

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO  
LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM TÉCNICAS LABORATORIAIS  
EM SAÚDE

Guilherme Téo Pinto Santoro

TRANSTORNO DO PÂNICO E A JUVENTUDE BRASILEIRA

Rio de Janeiro  
2010

Guilherme Téo Pinto Santoro

TRANSTORNO DO PÂNICO E A JUVENTUDE BRASILEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprovação no curso técnico de nível médio em saúde com habilitação em laboratório de biodiagnóstico em saúde.

Orientadora: Maria Cecília Carvalho

Rio de Janeiro  
2010



Guilherme Téo Pinto Santoro

TRANSTORNO DO PÂNICO E A JUVENTUDE BRASILEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprovação no curso técnico de nível médio em saúde com habilitação em laboratório de biodiagnóstico em saúde

Aprovado em 14/12/2010

BANCA EXAMINADORA

---

(Mestre Angélica Ferreira Fonseca – LABORAT / EPSJV / FIOCRUZ)

---

(Doutora Maria Cecília de Araújo Carvalho – LABORAT / EPSJV / FIOCRUZ)

---

(Doutor Marco Antônio Carvalho Santos – LABFORM / EPSJV / FIOCRUZ)

*Dedico este trabalho aos meus pais,  
Vilfrido e Carmem, a meus irmãos,  
Thabata, Rafael, Thamires e Thatiane  
e a minha avó, que me acompanhou  
até agora e, infelizmente, deixou  
saudades.*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço aos meus pais, Vilfrido e Carmem, por todo o apoio neste difícil ano de muita luta e muitas perdas, apenas com a força deles foi possível seguir em frente. Gostaria de agradecer também à minha irmã Thabata, por todo o carinho e amor, ao meu irmão Rafael, por estar ao meu lado neste ano de vestibular, e as minhas irmãs Thamires e Thatiane, por todos os conselhos, segredos e risadas divididas.

Agradeço imensamente aos meus amigos: Clarissa, Angela, Mayara, Igor, Larissa, Mariana Siracusa, Gabriel Cabral, João Paulo, Mônica, João Soares, Gabriel Henrique, Jean, Pedro, Vinícius, Uyla, e, especialmente à Renata Cunha, por todas as batalhas que foram vencidas juntas, e à João Flávio, por toda a ajuda oferecida.

Agradeço a meu segundo pai, Fabiano Figueiredo, a minha segunda mãe, Wânia Fernandes e a minha madrinha Soemy Santoro, por todos os bons momentos compartilhados.

Agradeço a todos do Laboratório do Controle de Reativos, por todo ensinamento e paciência durante esses seis meses de estágio, espero que não tenha atrapalhado a rotina do laboratório.

Por fim, agradeço a minha orientadora, Maria Cecília Carvalho, por toda a paciência e compreensão durante este ano de 2010. Muito obrigado por tudo.

*“Espumo águas paradas. Qualquer desastre não é trágico. Qualquer desmemória não é o fim. Sou rápido o suficiente para me digitar de novo. Desde o início. Não desmereço as frases porque já foram escritas.”*

*(Fabrício Carpinejar)*

## RESUMO

O presente trabalho aborda as principais questões relacionados ao Transtorno/Síndrome do Pânico: Histórico, Classificação, Sintomas e Tratamento. Busca entender o Perfil da Juventude brasileira a partir do levantamento de dados realizados por pesquisas nacionais de caráter quantitativo, para posterior análise. Utiliza como metodologia de pesquisa, além do levantamento bibliográfico em artigos e livros, a internet como principal fonte de dados, a partir de um site de relacionamentos, o “Orkut”. Faz um levantamento de dados, a partir de enquetes e fóruns retirados do site anteriormente citado, para verificar se são observadas diferenças entre Jovens portadores da Síndrome em questão e os não portadores do transtorno. Conclui que este jovem que se diz portador da doença apresenta certas “modificações” em sua vida nos seguintes campos pesquisados: trabalho, relações afetivas, e estudo, mas estas podem ser revertidas a partir do tratamento adequado da doença e do suporte familiar.

Palavras-Chave: Síndrome do Pânico. Transtorno do Pânico. Juventude Brasileira. Internet como Fonte de Dados. Suporte Familiar.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Mundo do Trabalho.....	29
Quadro 2: Comunidade 1: Síndrome do Pânico.....	33
Quadro 3: Comunidade 2: Síndrome do Pânico.....	34
Quadro 4: Comunidade 3: Síndrome/Transtorno do Pânico.....	35
Quadro 5: Comunidade 4: Síndrome do Pânico tem cura.....	36

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 TRANSTORNO DO PÂNICO</b> .....	11
2.1 HISTÓRICO.....	11
2.2 CLASSIFICAÇÃO.....	13
2.3 DIAGNÓSTICO E SINTOMAS.....	14
2.4 CARACTERÍSTICAS.....	15
2.4.1 Causas.....	15
2.4.2 Tempo de duração.....	15
2.4.3 Associação com Agorafobia.....	15
2.5 TRATAMENTO.....	16
<b>3 PERFIL DA JUVENTUDE BRASILEIRA</b> .....	20
3.1 O QUE É SER JOVEM?.....	20
3.2 CARACTERIZAÇÃO.....	21
3.3 INTERESSES.....	22
3.3.1 Política.....	22
3.3.2 Lazer e Entretenimento.....	23
3.3.3 Trabalho e Futuro.....	23
3.4 DADOS QUANTITATIVOS.....	24
<b>4 RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DO PÂNICO E JUVENTUDE</b> .....	30
4.1 METODOLOGIA.....	30
4.2 COMUNIDADES E FÓRUMS.....	32
4.3 DISCUSSÃO.....	37
4.3.1 Sintomas/Tratamento do Transtorno.....	37
4.3.2 Relações Afetivas.....	38
4.3.3 Trabalho.....	39
4.3.4 Estudo.....	40
4.3.5 Outros.....	40
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	42
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	43

## 1 INTRODUÇÃO

Dentre tais distúrbios, podemos citar o Transtorno Bipolar, a depressão, o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e o objeto do presente estudo, Transtorno do Pânico

Segundo Gustavo Sakabe (2002), o Transtorno do Pânico é uma doença caracterizada por ataques súbitos de ansiedade intensa, acompanhada de sintomas físicos e psicofisiológicos recorrentes.

No âmbito biológico, a Síndrome do Pânico é caracterizada por uma informação incorreta alertando e prevenindo o indivíduo em uma situação de perigo que na realidade não existe, ou seja, neurotransmissores, responsáveis pela passagem do impulso nervoso entre neurônios, como a noradrenalina e a serotonina são secretados em grande quantidade, enviando uma informação “incorreta” para os neurônios. Assim, o grande mal que afronta os portadores do Transtorno do pânico é justamente o medo. Medo este que se dá em situações que não oferecem um perigo real, levando ao paciente apresentar tais sinais e sintomas citados anteriormente.(BALLONE, 2007)

De acordo com as estatísticas, tal transtorno afeta de 3 a 5% da população mundial. Levando-se em conta o elevado contingente populacional mundial, podemos notar que este percentual é bastante elevado e que muitas pessoas no mundo sofrem com esse mal. Na população do nosso país, temos aproximadamente de 6 a 9 milhões de brasileiros prejudicados por esta síndrome.(SAKABE, 2002)

Dentre esta porcentagem, a faixa mais afetada pelo Transtorno do Pânico é a que abrange indivíduos de 18 a 25 anos, os chamados jovens adultos. Tal fato, justifica-se pois este é um período muito importante para a formação de qualquer indivíduo. Formação de ideias, de escolhas, de redes sociais, de amizades, dentre outros. Além disso, é a fase na qual as apreensões do mundo do trabalho se iniciam, ou seja, o indivíduo começa a trilhar o seu caminho. Caminho este, que irá incidir diretamente no futuro do mesmo. Dessa forma, o Transtorno do Pânico, por levar ao indivíduo afetado uma situação de isolamento perante a sociedade, irá afetar diretamente, de maneira negativa, a vida dessas pessoas, podendo de tal maneira levar a conseqüências futuras para os mesmos. (SAKABE, 2002)

Porém, nota-se que apesar do Transtorno do Pânico ter uma prevalência relativamente alta na população mundial, muitas pessoas não sabem as implicações que o mesmo pode causar ao afetado, como tratá-lo e por fim, as implicações futuras na vida destes indivíduos. Tal quadro seria apenas desinteresse da população para com a doença ou pouca disseminação de informações relativas a mesma?

Portanto, o objetivo desse trabalho é tentar perceber de que maneira o Transtorno do Pânico afeta a vida social dos jovens. Buscando entender de que maneira estes encaram essa doença e quais as implicações que esta pode causar nos diversos âmbitos de relacionamento do indivíduo.

## 2 O TRANSTORNO DO PÂNICO

### 2.1 HISTÓRICO

Ao longo dos anos, existem diversos relatos sobre possíveis transtornos que, analisado seus sintomas, poderiam vir a ser classificados como Síndrome do Pânico. Já na Grécia Antiga, se tinha uma imagem desta da mesma maneira na qual é classificada atualmente, apesar da crença no místico e no sobrenatural. Para os gregos, existia um deus, Pan, que era considerado muito “amedrontador”, pois era visto como um ser que causava um “medo irracional” e levava as pessoas que o viam a sofrer, além do medo, de pavor, desespero, dentre outros. Levando ao que ficou conhecido como Pânico. (NARDI, 2007)

Já na Idade Média, conhecida como Época do Obscurantismo, não se observa nenhum relato da doença em si. Todo diagnóstico das doenças era baseado no saber da Igreja, que tomava para si toda e qualquer verdade, não permitindo a manifestação de ideais contrários aos seus.

No Renascimento, há a ruptura dos ideais anteriormente colocados pela Igreja. Tem-se portanto, descrições dos estados de ansiedade e seus sintomas mais comuns (síncope, por exemplo) e a descrição de quadros de ansiedade associados a Agorafobia, que no caso era relacionado a medo de lugares abertos, de falar em público, dentre outros.

No século XIX onde é notório um avanço da psiquiatria, as doenças passam a ser associadas aos órgãos que acometem. Tem-se uma primeira descrição clínica, na Literatura Francesa de quadros de stress associados ao próprio Transtorno do Pânico e a Ansiedade<sup>1</sup>. Neste período, Freud elabora hipóteses acerca do quadro da Ansiedade e começa a investigar obtendo resultados que impressionaram inclusive a ele mesmo, o quadro do Pânico e, posteriormente, sua relação com a Agorafobia, que é amplamente pesquisada nos dias de hoje. (NARDI, 2007)

No decorrer do século XX, temos o período tanto de desenvolvimento da psiquiatria, quanto da elaboração de um diagnóstico mais preciso da Síndrome do Pânico. Existem alguns fatos que marcaram o período e foram os responsáveis por esta ampliação do conceito de Pânico. Um primeiro fato deve-se a divisão feita por Klein (1964) de três tipos recorrentes de ataque de Pânico: o espontâneo, o situacional (relacionado a agorafobia) e aqueles provocados por um medo constante do indivíduo (medo de morrer, de certos animais, de altura). Um outro

---

<sup>1</sup> Ansiedade é uma combinação complexa de sentimentos de medo, apreensão e preocupação, geralmente acompanhada de sensações físicas como palpitações, dor no peito e falta de ar (FERREIRA FONTES, 2005).

fato, diz respeito a inclusão do termo “Transtorno do Pânico” na terceira edição do “Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais” – DSM III, onde a doença foi inserida na parte dos Transtornos Ansiosos, juntamente a outras fobias como a Ansiedade. Nesta edição é dado um enfoque sobretudo clínico a enfermidade, ressaltando as conseqüências que o possível ataque pode causar mas deixando um pouco de lado os sintomas que antecederam o mesmo. Nos DSMs posteriores, poucas mudanças significativas ocorreram. Apenas equacionou-se o Pânico nos três tipos propostos por Klein, em 1964 e ressaltou-se o fato de que a Síndrome pode vir associada as outros Transtornos, o que leva a um posterior agravamento do quadro.

Essa associação do Pânico com outras ansiedades pode ser vista com maior clareza na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – que está na sua décima revisão – o CID-10, no qual relacionou-se intimamente o Transtorno supracitado com um quadro generalizado de Agorafobia. Neste exemplar, foi caracterizado que pode haver uma associação entre as duas enfermidades, mas ambas podem ser diagnosticadas como quadro separados, diferentemente do que se acreditava no DSM – IV, onde havia uma necessária conexão do diagnóstico das doenças.

Durante o período, foi notório também a evolução na utilização dos tratamentos do Pânico. Todas elas, apesar de quase sempre haver alguma alteração na medicação que era escolhida no tratamento, visavam conter alguma alteração no Sistema Nervoso, baseado no princípio de que reações ao medo e à ansiedade seriam desencadeadas por algum impulso desencadeado pelo sistema nervoso. (BALLONE, 2007)

Atualmente, tem-se um esforço em estudar ainda mais os possíveis tratamentos da Síndrome e desenvolver terapias alternativas que não tornem mais necessárias o uso de tais medicamentos. Além disso, nota-se um esforço dos estudiosos em descobrir as possíveis causas que levam ao desenvolvimento da doença, seja esta uma causa genética, hereditária, influenciada pelo sexo, dentre outros. Esses estudos só se tornaram possíveis devido a um melhoramento contínuo da pesquisa no campo e no esforço dos profissionais em dirigir seus conhecimentos calcados numa pesquisa de seriedade e, sobretudo, dedicação.

## 2.2 CLASSIFICAÇÃO

Como citado anteriormente, a Síndrome do Pânico passou a figurar diversos livros de grande importância para a Saúde após um estudo e uma classificação mais detalhada sobre a mesma.

Num exemplo clássico, podemos citar a definição da Síndrome a partir da Classificação Internacional das Doenças, o CID-10. Neste, está localizado no capítulo V, dos Transtornos Mentais e Comportamentais. Tal capítulo está inserido na seção F41, “Outros transtornos ansiosos”. Estes transtornos caracterizam-se pela presença de algumas manifestações ansiosas que não são ocasionadas por alguma razão ou motivo prévio. Tratando especificamente acerca do Transtorno do Pânico temos que é definido como “ataques recorrentes de ansiedade grave, que não ocorrem exclusivamente numa situação ou em circunstâncias determinadas”, (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS, 1993, p. 341) sendo, por isto, considerados imprevisíveis.

Em outro livro de importante circulação o Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais, que está em sua quarta edição, também citado anteriormente, a Síndrome é tratada em dois capítulos: com e sem Agorafobia. Neste é explicitado majoritariamente a questão do Ataque do Pânico em si, sua periodicidade, e algumas características destes, como perda do controle, medo da morte, dentre outros.

Vale ressaltar que essa classificação também define a síndrome como “ataques recorrentes e inesperados”. Dessa forma, é dada uma ênfase ao fato de que os ataques são desencadeados numa situação onde não há perigo eminente, ou seja, fala-se num “Sistema de Alerta” que é o responsável por prevenir o indivíduo numa situação onde o perigo é real e imediato. No caso dos portadores da patologia, esse sistema ao reagir perante determinada situação, o faz sem necessidade, originando a Crise de Pânico.

Outro fator que determina o quadro, é a periodicidade dos ataques, recorrentes pelo menos uma vez ao mês. Tais ataques costumam ser desencadeados por algumas situações que são tomadas pelo indivíduo como a circunstância a qual ele teme. Assim, qualquer tipo de ato que o leve a enfrentar essa situação é evitado pela pessoa, pois ela associa naturalmente o ataque ao local. Um exemplo disso é o medo que alguns dos afetados possuem de ficar sozinho em casa, pois para estes é o momento propício no qual o ataque vai se desenvolver, causando um mal estar tanto físico, quanto mental ao mesmo, pois o medo do próprio ataque, acaba sendo maior do que a situação do ataque em si.

### 2.3 DIAGNÓSTICO E SINTOMAS

Para ser feito um Diagnóstico exato do Transtorno do Pânico, vários fatores devem ser observados. Muitas vezes, uma análise errada dos sintomas pode levar a uma banalização da doença, fato que pode ser observado hoje em dia. A “Síndrome da Síndrome do Pânico”, diz respeito a essa banalização, onde qualquer situação onde se observa o medo do paciente passou a ser classificada como Transtorno do Pânico, onde na verdade, uma gama de sintomas devem ser observados para se levar ao diagnóstico correto da doença.

Um primeiro aspecto, diz respeito a existência de ataques recorrentes em semanas ou em meses. A observação de um primeiro ataque é necessária para ligar o alerta, pois outros como ele podem vir a acontecer. Dessa forma, nesses ataques vários sintomas podem vir a ocorrer. Dentre estes, apenas quatro já são necessários para levar ao diagnóstico da doença. Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais (DSM –IV), são elas:

- Aceleração da frequência cardíaca ou sensação de batimento desconfortável;
- Sudorese difusa ou localizada (mãos ou pés);
- Tremores finos nas mãos ou extremidades ou difusos em todo o corpo;
- Sensação de sufocação ou dificuldade de respirar;
- Sensação de desmaio iminente;
- Dor ou desconforto no peito (leva muitos pacientes acharem que estão tendo um ataque cardíaco);
- Náusea ou desconforto abdominal;
- Tonteiras, instabilidade sensação de estar com a cabeça leve, ou vazia;
- Medo de enlouquecer ou de perder o controle de si mesmo;
- Medo de morrer;
- Despersonalização<sup>2</sup> ou desrealização<sup>3</sup>.
- Alterações das sensações táteis, como sensação de dormências ou formigamento pelo corpo;
- Enrubescimento ou ondas de calor e calafrios pelo corpo.

Importante notar ainda que existem determinadas substâncias que ao serem utilizadas provocam na pessoa que a utilizou sintomas parecidos com os encontrados no Ataque de

---

<sup>2</sup> Sensação pela qual o indivíduo acredita que não é ele mesmo, como se ele sáisse do próprio corpo e o observasse na perspectiva fora deste.

<sup>3</sup> Sensação na qual o paciente acha que o mundo e/ou o ambiente ao redor dele estão diferentes, como se estes fossem resultado de um sonho.

Pânico. Nessa situação, o diagnóstico não pode ser confirmado antes de se observar se os ataques são recorrentes ou são apenas fruto da utilização de tais substâncias.

O diagnóstico clínico é feito através de exames psiquiátricos com base nos sintomas. Porém, diversos outros estudos como por exemplo, o exame do CO<sub>2</sub><sup>4</sup>, estão sendo feitos a fim de tornar o diagnóstico da doença cada vez mais preciso.

## 2.4 CARACTERÍSTICAS

### 2.4.1 Causas

Como citado anteriormente, as causas para o surgimento da doença são desconhecidas. Os médicos são recomendados, ao serem perguntados sobre estas, a informar ao paciente que apesar dos estudos e das hipóteses, ainda não existe uma causa comprovada cientificamente que explique a aquisição da doença, e que o mais importante para o paciente é realizar adequadamente o tratamento e buscar seguir uma vida normal.

### 2.4.2 Tempo de duração

Não há uma uniformidade na duração dos Ataques de Pânico. Existem relatos de pacientes que, após suspensa a medicação, apresentaram uma “recaída” e os sintomas voltaram a aparecer, mesmo após quase uma década de utilização da mesma. Ressalta-se que devido ao pouco tempo de estudo que o Pânico começou a ser analisado, ainda não foi observado algum paciente que persistisse com os sintomas durante toda a sua vida.

### 2.4.3 Associação com Agorafobia

A Agorafobia é o comportamento de evitação provocados por lugares ou situações onde o escape seria difícil ou embaraçoso caso se tenha uma crise de pânico ou algum mal estar (SALUM; BLAYA; MANFRO, 2009). Este quadro é mais facilmente observado em lugares públicos, espaços abertos, perto de grandes multidões, dentre outros. Diz-se que a Síndrome do Pânico pode vir associado a esta enfermidade ou não, já a própria é quase

---

<sup>4</sup> Exame no qual o paciente é submetido a uma mistura com altas taxas de CO<sub>2</sub>. Se o paciente apresentar sintomatologia parecida com apresentada durante o Ataque de Pânico ele é diagnosticado como portador da doença

sempre associada ao Pânico, sendo muito raro um paciente que apresente Agorafobia, mas não apresente Síndrome do Pânico.

## 2.5 TRATAMENTO

Dois tipos de tratamentos podem ser seguidos após o correto diagnóstico do Transtorno do Pânico: um primeiro medicamentoso e um segundo, referente a utilização de Terapia. (MANFRO et al, 2002)

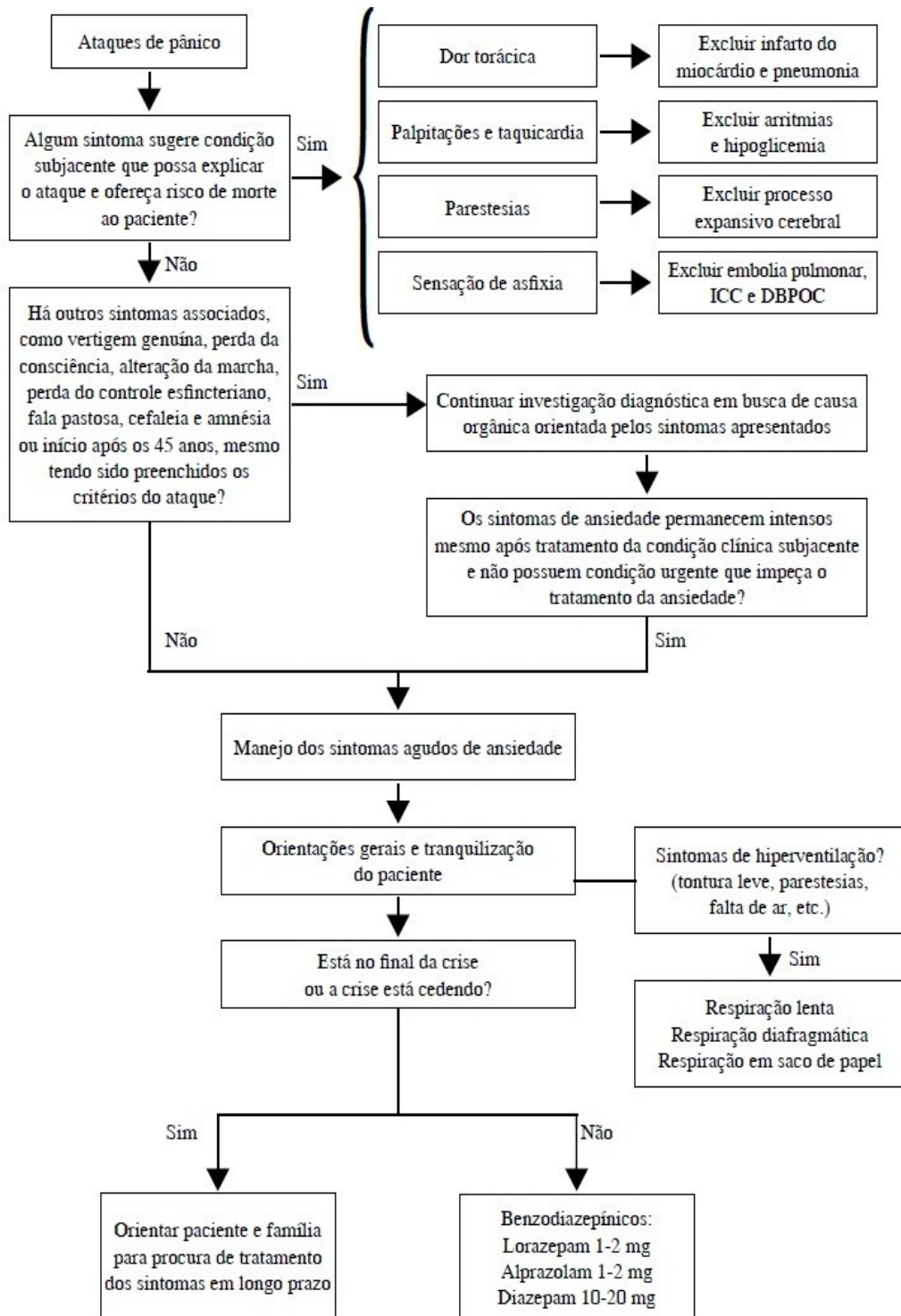
O tratamento medicamentoso é feito com antidepressivos e os principais são: os tricíclicos e tetracíclicos, os inibidores da recaptação da serotonina e os inibidores da Monoaminoxidase (IMAO). Apesar de todos os medicamentos mostrarem-se eficazes na luta contra a Síndrome, nem todos foram previamente testados cientificamente para verificar se poderiam ser comercializados. Apesar disso, todos os esses são comercializados e a escolha do antidepressivo que será utilizado varia de acordo com o paciente que o vai utilizar. Por exemplo, um paciente com problemas no fígado não poderá fazer uso de um inibidor da recaptação da serotonina, já que alguns efeitos colaterais como diarreia e insônia podem ser observados neste. Além disso, o fator preço também é importante de ser observado já que existe uma certa discrepância entre o preço dos medicamentos. É importante notar que esses podem vir a ser empregados de maneira associada, como é o caso da utilização de um antidepressivo tricíclico com um menos utilizado, o benzodiazepínico, que juntos resolvem grande parte dos quadros de Síndrome do Pânico.(SALUM; BLAYA; MANFRO, 2009)

Vale ressaltar que esses medicamentos não possuem um caráter curativo, eles apenas suspendem os sintomas durante a utilização dos mesmos e, podem fazer com que estes não venham mais a acontecer. Existem relatos de pacientes que, após quase uma década de utilização dos antidepressivos, ao interromper a medicação, apresentaram “recaídas”, que tornou necessário a re-utilização desta. Por isso, costuma-se aliar tal medicação às psicoterapias, que fazem com que o uso dos remédios possa ser diminuído ou por muitas vezes, haja uma suspensão dos mesmos. Por isso, é importante iniciar a terapia antes da utilização dos fármacos, para que, terminada essa etapa da terapia, o paciente esteja desabitado à medicação.

Nota-se que aliar o tratamento medicamentoso a terapia é importante por combater a Síndrome em duas frentes, pois enquanto os fármacos suprimem os sintomas comuns ao ataque do pânico, a terapia é responsável por encorajar gradualmente o paciente a vencer seus medos e sua ansiedade.

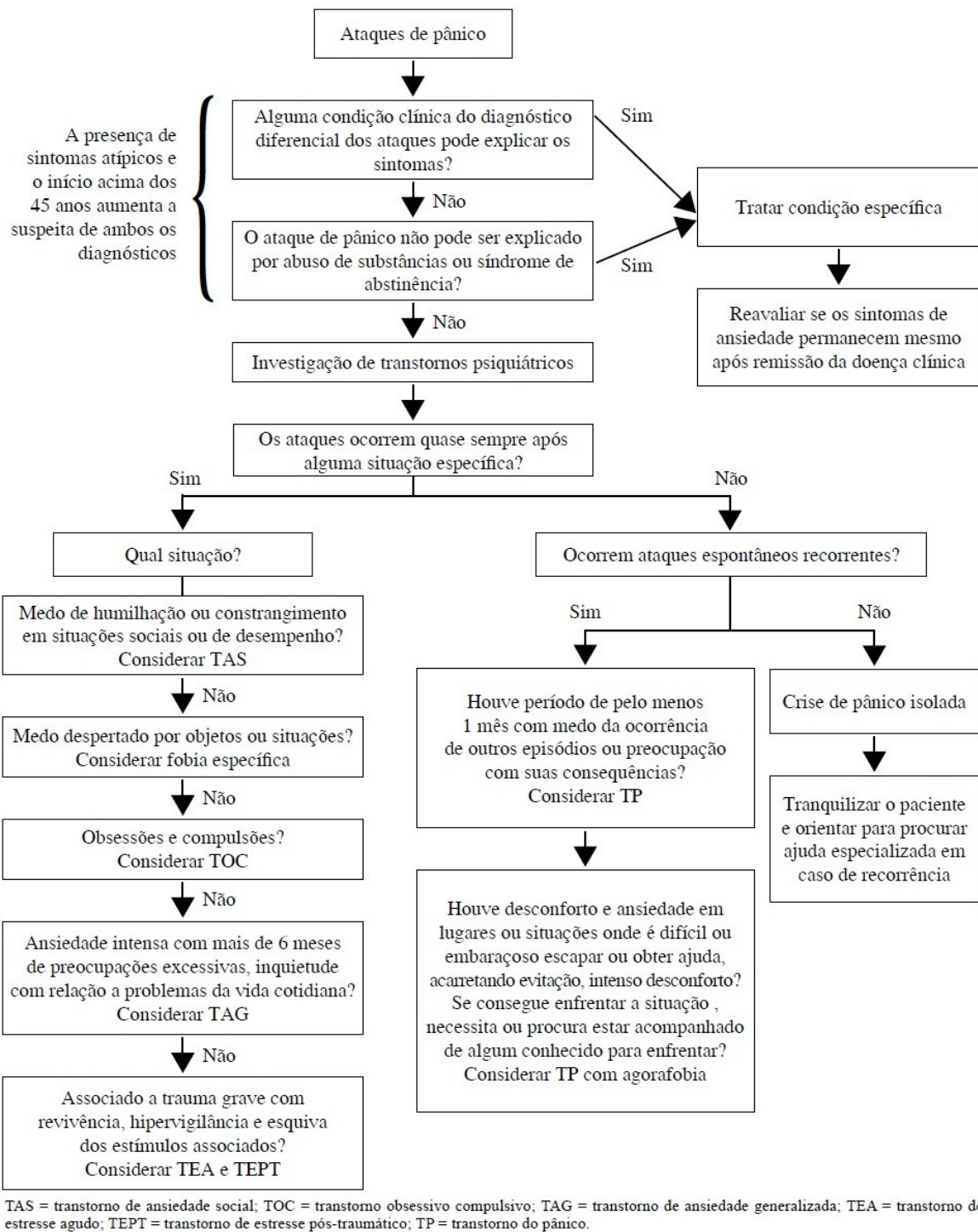
Existem ainda, diversos tipos de tratamentos alternativos que vêm sendo buscados a fim de minimizar futuros danos que os pacientes possam vir a apresentar. Além disso, como é costumeiro um diagnóstico errôneo da doença, estes tratamentos iriam visar a redução de possíveis gastos com pacientes que viessem a ser diagnosticados como portadores mas não o seriam.

Outro aspecto importante que é fundamental para um tratamento eficaz é o apoio da família nesse período. Esta possui um papel importante no que diz respeito ao enfrentamento da situação, ou seja, se a família olhar com preconceito para o portador, associando-o a fraqueza, provavelmente isto levará a um posterior agravamento do quadro. Porém, se a família encorajar o paciente a vencer o problema, seus medos e a realizar suas atividades normalmente, provavelmente o paciente vai conseguir sair de tal situação.



ICC = insuficiência cardíaca congestiva; DBPC = doença bronco-pulmonar obstrutiva crônica.

Organograma 1- Avaliação para Tratamento do Transtorno do Pânico  
 Fonte: SALUM; BLAYA; MANFRO, 2009



Organograma 2 – Avaliação para Diagnóstico do Transtorno do Pânico  
 Fonte: SALUM; BLAYA; MANFRO, 2009.

### 3 O PERFIL DA JUVENTUDE BRASILEIRA

### 3.1 O QUE É SER JOVEM?

Uma das grandes discussões presentes no mundo atual são as questões referentes aos Jovens e aos seus interesses de maneira geral. Muitos estudiosos se preocupam em entender melhor esta fase da vida pela qual os indivíduos sofrem as maiores modificações, devendo, portanto, ter a capacidade de conseguir se adaptar as mais diversas situações e alterações de humor.

Para entender melhor o que foi dito acima, é necessário uma definição específica que tente resumir o que é Juventude. Segundo a Grande Enciclopédia Larousse Cultural, a definição dada é: “parte da vida do homem entre a infância e a idade viril”. Porém, é notório que esta não é capaz de abarcar a complexidade de um tema que necessita de uma observação mais profunda. Baseado nisto, a autora do livro “Retratos da Juventude Brasileira”, Helena Abramo nos apresenta que “ a duração, os conteúdos e os significados sociais da juventude variam de cultura para cultura. Em sociedades mais simples e homogêneas essa passagem é mais delimitada e ritualizada, sendo, portanto, mais fácil e, em sociedades complexas como a brasileira, a pluralidade de sentidos e de instituições, complicam o processo”. (ABRAMO, 2005, p. 35)

De maneira resumida esta etapa consiste muito mais do que a simples passagem da infância para a fase adulta. Esta engloba um período de grande desenvolvimento nos âmbitos físico, psicológico e mental do indivíduo e, é produto diretamente do meio no qual este se insere. Uma fácil visualização dessa situação seria comparar um jovem urbano, que é principal ênfase do trabalho em questão, com um jovem rural, onde nota-se que estes possuem aspirações diferentes, hábitos diferentes e, sobretudo, culturas diferentes.

Vale ressaltar ainda que ser Jovem não está apenas relacionado à questão etária em si. Mas diz respeito, ainda, ao que é chamado de “Jovem de espírito”, ou seja, pessoas que fogem a idade considerada padrão da Juventude, mas que possuem atitudes comuns a faixa em questão, porém, este aspecto não será abordado no presente estudo.

É importante notar ainda que existem diferentes recortes que podem ser feitos para definir uma faixa etária que seja característico da Juventude. Uma dessas faixas é a utilizada por Helena Abramo, especificando o jovem brasileiro, que vai dos 18 aos 25 anos, sendo portanto caracterizado como “Jovens Adultos”.

Outro tipo de categorização, também feito por Helena Abramo em sua recente pesquisa “Juventudes Sul – americanas, de 2007, define o jovem a partir de uma faixa etária

mais ampla que vai dos 18 aos 29 anos, os chamados “Adultos Jovens”. Essa pesquisa busca levantar questões relativas à participação juvenil, políticas públicas e integração regional em seis países Latino americanos, dentre eles o Brasil. Visa ainda, a partir de um maior conhecimento sobre a faixa etária em questão, dirigir diferentes estratégias de atuação para as demandas específicas dos jovens nestes países.

No presente estudo, será dado um enfoque a faixa etária definida como “Jovens Adultos, dos 18 aos 25 anos, como principal análise. Porém, a partir das investigações nas comunidades do “Orkut”, como será visto adiante, a pesquisa irá utilizar os dois recortes possíveis sobre Juventude que foram citados.

### 3.2 CARACTERIZAÇÃO

O fato de “ser jovem” possui certas especificidades que tornam este tema único quando comparado as outras fases da vida. Nesse sentido, pode ser citado como características próprias da juventude os seguintes aspectos:

- Desejo de liberdade;
- Despertar da sexualidade;
- Carência afetiva;
- Rebeldia e reivindicação;
- Autenticidade;
- Hipersensibilidade;
- Atração pelo grupo.

Naturalmente, muitas dessas características não estão presentes em todos os jovens do Brasil. Porém, estas representam, em parte, grande parte das aflições e dos interesses que definem esse período de transição que é a juventude, já que é notório a passagem da condição de dependência, sobretudo familiar, encontrado na infância, para uma fase de autonomia, marcante na idade adulta. (BARROS, 2003)

### 3.3 INTERESSES

Nos anos de 2003/2004 foi realizada uma pesquisa denominada “ Perfil da Juventude Brasileira”. O objetivo desta pesquisa foi ressaltar a importância para a implementação de medidas de expansão e cidadania dos jovens. Os resultados desta pesquisa foram analisados no livro “Retratos da Juventude brasileira”, escrito por vários autores e organizado por Helena Abramo. Ou seja, definem como jovem a faixa etária que abrange dos 18 aos 25 anos.

Os dados obtidos nesta pesquisa são de fundamental importância para dirigir as políticas públicas destinadas exclusivamente a juventude brasileira. Tais políticas necessitam de uma certa especificidade já que as demandas da parcela mais jovem da população são diferentes da parcela mais adulta e infantil. Porém, nota-se que mesmo havendo pesquisas e estudos para melhor desenvolver as ações do governo, ainda existem muitas visões diferentes e algumas chegam, até mesmo, a serem conflitantes. Isto reafirma o ideário de que o tema Juventude é muito complexo, necessitando de um estudo profundo para entendê-lo.

Todas as pessoas são produto do meio no qual elas se inserem e tem seus gostos e suas atitudes regidos de acordo com um sistema capitalista de apropriação do dinheiro em sobreposição a questão social. Seria claro, desta forma, associar o jovem brasileiro a estas características e de apreensões, sobretudo consumistas, a fim de se inserirem na sociedade e obter um maior reconhecimento nesta. Porém, como citado anteriormente, a juventude constitui uma fase de formação, caracterizada pela instabilidade. Desta forma, alguns aspectos marcantes devem ser observados, a fim de verificar a divergência de interesses encontrados entre os jovens.

### 3.3.1 Política

O jovem brasileiro, de forma geral, não possui um grande interesse em assuntos da esfera política. O poder do voto, facultativo a partir dos 16 anos e, obrigatório a partir dos 18 anos, é visto por grande parte destes apenas como uma obrigação a ser cumprida. O poder de decisão no qual está inserido esse voto é por muitas vezes esquecido e dá lugar ao completo desinteresse se aquele candidato no qual o jovem votou realmente está fazendo alguma coisa realmente boa para a sociedade na qual ele se insere. Porém, como toda regra, a exceção consiste no fato desta época ser aquela em que muitas pessoas despertam o interesse em descobrir seus direitos enquanto cidadão e, além disso, a vontade desenfreada de realizar alguma mudança aumenta, fato notado a partir das passeatas, reivindicações, que são em sua grande maioria, compostas pela parcela jovem da população.

### 3.3.2 Lazer e Entretenimento

Na faixa etária trabalhada, de 18 a 25 anos, os jovens demonstram possuir um grande interesse em realizar atividades de lazer. Isto decorre do fato do prazer que estas proporcionam a quem a realiza e, em parte, a associação destas atividades às amizades, já que o simples encontro com amigos é um fator responsável pelo aumento da auto-estima e da felicidade destes jovens. Tal explanação pode ser notada no próprio dia a dia, já que grande parte das pessoas que se divertem mais, dão uma atenção maior a sua vida social, possuem uma maior facilidade em se expressar e se relacionar com as outras pessoas. Valer ressaltar que outras formas de entretenimento consistem em utilizar a internet, dançar, utilizar aparelhos eletrônicos, dentre outros.

Outro aspecto importante diz respeito ao consumismo exagerado da juventude e da vontade de obter toda tecnologia que esteja disponível em suas mãos. Essa situação afirma a condição do lazer enquanto atividade regida segundo a vida material e pelo capital cultural, onde grande parte da população, devido às diversas disparidades sociais e econômicas encontradas no país, está aquém deste processo.

Este fato relaciona-se ainda à falta de acesso que, certa parcela da população jovem, possui em relação às atividades culturais. Isto decorre exclusivamente devido a dois fatos: um primeiro diz respeito a uma inserção precoce que estes têm no mercado de trabalho, o que dificulta o tempo livre. Já um segundo fator está relacionado ao acesso desigual aos aparelhos de cultura que são, em sua maioria, destinados à parcela mais abastada da população.

### 3.3.3 Trabalho e Futuro

Um dos principais focos do trabalho em questão é mostrar de que forma Jovens afetados pelo Transtorno do Pânico tem suas vidas modificadas a partir desta. O principal aspecto que sofre mudanças significativas é referente ao mundo do trabalho, como será visto adiante.

Em números, temos que aproximadamente 1,3 milhões<sup>5</sup> de jovens entram na disputa pelo primeiro emprego. Isso mostra como cada vez mais é difícil e competitivo para o jovem ingressar no mercado de trabalho, fato presente no país desde a década de 90. Outro fator que comprova a afirmação é o quantitativo de jovens concentrados no meio urbano que saturam o mercado de trabalho, o que contribui para os altos níveis de desemprego encontrados no

---

<sup>5</sup> Dados retirados da pesquisa “Perfil da juventude brasileira”, realizada em 2003 pelo IBGE.

Brasil. Pode ser notado também que, além de disputarem entre si por uma vaga de emprego, também possuem como concorrentes aquelas pessoas mais adultas, com mais experiência e que também se encontram desempregadas. Todos esses fatores somados contribuem para a aflição que acomete os jovens neste período.

Além disso, outra preocupação se reflete no fato da escolha da profissão na qual o jovem vai trabalhar durante grande parte de sua vida. O medo da escolha incorreta, a falta de uma escolha, e principalmente, a dificuldade em conseguir uma vaga numa universidade de qualidade constituem outro fator fundamental na desestabilização dos jovens perante a grande pressão pela qual estes são obrigados a passar.

Todos esses fatores somados levam a incerteza do futuro. A dúvida sobre o que vai acontecer quando o jovem adentrar a vida adulta e passar a ter responsabilidades exclusivamente suas, também colocam em evidência a extrema necessidade que estes possuem de se expressar, de se rebelar contra as dificuldades da vida, ou até mesmo, desistir de grande parte dos seus sonhos. Isto decorre, pois torna-se muito mais fácil se acomodar a situação na qual não há vontade de lutar por uma vida sempre melhor, do que ter que batalhar e enfrentar um difícil caminho para alcançá-la.

### 3.4 DADOS QUANTITATIVOS

Os dados que serão apresentados a seguir servirão para posterior análise de o que muda na vida de um Jovem não portador do Transtorno do Pânico para um Jovem portador da enfermidade em questão. Ou seja, em que sentido a aquisição do transtorno pode afetar a vivência, o dia a dia, do indivíduo. Servem ainda, para elucidar os temas (política, cultura e lazer, trabalho e futuro) que foram tratados anteriormente.

- Perguntas:

a) Como você se sente como jovem: existem mais coisas boas ou ruins?

74% - Existem mais coisas boas;

11% - Existem mais coisas ruins;

15% - Existem ambas as coisas.

Comentário: a maioria dos jovens acredita que existem mais coisas boas na juventude do que coisas ruins. Será que Jovens portadores da Síndrome do Pânico também irão pensar da mesma forma? Isto será melhor elucidado adiante

b) Quais as melhores coisas de ser jovem?

- 45% - Não possuir responsabilidades;
- 40% - Aproveitar a vida com alegria;
- 26% - Atividades lazer/Adquirir conhecimentos;
- 22% - Ter liberdades;
- 16% - Poder trabalhar;
- 14% - As amizades;
- 13% - A disposição física.
- 5% - O apoio familiar;
- 2% - Lutar pelos objetivos;
- 1% - Independência financeira/Religião/Nada de bom.

Comentário: É notório que grande parte dos jovens não querem ter grandes preocupações ao mesmo tempo em que pretendem aproveitar ao máximo a vida, justificados pelas 2 primeiras respostas. Além disso, mostram não ter preocupação em temas como religiosidade ou o papel político na sociedade.

c) Quais as piores coisas de ser jovem?

- 26% - Nada de ruim;
- 23% - Conviver com riscos;
- 22% - Falta de liberdade;
- 20% - Falta de renda;
- 17% - Contato com drogas;
- 15% - Controle familiar;
- 9% - Violência e Imaturidade;
- 7% - Más companhias;

Comentário: Parte dos jovens acreditam que não há nada de ruim em ser jovem. Porém, será que jovens afetados com o Transtorno do Pânico também compartilham da mesma opinião, já que a síndrome é responsável por isolá-los do resto da sociedade.

d) Assuntos que mais interessam.

- 38% - Educação (escola/vestibular);
- 37% - Emprego (trabalho/desemprego/estabilidade);
- 27% - Cultura e Lazer;
- 21% - Esportes;
- 20% - Relacionamentos amorosos;
- 16% - Família;
- 13% - Saúde;
- 10% - Violência;
- 7% - Política/Drogas/Sexualidade;
- 6% - Temas gerais/Finanças/Religião/Amizades.

Comentário: Os grandes interesses dos jovens estão relacionados diretamente ao aprendizado, através da educação e, na obtenção de uma vida sempre estável, na busca por um emprego.

e) Maiores preocupações.

- 55% - Violência;
- 52% - Emprego/ Profissional;
- 24% - Drogas;
- 17% - Educação e Saúde;
- 16% - Fome miséria;
- 14% - Família;
- 10% - Crise Econômica;
- 8% - Assuntos pessoais;
- 5% - Questões sociais;
- 2% - Amizades/Meio Ambiente/Moradia/Sexualidade.

Comentário: Diferentemente da pergunta anterior, os jovens possuem uma grande preocupação com a violência, mas não se interessam por ela. Já em relação as questões do trabalho, em ambas as perguntas o aspecto foi muito citado, o que reflete a grande preocupação com o futuro profissional.

f) Quais as atividades você costuma realizar nos dias da semana? E quais realiza no final de semana?

1. Nos dias de semana:
  - 91% - Assistir televisão;
  - 89% - Ouvir rádio;

- 82% - Encontrar com amigos;
- 80% - Ajudar em tarefas domésticas;
- 68% - Falar ao telefone;
- 57% - Namorar;
- 55% - Ler revistas;
- 44% - Ler algum livro;
- 41% - Estudar
- 35% - Ler jornais;
- 31% - Jogar futebol;
- 17% - Jogar no computador ou utilizar a internet;
- 16% - Tocar instrumentos ou cantar.

Comentário: É notório que há uma inserção cada vez maior dos jovens em atividades que utilizam algum tipo de tecnologia, como a televisão e o telefone. Vale notar que a internet, devido a passagem de alguns anos da realização desta pesquisa, não possui um papel de destaque, fato que, provavelmente, seria diferente hoje em dia devido à importância que a mesma vem assumindo.

## 2. Nos finais de semana

- 90% - Encontrar amigos;
- 89% - Ouvir rádio;
- 87% - Assistir televisão;
- 73% - Namorar/Ajudar nas tarefas de casa;
- 67% - Falar ao telefone;
- 46% - Ler revistas;
- 34% - Ler algum livro/Ler jornais;
- 20% - Tocar instrumentos ou cantar/Estudar;
- 17% - Jogar no computador ou usar internet.

Comentário: É notório que os jovens possuem praticamente os mesmo hábitos tanto de segunda a sexta, quanto de sábado a domingo. Um dos aspectos mais curiosos e que mais sofreu alteração foi “estudar”, já que os finais de semana são considerados dias de descanso para a juventude.

## g) Papel da Escola

A questão de maior relevância nesse tópico diz respeito a como aquilo que foi aprendido na escola foi importante nos seguintes aspectos da vida:

1. No futuro profissional:
  - 76% - Muito importante;
  - 18% - Mais ou menos importante;
  - 1% - Nada importante.
2. Para entender a realidade:
  - 74% - Muito importante;
  - 18% - Mais ou menos importante;
  - 6% - Pouco importante;
  - 1% - Nada importante.
3. Para as coisas do dia a dia :
  - 66% - Muito importante;
  - 25% - Mais ou menos importante;
  - 6% - Pouco importante;
4. Para fazer amigos:
  - 66% - Muito importante;
  - 22% - Mais ou menos importante;
  - 10% - Pouco importante;
  - 2% - Nada importante.

Comentário: É notório que o jovem reconhece a importância da escola enquanto peça fundamental na construção da vida, de forma geral, das pessoas. Isto ocorre pois esta é responsável por inserir o indivíduo na sociedade tanto no que diz respeito aos primeiros contatos com outras pessoas, os primeiros amigos, como também no fato da escola ser o meio pelo qual a pessoa inicia sua vida acadêmica e, posteriormente, se inicia no mundo do trabalho.

#### h) Mundo do Trabalho

FAIXA ETÁRIA	15 a 17 anos	18 a 20 anos	20 a 24 anos
Trabalhando	30%	44%	63%
Nunca trabalhou	41%	15%	2%

Nunca trabalhou, mas já procurou trabalho	8%	8%	3%
Já trabalhou e está desempregado	21%	32%	32%

Quadro 1 – Mundo do Trabalho  
Fonte: O Autor

Resumindo os dados a partir da média do Quadro 1:

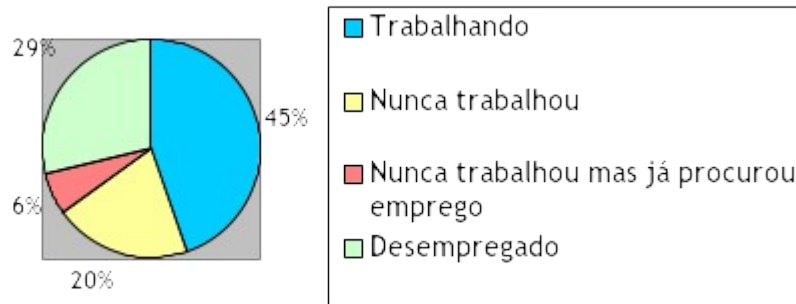


Gráfico 1 – Jovem X Trabalho  
Fonte: O Autor

Os dados referentes a questão do Trabalho merecem uma atenção especial devido ao enfoque que será dado ao comparar um jovem normal com um jovem portador da Síndrome do Pânico. Esse cuidado vem do fato da alta prevalência da doença em questão na faixa etária de 18 a 25 anos, que será melhor vista no capítulo seguinte. Desta forma, uma das explicações plausíveis é que a tentativa de inserção do jovem no mundo do trabalho constitui um dos períodos mais difíceis e instáveis do mesmo, já que, como citado anteriormente, a definição do emprego está intimamente relacionado ao futuro da pessoa. Nisso consiste ainda a “velha história” de que as escolhas feitas no presente terão reflexos imediatos no futuro, por isso, uma análise minuciosa e não agir por impulso é um dos maiores desafios da juventude do século XXI.

Comentário: A partir dos dados apresentados fica claro que diversos jovens se inserem muito cedo no mundo do trabalho. Isso leva à formação de nichos de emprego cada vez mais competitivos, no qual uma mão de obra especializada leva vantagem na obtenção das vagas de emprego. Além disso, a questão do desemprego é um fator preocupante, pois está presente em larga escala na vida dos jovens e podem contribuir para o “aparecimento” de diversas enfermidades, sobretudo as psicossociais, como a estudada no presente trabalho.

#### 4 RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DO PÂNICO E A JUVENTUDE

##### 4.1 METODOLOGIA

Atualmente, a internet está presente no cotidiano de grande parte das pessoas. A rede virtual se tornou, e se torna, cada vez mais essencial no mundo. Ao mesmo tempo em que alguns a utilizam para realizar trabalhos escolares, ou até mesmo enviar um simples e-mail, muitos vem na internet um meio na qual é possível se relacionar com diversas outras pessoas sem a necessidade dessa estar presente no mesmo espaço físico onde se estabelece a comunicação. Esse fato reflete as conseqüências da aceleração do processo de globalização, que vem permitindo um incrível avanço das tecnologias ao redor do mundo, apesar do desigual acesso a estas.

Segundo Amaral, que para realizar sua tese de doutorado utilizou dados exclusivamente retirados de chats da internet:

[...] os computadores podem transformar, em alguns sentidos, o modo pelo qual a pesquisa qualitativa vem sendo feita e, até mesmo, sugerir novas pesquisas sobre o próprio uso da internet como fonte de dados ou como espaço de relacionamento entre grupos. A rede oferece uma diversidade de possibilidades sobre o assunto pesquisado, devendo, portanto, verificar sempre a confiabilidade dessas informações. Em certas fases da pesquisa, contudo, o uso do computador pode ser de grande ajuda e não deve ser desprezado. (AMARAL, 2000, p. 4)

O presente estudo foi iniciado a partir do levantamento bibliográfico em materiais científicos, como artigos e monografias, e materiais informais como discussões e chats na internet, relacionados à Síndrome do Pânico em si. Essa revisão permitiu um maior conhecimento do tema e sua importância na sociedade atual, já que cada vez se torna mais comum a propagação das doenças psicossociais, em parte, associadas ao modo de vida propiciado pelo mundo moderno. A partir daí foi possível escrever o primeiro capítulo, onde foram abordadas questões referentes especificamente ao Transtorno.

Em seguida, foi realizado um estudo a fim de conhecer o perfil da juventude brasileira estabelecido a partir das análises quantitativas da pesquisa “Perfil da juventude brasileira”, de Dezembro de 2003. Estes dados permitiram visualizar melhor as apreensões dos jovens e de que forma isso influi nas suas vidas, refletidos em seus interesses e preocupações. A partir daí foi feita uma análise tanto qualitativa, quanto quantitativa destes dados, que seriam em seguida, comparados com a realidade vivida por jovens possuidores da Síndrome do Pânico.

Por último, a pesquisa se dirigiu definitivamente para o campo virtual. Num dos sites de relacionamento mais acessados atualmente, o “Orkut”, foram escolhidas cinco comunidades, que podem ser definidas como um “local” onde pessoas que possuem algo em comum se encontram a fim de discutir essa “afinidade”, no estudo referentes aos termos “Síndrome/Transtorno do Pânico e que fossem as mais populosas encontradas no meio.

Dentro das comunidades do “Orkut” existem dois parâmetros muito importantes que valem a pena serem estudados. São os chamados fóruns e enquetes.

Os primeiros consistem em postagens nas quais as pessoas discutem determinado tema. As respostas são dadas exclusivamente por escrito e, para obter uma noção média de como estas estão sendo dadas, é necessário uma visualização do maior número de postagens possíveis. Exemplo:

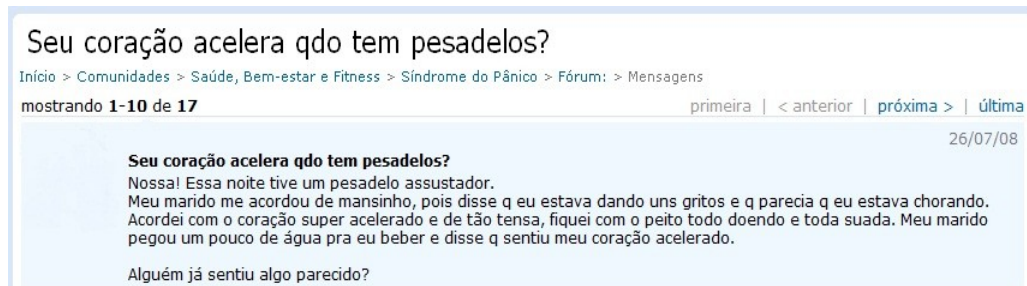


Ilustração 1 – Seu coração acelera quando tem pesadelos?  
 Fonte: Comunidade 1: Síndrome do Pânico

Já as enquetes consistem na simples elaboração de perguntas que devem possuir ao menos duas alternativas. Os resultados são mais simples de serem visualizados, pois aparecem em porcentagem, sendo possível de verificar os comentários das pessoas sobre as respostas que elas forneceram e sobre as respostas das outras que também opinaram na pergunta.

Exemplo:

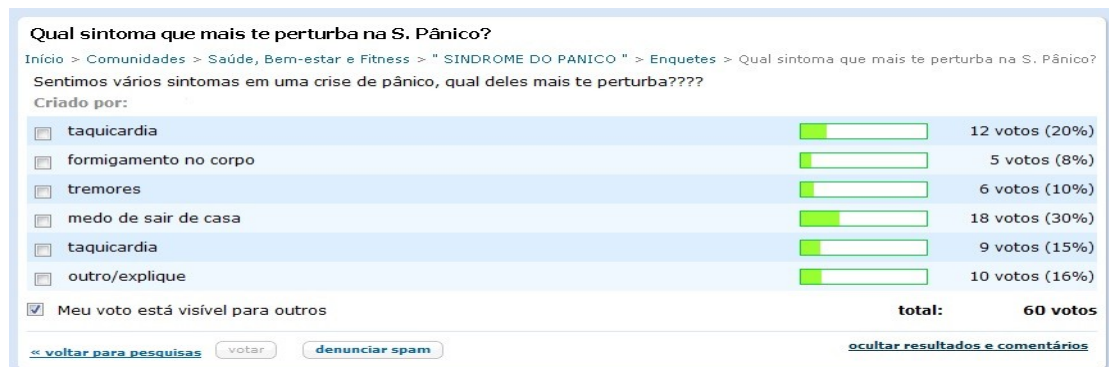


Ilustração 1 – Qual sintoma que mais te perturba na Síndrome do Pânico?  
 Fonte: Comunidade 2: Síndrome do Pânico

Verificados os fóruns e as enquetes, foram escolhidos aqueles julgados como mais interessantes por oferecer informações valiosas em relação aos temas que foram tratados sobre a Juventude. Ficou claro também que diversas postagens não possuíam muita validade para o trabalho em questão, mas serviam de aporte para as discussões entre aqueles inseridos na comunidade que se dizem como portadores da Síndrome do Pânico. Ou seja, muitas

pessoas encontram nestas comunidades uma maneira de poder dividir seus medos e angústias com pessoas que compartilham das mesmas dores que ela.

Após tal escolha, os fóruns escolhidos foram divididos a partir de cinco categorias definidas de acordo com temas que estivessem intimamente ligados ao assunto Juventude. Foram eles: Sintomas/Tratamento do Transtorno, Relações Afetivas, Trabalho, Estudo e Outros. Esta divisão dos fóruns foi feita obedecendo tanto o título destes relacionados ao tema no qual eles remetiam, quanto numa análise minuciosa para evitar que alguns fóruns fossem catalogados de maneira incorreta.

É importante ressaltar que, numa das enquetes do “Orkut”, que será melhor estudada adiante, das 109 pessoas que opinaram nesta, 83% possuíam de 0 a 35 anos. Este fato mostra que grande parte das pessoas que se dizem portadoras do Transtorno do Pânico e, ao mesmo tempo, são ativas nas enquetes e fóruns pesquisados, são caracterizados como Jovens, tanto no recorte feito por Helena Abramo no “Retratos da Juventude Brasileira”, de 2003, quanto no “Juventudes Sul-Americanas”, de 2007.

#### 4.2 COMUNIDADES E FÓRUNS

Das cinco comunidades escolhidas, uma possuía seu conteúdo bloqueado apenas para membros, o que impediu a visualização dos dados. Desta forma, apenas quatro destas serviram de fonte para o trabalho em questão.

A escolha dos cinco temas a seguir reflete assuntos nos quais os jovens estão intimamente ligados, como pode ser visto no capítulo anterior. Além disso, todos estes constituem, nas pessoas afetadas pela Síndrome do Pânico, áreas onde alguma alteração decorrente da aquisição da doença pode ser mais facilmente notada.

- Comunidade 1: Síndrome do Pânico (9.855 membros)

RELAÇÕES AFETIVAS	SINTOMAS/TRATAMENTO DO TRANSTORNO
Me sinto sozinha	Dores no estômago
SP e Carência afetiva	Sintomas de Moleza
Animal de estimação contra a depressão	Transtorno de Ansiedade Generalizada
Eu queria um milhão de amigos	Medo de dormir
Cadê meu milhão de amigos?	Calor e Crises
Relações Amorosas: questão de estilo	Sustos
Vocês sentem falta de amigos?	Psicoterapia
Agressões emocionais	Desconforto Abdominal
Fui traída, e agora?	O que é o medo?
	Ansiedade e Insegurança
	Despersonalização
	Muitas dores no corpo
	Agorafobia
	Taquicardia Noturna
	Quanto tempo demora a crise de vocês?
	Terapia Comportamental funciona?
	Pânico do Pânico
	TOC, alguém aí tem?
	Remédios
	Medicamentos X Efeitos Colaterais
	Fui chamada de fresca hoje!
TRABALHO	OUTROS
Me sinto uma fracassada	Suspeita de gravidez, o que fazer?
Você trabalha? Qual sua função?	O que você espera para 2011?
	Fazer o bem, sem olhar a quem
	Sonhos
	Tem uma coisa boa para falar no seu dia hoje?
	Fui chamada de fresca hoje!
	Você tem algum hobby?
	Faça uma oração pra Deus proteger
	Oração Poderosíssima
ESTUDO	
Dificuldades no estudo. Alguém mais?	

Quadro 2 – Comunidade 1 – Síndrome do Pânico  
 Fonte: SINDROME DO PÂNICO (1)

- Comunidade 2: Síndrome do Pânico (2.947 membros)

RELAÇÕES AFETIVAS	SINTOMAS/TRATAMENTO DO TRANSTORNO
SP no relacionamento amoroso	Diário do Pânico: Sintomas e Melhoras
SP/ Exercícios físicos/Família/Maconha	Qual sintoma você tem?
Você é o pilar da sua família?	Medo Diário
Dor da contração afetiva	Tratamento Alternativo
Seus amigos sabem?	Recaída
O abandono que não se esquece	Você já teve medo de si mesmo?
Conversar faz bem	Quanto tempo você sofre de Pânico?
Perdas sociais, afetivas, de relacionamento	Relação das Crises
Meu namorado	Como enfrentar as crises
	Já me machuquei durante as minhas crises
	Para você, qual a causa/origem da SP?
TRABALHO	OUTROS
Trabalho	Alguém aí tem 18 aos 25 anos?
	Álcool e Drogas
	SP/Exercícios Físicos/Família/Maconha
	Você acredita que Jesus cura, restaura e liberta?
	Menstruação e Síndrome do Pânico
	Bebida e Síndrome do Pânico
	Jesus me curou, ele pode curar você também
	Tempo ocioso dentro de casa
	Alguém aqui faz exercícios físicos?
	Quando bebo não sinto nada
ESTUDO	
Vim terminar meus estudos na altitude e voltou	

Quadro 3: Comunidade 2: Síndrome do Pânico  
 Fonte: SÍNDROME DO PÂNICO (2)

- Comunidade 3: Síndrome/Transtorno do Pânico (1.273 membros)

RELAÇÕES AFETIVAS	SINTOMAS/TRATAMENTO DO TRANSTORNO
Algum de vocês consegue ser feliz?	Dores no corpo
A felicidade está dentro de nós	Dia a dia com a maldita ansiedade
Paquera, namoro e dor de cotovelo	Qual o tratamento mais eficaz?
Quando a insensatez transforma o filho em...	O pânico faz subir a pressão?
Deixe uma dica para o dia a dia de amigos	Possibilidade de cura
Sozinhos nunca mais	Sintomas residuais
	Medo de Deus
	Controlando seus ataques de Pânico
	Ansiedade
TRABALHO	OUTROS
Entrevista de emprego	A maconha e a Síndrome do Pânico
Alguém está afastado do serviço?	Psiquiatria X Religião
	Síndrome do Pânico X Crise existencial
	Quando o Pânico se mistura com Religião
	Chat Síndrome do Pânico
	Menopausa X Síndrome do Pânico
	Não reclame da sua vida
	Blog sobre a Síndrome
	Transtorno do Pânico tem cura? Ou só controle?
ESTUDO	Ataques de Pânico e Gravidez
O remédio me deixa burro	TP e Alimentação

Quadro 4: Comunidade 3: Síndrome/Transtorno do Pânico

Fonte: Síndrome/Transtorno do Pânico

- Comunidade 4: Síndrome do Pânico tem cura! (1.345 membros)

RELAÇÕES AFETIVAS	SINTOMAS/TRATAMENTO DO
-------------------	------------------------

	TRANSTORNO
Significado do amor	Qual o tratamento mais eficaz?
Obrigado Amigos	Tratamentos gratuitos
Minhas verdadeiras amigas	Ter medo é natural
	SP, Depressão, TOC e Agorafobia
	Como diminuir o medo
	Síndrome do Pânico e Ansiedade
	Quais os sintomas?
	Medo de convulsões
TRABALHO	OUTROS
	Oração poderosa
	Oração
	Eucaristia, remédio celestial
	Você reza por mim e o próximo reza por você!
	Vamos orar um pelo outro?
	Pedido de oração
	Se eu tocar em Jesus, sararei
	Fé x Esperança
	Orem por mim
	Vamos orar com muita fé
ESTUDO	Tudo posso naquele que me fortalece
	Eu quero minha vida de volta

Quadro 5: Comunidade 4: Síndrome do Pânico tem cura!  
 Fonte: Síndrome do Pânico tem cura!

#### 4.3 DISCUSSÃO

A partir do levantamento de dados qualitativos feitos no “Orkut”, será analisado de que forma a Síndrome do Pânico alterou ou não a vida dos jovens (18 aos 25 anos) que, nas comunidades pesquisadas, se dizem portadores da doença. Inicialmente, foi verificado se a maior prevalência da doença ocorre na faixa sugerida. Essa afirmação pode ser verificada na seguinte enquete:

Enquete 1 – Comunidade 1: “Qual sua faixa etária?” – 109 votos

- 16% - 0 a 18 anos;
- 34% - 18 a 25 anos;
- 33% - 25 a 35 anos;
- 10% - 35 a 45 anos;
- 6% - 45 a 55 anos;
- 0% - 55 a 65 anos;
- 1% - 65 anos ou mais

Comentário: A faixa etária mais afetada pela Síndrome do Pânico constitui os chamados “Jovens Adultos”. É interessante notar ainda a baixa prevalência da doença em idades mais avançadas, a partir dos 55 anos.

#### 4.3.1 Sintomas/Tratamento do Transtorno

Em todas as comunidades pesquisadas no Orkut, a maior ênfase que seus participantes davam era em relação aos Sintomas da Doença. Muitos destes queriam discutir com outras pessoas, que também se diziam portadoras da Síndrome, se determinado sintoma seria comum e se caracterizava o Transtorno. É importante notar o papel do “Orkut” enquanto senso comum, onde indivíduos, em sua maioria leigos, discutem sobre o Diagnóstico da doença. Além disso, foi notório a associação de certos sinais clínicos que, na literatura, não estão associados ao Pânico, mas que eram considerados pelas pessoas como causados pelos Ataques.

Vale ressaltar a grande indicação dada por algumas pessoas sobre Tratamentos Alternativos ao Pânico, ou seja, àqueles que fogem ao uso de Medicamentos e a utilização de Terapias. Muitas pessoas relatam, por exemplo, a utilização de música para ajudar a evitar as crises, dentre outros.

Um fórum que especificamente chamou muito a atenção foi na Comunidade 2: “Para você, qual a causa/origem da SP?”. Nesta, muitas pessoas discutiam tanto a questão biológica e psiquiátrica da doença, mas levavam em conta também uma questão espiritual, ou seja,

como ocasionada por “vontade divina”. Essa situação leva ao questionamento de até que ponto as pessoas acreditam no desenvolvimento da Ciência e da Medicina em detrimento as questões religiosas. Este tema será melhor abordado mais para frente.

Enquete 2 – Comunidade 1: “Você já sentiu esses sintomas?” (330 votos)

- 13% - Dormência no peito;
- 17% - Queimação nos peitos e braços;
- 14% - Sensação de estiramento no rosto, pescoço e peito;
- 20% - Sensação de coração cansado;
- 21% - Pontos doloridos e pulsantes na cabeça;
- 11% - Outros parecidos. Quais?

Comentário: Nota-se que o nenhum dos sintomas acima descritos estão inseridos no Diagnóstico oficial da Síndrome do Pânico. Porém, estes servem muito mais como uma forma de “unir” os portadores em meios nos quais eles possam discutir a doença e quem sabe, mesmo pelo senso comum, descobrir meios pelos quais outras pessoas venceram esta. Em relação aos Jovens, os sintomas são universais, não foram notadas grandes alterações nos sinais percebidos pelas diferentes faixas etárias.

#### 4.3.2 Relações afetivas

Neste aspecto, o que mais se observou nos fóruns pesquisados foi o medo em relação ao companheiro(a) não entender o sofrimento pelo qual o portador da Síndrome sofre e, não compreender a magnitude das crises nestes. Isto decorre, pois ainda hoje, muitas pessoas ainda associam a doença como “frescura” de quem a possui, não dando assim uma importância a mesma. Desta forma, o portador, além de ter que conviver com suas crises, tem que se preocupar se a pessoa a qual ela ama está entendendo o que ela está passando. Apesar disso, muitas pessoas relatam a importância de ter alguém ao lado delas para poder ajudar a superar as crises

Outro aspecto citado é uma certa dificuldade para poder encontrar um parceiro(a). Esta é associada, em parte, devido a doença em si e as crises inesperadas que ela causa, o que leva algumas pessoas a acreditar que não seja possível construir um relacionamento feliz convivendo com a doença.

Enquete 2 – Comunidade 1: “Como é a relação de vocês no amor?” (262 votos)

- 12% - As pessoas sempre se afastam;
- 52% - Os namorados(as) compreendem e auxiliam no tratamento;
- 17% - As pessoas acham que são loucos e não entendem a doença;
- 19% - Não conseguem nem começar um namoro;

Comentário: A maioria das pessoas consegue ter uma boa relação amorosa com outras, principalmente pelo fato dos parceiros entenderem e fornecerem suporte no enfrentamento da doença

Vale ressaltar a questão do suporte familiar e do vínculo de amizade que foi amplamente citado em vários tópicos. Da mesma forma que um companheiro, estes possuem um papel fundamental a ajudar o paciente a vencer os sintomas do Pânico, já que se as próprias pessoas que possuem um vínculo direto com o portador não ajudarem, não serão outras que vão fazê-lo.

Enquete 3 – Comunidade 1: “ Seus parentes e amigos sabem que você está com a Síndrome?”(127 votos)

- 18% - Sim, só meus pais.
- 24% - Meus parentes também sabem;
- 22% - Conteí para meus amigos;
- 6% - Ainda não conteí;
- 11% - Já conteí e eles me apóiam muito;
- 15% - Conteí e eles não me entendem.

Comentário: Muitas pessoas ainda possuem um certo receio em contar que possuem o transtorno com medo da reação dos outros indivíduos com os quais se relacionam. Porém, a quantidade de portadores que vêm estes com um suporte e um apoio é, em número, superior.

#### 4.3.3 Trabalho

O tema não foi muito citado pelas discussões das comunidades, o que pode mostrar que neste aspecto, o portador do transtorno do Pânico pode seguir uma vida normal, porém observando certas ressalvas.

Como citado no capítulo anterior, este é um dos temas mais intimamente ligados à juventude. É interessante notar, tomando pelo aspecto positivo, que o trabalho para alguns dos portadores, funciona como uma maneira de “evitar” as crises, pois seria no ambiente de trabalho que estas pessoas se sentem bem.

Enquete 4 – Comunidade 1: “Vocês trabalham atualmente?” (131 votos)

- 38% - Sim, e gosto do que faço;
- 12% - Sim, mas não gosto do que faço;
- 5% - Sim, mas não gosto de trabalhar;
- 19% - Não, estou desempregado;
- 10% - Não consigo trabalhar em lugar nenhum;
- 13% - Não preciso trabalhar.

Comentário: É notório observar que os portadores da doença estão sujeitos aos mesmos problemas do mundo do trabalho, quando comparados com pessoas normais. Desta forma, observa-se que a aquisição da doença pouco influencia nas questões referentes a este tema.

#### 4.3.4 Estudo

Assim como o tema “Trabalho”, este tópico foi pouco mencionado pelos participantes das comunidades. As maiores queixas referiam-se a Ansiedade e a Falta de Concentração que, segundo as pessoas, passaram a vir com a aquisição da doença. Nas discussões, alguns mencionavam a utilização da medicação como causador da falta de atenção e outros mencionavam a ansiedade em si.

Outros relatavam ainda uma certa falta de ânimo para finalizar os estudos, já que estava sendo muito difícil obter boas notas a fim de concluí-los. Porém, outro aspecto importante dizia respeito aos depoimentos que mostravam muita “força de vontade” nos portadores para seguir seus estudos mesmo tendo que enfrentar a doença.

Não foi encontrada nenhuma enquete referente ao tema nas quatro comunidades pesquisadas.

#### 4.3.5 Outros

Neste tema, verificou-se a relação da síndrome do Pânico com diversos temas como influência da alimentação, gravidez, menopausa, uso de drogas, dentre outros. Porém, um dos mais citados, principalmente na comunidade quatro, foi a Religião, que serve para muitas pessoas como “fonte de libertação e espiritualidade” no tratamento contra a doença.

Enquete 5 – Comunidade 4: “Como você saiu da SP?” (110 votos)

21% - Com a ajuda de medicamentos e psicoterapia;

10% - Apenas os remédios;

69% - Jesus me curou.

Comentário: Fica claro que grande parte dos participantes da comunidade que opinaram na enquete acreditam que o principal responsável por evitar as crises do Pânico é a religião, através da fé. Este fato mostra que tratamentos alternativos que, mesmo não sendo calcados no conhecimento científico, podem ser responsáveis por ajudar as pessoas a vencer a doença.

A enquete abaixo resume, até certo ponto, as diversas modificações que um jovem portador do Transtorno do Pânico pode ter em sua vida.

Enquete 6 – Comunidade 3: “ O Pânico te isolou do mundo?” (216 votos)

18% - Se afastou dos amigos, perdendo amizades;

40% - Deixou de fazer coisas que gostava, por medo;

15% - A convivência familiar foi prejudicada;

18% - Parou de freqüentar a escola ou trabalho;

6% - O namoro terminou pela mudança de comportamento.

Comentário: As maiores mudanças observadas nas comunidades por aqueles que se dizem portadores do Transtorno dizem respeito a questões de relacionamentos afetivos e, em certo ponto, amorosos. Além disso, é notório um certo receio que estas pessoas possuem em levar uma vida normal por medo do mal que as crises de pânico podem causar.

Enquete 7 – Comunidade 4: “ É possível ser feliz com Síndrome do Pânico?” (109 votos)

62% - Sim;

38% - Não.

Comentário: Apesar de toda a dificuldade que os portadores do Transtorno do Pânico dizem ter em seu dia a dia, a grande parte destes acredita que é possível seguir em frente com a vida, sabendo vencer mais um dos obstáculos que ela impõe.

## **5 CONCLUSÃO**

O presente estudo analisou questões referentes ao Transtorno do Pânico, buscando compreender a evolução do seu estudo ao longo do tempo, as modificações em sua

classificação, os sintomas fundamentais para definir um diagnóstico preciso, os principais tratamentos e os estudos que vêm sendo feitos a fim de aprimorá-los.

Uma análise específica sobre a Juventude brasileira, a partir do levantamento de dados quantitativos realizados por uma pesquisa de caráter nacional, pode elucidar melhor quais as principais apreensões sobre as quais essa faixa etária sofre e os problemas específicos aos quais ela está sujeita.

É importante ressaltar que a internet mostrou-se um meio de fonte de dados riquíssimo, devendo, portanto, ser melhor analisada a sua importância no mundo atual, já que é observada uma tendência no uso crescente desta como fornecedora de conhecimento.

Partindo da premissa que um jovem afetado pelo transtorno em questão sofre certas modificações em sua vida, pode ser notado, a partir do estudo das quatro comunidades no Orkut, que tal transtorno influencia de diferentes maneiras as pessoas que, nestas comunidades, se dizem portadoras da doença. Sendo estas compostas em sua maioria pela faixa etária que abrange de 0 a 35 anos, pode-se notar que os chamados, Jovens, constituem, de fato, a faixa mais afetada por essa enfermidade.

Porém, apesar destes aspectos negativos, muitas pessoas acreditam no tratamento e na eficácia deste. Além disso, a força de vontade das pessoas em seguir uma vida normal reflete que estas possuem o desejo de encarar a doença e enfrentá-la com todo o apoio familiar e da sociedade, de maneira geral, que seja possível obter.

## REFERÊNCIAS

ABRAMO, Helena Wendel; BRANCO, Pedro Paulo Martoni. **Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2005.

AMARAL, Rita. Antropologia e internet – pesquisa no campo virtual. **Revista Digital de Antropologia Urbana**, São Paulo, ano 1, v. 1, n. 0, out. 2003. Disponível em: <<http://www.aguaforte.com/antropologia/osurbanitas/revista/pesqnet1.htm>>. Acesso em: 05 maio 2010.

BALLONE, Geraldo José. **Dor no peito na síndrome do pânico**. [S.l.]: PsiqWeb, 2007. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=74>>. Acesso em: 12 dez. 2010.

BARROS, José Márcio. **O comportamento do jovem universitário**: fatores que influenciam a comunicação institucional – um olhar antropológico. [S.l.]: [s.n.], [20??]. (X Encontro dos assessores de comunicação social das universidades comunitárias). Disponível em: <<http://www.abruc.org.br/sites/500/516/00000175.ppt>>. Acesso em: 7 dez. 2010.

GRANDE ENCICLOPÉDIA LAROUSSE CULTURAL. **Juventude**. São Paulo: Nova Cultural, 1998. p.3390. v.14.

MANFRO, Gisele Gus et al. Estudo retrospectivo da associação entre transtorno de pânico em adultos e transtorno de ansiedade na infância. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 24, n. 1, mar. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462002000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 dez. 2010.

INSTITUTO BRASILIENSE DE NEUROPSICOLOGIA E CIÊNCIAS COGNITIVAS. **Transtorno de pânico com agorafobia**. Brasília, DF: IBNeuro, 6 dez. 2008. Disponível em: <[http://www.ibneuro.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=112:transtorno-de-panico-com-agorafobia&catid=39:transtornos-de-ansiedade&Itemid=45](http://www.ibneuro.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=112:transtorno-de-panico-com-agorafobia&catid=39:transtornos-de-ansiedade&Itemid=45)>. Acesso em: 12 out. 2010.

NARDI, Antonio Egidio. Some notes on a historical perspective of Panic disorder. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 2, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852006000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 25 maio 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças – CID 10**. 10. ed. [S.l.]: [s.n.], 1993.

PROJETO juventude: pesquisa de opinião pública: perfil da juventude brasileira. [S.l.]: Criterium, dez. 2003. (Apresentação em power point). Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/SecGeral/juventude/juventude.pps>>. Acesso em: 1 out. 2010.

SAKABE, Gustavo. **O transtorno do pânico**: as conseqüências do diagnóstico tardio. 2002. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-Faculdade de Medicina, Universidade do Oeste Paulista, São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.mentalhealth.com.br/tema/monografia.htm>>. Acesso em: 4 nov. 2010.

SALUM, Giovanni Abrahão; BLAYA, Carolina; MANFRO, Gisele Gus. Transtorno do pânico. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, 2009. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082009000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 dez. 2010.

SÍNDROME do pânico. Comunidade 1. (Comunidade virtual com 9814 membros, pesquisa realizada no site Orkut, de 06-09 dez. 2010.). Disponível em:

<<http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=402743>>. Acesso em: 6 dez. 2010.

SÍNDROME do pânico. Comunidade 2. (Comunidade virtual com 2627 membros, pesquisa realizada no site Orkut, de 06-09 dez. 2010.). Disponível em: <<http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=751806>>. Acesso em: 6 dez. 2010.

SÍNDROME do pânico tem cura. Comunidade 4. (Comunidade virtual com 1336 membros, pesquisa realizada no site Orkut, de 06-09 dez. 2010.). Disponível em:<<http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=11590463>>. Acesso em: 6 dez.2010.

TRANSTORNO/SÍNDROME do pânico. Comunidade 3. (Comunidade virtual com 1269 membros, pesquisa realizada no site Orkut, de 06-09 dez. 2010.). Disponível em:<<http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=618559>>. Acesso em: 6 dez. 2010.