

ANSIEDADE INFANTIL: TRANSTORNOS ANSIOSOS DA INFÂNCIA, ANÁLISE NA PERSPECTIVA HISTÓRICO CULTURAL.

Jaine Layane Liberato Alberto.

RESUMO

A ansiedade infantil afeta negativamente o cotidiano das crianças, se não tratada pode gerar consequências para toda vida. Atualmente existem muitos adultos diagnosticados, porém, alguns dos pequenos que manifestam os sintomas dos transtornos ansiosos ainda passam despercebidos aos olhos dos professores e familiares. Assim, esta pesquisa objetivou-se analisar os artigos e publicações sobre a ansiedade infantil, com o olhar da Teoria Histórico-Cultural, de modo a ampliar o conhecimento do assunto para a comunidade escolar. Os métodos utilizados foram: revisão sistemática de periódicos científicos majoritariamente na base de dados da Scielo. Critérios de inclusão: os artigos que abordam a ansiedade infantil, os transtornos ansiosos e a Teoria Histórico-Cultural na sua totalidade. Critérios de exclusão: estudos relacionados a outra faixa etária ou temática, tendo a ansiedade uma consequência e não seu estudo principal. Conclui-se que existe a busca pela prevenção destes transtornos, contudo, a ansiedade infantil ainda é pouco investigada, necessitando de avanços nos estudos e na propagação das informações para sociedade e comunidade escolar.

Palavras chaves: Ansiedade infantil; transtornos de ansiedade; alunos.

INTRODUÇÃO

Com o tema proposto para este artigo, pretende-se chamar a atenção para os quadros de ansiedade que se manifestam já na infância. Durante a experiência profissional na área da educação infantil pode-se notar a dificuldade de alguns professores em lidar com circunstâncias adversas que fogem do padrão de controle de sua turma, e após a pandemia da covid-19, situações envolvendo sintomas de ansiedade infantil aumentaram nas escolas fazendo com que esse despreparo ficasse mais evidente.

Verificou-se pós-pandemia mudanças no comportamento de algumas crianças quando voltaram para as escolas, que apresentaram problemas já existentes

e que foram ampliados ou que surgiram neste novo contexto social, como: problemas psicológicos, físicos, sociais, de interação e comunicação. Compreende-se que a ansiedade é comum e faz parte da vida, porém, quando afeta de maneira negativa e prolongada pode deixar marcas, existe a necessidade de aprofundar-se no assunto para que as crianças não fiquem desamparadas, como muitos adultos que hoje ainda sofrem com a ansiedade que vem desde a infância.

Os pedagogos devem estar sempre atentos ao sofrimento da criança e nunca desprezar esses sentimentos, podendo auxiliar os alunos a compreender suas emoções e lidar com elas, também proporcionando meios de ajuda com a família e profissionais qualificados, prezando sempre pelo bem-estar infantil, pois, é muito importante conseguir identificar os sintomas que os transtornos ansiosos causam, a identificação precoce garante grandes chances de recuperação. Considerando que a educação está sempre em estado de renovação e os aspectos afetivos-emocionais transpassam qualquer processo educativo, entende-se que o conhecimento destas condições devem ser temas de estudos também na área da educação.

Atualmente os transtornos Ansiosos segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) atingem cerca de 264 milhões de pessoas ao redor do mundo, de acordo com uma pesquisa realizada pela Universidade de São Paulo (USP) 2021, o Brasil lidera uma lista de onze países com 63% de casos de ansiedade e 59% de depressão, seguido pela Irlanda e o Estados Unidos. Segundo a OMS 02 de março de 2022 apenas no primeiro ano da pandemia houve um aumento de 25% nos casos de ansiedade e depressão em todo o mundo, e como já sabemos a Covid-19 trouxe diversos impactos na sociedade, e este estudo revela que essa porcentagem seria apenas a “ponta do iceberg”.

Assim como os adultos as crianças também foram afetadas pela pandemia, em um estudo realizado em 2021 pelo psiquiatra de crianças e adolescente Guilherme Polanczyk na Faculdade de Medicina da USP foram monitoradas nesta pesquisa 7 mil crianças e adolescentes de todo o país durante junho de 2020 a junho de 2021 e se constatou que uma em cada quatro crianças e adolescentes ouvidos apresentou ansiedade e depressão com necessidade de intervenção de especialistas. Polanczyk (2021) salientou que a pandemia é uma situação de estresse que pode levar ao desenvolvimento ou ao agravamento de transtornos mentais em indivíduos suscetíveis.

Portanto, questiona-se: O que as publicações científicas dizem a respeito da

ansiedade infantil e qual a sua contribuição para a comunidade escolar? Para buscar responder à questão proposta, o texto teve como objetivo analisar os artigos e publicações sobre a ansiedade infantil, com o olhar da Teoria Histórico-Cultural, de modo a ampliar o conhecimento do assunto para a comunidade escolar.

Deste modo o percurso de escrita delineado procurou primeiramente, resgatar brevemente a história da ansiedade e como ela foi se modificando através dos séculos. Em um segundo momento buscou-se apresentar os transtornos ansiosos próprios da infância suas possíveis causas, sintomas e consequências, em terceiro buscou estabelecer diálogo com a Teoria Histórico-Cultural.

Entende-se que a realização desse estudo, ainda que sejam apontamentos iniciais, colabora com uma melhor compreensão da ansiedade infantil, proporcionando a ampliação de conhecimentos aos profissionais da área da educação para que possam ser agentes da mudança, e através do domínio da Teoria Histórico-Cultural evitar os diagnósticos clínicos prontos.

Metodologia

A metodologia utilizada neste artigo busca obter resultados qualitativos através de pesquisas bibliográficas que discutam sobre a ansiedade infantil. A pesquisa descritiva de literaturas foi desenvolvida através de artigos científicos digitais prioritariamente na base de dados da Scielo, utilizando o termo “ansiedade infantil”, nesta busca foram encontrados 35.800 resultados, e como método de classificação foram analisadas as 10 primeiras páginas de busca ao todo 100 artigos.

Destes 100 artigos, com base no título foram descartados aqueles que discutiam: a ansiedade ligada aos estados emocionais maternos 22; a ansiedade em adultos 11; a ansiedade em jovens 4; a ansiedade no consultório odontológico 4; a ansiedade e a hospitalização 5; a ansiedade e o câncer infantil 3; ansiedade e a obesidade 6 e a ansiedade na área farmacêutica 5, totalizando 60 artigos.

Foram descartados a partir do resumo os artigos que tratavam de testes clínicos e instrumentos de avaliação da ansiedade 9, e a ansiedade competitiva na área da educação física 6, totalizando 15 artigos.

Verificaram-se na íntegra os artigos que falavam sobre a ansiedade infantil 12; ansiedade na área da educação 3; ansiedade ligada ao abuso sexual infantil 4; transtornos de ansiedade 4 e ansiedade na área da psicologia 2, totalizando 25

artigos, dentre estes 9 foram considerados relevantes e 16 foram descartados por se mostrar irrelevantes ao estudo.

Sendo utilizados 3 artigos como referência bibliográfica que não estão na base de dados da scielo, que falam sobre a História da ansiedade, o controle materno e a Teoria Histórico-Cultural.

Constata-se que não foi possível nesta pesquisa a descoberta de grandes fontes de informações sobre a ansiedade infantil ou a ansiedade na educação, verificou-se que na maioria os artigos abordam a ansiedade em adultos.

Breve contextualização sobre a história da ansiedade

A primeira descrição de ansiedade como uma disfunção da atividade mental data do início do século XIX. “Augustin-Jacob em 1813, descreveu a ansiedade como uma síndrome composta por aspectos emocionais e por reações fisiológicas.” (VIANNA et. al., 2010, p.37-57). “A palavra ansiedade deriva-se do grego (agkho), que significa estrangular, sufocar, oprimir” (PEREIRA, 1997. apud VIANA, 2010, p.17). Entretanto, apenas no final do século que a ansiedade como sintoma da mente humana começa a ser estudada atraindo o interesse da medicina.

Contudo, acredita-se que a ansiedade sempre existiu, ela já havia sido mencionada antes mesmo do nascimento de Cristo. A ansiedade ou estados ansiosos possuía aspectos e nomenclaturas diferentes e não era conhecida como vemos hoje, ela já foi interpretada de diversas maneiras. Segundo Viana (2010), no século VIII a. C. na obra Ilíada de Homero os estados de medos e ansiedade eram registrados como a possessão ou visitação dos deuses, e nos registros em papiro de Kahun do século 20 a.C. os sintomas de ansiedade eram considerados uma doença do útero relacionando os casos de histeria com as mulheres, a medicina egípcia e grega acreditava que o útero na falta de relações sexuais se esvaziaria e poderia se deslocar dentro do corpo até parar no cérebro causando os distúrbios psicológicos.

Com o passar dos séculos, na Idade Média os transtornos mentais voltaram a ser analisados do ponto de vista religioso, onde aqueles que permaneciam nas regras da igreja não seriam acometidos pelos males mentais, já aqueles que fossem pecadores seriam possuídos por demônios causadores das doenças mentais incluindo os sintomas de ansiedade e depressão que deveriam ser exorcizados. (VIANA, 2010).

Segundo Viana (2010) a histeria começou a ser analisada no século XVII sendo associada as mulheres consideradas bruxas na época. E no campo da teoria clínica a ideia do útero que se movimentava era descartada, já que era possível encontrar sintomas ansiosos também nos homens, o médico inglês Robert Burton descreve em seu livro singulares sintomas de ansiedade:

“O medo torna o homem vermelho ou pálido, faz-lhe tremer e suar; uma onda de frio ou calor percorre-lhe o corpo, seu coração palpita... muitos homens ficam tão atônitos com o medo, que perdem a noção de onde estão ou do que estão fazendo, e, o que é pior, (o medo) os tortura por muitos dias seguidos...” (BURTON, 1621. apud, VIANA, 2010, p. 28)

No século XVIII o médico escocês George Cheyne publicou um livro autobiográfico e com estudo de casos de seus pacientes, Cheyne sofria de obesidade e relata que a melancolia, nome dado a doença com os sintomas de ansiedade, insônia e agitação nervosa, era a causadora de seus males corporais, ele também apresentava pela primeira vez uma junção do social com a doença atribuindo a sua vida estressante e corrida como um fator de alteração nos nervos que por consequência causa o quadro melancólico e assim podendo causar um colapso nervoso, relatando que a doença dos nervos em graus extremos são as piores e mais dolorosas, Cheyne é considerado um dos pioneiros da “Psiquiatria dinâmica”. A partir deste momento as doenças mentais começaram a ser consideradas uma doença dos nervos, criando assim o quadro clínico de origem nervosa. (VIANA, 2010)

Outro médico irlandês Robert Whytt volta a afirmar em seu livro que as condições patológicas estão ligadas ao funcionamento dos nervos, e também reitera a ideia de que “Mulheres e crianças, segundo ele, eram mais suscetíveis a desenvolverem estes quadros clínicos do que homens.” (SHORTER, 1997, apud. VIANA, 2010, p.32).

No século XIX nasce a psiquiatria como disciplina da área médica, e os psicanalistas começam a estudar a ansiedade. Segundo Vianna, et. al. (2010) foi através de Sigmund Freud 1856-1939 em 1895 no final do século XIX que os transtornos de ansiedade começaram a ser classificados nos métodos psicanalíticos baseados em pressupostos teóricos, ele descreve os quadros de crise aguda de angústia, neurose de angústia e expectativa ansiosa, que atualmente são

denominados de ataques de pânico, transtorno do pânico e transtorno de ansiedade generalizada.

No século XX em 1948 a Classificação Internacional de Doenças, sexta edição, CID-6 publicada pela OMS reservou uma seção aos transtornos mentais, porém, em 1952 a Associação Americana de Psiquiatria julgando incompleta a publicação do CID-6 publicou o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) que atualmente se encontra em sua quinta edição o DSM-5. (VIANNA, et al., 2010)

Os DSM-I (1952) e DSM-II (1968) possuem poucas diferenças e trazem no seu conteúdo a tentativa de compreender as causas das doenças mentais, sendo considerados muito amplos e com escassez de explicações, o que dificultava o tratamento daqueles que possuíam os sintomas pelas diferentes abordagens médicas utilizadas. Com isso foram substituídos na sua terceira versão o DSM-III por modelos clínicos com descrições comportamentais mais objetivas e com o retorno da psiquiatria biológica sofrendo uma ruptura com a abordagem psicanalítica anterior, assim novos termos foram criados. (ANDRADE FILHO, 2022)

Analisa-se que durante um tempo os transtornos mentais estavam relacionados aos adultos, o que não é de se estranhar já que as crianças passaram por um grande processo histórico até chegar ao que conhecemos hoje como infância, ao centro dos cuidados, pesquisas e estudos. Neste período se entendia que as crianças tinham apenas eventos transitórios de medo e preocupações. (LAST et al., 1996, apud VIANNA et al., 2010)

Os primeiros casos de sintomas de ansiedade em crianças são relatados no início do século XX. Freud em 1909 apresenta o caso do menino Hans que com cinco anos apresentava um quadro de neurose fóbica. A partir da década de 40 os estudos e interesses pela ansiedade infantil aumentaram significativamente, durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945) muitas crianças ficaram órfãs o que motivou os pesquisadores da época que se baseavam no modelo psicanalítico. (SPILBERGER, 1973, apud VIANNA et al., 2010)

O DSM-III (1980) exibiu uma nova seção destinada aos transtornos mentais diagnosticados pela primeira vez na infância, sendo eles três relacionados a ansiedade, o transtorno de ansiedade de separação, o transtorno de ansiedade excessiva e o transtorno evitativo. Modificações mais relevantes, tornaram-se presentes somente na versão do DSM-IV (1994). Transtornos de ansiedade

diagnosticáveis pela primeira vez na infância foram incorporados à categoria dos transtornos ansiosos, sendo considerados quase os mesmos critérios diagnósticos identificados nos adultos. (VIANNA et. al., 2010).

Em 2014 é lançada a edição do DSM-V, que segue a mesma linha das antigas edições em formato de categorização, porém, “As delimitações entre um transtorno e outro foram admitidas como mais maleáveis, sutis, e não tão engessadas, como outrora.” (ANDRADE FILHO, 2022, p.43). Na ansiedade especificamente, os transtornos estão divididos em onze subtipos, contudo, os pesquisadores agora possuindo uma visão mais crítica do modelo categorial, criaram uma análise de escalas específicas para caracterizar a gravidade de cada transtorno de ansiedade e captar as alterações na gravidade ao longo do tempo, com sintomas que vão do leve, moderado ao severo, dependendo do quadro clínico. O DSM-V diz que essas escalas são:

“Para facilitar o uso, particularmente para indivíduos com mais de um transtorno de ansiedade, essas escalas foram desenvolvidas para ter o mesmo formato (porém focos diferentes) em todos os transtornos de ansiedade, com classificações de sintomas comportamentais, sintomas cognitivos e sintomas físicos relevantes para cada transtorno.” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.190).

Entretanto, na análise dos sintomas em âmbito cultural e social todos os DSM são insuficientes. O DSM-V apresenta variações culturais a serem respeitadas, como, por exemplo, no transtorno de ansiedade de separação devem ser consideradas as diferenças culturais em alguns países, sendo comum que a separação de pais e filhos ou a saída da casa dos pais seja evitada em alguns deles, porém, não é detalhada essas questões.

Conclui-se que a ansiedade tem a sua história interligada com a sociedade da época e vários fatores influenciam as suas características em meio a vida cotidiana. E apesar da importância dos conhecimentos transmitidos pelas versões dos DSM que possibilitaram definir quadros clínicos de saúde mental através dos anos, os estudos acerca dos transtornos de ansiedade precisam continuar avançando, principalmente os infantis, pois, deve-se considerar fatores que vão além dos sintomas apresentados, por isso nas próximas seções vamos abordar a ansiedade infantil e a Teoria Histórico- Cultural para nos aprofundar no assunto.

Ansiedade na infância

Segundo Silva e Figueiredo (2005, p. 27) “Existem evidências consideráveis de que o início dos transtornos de ansiedade tiveram suas origens na infância, o que tem sido demonstrado pelos estudos longitudinais”. Por isso vamos apresentar os transtornos ansiosos infantis e examinar o que a educação tem a contribuir.

Os transtornos de ansiedade, estão ligados a impactos prejudiciais em termos: social, escolar e de ajustamento pessoal. Em estudos com amostras clínicas, crianças ansiosas tiveram mais dificuldades em formar amizades do que as que não tinham o transtorno, indicando complexidades sociais significativas. (SILVA; FIGUEIREDO, 2005)

Segundo Caíres e Shinohara (2010) os transtornos de ansiedade estão entre as doenças psiquiátricas mais comuns em crianças e adolescentes, atrás apenas dos transtornos de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e de conduta.

“Os transtornos ansiosos mais frequentes são o transtorno de ansiedade de separação, com prevalência em torno de 4%, o transtorno de ansiedade excessiva (TAG) de 2,7% a 4,6%; fobias específicas de 2,4% a 3,3%. A prevalência de fobia social fica em torno de 1% e do transtorno de pânico, 0,6%. Mais de 50% das crianças ansiosas experimentarão um episódio depressivo como parte de sua síndrome ansiosa” (ASBAHR, 2004. Apud, CAÍRES; SHINOHARA, 2010, p.62-84.)

De acordo com Castillo et al. (2000) o Transtorno de Ansiedade de Separação pode ocorrer dentre um dos fatores, quando os pais ou responsáveis se separam, gerando na criança uma ansiedade excessiva superior ao esperado nessas ocasiões, e que não condiz com a sua faixa etária, devendo permanecer por no mínimo 4 semanas, causando dor e sofrimento intensos.

Castillo et al. (2000) também apresenta alguns dos sintomas que são: o medo de ficar sozinho, e caso fique, o medo de acontecer alguma coisa com seus pais, um acidente, um mal súbito, assalto e entre outros, fazendo com que esse sentimento impeça a criança de sair, ir para escola ou atividades de lazer desacompanhadas, precisando de companhia para dormir e lutam contra o sono com a angústia de que aconteça a separação enquanto dormem. A criança possui a vontade de continuar com as suas atividades cotidianas, porém, quando é preciso se separar dos responsáveis entra em pânico, nesses casos pode causar dores físicas como dor abdominal, dor de cabeça, náusea e vômitos. As crianças maiores podem sentir sintomas cardiovasculares como palpitação, tontura e sensação de desmaio.

Este transtorno prejudica a vida da criança fazendo com que ela perca sua autonomia e autocontrole, limitando a sua interação social o que acaba gerando um grande problema pessoal, ela começa a se sentir fraca e medrosa por não conseguir ser independente, se não tratado os sintomas podem evoluir para outros tipos de transtornos como o transtorno de humor ou transtorno de pânico. (CASTILLO et al., 2000).

Um aluno aparentemente sem nenhum problema internalizante, com uma família bem estruturada, de forma repentina no segundo semestre escolar começou a ter crises de choros e não queria entrar na escola, a orientadora do Centro Municipal de Educação Infantil -CMEI- acionou a família do aluno para buscá-lo logo após sua entrada, contudo, no dia seguinte ele novamente chamava pela mãe, chorava excessivamente e dizia que sentia dores de cabeça, apresentando traços do transtorno de ansiedade de separação, ligaram para conversar com a família e buscar o aluno, então a mãe disse que no final de semana o filho tinha assistido um episódio do desenho Naruto onde a mãe do personagem morria, isso fez com que o filho ficasse muito triste, pois, nunca havia sido conversado com a criança sobre a morte, e isso o chocou bastante, ele ficou com muito medo da sua mãe morrer, ele pedia para dormir com a mãe, e quando chegava na escola não queria entrar, com insistência ele aceitava, porém, depois de um tempo começava a chorar e apresentar sintomas somáticos como, dor no peito e dor de barriga e cabeça. A orientadora conversava com a família e com a criança para que fosse aumentando o tempo de permanência no CMEI até a sua rotina voltar ao normal, a mãe também levou o menino na psicóloga, e aos poucos os sintomas foram diminuindo até cessar. Na época a hipótese de ser um Transtorno de Ansiedade de Separação não foi levantada, e a equipe pedagógica da escola não aparentou possuir conhecimentos sobre o assunto.

Castillo et al. (2000) também fala sobre o Transtorno de Ansiedade Generalizada TAG, as crianças com esse transtorno apresentam sentimentos de pânico, preocupação, medo excessivo e irracional diante de situações diversas, possuem dificuldades em relaxar e sentem dores físicas sem motivo aparente, não são pensamentos somente sobre a mesma coisa, mas, preocupações constantes que mudam de tema gerando ansiedade, tem se a impressão que a qualquer momento ou ocasião vai desencadear uma crise de ansiedade. Alguns responsáveis não conseguem lidar com a situação e perdem a paciência diante de algumas situações

de ansiedade, as crianças com TAG têm problemas para se acalmar e realizar suas atividades do cotidiano.

São crianças que se importam com o julgamento das outras pessoas com relação ao seu desempenho em diversas áreas, e precisam de reforço constante de que elas são boas e que está tudo bem, essas crianças tendem a ser autoritárias principalmente com aqueles que precisam ajuda-la a chegar neste lugar de tranquilidade. E difícil chegar ao acontecimento específico que desencadeou o transtorno, geralmente quando os pais percebem já está bastante avançado. (CASTILLO et al., 2000)

Segundo Andrade Filho (2022) O Transtorno de Ansiedade Social TAS ou Fobia Social ocorre da mesma maneira em adultos e crianças, elas têm medo de se expor na frente das pessoas, medo de participar de situações sociais de forma que sejam vistas e julgadas por comportamentos inapropriados ou vergonhosos diante dos outros, como gaguejar, tremer ou até vomitar. Nessas situações a criança pode apresentar choro, acessos de raiva e se esquivar dessas atividades, causando interferências significativas na sua vida e persiste por mais de 6 meses, com a prevalência de casos de depressão como comorbidade, é quando existe a coexistência de mais de um transtorno ao mesmo tempo.

As crianças com transtorno de Fobia Social demonstram-se incomodadas em diversas situações, como, falar em público, participar de apresentações escolares de danças e teatros, apresentar trabalhos em frente a própria turma, pedir para ir ao banheiro na frente dos colegas, usar banheiros públicos, comer próximo de outras crianças, se comunicar com figuras de autoridade como professores, treinadores e psicólogos, e até manter brincadeiras e conversas com outras crianças são difíceis. Nessas ocasiões frequentemente ocorrem sintomas físicos, sendo, tremores, calafrios, calores súbitos, sudorese e náusea. (CASTILLO et al., 2000).

Durante a pandemia da Covid-19 as crianças passaram por isolamento total sendo proibidas de frequentar as escolas, parques, ambientes de lazer, shopping e supermercados, posteriormente com a chegada das vacinas contra o vírus e consequente a diminuição no contágio, o isolamento tornou-se parcial permitindo que as crianças pudessem frequentar meio período as escolas e utilizar os parques e espaços ao ar livre. As crianças mais velhas conseguiram manter melhor contato social com colegas e familiares por meio das tecnologias, já as mais novas e os bebês que nasceram na pandemia foram mais prejudicados socialmente, pois, não

tiveram contato com muitas pessoas além dos pais, avós e das consultas reduzidas ao pediatra. Quando acabou o isolamento social pode-se notar o impacto no desenvolvimento social dessas crianças, muitas sofreram para voltar as suas atividades normais, ficar longe de casa e ter que conviver com outras pessoas.

Corroborando com o exposto acima, DUAN et al. apud. SILVA et al. (2021 p. 46251), afirma que:

“os sentimentos mais comuns experimentados durante a quarentena entre crianças foram a preocupação, desamparo, medo, nervosismo, aborrecimento, estresse, tristeza, insônia e ansiedade revelando que crianças e adolescentes que estavam em quarentena tinham alterações psicológicas mais significativas do que aqueles que não foram colocados em quarentena. Além disso o medo de lesões físicas e fobia social apresentaram-se maiores do que antes do surto, e isso pode ser decorrente a preocupação excessiva por parte das crianças em relação a morte e a danos físicos a si próprio e a sua família ocasionada a exposição do coronavírus”

Nesse momento a educação foi fundamental para retomar as atividades sociais e a rotina dessas crianças, foi um grande desafio vivido pelos professores de todas as esferas educacionais e principalmente para educação infantil, pois, a maioria dos seus alunos ainda não conseguiam entender o porquê estava ocorrendo essa ruptura repentina entre eles e seus únicos familiares que tiveram contato por mais de um ano, passar a conviver com tantas pessoas e estímulos físicos, visuais e auditivos diferentes era desafiador, todo tipo de barulho, choro e quantidade de alunos na sala de aula os assustavam, sair para ambientes de lazer como parques também era um desafio, mas, com muito esforço, amor e dedicação essas barreiras foram ultrapassadas.

Por último, temos o Transtorno de Pânico que ocorre de forma inesperada sem um motivo óbvio aparente, é um surto de medo que evolui muito rápido com quatro ou mais sintomas físicos e cognitivos concomitantemente da lista abaixo:

“1. Palpitações, coração acelerado, taquicardia. 2. Sudorese. 3. Tremores ou abalos. 4. Sensações de falta de ar ou sufocamento. 5. Sensações de asfixia. 6. Dor ou desconforto torácico. 7. Náusea ou desconforto abdominal. 8. Sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio. 9. Calafrios ou ondas de calor. 10. Parestesias. 11. Desrealização ou despersonalização. 12. Medo de perder o controle ou “enlouquecer”. 13. Medo de morrer.” (DSM-5 APA, 2014. Apud. ANDRADE FILHO, 2022).

Para ser considerado um transtorno é necessário a ocorrência de mais de um

episódio de pânico, suas consequências variam da intensidade e frequência em que ocorrem, afetando o físico, emocional e social, fazendo com que o indivíduo deixe de efetuar suas atividades diárias, como, ir à escola e aproveitar momentos de lazer, com o intuito de evitar os ataques de pânico.

As crianças estão em fase de desenvolvimento emocional, principalmente as menores que ainda não possuem a capacidade de identificar quando seus medos passam do normal para atitudes irracionais e exageradas. A causa da ansiedade infantil muitas vezes é desconhecida e multifatorial, contendo fatores hereditários e ambientais diversos, como, genética, temperamento, padrões de apego, práticas educativas parentais, e entre outros, que se não tratados corretamente na infância podem piorar na vida adulta. (TEIXEIRA; ALVARENGA, 2016) É importante possuir uma história particularizada sobre o começo da identificação dos sintomas e possíveis agentes desencadeadores. (CASTILLO et al., 2000)

Dentro dos fatores ambientais de acordo com uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, três escolas foram analisadas em comunidades diferentes com características próprias quanto aos níveis de violência, com alunos de idade escolar do sexto ao nono ano de 2010, foi constatado que as crianças avaliadas na escola da comunidade mais violenta e periférica ainda não pacificada pela polícia, apresentava índices maiores de ansiedade, onde os meninos apresentam sintomas de ansiedade leves e as meninas leves a moderados. Já nas outras duas escolas de comunidades pacificadas os níveis de ansiedade são maiores nos meninos que nas meninas, porém, ambos os sexos não apresentam sintomas significativos para a ansiedade. (CAÍRES; SHNOHARA, 2010)

Como fatores ambientais, destacam-se eventos estressantes na vida das crianças, como, a pobreza, a insegurança, a negligência e a rejeição, sendo que a família e o comportamento pais e filhos possui um papel fundamental e significativo no desenvolvimento infantil. Entre os fatores familiares estão: conflitos conjugais, depressão materna ou outras psicopatologias parentais, a regulação materna as emoções dos filhos, ausência de carinho entre os familiares, violência familiar, maus tratos ou controle exacerbado são fatores significativos. (LINS; ALVARENGA, 2015)

Algumas condutas utilizadas pelos pais podem ser responsáveis pelos transtornos infantis, exemplo: a ansiedade durante as interações pais e filhos, a indução da culpa, não desenvolver o emocional e a confiança infantil, não permitir a independência dos filhos, ou colocar expectativas inalcançáveis e desvalorizar as conquistas obtidas. (LINS; ALVARENGA, 2015)

As práticas educativas parentais se dividem entre: controle psicológico e controle comportamental.

“As práticas de controle comportamental buscam o equilíbrio entre afeto e controle, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e da independência infantil. Já o controle psicológico, que se traduz essencialmente em práticas de superproteção, rejeição e aversividade parental, pode prejudicar a regulação emocional da criança, aumentando a sua vulnerabilidade à ansiedade e o risco de desenvolver transtornos ansiosos.” (TEIXEIRA; ALVARENGA, 2016, p. 148)

O controle comportamental visa, regular os comportamentos da criança de acordo com a idade e o contexto social, neste caso os pais possuem o abito de explicar claramente as regras para as crianças ou realizar práticas condizentes com a situação, por exemplo: antes de sair eles explicam para a criança que no restaurante não tem área kids e ela deve ficar na mesa até o jantar terminar ou levam alguns livros para a criança pintar e desenhar enquanto espera. Os pais proporcionam condições onde o comportamento infantil vai de acordo com o local, e sempre estão prontos para atender as necessidades dos filhos, prestam atenção nas tarefas e as adéquam dentro do desempenho e as habilidades infantis. Assim, as crianças constroem o sentimento de autoconfiança, iniciativa, segurança, coragem e persistência. “Os comportamentos mais independentes, que permitem que a criança adquira o sentimento de autoconfiança, levam à redução do nível de ansiedade” (Wood, McLeod, Sigman, Hwang & Chu, 2003, apud. TEIXEIRA; ALVARENGA, 2016, p.150).

De acordo com Teixeira e Alvarenga (2016) o controle psicológico envolve a superproteção ou manipulação dos pensamentos e sentimentos infantis, tentativa de interferir e inibir a autonomia e o desenvolvimento socioemocional, e limitar a expressão verbal infantil com o intuito que a criança reproduza as emoções, gestos, pensamentos e opiniões de acordo com as atitudes parentais desejadas.

Segundo a pesquisa realizada sobre a ansiedade infantil e as práticas educativas maternas, “resultados indicam que, quanto mais frequente o relato de práticas de controle psicológico e de controle crítico, maior o escore de Ansiedade/Depressão da criança.” (TEIXEIRA; ALVARENGA, 2016, p.152).

Neste estudo Teixeira e Alvarenga (2016) diz que as práticas de controle psicológico e critico fez os índices de ansiedade aumentar, porém, ao mesmo tempo, esses comportamentos ansiosos nas crianças fizeram com que o controle critico

também aumentasse nas mães.

Assim entende-se dentro da prática pedagógica que, quando os alunos ansiosos apresentam dificuldades e resistência ao lidar com eles com a mesma insegurança e rigidez a ansiedade vai continuar ou até aumentar, atrapalhando seu desenvolvimento. Conclui-se a partir do estudo que o controle comportamental é o mais adequado para lidar com as crianças dentro da sala de aula, quando o professor apresenta corretamente as regras, age de acordo com a rotina e as demandas da turma, proporcionando atividades que desenvolvam os alunos sem causar os sentimentos de incapacidade e constrói um ambiente de autoconfiança, é possível reduzir a ansiedade infantil.

Na infância não existe uma diferença considerável entre os sexos, exceto para as fobias específicas, o transtorno de estresse pós-traumático e o transtorno de pânico que são predominantes nas meninas. (CASTILLO et. al., 2000) Podemos questionar que esta predominância possivelmente se dá por conta da vulnerabilidade social e afetiva que essas meninas se encontram e por conta de questões que ainda são tabus na sociedade como o abuso sexual infantil.

No Brasil o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2022) informa que desde 2019 quando os dados sobre o crime de estupro e estupro de vulnerável foram separados, foi possível identificar e destacar que 61,3% ou 35,735 mil vítimas dos casos de estupro de vulnerável são meninas menores de 13 anos, e na maioria dos casos são crimes cometidos por pessoas conhecidas da criança, o anuário diz que este crime não está aumentando ou diminuindo, ele apenas está sendo mais notificado nos últimos anos e julgado corretamente.

Considera-se que muitas das denúncias feitas em casos de abuso infantil tem seu início de investigação nas escolas, quando os professores percebem uma diferença no comportamento infantil ou são uma figura de segurança para o desabafo infantil, e muito importante estar atento quando uma criança passa a se isolar, chorar sem motivo aparente ou demonstra tristeza e irritação frequente, possuindo um atraso no desenvolvimento e apresentando sintomas de ansiedade em determinadas situações ou perto de algumas pessoas específicas, sendo mais perceptível quando a criança tem uma mudança brusca de personalidade passando de uma menina alegre para melancólica, entretanto, aquelas que já são introspectivas devem receber maior atenção, este crime pode desencadear os transtornos ansiosos e causar prejuízos para toda a vida.

As publicações científicas ainda precisam avançar bastante em relação à ansiedade infantil, com mais testes e estudos clínicos com base na sociedade atual. A ansiedade em adultos é mais fácil de ser diagnosticada por se tratar de pessoas que conhecem o seu estado emocional natural, diferente das crianças que ao chorar, se descontrolar ou relatar sintomas somáticos, podem ser julgadas como mimadas e exageradas ou dizem que é apenas drama e uma fase da infância, elas muitas vezes não conseguem expressar suas emoções verbalmente, colocando em palavras o medo e a ansiedade que estão sentindo.

Concluindo, a necessidade do olhar metuculoso dos responsáveis, para que apartir da identificação precoce dos transtornos de ansiedade seja possível evitar consequências negativas como, depressão, fobias, baixa auto-estima, isolamento e evasão escolar, tendo relação com a ocorrência de problemas psiquiátricos na vida adulta.

Introdução a Teoria Histórico-Cultural

Lev Semionovitch Vygotski (1896-1934) viveu por 37 anos, falecendo de tuberculose, em sua breve vida produziu mais de 200 publicações e estudos científicos, que trouxeram grandes contribuições para as áreas da psicologia e educação. Vygotski também contava com colaboradores nesses estudos Alexander Romanovich Lúria (1902-1977) e Alexis Nikolaevich Leontiev (1903- 1979), e apesar do enfoque na psicologia eles estudavam diversas áreas de conhecimentos e tinham como questão central dos estudos o indivíduo e o meio cultural. Vygotski pretendia construir uma “nova psicologia” que ultrapassasse as teorias idealista e mecanicista da época e atendesse as demandas da nova sociedade que se transformava após a primeira guerra mundial. O pensamento Marxista foi de grande valia para Vygotski, as concepções de Marx e Engel para com a sociedade, trabalho, e interação dialética entre homem e natureza, foram fundamentais para suas dissertações sobre o desenvolvimento humano e o entrelaçamento da sociedade e cultura. (Rego, 2012)

Segundo Barbosa, Miller e Mello (2016) a pesquisa de Vygotski entende que a natureza e todos os seres vivos estão em constante transformação, e cada estágio do desenvolvimento é condição inerente ou implícita das fases anteriores. Ele usou a abordagem materialista dialética para explicar processos psicológicos superiores humanos, como o pensamento abstrato, a memória, a generalização, a consciência, o julgamento crítico e personalidade, são produtos que se desenvolvem como resultados dos processos sociais.

“Ou seja, os processos psicológicos humanos se desenvolvem como um resultado do modo de produção, relações sociais, ferramentas, signos e assim por diante, de uma sociedade. A este respeito, a teoria histórico-cultural viu o indivíduo humano como a interiorização das relações sociais. Portanto, o objeto da psicologia não é o indivíduo abstrato e particular, mas o indivíduo social e o indivíduo classe. (BARBOSA; MILLER; MELLO, 2016, p.27)”

Pela biologia corporal os sentidos de visão, audição e tato nos permite experimentar o mundo, contudo, as características psíquicas humanas não são transmitidas hereditariamente, mas sim pela apropriação cultural fruto da história da humanidade, sendo este processo de humanização essencial para o processo educativo. (AITA; TULESKI, 2017, apud. ANDRADE, FILHO, 2022)

Segundo Marsiglia (2011) a criança possui uma quantia de aprendizagens ao entrar na escola, que denomina “Pré-História da aprendizagem”, contudo, isto não garante uma ligação genuína entre essas aprendizagens com as aprendizagens escolares, devendo o professor a função de mediar os conteúdos científicos com as vivências dos alunos, prezando maximizar o desenvolvimento do sujeito. Esta mediação que expõe o sujeito à cultura Vigotski chama de nível de desenvolvimento eminente sendo tudo aquilo que a criança ainda não consegue fazer sozinha, porém, com o auxílio e intermediação é capaz de resolver, desta forma o educador deve atuar na zona de desenvolvimento eminente até a apropriação do conhecimento, para que ocorra o avanço para a zona de desenvolvimento efetivo onde a criança já é capaz de realizar determinadas atividades sozinhas.

Para a Psicologia Histórico- cultural as funções psicológicas superiores se desenvolvem a partir da história de cada indivíduo.

“As funções superiores, exclusivamente humanas, não são produtos de uma estrutura psíquica natural, estática e a-histórica, mas sim correspondentes a situações de desenvolvimento que não são sempre as mesmas para um dado indivíduo e muito menos para diferentes indivíduos, especialmente enquanto representantes de classes sociais desiguais. (MARTINS; ARCE, 2007, apud. MARSIGLIA, 2011, p. 54)”

Segundo Marsiglia (2011) parafraseando Vygotsky (2006) as funções psicointelectuais superiores aparecem duas vezes durante o desenvolvimento infantil como interpsíquicas: nas atividades coletivas e nas atividades sociais, e

intrapésíquicas: nas atividades individuais e propriedades internas dos pensamentos da criança.

A escola tem seu papel fundamental para o desenvolvimento psíquico da criança, como instituição social ela representa a sociedade, pois, e a partir das relações e fenômenos do ser humano com o mundo que são obtidos os resultados dos estudos científicos, onde passam a fazer deles uso para suas aptidões. Neste processo é fundamental que a criança se aproprie dos conhecimentos da humanidade. (LEONTIEV, 1978, apud. MARSIGLIA, 2011)

“Os conceitos científicos desenvolvem-se a partir da colaboração entre o adulto e a criança, e esse é um processo não natural e sim dependente do desenvolvimento das funções psicológicas superiores, que como já foi afirmado anteriormente está sujeito às condições de vida e aprendizagem. (MARSIGLIA, 2011, p. 39)”

Desta forma deve ser proporcionado ao aluno a análise real dos conceitos, ultrapassando a descrição básica, e permitindo compreender a complexidade dos fenômenos. (EIDT, 2009 apud, MARSIGLIA, 2011).

E apesar de não ser possível a plena humanização, sob a ordem da sociedade capitalista, para as funções psicológicas superiores e a gênese social, quanto mais socializada a vida, mas humanizados os indivíduos se tornam. Do contrário quanto menor o processo de socialização e desenvolvimento do indivíduo, mais instintivo e impulsivo ele se torna, sendo menor seu nível de autocontrole e autodeterminação. (ANDRADE, FILHO, 2022)

A partir disso pondera-se que de acordo com a sociedade capitalista contemporânea o indivíduo enfrenta uma sobrecarga mental muito grande, através dos séculos o mundo foi se modificando nos diferentes âmbitos da vida: econômico, social, emocional e familiar. A industrialização fez o homem trabalhar mais que as máquinas para ter seu lugar garantido, o desenvolvimento tecnológico que é um grande aliado para várias pessoas, é segregador para outras, as redes sociais também criaram uma competição por status na sociedade, a divisão em classes, os processos de produção de bens e consumo, a falta de direitos trabalhistas, as multitarefas, o assédio moral e outras formas de desigualdades.

Todos esses fatores influenciam no desgaste emocional, e esse esgotamento físico e mental afeta a saúde da população, é possível constatar os adoecimentos de ordem psíquica, tendo a validação por meio do aumento dos diagnósticos de

transtornos de ansiedade. Deste modo os indivíduos manifestam os sentimentos ansiosos, não por vontade própria, mas, pelo déficit que sofreram nas estruturas do desenvolvimento da personalidade e das funções psicológicas superiores, cujo capitalismo limita o potencial da espécie humana. (ANDRADE, FILHO, 2022)

De acordo com Andrade filho (2022) estudos comprovam uma “memória biológica do medo” é uma reação biológica que vem desde a evolução, para nos defender e proteger, como por exemplo ao nos deparar com um animal peçonhento ou predador somos capazes de identificar o perigo sem nunca ter visto uma cobra anteriormente. A ansiedade também era um mecanismo sobrevivência que forçava os homens a planejar e buscar estratégias para solução dos seus problemas. Sendo os sentimentos de medo e ansiedade partes da constituição psicofisiológicas as dificuldades da vida.

“A maioria dos processos de sobrevivência, por seu turno, são mais complexos, nem sempre tão evidentes, tornando-se mais pulverizados, difusos, contraditórios e, mediados pelo modo de produção capitalista, mais ameaçadores.” (ANDRADE, FILHO, 2022, P. 123)

As ameaças a vida humana também se aprimoraram, o medo e a ansiedade são produtos reativos dos processos psicofísicos complexos e atualmente são determinados pela economia e a sociedade, deste modo o homem que se vê desprovido de direitos mínimos que atendam às suas carências, está suscetível ao sofrimento psíquico, quando lhes negado a apropriação e a humanização cultural adequadas, o ser humano não tem a capacidade para lidar com a exigências e a pressão social sucumbindo ao estado ansioso, e quando essa ausência de mediação e prolongada pode resultar em grandes prejuízos para o sistema personalidade-atividade do indivíduo. (ANDRADE, FILHO, 2022)

Segundo Andrade Filho (2022) as condições sociais continuam sendo negligenciadas, e o diagnóstico dos transtornos ansiosos e efetuado com base na presença de sintomas ansiosos, na intensidade e duração deles. O medo e a ansiedade são sintomas que não devem ser analisados isoladamente, para compreender o indivíduo devem ser realizadas pesquisas além do exercício da imediatividade, buscando pensar na sua realidade, fazendo conexões casuais e procurando respostas para os motivos de tais estados emocionais individualmente.

Diante do exposto, entende-se que a ansiedade teve seu crescimento nos últimos anos e chegou a níveis nunca vistos antes, ela é considerada um dos

transtornos da modernidade. E para estudar a ansiedade infantil deve ir além das concepções biomédicas e psicológicas, uma criança é um ser composto por vivências que absorve todo o conhecimento ao seu redor, quando diagnosticada uma criança com transtorno ela passa a fazer uso de medicamentos podendo se perdurar por toda a vida, no entanto, normalmente a ansiedade ocorre em momentos isolados, e não se deve colocar um rótulo na criança por causa deste período vivido.

Considerações finais

O desenvolvimento do artigo sobre a ansiedade infantil os transtornos ansiosos da infância e análise na perspectiva Histórico-Cultural, apresenta inicialmente algumas indagações que resultam na escolha desta temática dentre elas, que, muitos adultos somente quando são diagnosticados com algum transtorno de ansiedade, relatam sintomas e vivências semelhantes que passaram na infância, porém, na época eles não tiveram o suporte adequado para lidar com elas. A sociedade ainda não atingiu o conhecimento amplo e adequado sobre a ansiedade, e a educação exerce papel muito importante na sociedade e na vida das crianças por isso a importância dos professores em buscar estudos, contribuições e estratégias pedagógicas para redução da ansiedade.

Neste artigo foi escolhida a revisão bibliográfica com o intuito de analisar a maior quantidade possível de literaturas significativas sobre a ansiedade infantil e compreender sua relevância entre os estudiosos. Sendo constatado que não encontra-se uma gama muito grande de literaturas que tenham em seu foco à ansiedade na infância e as que abordam esse tema, em sua maioria, são baseadas nos sintomas clínicos, diagnósticos e tratamentos disponíveis no DSM-V, elas não trazem uma concepção da criança e da infância, e poucas são aquelas que falam sobre a educação, mas, como avaliar um transtorno que está intrinsecamente ligado a fatores sociais e cotidianos sem analisar a criança que vai receber esse tratamento.

A educação infantil tem um papel fundamental para o desenvolvimento infantil, sendo a base das capacidades físicas, psíquicas e emocionais tão importantes na próxima etapa à alfabetização. Os pequenos necessitam de acesso a todos os ambientes, para que consigam explorar e fazer escolhas, neste período é fundamental os cuidados físicos e afetivos nos momentos da alimentação, troca de fraldas ou banho proporcionando situações de interação e aprendizagem. Na

educação infantil o pedagogo precisa falar antecipadamente de forma clara e possivelmente mais de uma vez, as tarefas que serão realizadas e as regras a serem seguidas, evitando mudanças bruscas entre as atividades e assim, o sentimento de ansiedade nos alunos, deve elaborar atividades e brincadeiras permitindo que eles sejam autônomos, pois, é muito comum que os adultos façam as coisas pelos pequenos, entretanto, é importante que seja feito com eles, os envolvendo e incentivando para que produzam o próprio conhecimento de maneira contextualizada, para proporcionar as crianças representações mentais e reduzir a ansiedade infantil.

Na primeira seção foi pesquisada, que a ansiedade mesmo sendo considerada uma doença da modernidade não é exclusividade dos tempos atuais, sendo datada antes mesmo de cristo, ela foi se modificando através dos séculos e da sociedade da época carregando suas teorias, crenças e religiões, e apenas no final do século XIX com o nascimento da psiquiatria e através dos métodos psicanalíticos de Freud que os transtornos de ansiedade são classificados.

Com a criação dos DSM a análise dos transtornos foram avançando e expondo os sintomas, tratamentos e diagnósticos. A sua terceira edição exibia um capítulo para os transtornos mentais diagnosticados na infância, já no DSM-IV eles foram integrados na mesma seção dos transtornos ansiosos, e atualmente na edição do DSM-V os transtornos de ansiedade nas crianças são tratados com diagnósticos semelhantes aos adultos, com a diferença que nas crianças não é preciso a mesma quantidade de sintomas que nos adultos para ser considerado um transtorno. Podendo assim, afirmar que os estudos mesmo que avançados em comparação aos anteriores, ainda são superficiais, e a história da ansiedade aponta o quanto a ansiedade foi negligenciada por tanto tempo e atualmente este salto de diagnósticos deve corresponder ao nível de conhecimento disponível para população.

Na segunda seção de acordo com os autores as crianças ansiosas possuem maiores dificuldades escolares e para fazer amizades, por isso, a importância do professor em criar estratégias dentro de sala de aula, como, rodizio dos alunos nas mesas para que todos possam conversar e se conhecer melhor, realizar atividades em pares e que necessitam da colaboração de todos, para que eles se sintam pertencentes do espaço escolar e consigam fazer amigos. Entretanto, no caso de crises manter os alunos próximos daqueles que possuem maior afinidade e o melhor a se fazer, assim eles podem se sentir seguros e acolhidos, o professor deve

encontrar meios para distrair as crianças de modo que esqueçam as suas angústias e foquem no momento atual.

E como fatores desencadeadores dos transtornos de ansiedade neste artigo o enfoque se deu nos ambientais com interligação com as questões sociais atuais, como a violência. Em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro foi confirmada a ansiedade em alunos de uma comunidade periférica e não pacificada pela polícia, compreende-se que o ambiente de insegurança a convivência com roubos, tráfico, tiroteio e agressões que podem ser vivenciadas nas ruas ou no próprio domicílio contribuem com o desenvolvimento da ansiedade infantil.

Outro fator ambiental está ligado a interação familiar com os filhos, sendo o controle psicológico e crítico prejudicial para eles gerando ansiedade. Entende-se que o comportamento familiar é notório para as crianças, e os pedagogos cientes dos problemas familiares buscam reduzir os impactos negativos na educação e vida dos alunos, através de ações pedagógicas, como, auxiliar aquelas crianças superprotegidas pelos pais a desenvolver a autonomia, ensinando a se alimentar, ir ao banheiro, se vestir e falar de forma independente de acordo com as demandas corretas da faixa etária, e desenvolver a confiança emocional para que aprendam a lidar com os sentimentos de perda, frustração e decepção, entendendo que nem tudo é culpa delas, e ajudar a reconhecer suas conquistas, realizações e o sentimento de felicidade.

Também foi questionada a prevalência em meninas dos transtornos de fobias específicas, transtorno de estresse pós-traumático e o transtorno de pânico com o abuso sexual infantil, já que os três em diversos casos são decorrentes desse crime, e o número de meninas que sofrem abuso é maior que o de meninos, assim, consegue-se associar que com a melhoria nas medidas de identificação e punição do crime o tratamento a elas também são maiores e com isso a predominância nos casos.

Uma das estratégias pedagógicas que compõem o plano de ação escolar parte da Teoria Histórico-Cultural que explica o aprendizado humano a partir da natureza social, e tenta traduzir para sala de aula este processo colocando a educação a serviço das transformações e das relações sociais. Neste processo a escola deve conter uma ficha detalhada do aluno com o contexto familiar, quantidade de moradores, histórico médico, renda familiar, locomoção e moradia, é muito importante o professor obter o conhecimento sobre as circunstâncias sociais que a

criança vive, está conduta educacional permite explicar alguns sintomas da ansiedade e auxiliar nas investigações, todos esses aspectos devem ser disponibilizados ao educador que irá analisar com base no cotidiano escolar os comportamentos coerentes e adversos as questões socioculturais dos alunos.

Compreende-se que a partir da história da ansiedade possam ser ultrapassadas ideias e questões errôneas sobre a sua relevância e tratamento como transtorno mental. Percebe-se as consequências dos transtornos ansiosos infantis para a vida das crianças de maneira social, educacional, familiar e ajustamento pessoal, relacionando com a teoria Histórico-Cultural que ao explicar os processos de desenvolvimento das funções psicológicas superiores traz contribuições para a educação e resulta em medidas que ajudam na redução da aflição infantil, pois, entende-se que quanto melhor o processo de socialização mais humanizado os indivíduos são, possuindo maior autocontrole e determinação, e visto anteriormente a autonomia pode reduzir a ansiedade, sendo estes sentimentos correlacionados. A teoria também apresenta situações negligentes e decorrentes da sociedade capitalista, como, o trabalho, as multitarefas, a divisão de classes e as desigualdades que também interferem no ambiente que as crianças vivem e influenciam como ampliadores da ansiedade.

Entende-se que com a realização desta pesquisa foi possível alcançar a compreensão sobre a ansiedade infantil, porém, é preciso o aprofundamento, porque somente através da disseminação do conhecimento pode-se mudar uma sociedade. Há alguns anos não se ouvia falar de ansiedade e hoje em dia é comum, contudo, ela deve ser pensada além do conhecimento empírico, é necessária a ampliação dos estudos científicos e a formação continuada para que os profissionais da educação consigam aprender sobre a ansiedade infantil, evitando diagnósticos errados e imediatistas, promovendo mudanças nas suas ações.

Considerou-se que somente o estudo sobre os transtornos ansiosos ser possível sua total compreensão, entretanto, durante a pesquisa averiguou-se que todos os elementos da sociedade estão interligados a ansiedade, e não adianta apenas diagnosticar a criança, e preciso se aprofundar na teoria histórico-cultural para enfim entender as crianças os processos de aprendizagem e os fatores desencadeadores da ansiedade, dedicando-se ao máximo para evitar o desenvolvimento dos transtornos.

Portanto, destaca-se que as publicações falam sobre a ansiedade de modo generalista sem adentrar no individual da criança, e este artigo tem como contribuição para comunidade escolar nortear os educadores como é a ansiedade infantil e algumas das causas, sintomas e consequências com base na perspectiva Histórico-Cultural.

Foram encontradas dificuldades no estudo pela falta de artigos científicos na perspectiva estudada, e por conta da pandemia da covid-19 o semestre acadêmico foi mais curto e com recesso no final do ano, causando contratempos no desenvolvimento do trabalho. Diante das circunstâncias seria necessário a realização de uma pesquisa de campo na educação infantil sobre a ocorrência da ansiedade na infância e suas possíveis causas, inserindo dados estatísticos que comprovem as teorias examinadas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, José A. L. Filho. **A Produção Social dos Transtornos de Ansiedade: Reflexões a Partir da Psicologia Histórico-Cultural**. Campo Grande, MS: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2022.
- BARBOSA, Maria Valéria; MILLER, Stela; MELLO, Suely Amaral. **Teoria Histórico - Cultural: Questões Fundamentais para a Educação Escolar**. Marília-SP: Cultura Acadêmica, 2016.
- CAÍRES, Monique Cabral; SHINOHARA, Helene. **Transtornos de Ansiedade na Criança: um olhar nas comunidades**. v. 6, n. 1, p. 62-84, Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Terapia Cognitiva, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000100005 Acesso em: 06 jan. 2023.
- CASTILLO, Ana Regina GL; et al. **Transtornos de Ansiedade**. v. 22, n. 2 p. 20-23. Porto Alegre: Revista Brasileira de Psiquiatria. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?lang=pt> acesso em: 14 jul. 2022.
- CUT-PE, Assessoria de comunicação. **Saúde mental: Brasil Lidera Lista de Países Com Mais Casos de Ansiedade e Depressão**. Pernambuco: CUT central única dos trabalhadores. 2022. Disponível em: <https://pe.cut.org.br/noticias/especial-os-impactos-da-depressao-e-ansiedade-na-vida-da-classe-trabalhadora-1877> acesso em: 02 ago. 2022.
- HAJE, Lara. **Uma a Cada 4 Crianças e Adolescentes Teve Sinais de Ansiedade e Depressão na Pandemia, Aponta Estudo**. Brasília-DF: Portal da Câmara dos Deputados, 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/774133-uma-a-cada-4-criancas-e-adolescentes-teve-sinais-de-ansiedade-e-depressao-na-pandemia-aponta-estudo/> acesso em: 22 de jul. de 2022.
- LINS, Taiane; ALVARENGA, Patrícia. **Controle Psicológico Materno e Problemas Internalizantes em Pré-Escolares**. v. 31, p. 311- 319. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/nQRkCC8ctDmV5nkhmP7fzWy/abstract/?lang=pt> acesso em: 03 jan. 2023.
- MARSIGLIA, Ana C. Galvão. **A Prática Pedagógica Histórico-Crítica na Educação Infantil e Ensino Fundamental**. 1. ed. Campinas-SP: Autores Associados, 2011.
- MELO, Brígida A. D; LIMA, Ana Carolina R. **A Efetividade da Terapia Cognitivo-Comportamental na Redução da Ansiedade Infantil**. Rev. Psicologia Saúde e Debate. 2020. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N1A15/423> acesso em: 15 de set. 2022.
- Pandemia de Covid-19 gerou alta de 25% dos casos de ansiedade e depressão**. ONU News Perspectiva Global Reportagens Humanas, 2022. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/03/1781502> acesso em: 17, jul. de 2022.

PHILLIPS, Katharine A; et. al. **Transtornos de Ansiedade**. In: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DMS-V**. American Psychiatric Association, 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

REGO, Teresa Cristina. **Vygotsky: Uma Perspectiva Histórico-Cultural da Educação**. Petrópolis- RJ: Vozes, 2012.

SILVA, Wildson V.; FIGUEIREDO, Vera L. M. **Ansiedade Infantil e Instrumentos de Avaliação: Uma Revisão Sistemática**. Revista Brasileira de Psiquiatria, Pelotas. v.27, n. 4, p. 329-335. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/bk7RtjN74PFV5dRNPvzhnXj/?lang=pt#:~:text=A%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20ansiedade%20de,%2C%20checklists%2C%20ou%20entrevistas%20padronizadas>. Acesso em: 08 jul. 2022.

SILVA, Wenderson C; et al. **Explorando os Impactos na Saúde Mental de Crianças Durante a Pandemia de Covid-19**. International Journal of Development Research v. 11, n. 4, p. 46248-46253, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Wenderson-Da-Silva/publication/351317238_EXPLORANDO_OS_IMPACTOS_NA_SAUDE_MENTAL_DE_CRIANCAS_DURANTE_A_PANDEMIA_DE_COVID-19/links/60914a19299bf1ad8d786c52/EXPLORANDO-OS-IMPACTOS-NA-SAUDE-MENTAL-DE-CRIANCAS-DURANTE-A-PANDEMIA-DE-COVID-19.pdf acesso em: 11 fev. 2023.

TEIXEIRA, Janaina N.; ALVARENGA, Patrícia. **Relações entre Controle Psicológico e Comportamental Materno e Ansiedade Infantil**. v. 3, n. 68, p. 145-160, Rio de Janeiro: Arquivos brasileiros de Psicologia, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000300011 acesso em: 04 mar. 2023.

VIANA, Milena B. **Mudanças nos Conceitos de Ansiedade nos Séculos XIX e XX: Da “Angstneurose” ao DSM-IV**. São Carlos- SP: UFSCar, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/4780/3194.pdf?sequence=1&isAllowed=y> acesso em: 22 nov. 2022.

VIANNA, Renata B; et al. **Histórico, Diagnóstico e Epidemiologia da Ansiedade Infante-Juvenil**. v. 6, n. 2, p. 37-57, Rio de Janeiro: Revista brasileira de Terapias cognitivas, Scielo, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200003&lng=pt&nrm=iso acesso em 28 dez. 2022.

Violência Sexual: Estrupo, Pornografia e Exploração Sexual. In: **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. Brasil, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5> acesso em: 06 jan. 2023.