
PRESSA EM CONTAR: RELATO AUTOBIOGRÁFICO DE HISTÓRIAS E MEMÓRIAS NO PERCURSO DE AUTOFORMAÇÃO

José de Paiva Rebouças¹
Ana Lúcia de Oliveira Aguiar²

Resumo

Este trabalho tem como objetivo discutir sobre o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), apontado, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), como um distúrbio caracterizado pela preocupação excessiva ou expectativa apreensiva persistente e de difícil controle. Através do método autobiográfico contarei minha história tendo como base o diagnóstico depois dos 30 anos. Trarei memórias e reminiscências dos momentos alcançados no chão de minha vida escolar, relacionando-os com comportamentos que acredito terem qualquer proximidade com o TAG. Quero com isso, alertar sobre este problema e permitir aos pais e professores maior entendimento sobre suas causas, efeitos e tratamentos.

Palavras-chaves: Ansiedade. TAG. Educação.

Abstract

This paper has the goal of discussing about the Generalized Anxiety Disorder (GAD), indicated, according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), like a disturbance typified by the excessive concerning or persistent apprehensive expectation and of hard control. Through the autobiographical method, I will narrate my story, getting as foundation the diagnosis after the 30 years. I will bring memories and reminiscences of the moments reached out in my school life background, associating them with behaviors that I believe get any proximity with GAD. I want with that, alert about this problem and permit to parents and teachers a major understanding about its causes, effects and treatments.

Key-words: Anxiety. GAD. Education.

Introdução

Comemorar a conclusão do Ensino Médio, o ingresso na faculdade, a formatura, o primeiro emprego, o casamento, o nascimento das filhas são ritos obrigatórios para a maioria das pessoas, mas nem sempre para os que sofrem de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). A dificuldade de se autorizar para a celebração das conquistas pessoais está

¹ Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Educação (POSEDUC/UERN);

² Phd em Educação pela UFC e professora permanente do POSEDUC/UERN.

relacionada a uma série aflições e do medo de não saber significá-las ou de perdê-las mais adiante. Diagnosticado aos 30 anos com este distúrbio, só então comecei a me dar conta de que grande parte das minhas preocupações nunca aconteceram, embora eu ainda pense em todas elas.

O medo, a sobrecarga de atividades, as inquietações, a perda de sono são sintomas surgidos também pelo excesso de ansiedade, assim como a gastrite ou a cefaleia, incômodos presentes em minha vida desde a adolescência. Por ser um distúrbio relativamente novo, só tendo ganho respectiva atenção a partir da década de 1990, existe pouca discussão sobre ele e isso dificulta seu diagnóstico sem a atenção de um profissional especializado. Por estar relacionado a um comportamento comum, como a ansiedade, é sempre mais difícil para as pessoas, de modo geral, entenderem se tratar de um problema que precisa de cuidado e tratamento.

Neste trabalho, pretendo ampliar a discussão sobre o TAG e suas consequências à vida das pessoas, com olhar mais atento na idade escolar. Por isso, recorro à autobiografia, narrativa com retrospectiva cujo assunto em questão é a vida individual, para trazer em destaque alguns recortes de minha vida pessoal que avalio serem importantes no processo de auto formação, sempre assimilados com os sintomas deste distúrbio e as possíveis consequências ocasionadas pela demora no diagnóstico.

O TAG, como observamos na maioria das discussões sobre o tema, é difícil de ser diagnosticado e este é o principal fator para o retardo de seu tratamento, pois é muito comum confundi-lo com outros sintomas associados. Por se tratar de um problema sério no processo de formação dos indivíduos, vimos a necessidade de apresentá-lo, mesmo de forma concisa, com vistas a atrair a atenção da sociedade, em especial os pais e professores, sobre a sua recorrência. Quanto mais cedo os sintomas forem observados, mais fácil e rápido será o tratamento e o controle deste transtorno que traz sofrimento e consequências ao ambiente social.

O Transtorno de Ansiedade Generalizada - TAG

Os transtornos ansiosos são quadros clínicos com sintomas primários não derivados de questões psiquiátricas tais como: depressões, psicoses, transtornos do desenvolvimento, transtorno hiper-cinético, etc., (CASTILLOA et al, 2000, p. 20). Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (2014), o transtorno de ansiedade

se diferencia do medo ou da ansiedade comum por ser excessivo e persistente. Embora se desenvolva na infância com maior frequência, tende a persistir, inclusive na idade adulta, se não for tratado. O DSM-V (2014) apresenta como critérios diagnósticos do TAG os seguintes sintomas:

A) Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional).

B) O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.

C) A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses).

Nota: Apenas um item é exigido para crianças.

1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele.

2. Fatigabilidade.

3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente.

4. Irritabilidade.

5. Tensão muscular.

6. Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto).

D) A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas. (DSM-V, 2014, p. 222)

A preocupação excessiva toma tempo e energia das pessoas e, associado à tensão muscular, nervos à flor da pele, cansaço, dificuldade de concentração e perda de sono, contribuem para esse prejuízo. Em adultos, chega a interferir inclusive na capacidade de incentivar a confiança em seus filhos. (DSM-V, 2014, p. 225) Castilloa *et al* (2000) acrescenta que as pessoas com esse nível de ansiedade se preocupam muito com o julgamento alheio com relação a seus desempenhos, carecendo renovação de confiança por parte de terceiros.

De acordo com Freeman e Freeman (2016) cerca de 3% das pessoas entrevistada no *Development and validation of the Penn State worry questionnaire: Behaviour research and therapy* sofrem de TAG, sendo que as mulheres têm o dobro de probabilidade de serem afetadas. Para Castilloa *et al* (2000), os transtornos ansiosos são comuns tanto em crianças quanto em adultos, com uma prevalência estimada durante o período de vida de 9% e 15%, respectivamente. Nas crianças e adolescentes, o transtorno de ansiedade excessiva ocupa taxas que variam de 2,7% a 4,6%. Ainda segundo a autora, as pessoas com esse transtorno com frequência estão tensas e observam qualquer situação como provocadora de ansiedade.

A prevalência de 12 meses do transtorno de ansiedade generalizada é de 0,9% entre adolescentes e de 2,9% entre adultos na comunidade em geral nos Estados Unidos.

A prevalência de 12 meses para o transtorno em outros países varia de 0,4 a 3,6%. O risco de morbidade durante a vida é de 9%. Indivíduos do sexo feminino têm duas vezes mais probabilidade do que os do masculino de experimentar transtorno de ansiedade generalizada. A prevalência do diagnóstico tem seu pico na meia-idade e declina ao longo dos últimos anos de vida. (DSM-V, 2014, p. 265).

Conforme Freeman e Freeman (2016), ao contrário da depressão que tem relação com histórico familiar, o TAG está associado a experiências de infância, a origem socioeconômica humilde, temperamento inibido, tendência a se preocupar ou com medo, hostilidade ou ansiedade. Nas crianças, o TAG desenvolve preocupações excessivas com seus desempenhos na escola, nos esportes ou nas relações interpessoais. Já os adultos sofrem com as preocupações frequentes do dia a dia. Coisas que poderiam ser simples, como o trabalho, a saúde, sua e de sua família, as finanças e até a segurança dos parentes, passa a ser foco de preocupações incomuns. Segundo o DSM-V (2014), os mais jovens experimentam maior gravidade dos sintomas do que os adultos mais velhos, porém, muitas pessoas relatam se sentirem ansiosos e nervosos por toda a sua vida.

A idade média de início é mais tardia do que para outros transtornos de ansiedade. Os sintomas de preocupação e ansiedade excessivas podem ocorrer no início da vida, mas manifestam-se como um temperamento ansioso. O início do transtorno raramente ocorre antes da adolescência. Os sintomas tendem a ser crônicos e têm remissões e recidivas ao longo da vida, flutuando entre formas sindrômicas e subsindrômicas do transtorno. As taxas de remissão completa são muito baixas. (DSM-5, 2014, p. 224)

A demora no diagnóstico ocorre, na maioria das vezes, porque, segundo Freeman e Freeman (2016), o TAG é um conceito ainda novo, publicado pela primeira vez no DSM-III, na década de 1980, mas só na década de 1990 é que se torna uma categoria diagnóstica específica. Isso então explica os motivos de a maioria das pesquisas sobre este assunto serem tão recentes.

Estes autores vão buscar nas diversas teorias as quatro principais causas para o aparecimento do TAG nos indivíduos: No modelo *Metacognitivo* desenvolvido por Adrian Wells, a preocupação é tida como positiva, porque ajuda a prever e a resolver problemas, mas também negativa pois é persistente e pode avançar a um sinal de quase insanidade. No modelo da *Evitação cognitiva* de Tom Borkovec, a preocupação agiria como estratégia de evitação do presente, bem como de supressão dos sentimentos para evitar o impacto emocional imaginado. Na *Intolerância à incerteza* de Naomi Koerner e Michel Dugas os indivíduos acreditam que não ter certeza quanto o futuro é uma injustiça, por isso a incerteza é estressante e perturbadora. Por fim, a teoria do *Humor como informação*, formulada por

Graham Davey, mostra as pessoas com TAG sempre satisfeitas na realização de suas tarefas. Elas tendem a potencializar esta insatisfação em atividades sem um fim específico, como o trabalho diário, por exemplo. (FREEMAN; FREEMAN, 2016).

A maioria dos autores aponta a existência de comorbidade em pacientes com TAG, sendo comum o aparecimento do transtorno de humor. Não tratado adequadamente, existe a chance do desenvolvimento de depressão profunda, automutilação e até o suicídio. A preocupação, neste sentido, se volta à dificuldade de diagnóstico deste transtorno por sua semelhança com outros sintomas, por isso, segundo Cavaler e Gobbi (2003, p. 730) “frequentemente, o transtorno é descoberto quando o paciente que padece dos sintomas de ansiedade procura um especialista para tratar sintomas secundários ao transtorno”. Ainda segundo os autores, o tratamento para o TAG se dá por intervenção medicamentosa, com acompanhamento de um psiquiatra ou por meio de psicoterapia.

A questão é que, de acordo com Freeman e Freeman (2016), pesquisa realizada para o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido mostrou que 66% das pessoas com diagnóstico de TAG não estão recebendo tratamento, 18% são tratados apenas com medicamentos e apenas 3% recebem algum tipo de aconselhamento ou terapia. Ainda segundo os autores, a ansiedade é também tratada com medicação. Para tratamentos mais longos são receitados os ISRSs, como a paroxetina. Os ansiolíticos são usados para tratamento de curto prazo, pois causam dependência. As benzodiazepinas são as mais utilizadas por sua rapidez nos resultados. No entanto, o mais recomendado é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e suas variantes por apresentar muito mais eficácia, pois os ganhos obtidos a partir desse tratamento às vezes são maiores e duram mais do que os produzidos por medicamentos. (FREEMAN; FREEMAN, 2016).

Para falar de mim.

Para percorrer os caminhos que me levarão a falar de mim, recorro à autobiografia pois, conforme Alberti (1991), trata-se de uma narrativa com retrospectiva cujo assunto em questão é a vida individual. Chamaremos de autobiografia, porque “autobiografia, biografia, relato oral, depoimento oral, história de vida, história oral de vida, história oral temática, relato oral de vida e narrativas de formação são modalidades tipificadas da expressão polissêmica História Oral”. (SOUZA, 2006, p. 23).

As histórias de vida são utilizadas em diferentes áreas das ciências humanas e da formação, como uma “metacognição ou metareflexão do conhecimento de si” (Souza, 2006, p.25). Na área de Educação, ainda segundo este autor, o método autobiográfico e narrativas de formação são adotadas como movimento de investigação-formação, pois essas pesquisas partem do princípio que a educação é caracterizada como uma narratividade.

Ainda para Souza (2006), a autobiografia é diferente da biografia porque o sujeito daquela se desloca na análise do papel vivido de autor e autor das próprias experiências. Se no modelo biográfico há um distanciamento entre o sujeito e o pesquisador, na autobiografia acontece a eliminação do pesquisador que agora está concentrado na singularidade e subjetividade do sujeito. Isso porque, “a identidade entre autor, narrador e personagem é condição *sine qua non* de uma autobiografia (Alberti, 1991, p. 75).

Para Mallet (2006), no entanto, a passagem do tempo pode trazer dificuldades ou lembranças desagradáveis, ou mesmo embelezar certos momentos agradáveis. Para nos recordarmos dos acontecidos de nosso passado, precisamos recorrer à memória, mas é preciso estar consciente de sua insuficiência para desvendar todo o arcabouço dos acontecidos. Albuquerque Júnior (1994) explica que as “memórias voluntárias”, as quais chama de “lembranças”, não são acessos diretos ao passado, mas frutos de um trabalho de rememoração feito no presente.

É este nível das memórias que fixa as experiências e inventa as tradições, portanto, nada conserva o “passado puro”, ela é produto do trabalho e da inteligência em que o narrador incorpora sempre o acontecimento na sua vida, e o narra como sua experiência individual. Ela é, pois, um ponto de vista sobre o passado. (ALBUQUERQUE JÚNINOR, 1994, p. 4)

Como o próprio autor fala na citação acima, lembrar é narrar um ponto de vista do passado, e isso é diferente das reminiscências. De acordo com Mallet (2006), essas reminiscências são perspectivas cognitivas – ainda que incompletas – que consideram a recordação como um acontecimento biográfico. Mas é em Albuquerque Júnior (1994) onde encontro uma melhor definição para o termo que considero significativo nesta discussão. Segundo ele, a reminiscência é a memória involuntária, presente em um nível onde a memória individual é violada por “chocs” de signos sensíveis.

Estes signos provocam a evocação, fazem chegar à consciência sensações ou imagens já vividas que aparece como rasgões num tecido negro. Passam através destes rasgões figuras indecisas, imagens fugidas, aparições irrepitíveis que trazem até o indivíduo o passado em estado puro, ou seja,

não uma simples semelhança entre passado e presente, uma repetição de sensações, mas sim uma fusão de sensações passadas e presentes que faz com que o que foi invocado surja de uma nova forma. O passado ressoa no presente, o passado surge no presente com força viva e violenta, de uma violência tão grande que só suportamos por momentos (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 1994, p. 3)

Se para o autor a reminiscência é onde se esconde a verdadeira história, na pessoa com TAG é onde estão as lembranças escondidas e indesejadas. É possível que eu tenha pouco acesso a elas neste diálogo, embora me esforce para não as esconder, pois acredito que as reminiscências não apenas contam com maior detalhe grandes e importantes memórias do passado, como elas me ajudam a conviver melhor comigo mesmo e com minhas decisões outrora tomadas.

O diagnóstico do TAG

Recebi o diagnóstico de TAG por acaso. Minha intenção era fazer acupuntura e, para isso, procurei um psicólogo com especialização na área. Nas primeiras conversas, ele me pediu para responder alguns questionários. Me fez ainda uma série de outras perguntas e então sugeriu um pré-diagnóstico deste distúrbio, depois me encaminhou a um médico. Este, por sua vez, aceitou a indicação começando o tratamento com ansiolíticos. Precisei de tempo para aceitar a tomar os remédios e da ajuda de amigos para encarar a situação.

Procurei ler sobre o TAG e seus sintomas e logo percebi a relação com o meu cotidiano. Lembrei de muitos momentos desde a infância que podem ter sido influenciadas por este distúrbio e, a partir disso, busquei me compreender melhor. Não foi fácil encarar o problema, mas pior foi perceber o quanto isso pode ter influenciado no comportamento de grande parte de minha vida. Ao longo de minha vida tinha me afastado de pessoas, de coisas e tarefas importantes para o meu crescimento pessoal e profissional por motivos não explicados e isso me trazia sensação de fracasso.

Aceitei o diagnóstico e passei a visitar também um psiquiatra. Ele me recomendou um tratamento com ansiolítico por tempo determinado, mas destacou a importância da Terapia Cognitivo-Comportamental. Voltei ao psicólogo, mas não me adaptei a ele, apesar de sua importância neste processo. Procurei outros consultórios, até encontrar uma profissional com quem me identifiquei e permaneci até receber alta.

Desde o diagnóstico, tenho me preocupado em perceber o passado e encontrar indícios deste transtorno em cada uma das etapas da vida. Não que isso mudo o que foi feito, mas cada vez que imagino ter sido influenciado por uma condição alheia a mim, consigo amenizar as lembranças e aceitar as reminiscências.

O TAG na vida escolar

Sempre estudei em escola pública, desde a infância até a pós-graduação. Minha família é constituída por agricultores e eu sou o único dos seis filhos a ir para a faculdade. Fiz a pré-escola em educandário cristão, pertencente a uma igreja protestante onde minha mãe congrega. Criado no município de Apodi/RN, tive a primeira infância na zona rural e isso dificultou minha adaptação na cidade. Neste período, não tinha tido muito contato com amigos da mesma idade, nem com brinquedos. Vivía em uma casa afastada de outras povoações e as condições financeiras não facilitavam as regalias. Me acostumei com o silêncio do sítio onde morava e não tenho certeza se isso foi considerado ao me colocarem em uma sala de aula cheia de crianças urbanos.

Recordo de ter dificuldade tanto com as tarefas, quanto com o que diziam os professores. Além disso, os conflitos com alguns colegas eram comuns, geralmente quando eu reagia ao me sentir acuado. No Ensino Fundamental I, frequentei uma escola do Estado, próxima à minha casa, e lá não foi diferente. Para enfrentar minha condição social, me comportava com rebeldia. Me sentava nas primeiras fileiras, mas tinha dificuldades de entendimento das matérias, talvez por isso sempre sobrava na hora de fazer trabalhos em grupo. A minha negação a isso vinha em forma de desinteresse e afronta com meus colegas de classe.

A intervenção de uma ou duas professoras neste processo me parecem ter sido bastante significantes, mas não o suficiente para me fazer sentir seguro naquele ambiente. Os conflitos se alargaram no Ensino Fundamental II. A adolescência e os problemas pessoais cada vez maiores me levaram ao fundo da sala. Os professores, agora, tinham muito menos proximidade com os alunos e isso ampliava minhas dificuldades de entendimento de algumas das disciplinas, sobretudo as de exatas. Jamais desenvolvi autonomia com os números e nunca consegui decorar a tabela periódica. Passava de ano com dificuldade nessas matérias, embora obtivesse notas consideráveis nas de humanas. Via mais possibilidade de diálogo com esses professores e isso me ajudava a avançar.

Muitos fatores me faziam pensar ser inferior aos meus colegas de sala. É provável que isso tenha a ver com a minha origem socioeconômica humilde. Esta situação me levava a um estado de carência e silêncio, só externada com mais rebeldia e conflitos. Discussões desnecessárias, atraso e perda de aula se tonavam frequentes. Contudo, consegui atravessar esta outra etapa dos estudos sem repetição de ano, o que não foi possível no ensino médio. As dificuldades na escola eram ampliadas por uma série de problemas pessoais. Desemprego de meu pai e irmãos, despejos, doenças na família, uma série de situações difíceis de ser encaradas, ainda mais diante da falta de diálogo e esclarecimentos em casa. Não sabia como ajudar, pois não via os adultos demonstrarem interesse nem em minhas dúvidas, nem na resolução daqueles problemas. A inércia das pessoas da minha casa me provocava uma sensação de rua sem saída.

Por causa do agravamento desses problemas precisei retornar à zona rural. Percorria seis quilômetros a pé todos os dias da semana, para dormir na casa de um tio onde passava o ônibus escolar. As amizades neste período eram mais saudáveis. Gente do mesmo lugar que eu me entendia melhor e, vez ou outra, uma amiga me aconselhava. Terminei o primeiro ano, mas abandonei no segundo, quando, aos 17 anos retornei por conta própria para a cidade e precisei me sustentar. Só voltei a estudar um longo tempo depois, através da Educação de Jovens e Adultos (EJA) e foi como concluí meu ensino médio em 2002, aos 20 anos.

Entre na faculdade no final de 2007 quando prestei meu primeiro vestibular para Letras Espanhol no Núcleo Avançado da UERN em Apodi. Concluí três semestres, mas com as mesmas dificuldades anteriores. Atravessava as disciplinas com pouco aproveitamento e pensava em desistir. A vida pessoal continuava difícil, além disso, já era pai de duas meninas, o que me obrigava a gastar energia em outras questões, então consideradas muito mais relevantes, como o trabalho. Transferi o curso para outras duas sedes, primeiro para Pau dos Ferros/RN e depois para Mossoró/RN, tentando recomeçar, mas isso me colocou, de novo, na situação de estrangeiro, visto a dificuldade de criar laços nos locais em que ia chegando. Em Mossoró particularmente, pois o choque de realidade me obrigou a tomar decisões mais efetivas.

Numa cidade maior, o nível de independência das pessoas é diferente do interior e isso exige muito mais de você. Por isso, ficou insustentável me manter no curso de Letras, então me submeti a novo vestibular e fui aprovado para o curso de Comunicação Social/Jornalismo, área onde já atuava há algum tempo. Reiniciei os estudos em 2009. Me aproveitei da última experiência para tentar encarar as matérias de outra maneira, dedicando mais tempo a estudá-

las e colaborando mais em sala de aula. Entre os mais velhos da turma, me sentia deslocado dos grupos jovens que se entendiam melhor entre si e com os professores. Além disso, minha experiência com o jornalismo, mesmo sem diploma, não era aceita o que desencadeava em novos conflitos.

Apesar dessas dificuldades, as pessoas que estavam ao meu redor neste tempo, me ajudavam a compreender o contexto e demonstravam acreditar nos resultados de minha formação. Embora para mim aquela fosse apenas mais uma etapa normal da vida, mais uma que chegaria como qualquer outra, os que estavam do meu lado me motivavam a ver diferente. Dessa forma, me envolvi com pesquisa, extensão e me esforcei para terminar cada disciplina com as melhores notas possíveis. Terminei com distinção e recebi o mérito acadêmico, como um dos três melhores alunos da Universidade, embora tenha deixado poucos amigos na turma.

Conclusão

Recebi o diagnóstico do TAG pouco depois de concluir a faculdade, mas, ainda recentemente, durante a pós-graduação – especialização e mestrado – já consciente do problema, suas causas e controles, continuo sendo afetado por sentimentos diminutivos, de baixa-autoestima que me colocam sempre à condição de ansiedade e medo, mesmo que em menores graus. O tratamento e a proximidade de pessoas que conhecem os sintomas e me ajudam a atravessá-los agem de forma preponderantes nos dias mais confusos. A ideia de superar por total este distúrbio ainda está longe de se concretizar em minha cabeça, mas acredito que a aceitação e o controle dele me manterão ativo e capaz de atravessar os novos desafios com mais consciência e autonomia.

Creio que a minha complexidade em fazer novos amigos, tão repetido ao longo do texto, reflete a dificuldade que desenvolvi de encarar situações simples e conflitos comuns do dia a dia. Isso se aproxima bastante dos sintomas apontados pelos estudiosos do TAG que indicam preocupação excessiva, inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele. Em relação ao meu comportamento escolar, observo que a baixa concentração e sensação de branco, apontados como outros sintomas recorrentes, explicam a minha deficiência no entendimento das matérias.

Percebo ainda que essas sensações sempre estiveram presentes em meu cotidiano desde minhas primeiras recordações, e que podem ter contribuído para o aparecimento de outros sintomas. Mas acredito que desde o diagnóstico tenho conseguido avançar uma etapa por vez, o que me traz mais conforto e confiança de um dia tudo não passar de uma lembrança comum.

Referências

Alberti. v. **Literatura e autobiografia**: a questão do sujeito na narrativa. Estudos históricos, vol. 4, n. 7: Rio de Janeiro, 1991.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, D. M. **Violar memórias e gestar a história**: abordagem a uma problemática fecunda que torna a tarefa do historiador um parto difícil. CLIO: Revista de Pesquisa Histórica, n. 15: Recife, 1994. Disponível em:
< <http://www.revista.ufpe.br/revistaclio/index.php/revista/article/viewFile/809/657>> Acesso em: 10 de dezembro de 2016.

CASTILLOA, A. R. G. L. ... et al. **Transtornos de ansiedade**. Rev. Bras. Psiquiatr. vol. 22. s.2 São Paulo Dec. 2000. Disponível em:
< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006> Acesso em: 09 de dez. de 2016.

CAVALER, C. M; GOBBI, S. L. **Transtorno de ansiedade generalizada** In: SIMPÓSIO DE INTEGRAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DO SUL CATARINENSE – SICT-Sul, 2, Santa Catarina. Resumos... Santa Catarina: II Simpósio de Integração Científica e Tecnologia do Sul Catarinense, 2013, p. 730.

DSM-V – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. trad. Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.; – 4.ed. rev. – Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.

FREEMAN, D. FREEMAN, J. **Ansiedade**: o que é, os principais transtornos e como tratar. Trad. Janaína Marcoantonio. Porto Alegre, RS: L&PM, 2016.

MALLET, Marie-Anne. **Essas lembranças que constroem o eu escolar...** Revista Educação em Questão. v. 25, n. 11, Natal: Edufrn, 2006

SOUZA, E. C. **A arte de contar e trocar experiências**: reflexões teórico-metodológicas sobre história de vida em formação. Revista Educação em Questão. v. 25, n. 11, Natal: Edufrn, 2006.