do curso de Educação Física, com idade média de 24,7 anos, encontrou que 41,3% dos participantes estava dentro do grupo com possíveis ou prováveis chances de terem um diagnóstico de depressão. Quando a análise é desenvolvida com base na possibilidade e probabilidade da existência de um diagnóstico de ansiedade, os percentuais se elevam ainda mais, atingindo 63,8% do total da população participante (Toti et al., 2019).

Um estudo que avaliou uma amostra de 1074 estudantes universitários espanhóis de diversos cursos constatou uma prevalência moderada para sintomas de depressão, *stress* e ansiedade, de forma que o simples fato de ser mulher e viver com a família foram variáveis significativamente associadas a sintomas de *stress*

(Ramón-Arbués et al., 2020). Dias Lopes et al. (2020) conduziram uma pesquisa com 460 estudantes universitários brasileiros e argentinos, de diversos cursos. Ao fim, os resultados apontaram para 86.74% da amostra apresentando o transtorno de ansiedade generalizada. Além disso, 75% possuía ansiedade-traço, e 80.22% apresentava ansiedade-estado. Os achados indicam a necessidade para com medidas preventivas que atuem de modo a minimizar a ansiedade e ajudem a manter os níveis necessários de bem-estar durante essa fase do desenvolvimento acadêmico, enquanto se forja uma carreira profissional. Os autores assinalam ainda a expectativa de que novos estudos venham a contribuir com o avanço desses temas, especialmente com estudantes universitários.

É notório que a situação geral brasileira encontra-se há tempos em estado de alerta. Uma pesquisa realizada por Rodrigues et al. (2012), no estado do Rio Grande do Sul, com base em uma amostra composta por 1.621 jovens adultos entrevistados, com idade variando entre os 18 e 24 anos já alertava que 20,9% da amostra apresentava algum transtorno de ansiedade. Do total, 8,6% aparentava possuir risco iminente para o suicídio. Os autores ressaltaram a gravidade demonstrada por este achado e ressaltam também a importância de que se atente à existência do risco de suicídio em pacientes com transtornos de ansiedade.

Uma vez que a situação crítica referente à saúde mental de adultos emergentes se enquadra como um fenômeno de extrema relevância dentro da sociedade, fica claro que analisá-lo limitando-se a uma ótica isolada e individualizada não é algo funcional. Assim, este fenômeno deve ser encarado como uma realidade pertencente ao domínio da saúde pública, o qual pode ser lido como parte constituinte da esfera *macrossistêmica*, se voltarmos-nos à proposta do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner & Morris, 2007).

Sarokhani et al. (2013) afirma que a maior parte dos transtornos mentais surgem no início da vida adulta, e poucos dos acometidos por essas condições recebem apoio. Uma vez constatado o cenário preocupante trilhado pelos adultos emergentes atualmente, no que diz respeito à saúde mental, é válido se atentar à afirmação de Juliano e Yunes (2014). Tais autores entendem a crise como um agente que apresenta em uma de suas faces a oportunidade de mudança, motivando pessoas, grupos e comunidades a ansiarem soluções viáveis, as quais geram fortalecimento e resiliência aos envolvidos.

Apenas através da defesa de uma visão ampliada da saúde mental torna-se possível pensar nas possibilidades de promoção de resiliência, tanto individual quanto comunitária. Tal fenômeno implica numa mudança social que valoriza substancialmente o caráter transformador das relações interpessoais de qualidade e das redes de apoio, cuja eficácia já foi comprovada pela literatura. A Organização Mundial da Saúde confirma este raciocínio, alertando para a ideia de que para promover a saúde mental é fundamental que se foque em fatores multifacetados. Tal afirmação faz muito sentido, no passo que a saúde mental se apresenta como uma esfera arraigada simultaneamente por determinantes individuais e sociais, além ainda da constante interação dos mesmos entre si (WHO, 2012; Sturgeon, 2007).

3.4. A relevância da afetividade para a existência humana

De acordo com Cabral (1996), o conceito “afeto” pode ser lido como um sinônimo de emoção, sentimento. Mesquita e Duarte (1996, p.8) traduzem a afetividade como um “conjunto de reações psíquicas de um indivíduo: sentimentos, emoções e paixões.” Sob essa perspectiva, Scherer (2005) propõe uma conceitualização categórica dos fenômenos afetivos, englobando atitudes; estados de ânimo; disposições afetivas; posturas interpessoais ou estilos afetivos; emoções utilitárias; dentre outros. Segundo essa ideia, todos esses desdobramentos abarcam o conceito de afeto, o qual se constitui no indivíduo através da relação com o outro.

Ochs e Schieffelin (1989), especialistas em linguagem e socialização, afirmam que o afeto permeia todo o sistema linguístico, e aparece de forma evidente através de pistas ou recursos da linguagem. Xavier e Neves (2014), cientistas sociais, postulam que não há vida social e cultural sem a presença do afeto como instrumento mediador. Os afetos possibilitam a construção de nossa existência enquanto ser humano, pois todos precisam criar vínculos e construir laços para que a sociedade seja estabelecida. Isso ocorre devido ao traço natural que inclina o ser humano ao desejo de estar junto, de se comunicar, e de ser reconhecido pelo outro, afetando-se e deixando-se afetar.

Diniz e Koller (2010) encaram o afeto como elemento imprescindível dentro dos processos proximais, sendo um componente essencial para o seguimento desenvolvimental ao longo de todas as fases da vida, além de ser lido como o principal recurso de superação diante de momentos de mudança. As autoras ressaltam a importância das relações afetivas ao longo da vida, que se mostram

fundamentais para que o indivíduo consiga adaptar-se às diversas exigências e dificuldades que possam surgir.

Afetos e humores estão entre as variáveis que contribuem para a incidência de transtornos mentais. Em termos de natureza, é possível traçar uma divisão entre afeto positivo e afeto negativo, os quais são relativamente independentes (Watson & Tellegen, 1985). Os afetos negativos são uma espécie de sofrimento interno que se manifesta como expressões de raiva, tristeza, ódio, culpa e medo (Watson & Clark, 1994). Por outro lado, os afetos positivos são um estado de energia ativa que inclui o estado de humores positivos, como a alegria, entusiasmo, e etc. (Watson et al., 1988).

Nessa linha, vale dizer que existem evidências de que o afeto positivo contrapõe o afeto negativo e seus efeitos destrutivos (Ashby et al., 2002). Além disso, Silva et al. (2022), afirmam que o afeto positivo parece ter associação diretamente proporcional com a satisfação com a vida e inversamente proporcional com a ansiedade. Por outro lado, os autores afirmam que o afeto negativo é positivamente associado à ansiedade e negativamente associado à satisfação com a vida.

3.5. Aspectos relacionados à Pessoa em desenvolvimento

Não há dúvidas de que a ideia de *Pessoa* seja apresentada como um componente essencial para a devida constituição e manutenção do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner & Morris, 2007). No entanto, é válido observar que o autor não desenvolveu de maneira muito profunda e complexa as ideias que estendem amplamente esse constructo. O mesmo satisfaz-se com o apontamento das três grandes características, já descritas previamente (*força, recursos biopsicológicos e demanda*), as quais têm o poder de influenciar o desenvolvimento do sujeito, assim como afetar seus processos proximais ao longo do curso de vida (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Moraes & Dias, 2015).

Nesse sentido, é interessante pensar em aprofundamentos teóricos, de modo a refletir sobre de que maneira seria possível visualizar características intrínsecas à pessoa que poderiam vir a interferir em seu processo desenvolvimental, assim como afetar a qualidade de sua saúde mental. Tal atitude faz sentido no passo que a Psicologia enquanto ciência atualiza-se a cada dia, e em tempos contemporâneos

existem diversas teorias que se propõem a nomear alguns aspectos pessoais capazes de impactar o desenvolvimento afetivo e cognitivo do ser humano.

3.5.1. Contribuições baseadas na Teoria do Apego

De acordo com Ortiz-Granja et al. (2019), diversas investigações já demonstraram a relação entre bem-estar ou psicopatologias e o tipo de apego que o sujeito apresenta. Para Delgado e Oliva Delgado (2004), a teoria formulada por John Bowlby e Mary Ainsworth, a respeito do apego e vínculo afetivo estabelecidos entre mãe e filho, constitui uma das abordagens mais sólidas no campo do desenvolvimento socioemocional. Entende-se, ainda, que ela não se tornou ultrapassada com o passar do tempo, mas foi, pelo contrário, enriquecida por significativas pesquisas realizadas nos últimos anos.

De acordo com Simpson et al. (2020), tal teoria oferece cobertura para todo o curso de vida, sendo relevante para as mais diversas áreas da psicologia. Assim, segundo os autores, ela tem princípios que dizem respeito sobre como os indivíduos pensam, sentem e se comportam de maneiras bem específicas dentro de seus relacionamentos em diferentes pontos da vida. O tipo de apego (seguro; inseguro-ambivalente; inseguro-evitante; ou inseguro-desorganizado) estabelecido pelo sujeito em momentos precoces desenha modos de processamento internos (representações mentais) que modulam suas cognições, percepções, emoções, atitudes e comportamentos para com o *self*, com os outros, e com o mundo, de maneira mais geral. Acredita-se ainda que quando uma criança se torna adolescente e adulta, seus padrões de apego podem ser substituídos por orientações de apego.

Existe a hipótese de que o apego seguro seja um recurso interno que pode favorecer a resiliência de um sujeito, da mesma forma que o apego inseguro atua como uma vulnerabilidade, associada a consequências mais negativas referentes a sua saúde mental e possíveis dificuldades interpessoais. Os autores apontam ainda que um dos princípios do apego está no fato de que os modelos internos de trabalho de um indivíduo baseiam-se em seu histórico de apego com vários cuidadores, estando presentes ao longo de toda a sua vida. Assim, orientações de apego na vida adulta, ainda que possam vir a mudar em resposta a eventos e contextos relevantes, como a terapia, por exemplo, são, de modo geral, bastante estáveis, funcionando quase como um traço pessoal (Simpson et al., 2020).

Sabendo que o apego desenvolvido nos momentos iniciais da vida relacional do sujeito pode ser classificado como seguro, ou inseguro (ambivalente, evitante e

desorganizado), é possível inferir que se uma pessoa, durante sua infância, pôde estabelecer um apego seguro com seus pais e outras pessoas significativas, de maneira a mostrarem-se sensíveis, responsivos e consistentes, em sua vida posterior, muito provavelmente terá uma atitude básica de confiança em suas relações sociais. Por outro lado, se não teve experiências muito positivas com suas figuras de apego, tenderá a esperar relações mais negativas, pouco estáveis ou gratificantes. Com isso, é provável que espere rejeições ou falta de respostas empáticas (Delgado & Oliva Delgado, 2004).

Para Bowlby (1969), o dito “modelo funcional interno” influencia no modo como o ser humano se sente tanto em relação a si mesmo quanto aos seus genitores. Sendo assim, ele também afeta a maneira como um indivíduo é capaz de antecipar o modo como será tratado pelos outros e na forma como irá tratar as pessoas ao longo da vida. Esses modelos se estruturam mediante a presença ou não de confiança na figura de apego, sentimento de rejeição ou afeição, e sentimento de que o outro é ou não é uma base segura. Para a Teoria do Apego, quanto mais acessíveis forem os cuidadores às necessidades das crianças, maior a probabilidade de elas sentirem que podem contar com suporte emocional oferecido por eles. Dessa forma, se constrói uma imagem internalizada como resultado do que se viveu durante a infância, possibilitando a organização da experiência subjetiva e também intersubjetiva, além de uma conduta adaptativa perante o entorno social (Bowlby, 1973).

De acordo com Simpson et al. (2020), as relações de apego apresentam três funções principais: promover a busca por proximidade; promover um refúgio protetor; e oferecer uma base segura. Assim, todas essas funções facilitariam a autorregulação e a regulação emocional. A existência de um refúgio protetor permite que o indivíduo regule suas emoções durante os momentos de ameaça ou sofrimento, sejam esses reais ou percebidos. De modo semelhante, a base segura permite que o sujeito explore o mundo e desenvolva maior autonomia e competência, resultando numa melhor autorregulação e desenvolvimento psicológico. Por outro lado, López (2021) demonstrou que os estilos de apego evitativo e ansioso estão relacionados a dificuldades na regulação emocional.

Entende-se ainda que um estilo de vinculação inseguro poderá potencializar emoções negativas, como o medo e a ansiedade, assim como restrição na compreensão de emoções, proporcionando também maiores dificuldades de

regulação emocional. Da mesma forma, é esperado que indivíduos que apresentem vinculação segura, através de interações com as figuras cuidadoras, desenvolvam maneiras eficazes para lidar com emoções negativas em meio a situações ansiogênicas (Bowlby, 1973; Contreras & Kerns, 2000).

Morel e Papouchis (2015) estudaram 125 estudantes universitários, buscando entender o papel da vinculação na regulação emocional, e chegaram à conclusão de que aqueles dotados por uma vinculação segura possuem menos dificuldade em regular suas emoções. Moutsiana et al. (2014) conduziram um estudo longitudinal com base em bebês, que foram avaliados novamente após 22 anos. A análise realizada apontou que a vinculação insegura mantida em momentos iniciais da vida humana pode realmente marcar de modo persistente a regulação neural da emoção, trazendo complicações para o ajustamento psicológico durante a idade adulta. Sendo assim, é possível assumir a existência de mecanismos internos, delineados em momentos muito precoces da vida do sujeito que podem, de certo modo, atuar mediando as interpretações do contexto afetivo que ele experimenta.

3.5.2. O papel da cognição: processos e habilidades cognitivas

Ramires (2003) postula que o conceito de modelo funcional interno, descrito no tópico anterior, oferece uma intersecção para os conteúdos da Teoria do Apego e da Psicologia Cognitiva. Esse modelo é capaz de coordenar as experiências subjetivas à medida em que regula: percepção, atenção e memória. Além disso, ao pensar no episódio afetivo, pode-se afirmar que existe um constructo relacionado à cognição e à emoção que inicia todo o processo: a avaliação. Lazarus (1991) defende que as tendências para a ação, assim como o padrão de resposta psicológico, e a experiência subjetiva são todos precedidos pela avaliação de um estímulo interno ou externo como relevante para os objetivos do organismo.

Cognição e afetividade realmente parecem se conectar e se influenciar mútua e constantemente. Para Lopes et al. (2012), o afeto é uma fonte de energia necessária para o funcionamento da cognição, o que reitera a afirmativa de Piaget (1981) ao colocar afetividade e cognição como dois elementos indissociáveis. O autor ainda menciona que sem a presença apropriada dos aspectos afetivos não há como se esperar que o sujeito se desenvolva cognitivamente de maneira adequada.

Os processos cognitivos, em geral, dizem respeito à forma como a mente utiliza conteúdos mentais e os manipula, assim como o modo como as estruturas

cognitivas interagem com as informações exteriores (Ciardha & Ward, 2013). É interessante salientar que cada indivíduo apresenta estruturas, processos e respectivos produtos cognitivos, que são relacionados às atribuições construídas pelos sujeitos com base naquilo que os rodeia. Entende-se que as pessoas apresentam atitudes a partir daquilo em que acreditam, e fazem atribuições causais e julgamentos de modo relativamente consistente com suas crenças, assim promovendo reforço a elas (Ward et al., 1997; Ward, 2000).

Nesse sentido, é válido ressaltar a existência de distorções cognitivas que podem ser apresentadas pelas pessoas em desenvolvimento, em qualquer fase da vida. Tal conceito descreve diretamente o enviesamento no processo de mediação entre a entrada de estímulos informativos e as respostas comportamentais consecutivas a eles (Crick & Dodge, 1994). No entanto, é importante dizer que a psicoterapia pode modificar processos cognitivos pouco adaptativos, uma vez que leva a alterações nos sistemas afetivos e comportamentais desadaptados do sujeito (Lopes et al., 2012).

Ainda nesta linha, habilidades cognitivas pouco desenvolvidas parecem estar ligadas a questões relacionadas à psicopatologia. Estudos recentes vêm indicando a existência de uma conexão entre prejuízos nas funções executivas e ansiedade, especialmente em adultos emergentes (O'Rourke et al., 2018). Outros estudos desenvolvidos com adultos sugeriram que a ansiedade prejudica os processos de controle inibitório, assim como a performance em testes que exigem flexibilidade mental (Pacheco-Unguetti et al., 2010; Visu-Petra et al., 2013).

Para Warren et al. (2021), o componente afetivo de apreensão que envolve a ansiedade é caracterizado pela existência de inflexibilidade cognitiva. Segundo esse estudo, os prejuízos nas funções executivas, de maneira geral, são fatores que contribuem para a manutenção de transtornos afetivos. De modo semelhante, há evidências que afirmam que quanto maior for o grau de ansiedade, maior será o impacto com relação ao funcionamento executivo (Ferreira, 2017).

Além do controle inibitório e flexibilidade cognitiva, vale dizer que a memória operacional, muito provavelmente, também está associada à saúde mental. Tal inferência é ilustrada pelo estudo de Beloe e Derakshan (2019), o qual constatou que um grupo de adolescentes com sintomas de ansiedade e depressão, ao ser submetido a um treinamento de memória operacional adaptativa, obteve uma

redução sintomática significativa. Vale dizer que a redução desses sintomas se manteve estável durante o acompanhamento posterior dos sujeitos.

Além disso, o estudo de Valadez et al. (2022) sugere que o processamento desadaptativo da informação possui um papel no aparecimento e manutenção de transtornos de ansiedade. É possível dizer que pessoas ansiosas costumam apresentar certos vieses atencionais, que costumam ser direcionados especificamente a estímulos ameaçadores. Alguns estudos observaram tanto amostras clínicas quanto subclínicas de pessoas com sintomas ansiosos, e constataram nelas a presença de alocação atencional para pistas visuais relacionadas a estímulos de ameaça (Abend et al., 2018; Abend et al., 2019; Dudeney et al., 2015; Haft et al., 2019; Valadez et al., 2022).

Em suma, as percepções de qualquer sujeito, a respeito de suas relações interpessoais e dos acontecimentos que os cercam, podem ser impactadas por processos cognitivos muito pessoais, os quais envolvem vivências, pensamentos, afetos e comportamentos que tendem a seguir um padrão bastante idiossincrático. Dessa forma, entende-se aqui que ao traçar qualquer discussão científica, deve-se assumir que cada ser humano apresenta uma qualidade realmente diferenciada de processos e habilidades cognitivas, podendo manifestar-se de modo mais ou menos adaptativo, o que, de modo natural, há de afetar a qualidade de suas relações, assim como sua saúde mental.

3.5.3. O efeito da regulação emocional e autocompaixão

Mayer e Salovey (1993) apresentam a ideia de inteligência emocional como uma capacidade para reconhecer, compreender, expressar e regular emoções (no próprio e nos outros), utilizando, ainda, conteúdo emocional na resolução de problemas. Segundo Moutinho et al. (2019), a inteligência emocional leva o indivíduo a perceber as exigências emocionais dentro de determinada situação e tem a capacidade de promover interações sociais. Tal construto também estaria ligado ao bem-estar subjetivo do sujeito, de modo que permite a adoção de estratégias de *coping* adaptativas para lidar com situações desafiantes, assim como com o stress social e conflitos interpessoais, auxiliando na formação de redes de suporte social, promovendo a regulação emocional e a experiência de emoções mais positivas (Zeidner et al., 2012).

Se, por um lado, imagina-se que a vida não tem sentido no extremo da ausência de emoção, por outro lado, é notório que seria impossível construir um significado do mundo se as emoções ocupassem ininterruptamente a nossa atenção, de modo a ditar nossos comportamentos. Sendo assim, para conseguir viver no equilíbrio entre os dois extremos, os indivíduos deparam-se constantemente com situações em que precisam agir de acordo com o que consideram ser mais favorável para o estado interno desejado, regulando suas emoções (Gross, 1999).

De acordo com Gross (1998), regulação emocional define-se pelo processo da escolha de um sujeito, envolvendo o ato de compreender, equilibrar, e decidir que emoções sentir, incluindo os sentimentos, comportamentos e respostas fisiológicas associadas a elas. Cancian et al. (2019) indicam que regulação emocional pode ser definida como o processo pelo qual os indivíduos administram sua experiência emocional, e ressaltam que défices nessa habilidade estão associados a vários transtornos psiquiátricos.

A regulação emocional só ocorre quando o indivíduo apresenta a capacidade de agir de modo autocompassivo, entendendo que as emoções são sinais capazes de auxiliá-lo a criar estratégias mais adaptativas. Entende-se que quanto maior for o nível de regulação emocional, maior será a capacidade de manejar as emoções provenientes de eventos estressores sem que seja adicionada uma carga excessiva de sentimentos negativos nessas situações (Medeiros et al., 2021). Essa atitude parece bastante útil para o bem-estar social e individual, uma vez que algumas pessoas nutrem a ideia de que suas emoções pouco agradáveis nunca terminarão, fato que acaba fortalecendo ainda mais esse afeto negativo (Ferreira, 2020).

Segundo Brito (2019), a maioria das áreas da Psicologia considera a regulação emocional a partir de uma perspectiva *top-down*, isto é, um modelo de gerenciamento que flui no sentido "de cima para baixo". Conceitos de autogestão podem ser aplicados na regulação emocional, de modo a identificar o problema e planejar um esquema mental fiel do acontecimento. Em seguida, é possível formular o comportamento de acordo com informações relevantes, e fundamentar a atividade cognitiva de um modo que irá gerar o sucesso pessoal e a satisfação de monitorar e avaliar o *feedback* para a execução do comportamento, conforme a demanda. Para Thompson (1994), a regulação emocional consiste nos processos extrínsecos e intrínsecos do sujeito, que monitoram, avaliam e modificam as

reações emocionais, considerando seu aspecto temporal e intensidade, de modo a atingir alguns objetivos específicos.

Segundo Rodrigues e Gondim (2014), a forma como cada indivíduo apresenta respostas emocionais ao ambiente ajuda a definir a qualidade de sua interação com o meio. É ele então que, de maneira automática ou controlada, pode definir a forma como utilizará e regulará suas emoções. É interessante deixar claro que a regulação emocional tem o papel de facilitar o ajustamento social, pois através dela assegura-se a qualidade das relações sociais, familiares, de amizade e trabalho. Naturalmente, a forma como alguém se manifesta vai interferir no comportamento e emoções daqueles com quem ele se relaciona, criando laços sociais diferentes. Nesta linha, vale dizer que a regulação emocional é positivamente associada a consequências boas na esfera afetiva e de bem-estar (Batista & Noronha, 2018).

Medeiros et al. (2021) abordam o conceito de "autocompaixão" como a postura amigável por parte de um indivíduo para consigo mesmo. Segundo os autores, níveis baixos de autocompaixão estão relacionados à autocrítica, baixa autoestima e autocobrança. Pode-se dizer ainda que sua prática leva ao aumento da aceitação e reavaliação dos sentimentos, emoções e comportamentos julgados como negativos. Os autores apontam ainda para a relevância de autocompaixão e seus componentes para que possa haver regulação emocional.

Silva (2021) complementa essa linha de pensamento colocando que a autocompaixão pode funcionar como uma estratégia que promove um olhar gentil e encorajador diante das experiências no decorrer da existência humana. Assim, a autocompaixão está ligada a níveis menores de depressão e ansiedade, de modo que se desenvolve a elaboração de pensamentos e comportamentos pautados em uma maneira mais gentil de encarar as próprias emoções, reconhecendo que a dor é um fenômeno comum à vida, e não deveria ser alimentada pela autocrítica (Neff & Germer, 2018).

O conceito de autocompaixão não dever ser relacionado à vitimização ou ao egoísmo, uma vez que promove atitudes compassivas inclusive para com terceiros (Neff & Germer, 2018). A presença de autocompaixão diminui o processo de ruminação, presente na ansiedade, auxiliando na construção de uma visão mais ampla e menos negativa a respeito das situações, que são reavaliadas através de aspectos mais positivos (Souza, 2020). Deste modo, ambientes tomados por sua influência são um fator essencial para a manutenção do equilíbrio emocional, uma

vez que proporciona um contexto acolhedor para que o sujeito enfrente o evento estressor em questão, de maneira a não aderir a estratégias disfuncionais para a solução de problemas (Silva, 2021). Sendo assim, é de se esperar que um sujeito que não dispõe do recurso da autocompaixão, assim como de uma boa capacidade de regulação emocional, pode vir a experienciar seu contexto afetivo de modo mais prejudicial.

Dados os fatos, é necessário considerar ainda que, a menos que estejamos falando sobre um fator estritamente biológico, com raízes inatas, não é algo fácil imaginar qualquer característica que dependa de modo exclusivo do indivíduo em si mesmo. Tal ação contrariaria a essência da *Pessoa* em desenvolvimento, aqui defendida como uma entidade que modelada em meio à sua ecologia, no passo que afeta e deixa-se afetar pelo meio. Todavia, ansiamos por deixar claro que todos os fatores listados até então podem, de alguma maneira, alterar a percepção do sujeito no que tange aos afetos mantidos dentro de seu núcleo familiar, assim como influenciarem os comportamentos consecutivos à percepção desses afetos.

Além disso, é válido assumir que os aspectos citados podem estar impactando de maneira positiva ou negativa a saúde mental do indivíduo. É de se esperar que a depender de sua qualidade, as características e habilidades mencionadas até então podem ser auxiliadoras nas estratégias de enfrentamento do sujeito, atuando como fatores de proteção para sua saúde mental. Por outro lado, podem ser também possíveis vulnerabilidades carregadas pelo mesmo, contribuindo para a manutenção de sintomas de ansiedade. No entanto, a presente pesquisa não se propõe a focalizar a avaliação de habilidades ou fragilidades individuais, pois a mobilização deste estudo está pautada em uma conscientização social que apresenta a saúde mental como entidade para além do indivíduo, de modo com que *microssistema* e *macrossistema* estejam conjuntamente engajados em sua promoção. Portanto, ainda que se reconheça o poder de influência de componentes individuais, é de se esperar que eles sejam melhor trabalhados na prática da psicologia clínica, e estudos referentes a ela.

Nesta linha, além de considerar o valor de características individuais simples e mais objetivas, tais como idade e sexo, para a manutenção das dinâmicas afetivas, o cerne desta pesquisa valoriza e concentra-se nas percepções subjetivas dos padrões afetivos mantidos dentro do ambiente intrafamiliar, preocupando-se ainda em avaliar a saúde mental dos sujeitos através dos sintomas autorrelatados de

ansiedade. Este raciocínio parece válido, uma vez que se supõe que a não tomada de consciência a respeito da possível associação entre afetividade familiar e qualidade da saúde mental poderia influenciar diretamente na reprodução de padrões pouco adaptativos ao longo dessa e das próximas gerações.

Assim, sabendo que a proposta central dos debates sociocientíficos baseia-se em trazer conscientização sobre questões que podem ser refletidas, revistas e reorganizadas de forma *macro*, espera-se firmemente que a instituição familiar, enquanto rede de apoio funcional ao adulto emergente, possa ser construída mediante uma valorização intencional e cuidadosa dos componentes afetivos positivos. Dessa maneira, tal instituição poderia auxiliar na dissolução e prevenção da emergência de sintomatologia ansiosa (ainda que esta, por vezes, possa encontrar diversas raízes conectadas a predisposições mais idiossincráticas).

3.6. A importância dos padrões afetivos desenvolvidos dentro do núcleo familiar

Para Facó e Melchiori (2009), a família representa o espaço de socialização e de procura coletiva por estratégias de sobrevivência. A instituição familiar sempre será um dos principais meios de socialização dos indivíduos e, portanto, desempenha um papel essencial para a compreensão do desenvolvimento humano. Se em algum momento a instituição familiar fora formada sob uma visão patrimonialista, voltada para fins econômicos e de reprodução, Noronha e Parron (2012) alertam que essa finalidade, em vias gerais, já foi rechaçada; e os sujeitos da pós-modernidade a encaram unicamente como meio para se atingir alguma dignidade humana.

O levantamento de Almeida e Dias (2004) reitera que se antes o papel social familiar era predominantemente ligado ao laço consanguíneo, hoje a ideia de instituição familiar reflete cada vez mais um papel centrado na qualidade relacional, que valoriza e dá lugar ao desejo de seus membros. Campos (2004) coloca a família como a responsável por oferecer proteção, afeição e formação social. Nessa unidade, se estima o equilíbrio das relações de afeto e a qualidade da convivência entre os integrantes. Assim, entende-se que em contextos prototípicos urbanos e ocidentais é desejado que a base do cuidado das crianças tenha como objetivo o ato de suscitar e manter as emoções positivas (Mendes & Cavalcante, 2014).

O vínculo mantido dentro da díade relacional pais-filhos durante a infância e adolescência parece ser algo extremamente significativo para a pessoa em desenvolvimento, visto que a percepção do mesmo se mantém estável em intervalos consideráveis de tempo (Montó & Benavent, 1998; Lizardi & Klein, 2005). Sob uma perspectiva cognitivo-comportamental, Cunha et al. (2020) ressalta que os aspectos emocionais que nascem a partir das crenças desadaptativas nutridas ao longo de toda a vida estão intimamente relacionados à ansiedade, sendo um dos principais fatores para a predisposição da mesma. Neste processo, pode-se dizer que após o surgimento de uma forte emoção negativa que invade a mente do sujeito, emerge também um pensamento automático disfuncional, que atua dificultando a real percepção entre o que é verdadeiro e o que é falso no contexto que o envolve.

Segundo Mendes e Pessoa (2013), quando tratamos de relações interpessoais na vida de uma criança, podemos prestar atenção especial nas trocas afetivas e emocionais destas com suas mães. Nessa linha, é possível imaginar que a presença excessiva de afetos negativos é algo prejudicial às crianças, uma vez que o estresse materno se apresenta como uma variável considerada fator de risco para sintomas de ansiedade e depressão infantil (Ferriolli, 2007).

No entanto, é possível afirmar que a intensa relação entre os filhos e as figuras de cuidado não parece ser algo limitado ao mundo das vivências infantis. Bowlby (2002) aponta para a necessidade humana, ao longo de toda a vida, por demonstrações de cuidado e afeto provenientes do núcleo familiar. Essa necessidade se torna especialmente aparente durante momentos de fragilidade emocional, nos quais essa dinâmica afetiva tende a ser o alvo da busca por suporte. Sendo assim, não é difícil pensar na relevância da qualidade dessa relação durante alguns momentos comuns à fase da adultez emergente, que por si só já é atravessada por uma série de crises e desafios, que podem se tornar ainda mais intensos quando o sujeito é atravessado por condições desadaptativas no que se refere à saúde mental.

Ainda que a maior parte dos estudos baseados na unidade familiar priorizem a relação pais-filhos, entende-se que as famílias podem possuir vários membros, os quais desempenham papéis diferenciados em sua dinâmica relacional. Nessa linha, há evidências de que a relação entre irmãos oferece resultados positivos para a saúde mental. Para Bassuk et al. (2002), em famílias pobres, a relação entre irmãos poderia até mesmo assumir um nível maior de importância. Segundo os autores, tal

fenômeno ocorreria devido a rupturas familiares e à falta compreensível de consistência na criação por parte dos pais. Assim, quando os mesmos não fornecem segurança e proteção suficientes, os irmãos poderiam recorrer uns aos outros.

Bronfenbrenner (1977) afirma que todas as transições vividas pelos indivíduos entre diferentes fases da vida incluem o cumprimento de tarefas específicas, dependentes de um auxílio exterior. No passo que o grupo que o cerca se adapta e reage de acordo com suas necessidades sentidas, estará possibilitando um desenvolvimento saudável, que promove a emergência de autonomia. Em situações em que não há este apoio, o sujeito encontra grandes dificuldades para superar as mudanças e adversidades apresentadas, e assim, todo o seu desenvolvimento torna-se debilitado.

De acordo com Goger e Weersing (2022), os transtornos de ansiedade são os problemas de saúde mental mais comuns enfrentados ao longo do ciclo vital. Para eles, fatores de ordem familiar estão fortemente ligados ao início e manutenção da ansiedade. Os autores postulam ainda que intervenções baseadas na família podem representar uma alternativa ao tratamento de ansiedade em jovens, mas assumem que pesquisas adicionais seguindo esse modelo ainda seriam necessárias.

Nesta linha, uma série de evidências têm ressaltado o papel das trocas afetivas entre pais e filhos no desenvolvimento saudável do sujeito. Para Bairros et al. (2011), a afetividade é algo que faz parte de todo o desenvolvimento estrutural e psicológico do ser humano, e sem ela é impossível que o indivíduo se desenvolva. Pesquisas indicam que um comportamento parental afetuoso e protetor, que não limita a autonomia, é crucial para o desenvolvimento da habilidade de enfrentar adversidades na vida adulta (Hauck et al., 2006).

Além disso, a oferta de carinho e proteção parece ser um fator chave para a diminuição do risco de psicopatologia, e auxiliar no estabelecimento de vínculos saudáveis. Acredita-se que tal efeito se apresenta como algo associado não somente a fatores comportamentais, mas também a alterações neurobiológicas definitivas, e por modelagem da expressão gênica, gerando impacto nos fatores de risco e também na resiliência herdados geneticamente (Hauck et al., 2006).

Bowlby (2002) ressalta que a natureza do vínculo afetivo é frequentemente ilustrada pelas crianças através de comportamentos que suscitam cuidados. No entanto, ainda que com o passar do tempo essa atitude se apresente de modo mais sutil, diminuindo em frequência e intensidade, tais atitudes persistem como parte

importante dentro do espectro comportamental humano, mantendo-se presentes por toda a vida. Em adultos, essas manifestações ganham destaque especial em situações de medo e doença, e, naturalmente, variam de acordo com sexo, idade atual, experiências mantidas com figuras de ligação nos anos iniciais de sua vida, e demais circunstâncias apresentadas no momento.

Rueter et al. (1999) desenvolveram um estudo longitudinal com 303 adolescentes do estado norte-americano de Iowa. A amostra continha adolescentes de ambos os sexos, entre 12 e 13 anos, os quais foram avaliados anualmente por quatro anos. Ao fim, foi possível observar uma relação entre desavenças com pais e filhos e sintomas prodrômicos de ansiedade e depressão, além do surgimento de transtornos de ansiedade e depressão nos sujeitos por volta dos 19 e 20 anos. A presença persistente ou crescente de desavenças com os pais se apresentou como fator preditivo de sintomas depressivos e ansiosos. De modo semelhante, a presença de sintomas crônicos ou crescentes de ansiedade, ou depressão, foi fator preditivo à instalação concreta de transtornos de ansiedade ou depressão. Foi ainda observado que quanto maior a exposição ao fator estressor, mais intensa era a sintomatologia.

Mais recentemente, no intuito de averiguar a relação entre estilos parentais e vinculação amorosa, Granja e Mota (2018) estudaram uma amostra de adultos emergentes portugueses, constituída por 787 universitários com idades entre 18 e 25 anos. Os resultados demonstraram um caráter transferível nos padrões afetivos vivenciados no núcleo intrafamiliar para com outros tipos de relações, visto que os jovens que experienciaram um ambiente familiar pautado por confiança, boa relação com a mãe, respeito e valorização, tendem a desenvolver um maior bem-estar psicológico, fator que repercute em suas próprias relações amorosas.

Ainda no campo de estudos que evidenciam a associação entre saúde mental e relações interpessoais, a pesquisa de Abbas et al. (2019) encontrou evidências para uma associação negativa entre as variáveis apoio social e ansiedade. Diversas pesquisas apontam também para o fato de que uma comunicação amigável com o ambiente parece reduzir a sensibilidade à ansiedade do sujeito (Watson et al., 1988).

Portanto, se faz necessário que os estudos científicos contemporâneos atuem com um foco de conscientização e alerta, de modo que as famílias brasileiras deixem de encarar o adoecimento mental como algo inerente apenas à instância do indivíduo. Dessa maneira, será possível empregar mais atenção às dinâmicas recíprocas que se fazem ativas dentro das vivências relacionais. Em hipótese

alguma a intenção aqui está em responsabilizar ou culpabilizar as famílias, mas sim em incentivar a promoção de um olhar global mais cuidadoso, que priorize os afetos positivos. Assim, estima-se que o adulto emergente possa se sentir verdadeiramente acolhido, apoiado, e compreendido pelo meio mais imediato que o cerca, podendo assim viver da maneira mais saudável possível o seu processo de desenvolvimento.

4. Justificativa

Com base na fundamentação teórica aqui construída, é possível visualizar o quanto a qualidade da saúde mental do sujeito traça relação com vivências situadas em seu contexto familiar. Ao não reconhecer a relevância dos danos causados por dinâmicas de afeto negativo postas em prática dentro dos núcleos familiares, é de se esperar que elas sigam ativas dentro daqueles núcleos, causando dificuldades ao desenvolvimento de adultos emergentes, que especialmente quando pertencentes à categoria universitária, tendem a ser alvos frágeis das inúmeras pressões e cobranças provenientes de outros sistemas mais exteriores.

É muito provável que a não tomada de consciência a respeito da possível associação entre vínculos afetivos e qualidade da saúde mental faça com que padrões familiares negativos sejam também reproduzidos ao longo de futuras gerações. Em contrapartida, o reconhecimento público e claro desta correlação possibilita que sejam geradas oportunidades para a construção de novas unidades familiares pautadas sob a valorização cuidadosa das relações afetivas.

Assim, imagina-se que seja possível atenuar e/ou prevenir o aparecimento e manutenção de sintomas de ansiedade, tão recorrentes na sociedade atual, especialmente na faixa etária aqui abordada. Nessa linha, é ainda interessante citar novamente a colocação de Ramón-Arbués et al. (2020), a qual reitera a importância de que as pesquisas conduzidas com essa população venham analisar o tipo de estudante que apresenta os maiores riscos para desenvolver problemas de saúde mental ao longo dos anos de formação na universidade, investigando a hipótese de que há um perfil específico mais vulnerável no que se refere às características sociodemográficas.

Além disso, é válido que se observe as estatísticas descritivas apresentadas pela amostra no que tange à frequência de diagnósticos psicopatológicos, a fim de constatar se a amostra segue, de fato, padrões similares ao que fora colocado pela bibliografia científica atual. Buscando compreender como essa população vem lidando com as questões sintomáticas no campo da saúde mental, é relevante que se realize ainda uma avaliação sobre a maneira como buscam tratamento no âmbito farmacológico, assim como acompanhamento psicoterapêutico.

5. Objetivos

A pesquisa teve como objetivo geral analisar possíveis impactos da qualidade afetiva experimentada pelos sujeitos no contexto familiar sobre sua saúde mental. Pretendeu-se averiguar percepções subjetivas acerca da afetividade familiar vivenciada e suas possíveis correlações com sintomas de ansiedade manifestados.

De maneira mais específica, os objetivos desse estudo foram: (1) verificar de que maneira percepções positivas e negativas sobre afetividade familiar se relacionam à manifestação de sintomas de ansiedade; (2) observar quais variáveis sociodemográficas se mostram fatores relevantes às variáveis psicológicas medidas, a fim de averiguar o tipo de jovem universitário que estaria mais vulnerável à manifestação de sintomatologia ansiosa; e (3) encontrar os seguintes dados estatísticos: frequência de participantes constituindo os diversos níveis de sintomas de ansiedade, frequência de sujeitos que tenham recebido diagnósticos de transtornos de ansiedade e demais comprometimentos de saúde mental, frequência de sujeitos com uso contínuo de psicofármacos, e engajamento em psicoterapia.

A primeira hipótese existente sugere que: (1) uma percepção mais positiva dos afetos familiares resultaria em sintomas ansiosos menores, enquanto uma percepção mais negativa resultaria em sintomas ansiosos maiores. Esta estimativa baseia-se em evidências que demonstram uma relação entre fatores familiares e ansiedade, indicando que jovens com relações familiares insatisfatórias são propensos a sintomas do tipo (Goger e Weersing 2022; Soares et al., 2020).

Esperava-se que (2) a população feminina e de classes socioeconômicas desfavorecidas fossem mais impactadas pelas relações afetivas fragilizadas. Tal conjectura parte da literatura que aponta para a existência de maior vulnerabilidade na saúde mental de mulheres (Lopes et al., 2019 & Soares et al., 2020), e para o baixo status socioeconômico como um fator de risco ao desenvolvimento de transtornos mentais (Asano & de Souza, 2022; Luo et al., 2020).

Por último (3), acreditava-se que o fato de a instituição superior ser pública ou privada não seria uma variável relevante à condição ansiosa do participante, uma vez que a bibliografia disponível aponta para a existência de um espaço universitário menos segregacionista (Santos, 2021 & Maia et al., 2021), conferindo perfis variados tanto em instituições públicas quanto privadas.

6. Metodologia

A pesquisa apresentou parte de metodologia transversal, com dados coletados de forma digitalizada. Os mesmos foram posteriormente submetidos à análise quantitativa, com um estudo correlacional e de grupos contrastantes.

6.1. Participantes

Participaram do estudo 240 estudantes universitários provenientes de diversas instituições, cursos e períodos acadêmicos. Todos eles entre 18 e 25 anos (MD = 21; AI = 4) de idade; sendo 120 sujeitos alunos de universidades privadas (50%) e 120 sujeitos alunos de universidades públicas (50%). Tal cuidado foi tomado, pois, uma vez assumindo uma pesquisa que conceitua como participantes “jovens universitários”, foram incluídos igualmente na amostra sujeitos representantes dos dois tipos de universidade, a fim de agregar qualidade ao estudo.

Na Tabela 1 é possível verificar os dados sociodemográficos correspondentes ao perfil da amostra com idade (MD) e frequências a partir do tipo de universidade dos sujeitos. Além disso, estão também ilustrados a frequência das variáveis sociodemográficas e mediana da idade tendo como base o total amostral.

Tabela 1

Perfil da amostra com base na natureza da universidade (pública ou privada)

Universidade -	Pública	Privada	Total
	Estatísticas descritivas		
	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo			
Feminino	78 (65%)	94 (78,3%)	172 (71,7%)
Masculino	42 (35%)	26 (21,7%)	68 (28,3%)
Gênero			
Feminino	78 (65%)	91 (75,8%)	169 (70,4%)
Masculino	42 (35%)	28 (23,3%)	70 (29,2%)
Outro	-	1 (0,8%)	1 (0,4%)
Raça			
Branços	73 (60,8%)	99 (82,5%)	172 (71,7%)
Pardos	34 (28,3%)	14 (11,7%)	48 (20%)
Pretos	13 (10,8%)	7 (5,8%)	20 (8,3%)
Região			
Capital	83 (69,2%)	97 (80,8%)	180 (75%)
Região Metropolitana	26 (21,7%)	17 (14,2%)	43 (17,9%)
Interior do Estado	11 (9,2%)	6 (5%)	17 (7,1%)
Modalidade de Ensino			
Presencial	118 (98,3%)	104 (86,7%)	222 (92,5%)
Remoto	1 (0,8%)	5 (4,2%)	6 (2,5%)
Híbrido	1 (0,8%)	11 (9,2%)	12 (5%)
Idade			
	(MD = 21; AI = 3)	(MD = 20; AI = 3)	(MD = 21; AI = 4)

Na Tabela 2 é ilustrado o perfil socioeconômico da amostra, com uma divisão realizada com base no tipo de universidade dos sujeitos. Além disso, são apresentados também os valores de frequência correspondentes à amostra total.

Tabela 2

Perfil socioeconômico da amostra com base na natureza da universidade

Natureza da Universidade	-	Pública	Privada	Total
		Frequência		
		n (%)	n (%)	n (%)
Status Socioeconômico				
Classe A (> 15 salários mínimos)		6 (5%)	37 (30,8%)	43 (17,9%)
Classe B (5 a 15 salários mínimos)		39 (32,5%)	43 (35,8%)	82 (34,2%)
Classe C (3 a 5 salários mínimos)		29 (24,2%)	14 (11,7%)	43 (17,9%)
Classe D (1 a 3 salários mínimos)		45 (37,5%)	26 (21,7%)	71 (29,6%)
Classe E (até um salário mínimo)		1 (0,8%)	-	1 (0,4%)

Os critérios de inclusão mantidos para os participantes na amostra foram: (a) atualmente possuir entre os 18 e 25 anos de idade; (b) estar regularmente matriculado em um curso de ensino superior reconhecido pelo MEC, seja em nível de graduação, mestrado ou doutorado; (c) residir no estado do Rio de Janeiro; (d) assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); (e) preencher todos os instrumentos apresentados pela pesquisa. Os critérios de exclusão adotados foram: (a) não estar na faixa etária estipulada; (b) não possuir matrícula ativa em um curso de ensino superior reconhecido pelo MEC; (c) não residir no estado do Rio de Janeiro; (d) não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); (e) não preencher todos os instrumentos apresentados pela pesquisa.

Como ilustrado pela Tabela 1, a maior parte dos estudantes constituintes da amostra aderiu à modalidade de ensino presencial (n=222), equivalendo a 92,5% do total. O restante relatou aderir aos outros tipos de modalidade, com o ensino híbrido apresentando n=12 (5%), e o ensino remoto n=6 (apenas 2,5%). A amostra de jovens universitários foi constituída em massa por estudantes pertencentes ao nível da graduação, o que equivale a n=227 (94,6%). No entanto, foram considerados também alunos de mestrado (n=8; 3,3%) e doutorado (n=5; 2,1%), desde que pertencentes à faixa etária alvo da pesquisa (18 a 25 anos de idade).

As análises descritivas da amostra demonstram participantes do sexo feminino como grande maioria, $n=172$ (71,7%), enquanto os do sexo masculino equivalem a $n=68$ (28,3%). A variável correspondente à identificação de gênero também foi levada em consideração no questionário sociodemográfico utilizado pelo estudo. No entanto, comparando com a variável sexo, pode-se dizer que não houve uma diferença muito expressiva no que tange a sua análise descritiva. Participantes que apontaram o gênero feminino seriam $n=169$ (70,4%) e aqueles do gênero masculino equivalem a um $n=70$ (29,2%). Apenas um participante da amostra relatou não se identificar exclusivamente com o gênero feminino ou masculino (0,4%). A maioria dos participantes se declara branca ($n=172$; 71,6%). Os pardos foram 18,3% ($n=44$) e pretos 7% ($n=17$).

6.2. Instrumentos

Como materiais do estudo foram utilizados: (a) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; (b) Ficha de Identificação com dados sociodemográficos; (c) Escala de Emoções Vivenciadas em Ambiente Familiar - BEAF (Lins et al., 2010); (d) e a escala GAD-7 (Spitzer et al., 2006), validada para o contexto brasileiro por (Moreno et al., 2016). Todos os materiais foram anexados ao final deste trabalho.

a) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): Conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde referente à pesquisa com seres humanos, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e todos os participantes voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

b) Ficha de identificação com dados sociodemográficos contendo perguntas divididas em quatro eixos, descritos a seguir:

I) Identificação pessoal: nome (opcional); e-mail; idade; sexo; gênero; raça; religião; instituição de ensino superior; curso universitário; nível de ensino superior em andamento; e período acadêmico atual de cada participante.

II) Saúde Mental: presença de um diagnóstico para algum transtorno de ansiedade; presença de um diagnóstico para outros tipos de transtorno mental; uso de medicamentos que atuem diretamente sobre o Sistema Nervoso Central; realização de acompanhamento psicoterapêutico.

III) Relações Familiares: manutenção de contato direto com relação às figuras de parentalidade; desejo de casar-se ou manter uma união estável futuramente; desejo de ter filhos futuramente.

IV) Dados familiares: idade do pai; idade da mãe; número de irmãos; número de irmãos vivendo na mesma casa; presença de outros parentes vivendo na mesma casa; nível de escolaridade materna; nível de escolaridade paterna; status socioeconômico baseado na renda mensal familiar.

c) Escala de Emoções Vivenciadas em Ambiente Familiar (BEAF): A escala foi construída e validada por Lins et al. (2010), que encontrou índices psicométricos satisfatórios, garantindo a validade fatorial e a consistência interna da escala proposta. A mesma é composta por 29 itens, com afirmações iniciadas por “Minha família me faz sentir...” e o respectivo afeto. Tal estrutura julgou-se adequada visto que somente o indivíduo é capaz de julgar suas experiências prazerosas e dolorosas (Albuquerque & Tróccoli, 2004, citado em Lins et al. 2010). Os primeiros 15 itens da escala equivalem a afetos considerados positivos, constituindo então o Fator Familiar Positivo: 1. Empolgado; 2. Entusiasmado; 3. Animado; 4. Com energia; 5. Inspirado; 6. Contente; 7. Satisfeito; 8. Honrado; 9. Orgulho do que sou; 10. Alegre; 11. Feliz; 12. Tranquilo; 13. Calmo; 14. À vontade; 15. Agradecido). Este fator representa o primeiro componente do instrumento, que possui cargas fatoriais variando de 0,46 a 0,84, explicando 41,47% da variância total, por meio de um valor próprio de 12,44. Sua consistência interna foi calculada, expressa pelo Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,93$). Do item 16 em diante são avaliados os afetos ditos negativos, constituindo o Fator Familiar Negativo: 16. Assustado; 17. Confuso; 18. Triste; 19. Depressivo; 20. Desgostoso; 21. Cansado; 22. Chateado; 23. Incomodado; 24. Furioso; 25. Ansioso; 26. Com raiva; 27. Pressionado; 28. Desencorajado; 29. Malsucedido. As respostas são apresentadas na escala *Likert* variando de 0 (“Nunca”) a 5 (“Sempre”). O Fator Familiar Negativo constitui o segundo componente do instrumento, apresentando cargas fatoriais que variam de -0,42 a 0,72, com valor próprio igual a 2,23. A variância total deste componente explicou 7,44% e a sua consistência interna teve um Alfa de Cronbach igual a 0,90.

d) *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7): A escala construída por Spitzer et al. (2006) é um instrumento breve que busca rastrear prováveis casos de transtorno de ansiedade generalizada e acessar sua severidade tanto no campo da clínica quanto da pesquisa científica. A escala possui sete questões relacionadas a

sintomas de ansiedade, que são relatados com base em sua frequência nas últimas duas semanas, podendo variar entre 0 (“Nenhuma vez”) e 3 (“Quase todos os dias”). Para cada respondente, é possível somar a pontuação atribuída a cada item e chegar a um número correspondente ao *score* total. A partir dos resultados obtidos na escala GAD-7, também é possível categorizar a pontuação dos participantes considerando critérios de classificação quanto ao nível de ansiedade, sendo eles: Mínimo ou Nulo (0-4); Leve (5-9); Moderado (10-14); e Grave (15-21).

O instrumento foi validado para o contexto brasileiro por Moreno et al. (2016), que examinou propriedades psicométricas da versão em português brasileiro a partir de uma amostra constituída por adultos brasileiros. Seus achados demonstraram que o coeficiente de Cronbach alfa ($\alpha = 0,916$) e rho coeficiente de confiabilidade composta ($\rho = 0,909$) foram adequados, o que sugere que a escala em português brasileiro é válida para acessar sintomas relativos ao Transtorno de Ansiedade Generalizada em adultos brasileiros.

6.3. Procedimento de coleta de dados

O projeto de pesquisa, inicialmente, foi encaminhado ao sistema de análises da Plataforma Brasil, base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o Sistema CEP/Conep, o qual permite que as pesquisas sejam acompanhadas ao longo de seus diferentes estágios. Tal sistema indicou e encaminhou o projeto em questão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) responsável, que o aprovou mediante o seguinte CAAE: 66353322.0.0000.5281. Uma vez aprovado, o estudo deu início, contando com uma divulgação por meio de mídias digitais, assim como no ambiente físico, tendo um *folder* exposto em algumas universidades do Rio de Janeiro, o qual continha um *QR code* de acesso direto ao link da pesquisa.

Os dados dos participantes voluntários foram integralmente coletados de modo remoto, através da plataforma digital *Google Forms*, que possibilitou a automação dos instrumentos, incluindo a ficha de dados sociodemográficos e escalas. O tempo de duração de resposta à pesquisa foi estimado entre 5 a 10 minutos, no total. Foi assegurado abertamente a todos os voluntários o direito de participar ou não, bem como de desistir da pesquisa a qualquer momento. Sendo consentida a participação, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente ao aceite, os sujeitos

tiveram acesso à ficha de dados sociodemográficos e às escalas citadas, os quais estão integralmente presentes em anexo a este documento.

6.4. Principais variáveis analisadas

No sentido constitutivo, pode-se dizer que para o DSM-V, ansiedade é a antecipação de ameaça futura e imaginária (American Psychiatric Association, 2014). A ansiedade também é descrita pelo CID-11, como apreensão ou antecipação de perigo ou infortúnio futuro juntamente a um sentimento de preocupação, angústia ou sintomas somáticos de tensão (World Health Organization, 2018). É possível operacionalizar tal variável levando em conta a presença da sensação de nervosismo e tensão; preocupações excessivas, de difícil controle; dificuldade para relaxar; agitação; e medo inespecífico. Tais sintomas podem ser mensurados através da escala GAD-7 (Spitzer et al., 2006), previamente descrita.

Bray (1995) afirma que a afetividade é constitutivamente representada pelas expressões de afeto, podendo ser medida pelos membros familiares, que contextualizam os processos familiares. Neste estudo, essa variável foi operacionalizada através do autorrelato dos indicadores de afeto mensurados através de uma escala de Likert pelo instrumento BEAF (Lins et al., 2010), também já descrito.

6.5. Análise dos dados

Após o levantamento de todas as informações referentes às variáveis propostas pelo estudo, foi realizada uma análise quantitativa por meio do *software IBM SPSS Statistics 21*, inicialmente avaliando as estatísticas descritivas de diversas variáveis. Posteriormente, verificou-se se os dados numéricos obtidos nas escalas psicológicas seguiam ou não uma distribuição paramétrica através dos testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorv-Smirnov. Uma vez cientes de que os dados analisados não seguiam distribuição paramétrica, optou-se por investigar a presença de possíveis correlações entre as duas escalas psicológicas utilizadas (Lins et al., 2010; Spitzer et al., 2006, validada por Moreno et al., 2016) através do teste de correlação de *Spearman*.

Além dos testes de correlação executados com as variáveis numéricas, foi também realizada uma comparação entre grupos categóricos com diferentes níveis de ansiedade e seus respectivos resultados na escala de afetividade familiar, através

do teste de *Kruskal-Wallis*. Tal teste foi aplicado juntamente ao teste de *Mann-Whitney* em alguns grupos contrastantes, visando responder questões iniciais da pesquisa. Os mesmos buscaram avaliar se a amostra havia demonstrado diferenças significativas nas escalas, levando em conta as principais variáveis categóricas descritas ao longo do questionário de dados sociodemográficos (sexo, gênero, raça, instituição de ensino superior, *status* socioeconômico, etc). Optou-se por realizar, através do *software*, as análises mais relevantes ao entendimento crítico dos dados relacionados ao objetivo da pesquisa, seguindo o direcionamento teórico aqui adotado (Bronfenbrenner & Morris, 2007).

A coleta de dados do presente estudo atingiu diversos participantes, tornando possível a inclusão de estudantes pertencentes aos mais diversos cursos universitários. Considerando essa ampla variação de cursos, buscou-se traçar uma avaliação entre grupos contrastantes pelo teste de Mann-Whitney, assumindo alguma proporcionalidade no que tange à frequência numérica de sujeitos. Para isso, os mesmos foram reunidos de acordo com duas grandes áreas do conhecimento, não limitando-se à categorização oficial da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), uma vez que essa contempla áreas do conhecimento divididas de maneira mais especificada.

Para fazer uma comparação entre as áreas de conhecimento, pretendeu-se aqui sumariá-las, seccionando a amostra entre dois grandes grupos: (1) Ciências Sociais e Humanas, e (2) Ciências Biológicas e Exatas. O primeiro agrupamento envolveu todos os sujeitos ($n = 115$) oriundos de cursos mais voltados a interações humanas, tais como: Psicologia; Direito; Comunicação Social; Letras; História, etc. O segundo agrupamento foi constituído por sujeitos ($n = 125$) de cursos voltados a um ensino mais técnico-científico, como: Farmácia; Medicina; Neurociências; Odontologia; Engenharias; Matemática, etc.

7. Resultados

7.1. Estatísticas descritivas

A partir do questionário sociodemográfico, foram encontrados alguns dados estatísticos referentes à saúde mental da amostra, os quais configuravam parte dos objetivos específicos deste trabalho. No que tange aos dados referentes a presença de diagnósticos psicopatológicos dos participantes (previamente realizados mediante avaliação profissional), é possível afirmar que 66 deles, ou 27,5% da amostra, relatou haver recebido um diagnóstico para algum tipo de transtorno de ansiedade. Cinquenta participantes (20,8%) declararam ter um diagnóstico para outro tipo de comprometimento psicológico, sendo a depressão o transtorno relatado com mais frequência pela amostra, afetando ao menos 31 participantes (12,9%), de forma única ou comórbida a demais comprometimentos. Certos participantes afirmaram possuir diagnóstico para algum tipo de transtorno psicológico, mas não o especificaram.

No que diz respeito a psicoterapias, o total de 134 participantes (55,8%) relatou não realizar acompanhamento terapêutico, com todo o restante da amostra (n=106 ou 44,2%) afirmando que recebe um acompanhamento regular através de diversas abordagens da psicologia. Com relação a medicamentos que atuem diretamente sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), 185 participantes (77,1%) disseram não fazer uso de nenhuma substância ou utilizarem apenas fitoterápicos. Os 55 participantes restantes (22,9%) afirmaram fazer uso regular de medicações psicoativas. Alguns não informaram o tipo de substância, mas pode-se dizer que pelo menos 51 participantes (21,2%) utilizam antidepressivos de diversas classes, seja como medicamento único ou combinado a outros tipos de medicação.

Surpreendentemente, o nível de ansiedade descrito como grave foi a categoria com a maior frequência de sujeitos (n=87, ou 36,3% do total). Os participantes com ansiedade considerada moderada foram 23,3% (n=56) da amostra e aqueles com ansiedade dita leve foram 27,5% (n=66). A minoria da amostra obteve um grau de ansiedade considerado mínimo ou nulo, o que equivale a apenas 12,9% (n=31) do total.

7.2. Teste de correlação de Spearman

Ao realizar uma análise com base no teste de correlação de *Spearman* entre as variáveis: *score* total obtido na escala GAD-7 e média do Fator Familiar Negativo obtido na escala de emoções vivenciadas em ambiente familiar (BEAF), assim como entre o *score* total obtido na escala GAD-7 e a média do Fator Familiar Positivo obtido na BEAF, encontrou-se a existência de correlações significativas. No entanto, é importante dizer que os afetos negativos percebidos no ambiente familiar parecem ser os mais associados ao *score* total de ansiedade manifestada no sujeito, quando comparados aos afetos positivos.

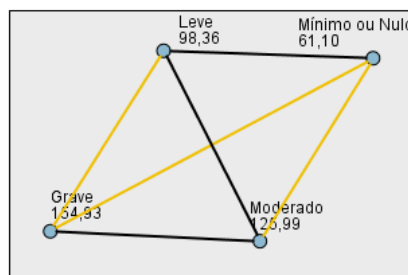
Ou seja, os afetos positivos percebidos dentro do ambiente familiar possuem uma correlação de natureza negativa com magnitude mais fraca com o *score* de ansiedade reportado ($\rho = -0,239^{**}$; $p < 0,001$). Por outro lado, afetos negativos percebidos pelo sujeito podem traçar uma associação mais relevante com a incidência de ansiedade, uma vez que a correlação positiva encontrada entre essas variáveis teve uma magnitude que pode ser considerada moderada ($\rho = 0,472^{**}$; $p < 0,001$).

7.3. Testes de comparação entre grupos contrastantes

Como relatado previamente, também foi possível analisar a severidade da ansiedade medida aqui através da escala GAD-7 considerando os critérios de classificação quanto ao seu nível. No que tange à comparação entre esses grupos categóricos, pode-se dizer que o teste de *Kruskal-Wallis* encontrou diferenças estatísticas significativas considerando o Fator Negativo Familiar da escala BEAF [$H(3) = 51,183$; $p < 0,001$] apresentado pelos grupos com diferentes níveis de sintomatologia ansiosa. De semelhante maneira, o teste demonstrou diferenças na média resultante do Fator Positivo Familiar da escala BEAF [$H(3) = 17,022$; $p < 0,01$], considerando os níveis de ansiedade. A Figura 1 e a Figura 2 ilustram a comparação entre pares, permitindo visualizar aqueles cuja diferença entre variáveis foi apontada como estatisticamente significativa.

Figura 1

Comparações de pares (referentes à medida da percepção de afetividade familiar negativa de acordo com níveis categóricos de ansiedade variando entre o nulo e o grave)



Cada nó mostra a classificação média de amostra de Nível_de_Severidade_GAD7.

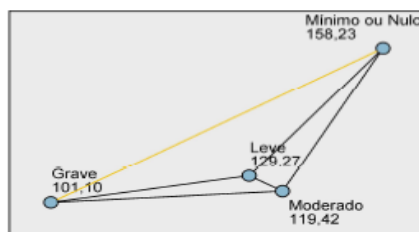
Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Sig. Aj.
Mínimo ou Nulo-Leve	-37,259	15,113	-2,465	,014	,082
Mínimo ou Nulo-Moderado	-64,894	15,538	-4,176	,000	,000
Mínimo ou Nulo-Grave	-93,834	14,518	-6,463	,000	,000
Leve-Moderado	-27,635	12,610	-2,191	,028	,171
Leve-Grave	-56,575	11,330	-4,993	,000	,000
Moderado-Grave	-28,940	11,891	-2,434	,015	,090

Nota. Fonte: Gerado a partir do software IBM SPSS Statistics 21 com base em dados pertencentes ao autor do estudo.

Figura 2

Comparações de pares (referentes à medida da percepção de afetividade familiar positiva de acordo com níveis categóricos de ansiedade variando entre o nulo e o grave)

Comparações de pares de Nível_de_Severidade_GAD7



Cada nó mostra a classificação média de amostra ...

Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Sig. Aj.
Grave-Moderado	18,322	11,892	1,541	,123	,740
Grave-Leve	28,175	11,331	2,487	,013	,077
Grave-Mínimo ou Nulo	57,128	14,519	3,935	,000	,000
Moderado-Leve	9,853	12,611	,781	,435	1,000
Moderado-Mínimo ou Nulo	38,806	15,539	2,497	,013	,075
Leve-Mínimo ou Nulo	28,953	15,114	1,916	,055	,332

Nota. Fonte: Gerado a partir do software IBM SPSS Statistics 21 com base em dados pertencentes ao autor do estudo.

Ao realizar um Teste de *Mann-Whitney* comparando os participantes que obtiveram uma pontuação que apontava para o nível grave de ansiedade na escala GAD-7 com aqueles da categoria de ansiedade imediatamente inferior (participantes com nível moderado de ansiedade), encontrou-se também uma diferença significativa na média resultante do Fator Negativo Familiar da escala de afetividade ($U = 1766,000$; $p < 0,01$). Tal dado sugeriu que os sujeitos com nível de ansiedade considerado grave tendem a ter uma percepção maior de afetos negativos ($MD = 2,43$; $1,93$) comparando com aqueles que possuem um nível de ansiedade considerado moderado ($MD = 1,57$; $1,64$). Esse achado gera um alerta, especialmente atentando-se ao fato de que, como dito anteriormente, de toda a amostra, a categoria de ansiedade descrita como grave foi aquela com a frequência mais elevada de sujeitos.

Ao analisar a variável “Instituição de Ensino”, não foram encontradas diferenças significativas com relação à média do Fator Familiar Negativo obtido na escala BEAF ($U = 7166,000$; $p > 0,05$), nem mesmo na categoria de ansiedade ($U = 7158,000$; $p > 0,05$). Ou seja, o fato de o sujeito ser oriundo de uma universidade pública ou privada não demonstrou relação com a gravidade de ansiedade ou com a afetividade negativa que é percebida em meio a seu ambiente familiar. Em universidades públicas, o Fator Familiar Negativo obteve $MD = 1,5$; $AI = 1,73$. Em universidades privadas, o mesmo fator obteve $MD = 1,57$; $AI = 2,04$. O Fator Familiar Positivo em universidades públicas obteve $MD = 3,0$; $AI = 2,14$. Em universidades privadas, o mesmo fator obteve $MD = 3,06$; $AI = 1,67$.

No entanto, ao realizar uma comparação pautada na área de conhecimento referente aos cursos universitários, é possível dizer que os sujeitos pertencentes aos cursos de Ciências Sociais e Humanas pontuaram mais afetos negativos ($MD = 1,71$; $AI = 1,78$) que os sujeitos pertencentes aos cursos de Ciências Biológicas e Exatas ($MD = 1,43$; $1,86$). Assim, pode-se dizer que o teste de Mann-Whitney encontrou uma diferença considerada estatisticamente significativa no que diz respeito à afetividade familiar negativa percebida pelas duas categorias de cursos universitários ($U = 6079,5$; $p < 0,05$). Já com relação à afetividade familiar positiva e aos sintomas de ansiedade, a área de conhecimento do curso não demonstrou ser um fator relevante.

Ainda, o teste de *Mann-Whitney* identificou que o nível de ansiedade obtido no GAD-7 apresenta diferenças significativas considerando a variável “sexo”

($U=4627,500$; $p < 0,01$). De semelhante maneira, a variável sexo apresenta diferenças significativas no que tange ao *score* total obtido no GAD-7 ($U=4530,500$; $p < 0,01$). Assim, se faz possível afirmar que mulheres apresentam uma gravidade de sintomas e *score* total ($MD = 12$; $AI = 10$) mais elevados que os homens ($MD = 9,5$; $AI = 8$). Algo similar ocorreu com a variável sexo e a média do Fator Familiar Negativo obtido na escala BEAF ($U=4541,500$; $p < 0,01$), com mulheres ($MD = 1,57$; $AI = 1,93$) também demonstrando uma afetividade negativa mais elevada que a apresentada pelos homens ($MD = 1,325$; $AI = 1,81$).

Resultados semelhantes foram encontrados considerando a variável gênero. Com relação ao Fator Familiar Negativo obtido na escala BEAF, o gênero feminino pontuou mais que o gênero masculino, obtendo uma diferença estatisticamente significativa ($U = 4756$; $p < 0,05$). O gênero feminino também pontuou mais no *score* total da GAD-7, apresentando diferença significativa ($U = 4674$; $p < 0,05$). O mesmo ocorreu no nível de ansiedade medido pela GAD-7 ($U = 4741,5$; $p < 0,05$).

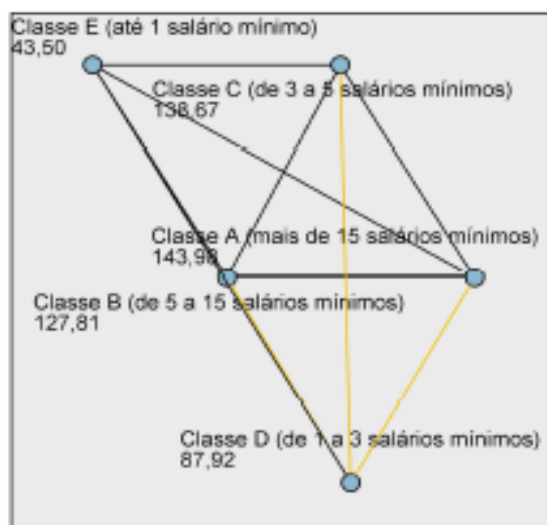
O teste de *Kruskal-Wallis* não encontrou nenhuma associação entre a variável raça e o valor médio do Fator Familiar Negativo obtido na escala de afetividade familiar (BEAF) [$H(2) = 0,662$; $p = 0,718$], nem mesmo sobre o valor médio do Fator Familiar Positivo [$H(2) = 0,621$; $p = 0,733$]. Também não foi encontrada associação entre raça e *score* total obtido na GAD-7 [$H(2) = 1,153$; $p = 0,562$].

No entanto, o mesmo teste demonstrou que há uma associação entre a variável “status socioeconômico” e média do Fator Familiar Negativo obtido na escala de afetividade familiar (BEAF) [$H(4) = 20,050$; $p < 0,001$] em uma comparação de pares. Nessa linha, os sujeitos menos favorecidos, os quais representavam a classe D (renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos), demonstraram um valor médio do Fator Familiar Negativo de afetividade mais elevado que aqueles que representaram as classes A (renda familiar maior que 15 salários mínimos), B (renda familiar entre 5 e 15 salários mínimos) e C (renda familiar entre 3 e 5 salários mínimos). Também foi encontrada uma relação entre status socioeconômico e média do Fator Familiar Positivo obtido na escala BEAF [$H(4) = 25,653$; $p < 0,001$]. No que tange à relação entre status socioeconômico e nível de ansiedade, não foi encontrada relação entre variáveis [$H(4) = 6,140$; $p = 0,189$]. As ilustrações correspondentes a essas comparações de pares podem ser visualizadas na Figura 3 e na Figura 4.

Figura 3

Comparações de pares (referentes à medida de afetividade positiva familiar considerando o status socioeconômico dos sujeitos)

Comparações de pares de Status_Socioeconômico



Cada nó mostra a classificação média de amostra de Status_Socioeconômico.

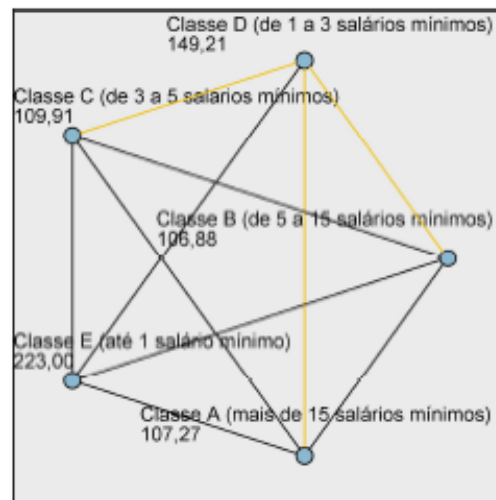
Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Sig. Aj.
Classe E (até 1 salário mínimo)-Classe D (de 1 a 3 salários mínimos)	44,415	69,900	,635	,525	1,000
Classe E (até 1 salário mínimo)-Classe B (de 5 a 15 salários mínimos)	84,311	69,835	1,207	,227	1,000
Classe E (até 1 salário mínimo)-Classe C (de 3 a 5 salários mínimos)	95,174	70,216	1,355	,175	1,000
Classe E (até 1 salário mínimo)-Classe A (mais de 15 salários mínimos)	100,477	70,216	1,431	,152	1,000
Classe D (de 1 a 3 salários mínimos)-Classe B (de 5 a 15 salários mínimos)	39,895	11,253	3,545	,000	,004
Classe D (de 1 a 3 salários mínimos)-Classe C (de 3 a 5 salários mínimos)	60,769	13,413	3,784	,000	,002
Classe D (de 1 a 3 salários mínimos)-Classe A (mais de 15 salários mínimos)	56,061	13,413	4,180	,000	,000
Classe B (de 5 a 15 salários mínimos)-Classe C (de 3 a 5 salários mínimos)	-10,863	13,069	-,831	,406	1,000
Classe B (de 5 a 15 salários mínimos)-Classe A (mais de 15 salários mínimos)	16,166	13,069	1,237	,216	1,000
Classe C (de 3 a 5 salários mínimos)-Classe A (mais de 15 salários mínimos)	5,302	14,970	,354	,723	1,000

Nota. Fonte: Gerado a partir do software IBM SPSS Statistics 21 com base em dados pertencentes ao autor do estudo.

Figura 4

Comparações de pares (referentes à medida de afetividade negativa familiar considerando o status socioeconômico dos sujeitos)

Comparações de pares de Status_Socioeconômico



Cada nó mostra a classificação média de amostra de Status_Socioeconômico.

Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Sig. Aj.
Classe B (de 5 a 15 salários mínimos)-Classe A (mais de 15 salários mínimos)	,383	13,069	,029	,977	1,000
Classe B (de 5 a 15 salários mínimos)-Classe C (de 3 a 5 salários mínimos)	-3,023	13,069	-,231	,817	1,000
Classe B (de 5 a 15 salários mínimos)-Classe D (de 1 a 3 salários mínimos)	-42,327	11,252	-3,762	,000	,002
Classe B (de 5 a 15 salários mínimos)-Classe E (até 1 salário mínimo)	-116,116	69,831	-1,663	,096	,963
Classe A (mais de 15 salários mínimos)-Classe C (de 3 a 5 salários mínimos)	-2,640	14,969	-,176	,860	1,000
Classe A (mais de 15 salários mínimos)-Classe D (de 1 a 3 salários mínimos)	-41,944	13,412	-3,127	,002	,018
Classe A (mais de 15 salários mínimos)-Classe E (até 1 salário mínimo)	-115,733	70,211	-1,648	,099	,993
Classe C (de 3 a 5 salários mínimos)-Classe D (de 1 a 3 salários mínimos)	-39,304	13,412	-2,930	,003	,034
Classe C (de 3 a 5 salários mínimos)-Classe E (até 1 salário mínimo)	-113,093	70,211	-1,611	,107	1,000
Classe D (de 1 a 3 salários mínimos)-Classe E (até 1 salário mínimo)	-73,789	69,896	-1,056	,291	1,000

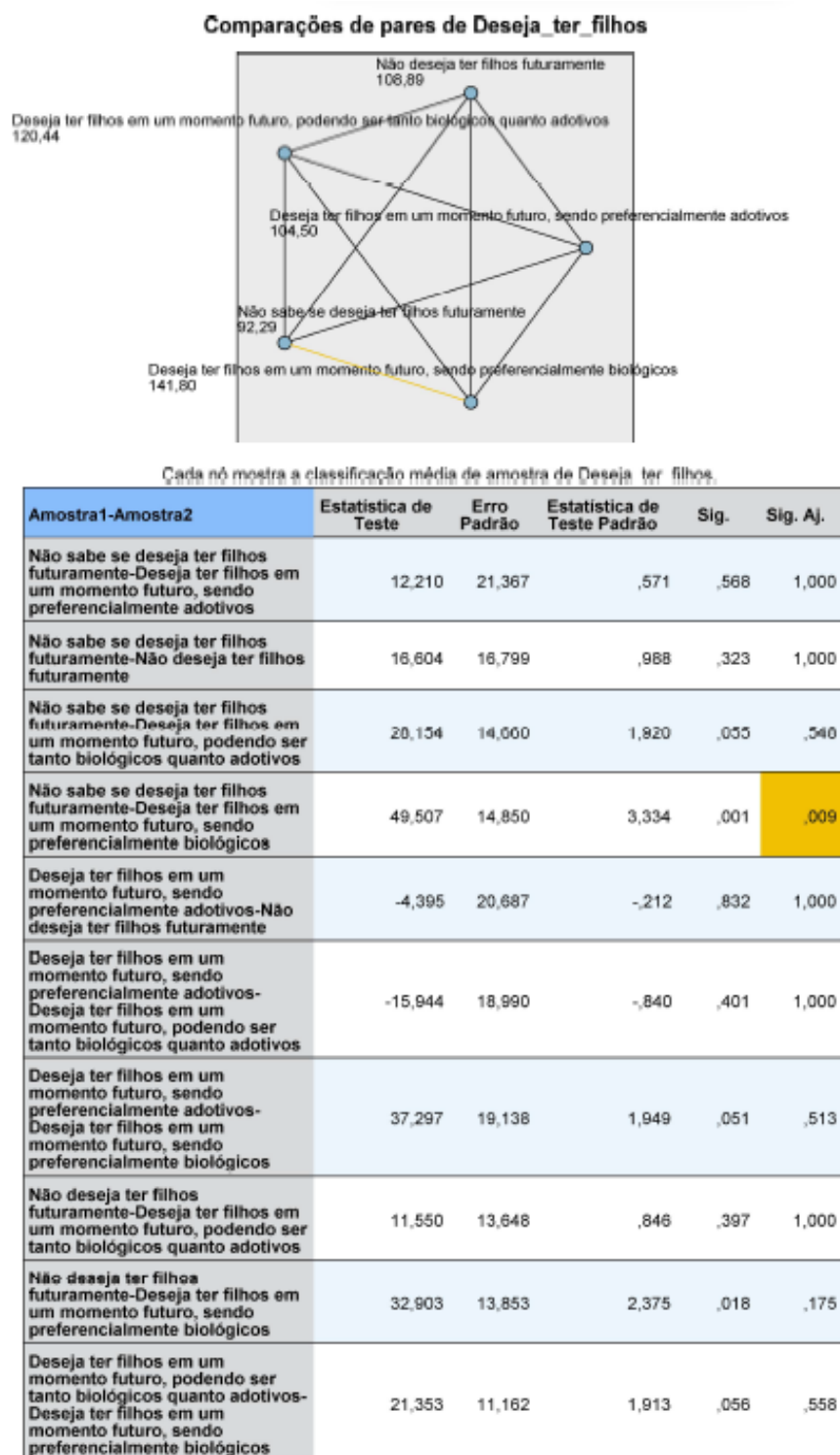
Nota. Fonte: Gerado a partir do *software* IBM SPSS Statistics 21 com base em dados pertencentes ao autor do estudo.

Além disso, considerando a estrutura das redes familiares, foi também realizada uma comparação do *score* total obtido na GAD-7 entre dois grupos (sujeitos que são filhos únicos com aqueles que possuem ao menos um irmão), através do teste de Mann-Whitney ($U=3673,500$; $p < 0,05$). O resultado apontou para uma diferença significativa entre ambos, com filhos únicos tendo um *score* total de ansiedade um pouco mais elevado ($MD = 13$; $AI = 9$) que aqueles que possuem ao menos um irmão ($MD = 11$; $AI = 10$).

O teste de Kruskal-Wallis demonstrou também uma associação com relação à maneira em que se deseja (ou não) ter filhos futuramente sobre a média do fator negativo obtido na escala de afetividade familiar (BEAF) [$H(4) = 16,806$; $p < 0,01$]. Assim, os sujeitos que possuem o desejo de vir a ter filhos preferencialmente biológicos demonstraram uma média menor de Fator Familiar Negativo dentro da escala de afetividade familiar, ao serem comparados com: sujeitos que não desejam ter filhos; não sabem; desejam ter filhos preferencialmente adotivos; ou desejam filhos, mas não se importam se seus filhos seriam biológicos ou adotivos. Algo semelhante aparece no que diz respeito ao Fator Familiar Positivo obtido na escala de afetividade familiar (BEAF) [$H(4) = 13,999$; $p < 0,01$], em que a média tende a ser mais elevada no grupo que afirma desejar filhos preferencialmente biológicos. A ilustração desses dados pode ser encontrada na Figura 5 e na Figura 6.

Figura 5

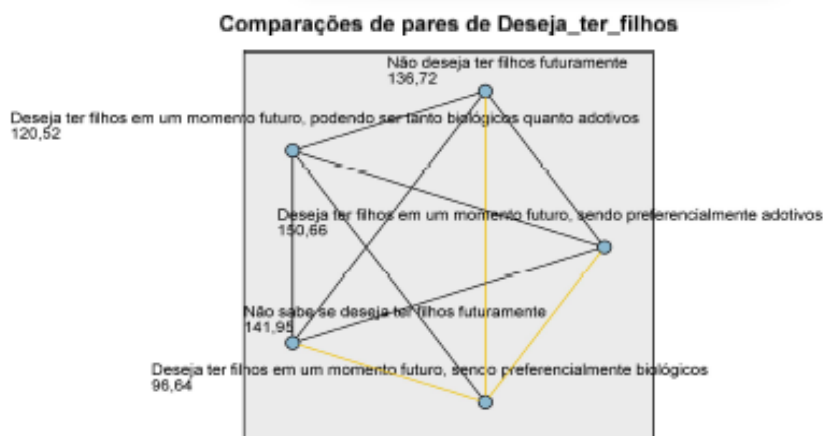
Comparações de pares (referentes à medida de afetividade positiva familiar considerando o modo como os sujeitos planejam vir a ter filhos futuramente)



Nota. Fonte: Gerado a partir do *software* IBM SPSS Statistics 21 com base em dados pertencentes ao autor do estudo.

Figura 6

Comparações de pares (referentes à medida de afetividade negativa familiar considerando o modo como os sujeitos planejam vir a ter filhos futuramente)



Cada nó mostra a classificação média de amostra de Deseja ter filhos.

Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Sig. Aj.
Deseja ter filhos em um momento futuro, sendo preferencialmente biológicos-Deseja ter filhos em um momento futuro, podendo ser tanto biológicos quanto adotivos	-23,890	11,162	-2,140	,032	,323
Deseja ter filhos em um momento futuro, sendo preferencialmente biológicos-Não deseja ter filhos futuramente	-40,089	13,852	-2,894	,004	,038
Deseja ter filhos em um momento futuro, sendo preferencialmente biológicos-Não sabe se deseja ter filhos futuramente	-45,310	14,850	-3,052	,002	,023
Deseja ter filhos em um momento futuro, sendo preferencialmente biológicos-Deseja ter filhos em um momento futuro, sendo preferencialmente adotivos	-54,021	19,136	-2,823	,005	,048
Deseja ter filhos em um momento futuro, podendo ser tanto biológicos quanto adotivos-Não deseja ter filhos futuramente	-16,199	13,648	-1,187	,235	1,000
Deseja ter filhos em um momento futuro, podendo ser tanto biológicos quanto adotivos-Não sabe se deseja ter filhos futuramente	-21,427	14,659	-1,462	,144	1,000
Deseja ter filhos em um momento futuro, podendo ser tanto biológicos quanto adotivos-Deseja ter filhos em um momento futuro, sendo preferencialmente adotivos	30,132	18,080	1,587	,113	1,000
Não deseja ter filhos futuramente-Não sabe se deseja ter filhos futuramente	-5,226	16,798	-,311	,756	1,000
Não deseja ter filhos futuramente-Deseja ter filhos em um momento futuro, sendo preferencialmente adotivos	13,933	20,685	,674	,501	1,000
Não sabe se deseja ter filhos futuramente-Deseja ter filhos em um momento futuro, sendo preferencialmente adotivos	8,705	21,366	,407	,684	1,000

Nota. Fonte: Gerado a partir do *software* IBM SPSS Statistics 21 com base em dados pertencentes ao autor do estudo.

8. Discussão dos resultados

Em suma, é possível dizer que a percepção da afetividade familiar denota uma associação com o nível de ansiedade do jovem universitário. Para grande parte dos integrantes da amostra aqui avaliada, quanto mais afetos negativos são percebidos dentro de seu núcleo familiar, mais sintomas de ansiedade são relatados. De modo semelhante, ainda que em menor magnitude, quanto mais afetos positivos são percebidos, menos sintomas de ansiedade são relatados por parte do sujeito. Acredita-se que isso aconteça pelo fato de que a presença evidente de afetos familiares negativos ou positivos pode fazer com que os sujeitos lidem com as circunstâncias de suas vidas pessoais, e seus respectivos desafios, de maneira menos ou mais adaptativa. Esse achado reafirma o fenômeno da ansiedade como uma manifestação sintomatológica não isolada, a qual dialoga com o contexto em que os indivíduos são expostos regularmente.

Tal dado atua complementando o que fora proposto por Goger e Weersing (2022), ao afirmarem que fatores familiares poderiam estar associados ao aparecimento e manutenção da ansiedade. É fundamental ressaltar que os resultados deste estudo mostraram que os afetos familiares negativos parecem ter um papel ainda mais significativo na manifestação de sintomas ansiosos. Isso é evidenciado pela correlação positiva mais forte entre essas variáveis do que a correlação negativa obtida entre os afetos familiares ditos positivos e os sintomas de ansiedade dos participantes.

É aqui defendido o firme reconhecimento dessa associação, ainda que se tenha a ciência de que este estudo se propunha a buscar correlações, e não relações de causalidade. Sendo assim, assume-se abertamente que as vivências familiares não são o único fator interferindo na condição mental dos sujeitos avaliados. Entende-se que as diversas variáveis individuais descritas na fundamentação teórica tais como: orientação de apego, qualidade das funções cognitivas, habilidades sociais, tipo de personalidade, e possíveis distorções cognitivas possam também agir favorecendo o aparecimento e continuidade de manifestações psicopatológicas. Ou seja, naturalmente, é sabido que tais fatores podem ser vieses que interferem também na percepção subjetiva de afetividade familiar dos participantes.

Ainda, é válido levantar a hipótese de que demais vivências desenvolvidas em outros microssistemas percorridos pelo estudante universitário, como a própria

universidade, possam, de algum modo, interagir com as experiências afetivas familiares. Tal entendimento poderia ser ilustrado pelo conceito de *mesossistema*, descrito por Bronfenbrenner justamente para referir-se a essa relação interativa entre ambientes imediatos ocupados pelo sujeito (Bronfenbrenner & Morris, 2007). Propõe-se que, no futuro, sejam conduzidos estudos baseados nesta abordagem, que também poderiam analisar, de forma comparativa, o impacto da percepção de afetividade experienciada nos diversos microssistemas ocupados por estudantes universitários em relação à sua saúde mental.

As estatísticas descritivas da amostra aqui acessada apontam para a categoria de ansiedade considerada grave como a classificação que obteve a maior frequência de participantes. É possível afirmar que esse achado corrobora o estudo de Tugnoli et al. (2022), que apontava para condições psicológicas de estudantes universitários como tipicamente associadas a uma prevalência de transtornos de ansiedade, com proporções bem maiores que na população geral.

Vale lembrar que, de acordo com os resultados da presente pesquisa, a frequência de participantes da amostra que relatou possuir um diagnóstico para algum tipo de transtorno de ansiedade equivale a 27,5%, e aqueles que afirmaram possuir diagnóstico para outro tipo de comprometimento psicológico foram 20,8%, sendo a depressão o transtorno relatado com maior frequência (12,9%), tanto de forma única quanto comórbida a demais condições psicopatológicas. Tais achados vão de encontro ao previsto por Bruffaerts et al. (2018), o qual estimara que 12-50% dos estudantes universitários ao redor do mundo apresentam ao menos um critério diagnóstico para um ou mais transtornos mentais. É possível afirmar que o estudo aqui conduzido também complementa esse achado, uma vez que apresenta resultados mais precisos nesse sentido.

O Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner & Morris, 2007), utilizado no presente estudo como fundamentação teórica, descreve o sujeito em desenvolvimento como um ser bioecológico, sendo afetado por diversos sistemas, mediante uma atitude interativa. Dessa forma, o modelo assume que todas as pessoas possuem características biológicas intrínsecas que não são necessariamente inertes e deterministas. Na contramão disso, elas dialogam de modo direto com as vivências sociais do sujeito tanto na esfera *micro* quanto *macro*. Assim, entende-se que fatores biológicos, tais como o temperamento, predisposições hereditárias para o desenvolvimento de

patologias, e até mesmo o sexo do sujeito não são em si mesmos conclusivos para que sintomas de transtornos venham a manifestar-se. Seguindo essa linha, seria preciso que contextos desadaptativos estivessem presentes na vida do sujeito para que seu desenvolvimento fosse realmente prejudicado.

Nesse sentido, não apenas a afetividade familiar, mas também os dados sociodemográficos referentes ao *status* socioeconômico dos sujeitos, aqui avaliados de maneira empírica, também dialogam substancialmente com essa teoria. Tal variável pode assumir tanto uma identidade que faz referência ao *microssistema*, por estar diretamente relacionada à renda da unidade familiar, como também conectada ao *macrossistema*, uma vez que classes menos favorecidas tendem a ocupar um espaço diferenciado dentro de uma ideologia política e cultural que valoriza o capital. Pitombeira e Oliveira (2020) defendem que o contexto histórico e social costuma impactar na qualidade da saúde populacional, de modo que mais pobres saem prejudicados. Sabendo que os resultados da pesquisa aqui conduzida apontaram para a percepção de maior afetividade familiar negativa nos jovens universitários que são parte de famílias menos favorecidas no quesito socioeconômico, é possível confirmar que o contexto ocupado, de fato, interfere no desenvolvimento humano, uma vez que possui impacto sobre a qualidade de seus processos proximais (Bronfenbrenner & Morris, 2007).

Com relação à explicação para esse achado em questão, não é possível levantar uma resposta precisa, visto que diversos desdobramentos poderiam ser percorridos. No entanto, pode-se pensar na hipótese de que a realidade socioeconômica insatisfatória leve a uma busca focada e incessante por recursos materiais, que, devido a um contexto de carências, torna-se a prioridade mais urgente dessas famílias. De certa forma, o cuidado com aspectos relacionais e afetivos tenderiam a ocupar o segundo plano, dificultando a resolução de conflitos interpessoais, que podem facilitar a percepção contínua de afetos negativos dentro do microssistema familiar. Pode-se dizer que essa hipótese é complementada pelo que fora apontado pelo estudo de Bassuk et al. (2002), ao mencionar a frequência de rupturas familiares em contextos mais empobrecidos, fator que pode ocasionar inconsistências e faltas na relação mantida entre pais e filhos.

O fato de não ter sido encontrada diferença significativa no que tange à sintomatologia de ansiedade em si manifestada nos sujeitos menos e mais favorecidos socioeconomicamente pode ter sido ocasionado por razões de que,

como visto, o público geral de jovens universitários tem manifestado um grau considerável de ansiedade (Ramón-Arbués et al., 2020; Tugnoli et al., 2022). Assim, estima-se que aqueles mais favorecidos vivenciem, dentro de seus respectivos contextos, outros aspectos desfavoráveis à saúde mental, os quais não foram diretamente avaliados aqui. No entanto, sabendo que a variável correspondente à afetividade familiar em seu fator negativo foi um fator correlacionado à medida de ansiedade na amostra como um todo, o achado que revela a maior percepção de afetividade familiar negativa por parte dos sujeitos mais desfavorecidos socioeconomicamente não deve ser negligenciado. Essa linha de pensamento também pode ser reforçada pelo estudo de Asano e de Souza (2022), que constatou fatores socioeconômicos como preditores para os transtornos de ansiedade.

O estudo de Ramón-Arbués et al. (2020) levantara a necessidade de desenvolver mais pesquisas com a população universitária, de forma a avaliar que tipo de estudantes possui maiores riscos para desenvolver problemas de saúde mental durante o período universitário. Em resposta a essa questão, os resultados encontrados apontam amplamente para pessoas do sexo e gênero feminino como as mais acometidas diretamente pelos sintomas de ansiedade, confirmando o que fora proposto por Fernandes et al. (2018); Lopes et al. (2019) e Soares et al. (2020). De maneira semelhante, as mulheres demonstraram maior percepção de afetos familiares negativos, quando comparadas com os participantes masculinos.

Levando em conta o embasamento teórico aqui seguido, é possível inferir que essa diferença apresentada entre homens e mulheres pode partir de características provenientes do aspecto biológico, que naturalmente diferenciam os dois sexos. Nesse sentido, pode-se pensar em divergências de ordem hormonal e neuroanatômica. Além disso, ao considerar a variável “gênero”, é possível afirmar que o contexto cultural e político, aspectos constituintes do *macrossistema*, concebem homens e mulheres de forma bastante diferenciada, atribuindo deveres e direcionando expectativas muitas vezes desproporcionais aos dois gêneros em questão. Assim, é possível imaginar que esses deveres e expectativas configuram uma pressão social geradora de maior vulnerabilidade psíquica à população feminina.

Em sequência, é importante dizer ainda que, neste estudo, a natureza da universidade sendo pública ou privada não demonstrou nenhuma associação com a gravidade da ansiedade, e tampouco com a afetividade negativa que é percebida

dentro do ambiente familiar dos sujeitos. Não é possível afirmar precisamente a motivação por detrás desse achado, entretanto, o estudo de Santos (2021) pontuou a oferta de bolsas e financiamentos acadêmicos existentes na atualidade, fator que permitiria que diversos sujeitos de classes econômicas menos favorecidas tivessem acesso a instituições de ensino superior privadas, as quais atualmente possuem custos de mensalidade muito variados.

De modo paralelo, as universidades públicas (federais e estaduais), diferentemente da tradição comum a outros países, possuem, ao redor do território nacional, um processo seletivo disputado. Assim, essas instituições tendem a receber estudantes de classes econômicas mais favorecidas, uma vez que na maioria das vezes foram eles que receberam uma educação básica robusta. Entretanto, como descrito nas hipóteses iniciais deste estudo, é sabido que, hoje, estudantes de rendas mais baixas também possuem mais acesso às universidades públicas, seja por entrada em ampla concorrência ou devido às políticas afirmativas de cotas (Maia et al., 2021). Imagina-se -se que esses fatores, de algum modo, possam ter contribuído para que a natureza da instituição não fosse fator relevante a essa análise, ainda que as estatísticas descritivas tenham encontrado frequências um pouco distintas no que tange à raça e status socioeconômicos dos estudantes de universidades públicas e privadas.

Com relação à diferença encontrada na percepção de afetividade negativa considerando as duas grandes áreas de conhecimento dos cursos universitários, não é possível formalizar uma resposta taxativa que respalde a motivação para tal achado. No entanto, existe a hipótese bruta de que esse resultado tenha relação com alguma diferença de tipos de personalidade que costumam seguir tais tipos de carreira. Imagina-se que pessoas que procuram dedicar-se ao estudo das Ciências Humanas possam ter um perfil mais sensível emocionalmente quando comparadas a pessoas cujo interesse é direcionado às Ciências Exatas e Biológicas. No entanto, para entender essa realidade com mais acurácia, seria necessário construir um novo estudo objetivando a compreensão das dinâmicas por detrás desse processo.

No que diz respeito ao contexto familiar dos participantes avaliados, é possível refletir sobre alguns achados interessantes aqui encontrados. Os resultados apontaram para o fato de que os sujeitos que possuem um ou mais irmãos tendem a apresentar índices mais baixos de ansiedade, quando comparados com aqueles que são filhos únicos. Não é possível afirmar a motivação certa por detrás desse

achado. No entanto, vale lembrar que a bibliografia previamente citada neste trabalho apresenta o conceito de família como um espaço de procura conjunta por estratégias de sobrevivência (Faco & Melchiori, 2009) e unidade fornecedora de proteção, afeição e formação social (Campos, 2004). Ao olhar para a instituição familiar sob uma perspectiva meramente quantitativa, existe a hipótese de que famílias com mais membros tenderiam a deter mais possibilidades de oferecer um apoio afetivo de qualidade, já que quando um dos membros viesse a falhar nesse aspecto, os outros poderiam compensar essa falta. Por outro lado, imagina-se que jovens que possuem apenas o pai e a mãe teriam oportunidades relativamente diminuídas para compartilhar suas aflições e contar com alguma afeição familiar. Tal conjectura vai de encontro ao que fora postulado por Bassuk et al. (2002), ao defender a importância da relação entre irmãos para o desenvolvimento saudável do sujeito.

Mais especificamente no que diz respeito à dinâmica afetiva do núcleo familiar atual e planos dos adultos emergentes para formar novas famílias, obteve-se um achado referente à maneira como os participantes desejam ter filhos no futuro. Os sujeitos que relataram o desejo de ter filhos preferencialmente biológicos apresentaram o menor índice de fator negativo dentro da escala de afetividade familiar, ao serem comparados àqueles que não desejam ter filhos; não sabem; desejam ter filhos preferencialmente adotivos; ou desejam filhos, mas não se importam se seus filhos serão biológicos ou adotivos.

De maneira semelhante, foram encontrados resultados parecidos no que diz respeito à média do fator positivo obtido na escala de afetividade familiar, cuja média é mais elevada no grupo que relata o desejo de ter filhos preferencialmente biológicos. Não há uma explicação concreta que motive esse achado. No entanto, é possível levantar aqui uma hipótese bruta de que jovens universitários com uma menor percepção de afetos negativos dentro de seus ambientes familiares atuais tenderiam a desenvolver uma concepção mais positiva e objetiva a respeito do ato de parentalidade, a ponto de no futuro desejarem formar novas unidades familiares com filhos gerados do modo mais natural possível. Assim, seria interessante que fossem desenvolvidos outros estudos aprofundados com base nessas variáveis.

Por fim, considerando o amplo número de pessoas afetadas por sintomas de ansiedade de acordo com as medidas da escala aqui utilizada, é preocupante saber que poucos sujeitos haviam recebido, de fato, um diagnóstico profissional, podendo

ser assistidas e tratadas da forma devida. Entretanto, vale ressaltar o achado de um número substancial de pessoas que, independentemente de diagnóstico, afirmaram estar aderindo a uma psicoterapia, seja pelas mais diversas motivações. O número considerável de jovens universitários que relatou realizar psicoterapia contribui também para o entendimento de que a geração atual tem desmistificado o atendimento psicoterapêutico, rejeitando conceitos antigos que o relacionavam a condições estritamente patológicas ou a demais concepções que assumissem ideias mais pejorativas.

9. Considerações finais

Considerando o objetivo central desse estudo, que buscava avaliar possíveis impactos de afetos vivenciados dentro do ambiente familiar sobre a saúde mental dos sujeitos, é possível afirmar que foram encontradas associações entre as variáveis. De forma mais específica, pode-se dizer que a medida de afetividade familiar em seu fator positivo apresentou alguma correlação negativa com a presença de sintomas ansiosos. No entanto, a afetividade familiar em seu fator negativo demonstrou correlação positiva de maior magnitude com os sintomas de ansiedade relatados pelos sujeitos. Assim, quanto menor foi a percepção de afetos familiares negativos, menores foram também os sintomas de ansiedade referidos.

Além disso, pessoas do sexo e gênero feminino se mostraram as mais vulneráveis em meio a essa análise, tanto nos sintomas de ansiedade quanto no que tange à percepção de afetividade familiar negativa. Pessoas mais desfavorecidas no quesito socioeconômico também se mostraram mais propensas à percepção de afetividade familiar negativa, e sujeitos que eram filhos únicos se apresentaram levemente mais propensos aos sintomas de ansiedade. Ainda, vale ressaltar aqui a frequência considerável de pessoas que relataram possuir diagnósticos para transtornos de ansiedade ou demais comprometimentos na saúde mental.

Acredita-se que alguns fatores podem ter interferido nos resultados finais deste estudo, especialmente no que se refere às principais variáveis psicológicas avaliadas. Entende-se que poderiam ter sido encontradas correlações de magnitude ainda mais elevada se não fosse a presença dos limitadores a serem descritos. O primeiro deles seria o número considerável de integrantes da amostra que relataram aderir ao uso contínuo de medicações que atuam sobre o SNC (22,9% da amostra total). É de se imaginar que esses sujeitos corresponderiam àqueles mais vulneráveis no que diz respeito à saúde mental. No entanto, os mesmos encontravam-se sob algum efeito de ação das substâncias que consomem regularmente, fato que pode ter atenuado sintomas latentes de ansiedade.

Da mesma maneira, é válido ressaltar que a frequência elevada de participantes que relataram estar aderindo a um acompanhamento/intervenção terapêutica regular com profissionais da psicologia (44,2% do total amostral) pode ter gerado algum efeito de reestruturação cognitiva, com uma interpretação mais positiva sobre suas vivências afetivas familiares, assim como sobre a qualidade

geral de sua saúde mental. Existe uma hipótese de que aqueles sujeitos que buscaram manter um acompanhamento psicoterapêutico, assim como um tratamento psicofarmacológico, seriam inicialmente os mais sensibilizados no que tange à saúde mental. Contudo, por estarem em tratamento regular, a manifestação de sintomas ansiogênicos de parte deles já poderia ter sido controlada.

O número predominante de integrantes do sexo feminino na amostra pode ter sido, também, uma espécie de limitador do estudo. Tal inferência se faz possível, pois, de acordo com dados bibliográficos recentes (Fernandes et al., 2018; Lopes et al., 2019; Soares et al., 2020), mulheres são em si mesmas mais propensas a manifestarem ansiedade. Sendo assim, há a hipótese de que isso tenha, de certa forma, diminuído a magnitude da correlação encontrada especificamente entre percepção das vivências afetivas familiares e sintomas de ansiedade, uma vez que, dentro da população feminina, esses últimos podem vir associados a uma vulnerabilidade naturalmente inclinada a fatores de ordem variada e complexa.

Além disso, é interessante considerar que o fato de não ter sido encontrado associação da variável raça sobre o valor médio do Fator Familiar Negativo obtido na escala de afetividade familiar; sobre o valor médio do Fator Familiar Positivo; ou sobre o *score* total obtido na GAD-7, possivelmente, esteja relacionado com a maioria da amostra (71,6%) ter sido constituída por pessoas autodeclaradas brancas. Dessa forma, é possível que a pouca representatividade por parte de outras raças na amostra tenha interferido, de algum modo, nos resultados finais.

Embora as correlações principais encontradas nesse estudo tenham uma magnitude que não foi diretamente considerada alta, talvez por conta das limitações mencionadas, é impossível negligenciar os achados significativos que aqui foram demonstrados. Entende-se que tais achados se tornam mais robustos e potentes, uma vez que atuam corroborando e complementando dados sobre associações entre saúde mental e fatores familiares encontrados nos estudos previamente mencionados (Bairros et al., 2011; Diniz & Koller, 2010; Goger & Weersing, 2022; Granja & Mota; Soares et al., 2020). Vale dizer também que os mesmos atuam reforçando a bibliografia que explicita a relação entre afetividade e saúde mental (Silva et al., 2022; Xavier & Neves, 2014). Ainda, é necessário lembrar das associações observadas nos testes de comparação entre grupos contrastantes, que concluíram que os sujeitos com maior percepção de afetos negativos familiares foram os mesmos cujo nível de ansiedade era considerado grave.

Uma vez cientes dessa associação, fica explícita a necessidade de uma visão global crítica, que favoreça a conscientização social a respeito de um cuidado maior com as relações afetivas desenvolvidas no ambiente familiar. A partir daí, espera-se que, futuramente, as pesquisas no campo da saúde mental possam, cada vez mais, considerar as variáveis referentes ao contexto ocupado pelos sujeitos

É interessante também que estudos futuros gerem colaborações a esse entendimento, investigando quais seriam os desencadeadores que mais favorecem a percepção de afetos substancialmente negativos dentro do microssistema familiar. Nesse sentido, espera-se ainda que sejam desenvolvidas políticas de promoção de saúde mental visando que tal percepção possa ser trabalhada, sendo possível prevenir algumas manifestações sintomáticas centradas no campo da saúde mental.

10. Referências Bibliográficas

- Abbas, J., Aqeel, M., Abbas, J., Shaher, B., Jaffar, A., Sundas, J., ... Zhang, W. (2019). The moderating role of social support for marital adjustment, depression, anxiety, and stress: Evidence from Pakistani working and nonworking women. *Journal of affective disorders*, 244, 231-238.
- Abend, R., Bajaj, M. A., Matsumoto, C., Yetter, M., Harrewijn, A., Cardinale, E. M., ... & Pine, D. S. (2021). Converging multi-modal evidence for implicit threat-related bias in pediatric anxiety disorders. *Research on child and adolescent psychopathology*, 49, 227-240.
- Abend, R., de Voogd, L., Saleminck, E., Wiers, R. W., Pérez-Edgar, K., Fitzgerald, A., ... & Bar-Haim, Y. (2018). Association between attention bias to threat and anxiety symptoms in children and adolescents. *Depression and anxiety*, 35(3), 229-238.
- Almeida, L. R. D. (2005). *Henri Wallon-Psicologia e Educação*. Edições Loyola.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Andrews, G. (1991). Anxiety, personality and anxiety disorders. *International Review of Psychiatry*, 3(2), 293-302.
- Arnett, J. J. (2011). Emerging adulthood(s): The cultural psychology of a new life stage. In J. A. Lene (Ed.), *Bridging cultural and developmental approaches to psychology: New synthesis in theory, research, and policy* (pp. 255-275).
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Asano, N. M. J., & de Souza, M. B. R. (2022). Associação entre os fatores desencadeantes e a ansiedade: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(13), e131111335314-e131111335314.
- Asbahr, F. R., Tiwari, S., & Kendall, P. (2007). *Transtornos da ansiedade na infância e adolescência*. Elsevier
- Ashby, F. G., & Valentin, V. V. (2002). The effects of positive affect and arousal and working memory and executive attention: Neurobiology and computational models. In S. C. Moore & M. Oaksford (Eds.), *Emotional cognition: From brain to behaviour* (pp. 245–287). John Benjamins Publishing Company. <https://doi.org/10.1075/aicr.44.11ash>

- Bairros, J., Belz, C.W., Moura, M., Oliveira, S. G., Rodrigues, T. T., Silva, S. C., & Costa, F. T. (2011). *Infância e adolescência: A importância da relação afetiva na formação e desenvolvimento emocional* (XVI Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão). Universidade de Cruz Alta, Cruz Alta, RS, Brasil. <http://www.unicruz.edu.br/seminario/artigos/humanas/INF%C3%82NCIA%20E%20ADOLESC%C3%82NCIA%20A%20IMPORT%C3%82NCIA%20DA%20RELA%C3%87%C3%83O%20A>
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (1998). *Life-span theory in developmental psychology*. John Wiley & Sons Inc.
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American psychologist*, 55(11), 1247.
- Bassuk, E. L., Mickelson, K. D., Bissel, H. D. & Perloff, J. N. (2002). Role of kin and nonkin support in the mental health of low-income women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 39-49.
- Batista, H. H. V., & Noronha, A. P. P. (2018). Instrumentos de autorregulação emocional: uma revisão de literatura. *Avaliação Psicológica*, 17(3), 389-398.
- Betiati, V., de Melo Cardoso, I., Costa, B. R., Antunes, M. D., Massuda, E. M., & Nishida, F. S. (2019). Ansiedade e depressão em jovens universitários do curso de medicina de instituição no noroeste do Paraná. *Revista Valore*, 4, 41-54.
- Bhering, E., & Sarkis, A. (2009). Modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner: implicações para as pesquisas na área da Educação Infantil. *Revista Horizontes*, 27(2), 7-20.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment*. Basic books.
- Bowlby, J. (2002). *Apego: a natureza do vínculo*. Martins Fontes.
- Bowlby, J. O. H. N. (1973). The nature of the child's tie to his mother. *Mss Information Corporation*, 39, 175.
- Brito, E. J. E. (2019). *Regulação emocional como prática psicoeducativa em universitários: uma perspectiva somática* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/15223/1/Dissert_Eduardo%20Jose%20Esteves%20Brito.pdf

- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental process. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: theoretical models of human development*. (Vol. 1, pp. 939-991). John Wiley.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*, 32(7), 513-531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental psychology*, 22(6), 723 – 742. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. In R. Vasta (Ed.), *Six theories of child development: revised formulations and current issues*. (pp. 185- 246). JAI Press
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. M. A. V. Veronese (Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Publicado originalmente em 1979)
- Bronfenbrenner, U. (1998). The ecology of cognitive development: Research models and fugitive findings. In K. Arnold & I. C. King (Eds.), *College student development and academic life: psychological, intellectual, social and moral issues* (pp. 295-336). Routledge.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. sage.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nuture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological review*, 101(4), 568.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2007). The bioecological model of human development. *Handbook of child psychology*, 1.
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., ... Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of affective disorders*, 225, 97-103.
- Cabral, A. (1996). *Dicionário técnico de psicologia*. Editora Cultrix.
- Campos, E. P. (2004). Suporte Social e Família. In: J. Mello Filho (Org.), *Doença e Família* (pp. 141-161). Casa do Psicólogo.
- Ceci, S. J. (2006). Urie Bronfenbrenner (1917-2005). *American Psychologist*, 61(2), 173–174. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.2.173>

- Cancian, A. C. M., de Souza, L. A. S., Liboni, R. P. A., Machado, W. D. L., & Oliveira, M. D. S. (2019). Effects of a dialectical behavior therapy-based skills group intervention for obese individuals: *A Brazilian pilot study. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24, 1099-1111.
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: the role of control in the early environment. *Psychological bulletin*, 124(1), 3.
- Ciardha, C. Ó. & Ward, T. (2013). Theories of cognitive distortions in sexual offending: What the current research tells us. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(1), 5-21.
- Cole, M. (1995). Culture and cognitive development: From cross-cultural research to creating systems of cultural mediation. *Culture & Psychology*, 1(1), 25-54.
- Contreras, J. M., Kerns, K. A., Weimer, B. L., Gentzler, A. L., & Tomich, P. L. (2000). Emotion regulation as a mediator of associations between mother-child attachment and peer relationships in middle childhood. *Journal of family psychology*, 14(1), 111
- Costa, C. O. D., Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. D. M., & Silva, R. A. D. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68, 92-100.
- Costa, K. M. V., Sousa, K. R. S. S., Formiga, P. D. A., Silva, W. D., & Bezerra, E. B. N. (2017, Junho). Ansiedade em universitários na área da saúde. In L. F. Belém & M. F. O. Neto. (Org.). *Anais do II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde*. Faculdade Maurício de Nassau-Campus Campina Grande.
https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA13_ID592_14052017235618.pdf
- Craske, M. G. (1999). *Anxiety disorders: psychological approaches to theory and treatment*. Westview Press.
- Crick, N. & Dodge, K. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- Cunha, A. P. O., Ferreira, D. F., & Batista, E. C. (2020). A Dependência Química e as Implicações ao Funcionamento da Dinâmica Familiar: uma Visão Cognitivo-Comportamental. *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVEESC*, 4(2), 2-9.
- de Almeida, A. R., & Dias, C. A. (2004). Dificuldades afetivas e sociais vivenciadas pela mulher cujo cônjuge reside no exterior como emigrante. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 15(2).

- de Antoni, C., & Koller, S. H. (2010). Uma família fisicamente violenta: uma visão pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano. *Temas em Psicologia*, 18(1), 17-30.
- Delgado, A. O., & Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatria y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81.
- Dias Lopes, L. F., Chaves, B. M., Fabrício, A., Porto, A., Machado de Almeida, D., Obregon, S. L., ... Flores Costa, V. M. (2020). *Analysis of well-being and anxiety among university students. International journal of environmental research and public health*, 17(11), 3874.
- Diniz, E., & Koller, S. H. (2010). O afeto como um processo de desenvolvimento ecológico. *Educar em Revista*, 65-76.
- Dudeney, J., Sharpe, L., & Hunt, C. (2015). Attentional bias towards threatening stimuli in children with anxiety: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 40, 66-75.
- Dutra-Thomé, L., Pereira, A. S., Rodrigues, S. I. N., & Koller, S. H. (2018). *Adultez emergente no Brasil: Uma nova perspectiva desenvolvimental sobre a transição para a vida adulta*. Vetor Editora.
- Faco, V. M. G., & Melchiori, L. E. (2009). Conceito de família: adolescentes de zonas rural e urbana. In T. G. M. do Valle (Org.). *Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções*. (pp. 121-154). Cultura Acadêmica.
- Fernandes, M. A., Vieira, F. E. R., Silva, J. S., Avelino, F. V. S. D., & Santos, J. D. M. (2018). Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2169-2175.
- Ferreira, F. D. (2017). *Avaliação ecológica das funções executivas nas perturbações de ansiedade* [Dissertação de Mestrado, Faculdade CESPÚ]. Repositório Científico da CESPÚ.
https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/2742/MPSN_D_20292_fl%c3%a1viaferreira.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ferreira, W. J. (2020). REGULAÇÃO EMOCIONAL EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC-Minas*, 5(9), 618-630.
- Ferriolli, S. H. T., Marturano, E. M., & Puntel, L. P. (2007). Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, 41, 251- 259.

- Freud, S. (1982). Carta a Martha Bernays, 27 de junho de 1882. In *Cartas de Sigmund Freud - 1873-1939* (pp. 10–12). Nova Fronteira.
- Goger, P., & Weersing, V. R. (2022). Family based treatment of anxiety disorders: A review of the literature (2010–2019). *Journal of marital and family therapy*, 48(1), 107-128.
- Gómez GFV, Llanos RA. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad em el mundo. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 354-385.
- Granado AE. (2014). Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 34(122), 385-404.
- Granja, M. B., & Pinheiro Mota, C. (2018). Estilos parentais e vinculação amorosa: efeito mediador do bem-estar psicológico em jovens adultos. *Avances en psicologia latinoamericana*, 36(1), 93-109.
- Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. *Handbook of personality: Theory and research*, 2, 525-552.
- Gross, J. J., Sutton, S. K., & Ketelaar, T. (1998). Relations between affect and personality: Support for the affect-level and affective-reactivity views. *Personality and social psychology bulletin*, 24(3), 279-288
- Haft, S. L., Duong, P. H., Ho, T. C., Hendren, R. L., & Hoeft, F. (2019). Anxiety and attentional bias in children with specific learning disorders. *Journal of abnormal child psychology*, 47, 487-497.
- Hauck, S., Schestatsky, S., Terra, L., Knijnik, L., Sanchez, P., & Ceitlin, L. H. F. (2006). Adaptação transcultural para o português brasileiro do Parental Bonding Instrument (PBI). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28, 162-168.
- Heylighen, F. (1992). A cognitive-systemic reconstruction of Maslow's theory of self-actualization. *Behavioral science*, 37(1), 39-58.
- Jensen, L. A. (2011). *Bridging Cultural and Developmental Approaches to Psychology: New Syntheses in Theory, Research, and Policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Johnson, C. V. (2009). A process-oriented group model for university students: A semi-structured approach. *International Journal of Group Psychotherapy*, 59(4), 511-528.
- Jones, P. B. (2013). Adult mental health disorders and their age at onset. *The British Journal of Psychiatry*, 202(s54), s5-s10.

- Juliano, M. C. C., & Yunes, M. A. M. (2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, 17, 135-154.
- Lazarus, R. S. (1991). Cognition and motivation in emotion. *American psychologist*, 46(4), 352.
- Leão, A. L. D. M., Barbosa-Branco, A., Rassi Neto, E., Ribeiro, C. A. N., & Turchi, M. D. (2015). Sickness absence in a municipal public service of Goiânia, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 262-277.
- Lins, S. L. B., de Lima Nunes, A. V., & Vasconcelo, I. (2010). Escala de emoções vivenciadas em ambiente familiar-BEAF. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(2), 156-168.
- Lizardi, H., & Klein, D. N. (2005). Long-term stability of parental representations in depressed outpatients utilizing the Parental Bonding Instrument. *The Journal of nervous and mental disease*, 193(3), 183-188.
- Lopes, M. S., del Olmo Sato, M., & Sato, R. M. S. (2019). Ansiedade em ambiente acadêmico: entre estudantes de um centro universitário de Curitiba. *Revista UNILANDRADE*, 20(2), 69-73.
- Lopes, R. F. F., Melo, T. C. V. D., & Santana, R. G. (2012). Interfaces da terapia cognitivo-comportamental familiar com a teoria piagetiana. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(2), 101-108.
- López, M. H. (2020). Relación entre estilos de apego y regulación emocional. *MLS Psychology Research*, 3(2).
- MacLeod, C. M. (1991). Half a century of research on the Stroop effect: an integrative review. *Psychological bulletin*, 109(2), 163.
- Maia, G. L., de Araújo, R. A. P., & Oliveira, I. D. (2021). A trajetória da população universitária brasileira: uma questão de raça e classe. *Revista de Direito*, 13(2), 1-22.
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos e pesquisas em Psicologia*, 4(1), 0-0.)
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1993). *The intelligence of emotional intelligence*. *intelligence*, 17(4), 433-442.
- Medeiros, N. B., Santos, F. R. C., da Silva Gomes, D., de Sousa, L. N., & Carvalho, A. L. N. (2021). O papel da autocompaixão na regulação emocional. *Revista de Psicologia da Unesp*, 20(2), 144-160.

- Medeiros, V. C. C. D., & Peniche, A. D. C. G. (2006). A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40, 86-92.
- Mendes, D. M. L. F., & Cavalcante, L. I. (2014). Modelos de self e expressão emocional em bebês: Concepções de mães e outras cuidadoras. *Psico*, 45(1), 110-119.
- Mendes, D. M. L. F., & Pessôa, L. F. (2013b). Emotion, affection and maternal speech in parental care. In M. L. Seidl-de-Moura (Ed.), *Parenting in South American and African Contexts* (pp. 130-145). InTech.
- Mesquita, R., & Duarte, F. (1996). *Dicionário de psicologia*. Plátano.
- Montó, R., & Benavent, C. (1998). The influence of emotions on upbringing memories: a before- after study with a parental bonding instrument (PBI). *Actas luso-espanolas de neurologia, psiquiatria y ciencias afines*, 26(4), 241-246.36.
- Moraes, P. M., & Dias, C. (2015). A teoria bioecológica na pesquisa de famílias com crianças obesas. *CIAIQ2015*, 1.
- Morel, K., & Papouchis, N. (2015). The role of attachment and reflective functioning in emotion regulation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 63(4), NP15-NP20.
- Moreno, A. L., DeSousa, D. A., Souza, A. M. F. L. P. D., Manfro, G. G., Salum, G. A., Koller, S. H., ... & Crippa, J. A. D. S. (2016). Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Temas em Psicologia*, 24(1), p.8.
- Moutinho, H. A., Monteiro, A., Costa, A., & Faria, L. (2019). Papel da inteligência emocional, felicidade e flow no desempenho acadêmico e bem-estar subjetivo em contexto universitário. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 3(52), 99-114.
- Moutsiana, C., Fearon, P., Murray, L., Cooper, P., Goodyer, I., Johnstone, T., & Halligan, S. (2014). Making an effort to feel positive: insecure attachment in infancy predicts the neural underpinnings of emotion regulation in adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(9), 999-1008.
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2004). O modelo bioecológico do desenvolvimento humano. In S. H. Koller (Org.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*, 51-65. Casa do Psicólogo.
- Neff, K. & Germer C. (2019). *The Mindful Self-Compassion Workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength and thrive*. The Guilford Press.

- Noronha, M. M. S., & Parron, S. F. (2012). A evolução do Conceito de Família. *Revista Pitágoras*, 3(3), 1-21.
- O'Rourke, E. J., Halpern, L. F., & Vaysman, R. (2020). Examining the relations among emerging adult coping, executive function, and anxiety. *Emerging Adulthood*, 8(3), 209-225.
- Ochs, E., & Schieffelin, B. (1989). Language has a heart. *Text-Interdisciplinary Journal for the Study of Discourse*, 9(1), 7-26.
- Ortiz-Granja, D., Acosta-Rodas, P., Rubio, D., Lepe-Martínez, N., Del Valle, M., Caden, D., ... & Galarza, C. R. (2019). Consideraciones teóricas acerca del apego en adultos. *Avances en Psicología*, 27(2), 135-152.
- Pacheco-Unguetti, A. P., Acosta, A., Callejas, A., & Lupiáñez, J. (2010). Attention and anxiety: Different attentional functioning under state and trait anxiety. *Psychological Science*, 21, 298–304. <https://doi.org/10.1177/0956797609359624>.
- Pereira, A. S., Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2016). Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. *Psico*, 47(4), 268-278.
- Piaget, J. (1981). *Intelligence and Affectivity: Their relationship during child development*. Annual Reviews.
- Pitombeira, D. F., & Oliveira, L. C. D. (2020). Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. *Ciência & saúde coletiva*, 25, 1699-1708.
- Ramires, V. R. R. (2003). Cognição social e teoria do apego: possíveis articulações. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16, 403-410.
- Ramón-Arбуés, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7001.
- Rapee RM (2001) The development of generalized anxiety. In: Vasey M. W., Dadds M. R. (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety*. Oxford University Press.
- Richards, H. J., Benson, V., Donnelly, N., & Hadwin, J. A. (2014). Exploring the function of selective attention and hypervigilance for threat in anxiety. *Clinical psychology review*, 34(1), 1-13.
- Rodrigues, A. P. G., & Gondim, S. G. (2014). Expressão e regulação emocional no contexto de trabalho: um estudo com servidores públicos. RAM. *Revista de Administração Mackenzie*, 15, 38-65.

- Rodrigues, M. E. D. S., Silveira, T. B. D., Jansen, K., Cruzeiro, A. L. S., Ores, L., Pinheiro, R. T., ... Souza, L. D. D. M. (2012). Risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional. *Psico-USF*, 17, 53-62.
- Rueter, M. A., Scaramella, L., Wallace, L. E., & Conger, R. D. (1999). First onset of depressive or anxiety disorders predicted by the longitudinal course of internalizing symptoms and parent- adolescent disagreements. *Archives of general psychiatry*, 56(8), 726-732.
- dos Santos, I. G. D. G. (2021). FIES COMO VIABILIZADOR O ENSINO SUPERIOR PRIVADO NO INTERIOR: RESULTADOS PRELIMINARES A PARTIR DA ALOCAÇÃO DE RECURSOS ENTRE 2010-2019. *Seminário de Ciências Sociais Aplicadas*, 7(7).
- Sarokhani, D., Delpisheh, A., Veisani, Y., Sarokhani, M. T., Manesh, R. E., & Sayehmiri, K. (2013). Prevalence of depression among university students: a systematic review and meta-analysis study. *Depression research and treatment*, 2013.
- Scherer, K. R. (2005). What are emotions? And how can they be measured?. *Social science information*, 44(4), 695-729.
- Silva de Souza, M., Daher Baptista, A. S., & Nunes Baptista, M. (2010). Relação entre suporte familiar, saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários. *Acta colombiana de Psicologia*, 13(1), 143-154.
- Silva, F. F. (2021). AUTOCOMPAIXÃO: UMA FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DE BEM-ESTAR E DE DIMINUIÇÃO DE AUTOCRÍTICA. *Revista de extensão e iniciação científica da Unisociesc*, 8(2).
- Silva, T. M. G., de Oliveira, D. V., Santos, N. Q., Júnior, J. R. A. N., & Bernuci, M. P. (2022). Afeto, satisfação com a vida e ansiedade de escolares durante a pandemia do COVID-19. *Saúde (Santa Maria)*, 48 (1).
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Eller, J., & Paetzold, R. L. (2020). Major principles of attachment theory. In P. A. M. Van Lange, E. T. Higgins & A. W. Kruglanski (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (3a ed., pp. 222-239). Guildford Press.
- Soares, A. B., Monteiro, M. C. L. D. M., & Santos, Z. D. A. (2020). Revisão sistemática da literatura sobre ansiedade em estudantes do ensino superior. *Contextos Clínicos*, 13(3), 992-1012.
- Souza, J. P. M. (2020). *Autocompaixão e Bem-Estar e seus mecanismos psicológicos principais: uma Revisão Integrativa*. [Trabalho de Conclusão de Curso,

- Universidade Federal de São Paulo]. Repositório Institucional da UNIFESP. <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/58921/J%c3%9aLIA%20%20SOUZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092- 1097.
- Sturgeon, S. (2007). Promoting mental health as an essential aspect of health promotion. *Health promotion International* 21 (S1): 36–41.
- Taormina, R. J., & Gao, J. H. (2013). Maslow and the motivation hierarchy: Measuring satisfaction of the needs. *The American journal of psychology*, 126(2), 155-177.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 25-52.
- Toti, T. G., Bastos, F. A., & Rodrigues, P. F. (2019). Fatores associados à ansiedade e depressão em estudantes universitários do curso de educação física. *Revista Saúde Física & Mental*, 6(2), 21-30.
- Tudge, J. (2008). A teoria de Urie Bronfenbrenner: uma teoria contextualista? In L. Moreira & A. M. A. Carvalho, A. M. A. (Orgs.), *Família e educação: olhares da psicologia* (pp. 211-231). Paulinas.
- Tugnoli, S., Casetta, I., Caracciolo, S., & Salviato, J. (2022). Parental bonding, depression, and suicidal ideation in medical students. *Frontiers in Psychology*. 13:877306. doi: 10.3389/fpsyg.2022.877306.
- Valadez, E. A., Pine, D. S., Fox, N. A., & Bar-Haim, Y. (2022). Attentional biases in human anxiety. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104917.
- Visu-Petra, L., Miclea, M., & Visu-Petra, G. (2013). Individual differences in anxiety and executive functioning: A multidimensional view. *International Journal of Psychology: Journal International De Psychologie*, 48, 649–659. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.656132>.
- Ward, T. (2000). Sexual offender's cognitive distortions as implicit theories. *Aggression and Violent Behavior*, 5(5), 491-507.
- Ward, T., Hudson, S. M., Johnston, L., & Marshall, W. L. (1997). Cognitive distortions in sex offenders: An integrative review. *Clinical psychology review*, 17(5), 479-507.
- Warren, S. L., Heller, W., & Miller, G. A. (2021). The structure of executive dysfunction in depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 279, 208-216.

- Watson, D., & Clark, L. A. (1994). *The PANAS-X: manual for the positive and negative affect schedule - Expanded form*. Department of Psychological & Brain Sciences Publications. <http://dx.doi.org/10.17077/48vt-m4t2>
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological bulletin*, 98(2), 219.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.
- Wittchen, H. U. (2002). Generalized anxiety disorder: Prevalence, burden, and cost to society. *Depression and Anxiety*, 16, 162-171. doi:10.1002/da.10065
- World Health Organization (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. World Health Organization, 24. https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/
- WHO (World Health Organization). (1946). Constitution of the world health organization. *American Journal of Public Health and Nation's Health*, 36(11), 1315-1323. doi: 10.2105/ajph.36.11.1315
- World Health Organization (2012). Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors. *Background paper by WHO secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan*. World Health Organization. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/risks_to_mental_health_en_27_08_12.pdf?sfvrsn=44f5907d_10&download=true
- World Health Organization (2018). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics* (11th revision ed.). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Xavier, M. R. P., & das Neves, T. T. (2014). Por uma vida afetada—afetos, tecnologia e vínculos na contemporaneidade. *Revista Inter-Legere*, (14).
- Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2012). The emotional intelligence, health, and well-being nexus: What have we learned and what have we missed? *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4(1), 1-30.

11. Anexos

Anexo A

Lins, S. L. B., de Lima Nunes, A. V., & Vasconcelo, I. (2010). Escala de emoções vivenciadas em ambiente familiar-BEAF. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(2), 156-168.

Escala de emoções vivenciadas em ambiente familiar – BEAF

Abaixo estão algumas afirmações que mostram emoções diferentes que a família pode fazer a pessoa sentir. Por gentileza, leia atentamente cada uma das frases abaixo. Para cada item use a seguinte tabela.

0- Nunca	1- Raramente	2- Às vezes	3- Muitas vezes	4- Quase sempre	5- Sempre
----------	--------------	-------------	-----------------	-----------------	-----------

Por favor, marque **UMA** resposta para cada item que melhor indique qual a frequência que vocês têm experimentado cada emoção na sua família durante **os últimos 30 dias**.

Fator Familiar Positivo	1.	Minha família me faz sentir empolgado	01	2	3	4	5
	2.	Minha família me faz sentir entusiasmado	01	2	3	4	5
	3.	Minha família me faz sentir animado	01	2	3	4	5
	4.	Minha família me faz sentir com energia	01	2	3	4	5
	5.	Minha família me faz sentir inspirado	01	2	3	4	5
	6.	Minha família me faz sentir contente	01	2	3	4	5
	7.	Minha família me faz sentir satisfeito	01	2	3	4	5
	8.	Minha família me faz sentir honrado	01	2	3	4	5
	9.	Minha família me faz sentir orgulho do que sou	01	2	3	4	5
	10.	Minha família me faz sentir alegre	01	2	3	4	5
	11.	Minha família me faz sentir feliz	01	2	3	4	5
	12.	Minha família me faz sentir tranquilo	01	2	3	4	5
	13.	Minha família me faz sentir calmo	01	2	3	4	5
	14.	Minha família me faz sentir à vontade	01	2	3	4	5
	15.	Minha família me faz sentir agradecido	01	2	3	4	5
Fator Familiar Negativo	16.	Minha família me faz sentir assustado	01	2	3	4	5
	17.	Minha família me faz sentir confuso	01	2	3	4	5
	18.	Minha família me faz sentir triste	01	2	3	4	5
	19.	Minha família me faz sentir depressivo	01	2	3	4	5
	20.	Minha família me faz sentir desgostoso	01	2	3	4	5
	21.	Minha família me faz sentir cansado	01	2	3	4	5
	22.	Minha família me faz sentir chateado	01	2	3	4	5
	23.	Minha família me faz sentir incomodado	01	2	3	4	5
	24.	Minha família me faz sentir furioso	01	2	3	4	5
	25.	Minha família me faz sentir ansioso	01	2	3	4	5
	26.	Minha família me faz sentir com raiva	01	2	3	4	5
	27.	Minha família me faz sentir pressionado	01	2	3	4	5
	28.	Minha família me faz sentir desencorajado	01	2	3	4	5
	29.	Minha família me faz sentir malsucedido	01	2	3	4	5

Anexo B

GAD-7

Durante as <u>últimas 2 semanas</u> , com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo?	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
<i>(Marque sua resposta com "✓")</i>				
1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a	0	1	2	3
2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
3. Preocupar-se muito com diversas coisas	0	1	2	3
4. Dificuldade para relaxar	0	1	2	3
5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	0	1	2	3
6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	0	1	2	3
7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T ____ = ____ + ____ + ____)

Desenvolvido pelos Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas, com um subsídio educacional da Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.

Anexo C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título: Percepção de Afetividade no Núcleo Familiar e a Incidência de Sintomatologia de Ansiedade em Jovens Universitários do Rio de Janeiro
Pesquisadora responsável: Hellen Nicole Constantino Aranda
Orientadora: Profª Dra. Luciana Fontes Pessôa

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), da pesquisa “Percepção de Afetividade no Núcleo Familiar e a Incidência de Sintomatologia de Ansiedade em Jovens Universitários do Rio de Janeiro”, sob a responsabilidade da pesquisadora Hellen Nicole Constantino Aranda, aluna de Mestrado do programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), sob a orientação da Profª Dra. Luciana Fontes Pessôa.

Atualmente, existem dados científicos que apontam para o fato de que a qualidade da saúde mental do sujeito traça relação com vivências experimentadas dentro de seu contexto familiar. Quando não se garante o reconhecimento da relevância causada por dinâmicas de afeto negativo postas em prática dentro dos núcleos familiares, é de se esperar que elas se mantenham ativas dentro desses ambientes, gerando dificuldades ao desenvolvimento de jovens adultos, que especialmente quando encontram-se dentro da categoria universitária, podem ser grandemente impactados pelas inúmeras pressões e cobranças provenientes de sistemas mais exteriores. O reconhecimento público dessa correlação gera oportunidades para a construção de unidades familiares que olhem de modo cuidadoso para o valor das relações afetivas, de maneira a atenuar e prevenir o aparecimento e manutenção de sintomas de ansiedade, tão recorrentes na sociedade atual.

O objetivo deste estudo é analisar de que maneira a qualidade afetiva experienciada no ambiente intrafamiliar apresenta poder de impacto sobre a saúde mental do jovem universitário. Pretende-se averiguar percepções acerca das relações afetivas intrafamiliares e suas possíveis associações com sintomas de ansiedade apresentados. A pesquisa será realizada por meio de um questionário digital, para o qual você precisará de aproximadamente 5 a 10 minutos para

responder. Todos os participantes deste estudo devem possuir de 18 a 25 anos de idade, e estarem regularmente matriculados em uma instituição de ensino superior, sendo alunos em nível de graduação; mestrado; ou doutorado. É preciso ainda que os respondentes residam no estado do Rio de Janeiro atualmente.

Poderá ocorrer riscos mínimos caracterizados por desconforto emocional ao participante da pesquisa, em decorrência de algumas perguntas contidas nos instrumentos, o que será amenizado com a possibilidade voluntária de interromper sua participação na pesquisa. As respostas serão utilizadas com finalidades acadêmicas e poderão ser úteis para maior compreensão das relações afetivas intrafamiliares e as possíveis associações com sintomas de ansiedade. Dessa forma, os benefícios são baseados na contribuição para o desenvolvimento da pesquisa científica brasileira, gerando dados acadêmicos que após cuidadosa análise quantitativa serão publicados em revistas científicas. Os pesquisadores garantem e se comprometem com o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais fornecidas ao estudo. Da mesma forma, o tratamento dos dados coletados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/18).

Além do caráter voluntário, não haverá qualquer tipo de remuneração financeira, assim como não haverá qualquer despesa para os participantes. Você tem todo o direito de não querer participar do estudo, basta selecionar a opção correspondente no final desta página. Se houver desistência da pesquisa, você poderá interromper o questionário e sair do estudo a qualquer momento, sem nenhuma restrição ou punição. Para sanar dúvidas, solicitar maiores informações ou esclarecimentos a respeito da pesquisa e seus resultados, o participante poderá contatar o pesquisador através do e-mail: hellen.aranda@gmail.com - Hellen Aranda (Mestranda PUC-Rio).

A presente pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, assim como da Resolução 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. A Câmara de Ética em Pesquisa da PUC- Rio é o órgão responsável para dirimir dúvidas relacionadas à ética na pesquisa. Endereço: Rua Marquês de São Vicente, Nº 225, Edifício Kennedy, 2º andar, Gávea- 22453-900. Rio de Janeiro, RJ. Telefone: (21) 3527-1618.

Anexo D

Questionário de dados sociodemográficos**Identificação pessoal**

- 1- Nome (opcional): _____
- 2- E-mail: _____
- 3- Sexo: () Feminino () Masculino
- 4- Gênero de identificação: () Feminino () Masculino () Outro
- 5- Raça: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela
- 6- Religião: () Não possuo () Cristão/Católico () Cristão/Protestante () Espírita () Religião Afro-Brasileira () Outra
- 7- Idade: _____
- 8- Instituição de Ensino Superior: _____
- 9- Nível de Ensino Superior em andamento: () Graduação () Mestrado () Doutorado
- 10- Curso: _____
- 11- Período acadêmico atual: _____

Saúde Mental

12- Você possui um diagnóstico para algum Transtorno de Ansiedade (realizado mediante avaliação profissional)? Caso sim, favor especificar.

() Não () Sim, possuo diagnóstico de: _____

13- Você possui um diagnóstico, realizado mediante avaliação profissional, para algum outro tipo de comprometimento psicológico? (TEA; TDAH; Transtornos Depressivos; Transtornos Psicóticos; Transtornos da Personalidade, dentre outros). Caso sim, favor especificar.

() Não () Sim, possuo diagnóstico de: _____

14- Atualmente, você faz uso de alguma substância psicotrópica prescrita por um médico? (medicamentos que atuem no sistema nervoso central; psicoestimulantes; ansiolíticos; antidepressivos...). Caso sim, favor especificar.

() Não () Sim, faço uso do medicamento: _____

15- Atualmente, você realiza algum tipo de acompanhamento psicoterapêutico regular? Caso sim, favor especificar o tipo de linha terapêutica, se tiver conhecimento (ex.: Terapia Cognitivo-Comportamental; Psicanálise; Gestalt-Terapia, dentre outras).

☐ Não

☐ Sim, realizo acompanhamento psicoterapêutico através da _____

Relações Familiares

16- Atualmente, você possui contato direto com que figuras de parentalidade? (considere aqui as figuras de cuidado que desempenharam a parentalidade durante a maior parte de sua vida, possuindo com elas vínculos biológicos ou não)

☐ Com meu pai e minha mãe ☐ Apenas com minha mãe ☐ Apenas com meu pai

☐ Atualmente não possuo contato direto com meu pai e nem com minha mãe

17- Atualmente, você possui o desejo de vir a se casar ou manter uma união estável em algum momento futuro?

☐ Sim, possuo ☐ Não, não possuo

18- Atualmente, você possui o desejo de vir a ter filhos em algum momento futuro? ☐ Sim, preferencialmente biológicos ☐ Sim, preferencialmente adotivos

☐ Sim, podendo ser tanto biológicos quanto adotivos ☐ Não, não desejo ter filhos futuramente

Dados familiares

19- Qual é a idade do seu pai?

☐ Entre 30 e 40 anos ☐ Entre 40 e 50 anos ☐ Entre 50 e 60 anos ☐ Mais de 60 anos

20- Qual é a idade da sua mãe?

☐ Entre 30 e 40 anos ☐ Entre 40 e 50 anos ☐ Entre 50 e 60 anos ☐ Mais de 60 anos

21- Quantos irmãos (biológicos ou adotivos) você possui?

- ☐ Sou filho(a) único(a) ☐ Um irmão ou irmã ☐ Dois irmãos ou irmãs
☐ Mais de dois irmãos ou irmãs ☐ Não tenho certeza desse dado no momento

22- Atualmente, quantos dos seus irmãos vivem na mesma casa que você?

- ☐ Sou filho(a) único(a) ☐ Tenho irmão(s) ou irmã(s), mas não vivem comigo
☐ Um irmão ou irmã ☐ Dois irmãos ou irmãs ☐ Mais de dois irmãos ou irmãs

23- Além de você e possivelmente seu(s) irmão(s), quem mais vive em sua casa?

- ☐ No momento não vivo com familiares (vivo sozinho; com parceiro(a); ou amigos)
☐ Meu pai e minha mãe
☐ Meu pai e minha mãe juntamente de outros parentes que não são meus irmãos
☐ Apenas minha mãe ☐ Apenas meu pai
☐ Minha mãe e seu parceiro/ou parceira ☐ Meu pai e sua parceira/ou parceiro

24- Qual é a escolaridade da sua mãe?

- ☐ Ensino fundamental incompleto ☐ Ensino fundamental completo
☐ Ensino médio incompleto ☐ Ensino médio completo
☐ Ensino superior incompleto ☐ Ensino superior completo
☐ Pós-Graduação completa (Especialização ou Mestrado ou Doutorado)

25- Qual é a escolaridade do seu pai?

- ☐ Ensino fundamental incompleto ☐ Ensino fundamental completo
☐ Ensino médio incompleto ☐ Ensino médio completo
☐ Ensino superior incompleto ☐ Ensino superior completo
☐ Pós-Graduação completa (Especialização ou Mestrado ou Doutorado)

26- Atualmente você diria que sua família se encaixa em que status socioeconômico?

- ☐ Classe A: mais de 15 salários mínimos ao mês
☐ Classe B: de 5 a 15 salários mínimos ao mês
☐ Classe C: de 3 a 5 salários mínimos ao mês

- () Classe D: de 1 a 3 salários mínimos ao mês
- () Classe E: até 1 salário mínimo ao mês