

# PRÁTICA PSICOTERÁPICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO JOVEM DURANTE A PANDEMIA

TATIELE APARECIDA SIMÕES\*

HILDA ROSA CAPELÃO AVOGLIA\*\*

THALITA LACERDA NOBRE\*\*\*

\* Psicóloga clínica graduada pela Universidade Católica de Santos.

\*\* Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo. Professora Titular da Universidade Metodista de São Paulo.

\*\*\* Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil. Professora Titular da Universidade Católica de Santos.

## RESUMO

A presente pesquisa foi resultado do trabalho de iniciação científica e elaborada com intuito de compreender a definição de psicoterapia e transcurso de ansiedade em jovens (18 a 28 anos). Teve como objetivo compreender os possíveis impactos que a ansiedade e suas características podem vir a acarretar a vida do jovem adulto. Buscou-se entender como a psicoterapia auxilia o jovem adulto a um autoconhecimento maior ajudando-o a pensar, encontrar e praticar métodos internamente ou externamente nos quais sejam eficazes para o melhor tratamento e possível diminuição da ansiedade. Analisou-se também os possíveis impactos de situações extremas como a vivência de isolamento e incertezas durante o auge da pandemia do vírus COVID-19. A presente pesquisa foi realizada em duas etapas, sendo a primeira de levantamento bibliográfico em bancos de dados e a segunda sendo como análise de dados dos inscritos no Projeto de Prestação de Serviços à Comunidade, da Universidade Católica de Santos, durante o primeiro ano da pandemia. O projeto teve como intuito oferecer Plantões Psicológicos por psicólogos, mestrandos, doutorandos e docentes – todos credenciados pelo Conselho Federal de Psicologia, para a prática de atendimento psicológico online.

## PALAVRAS-CHAVE

prática psicoterápica, ansiedade, jovem adulto.

## ABSTRACT

This research was the result of scientific initiation work and was designed with the aim of understanding the definition of psychotherapy and anxiety disorder in young people (18 to 28 years old). It aimed to understand the possible impacts that anxiety and its characteristics may have on the

life of young adults. We sought to understand how psychotherapy helps young adults to gain greater self-knowledge by helping them to think, find and practice methods internally or externally in which they are effective for the best treatment and possible reduction of anxiety. The possible impacts of extreme situations were also analyzed, such as the experience of isolation and uncertainty during the peak of the COVID-19 virus pandemic. This research was carried out in two stages, the first being a bibliographical survey in databases and the second being an analysis of data from those enrolled in the Project for Provision of Services to the Community, at the Catholic University of Santos, during the first year of the pandemic. The aim of the project was to offer Psychological Duty by psychologists who are master's, doctoral and professors - all accredited by the Federal Council of Psychology, for the practice of online psychological care.

## KEYWORDS

psychotherapeutic practice, anxiety, young adult.

## 1. INTRODUÇÃO

O presente artigo foi resultado da pesquisa de iniciação científica realizado durante o isolamento por conta da pandemia do Covid-19. Compreende na análise de definições dos termos 'ansiedade' e 'transtorno de ansiedade', contendo suas respectivas definições dadas em amplas visões desde termos técnicos como o Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM, 2014) que caracteriza a ansiedade como sendo a “antecipação de uma ameaça futura” (p.189) ou como a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (2015) que a define como fenômenos que podem acarretar consequências prejudiciais dependendo da intensidade e ocasiões.

A produção foi realizada também baseada em livros como “Desenvolvimento humano”, de Papalia e Feldman (2013) para se ter noção das mudanças e transformações que o jovem adulto, enquadrado na idade de 18 a 28 anos na presente pesquisa, no qual está submetido a passar. Com isso foram feitas outras pesquisas, como por exemplo em obras de autores do campo da filosofia, sociologia e psicanálise, como Han (2015) e Birman (2006), para os diversos âmbitos que o jovem adulto está inserido como faculdade, emprego, entre outros. Ademais, pesquisou-se também, a respeito de estudos sobre o surgimento, modalidades e pequeno histórico do conceito de psicoterapia. O objetivo do trabalho realizado foi o de coletar informações e relacioná-las à importância e eficácia que a psicoterapia tem sobre a vida do sujeito jovem adulto que desenvolve alguma forma de transtorno de ansiedade. Com o decorrer da produção do manuscrito, foi observada a necessidade de abordar a situação extrema pandêmica em que o mundo estava vivendo durante a coleta de dados. O que foi feito e realizado, encontrando assim correlações e resultados esperados.

## 2. ANSIEDADE

Ansiedade é a “antecipação de uma ameaça futura”. (DSM, 2014, p.189) Segundo a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (2015), o termo ansiedade de forma não técnica é definido como angústia, perturbação, aflição, entre outros. Contudo, no âmbito

técnico é considerado como um fenômeno que pode trazer consequências prejudiciais dependendo da intensidade e ocasiões.

A palavra é um termo usado para pessoas que possuem algum mal-estar físico ou psíquico, falta de tranquilidade, inquietação, aflição, agonia, impaciência, medo, preocupação entre outros sintomas. Pode ser um sintoma que ocorre desde criança até os mais adultos. (CASTILHO; RECONDO; ASBAHR; MANFRO, 2000).

No entanto, há a hipótese que o termo ‘ansiedade’ se tornou corriqueiro devido ao fácil acesso a meios eletrônicos e a grande variedade de sintomas e definições ao termo. Por conta disso há uma notória na autodefinição das “doenças”, ou seja, as pessoas escrevem seus sintomas nos navegadores de busca virtuais e se autorrotulam com determinadas doenças.

Contudo nota-se a necessidade de cautela, para não haver a generalização do que realmente se trata a ansiedade ou o seu transtorno, tendo em mente sempre a necessidade de consulta aos especialistas. Isso é de extrema importância para qualquer outra doença ou transtorno, principalmente aos impactos que esta pode causar na vida dos indivíduos.

## 2.1 Ansiedade e Transtorno de Ansiedade

Como visto anteriormente, ansiedade, é um sentimento de apreensão, medo, agonia, aflição, entre outros, causando desconforto e desequilíbrio emocional. O medo é analisado como existente quando se possui um estímulo visível que desencadeia condutas de evitação e fuga. A ansiedade, no entanto, considerada um estado emocional, é desencadeada por estímulos que não podem ser evitados. (BAPTISTA, CARVALHO, LORY, 2005)

Portanto, dependendo de seu nível, a ansiedade pode se tornar um transtorno. Definição encontrada no CID, Código Internacional de Doenças, com tópicos e sub tópicos:

F41- Outros Transtornos Ansiosos, como sub tópicos encontramos as demais variedades do transtorno como

F410 Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]

F411 Ansiedade generalizada

F412 Transtorno misto ansioso e depressivo

F413 Outros transtornos ansiosos mistos

F418 Outros transtornos ansiosos especificados

F419 Transtorno ansioso não especificado

Contudo, é válido analisar a diferença entre Ansiedade e o Transtorno de Ansiedade, no qual a ansiedade está mais interligada como algo rotineiro, em que é possível perceber um medo momentâneo a algo novo, uma preocupação passageira com algum problema, uma noite ou outra sem dormir, pensamentos ou expectativas em excesso, entre outros, ou seja, a ansiedade é algo considerado comum e positivo até determinado ponto, por levar o indivíduo a mover-se em relação a sua vida. (CASTILHO, RECONDO; ASBAHR; MANFRO; 2000).

Porém, quando essa movimentação lhe tira a tranquilidade rotineira, tornando-se obsessiva, é acompanhada de insônia, de pensamentos excessivos e seguidos até de reações fisiológicas, pode significar que o nível de ansiedade aumentou, podendo se tornar prejudicial ao indivíduo. (CASTILHO, RECONDO; ASBAHR; MANFRO; 2000).

Segundo Asbhr (2004), os transtornos de ansiedade são os quadros mais comuns em crianças e adolescentes, do que em adultos. Levando em conta que muitas vezes a causa dos transtornos de ansiedade infantil são desconhecidas. Porém, diversos fatores devem ser

levados em conta para as possíveis causas dos sintomas ansiosos, tanto em adultos quanto em crianças. Sendo eles, o temperamento, o ambiente, traumas, entre outros. (CASTILHO, RECONDO; ASBAHR; MANFRO; 2000).

Nota-se então que, quando os sintomas se tornam excessivos, possivelmente não se trata somente de ansiedade, mas do transtorno, também conhecido como TAG, Transtorno de Ansiedade Generalizado. O TAG, Transtorno de Ansiedade Generalizado, também se encontra no DSM, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Localizado no tópico Transtornos de Ansiedade com as demais classificações do Transtorno.

## 2.2 Ansiedade: Estado e Traço

O medo é conceituado como uma das emoções básicas, sendo fundamental e discreta, estando presente em todas as culturas, raças, espécies e principalmente em todas as faixas etárias. Contudo, a ansiedade é a composição de emoções, mas a emoção predominantemente presente na ansiedade é o medo. (BAPTISTA, CARVALHO, LORY, 2005 apud BARLOW, 2002; EKMAN & DAVIDSON, 1994; LEWIS & HAVILAND JONES, 2000; PLUTCHIK, 2003).

Contudo, as reações dependerão do ambiente e das circunstâncias, sendo assim encontra-se duas formas de manifestação da ansiedade, sendo a traço e o estado. O primeiro, é a ansiedade traço, interligada as propriedades individuais e tendenciais de cada sujeito, ou seja, cada pessoa possui dentro de si maneiras diferentes de lidar e encarar as situações de suas vidas, diferenciando de outros indivíduos. Sendo assim, cada sujeito possui seus próprios sintomas ansiosos, muito relacionado a personalidade de cada um. (FERREIRA; ALMONDES; BRAGA et al, 2009)

Já a ansiedade- estado está relacionada ao momento ou situação individual de cada sujeito, sendo este estado considerado transitório e momentâneo, passando após determinada situação. (FERREIRA; ALMONDES; BRAGA et al, 2009)

A ansiedade pode ser composta por tristeza, vergonha e culpa, além de ser constituída também por cólera, curiosidade, interesse ou excitação. (BAPTISTA; CARVALHO; LORY, 2005 apud SPIELBERGER, 1985).

## 2.3 Classificações dos Transtornos de Ansiedade

De acordo com o Manual Diagnóstico dos Transtornos Mentais (*American Psychiatric Association*, APA, 2014 [DSM-V]) há diferentes tipos de Transtorno de Ansiedade. A diferenciação está na variação dos objetos ou situações que geram medo, na ansiedade ou comportamentos de esquiva e de fuga e na ideação cognitiva associada.

Os transtornos de ansiedade se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento. Eles diferem do medo ou da ansiedade provisórios, com frequência induzidos por estresse, por serem persistentes [...], embora o critério para a duração seja tido como um guia geral, com a possibilidade de algum grau de flexibilidade, sendo às vezes de duração mais curta em crianças [...]. (DSM-V,2014, p.189)

Muitos dos transtornos de ansiedade são desenvolvidos na infância, podendo perdurar até a vida adulta se não forem tratados. O transtorno de ansiedade é dado como diagnóstico quando os sintomas deste, não são resultados de um estímulo com efeito fisiológico

(medicação, outro tipo de substância). O transtorno de ansiedade é predominante no sexo feminino, ainda não havendo explicações concretas. (DSM-V, 2014)

Entre os diferentes tipos de transtornos de ansiedade encontra-se o Mutismo Seletivo, a Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade Social (fobia social), Transtorno de Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/medicamento.

O mutismo seletivo é marcado pelo fracasso presente em situações de fala em momentos nos quais se cria uma expectativa social, como por exemplo em trabalhos de faculdades (seminários, TCC), escola e trabalho. Onde o indivíduo tem o poder de fala e falha ao cumprir esse papel devido as expectativas e ao público que se encontra, gerando consequências na vida acadêmica ou profissional. (DSM-V, 2014)

Os sujeitos com fobia específica “são apreensivos, ansiosos ou se esquivam de objetos ou situações circunscritos.” Há variados tipos de fobia específica como de animais, ambiente natural, sangue, injeção, entre outros. (DSM-V, 2014, p. 197) No transtorno de ansiedade social (fobia social), são momentos nos quais o indivíduo se vê em situações nas quais pode ser avaliado (ser avaliado negativamente), geralmente situações sociais com pessoas do qual não conhece, ficando ansioso e com medo e se esquivando. (DSM-V, 2014)

O transtorno de pânico é caracterizado quando o indivíduo possui “ataques de pânico inesperados recorrentes e está persistentemente apreensivo ou preocupado com a possibilidade de sofrer novos ataques de pânico”. (DSM-V, 2014, p. 208) Sendo assim, passa a evitar exercícios ou locais que não são familiares, com apreensão de ocorrer novamente. São ataques intensos de medo e desconforto, podendo ocorrer em minutos e seguidos de sintomas físicos. “O ataque de pânico pode, portanto, ser usado como um especificador descritivo para qualquer transtorno de ansiedade, como também para outros transtornos mentais.” (DSM-V, 2014, p. 208)

A agorafobia causa medo e sintomas ansiosas nas decorrentes situações “usar transporte público; estar em espaços abertos; estar em lugares fechados; ficar em uma fila ou estar no meio de uma multidão; ou estar fora de casa sozinho em outras situações.” O sujeito com agorafobia possui pensamentos de que se houver um ataque de pânico ou sintomas constrangedores, será de difícil escape. (DSM-V, 2014, p. 218) O transtorno de ansiedade generalizada é composto por ansiedade e preocupação em excesso em diferentes ambientes (trabalho, escola etc.), tendo dificuldade de concentração, tensão muscular, insônia, entre outros. (DSM-V, 2014)

Por fim, o transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento envolve sintomas ansiosos devido a “intoxicação ou abstinência de substância ou a um tratamento medicamentoso. No transtorno de ansiedade devido a outra condição médica, os sintomas de ansiedade são consequência fisiológica de outra condição médica.” (DSM-V, 2014, p. 226)

## 2.4 Ansiedade no Brasil

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), a ansiedade está presente em todos os povos do mundo, sendo sua prevalência no sexo feminino e presente em todas as faixas etárias, apesar de considerável baixa de ansiedade presente nos idosos.

O número total estimado de pessoas vivendo com transtornos de ansiedade no mundo é de 264 milhões. Este total para 2015 reflete um aumento de 14,9% desde 2005 [5], como resultado do crescimento e envelhecimento da população. (OMS, 2017, p. 10)

Estudos de 2015 revelam que entre as regiões da África, do Mediterrâneo, região Oriental, europeia, das Américas, da Ásia e do Pacífico, a região das Américas, é a que possui maior índice, 7% de forma global, de transtornos de ansiedade (OMS, 2017). Levando em consideração também que os transtornos de ansiedade é o “sexto maior contribuinte para a perda de saúde não fatal em todo o mundo “. (OMS, 2017, p. 14)

Dados da OMS (2017) revelam que o Brasil possui mais de 18 milhões de casos relacionados ao transtorno de ansiedade, atingindo uma média de um pouco mais de 9% da população. Conclui-se então, que atualmente é possível que esse número de casos tenha aumentado consideravelmente.

Diante de tantas informações do que se trata a ansiedade e de seu transtorno, nota-se que para a avaliação e diagnóstico de tal, é necessário a avaliação do profissional, para que não haja a possibilidade de suposições e se tenha o diagnóstico correto e preciso, consequente do possível tratamento quando necessário.

Segundo estudos de Obelar (2016), é importante que tenha um aumento em pesquisas e estudos no Brasil sobre os transtornos de ansiedade e seus instrumentos para a devida avaliação, considerando que a população brasileira possui um “número considerável de indivíduos e produz grandes prejuízos na sua qualidade de vida. “(Obelar (2016, p.16)

### 3. PSICOTERAPIA

A prática psicoterápica, segundo Mondardo, Piovesan e Mantovani (2009) trata-se da busca de um tratamento psíquico desempenhado por um profissional habilitado para tal função, o psicólogo.

Segundo Morejón (2016), a psicoterapia é um processo de formação de equipe constituída por paciente e terapeuta, no qual o primeiro sujeito é especialista no problema com suas características e subjetividade; o segundo indivíduo na “solução”, com suas habilidades, técnicas e formações teóricas, sendo este último um facilitador para a melhor adaptação do paciente ao processo de tratamento terapêutico.

De acordo com Zimmerman (2010, p.21), psicoterapia é “um termo genérico que costuma ser empregado para designar qualquer tratamento realizado com métodos e propósitos psicológicos.”

De modo geral psicoterapia refere-se a um processo terapêutico psíquico, ou seja, uma forma de tratamento psicológico que consiste da relação do profissional adequado e o paciente. Método este, utilizado com o intuito de ajudar as pessoas a lidarem com seus problemas e aflições da melhor maneira possível. (ROUDINESCO & PLON, 1998)

Ademais, diante de todos os conceitos e materiais encontrados até aqui com relação a psicoterapia, tem-se que ser levado em consideração o que o Conselho Federal de Psicologia (CFP) diz a respeito do método psicoterápico.

Art. 1º – A Psicoterapia é prática do psicólogo por se constituir, técnica e conceitualmente, um processo científico de compreensão, análise e intervenção que se realiza através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidos pela ciência, pela prática e pela ética profissional, promovendo a saúde mental e propiciando condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos ou grupos. (RESOLUÇÃO CFP, 2000, p.1)

Oficializando assim, a técnica da psicoterapia, sendo realizada pelos profissionais formados no curso de Psicologia e autorizados pelo CFP, desempenhando tal papel de acordo com as leis, regras e sobretudo ética, no qual o Conselho autoriza e dirige.

### 3.1 Psicoterapia Psicanalítica

É necessário entender que existem diversas maneiras de técnicas psicoterápicas. Entre toda a diversidade podemos subdividir as terapias em dois grupos para melhor compreensão. Sendo elas, as terapias sugestivas e as analíticas. A primeira modalidade nos permite o alívio e a remoção dos sintomas, enquanto a segunda prática tem com intuito ir a fundo nos problemas, como meio de melhor compreensão e mudança na estrutura do indivíduo como um todo. (SCHLOMANN, 1966)

Contudo, há a hipótese então que, diante da abundância das técnicas psicoterápicas é encontrado psicoterapia psicanalítica, breve, institucional, existencial, comportamental, junguiana, entre outras. Com a abrangência de técnicas e de tanta multiplicidade, o indivíduo saberá, somente na prática (com o processo psicoterápico) qual abordagem terá maior eficácia para seu tratamento psíquico e melhoria de seus transtornos, no caso a ansiedade.

Com isso, analisa-se que cada indivíduo é único e possui suas próprias necessidades mentais e emocionais a serem atendidas, por conta disso cada paciente escolherá por si qual a melhor modalidade psicoterápica para seu melhor tratamento.

De acordo com Zimerman (2010), inicialmente Freud não fazia distinção entre psicoterapia e psicanálise, pois este fazia menções ao termo indiscriminadamente, com o intuito de distinguir-se ao processo de tratamento psicoterápico e utilizava-se da expressão “terapia psicanalítica”, como forma de vínculo entre ambos. Posteriormente, viu a necessidade da distinção da psicanálise como ciência.

Pode-se dizer então que psicoterapia é a prática psicoterápica, podendo englobar os diversos tipos e modalidades em que são estudadas. Contudo psicanálise se engloba dentro de uma dessas práticas, sendo então uma prática psicoterápica psicanalítica. (ZIMERMAN, 2010)

Diante de todas as modalidades existentes e apresentadas, há uma diferenciação dos diversos tipos de técnicas psicoterápicas e a técnica psicoterápica psicanalista. A psicanálise “recorre à análise sistemática e detalhada das relações transferenciais e suas origens infantis” (SCHLOMANN, 1966, p.5), ou seja, a técnica psicanalista é uma análise minuciosa buscando as ascendências, desde as origens do paciente, das experiências e transferências vividas pelo indivíduo. (SCHLOMANN, 1966)

É importante salientar que a psicanálise não é focada somente no passado do sujeito. Tal interpretação pode surgir por conta de ser uma psicoterapia na qual focaliza nas origens da demanda atual e justamente por conta disso, é um processo que demanda tempo, mas também é uma técnica que se utiliza da história do sujeito, sendo esta passado ou presente. (SCHLOMANN, 1966).

No entanto, o profissional, na terapia psicanalítica, tem como função essencial trabalhar as noções dos princípios e leis que se dominam o inconsciente dinâmico, sendo a prática clínica regida pelos requisitos psicanalíticos básicos. (ZIMERMAN, 2010)

## 3.2 Psicoterapia e Ansiedade

Supõe-se então que, com o decorrer da história houve precisão de aprimoramento e expansão da visão com relação da necessidade de tratamento mental, saúde mental, para com o ser humano.

Diante disso, percebe-se que o tratamento psicoterápico é eficaz para a diminuição dos transtornos mentais, sejam estes de estresse, de ansiedade, transtorno do pânico, agorafobia, entre tantos outros tipos de transtornos mentais. (BAPTISTA, 1999).

O tratamento psicológico é necessário e torna-se eficaz para a melhoria de saúde mental do indivíduo, mesmo que este necessite de uso de medicamentos, quando em conjunto com a psicoterapia, há progresso e mudança no estado mental do sujeito. (BAPTISTA, 1999)

É pertinente citar que o terapeuta não tem a capacidade de “curar” o paciente, mas mostrar ao paciente aquilo que se encontra como barreiras dentro de si, do paciente. (SCHLOMANN, 1966)

Contudo, nota-se que o tratamento psicoterápico é eficaz e ajuda na saúde mental e emocional do indivíduo, portanto analisa-se também que a expectativa de cura não deve ser depositada em ambas as partes, paciente e profissional, mas que a psicoterapia é uma troca, no qual o intuito é buscar desenvolver o que se encontra dentro do paciente como potencialidade.

## 4. JOVEM ADULTO

A saída da puberdade (*puber* do latim: adulto) ou adolescência (*adolescere* do latim: crescer), caracteriza a entrada na vida adulta, e isso quer dizer que, além de haver um processo de adaptação há, de certa forma, um processo de luto, pois é a “perda da infância”. Processo pelo qual o indivíduo deixa de ser criança, larga seu corpo infantil devido a maturação biológica, além de certa forma abandonar também, os pais da infância, ou seja, a forma que ambos viam uns aos outros no olhar da infância. (EIZIRIK; KAPCZINSKI; BASSOLS, 2001)

Do ponto de vista psicanalítico, o adolescente é visto como um indivíduo em processo de transformação. Este, passa a observar seu mundo interior como uma forma análise, revendo desde a infância, de maneira que possa se adaptar as suas novas experiências, sendo elas relacionadas ao novo corpo, as suas novas sensação devido a puberdade, entre outros. (EIZIRIK; KAPCZINSKI; BASSOLS, 2001)

Pesquisas mostram que além de haver uma passagem da adolescência para a idade adulta, há também os fatores sociais e culturais, sendo possível atualmente, ver essa mudança dos fatores socioculturais. (ANDRADE, 2010). Em conjunto, além dos fatores sociais, é acompanhado de questões comportamentais, físicas, psicológicas e culturais. (PAPALIA, 2006).

### 4.1 Jovem Adulto nos anos atuais

À medida que a globalização toma conta da sociedade atual, a forma de se tornar adulto, de ser jovem adulto, se diferencia cada vez mais. O acesso a informação disponíveis para a sociedade chega a moldar os indivíduos em seu dia a dia, encontrando oposições nas diferentes formas de ser e se tornar um jovem adulto, nas distintas sociedades existentes. (GUERREIRO; ABRANTES, 2005)

Segundo Birman (2006), as fases da vida estão estritamente ordenadas, ou seja, bem denominadas quando começa e quando termina. Como por exemplo, a adolescência começa

aos 12 anos de idade e termina aos 18, um exemplo sutil. No entanto hoje essas coordenadas já não são precisas como antes, houve mudanças e prolongamentos. Em algumas famílias a criança precisa já pensar no trabalho, entrando assim na vida adulta para que ajude a família. Sendo assim, de acordo com Birman (2006), o biológico nem sempre corresponde com o social e psíquico.

É necessário se atentar que por volta dos anos 60, os indivíduos eram crianças por mais tempo, a infância era delongada. De antemão, a adolescência quando chegava, logo ia embora, pois já se tornavam adultos, de acordo com a época. Nota-se então que atualmente ocorre o contrário, a infância dura menos tempo e a adolescência demanda mais, esta última acontecendo com precocidade. Esse fato pode ser dado devido “a exigência de performance realizadas sobre as crianças [...], principalmente no que se refere à multiplicidade de atividades ligadas à educação e ao aprendizado”. Assim dando abertura a rivalidade e fechamento de trocas de relações. (BIRMAN, 2006, p.9)

Observa-se então que o jovem adulto dos anos 20 do século XXI, está repleto da proteção dos pais, podendo os tornar fragilizados, emocionalmente, acarretando um alongamento da infância. Em consequência, as fases posteriores, adolescência e jovem adulto, demoram a chegar e quando chegam também são prolongadas, invadindo a fase adulta. (BIRMAN, 2006)

Com isso, a possibilidade de sair da casa dos pais e seguir a sua própria existência se prolonga em demasia, pois os jovens têm poucos meios para irem embora. Neste particular, a condição da juventude hoje é dramática e real, ao mesmo tempo. Configura-se aqui também uma situação nova, pois se os jovens buscam prolongar os estudos para terem melhores condições de disputa no mercado de trabalho, por um lado, buscam também trabalhar em pequenos empregos, geralmente mal remunerados, para possibilitar a sobrevivência e saírem então de casa, pelo outro. Por este viés também, a fragilização e a infantilização dos jovens se incrementam mais ainda. (BIRMAN, 2006, p.18)

Ademais, além dessa chamada “infantilização, fragilização e alongamento” da fase adulta atual, percebe-se que segundo Han (2015), cada época, possui sua própria enfermidade, ou seja, cada período é constituído por algum tipo de patologia, seja esta viral, bacteriana, entre outras. Contudo atualmente a enfermidade mais notória, é a neuronal. São doenças neurais não necessariamente interligadas aos neurônios, mas também ao quesito psíquico como a depressão, transtornos de déficit de atenção, transtorno de personalidade, hiperatividade, ansiedade e transtorno de ansiedade, entre diversas outras.

Doenças estas que saíram no campo de infecções e passaram a se tornar parte de algo “imunologicamente diverso”, pois tornou-se uma espécie de técnica para afastar a negatividade e aproximar a positividade, como forma de escape do que se é considerado estranho pela sociedade atual. (HAN, 2015) Os indivíduos passaram a negar a negatividade, “negação da negação. O próprio sujeito se autoafirma em outro indivíduo, negando a negatividade do outro.” (HAN, 2015, p.14)

É bem verdade que os adoecimentos neuronais do século XXI seguem, por seu turno, sua dialética, não a dialética da negatividade, mas a da positividade. São estados patológicos devidos a um *exagero de positividade*. A violência não provém apenas da negatividade, mas também da positividade, não apenas do outro ou do estranho, mas também do *igual*. (HAN, 2015, p.14-15)

Diante disso, conclui-se que a sociedade atual, onde se adentram os jovens adultos, é uma sociedade em que as preocupações não são necessariamente doenças físicas, virais e bacterianas, mas passou a ser uma preocupação mais psíquica. O mostrar que o indivíduo “está bem”, a positividade, torna-se mais importante do que realmente estar bem. Quando se depara com o psicológico desses indivíduos, trata-se de uma sociedade cansada psicologicamente que se preocupa mais em pensar positivamente do que encarar a negatividade como forma de amadurecimento e crescimento.

## 4.2 Jovem Adulto e Ansiedade

Quando um indivíduo vai passar de uma fase de desenvolvimento para outra, pode ocasionar momentos de conflitos e tensões. Com isso, há possibilidades de sintomas ansiosos estarem mais presentes na vida do sujeito. Sendo experienciada em intensidades diferentes de um indivíduo para outro, variando de acordo com a tendência de cada sujeito enfrentar suas próprias experiências. (BAPTISTA, CARVALHO, LORY *apud* Spielberger, 1985). Como no presente artigo, no qual se fala de ansiedade em jovens adultos, nota-se essa mudança de fases e com isso uma carga maior de ansiedade.

## 5. METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada em duas etapas, sendo a primeira de levantamento bibliográfico em bancos de dados e a segunda sendo como análise de dados dos inscritos no Projeto de Prestação de Serviços à Comunidade, da Universidade Católica de Santos. O projeto teve como intuito prestar Plantões Psicológicos por psicólogos mestrandos, doutorandos e docentes – todos credenciados pelo Conselho Federal de Psicologia. Seria oferecido aos inscritos, profissionais da saúde ou demais interessados que precisassem, uma escuta psicológica especializada de modo online

O intuito foi abranger indivíduos que apresentassem sentimentos, angústias e desconfortos que foram desencadeados devido a situação de isolamento por conta do COVID-19. Os interessados preencheriam o formulário contendo dados pessoais, contato e motivo da procura da escuta psicológica.

## 6. RESULTADOS

Sendo assim, até a data de 20 de agosto de 2020 o formulário de interesse para o atendimento ficou aberto para as devidas inscrições. O prazo do preenchimento foi encerrado e se teve o total de 457 inscritos no projeto em busca do atendimento. Ao entrar em contato com todos os indivíduos, se teve sucesso do contato com 325 sujeitos. Em contrapartida foram o total de 133 pessoas que não retornaram o contato para atendimento.

Diante disso, analisando os dados obtidos por meio das inscrições o total de 457 pessoas foram encontrados 64 jovens adultos, que abrangem a idade de 18 a 28 anos como foi trabalhado na presente pesquisa.

Dos 64 jovens adultos, aproximadamente 28 desses citaram palavras como angústia, ansiedade e crise de ansiedade como demanda para serem tratados e trabalhados nos momentos dos encontros.

Dos 64 jovens adultos, aproximadamente 38 desses citaram palavras como pandemia, isolamento devido pandemia, angústia, ansiedade e crise de ansiedade como demanda para

serem tratados e trabalhados nos momentos dos encontros. Percebe-se então a tamanha necessidade e importância da psicoterapia na vida desses indivíduos, para que possam ser escutados e orientados a darem um caminho de melhor tratamento e rendimento a si mesmos.

O levantamento dos dados do Projeto foi realizado com a finalidade da possível análise e comparação de todos os estudos que foram trabalhados até o momento a respeito da ansiedade, jovem adulto e COVID-19, ou seja, a parte teórica juntamente com a parte prática.

Sendo assim, vê-se que durante a pandemia, entre as pessoas que se teve sucesso no atendimento - 325, aproximadamente 20% destes eram jovens adultos. Sendo destes 20% - 64 jovens, mais da metade citaram palavras que evidenciavam que estavam com sentimentos de ansiedade ou crise de ansiedade.

Dito isto, conclui-se que a quarentena teve um impacto emocional e psicológico no ser humano. O jovem adulto então, não é diferente, pode-se dizer que um dos efeitos do isolamento pode ter sido a elevação da possibilidade do aumento dos traços de ansiedade e consequentemente do possível transtorno. Considerando o isolamento, a quebra de rotina, os aspectos nos quais os jovens adultos já passam (faculdade, falta ou procura de emprego, estar ou a saída da casa dos pais), conforme estudado, em conjunto com a atual situação pandêmica.

## 7. DISCUSSÃO

Afirmou-se no dia 30 de janeiro de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o surto do novo vírus, chamado de corona vírus ou COVID-19, constado como pandemia em março do mesmo ano. Atualmente, 11 de agosto de 2020, segundo a OMS, o mundo possui 19.936.210 pessoas infectadas e 732.499 mortes.

A OMS, no final de dezembro de 2019, foi comunicada de casos de pneumonia advindos de Wuhan, região de Hubei, localizada na China. A doença foi causada por uma nova classe de corona vírus, até então não existente na raça humana, somente em animais. Novo tipo, confirmado em janeiro de 2020.

Mesmo por se tratar de um vírus incomum entre os humanos, o coronavírus, chamado também de COVID-19, é caracterizado como um vírus causador de um resfriado, considerado mais forte e prejudicial do que os ditos resfriados 'comuns'.

Com isso, com sua propagação rápida e sem recursos para combate ao vírus, foi declarado como forma de prevenção mundial, a quarentena. No entanto, quarentena é o nome dado a uma ação, pode se tornar como lei dependendo do local em que se é aplicada, responsável pelo distanciamento ou isolamento de pessoas em situações de doenças infecciosas. (PARMET, 2020)

Além disso, a Organização Pan-Americana da Saúde, treinou profissionais em saúde pública do Brasil. Contando também com medidas preventivas no mundo todo como ferramentas, seminários e cursos online, além de disponibilizar informações e orientação para profissionais da saúde, população no geral, no quesito de saúde mental diante da pandemia.

Ademais, os impactos psicológicos causados pela quarentena podem ser incalculáveis. Contudo, há medidas que podem ser tomadas para a possível diminuição desses danos, como por exemplo, explicar para as pessoas o que tem acontecido e as medidas necessárias, a duração ou uma estimativa de tempo, fornecimento de recursos básicos (comida, por exemplo), capacidade de se comunicar com família e próximos, entre outros recursos. (BROOKS, 2020)

Métodos esses que podem ser considerados simples, mas de grande eficácia para uma possível segurança. O isolamento causara angústia no indivíduo, por conta disso, é necessário que as pessoas que se encontram nessa situação sejam avisadas e orientadas a praticarem técnicas que possam reduzir esse sentimento e ao estresse. (BROOKS, 2020)

## 7.1 Efeitos do Isolamento e o Jovem Adulto

Considerando as situações sociais extremas atualmente, em conjunto, a pandemia do vírus Covid-19, é notável a análise de uma sociedade contemporânea, repleta de informações, pressões e demandas, nos quais se acredita que é provável a presença de qualquer um desses sintomas de ansiedade ou o transtorno de ansiedade nas pessoas.

Diante das discussões feitas no presente artigo, em conjunto, há a possibilidade de possíveis hipóteses e análises da situação atual. É notório que os meses de quarentena, ou seja, os dias que se teve como necessário a população manter-se dentro de casa, sem que houvesse contato com os locais que não fossem a moradia, teve impactos emocionais e psicológicos nos sujeitos, pode-se dizer que consequências foram mundiais.

Segundo Han (2015), a sociedade atual saiu do campo imunológico, partindo para o social, ou seja, na atualidade os indivíduos tendem a se afastarem e repelir tudo que é considerado como estranho. Em suas reflexões, Han diz que a sociedade moderna atual é caracterizada pelas enfermidades neuronais, onde a população se encontra preocupada com a negatividade do outro, trazendo à tona a positividade em excesso.

Relacionando ansiedade e a atual situação pandêmica do vírus COVID-19 com a vida do jovem adultos, pode-se ter uma análise hipotética que, diante de tudo visto até o momento, a ansiedade pode ser gerada pelo medo, mas medo do que exatamente? Medo do novo, sendo assim, medo do que ainda não foi explorado, medo dos resultados, medo do estranho, do que está por vir, entre outros. Medo do estranho, que segundo Han (2015) o indivíduo contemporâneo tende a se arredarem do que é novo ou do que não traz mais tranquilidade.

Além disso, se encontrando na atual situação pandêmica, há a hipótese que há infinitas possibilidades da causa dessa estranheza, podendo causar ansiedade no sujeito. Além disso, pode-se relacionar também tais situações, a atual pandemia, com as situações nas quais as pessoas sentem que vão morrer ou aqueles indivíduos que negam esse fato, quando atualmente tudo é indeterminado.

Em suas reflexões, Freud (1923/1996) traz à tona a sensação de estranheza e sentimentos despertados nas pessoas, quando estas passam por momentos até então não vivenciados, que em sua mente torna-se indefinido. Contudo, a morte é um fato. Segundo Freud (1915/1974) é uma ocorrência que ninguém quer encarar como verdade, colocando-a assim de lado. Como se fosse possível silenciá-la. Porém é algo primitivo e histórico, que vem a ocorrer desde a existência da humanidade, algo aprendido pelas crianças nas escolas e vivenciado na vida dos adultos.

No entanto, segundo a psicanálise, ninguém de fato acredita de que pode vir a falecer, assim dizendo que no inconsciente, todos estão convencidos da imortalidade. Acreditando então no fato de que a não aceitação do ser humano para com a morte é devido ao homem primitivo, no qual chama de “homem primevo”, venha ter vivenciado a morte de alguém amado e revoltou-se com a verdade e aceitação. (FREUD, 1915/1974).

O ser humano, adulto, possui grandes dificuldades de enfrentamento com a morte, problemas até mesmo de falar sobre, sendo de maior facilidade para as crianças, mas mesmo

estas ainda com algumas restrições. Quando tal fato vem acontecer ao redor, é encarado de grande dor e sofrimento. (FREUD,1915/1974).

Segundo Freud (1915/1974), o indivíduo não está sujeito somente a pressão de seu ambiente cultural, mas é influenciado também pela história cultural de seus antepassados. A partir de então, pode-se concluir que o ser humano não é apenas o presente, mas sim o conjunto de toda uma história, sendo assim, de um conjunto, biopsicossocial.

Conforme dito até então, pode-se ter a hipótese que o medo do estranho, o vírus, se instalou nas pessoas. O temor pela morte, não somente de si próprio, mas dos entes ao redor, é hipotético que também tenha tido um aumento. Além disso, esse medo pode ter sofrido um aumento até porque segundo Han (2015), a sociedade atual é a que não se afeta por vírus ou doenças, contudo, nota-se que o desconhecido afetou a sociedade. Com isso, pode-se ter a relação de ambas, ou seja, o medo pelo estranho, pela doença até então desconhecida atingiu a população mundial de tal forma que não afetou somente o físico, mas o mental. Onde então, pode-se analisar os fatores de aumento de estresse, ansiedade, entre outros.

Diante disso, analisa-se a tamanha estranheza que o jovem adulto pode sentir com relação a nova vida que está por vir, quando este acabou de sair de sua adolescência e precisa encarar a vida adulta com responsabilidades e possivelmente diferente do que já tivera vivido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a globalização e a partir da pandemia, em que tudo passou a ser mediado digitalmente, a rapidez na busca de respostas e a baixa tolerância com o cultivo do tempo, a ‘ansiedade’ se tornou corriqueira devido ao fácil acesso a meios eletrônicos e a grande variedade de sintomas e definições ao termo. Por conta disso há uma notória na autodefinição das “doenças”, ou seja, as pessoas escrevem seus sintomas nos navegadores de busca virtuais e se autorrotulam com determinadas doenças.

Assim, nota-se então a necessidade de cautela, para não haver a generalização do que realmente se trata a ansiedade ou o seu transtorno, tendo em mente sempre a necessidade de consulta aos especialistas. Isso é de extrema importância para qualquer outra doença ou transtorno, principalmente aos impactos que esta pode causar na vida dos indivíduos

Sendo assim, diante de tudo comentado no presente trabalho vê-se a necessidade de os estudos a respeito da psicoterapia, mas além dos estudos a prática da psicoterapia para jovens adultos é de fundamental importância. Salientando que em algum momento da vida é considerado importante a psicoterapia para o ser humano de qualquer idade.

No entanto, a partir de tamanhas transformações que o jovem adulto vive na fase da adolescência diretamente para o peso das responsabilidades do jovem adulto, a prática psicoterápica situa-se como prática de grande valia para o bem-estar de vida e melhor enfrentamento de sua fase de transição.

Conclui-se que a quarentena teve um impacto emocional e psicológico no ser humano. O jovem adulto então, não é diferente, pode-se dizer que um dos efeitos do isolamento pode ter sido a elevação da possibilidade do aumento dos traços de ansiedade e conseqüentemente do possível transtorno. Considerando o isolamento, a quebra de rotina, os aspectos nos quais os jovens adultos já passam (em algumas camadas da população a escolha e entrada na universidade, falta ou procura de emprego, permanência ou a saída da casa dos pais), conforme estudado, em conjunto com a atual situação pandêmica, esses fatores podem ter sido fontes e estímulos de maior probabilidade de ansiedade.

Além disso, vê-se também a tamanha importância da prática psicoterápica, no geral – não somente para jovens adultos, mas para todas as pessoas. Sendo a psicoterapia uma forma de alívio dos conflitos internos do ser humano, percebe-se que durante a pandemia do COVID-19 houve uma procura significativa da terapia, diante os estudos do presente trabalho. Por conta disso a tamanha relevância da continuidade de tais estudos e da prática psicoterápica.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. **Transição para a idade adulta: Das condições sociais às implicações psicológicas**. Aná. Psicológica, Lisboa, v. 28, n. 2. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312010000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 16 abr. 2020.
- ASBAHR, Fernando R.. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, supl. p. 28-34, abr. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300005&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 03 jul. 2020.
- BAPTISTA, Américo; CARVALHO, Marina; LORY, Fátima. O medo, a ansiedade e as suas perturbações. **Psicologia**, Lisboa, v. 19, n. 1-2, p. 267-277, 2005. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-20492005000100013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492005000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 03 jul. 2020.
- BIRMAN, Joel. **Tatuando o Desamparo** – a juventude na atualidade. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/psicoeduc/chasqueweb/edu01011/birman-tatuando-o-desamparo.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em saúde. **Ansiedade**. 12 maio, 2015. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/dicas-em-saude/470-ansiedade>>. Acesso em: 06 ago, 2020
- BROOKS, Samantha K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, 2020.
- CASTILLO, Ana Regina GL; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R; MANFROD, Gisele G. **Transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, ano 2000, v. 22, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006)>. Acesso em: 28 mar. 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 10/00, de 20 de dezembro de 2000. **Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo**. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000\\_10.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf)> Acesso em: 15 jul. 2020
- EIZIRIK, C. L.; KAPCZINSKI, F.; BASSOLS, A. M. S. (Org). O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- FERREIRA, Camomila Lira et al. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 973-981, 2009.
- FREIRE, Izabel Ribeiro. **Raízes da psicologia**. 7 ed. Petrópolis: Vozes: 2002.
- FREUD, S. **Inibição, sintoma e ansiedade**. (1925-1926/1976). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, S. **Reflexões para os tempos de guerra e morte** (1915/1974). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIV, 1974.
- FREUD, Sigmund. **O estranho** (1919). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XVII, 1996.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Editora Vozes Limitada, 2015.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS - DSM-5. American Psychiatric Association. [Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2014.

MONDARDOI, Anelise Hauschild; PIOVESAN, Laís; MANTOVANI, Paulina Cecilia. **A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica**. *Aletheia*, ano 2009, n. 30, dez. 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942009000200013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200013)>. Acesso em: 28 mar. 2020.

MOREJON, Alberto Rodriguez. El cliente en psicoterapia: contribución al resultado terapéutico. *Anal. Psicol.*, Murcia, v. 32, n. 1, p. 1-8, enero 2016. Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282016000100001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000100001&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 08 jul. 2020.

OBELAR, Rosimeri Marques. **Psicológica nos transtornos de Ansiedade: Estudos Brasileiros, Instituto de Psicologia**, UFRGS. Porto Alegre, maio/2016. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147064/000998195.pdf?sequence>> Acesso em: 15 maio 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID-10: Classificação Internacional de Doenças**. Disponível em: <<https://www.cid10.com.br/buscacode?query=F41>>. Acesso em: 18 fev.2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE-PAHO. Folha informativa-COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)>. Acesso em: 18 jul.2020

PAPALIA, D. E. & FELDMAN, R. D.. **Desenvolvimento humano**. [Trad. Cristina Monteiro; Mauro de Campos Silva ] 12. ed., Porto Alegre: AMGH: 2013.

PARMET, Wendy E.; SINHA, Michael S. Covid-19—the law and limits of quarantine. *New England Journal of Medicine*, v. 382, n. 15, p. e28, 2020.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Trad. Vera Ribeiro, Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar: 1998.

SCHLOMANN, Henrique Julio. Psicoterapia e psicanálise. *J. psicanal.* São Paulo, v. 1, n. 1, p. 03-07, maio 1966. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58351966000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58351966000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 03 jul. 2020.

WHO. Coronavirus (COVID-19). 2020. Disponível em:<<https://covid19.who.int/>> Acesso em 23 jul.2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. World Health Organization, 2017.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, Técnica, Clínica—Uma Abordagem Didática: Teoria, Técnica, Clínica—Uma Abordagem Didática**. Artmed Editora, 2010.

