

## Estudo qualitativo de quatro sintomas da ansiedade em mulheres e homens

Qualitative study with four symptoms of anxiety in women and men

Estudio cualitativo de cuatro síntomas de ansiedad en mujeres y hombres

Recebido: 04/02/2022 | Revisado: 09/02/2022 | Aceito: 10/03/2022 | Publicado: 17/03/2022

### **Adelma Pimentel**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0048-4976>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [adelmapi@ufpa.br](mailto:adelmapi@ufpa.br)

### **Carolina da Natividade Rodrigues Correa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9172-735X>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [natrodcar@gmail.com](mailto:natrodcar@gmail.com)

### **Alessandro Carneiro da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6467-3146>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [alessandrocs343@gmail.com](mailto:alessandrocs343@gmail.com)

### **Felipe Mendes da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9264-2419>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [felipem2908@gmail.com](mailto:felipem2908@gmail.com)

### **Thiago Daniel Paixão Monteiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3489-2698>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [thiagomjpaixao@gmail.com](mailto:thiagomjpaixao@gmail.com)

### **Joao Victor Soares de Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9975-5918>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [joao.soares@ifch.ufpa.br](mailto:joao.soares@ifch.ufpa.br)

### **Leandro A. do A.D. Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1849-1798>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [leandro.rodrigues0240@gmail.com](mailto:leandro.rodrigues0240@gmail.com)

### **Resumo**

Relato de pesquisa qualitativa exploratória, apresentando os resultados da aplicação de um questionário para identificar na vivência de mulheres e homens entre 20 e 54 anos, 4 sintomas associados à ansiedade adaptativa, social e pânico: fadiga; dificuldade para se concentrar; medo e pensamentos intrusivos/catastróficos para fins de tratamento posterior. O questionário foi respondido por 21 mulheres e 8 homens, residentes em uma capital da Região Norte. As perguntas abertas e fechadas focalizaram o início da ansiedade; situações sociais e pessoas ansiogênicas; relação com alimento; atividade física; tratamento psiquiátrico, auto suportes, estratégias pessoais costumeiras para enfrentamento da ansiedade. O perfil dos participantes inclui escolaridade superior completa e incompleta. Nas análises organizamos 4 seções: identificação; saúde geral: presença/ausência de alergias cutânea e/ou respiratória; hipertensão e colesterol; alimentação; caracterização da ansiedade. Concluímos que a ansiedade é uma das fontes de sofrimento psíquico que acomete os homens e as mulheres, tendo o fator social nas vivências de alguns, uma gravidade destacada, desconectados ao contexto do que fazem na universidade e no trabalho; situações estressoras, têm distintos pesos e sentimentos, o que demonstra a potência do contexto nos impactos na saúde. Alguns homens relataram estratégias para lidar com os sintomas da ansiedade não medicamentosas; nenhum faz psicoterapia, o que reitera a importância de programas interdisciplinares, incluindo fitoterapia para que o tratamento da ansiedade não seja unicamente psiquiátrico.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Pesquisa qualitativa; Mulheres; Homens; Epistemologia.

### **Abstract**

Exploratory qualitative research report, presenting the results of the application of a questionnaire to identify, in the experience of women and men between 20 and 54 years old, 4 symptoms associated with adaptive, social and panic anxiety: fatigue; difficulty concentrating; fear and intrusive/catastrophic thoughts for further treatment. The questionnaire was answered by 21 women and 8 men, living in a capital city in the North Region. Open and closed questions focused on the onset of anxiety; social situations and anxious people; relationship with food; physical activity; psychiatric treatment, self-support, customary personal strategies for coping with anxiety. The profile of the participants

includes complete and incomplete higher education. In the analyses, we organized 4 sections: identification; general health: presence/absence of skin and/or respiratory allergies; hypertension and cholesterol; food; characterization of anxiety. We conclude that anxiety is one of the sources of psychological suffering that affects men and women, with the social factor in the experiences of some having a highlighted severity, disconnected from the context of what they do at university and at work; stressful situations, have different weights and feelings, which demonstrates the potency of the context in the impacts on health. Some men reported non-drug coping strategies for anxiety symptoms; none do psychotherapy, which reiterates the importance of interdisciplinary programs, including phytotherapy so that the treatment of anxiety is not only psychiatric.

**Keywords:** Anxiety; Qualitative research; Women; Men; Epistemology.

### Resumen

Informe de investigación cualitativa exploratoria, que presenta los resultados de la aplicación de un cuestionario para identificar, en la experiencia de mujeres y hombres entre 20 y 54 años, 4 síntomas asociados a la ansiedad adaptativa, social y de pánico: fatiga; dificultad para concentrarse; miedo y pensamientos intrusivos/catastróficos para un tratamiento posterior. El cuestionario fue respondido por 21 mujeres y 8 hombres, residentes en una ciudad capital de la Región Norte. Preguntas abiertas y cerradas centradas en la aparición de la ansiedad; situaciones sociales y personas ansiosas; relación con la comida; actividad física; tratamiento psiquiátrico, autosuficiencia, estrategias personales habituales para afrontar la ansiedad. El perfil de los participantes incluye estudios superiores completos e incompletos. En los análisis, organizamos 4 secciones: identificación; salud general: presencia/ausencia de alergias cutáneas y/o respiratorias; hipertensión y colesterol; alimentación; caracterización de la ansiedad. Concluimos que la ansiedad es una de las fuentes del sufrimiento psicológico que afecta a hombres y mujeres, teniendo el factor social en las vivencias de algunos una severidad destacada, desconectada del contexto de lo que hacen en la universidad y en el trabajo; situaciones estresantes, tienen diferentes pesos y sentimientos, lo que demuestra la potencia del contexto en los impactos sobre la salud. Algunos hombres informaron estrategias de afrontamiento no farmacológicas para los síntomas de ansiedad; ninguno hace psicoterapia, lo que reitera la importancia de los programas interdisciplinarios, incluida la fitoterapia, para que el tratamiento de la ansiedad no sea solo psiquiátrico.

**Palabras clave:** Ansiedad; Investigación cualitativa; Mujeres; Hombres; Epistemología.

## 1. Introdução

Esta escritura é inserida em uma pesquisa aprovada pelo comitê de ética do Hospital das Clínicas do Pará sob o parecer: 4.901.293, com o objetivo geral de apresentar os resultados da aplicação de um questionário para identificar na vivência de mulheres e homens adultos, quatro sintomas associados à ansiedade adaptativa, social e pânico: fadiga; a dificuldade para se concentrar; o medo e pensamentos intrusivos ou catastróficos para fins de tratamento posterior.

A relevância científica e social do estudo fundamenta-se na busca de estratégias complementares ao tratamento da ansiedade, que contribuam para reduzir os efeitos colaterais dos remédios psiquiátricos; deste modo os resultados dos questionários são uma etapa do programa interdisciplinar que nomeamos de *Clínica da Ansiedade* que inclui psicoterapia, atividades físicas, nutricionais e o uso do Óleo Essencial puro (OE) de *Rosmarinus Officinalis* (RO), origem francês, QT 1,8-Cineol. (Quinari, 2021; Pimentel, 2003, 2021). O RO é um fitoterápico incluso na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), “O uso de fitoterápicos com finalidade profilática, curativa, paliativa ou com fins de diagnóstico, oficialmente reconhecido pela OMS em 1978, quando recomendou a difusão mundial dos conhecimentos necessários para o seu uso” (Rodrigues, Santos & Amaral, 2006, p 9).

Ressaltamos que o tratamento clínico da ansiedade requer realizar psicodiagnóstico e anamnese psiquiátrica visando conhecer em profundidade a origem dos sintomas, os contextos e as experiências vividas durante o ciclo vital (conforme a idade da pessoa atendida); os significados dos sintomas; os afetos a eles relacionados. Assim, o conhecimento que os profissionais de saúde: Psicóloga, Psiquiatra, Assistente Social, Enfermeira, Terapeuta Ocupacional obtém, permite realizar diagnóstico diferencial e o refinamento da compreensão da condição existencial da ansiedade.

Entendemos que o tratamento das formas de manifestação da ansiedade requer a elaboração de um programa interdisciplinar para oferecer amplos benefícios as pessoas, bem como avaliar constantemente os efeitos favoráveis e colaterais das clínicas em curso; verificar se há risco de suicídio, comorbidades psiquiátricas e sintomas cardiovasculares, endócrinos e

neurológicos. Além disso, a Psicóloga elabora um programa de atendimento composto por visita domiciliar e no bairro de moradia da cliente (território), esclarece a dinâmica da doença; oferece atividades em linguagem artística e reflexão familiar em grupo sobre as características da gênese social da ansiedade que pode beneficiar globalmente a cliente. (Telessaúde RS/URFGS, 2017).

Outra baliza importante desta escritura é pensar que a saúde mental requer em seu enfoque, políticas e tratamentos psicológico e psiquiátrico, considerar a diferença e os gêneros como elementos analíticos em pesquisas empíricas, pois, “Diferentes populações estão expostas a variados tipos e graus de risco, mulheres e homens, em função da organização social das relações de gênero, também estão expostos a padrões distintos de sofrimento, adoecimento e morte. Partindo-se desse pressuposto, é imprescindível a incorporação da perspectiva de gênero na análise do perfil epidemiológico e no planejamento de ações de saúde” (Brasil, 2004, p 13)

Sobre a psicoterapia, o modelo breve de nosso trabalho é inspirado na Gestalt-terapia (GT), uma abordagem clínica que se insere na epistemologia fenomenológica. Neste modelo, as intervenções são focais e organizadas em torno de 16 sessões, com destaque para a reaproximação pelo cliente, da vivência que ocorre no mundo da vida; bem como do ajustamento criativo, que, em nosso entendimento, favorece o enfrentamento das situações que envolvem o desconhecimento humano e o conseqüente sofrimento psíquico das pessoas. Ajustamentos criativos são manejos interpessoais que as pessoas elaboram, a partir da interpretação pessoal das normas de conduta do seu habitat. Sobretudo recorrendo à abertura para experimentar o novo, e ao desenvolvimento de auto suporte e suportes externos. (Pimentel, 2003; Robine, 2009)

Nossa proposta para compreensão da ansiedade tem três enfoques principais elaborados pelos seus fundadores: Frederick Perls e Laura Perls. Eles afirmam que há relações, respectivamente entre: a) Ansiedade e excitação; b) Ansiedade e Tempo; c) Ansiedade e Perda de apoio. (Perls, 1997; Montalvo, 2017). No exame da relação entre Ansiedade e excitação a dinâmica da excitação tem um processo iniciado com a percepção das emoções indiferenciadas, seguida da ativação emocional que opera no reconhecimento das necessidades e satisfação das mesmas no meio. O bloqueio e a interrupção da excitação ocasionam a ansiedade. Montalvo (2017) apontou que, na obra *Yo, Hambre Y Agresion* a ansiedade é desenhada como “Dificuldades respiratórias, aceleração do pulso e sintomas semelhantes. A excitação e a falta de oxigênio constituem o núcleo do ataque de ansiedade”. (Montalvo, 2017 p 49). E na obra *Gestalt-terapia*, mencionou que a “Origem dos sintomas orgânicos da ansiedade resulta da interrupção da excitação fisiológica, da interrupção do contato” (Montalvo, 2017 p 50).

Quanto a relação entre Ansiedade e Tempo, as expectativas catastróficas e a fantasia são agentes que estão na gênese da ansiedade e desempenham sua elevação. Montalvo (2017) assinalou que, a existência se dá na interação entre os níveis público, da realidade; e o privado, em que o pensamento e a imaginação ocorrem, “O problema surge quando o indivíduo deixa de manter contato com a realidade e considera as fantasias como se fossem reais, assim, emerge a ansiedade, a fobia, e a inaceitação do que é desagradável, e começa a evitar” (Montalvo, 2017 p 52). Em síntese, a ansiedade se configura como “uma brecha que há entre o agora e o depois. Por fim, acerca da relação entre Ansiedade e Falta de Apoio, Laura Perls (1994) define apoio como, “Tudo o que facilita a integração e assimilação contínua de uma pessoa, relação e sociedade. Compreende a fisiologia primária com a respiração e a digestão, a postura, a coordenação, a sensibilidade, o movimento, a linguagem, os hábitos. Tudo que ao longo da vida foi assimilado e integrado”. Neste contexto, a ansiedade é ocasionada pela “ausência de apoio na experiência de contato” (Montalvo, 2017, p 53). O articulista aponta significados psicológicos da ansiedade: tristeza, perda, solidão, ira e vergonha.

Acerca dos aportes teóricos do uso do RO no tratamento da ansiedade, as pesquisas no âmbito da farmacotécnica realizadas em Florien, (2017, p.1) destacam a “Diosmina, diosmetina, genkwanina, luteolina, hispidulina e apigenina como suas principais substâncias fenólicas e ainda outros três flavonóides hialurônicos presentes nas folhas”. Os principais constituintes do RO são: óleos voláteis: pineno, cineol, eucaliptol, acetato de bornila, cânfora. As indicações de uso interno são: anti-inflamatório e distúrbios digestivos. Atua no tratamento de fadiga, dores de cabeça, enxaquecas, má circulação, problemas de concentração e

memória, distúrbios respiratórios, gripe, febre, contusões, artrite, artrose, cistite, menstruação irregular, cólica menstrual, tensão pré-menstrual; e de uso externo: anti-inflamatório e possui ação cicatrizante. Ressaltamos a importância dos pesquisadores e profissionais de saúde observarem as contraindicações de uso na gravidez, e realizar cuidados com o uso em doses elevadas para evitar causar irritação gastrointestinal; prevenir o consumo à noite, pois pode prejudicar o sono.

Pimentel (2021) na revisão sistemática sobre os benefícios do RO distinguiu sua importância no tratamento da ansiedade comum e na forma psicopatológica, no contexto da atenção básica. A autora propõe desenvolver um programa interdisciplinar em que o RO funcione como estratégia de suporte, conjuntamente a psicoterapia gestáltica, a nutrição, atividades físicas e de sociabilidade. Ela identificou em seus clientes os principais sintomas da ansiedade e do pânico: os pensamentos ruminantes, a raiva acumulada e os deslocamentos da temporalidade presente para o futuro. A vivência de todos mantém a pessoa em um círculo vicioso de sofrimento psíquico,

Em nosso trabalho clínico percebemos que a vivência da ansiedade se organiza na polaridade controle/descontrole, em que os pensamentos irracionais adquirem a direção dos movimentos e das relações da pessoa, dada a impossibilidade percebida de saborear a vida pelo curso dos pensamentos únicos: “vou morrer”. Com a instalação do descontrole das forças pessoais, do entorno familiar e no trabalho, abre-se a possibilidade da vivência da ansiedade afetar a motivação, instalar o desânimo, aumentar o acúmulo de situações desagradáveis no pensamento criando um emaranhado crônico de sensação de incapacidade e limitação ao agir. (Pimentel, 2021, p7)

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório em psicologia clínica de base gestáltica e fenomenológica, com vistas a apreensão das múltiplas camadas de significados, e dos sentidos presentes nas linguagens usadas pelos interlocutores para sua comunicação. (Ricoeur, 1999; Pimentel, 2021; Holanda, 2006). Aplicamos um questionário para mulheres e homens residentes em Belém/PÁ, cujo perfil inclui escolaridade superior completa e incompleta. Os critérios de inclusão foram ter entre 20 e 59 anos; participação voluntária; assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão envolvem tudo que está fora do escopo da inclusão. Os procedimentos foram: compor uma equipe com alunos do curso de psicologia da UFPA, matéria Fenomenologia da Ansiedade ministrada pela primeira autora do artigo; convidar pessoas da rede de contatos do grupo explicando o objetivo da mesma; coletar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; aplicação virtual ou presencial, cumprindo os protocolos sanitários de prevenção a Covid-19. A técnica para composição da amostragem foi a Bola de Neve,

Uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Para o pontapé inicial, lança-se mão de documentos e/ou informantes-chaves, nomeados como *sementes*, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. Aas sementes ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos e a tatear o grupo a ser pesquisado. Em seguida, solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente e, dessa forma, o quadro de amostragem pode crescer a cada entrevista, caso seja do interesse do pesquisador. Eventualmente o quadro de amostragem torna-se saturado, ou seja, não há novos nomes oferecidos ou os nomes encontrados não trazem informações novas ao quadro de análise. (Vinuto, 2014, p 203)

O questionário tem uma estrutura composta por quatro seções: identificação; saúde geral situando a presença/ausência de alergias cutânea e/ou respiratória; hipertensão e colesterol; alimentação; caracterização da Ansiedade. Cada uma com perguntas abertas e fechadas sobre início da ansiedade; situações sociais e pessoas ansiogênicas; relação com alimento; atividade física; tratamento psiquiátrico e auto suportes, estratégias pessoais habituais para enfrentamento da ansiedade. Foram aplicados a 21 mulheres e a 8 homens. Para as análises realizou-se a leitura das respostas, estabelecendo diálogo com textos científicos e a criação de quatro categorias: identificação; relação entre alimentação e ansiedade; saúde geral; vivência da ansiedade. As

respostas das mulheres são apresentadas com o pseudônimo de flores, e a dos homens com o nome de planetas. Todos assinaram um termo de livre de consentimento livre e esclarecido (TCLE); foram informadas do objetivo da pesquisa, potenciais riscos, além de receberem os contatos dos pesquisadores responsáveis para que entrassem em contato, caso houvesse qualquer dúvida sobre o processo.

### 3. Resultados e Discussão

#### 3.1 Identificação

**Mulheres:** participaram 21 mulheres que possuíam alguma queixa relativa a sintomas de ansiedade, a faixa etária das mulheres encontra-se no intervalo entre 20 e 54 anos de idade. Para a proteção da identidade usamos os pseudônimos: **Lótus; Orquídea; Girassol; Calêndula; Lírio; Vitória Régia; Lavanda; Bromélia; Laço de amor; Jasmin; Begônia; Hibisco; Crisântemo; Tulipa; Azaléia; Flor de maio; Melissa; Antúrio; Alpinia; Amarilis; Camélia.**

**Homens:** participaram 8; intervalo etário de 20 a 33 anos; cor: branca (3); parda (2), preta (3); com escolaridade do superior incompleto e completo, renda derivada da bolsa de auxílio estudantil; bolsa de iniciação científica, bolsa de mestrado e profissional liberal; variação entre menos de um salário mínimo até 4 salários mínimos. **Mercúrio:** 33 anos, divorciado; branco; **Vênus:** 26 anos, solteiro; pardo; **Terra:** 24 anos, solteiro, preto; **Marte:** 26 anos, solteiro, branco; **Saturno:** 21 anos, solteiro, branco; **Urano:** 32 anos, solteiro, pardo; **Netuno:** 20 anos, solteiro, preto; **Júpiter:** 24 anos, solteiro, preto.

#### 3.2 Saúde geral

Organizamos um quadro para apresentar as características de saúde geral das mulheres, em que foram destaque a hipertensão, o colesterol alto, e as alergias respiratória e na pele,

*Quadro 1: Saúde Geral.*

Nome	Hipertensa	Colesterol Alto	Alergia Respiratória	Alergia na Pele
Lótus				
Orquídea				
Girassol				
Calêndula				
Lírio				
Vitória Régia			X	X
Lavanda			X	X
Bromélia			X	X
Laço de amor			X	
Jasmin			X	
Begônia				X
Hibisco			X	
Crisântemo		X		X
Tulipa			X	X
Azaléia				
Flor-de-Maio				X
Melissa		X		X
Antúrio				X
Alpinia				
Amarilis				
Camélia				

Fonte: Autores.

De modo genérico a saúde de **Lótus; Orquídea; Girassol; Calêndula; Lírio** quanto ao colesterol, hipertensão e alergias

está isenta destes quadros. **Crisântemo e Melissa** relataram possuir um quadro de colesterol alto. **Vitória Régia, Lavanda, Bromélia** têm alergia respiratória e cutânea; **Laço de Amor, Jasmim e Hibisco** possuem *apenas* alergia respiratória; **Begônia, Melissa, Antúrio e Crisântemo** apresentam *apenas* alergias de pele. Deste modo, as nove participantes não estão aptas ao uso posterior do RO pela condição de alergias. **Tulipa e Flor-de-maio** possuem alergias, sendo que a primeira tem alergias de pele e respiratórias, e a segunda *apenas* de pele. Provavelmente, não sendo adequadas ao uso posterior de RO. Enquanto Azaleia, não possui nenhuma alergia, porém é hipertensa.

### 3.3 Relação entre alimentação e ansiedade

As mulheres mencionaram comer alimentos dos quatro grupos: proteínas, carboidratos, saladas e frutas; o número de refeições varia de 3 a 4, distribuídas no café, almoço, lanche e jantar. **Vitória Régia, Azaleia, Tulipa e Crisântemo** foram as únicas que mencionaram a inclusão do açaí nas refeições, uma marca regional. As participantes aludiram estabelecer uma relação entre refeição e saciedade alimentar; apesar disso as respostas contêm relatos paradoxais, por exemplo **Vitória Régia** vivenciou a anorexia na adolescência sendo tratada com acompanhamento médico; considera a alimentação atual “saudável e intuitiva, por usar a intuição para a escolha da hora adequada de se alimentar, contando com alguns elementos como: estar ou não com fome, quantidade e porções de alimentos, ocasiões especiais como aniversários”.

**Calêndula**, depende de seu estado emocional para realizar qualquer alimentação. Caso esteja mal ela não come, e se estiver bem ela se alimenta de até seis refeições diárias. Sente-se saciada depois de comer, porém, continua sentindo fome principalmente após o jantar. Os alimentos provocam nela a sensação de satisfação, e não evocam nenhum pensamento relacionado à ansiedade. Por sua vez, a resposta de **Lavanda** indicou a “saciedade relacionada a quanto eu estou mal também”. Afirmou que é um tipo de pessoa “Que dizem ser muito difícil de lidar”. As respostas de Lavanda requerem aprofundamento da possível vinculação com transtorno alimentar. **Bromélia** assinalou: “Tenho pensamentos ansiosos em relação ao alimento”. Igualmente **Rosa** pontuou que “alimentar-se provoca alívio”; entretanto, “tenho pensamentos ansiosos: não se alimente”. **Hibisco** relatou sentir saciedade ao se alimentar e não sentir fome, porém afirmou possuir pensamentos ansiosos e “às vezes sinto umas compulsões”, em suas próprias palavras, mas não aprofundou no que seriam essas compulsões. **Crisântemo**, de forma semelhantemente paradoxal indicou saciedade e que não costuma sentir fome, inclusive associa aos alimentos sentimentos de calma e satisfação; entretanto não muito tempo depois disse que possui sentimentos ansiosos em relação a comida e afirma “quando estou com algum problema, desconto na comida”. Ela indica uma necessidade de uma análise mais aprofundada na relação com os alimentos.

**Tulipa** faz quatro refeições por dia, e se sente saciada após as refeições, embora também tenha mencionado sentir fome após todas as refeições diárias. Sobre os sentimentos que a comida evoca, ela disse que comer dá a ela uma sensação de bem-estar e que comer não provoca nenhum pensamento ansioso. **Azaleia** se alimenta três vezes ao dia, não costuma jantar, mas quando janta, toma açaí. Às vezes, sente-se saciada após as refeições. O alimento provoca sentimentos de tristeza, mágoa e rancor, embora, afirme não ter pensamentos ansiosos acerca disso. **Flor-de-maio**, alimenta-se uma ou duas vezes ao dia. Se sentindo saciada e sem fome após as refeições, porém o alimento acaba evocando nela sentimentos de repulsa e culpa, quando se trata de alimentação não-saudável; e quando se alimenta de comidas saudáveis, costuma se sentir bem. Entretanto, possui pensamentos ansiosos em relação ao alimento. As respostas de **Vitória Régia, Lavanda, Bromélia, Rosa e Flor-de-maio** constituem uma possível conexão fronteira entre alimentação e ansiedade que requer detalhamento para fins de prevenção e tratamento.

Sobre sua pessoa, **Laço de Amor** afirmou: *Não sei dizer que tipo de pessoa eu sou. Estados emocionais... Feliz eu acho; depende, mas eu uso muito o alimento como uma forma de não satisfazer, mas uma forma de recompensa; Lírío: o número de refeições que ela faz é: 3 ou 4, depende do grau de fome.* Neste contexto, a saciedade é afetada, já que Lírío menciona fome: *Às vezes sim, mas se eu tiver com muita raiva, eu como mais, me dá uma fome fora do normal.* Assim, estabelece uma relação com o

alimento que requer atenção clínica, pois: *Depende do estado de espírito que eu esteja, porque parece que quanto mais raiva eu estou de alguma coisa, me dá mais fome.* **Melissa:** Relatou fazer cerca de 4 refeições diárias e que na maioria das vezes sente saciedade e o sentimento predominante que associa aos alimentos é *prazer*. Entretanto, afirmou que continua sentindo fome quando come e que possui pensamentos ansiosos em relação a comida, mas não aprofundou o assunto.

**Jasmim:** destacou um conjunto de alimentos, e que faz 3 a 4 refeições por dia: *Almoço: arroz, feijão, salada crua, cozida, vários tipos de carne. Lanches e café da manhã: comumente café com leite, no meu caso leite sem lactose, pão, tapioca, bolos, laticínios em geral. Atualmente consumo bastante álcool e muita água sempre. Tenho um consumo razoável de frutas, 2 a 3 por dia.* Curiosamente afirmou sentir saciedade, após as refeições, entretanto marcou que, após o jantar continua sentindo fome. Ainda apontou ter com os alimentos: *Em geral dois sentimentos bem ambíguos. Prazer e em alguns momentos específicos um sentimento de frustração.* Chamou-nos atenção o consumo de bebida alcoólica, situação que requer aprofundamento clínico feito pela Psicóloga para identificar sua motivação, tipo e quantidade de bebida, contextos social e emocional, e se é um comportamento de bloqueio de contato para defesa do ego. **Antúrio** apontou que faz duas refeições por dia e come industrializados nos intervalos entre elas. *Ela citou feijão, arroz, carne, frango e industrializados.* Assim como **Jasmim**, afirmou sentir saciedade após se alimentar, porém marcou que continua sentindo fome após o almoço. Disse que o sentimento que possui em relação aos alimentos é *arrependimento* e também sente ansiedade em relação à comida.

**Alpinia** comunica que faz 3 refeições por dia quando *está muito corrido*, mas que tenta comer de 3 em 3 horas. Indicou *arroz, feijão e proteína* como alimentos que consome habitualmente, mas diz que come *fast food* vez ou outra, quando tem oportunidade. Ela diz não ter pensamentos ansiosos em relação ao alimento e que quando come *fast food*, sente prazer e quando come comidas saudáveis, sente saciedade. Ela afirma que se comer suas comidas preferidas, a sensação também é de prazer. **Amarílis** informou que faz 5 refeições por dia e que nelas, habitualmente, come legumes, grãos, verduras e frutas. Ela não come carne. Assinalou que o sentimento que a comida lhe provoca é desejo e que não tem pensamentos ansiosos em relação ao alimento. **Camélia** apontou que faz 3 refeições diariamente e que nelas normalmente come *arroz, feijão, legumes, frango, pão com ovo*. Ela conta que o alimento lhe causa alegria e que não tem pensamentos ansiosos em relação à comida.

### 3.4 Vivência da ansiedade

**Vitória Régia** foi a única participante que distinguiu o início da vivência da ansiedade se dando no ensino médio aos 15 anos de idade; os sintomas destacados foram: raiva; estresse; inquietação corporal das mãos; vontade de correr. Refletimos durante as análises sobre qual, possível opressão ela desejava libertar-se correndo. Ela nos informou que fez uso no ano de 2021 de remédios psiquiátricos sem indicação da gramatura dos mesmos e o tempo de uso, ou se prossegue utilizando: *Quetiapina* (da classe dos antipsicóticos, aplicado a casos de transtorno bipolar; esquizofrenia e depressão; e *Luvon*, aposto a casos de TOC e depressão). Reiteramos a importância de realizar entrevistas de psicodiagnóstico colaborativo e interventivo com **Vitória Régia** para compor, conjuntamente, o seu tratamento, aproveitando os autos suportes que ela indicou: exercício físico e psicoterapia. Quanto a intensidade da vivência dos sintomas foco da pesquisa: medo, fadiga, pensamentos irracionais e concentração **Vitória Régia** apontou ser *alta para o medo e pensamentos irracionais; e média para concentração e fadiga*. Os motivos apontados incluem: *cobranças acadêmicas: trabalhos, provas; atrasos/horários; sair sozinha*. As pessoas que provocaram ansiedade foram: *de quem não gosto; todos os professores da instituição de ensino superior*. A aplicação do questionário foi o ponto de partida para aprofundar o tratamento de **Vitória Régia** de modo interdisciplinar, envolvendo psicóloga, nutricionista, psiquiatra e atividades criativas que ela aprecie. Destacamos ampliar conhecimento da dinâmica da anorexia; do medo e dos pensamentos intrusivos recorrentes para um diagnóstico diferencial: indicativo de pânico? ou de Fobia social? Também esclarecer se ter um curso superior envolve a pressão familiar para que aprenda a lidar com a mesma.

**Calêndula** relatou que começou a perceber os sintomas de ansiedade em 2016 quando iniciou o seu primeiro período de

estudos para o vestibular. Ao descrever a sua forma de sentir a ansiedade ela indicou sentir o coração muito acelerado, muitos tremores, sua pele se torna mais gelada e tem pensamentos intrusivos. Sobre seus principais sintomas, ela não tem insônia, todavia, tem pensamentos constantes de que algo terrível vai acontecer, alta dificuldade de concentração, média intensidade de fadiga, média intensidade no que diz respeito aos pensamentos de que algo terrível irá ocorrer, e medo em alta intensidade. Situações sociais que a deixam muito ansiosa é ter que falar com pessoas que ela não conhece, realizar novas tarefas, ficar perto de muita gente, se sentir muito cobrada ou estar numa briga ou discussão. Sente-se muito ansiosa próxima de alguns familiares e determinados amigos. Como atitudes de enfrentamento ela procura distrair-se com outras coisas, tais como: assistir séries, conversar com alguém, fazer compras, bordar e ouvir música. **Lótus** respondeu que sofre de ansiedade *desde criança* com os sintomas de *suor, palpitações, inquietação, mente acelerada*. Os contextos sociais que provocam são os em que há *pressões sociais, metas não alcançadas, medo do futuro*. A declaração de Lótus parece indicar que é bastante exigente consigo mesma. As pessoas que provocam nela ansiedade são: *desconhecidos, aquelas com quem preciso interagir, mesmo não querendo*. Os sintomas de fadiga, dificuldade para se concentrar e medo tem alta intensidade na vida de Lótus; enquanto o de pensamentos intrusivos e recorrentes tem média. Relatou ter sofrido insônia. A estratégia de auto suportes mencionada é: *ocupar-me* (sem explicitar com o que).

**Orquídea** referiu que sua ansiedade se manifesta como *incapacidade de fazer qualquer coisa; em que eu fico encarando o teto, usando as redes sociais, lendo um livro*. As situações em que se sente ansiosa estão relacionadas a: *incerteza sobre o futuro; ausência de competências – não sei fazer nada; lugares lotados, falar em público*. A minha avó é uma pessoa que me provoca ansiedade. As atitudes que Orquídea elabora para enfrentar a ansiedade são: *redes sociais, chorar, dormir, comer e roer unhas*. A intensidade dos sintomas vividos é: alta para a fadiga; média para dificuldade de concentrar-se e baixa para medo e pensamentos recorrentes e catastróficos. Como auto suporte pratica pilates e caminhada. **Girassol** relatou que na adolescência foi acometida por ansiedade, com sintomas de *inquietação e pensamentos autodepreciativos*. As situações sociais provocativas de ansiedade são *as em que tenho que interagir com pessoas novas e conflitos*. As pessoas desconhecidas e alguns familiares são os agentes da ansiedade vivida por Girassol. Os autos suportes são encontrados na respiração e na música. Os sintomas de dificuldade em concentração e fadiga tem alta intensidade; e os de pensamentos catastróficos tem média.

**Tulipa** começou a vivenciar a ansiedade quando estava no seu segundo relacionamento, aos 30 anos de idade. Os sintomas que ela sente são: agitação, choro, taquicardia, sudorese, alta intensidade de medo, nervosismo, desespero, raiva em excesso, excesso de pensamentos negativos, automutilação, principalmente insônia, média intensidade de fadiga, alta dificuldade de concentração, alta intensidade pensamentos constantes de que algo terrível vai acontecer, medo diário constante. Sobre situações sociais que provocam ansiedade nela, ela relatou se sentir muito ansiosa ao se deparar com um número elevado de pessoas desconhecidas num mesmo lugar, sendo o seu esposo também uma pessoa que lhe provoca ansiedade. Como atitude de enfrentamento da ansiedade, ela costuma se isolar, chorar e gritar. Faz uso de remédio psiquiátrico desde os seus 30 anos, a Fluoxetina 25mg. Usa o recurso de se exercitar como enfrentamento da ansiedade. **Azaleia** foi a primeira participante que relatou sentir ansiedade desde a infância. Declarou sentir agonia, dores nas costas, reações corporais como manchas vermelhas na pele, falta de ar, dor de cabeça, náusea, vômito e desmaio como suas formas de ficar ansiosa. Seus sintomas principais são: insônia, alta intensidade de fadiga e de concentração. No entanto, não sente medo de que algo constante vá acontecer, apesar de sentir medo constantemente no dia a dia. Situações sociais que lhe provocam ansiedade geralmente são acontecimentos com pessoas próximas, sejam esses acontecimentos positivos ou negativos. Como atitudes de enfrentamento diante da ansiedade, ela costuma trabalhar a sua respiração, tomar chás, remédios para dormir (embora nunca tenha feito uso de remédio psiquiátrico, mas toma Dramin e Cinarizina), beber água, sair com as pessoas, e usar uma técnica de 5 movimentos (não esclarecida). E como estratégias para lidar com a ansiedade ela usa a técnica dos 5 movimentos, chás e relações sociais.

**Flor-de-maio**, assim como **Azaleia**, convive com a ansiedade desde a infância. A partir do momento que teve

consciência de si, como pessoa mesmo, ela percebeu que sempre estava *ansiosa e paranoica*, segundo sua percepção sobre si. Embora tenha ignorado essa autopercepção por muito tempo, chegou em um nível, em que se tornou patológica. Ainda segundo a percepção dela, sua ansiedade não é tratável e se transformou em um *“rolo de problemas psicológicos”*. Para ela, a sua forma de ficar ansiosa é paralisante, ela fica travada e introspectiva. Os principais sintomas que ela sente é a fadiga em média intensidade; não sente medo constantemente no seu dia a dia, não tem dificuldade de se concentrar, nem pensamentos recorrentes de situações horríveis. Sente medo em baixa intensidade. As situações que lhe provocam ansiedade são: reuniões de trabalho, a vivência em um semestre que ela considera insuportável e no Ensino Remoto Emergencial na universidade, a relação com um professor específico que ela acha horrível, e outros professores, assim como também a família dela. Ela costuma apenas esperar passar, quando se sente ansiosa, embora utilize recursos como jogos, ouvir música, redes sociais, e sair de casa, para aliviar a ansiedade, dependendo da crise. Ela faz uso de remédio psiquiátrico desde os 14 anos, e agora está tomando *Rivotril, Risperidona, Sertralina, Escitalopram ou Fluoxetina*.

**Lavanda** vive ansiedade desde os cinco anos de idade. Os sintomas são dramaticamente descritos: *parece que estão arrancando pedaços de mim, como se abrisse meu peito e arrancasse; tremores; sensação de sufocamento, de que vou morrer; taquicardia*. As situações sociais que desencadeiam são saber que vou ser abandonada, e situações profissionais. E as pessoas são *o meio pessoal, profissional, familiar e o companheiro amoroso*. Os autossuportes relatados são: *tentar focar em outras coisas, movimentos repetitivos, roer unha, tentar dormir, fazer carinho nos coelhos de estimação que possui*. Lavanda descreveu já ter sido diagnosticada com transtorno bipolar, déficit de atenção e transtorno de ansiedade generalizada, dessa forma, precisou tomar remédios psiquiátricos dos 14 aos 16 anos, e voltou a tomar em 2021, há cerca de seis meses. As medicações que já havia tido contato foram o *Rivotril (clonazepam)* - um sedativo que inibe as funções do Sistema Nervoso Central, para o tratamento de ansiedade. *Pondera* - um *antidepressivo* com funcionamento, a partir da inibição seletiva de recaptção de serotonina, *Quetiapina* - *antipsicótico e antidepressivo* para o tratamento de sintomas psicóticos e com função de estabilizador de humor. Já tendo feito uso de *Florais de Bach* durante a infância (não lembra exatamente qual), para auxiliar no tratamento de ansiedade e déficit de atenção. Apesar de não ter muitas recordações da época, sabe por meio de relatos da mãe que o tratamento ajudou bastante na época para deixá-la mais calma. Os sintomas de insônia, fadiga e dificuldade para se concentrar e pensamentos intrusivos e catastróficos são vividos com alta intensidade. A fadiga com média. Não pratica atividades físicas; e a relação com o corpo suscita cuidados psicológicos ou psiquiátricos, já que praticou automutilação.

**Begônia** relatou que seu quadro de ansiedade teve início após a conclusão do ensino médio, quando começou a sentir as pressões sociais para que ingressasse na faculdade, na mesma época começou a trabalhar também, o que piorou a sensação de sobrecarga. Quando está ansiosa, sente principalmente dores de barriga, tremores e começa a suar frio. As situações que normalmente geram crises se dão no contexto profissional e acadêmico, como apresentações de trabalho ou ao lidar com colegas de trabalho, especialmente seus superiores. Descreve problemas de insônia, fadiga, pensamentos intrusivos catastróficos e medo intensos no seu dia a dia, possui também dificuldade de concentração mediana. Além disso, uma importante informação e que possui clara relação com a ansiedade é a que sofre de hipocondria (não especificou se o diagnóstico foi feito por um profissional especializado), de forma que sofre constantemente com o medo de adoecer, e que quaisquer pequenos sintomas que apareçam a fazem ficar bastante ansiosa e sentir uma necessidade de correr para um hospital para verificar. Como autossuporte, Begônia costuma ouvir música, assistir filmes ou séries, dormir ou procurar alguém para conversar.

**Hibisco** indicou que suas primeiras crises de ansiedade se deram durante o ensino médio, momento de sua vida onde algumas dificuldades que possuía no colégio se intensificaram. Relatou que, quando ansiosa, sente-se travada e “congelada”, que suas preocupações se intensificaram de tal ponto que se sente impossibilitada de fazer qualquer coisa e conseqüentemente de realizar suas tarefas habituais. As situações identificadas como as que mais ocasionam picos de ansiedade foram as do contexto profissional e acadêmica (ensino superior), relacionamentos amorosos também entram na lista, mas em menor frequência.

Durante o dia a dia, *Hibisco* afirma sentir-se intensa fadiga e dificuldades medianas para se concentrar. Durante o relato, se destacou a relação (marcada pela ansiedade) com o próprio corpo. Não praticava nenhuma atividade física, sente que tem negligenciado bastante o próprio corpo e que a qualquer momento ele iria “cobrar o preço” e que em breve, problemas de saúde começarão a aparecer. Quando está com a ansiedade muito intensa, busca como autossuporte comer, tomar banho, sair de casa, assistir filmes ou séries, se afastar da situação que a deixou ansiosa e se possível, procurar alguém para conversar.

**Crisântemo** afirmou vivenciar quadros de ansiedade desde a infância, não especificando a idade exata de início, define a si mesma como uma criança ansiosa “*desde sempre*”. Como sintomas relatou sofrer de insônia, roer as unhas e possuir fadiga e pensamentos catastróficos intensos no dia a dia. Afirma que na atualidade a maior parte das suas dificuldades estão relacionadas a ter que lidar com pessoas desconhecidas ou que possui pouca intimidade, destaca como exemplo sua grande dificuldade de falar em público. Apesar de Crisântemo afirmar sentir saciedade ao se alimentar e não continuar sentindo fome, logo em seguida indicou possuir sentimentos ansiosos em relação a comida, e que, quando está com algum problema, “desconta na comida”, mas sem aprofundar muito a dinâmica dessa relação/ato. Assim, consideramos importante elencar que, apesar de praticar atividade física, Crisântemo não forneceu nenhuma resposta às perguntas que indagavam sobre suas estratégias para lidar com os sintomas ansiosos (autossuporte).

**Melissa** lembrou que começou a sentir sintomas ansiosos na infância (idade não especificada). Afirmou que: *costumo ficar muito nervosa e sofrer por antecedência*, principalmente em contextos de trabalho, de amigos e com sua mãe; nessas ocasiões sente *tremores e taquicardia*, além de não conseguir dormir. Melissa relatou sentir fadiga mediana, dificuldade de concentração intensa, além de ter pensamentos catastróficos e medo também em alta intensidade. Como estratégia de autossuporte, costuma fazer exercícios de respiração, tomar chá ou dormir, ainda que precise de medicação para isso. **Laço de Amor** apontou o início da vivência da ansiedade: *Em 2017, quando estava terminando a faculdade*. Os sintomas relatados são: enjoo; uma sensação de que o coração vai explodir; falta de ar; vontade de ir ao banheiro; *uma sensação de borboletas no estômago, não de um jeito bom; sensação de febre, parece que meu corpo está queimando por dentro; me dá uma cocôira, tanto que eu me coço excessivamente e me machuco sem perceber*. Habitualmente o contexto profissional é o que mais elenca sintomas ansiosos em si. Como autossuporte, diz que antes de começar a amamentar, costumava tomar remédios para dormir, porque “*quando eu to ansiosa, eu só quero dormir, mas não consigo*”. Fora isso, tenta andar para se acalmar, ou procurar alguém para conversar sobre o que está sentindo, caso consiga, tenta dormir também.

**Lírio**, por sua vez, apresenta uma importante situação: a proximidade com o envelhecimento, já que identifica o início da vivência da ansiedade: *mais velha, agora mesmo*. Descreveu também pensamentos acelerados e repetidos de que algo ruim irá acontecer a qualquer momento, Lírio, diferente de outras entrevistadas, não relatou associar sua ansiedade a nenhuma pessoa ou contexto específicos. Como estratégia de enfrentamento relatou que vê bastante televisão, assiste séries e filmes, afirmando que isso ajuda porque “não pensa” enquanto assiste. **Jasmim** assinalou a adolescência como o período do ciclo da vida em que a ansiedade começou a se manifestar: *No início da adolescência foi bem mais claro pra mim isso*. Na descrição de sua forma de ficar ansiosa, relatou ficar chateada, nervosa. E que eventualmente tem episódios onde “come de uma forma incontrolável”. Esta autodescrição requer aprofundamento na clínica psicológica dos significados e de quais sentimentos podem estar abafados. Quanto a seu corpo revela que: *Atualmente tenho pensado nele de uma forma bem positiva. Já pensei de uma forma muito negativa, mas eu tenho me dado bem com ele*. **Jasmim** indica as pessoas que a deixam mais ansiosa são as que frequentam o seu *Consultório*, (trabalha com atendimento nutricional); e de forma secundária os contextos acadêmicos e certas situações ou conflitos familiares, eventuais problemas no casamento ou desentendimentos com a filha. **Como autossuporte Jasmim** relatou que procurou ajuda profissional e começou a fazer psicoterapia, percebendo também que atividades físicas a ajudavam bastante com a ansiedade, passou a fazê-lo com regularidade.

**Antúrio** afiançou que sua ansiedade se iniciou durante o período precedente ao vestibular e se intensificou quando

arrumou um namorado, já que o relacionamento não foi aceito pela família. Ela descreveu sintomas da ansiedade com *irritações na pele, isolamento e comportamento de fuga*; dificuldade para se concentrar, de maneira acentuada, e a fadiga, experimentada de maneira mediana. As situações sociais que lhe causam a ansiedade são as vivenciadas na faculdade e no ambiente familiar. As pessoas que provocam sua ansiedade são seus dois irmãos e o namorado. Ela diz que já tomou remédio psiquiátrico para a ansiedade em 2021, mas não se lembra do nome. As estratégias que ela usa para lidar com a ansiedade são *organizar o ambiente e as coisas que precisam ser feitas*. Antúrio disse que não pratica atividade física e afirma que se acha acima do peso. **Alpinia** apontou que começou a sentir ansiedade aos 29 anos. *Já formada e trabalhando, porém, ainda tentando buscar objetivos, tentando cumprir o roteiro dos 20 anos*. Ela descreveu sua forma de ficar ansiosa com sensações de *palpitações, pensamentos suicidas, falta de ar, vontade de chorar 24 horas, medo e isolamento*. Além disso, ela citou insônia, fadiga, dificuldade para se concentrar, pensamentos constantes de que algo terrível irá acontecer e medo constante no dia-a-dia como sintomas de sua ansiedade, todos experimentados em alta intensidade. **Alpinia** já tomou remédios psiquiátricos, em julho de 2021: *Rivotril, Doranem e Reconté*. Além dos medicamentos, ela faz terapia, exercícios físicos, viaja, passeia com amigos e familiares e maquiagem como estratégias para lidar com sua ansiedade. Apesar de praticar musculação, ela diz ver muitos defeitos em seu corpo e ter vontade de fazer cirurgias plásticas, já que *não me acho bonita*.

**Amarílis** relatou que no início da adolescência começou a sentir muitas sensações ruins ao sair de casa. Descreveu os sintomas de sua ansiedade como *rosto quente, mãos trêmulas e taquicardia; insônia, fadiga, dificuldade de se concentrar e pensamentos constantes de que algo terrível irá acontecer*. Os dois primeiros ela afirmou sentir em alta intensidade e o último em intensidade média. A situação que lhe causa ansiedade é conhecer pessoas novas; as pessoas com quem tem contato e que são ansiogênicas são seus superiores do trabalho. Entre as estratégias para lidar com a ansiedade, ela citou *controlar a respiração e os pensamentos*. Ela também pratica dança como exercício físico. **Camélia** começou a experimentar ansiedade aos 18 anos, quando entrou na universidade, segundo ela *passou a ter uma rotina muito mais pesada e muitas demandas, o que a fizeram ficar ansiosa*. Ela descreveu que sente *suor no frio, sensação de desmaio ou que vou passar mal, diarreia, vômitos e choro*; também sintomas de *fadiga, dificuldade para se concentrar, pensamentos constantes de que algo terrível irá acontecer e medo constantemente no dia-a-dia*, os quais informou sentir em uma intensidade baixa, média, e as duas últimas, alta, respectivamente. As estratégias contra ansiedade descritas por Camélia são ouvir música e tentar respirar profundamente e praticar corrida.

## Homens

Consideramos necessário ressaltar que, as respostas dos participantes deste estudo contribuem para trazer à tona o debate sobre os estereótipos que permeiam o campo da saúde mental dos homens; o que é confirmado por Costa et al (2022, p 2), “A fuga dos homens dos serviços de saúde, tona-se ainda mais marcante, quando os problemas se relacionam a questões de saúde mental, que, além de culturalmente rotuladas pela sociedade, são também negadas pelo público masculino”.

### 3.5 Saúde geral

No Quadro 2, estabelecemos um mapa para exibir as características de saúde geral dos homens, em que foram destaque a hipertensão, o colesterol alto, e as alergias respiratória e na pele:

**Quadro 2:** *Saúde Geral.*

<b>Nome</b>	Hipertensão	Colesterol Alto	Alergia Respiratória	Alergia na Pele
Mercúrio				
Vênus	<b>X</b>	<b>X</b>		
Terra				
Marte		<b>X</b>	<b>X</b>	
Saturno				
Urano			<b>X</b>	<b>X</b>
Netuno				
Júpiter				

Fonte: Autores.

De modo geral, a saúde de **Mercúrio**, **Júpiter**, **Netuno**, **Terra** e **Saturno** quanto ao colesterol, hipertensão e alergias estão isentos destes quadros. **Urano** têm alergia respiratória e cutânea; **Marte** tem alergia respiratória e colesterol alto; deste modo os dois não estão aptos ao uso posterior do RO pela condição de alergias.

### 3.6 Relação entre alimentação e ansiedade

O alimento possui diversos significados para as pessoas e as relações interpessoais. Destacamos alguns nos campos social, cultural e emocional, em que alimentar-se envolve seleção, escolhas, caracterizações, bloqueios e prescrições do que comer ligados aos processos de socialização, e as interpretações das vivências associadas aos alimentos (Canesqui & Garcia, 2005). Ainda, o alimento constitui-se no campo afetivo como um elemento que produz reforços a sentimentos negativos, bem como a sentimentos positivos (Kaufman, 2013).

Sendo assim, o estilo de vida que se relaciona ao contexto sócio-político-cultural atual influi diretamente em mudanças no modo das pessoas se alimentarem. Isto é, o comportamento alimentar recebe influência das práticas alimentares, do tempo, da globalização do capital e das tecnologias, das exigências de produtividade que reduz o horário do almoço de quem trabalha em empresas privadas. Portanto, as análises da relação entre alimentação e ansiedade requerem abordagem interdisciplinar (Lourenço, 2016; Canesqui e Garcia, 2005).

Assim, as análises das respostas dos questionários aplicados aos homens denotam aspectos da complexidade da questão. **Marte** relatou ter sentimentos opostos em relação ao alimento, afirmando que este lhe traz alegria e tristeza às vezes. Além de também ter pensamentos ansiosos em relação ao alimento e se considera como: *impulsivo, transparente, voluntarioso, dedicado e proativo*. Também relata a saciedade e que não sente fome, após as 4 ou 5 refeições diárias em que consome alimentos como frango picadinho, macarrão e arroz. **Saturno** não relatou ter pensamentos ansiosos em relação ao alimento e disse sentir satisfação ao se alimentar. Ademais, faz de 2 a 4 refeições por dia comendo habitualmente carne, arroz, feijão, hambúrguer, pizza e churrasco. **Saturno** apresentou dificuldades em responder à questão sobre que tipo de pessoa se considera e preferiu não falar. No entanto, ao final do questionário disse: *preciso beber e fumar menos*

**Urano** se considera uma pessoa *do bem e de bom caráter*. Mencionou sentir prazer e saciedade em relação ao alimento que consome em suas 5 refeições diárias, porém, não preferiu que tipo de alimento come habitualmente. **Netuno** relatou comer rotineiramente arroz, feijão e batata, sendo que faz duas refeições por dia e um lanche. Afirmou não ter pensamentos ansiosos em relação ao alimento, bem como sente saciedade ao se alimentar. Todavia, para ele, o alimento lhe causa cansaço, haja vista que o seu vínculo é unicamente com a obrigação de se alimentar, isto é, não há prazer neste ato. **Júpiter** se alimenta constantemente de pão, café, arroz e frango. Em média, ele faz 3 refeições por dia e sente saciedade em todas. Para ele, se alimentar é prazeroso e afirma não ter pensamentos ansiosos em relação ao alimento.

**Mercúrio** afirmou: *não tenho uma alimentação muito saudável, em decorrência por ser uma pessoa bastante ansiosa.*

*Consumo sódio em excesso na minha alimentação e bebo menos água do que deveria.* Devido a sua ansiedade, ele não se sente saciado; quanto está em picos de crise, além de descontar na comida para tentar lidar com ansiedade, ele também apresenta pensamentos ansiosos sobre ela. Contudo, ele afirma que, *quando não estou em crise de ansiedade consigo me saciar e preparar alimentos mais ricos para o consumo.* **Vênus** se descreve *ansioso, organizado e disciplinado*, afirmando que os alimentos lhe provocam pensamentos ansiosos, não conseguindo saciar-se após a alimentação, principalmente no almoço, fazendo com que queira comer mais. Faz duas refeições por dia e, habitualmente come frutas, carne e frango. **Terra** diz que tem pensamentos ansiosos em relação à comida: *sinto uma necessidade para me alimentar de forma saudável, porém o meu tempo corrido não permite.* Ele continua sentindo fome, após a refeição e sua alimentação é composta por café com pão, biscoitos, frango, carne, arroz, feijão, salada e açaí. Ele faz três refeições por dia.

Dentre os entrevistados, **Terra, Vênus, Mercúrio e Marte** foram os que apresentaram relação entre os sintomas ansiosos e a alimentação. Sendo que, para Terra e Marte existe o sentimento de saciedade após as refeições, porém, para Vênus e Mercúrio, que vivenciam os sintomas de forma mais intensa, não há esse sentimento. Diante disso, percebe-se que as emoções influenciam diretamente o comportamento alimentar. Ou seja, a frequência, a quantidade e a escolha alimentar dependem de outros fatores que não apenas as necessidades fisiológicas (Lourenço, 2016).

A pesquisa realizada por Alves & Garcia (2021) levantou indicadores sobre as influências dos alimentos para a incidência da ansiedade, depressão e esquizofrenia. As autoras consideram que uma dieta que inclua macro e micronutrientes, somada a eliminação do sedentarismo contribui à saúde mental, já que, “Uma característica das dietas de pacientes que sofrem de transtornos mentais é a deficiência desses nutrientes e os padrões alimentares irregulares”. (p.13).

Os partícipes da nossa pesquisa ilustram a afirmação apontando que comem *fast food*, e alimentos gordurosos. Portanto, foi possível concluir que, o contexto cultural, implicando a falta de tempo para se alimentar de forma saudável; o contexto emocional: a relação prazerosa ou ansiosa com o alimento; o contexto social: os tipos de alimentos que são consumidos por cada um têm influências no comportamento alimentar dos 8 participantes.

### 3.7 Vivência de ansiedade

Observamos nas respostas de Saturno, Mercúrio, Vênus e Terra narrativas que apontam o sintoma de fadiga. Urano, por sua vez, relatou constantes vivências de irritabilidade e inquietação. Por outro lado, as respostas de Marte, Netuno, Vênus, Mercúrio e Terra assinalaram à insônia. Assim, consideramos que o cenário político-econômico atual repercute fortemente nas experiências subjetivas dos participantes, interferindo no desencadeamento dos sintomas supracitados. Para Moura e Silva (2021, pág. 16), o “sucateamento do sistema de saúde pública e da pesquisa, o negacionismo da ciência, o colapso da economia e da política, entre tantas outras, estão cada vez mais em evidência nas notícias veiculadas no país”, demonstrando o adoecimento psicológico que vem sendo provocado pelo isolamento social e pelas instabilidades consequentes da Covid-19. Por sua vez Silva et.all (2020) afirmam que,

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) não existe definição “oficial” de saúde mental, isso porque diferenças culturais e julgamentos subjetivos afetam o modo como a saúde mental é definida. Para definir saúde mental, indica-se critérios como componentes constitutivos e determinantes para o termo, admitindo ainda que a disfunção em qualquer desses aspectos é prejudicial à saúde mental: 1. Atitudes positivas em relação a si próprio; 2. Crescimento, desenvolvimento e auto-realização; 3. Integração e resposta emocional; 4. Autonomia e autodeterminação; 5. Percepção apurada da realidade; 6. Domínio ambiental e competência social.

Por conta disso, um fator comum apresentado por 3 participantes foi a relação da ansiedade com o trabalho. Marte e Terra atuam na área da saúde e afirmaram sentir sintomas de ansiedade em situações envolvendo cobranças no trabalho. Também, Urano, que trabalha com atendimento ao público, relatou se sentir ansioso, antes de ir trabalhar e apontou que pessoas

no meio profissional provocam ansiedade. Outrossim, o que mais nos chamou atenção nas respostas de Marte, Mercúrio, Terra e Vênus foi a indicação de uma afinidade entre o início e a intensificação dos sintomas, a partir de algum momento da graduação que cursavam. Foi comum para quatro participantes apontar um vínculo entre a vivência dos sintomas ansiosos e os ambientes acadêmico e profissional.

Acerca dos outros sintomas relatados notamos que Urano tem pensamentos acelerados, tremores no corpo, frio no estômago, sensação de que algo ruim vai acontecer e sufoco; Saturno apresentou medo e pensamentos irracionais; nas respostas de Marte emergiram os sintomas de confusão, pensamentos contínuos e tristeza; Júpiter descreveu sentir dificuldade de se concentrar; Mercúrio, também, possui dificuldades na concentração, mas com acréscimo do medo diário e pensamentos constantes de que algo terrível pode acontecer (sintoma relatado por Vênus e Terra). Considerando estas respostas, é cabível mencionar a discussão traçada por Moura e Silva (2021) a qual enfatiza que, “Os sintomas podem apresentar-se de formas distintas para cada sujeito, tendo em vista que dependem tanto da forma em que o indivíduo lida com as próprias emoções, quanto do modo em que as crises reagem no próprio corpo”. (pág. 22).

Saturno respondeu que a ansiedade começou a se intensificar, na sua vida, a partir dos 12 anos de idade. Porém, na época não sabia que sintomas, como coração acelerado e perder a respiração, poderiam se relacionar com isso. Atualmente, Saturno apontou que são mais as situações do que as pessoas que lhe deixam ansioso. Urano afirmou que começou a sentir ansiedade há 3 anos (quando tinha 29 anos) e viajou para outro estado. Também apresentou diversas situações que o deixam ansioso como: antes de trabalhar, problemas na família e no relacionamento amoroso, quando bebe muito (álcool) e ao falar em público. Além disso, respondeu que o pai e pessoas com quem se relaciona no trabalho e amorosamente são pessoas que lhe provocam ansiedade. Quando esses sintomas surgem, Urano relata se isolar e sair de perto do lugar ou da situação. Por conta disso, faz uso de *fluoxetina e sertralina* há 8 meses. No entanto, também busca realizar atividades físicas e leitura como estratégia para lidar com ansiedade. Ao final do questionário expôs *sou ansioso, então tenha paciência, sou um bom amigo para todos*.

Marte respondeu que começou a sentir ansiedade com 22 anos. Apontou que sente medo de não ser acolhido e julgado por suas limitações e isso gera ansiedade. Além disso, afirmou que pessoas de quem espera aval ou superiores no trabalho lhe provocam ansiedade. Netuno relatou que sua ansiedade começou na infância, por volta dos 8 anos. O seu modo de ficar ansioso é com *muitos pensamentos na cabeça, parando de verbalizar e apenas pensando*; situações sensíveis, que tenham um teor “emocional” para ele, lhe causam ansiedade. Nenhuma pessoa específica lhe desperta gatilho, assim como não toma nenhum remédio psiquiátrico. Júpiter percebeu sua ansiedade na adolescência, por volta dos 11 anos. Seu modo de experienciar a ansiedade é através de *respiração ofegante, coração acelerado e aperto no peito*, e a situação que lhe causa ansiedade é *falar em público*. Quando perguntado sobre pessoas que lhe causam ansiedade, ele responde que não sabe. As suas ações para enfrentamento da ansiedade é se colocar em situações que lhe causam ansiedade para haver um processo de dessensibilização. Não tem nenhum problema com seu corpo.

Mercúrio revela que um dos pontos cruciais para sua ansiedade se deu a partir do início de sua vida acadêmica. Devido ao seu recente divórcio e ao contexto pandêmico, ele experimentou o isolamento e uma solidão, grande parte pela desunião de sua família também. No momento, Mercúrio afirma que novas situações e pessoas novas em sua vida lhe deixam ansioso, porém a pessoa que mais lhe causa ansiedade é ele mesmo, pois ele demonstra muita preocupação com seu próprio futuro. Para lidar com a ansiedade, além do uso de remédios psiquiátricos, ele também investe em compras e comidas. Vênus relata que sua ansiedade teve início no final da sua faculdade. Descreve sua forma de ficar ansioso por meio de sua dificuldade para dormir, pensamentos constantes e, às vezes, vontade de chorar. Situações em que se sente cobrado lhe provocam ansiedade, e ele mesmo e sua mãe são pessoas que também geram momentos ansiosos. Rotineiramente ele busca solucionar problemas ou situações para enfrentar sua ansiedade. Terra conta que sua ansiedade teve início na adolescência e após um tempo retornou na faculdade e durante o trabalho. Ele descreve sua dificuldade para dormir, dores no peito e respiração ofegante como sua forma de ficar ansioso. Quando ele

precisa dar algum resultado em relação ao trabalho e a faculdade são exemplos de situações que lhe provocam ansiedade, e segundo ele, sua mãe e namorada são pessoas que lhe causam efeitos ansiosos.

No que tange ao autossuporte é importante destacar as estratégias de *coping* utilizadas pelos participantes para lidar com as crises de ansiedade, ou seja, processo situacional que inclui atuações cognitivas voltadas a um episódio de estresse específico. Segundo pesquisas, os sujeitos empregam recursos cognitivos, emocionais e comportamentais para lidar com eventos estressores (Lisboa & cols., 2002). As estratégias de coping são direcionadas para a diminuição do estresse em ambientes com situações variadas, envolvendo reações físicas ou emocionais (Antoniazzi & cols., 1998). Nessa esteira, Saturno, Netuno, Júpiter e Terra relatam utilizar meios estratégicos (que não inclui a medicação) para lidar com a ansiedade. Saturno relata fazer técnicas de respiração e usar substâncias alternativas calmantes, como chás. Netuno possui sua forma de enfrentamento à ansiedade através das músicas e tentativas de organização dos pensamentos. Júpiter cita que comumente ouve música, faz algum exercício ou joga videogame, além de praticar esporte. Por fim, Terra utiliza como um meio para enfrentar a ansiedade a prática de esportes e a apreciação de melodias. Por outro lado, Mercúrio, Vênus, Urano e Marte fazem uso de medicamentos psiquiátricos como *fluoxetina e sertralina*.

Tendo em vista que o processo psicoterapêutico breve gestáltico é nosso procedimento clínico, destacamos no tratamento da ansiedade que a apreensão do ajustamento criativo, que é complementar a autorregulação, é essencial para a retomada da saúde. Do mesmo modo, a psicoterapia contribui para que a pessoa compreenda suas disfunções de contato relacionadas a ansiedade. Assim, o ajustamento criativo, ou autorregulação supera as formas disfuncionais/ansiosas; em consequência disso a pessoa pode alcançar o fechamento das situações inacabadas.

#### **4. Considerações Finais**

As vinte e uma mulheres que responderam a nossa pesquisa demonstraram a importância do estudo, pois a ansiedade é uma das fontes de sofrimento psíquico que acomete o mundo da vida das pessoas. Percebemos que o fator social nas vivências da ansiedade de Vitória Régia, Azaleia, Flor de Maio, Lótus e Lavanda tem uma gravidade destacada, pois as pessoas desconhecidas e alguns familiares exercem pressão psicológica, apatia, medo, fadiga, dificuldade em concentrar-se e pensamentos intrusivos, desconexos ao contexto do que fazem durante o estudo na universidade e no trabalho.

Lótus, Azaleia, Flor de Maio e Lavanda mencionaram que os sintomas da ansiedade começaram na infância, o que sugere uma influência dos fatores bioquímicos na manifestação das formas patológicas de suas vivências. Considera-se necessário realizar anamnese clínica em profundidade e avaliação psiquiátrica para verificar esta proposição. Entre as participantes o intervalo etário de nove foi de 21 a 27 anos; sendo a exceção de uma com 54 anos que se aproxima do marco legal brasileiro da condição de idosa. A mesma tem limitações físicas, sente raiva, o que a impulsiona a comer. Assim, a ansiedade em sua vivência está organizada em base a três importantes fatores: as barreiras corporais; o envelhecimento; e um possível deslocamento da resolução de questões afetivas e relacionais ao alimento.

Acerca das respostas dos homens observamos que a relação da ansiedade com algum âmbito de suas vidas evidencia que a vivência da ansiedade não ocorre da mesma maneira para todos, alguns experienciam sintomas no qual outros não sentem. Além disso, situações estressoras para alguns destes homens não causam o mesmo sentimento em outros; o que demonstra como o contexto é relevante para a compreensão das matrizes e dos impactos na saúde dos indivíduos. Alguns participantes relataram o início da ansiedade durante a infância e adolescência, o que pode indicar uma possível influência dos fatores bioquímicos na ocorrência dos sintomas patológicos, enquanto outros relataram a universidade e o trabalho como circunstâncias estressoras, o que indica a relevância do fator social na manifestação da ansiedade.

De acordo com os relatos dos participantes, alguns homens relataram fazer uso de estratégias para lidar com os sintomas

da ansiedade, que não incluem medicamentos; outros manifestaram a utilização de remédios psiquiátricos para tratar da condição ansiogênica. Nenhum relatou realizar acompanhamento psicológico, dado preocupante, principalmente para aqueles que fazem uso de medicamentos, pois o tratamento para a ansiedade recai apenas nos moldes do caráter psiquiátrico, sem que a totalidade do indivíduo seja trabalhada.

Por fim, consideramos que a pesquisa favoreceu identificar alguns aspectos das dinâmicas psíquicas e sociais das vivências da ansiedade das mulheres e dos homens, o que nos permite realizar a segunda etapa do estudo para contribuir a qualidade de uma vida ajustada criativamente.

## Referências

- Alves, B. M. (2021). A influência dos alimentos no tratamento dos transtornos mentais: ansiedade, depressão e esquizofrenia. *Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Curso de Nutrição*. Brasília.
- Andrade, J. V., et.al (2019). Ansiedade, um dos problemas do século XXI. *Revista de Saúde da ReAGES*, 2(4), 34-39.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / *Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Baiotto, C. S., Tremêa, G. T. F., & Colet, C. de F. (2020), Propriedades farmacológicas atribuídas ao *Rosmarinus Officinalis*: uma revisão da literatura. *Salão do conhecimento, UNIJUI*.
- Conceição, R. E. (2019). Potencial terapêutico da aromaterapia no manejo de transtornos de ansiedade. *Monografia de Graduação em Farmácia*, MG. Universidade Federal de Ouro Preto.
- Collier, David A. (2002). “FISCH, flexible joints an panic: are anxiety disorders really expressions of instability in the human genome?” *British Journal of Psychiatry*, 181, 457-59.
- Dalmarco, J. B. (2012). Estudo das propriedades químicas e biológicas de *Rosmarinus officinalis* L. Tese submetida ao *Programa de Pós-graduação em Química da Universidade Federal de Santa Catarina* para a obtenção do Grau de Doutor em Química na área de concentração Química Analítica. Florianópolis.
- Freire, Joyce M. Gonçalves. (2003) O implacável gene causador da ansiedade e do pânico. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, VI, 3, 183-185 (resenha de Collier, David A. (2002).
- Fisch, flexible joints an panic: are anxiety disorders really expressions of instability in the human genome? *British Journal of Psychiatry*, 181, 457-59.
- Holanda, A. F. (2006) *Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica*. *Análise Psicológica*, 3 (24) 363-372.
- Lima, V. M. de. (2010). Avaliação da atividade antidepressiva e ansiolítica do óleo essencial de *Rosmarinus officinalis* L / Valéria Martins de Lima. – Botucatu: [s.n.],
- Perls, F.; Hefferline, R. F.; Goodman, P. (1997) *Gestalt-Terapia*. São Paulo: Summus.
- Pagani, C. A., & Silva, B. F. da (2017). Uso popular de plantas medicinais no tratamento da ansiedade. <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wpcontent/uploads/2017/09/Claudia-Arruda-Pagani.pdf>
- Penteado, J. G., & Cecy, A. T. (Alecrim *Rosmarinus officinalis* L. Labiatae (Lamiaceae): uma revisão bibliográfica [http://www.unicuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/farmacia/cenarium\\_02\\_02.pdf](http://www.unicuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/farmacia/cenarium_02_02.pdf)
- Pimentel, Adelma (2003). O Psicodiagnóstico em Gestalt-terapia. Summus, Ed. SP.
- Pimentel, Adelma (2020). Projeto de pesquisa. Clínica Interdisciplinar da Ansiedade. Universidade Federal do Pará/Faculdade de Psicologia, Belém.
- Pimentel, Adelma (2021). *Rosmarinus Officinalis* L. para o tratamento da ansiedade: uma revisão de literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (11), e285101119635. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19635>
- Ricoeur, P. (1999). *Teoria das interpretações*. Lisboa: Edições 70.
- Robine, J. M. (2009). *Una terapia de las formas de la experiencia*. *Revista Figura Fondo*, México, n. 26.
- Rodrigues, Angelo Giovani; Santos, Marize Girão dos & Amaral, Ana Claudia F. (2006). Políticas Públicas em plantas medicinais e fitoterápicos. In, Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos / *Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica*. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Silva, R. G. T., Silva, M. V., Silva, E. M., Medeiros, W. M. M., & Mendonça (2020). E. F. A expressão do sofrimento mental pela produção artística de homens encarcerados.
- Zeni, F., Liz, M. P. de, Duarte, D., & Zeni, A. L. B., (2021). Plantas medicinais e fitoterápicos na promoção à saúde no transtorno de ansiedade: uma revisão da

literatura para apoio aos profissionais. *Infarma, Ciências Farmacêuticas*. 10.14450/2318-9312.v33.e1.a2021.pp6-17.

Pesquisa sobre ansiedade (2020). <https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47527-ministerio-da-saude-divulga-resultados-preliminares-depesquisa-sobre-saude-mental-na-pandemia>

Quinari (2021). Laudo Técnico Alecrim OE (*Rosmarinus Officinalis*) Rosemary Oil (QT 1,8-Cineol). [www.quinari.com.br](http://www.quinari.com.br)

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203–220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>