

**UNIVERSIDADE POSITIVO
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO E DESIGN
CURSO DE JORNALISMO**

GIOVANNA FAGUNDES COVALSKI

**ACALMA A ALMA: UM SITE JORNALÍSTICO SOBRE TRANSTORNO DE
ANSIEDADE EM MULHERES CONTADO EM LINGUAGEM ORAL**

CURITIBA

2020

**UNIVERSIDADE POSITIVO
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO E DESIGN
GIOVANNA FAGUNDES COVALSKI**

**ACALMA A ALMA: UM SITE JORNALÍSTICO SOBRE TRANSTORNO DE
ANSIEDADE EM MULHERES CONTADO EM LINGUAGEM ORAL**

Trabalho de Conclusão de Curso vinculado à
linha de pesquisa jornalismo, práticas
jornalísticas, direitos humanos e cidadania e
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de bacharel em
Bacharelado em Jornalismo, da Universidade
Positivo.
Orientadora: Katia Brembatti

**CURITIBA
2020**

Quero começar agradecendo, primeiramente, a Deus, que me ajudou, segurou minha mão e me deu forças para realizar e concluir este trabalho. Não foi fácil, mas o final é gratificante. Tudo valeu muito a pena.

Em seguida, agradeço à minha família, ao meu namorado e aos meus amigos pela compreensão diante de minhas falhas e a paciência durante os quatro anos de curso, em especial, neste último período. Por terem me enchido de conselhos, ajudado financeiramente e não me deixado desistir nos momentos em que estava desanimada. Obrigada pelo carinho e apoio.

Quero agradecer a todos os professores e colegas de curso, sem exceções. Vocês me ajudaram a crescer muito, profissional e pessoalmente, me apresentaram um mundo completamente novo e com olhares distintos do meu. Em especial, meus dois orientadores, Katia Brembatti e Luiz Witiuk. Sim, fui privilegiada com duas pessoas incríveis e com visões extremamente diferentes em relação ao site. Obrigada a todos por me ajudarem a sair de minha bolha e por terem acreditado em mim. Também agradeço a minha parecerista Ana Mira, que sempre acreditou no meu potencial, me guiando e me auxiliando nessa trajetória acadêmica.

Aos profissionais Karina Sonaglio, Marcela Barbosa e Márcio Kano, que contribuíram, cada um em sua área, para o resultado final. Este trabalho não seria o mesmo sem vocês. Obrigada pela paciência. E também à psicóloga Lurdez Zuchello, que se mostrou disposta a compartilhar seu conhecimento.

E, por fim, mas não menos importante, um agradecimento especial às minhas entrevistadas. A história de cada uma é única e merece ser contada. Vocês se mostraram mulheres fortes e capazes de superar cada espinho que encontraram e encontrarão em seu caminho. Parabéns por todos os momentos em que vocês mesmas foram sua própria força.

RESUMO

O transtorno de ansiedade é um problema que atinge milhares de pessoas ao redor de todo o mundo, agindo, na maioria dos casos, silenciosamente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o país mais ansioso do mundo, e nos últimos cinco anos houve um crescimento de 7,1 milhões de diagnósticos, chegando à marca de 18,6 milhões de pessoas com transtorno de ansiedade no Brasil. A incidência é maior em mulheres, resultado de fatores biológicos e culturais, assim como a desvalorização feminina. O assunto deve ser abordado pelos veículos de comunicação, mas o jornalismo tradicional prioriza, muitas vezes, uma visão simplista, e a pessoa que sofre com a doença aparece nas reportagens apenas de forma incidental. O site Acalma a Alma se propõe a apresentar a ansiedade pela voz de doze personagens que foram afetadas pelo transtorno, como forma de criar um processo de identificação com outras pessoas, que podem se sentir representadas pelos relatos. O resultado está no endereço www.acalmalma.com.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; mulheres, jornalismo, site.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é um transtorno silencioso que afeta a sociedade em todo o mundo. No Brasil, o problema é ainda mais acentuado. Nos últimos cinco anos, cerca de 7,1 milhões de pessoas receberam o diagnóstico e mais da metade são mulheres. A ansiedade é muito mais do que um nervosismo: é uma doença que deve ser tratada corretamente.

A diferença entre a ansiedade a que toda pessoa está sujeita e a patológica é o ponto-chave do presente trabalho. É natural ficar nervoso quando algo novo acontece, mas não é normal não conseguir lidar com as dificuldades do dia a dia. A ansiedade está ligada ao medo, mais precisamente à rede de pensamentos perigosos, na amígdala cerebral. É ela que evita diversos acidentes no dia a dia de uma pessoa, apresentando as situações de risco e forçando avaliações de autopreservação.

O problema é quando a sensação de pavor não está associada a um momento de perigo real. Sintomas como falta de ar, insônia, tremedeira, dor de cabeça, entre outros, não podem ser considerados banais, sendo necessário, portanto, buscar a ajuda profissional.

Mais suscetíveis ao medo e também mais pressionadas na vida em sociedade contemporânea, as mulheres têm maior propensão a desenvolver distúrbios de ansiedade. Por este motivo, o público feminino passou a ser o foco principal deste trabalho. As mulheres passaram, passam ou vão passar por momentos de desvalorização ao longo da vida, somente pelo fato de serem mulheres. Para dar voz àquelas que sentem os efeitos patológicos da ansiedade, que podem dividir suas experiências e, assim, criar uma rede de apoio mútuo, surgiu o site “Acalma a Alma”, reunindo relatos de mulheres.

Por meio de um site jornalístico, este trabalho se propôs a mostrar a realidade de mulheres que sofrem com o transtorno de ansiedade, com o olhar único de quem passa o dia a dia com a doença. Com a intenção de mostrar a ansiedade de uma forma diferente da mídia tradicional, que prioriza a visão do profissional, este Trabalho de Conclusão de Curso busca apresentar o modo como

a ansiedade é vista por quem tem este transtorno, dando ênfase ao modo como sua vida mudou quando cada entrevistada se deu conta do que estava passando.

O presente trabalho foi dividido em três capítulos, sendo o primeiro focado no transtorno de ansiedade, suas variações e características, assim como a questão de gênero, tendo em vista que o trabalho é sobre mulheres. A principal fonte para essa parte foi o Manual Merck Sharp and Dohme e autores como Kaflan e Sadock. Já o segundo capítulo aborda o funcionamento da mídia, a partir de autores como Larsson et al. O terceiro capítulo estuda o jornalismo online e as quais mudanças aconteceram com essa área da comunicação nos últimos anos, a partir de estudos de Pierre Levy.

Após a pesquisa bibliográfica, foi elaborado um site que reuniu doze entrevistadas, com idade, personalidade e vidas completamente distintas. Os depoimentos foram dados em áudio, com a função de conferir veracidade ao relato, ao mesmo tempo em que preserva a identidade de cada uma delas, que concordou em contar detalhes da sua realidade desde que não tivesse a identidade exposta. Cada uma recebeu orientações de aspectos sobre os quais seria importante contar, mas tiveram liberdade para dizer o que quisessem, inclusive acrescentando informações. O resultado é que, embora sejam acometidas pela mesma doença e tenham pontos em comum, cada entrevistada é única, pois, ao relatar momentos vividos e informações que somente elas poderiam relatar sobre si próprias, temos acesso à singularidade e à originalidade de cada trajetória. Todos os nomes são fictícios, buscando o anonimato integral para todas.

1. O QUE É ANSIEDADE

A ansiedade está entre os distúrbios do mundo que mais afetam a vida das pessoas. Ela também faz parte do grupo de transtornos psicológicos e específicos, e que tem como característica principal a mudança negativa na vida de uma pessoa.

Kanfer e Phillips (1970) caracterizam a ansiedade como uma divisão de observações idealizadas. Skinner (1953) alega que a ansiedade não pode ser apenas construída por meio de eventos futuros, com medo do que virá futuramente.

Existem dois tipos de ansiedade: a que já se tornou um transtorno assim chamada de “transtorno de ansiedade” e a ansiedade de casos normais. No entanto, ela varia de pessoa para pessoa. Ainda não há um nível certo de ansiedade, ela pode ser algo pequeno, assim como existem os casos extremos, sendo necessário o tratamento principalmente nos casos extremos. Um fator que deve ser considerado é o modo como a cultura afeta a vida de um cidadão. Para que haja um diagnóstico adequado no caso de um transtorno de ansiedade, é fundamental que o dia a dia esteja claro para o psicólogo ou para o psiquiatra.

O principal ponto que deve ser considerado é a diferença entre a ansiedade e o transtorno de ansiedade. Geralmente, não é retratado o modo como os dois casos são completamente distintos, sendo apontados como o mesmo estado de evolução da ansiedade.

Augusto Cury (2013) relatou em seu primeiro livro da série sobre ansiedade¹ que somos prisioneiros dela. Uma característica que o transtorno de ansiedade possui é o modo como ela pode controlar nosso dia a dia, fazendo com que a pessoa que apresenta ansiedade não tenha noção de algumas ações que possa realizar no decorrer do tempo de crise, independente de qualquer variação do transtorno de ansiedade que ela possua.

O pior escravo não é aquele algemado por fora, mas aquele que não é livre por dentro. O pior prisioneiro não é aquele que está encarcerado em presídios de segurança máxima, mas o que está encarcerado em sua própria mente (CURY, 2017, p. 12).

¹ Ansiedade: como enfrentar o mal do século, ansiedade 2: autocontrole, ansiedade 3: ciúme.

O autor ainda defende que, apesar da ansiedade ser um mecanismo de defesa do corpo, ainda é uma vilã da saúde mental, transformando a pessoa que ela possui em um fantoche. Cury (2017) ensina, em *Ansiedade 2: autocontrole*, que busca desenvolver uma inteligência emocional adequada, para que ele tenha um total controle de suas ações.

Para que haja esse controle emocional, Cury (2017) ainda levanta que há um passo a passo diário para o indivíduo possa se ver livre da ansiedade: primeiramente, superar a necessidade ansiosa de ser perfeito, superar a necessidade ansiosa de evidência social; segundo, superar a necessidade ansiosa de poder; terceiro, superar a cárcere do individualismo, do egocentrismo e do egoísmo; quarto, combater a necessidade ansiosa de criticar os outros; quinto, superar a necessidade ansiosa de cobrar os outros (característica de um ansioso para que não perca o controle, mandar os outros indivíduos, estar sempre na liderança); sexto, superar a necessidade ansiosa de se preocupar com o que os outros pensam e falam de nós; sétimo, superar o cárcere do conformismo para entender que quem triunfa sem riscos torna-se um vencedor sem glórias; e, por fim, oitavo, superar a conduta de ser um consumidor emocional irresponsável.

A ansiedade é completamente normal. É um modo que o corpo humano encontrou e evoluiu para que, nos momentos de apreensão e perigo, a pessoa acabe conseguindo se proteger, fazendo com que busque alternativas nas quais ela sintase segura e possa realizar seus próximos atos com sucesso. Por outro lado, o transtorno de ansiedade é, como o próprio nome já diz, um transtorno; ele tem poder de controlar completamente as ações de alguém: “ato ou efeito de transtornar, situação que causa incômodo a outrem; contratempo”.

A ansiedade apresenta qualidades de preservação da vida, pois alerta o indivíduo sobre uma possível ameaça interna ou externa. Nesse sentido, ela tem a função de preparar o indivíduo para que este se proteja de uma ameaça ou, em não conseguindo fazê-lo, que pelo menos diminua suas consequências (SILVA, 2010, p. 202).

Deve ser retratado que a ansiedade não é igual para todos, com diversas variações e consequências deste transtorno, assim como pode aparecer em diversos momentos da vida, em qualquer faixa etária e classe social.

Há fatores que diferenciam a ansiedade normal da patológica, no entanto, essas condições são extremamente pequenas, fazendo com que o indivíduo que a possui nem sempre procure ajuda médica e a naturalize. No entanto, quando patológica, a ansiedade é prejudicial na vida de uma pessoa, se apresentando de forma alarmante e causando prejuízo funcional ou sofrimento excessivo.

A ansiedade patológica foi reconhecida como uma entidade diagnóstica independente até o final do século passado. Ao contrário, era considerada um aspecto comum e sem importância de várias doenças cardio pulmonares e gastrointestinais (NARDI *et al*, 1996, p. 175).

Para Kaplan *et al* (2017), este tipo de ansiedade patológica é quando há uma resposta inadequada e disfuncional a determinado estímulo. Ou seja, quando já há uma tensão extra e superior ao que seria considerado habitual para determinado assunto ou momento corriqueiro.

O psiquiatra Rodrigo Bressan, em entrevista com o médico, escritor e cientista Drauzio Varella, para o seu canal do YouTube, alega que a ansiedade, com o passar do tempo é mais difícil de controlar, principalmente quando uma pessoa passa a focar em deixar de sentir este transtorno. “Quando você quer controlar, ‘vou parar de ser ansioso’, a tendência é que você piore ainda mais”. É biológico, a ansiedade deve estar presente, controlada e não patológica e controladora.

Alguns neurocientistas consideram que a ansiedade está ligada a uma pequena parte do cérebro, chamada amígdala cerebral. Este pedaço do sistema límbico é também conhecido popularmente como “rede do medo”. Ele é composto por diversas camadas que se parecem com traçados, as quais são responsáveis por emoções. Esta estrutura pode fazer com que a ansiedade patológica apareça, trazendo limitações físicas e emocionais, e os pensamentos passem a se tornar confusos, menos lógicos, as reflexões e o entendimento de que o ser humano precisa basicamente não são claros. Considerando que o responsável pelo controle da ansiedade e do medo é a amígdala cerebral, se ela está sendo prejudicada, o autocontrole destes fatores também será.

Segundo Kaplan e Sadock (2017), em *Synopsis of Psychiatry* (Compêndio da Psiquiatria), “a amígdala pode intermediar respostas de medo aprendidas, como

ansiedade e pânico, e direcionar a expressão de certas emoções, produzindo um afeto particular”. Os autores também afirmam que a lesão da amígdala faz com o sentido das expressões de outras pessoas passem a não serem mais identificados de certa forma com o cérebro, como a raiva e o medo.

Em outra passagem, os autores mencionam o fato de “a amígdala, que serve como um portal para os circuitos de memória do hipocampo para estímulos emocionais”, ser uma ponte para o entendimento do transtorno de ansiedade e interligada pelas emoções humanas. Para Kaflan e Sadock, “a amígdala pode intermediar respostas de medo aprendidas, como ansiedade e pânico, e direcionar a expressão de certas emoções, produzindo um afeto particular”. Traz novamente a ligação entre o transtorno de ansiedade e o medo, considerando que essa estrutura cerebral é incluída no sistema límbico, e “serve como um portal para os circuitos de memória do hipocampo para estímulos emocionais”.

Outro ponto que deve ser apontado é o modo como o cérebro tem poder em relação às motivações e pretensões humanas, mostrando, desta forma, o quanto lembranças podem melhorar ou afetar negativamente o indivíduo.

O mais conhecido por estudos realizados sobre a amígdala cerebral é o pesquisador Karl Deisseroth, liderando grupos de pesquisa que comprovaram o fator da amígdala ser composta por duas vias, a que faz com a ansiedade seja desencadeada e a que gera o oposto disso, trancando o fluxo que pode produzir a ansiedade. A newsletter de notícias da RedePsi apresenta os estudos realizados por Karl Deisseroth e sua equipe com o Optogenetics, proposta que estuda apenas uma célula através de três combinações, a luz, genética e bioengenharia.

Dessa forma, os cientistas manipulam geneticamente neurônios específicos para montar uma proteína ativada pela luz normalmente encontrada em algas e bactérias. Quando acionado por certos comprimentos de onda da luz, estas proteínas permitem que os investigadores aumentem ou diminuam a atividade neuronal no cérebro e observem os efeitos desse processo nas cobaias. O Optogenetics tem sido utilizado para estudar a função da amígdala no medo comportamentalmente condicionado, mas só agora está sendo aplicado em estudos relacionados à ansiedade (RedePsi, 3 de junho de 2011).

No entanto, os estudos sobre a conexão que a ansiedade tem com amígdala cerebral não tiveram origem com o psiquiatra Karl Deisseroth (1971); o trabalho do reconhecimento da importância desta parte do cérebro começou em 1990, com o pesquisador Michael Davies.

Publicado em 1992, "The role of the amygdala in fear and anxiety" (O papel da amígdala no medo e na ansiedade), demonstra a importância da amígdala para o ser humano. Um fator importante do estudo é a comparação do medo e da ansiedade, tendo em vista que não são dois pontos distintos. Além disso, também deve ser notado que o estudo tinha como foco principal a análise do medo e não da ansiedade.

Finalmente, a amígdala pode ser um local crítico de plasticidade que medeia tanto a aquisição quanto a extinção do medo condicionado. Uma melhor compreensão dos sistemas cerebrais que inibem a amígdala e do papel da níveis muito altos de peptídeos da amígdala (cf. Gray 1989) podem eventualmente levar ao desenvolvimento de estratégias farmacológicas mais eficazes para tratamento de transtornos de ansiedade clínica² (DAVIES, 1987, p. 365).

Ainda que o medo e a ansiedade tenham algumas características parecidas, o medo é mais definido e específico. A ansiedade está ligada ao futuro, mesmo que ela seja desencadeada pelo passado. Ou seja, uma pessoa ansiosa está sempre preocupada com ações futuras, o que poderá acontecer e o que não pode, como deve ser realizado algo ou não; o que virá depois pode ser um desencadeador para um possível ataque de ansiedade.

Mesmo que a ansiedade seja provocada pelo que já aconteceu na vida de alguém, ela pode ser mais severa em qualquer idade, e este fator é algo que não há como prever. Outro ponto é entender que a ansiedade pode vir por diversos motivos, sejam eles bons ou ruins. Diversos fatores fazem com que a ansiedade seja desencadeada.

² Traduzido para o português, original no inglês denominado como the role of the amygdala in fear and anxiety. Original: Finally, the amygdala may be a critical site of plasticity that mediates both the acquisition and extinction of conditioned fear. A better understanding of brain systems that inhibit the amygdala and of the role of the amygdala's very high levels of peptides (cf. Gray 1989) may eventually lead to the development of more effective pharmacological strategies for treating clinical anxiety disorders.

Na maioria dos casos, o gênero contribui para o entendimento da ansiedade. Somente no caso do transtorno obsessivo compulsivo (TOC), o sexo masculino está em primeiro lugar. Em todas as outras variações dos sintomas e de transtornos, as mulheres estão à frente.

Fatores sociais e culturais contribuem para que o número de pessoas com ansiedade continue crescendo. Vale compreender que a ansiedade e a felicidade são completamente opostas. Em matéria da *Veja*, de 5 de junho de 2019, com a chamada “Os brasileiros são os mais ansiosos do mundo, classifica a OMS”, sabemos que o Paraguai está entre os países mais ansiosos do mundo, mas ele é, ainda assim, considerado um dos mais felizes. O Brasil é o país mais ansioso do planeta, segundo a Organização Mundial da Saúde, por outro lado, o México e o Canadá são os menos ansiosos da América.

1.1 Tipos de ansiedade

Os transtornos de ansiedade são classificados por fases, isto é, conforme o modo como eles afetam a vida da pessoa e também o quanto. Todas as variações têm características iguais, sendo as mais comuns a dor de cabeça, a irritabilidade, a tontura, a impaciência, a insônia e os problemas intestinais. No entanto, o que difere um transtorno do outro são suas particularidades específicas.

A ansiedade define-se enquanto fenômeno clínico (1) quando implica em um comprometimento ocupacional do indivíduo, impedindo o andamento de suas atividades profissionais, sociais e acadêmicas, (2) quando envolve um grau de sofrimento considerado pelo indivíduo como significativo e (3) quando as respostas de evitação e eliminação ocuparem um tempo considerável do dia (ZAMIGNANI E BANACO, 2005, p. 78).

1.1.1 Transtorno de ansiedade generalizada

Entre as variações da ansiedade, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é o mais comum, principalmente em ambiente corporativo. Por seus sintomas

serem classificados como mais vagos, a procura por profissionais especializados na área tem uma demanda menor do que em outros casos.

A pessoa com tal quadro não chega a ter crises intensas, como em outros transtornos, no entanto, é uma pessoa ansiosa, com os sintomas característicos de uma crise de ansiedade, principalmente a falta de ar, o coração disparado e a agitação.

Embora a lamentável ocorrência de vulnerabilidades biológicas e psicológicas, generalizadas possa ser suficiente para produzir ansiedade e estados relacionados, especialmente o transtorno de ansiedade generalizada (CRASKE; BARLOW, 2016, p. 5).

Conforme os critérios de diagnósticos taxados pela DSM-5, publicados em 2014, para o transtorno de ansiedade generalizada, “a ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo, ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo”. Para as características clínicas, o diagnóstico é dado quando o indivíduo possui este tipo de ansiedade em um período de seis meses.

O tratamento deste transtorno tem com base a psicoterapia e a farmacoterapia. Na psicoterapia é realizado o tratamento cognitivo comportamental, por meio do insight; com isso, os pacientes tendem a ter uma melhora significativa rapidamente e conseguem conversar sobre seus problemas com mais facilidade. Por outro lado, os medicamentos utilizados para o tratamento deste transtorno de ansiedade são separados em duas classes: a primeira é composta por medicamentos antidepressivos com variações entre oito remédios; a segunda é o tratamento com benzodiazepínicos, com opções entre cinco remédios. Estes medicamentos, que são comuns para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada, variam conforme o tempo com recurso terapêutico, ou seja, conforme a duração do tratamento é ministrada uma certa quantia da dose do remédio, considerando que, com o passar do tempo, a quantidade de remédios sofre alterações.

1.1.2 Transtorno do Pânico

Nesta variação, o indivíduo é muito ansioso, sem ter controle de suas ações, assim como no caso do TAG, contudo, o que difere o Transtorno do Pânico (TP) são as suas principais características.

A principal característica do Transtorno do Pânico são as diversas e repetitivas crises, também chamadas de Pico. No período em que a ansiedade está mais forte no dia, todas as características da ansiedade normal se intensificam.

Nestes momentos, o indivíduo passa por medo, insegurança e mal-estar; fazendo com que os sintomas de ansiedade se intensifiquem. Estas turbulências acontecem em torno de 25 até 40 minutos, para serem consideradas ainda como normais; em casos mais atacantes e fortes, elas chegam em torno de uma hora inteira.

Conforme o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o “surto abrupto pode ocorrer a partir de uma condição calma ou de um estado ansioso”. Este tem, como ponto-chave, diversos momentos e fatores, que são separados em quatro, sendo assim classificados com Transtorno do Pânico, palpitações, coração acelerado e taquicardia.

Outra classificação dada pela DSM-5 deste transtorno são suas doenças, separadas e nomeadas conforme suas semelhanças: doenças cardiovasculares (8 enfermidades), doenças pulmonares (3 enfermidades), doenças neurológicas (10 enfermidades), doenças endócrinas (10 enfermidades), intoxicações por drogas (8 drogas), abstinência de drogas (4 classificações) e outras condições distintas (8).

1.1.3 Transtorno Fóbicos

Segundo o Manual MSD, o transtorno fóbico é irracional e intenso. Portanto, ele se baseia em medo, agonia, objetos, animais e outras situações específicas. A persistência desta aflição, para que haja o diagnóstico de que realmente é este transtorno, deve durar pelo menos em torno de seis meses, desta forma será possível considerar que há verdadeiramente a fobia, popularmente chamada, no paciente.

Esse tipo de ansiedade é o mais próximo do Transtorno de Pânico, tendo poucas variações a partir dele. A diferença entre estas duas variações de ansiedade

é que o Transtorno de Pânico é persistente e acontece diariamente, já o Transtorno Fóbico é mais específico.

Pela razão de o Transtorno Fóbico não ser extremamente persistente, ele é mais fácil de ser controlado, pois o indivíduo será afetado por ele somente em casos mais graves. Ou seja, considerando uma pessoa que tenha fobia a aranhas, ela trava nos momentos em que se depara com este aracnídeo, portanto, a fobia será ativada somente nestes instantes.

Para o tratamento deste transtorno, os medicamentos são separados por classe, com diferentes remédios em suas classificações, sendo o medicamento, início (mg) e manutenção (mg). O ISRSs conta com sete medicamentos, antidepressivos tricíclicos com três medicamentos, benzodiazepínicos com quatro medicamentos, IMAOs com dois medicamentos, IRMAs com dois medicamentos, antidepressivos atípicos com dois remédios e outros agentes com dois medicamentos também.

Outro ponto que deve ser avaliado está relacionado a quantidade de medicamentos que o indivíduo deve tomar, com doses diárias, a menos que o psiquiatra ou psicólogo indique que deve ser tomado mais vezes por dia. Também é importante saber que estas classificações dos medicamentos são para o transtorno de pânico, e as dosagens conforme o que deve ser realizado para tal tratamento antipânico.

1.1.4 Agorafobia

Apesar de ser fobia, a Agorafobia é uma variação entre o Transtorno de Pânico, e pode ser diferenciado entre o Com e Sem Agorafobia. Conforme o Manual Merck Sharp and Dohme o MDS (empresa farmacêutica de Nova York), “Agorafobia é o medo e a ansiedade de ficar em situações ou locais sem uma maneira de escapar facilmente, ou em que a ajuda pode não estar disponível no caso de a ansiedade intensa se desenvolver”.

Somente em consultas com psicólogas e outros especialistas na área que pode ser identificado qual denominação ansiosa o paciente possui. Ressalta-se, assim, a importância do profissional para que haja um tratamento adequado.

O Sem Agorafobia geralmente acontece durante a noite, já o Com Agorafobia é mais frequente durante o dia; ambos habitualmente ocorrem fora de casa. Há sensação de sufocamento, no qual a pessoa não consegue ficar em locais fechados e/ou aglomerados, nem com roupas de gola alta. Kaflan e Sadock (2017) dizem que este transtorno tende a aparecer cerca de quatro vezes por mês, conforme números relatados por eles. “A agorafobia é diagnosticada independentemente da presença de transtorno de pânico. Se a apresentação de um indivíduo satisfaz os critérios para transtorno de pânico e agorafobia, ambos os diagnósticos devem ser dados”. (BLACK; GRANT, 2015, p.138)

O tratamento deste transtorno se dá por meio de muitos medicamentos, tais como benzodiazepínicos, inibidores seletivos da recaptção de serotonina, remédios tricíclicos e tetracíclicos. Outra alternativa é a psicoterapia, sendo as indicadas a psicoterapia de apoio, a psicoterapia orientada ao insight, a terapia comportamental, a terapia cognitiva e a terapia virtual.

1.1.5 Transtorno Obsessivo-Compulsivo

Também conhecido como TOC, o Transtorno Obsessivo-compulsivo é caracterizado por duas manias: pensamentos compulsivos e atitudes repetitivas. Este transtorno faz com que uma pessoa perca totalmente a razão e passe a viver em um estado de transe.

Mania toda a pessoa tem, no entanto, alguém que possui o TOC fica bitolado em pequenas atitudes, aquelas comuns do dia a dia, como fechar a porta, lavar as mãos, escovar os dentes, entre outras atividades corriqueiras.

Por outro lado, as incidências por gênero deste transtorno são diferentes dos demais. Ambos podem possuir os transtornos normalmente, porém, há uns que são mais presentes em um sexo do que em outro. Mulheres normalmente são mais afetadas pela mania compulsiva de limpeza e de organização; já homens são atingidos com mais frequência pela simetria, normalmente do maior para o menor, como no caso de livros. Outra característica forte do TOC em homens é a de subir escada contando os degraus.

Segundo Kaflan e Sadock (2017), o TOC está interligado com outros transtorno mentais. Ainda conforme os autores, “transtorno depressivo maior em pessoas com TOC é de cerca de 67%, e, de fobia social, de 25%”. O tratamento deste transtorno é mais complicado do que em outros sintomas, tendo em vista que geralmente o paciente resiste a medicações e outros meios que profissionais da área recomendam. O método de recuperação indicado para o TOC é a farmacoterapia com o uso da Clomipramina, e a terapia comportamental também conhecida como psicoterapia; em muitos casos, a combinação de ambos também é designada.

1.2 Ansiedade e gênero

Conforme aponta a Organização Mundial da Saúde, pessoas do gênero feminino tendem a possuir duas vezes mais a ansiedade do que o masculino. Há diversos motivos históricos que tendem a desencadear este transtorno, como o machismo, o feminicídio, a desigualdade salarial, entre muitas e outras dessemelhanças entre os dois gêneros.

Conforme Rabasquinho e Pereira (2007), o fator que mais afeta o gênero feminino em relação aos transtornos mentais, assim como a ansiedade, são os papéis desenvolvidos fora do ambiente de trabalho, aqueles realizados em seu tempo de lazer. Mulheres em casa realizam, na maioria dos casos, mais tarefas domésticas do que homens.

Outro fator importante é o modo como a sociedade classifica pessoas, conforme sua apresentação exterior, sendo representado desta forma o nível de importância para a cidadania: homens brancos, homens negros, mulheres brancas e, por fim, mulheres negras. Mesmo que a luta pela igualdade de gênero tenha surgido no século XIX, com o movimento feminista, ainda nos momentos atuais do mundo, no século XXI, o sexo feminino continua tendo valor inferior quando comparado com o sexo masculino.

Estudos realizados nos Estados Unidos de forma epidemiológica com a população local apontou que, na maioria dos transtornos inseridos como ansiedade,, a porcentagem é superior para o lado feminino, com menos casos para o masculino. Contudo, deve ser entendido que mesmo que mulheres tendem a ser

mais ansiosas que homens, o gênero masculino também detém porcentagem superior em determinados casos do transtorno, mesmo que isso seja em menor número de patologias.

Segundo a Secretaria de Saúde, o modelo epidemiológico é definido por lei desde 1990 e é o “Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

Em geral, a ansiedade é mais fácil de ser entendida quando o indivíduo ainda é uma criança. Matos, Barret, Dadds, Short em 2003 realizaram um estudo com crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos e chegaram à conclusão de que o gênero feminino é, em comparação com o masculino, mais ansioso e também depressivo.

Mesmo que ainda no século XXI não haja uma explicação lógica para o fator da ansiedade afetar mais mulheres do que homens, embora haja diversas teorias para este motivo, as mudanças os ciclos da vida feminina são um exemplo disso. Para a psicóloga Lurdes Zuchello, o gênero feminino possui mais motivos para apresentar um transtorno mental, como a violência física e psicológica, vinda de familiares, amigos e de seus relacionamentos amorosos.

Estas diferenças de gênero nas perturbações de ansiedade são explicadas por duas correntes, em que uma assume que as diferenças são determinadas genética ou biologicamente, ao contrário da segunda corrente, que refere que as diferenças estão relacionadas com as experiências e papéis sociais (ALLEN et al, 1998, p. 110).

O fato de mulheres serem frequentemente mais ameaçadas do que homens, é algo que deve ser considerado. Se a ansiedade é ligada ao medo, as questões estruturais fazem do sofrimento algo permanentemente em laços afetivos.

Outro ponto é o modo como a saúde física pode afetar o vigor psicológico. Segundo a psicóloga Lurdes Zuchello, o transtorno de ansiedade pode ser conduzido por meio da indução, através de drogas ilícitas, fumo e alcoolismo.

O estudo realizado por estudantes de Psicologia em Campinas, que analisou cerca de 850 mulheres entre 2008 e 2009, através de dados do Inquérito de Saúde

do Município de Campinas, observou que mulheres que possuíam uma vida inativa em atividades físicas, que dispunham de um passado ou presente com bebidas alcoólicas e drogas, tendem a adquirir o Transtorno Mental Comum (TMC) com mais frequência, chegando até 18,7% das mulheres de Campinas.

Dentre os comportamentos relacionados à saúde, as mulheres que eram fumantes, inativas fisicamente no lazer, que não consumiam frutas, verduras ou legumes diariamente e que dormiam seis horas ou menos por noite apresentaram razões de prevalências de TMC significativamente maior (SENICATO *et al*, 2018, p. 2546).

O remédio bupropiona é conhecida como um medicamento eficaz no tratamento de muitas doenças, em específico a depressão, e atualmente a ansiedade. No entanto, ele é encontrado facilmente, tendo em vista que é o recurso utilizado para o tratamento para a pessoa que deseja parar de fumar. Vale entendermos que, para cada tratamento, a dose utilizada é diferente das demais por serem objetivos distintos.

Este medicamento foi fonte de estudo de estudantes de Psicologia que buscavam entender sobre o remédio no organismo de pessoas fumantes, as quais possuíam doenças cardiovasculares. Em dado momento da pesquisa aconteceu a separação por diversos fatores, como sexo, idade, consumo de álcool, escala de ansiedade e depressão.

Chegou-se, desta forma, a conclusão de que mulheres tendem a buscar mais ajuda que homens nos tratamentos de doenças e transtornos, aumentando, assim, ainda mais a diferença de números entre gêneros ansiosos.

Os escores de depressão e ansiedade foram significativamente mais elevados nas mulheres quando comparadas aos homens; como sabidamente o uso da bupropiona se associa a redução dos níveis de ansiedade e depressão, isso pode também ter influenciado a maior adesão ao tratamento entre as mulheres (ISSA *et al*, 2007, p. 439).

Para Kaflan e Sadock (2017), outro ponto de estudo que tende de ser um novo momento para o tratamento do transtorno de ansiedade é o neuroesteróides. Segundo os autores, “os neuroesteróides têm implicações distintas para a manutenção da função neurológica normal e também podem contribuir para neuropatologia”, considerando que são modificados conforme o gênero,

argumentando que eles afetam o modo de comportamento de um transtorno psicológico.

1.3 Representação da mulher com o passar do tempo

Desde o começo dos tempos, a mulher foi vista como um objeto, sendo imensamente humilhada, esculachada e tratada como inferior. Com o passar dos anos essa submissão imposta pela cultura, religião e demais, trouxe diversos prejuízos às mulheres. Elas foram fixadas como um modelo de inferioridade e certeza da obediência, perdendo direitos sobre o próprio corpo.

Outro ponto a ser considerado são as prioridades masculinas diante de mulheres. Exemplos não faltam, afinal, todos conhecem um indivíduo que deixa seu filho fazer tudo que tiver vontade e a filha fica trancada em casa, e se tiver qualquer atitude que se pareça com a do irmão, é taxada por pronomes ofensivos pelos próprios pais e demais familiares. Homens e mulheres recebem tratamento distinto, desde o nascimento.

Vale lembrar que fazem menos de 200 anos que as mulheres conquistaram um dos direitos básicos para qualquer pessoa atualmente: o direito à educação. Foi somente em 1827 que as mulheres foram liberadas para estudar além do básico, que antes era aprendido em casa. É interessante entender este fato, afinal, segundo a Education of Glance, as mulheres atualmente são maioria em sala de aula, seja como aluna ou como professora. Mas foi somente em 1879 que elas conseguiram o direito de ingressar em faculdades e cursos superiores, direito reconhecido com muito esforço. As mulheres devem muito aos movimentos feministas do passado, afinal, foram eles que conquistaram todas as conquistas atuais, conquistadas por meio de muitas mortes e discriminação em prol do conhecimento, da liberdade e do reconhecimento feminino.

Como mais um direito adquirido por meio do feminismo, em 1932 o direito ao voto foi reconhecido. Direito conquistado por lei, na Constituinte de 1891. Ao alcançar a tão esperada igualdade jurídica (diga-se, principalmente direito ao voto) pela qual tanto haviam lutado e por não terem uma perspectiva de transformação na estrutura e na superestrutura da sociedade e mais especificamente no papel da mulher, por não terem consciência do mínimo que esta

“igualdade” realmente significava, regressam aos seus lares para desenvolver a “sagrada função” que a sociedade sempre esperou delas. É claro que voltaram à luta sempre que foi necessário para garantir privilégios de classe ou quando requisitadas em momentos de crise (COSTA; SARDENBERG, 2008, p. 27).

Foram as feministas que conquistaram também o direito do trabalho, em 1962 no Brasil, para que desta forma, mulheres não fossem tão fortemente dependente do marido financeiramente. O ato garantido por lei, em 27 de agosto de 1962, Lei nº 4.212/1962, permitiu que as mulheres não precisassem estar financeiramente dependentes e que também não precisassem da autorização de seu marido para que elas conseguissem trabalhar. E para mostrar o quanto isso interfere nos relacionamentos, 15 anos depois, as mulheres conquistaram uma liberdade ainda maior, o direito ao divórcio, em 1977.

Claro que, com as conquistas e os direitos, a discriminação com mulheres não diminuiu. Mulheres divorciadas, por exemplo, passaram por longos anos sendo mal vistas pela sociedade machista e muitas continuaram vivendo vidas medíocres, tolerando abusos e agressões de pais e maridos. Foi em 1988 que mulheres passam a serem consideradas como iguais aos homens pela legislação brasileira.

Art. 1º. Sem distinção de sexo, a todo trabalho de igual valor correspondente salário igual. Art. 2º. O trabalho da mulher nos estabelecimentos industriais e comerciais, públicos ou particulares, é vedado desde 22 horas até 5 horas. Art. 7º Em todos os estabelecimentos industriais e comerciais, públicos ou particulares, é proibido o trabalho à mulher grávida, durante um período de quatro semanas, antes do parto, e quatro semanas depois. Art. 13. Aos empregadores não é permitido despedir a mulher grávida pelo simples fato da gravidez e sem outro motivo que justifique a dispensa (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 1932).

Foram séculos de luta para que as mulheres conseguissem deixar no passado o pensamento de que somente serviam para donas de casa e conseguiram finalmente entrar no mercado de trabalho, asseguradas e com todos os direitos que os homens possuem.

No entanto, deve-se notar que não é exatamente o que acontece no Brasil atualmente. Mesmo que homens e mulheres desempenhem as mesmas funções, mulheres recebem cerca de 20% a menos que os homens, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, realizada em 2018. Mesmo que o

direito ao trabalho conquistado em 1962 pelo Estatuto da Mulher Casada e o direito à igualdade em 1988, pode-se notar a diferença significativa entre as leis e o mundo real. É gigante a diferença que os gêneros são tratados e vistos no mundo, não há uma comparação que mostre o quanto a população mundial é desigual, principalmente quando se tratamos de direitos entre os sexos distintos.

O casamento entre homens e mulheres de idade gritantemente diferentes também foi algo muito comum no Brasil, fato que atualmente ainda acontece em países com a Índia. Segundo a ONU, o Brasil é o quarto país com mais casamentos infantis do mundo, além disso, na América Latina, estamos entre os cinco primeiros. O casamento infantil é infelizmente visto somente como “uma união formal ou informal antes dos 18”.

Vale lembrar que, nas sociedades antigas, as mulheres eram tratadas somente como os maridos as descreviam, e como eles queriam que a população as vissem, elas não passavam de reflexos do que os maridos mostravam à sociedade. É visível que, em todos os momentos históricos, as mulheres são vistas e tratadas como muito além de inferiores quando comparadas com os homens.

Um ponto que deve ser considerado é a forma como mulheres são tratadas dentro de suas próprias casas. O feminicídio no Brasil é o quinto maior do mundo. Segundo o Mapa de Violência de 2015, entre 1980 e 2013, 106.093 mulheres morreram apenas por serem mulheres. De acordo com a PNVD, mulheres negras sofrem mais agressão do que mulheres brancas, em uma comparação de 100%, entre mulheres brancas e mulheres negras, a estatística torna-se ainda mais violenta. Com 20 anos de idade, 22% das mulheres negras já sofreram alguma agressão, física ou verbal; o número cai para 17% em relação às mulheres brancas.

Ainda segundo o Mapa de Violência divulgado em 2015, em 2010, 5 mulheres a cada dois minutos eram espancadas por seus companheiros; a cada 90 minutos uma mulher foi morta em 2013. Estes dados são tão alarmantes que, em muitos momentos, leis que asseguram a segurança das mulheres passam invisibilizadas, como a Lei Maria da Penha.

Deve-se lembrar que não há somente uma lei que faz as mulheres mais protegidas, a Lei do Feminicídio, por exemplo, garante que a pessoa que violentar uma mulher ficará preso por ao menos 12 anos, podendo chegar a 30 anos de

cadeia. Mas logicamente, não são todas as mulheres que sofrem violência que denunciam, muitas vezes por medo, medo de acontecer algo pior.

A lei transforma em crime hediondo o assassinato de mulheres por razões da condição do sexo feminino. Segundo a norma, considera-se que há tais razões quando o crime envolve violência doméstica e familiar ou menosprezo ou discriminação à condição de mulher (Lei 13.104/2015).

De acordo com o 180, mulheres negras somam 60% das que são agredidas, vítimas da violência doméstica, e denunciam. Em 2015, o Ministério da Justiça publicou que chegam a 68% o mulheres de mulheres negras que morrem em virtude da violência doméstica. Segundo a Organização Gênero e Número, a taxa de mulheres brancas que sofreram o homicídio caiu 15% entre 2006 e 2015, em comparação com anos anteriores; já o número de mulheres negras aumentou 22% nos mesmos anos, o que ainda é algo assustador, para ambas as mulheres, afinal, nada tira a luta da outra.

Vale lembrar que a morte por homicídio no Brasil é uma das maiores de toda a América, chegando ao total de 10% das agressões que chegaram à mortalidade. O que é algo avassalador, afinal, as mulheres morrem simplesmente por serem mulheres.

A partir de uma relação especular do tipo “senhor e escravo”, o homem passou a ver sua própria imagem valorosa em simbiose refletida. Ele passou a viver e a reinar às custas da estagnação da mulher, aprisionando-a na posição de seu objeto de desejo, como um precioso bem. A presença de algum intruso nessa relação desperta, assim, a fantasia do adultério e ameaça o pacto do casamento. Tal situação de rivalidade possibilita qualquer ato de violência contra o outro. Com isso, o homem imagina proteger a sua imagem perfeita e seus bens (SANTIAGO; COELHO, 2011, p. 6).

O medo é algo que acompanha todas as mulheres, não importa sua faixa etária, cor de sua pele ou local onde mora.

2. A REPRESENTAÇÃO DA ANSIEDADE NA MÍDIA

As mídias digitais em geral trabalham com matérias relacionadas aos transtornos mentais, incluindo a ansiedade, porém, sempre trabalharam com o tema de forma vaga e sem muitas informações novas para que a população entenda, de fato, as características dos transtornos de ansiedade. Cada indivíduo pode possuir um modo de ansiedade e somente os profissionais especialistas na área devem medicar e tratar os casos, mostrando a importância da ajuda médica, principalmente por ela ser extremamente necessária.

No entanto, observa-se que o número deste tipo de matérias teve destaque em 2017, quando a Organização Mundial da Saúde, em documento oficial, alertou o crescimento de pessoas com algum tipo de transtorno mental em todo o mundo, mais precisamente no Brasil. Tornou-se necessário pensar sobre como é a veiculação das matérias quando o assunto é a ansiedade. Para isso foi observado o jornal *Tribuna do Paraná* e os títulos de todas as matérias encontradas que possuía a palavra ansiedade no título. Vale lembrar que essa pesquisa não remete a toda história deste jornal e somente o momento descrito.

Através da análise realizada pela autora do presente trabalho, foi possível chegar ao resultado de que em tal periódico há 83 matérias até 2019 que falam sobre ansiedade. De 63 matérias, 20 falam sobre a ansiedade no âmbito de saúde, no restante a palavra é ligada ao transtorno em momentos esportivos. Desde 2017, as matérias passaram a ter foco no transtorno em si, e não somente como era realizado antes de 2017, focalizando somente na ansiedade em momentos de adrenalina, assim como no esporte. Desta forma mostra-se que falar sobre a verdadeira importância que este tema possui não é levada em consideração pela *Tribuna do Paraná*.

Outro ponto que deve ser analisado é que, quando acontece a veiculação, cujo assunto principal é a ansiedade, não há um desdobramento que faça com que o público leitor perceba a importância desta doença.

O transtorno mental aparece somente quando há um grande crescimento de casos, para que assim as pessoas busquem ajuda. No entanto, como alguém vai buscar ajuda sem ter o conhecimento sobre o que de fato é este transtorno e como

ele realmente afeta a vida do ser humano, quando agravado? As matérias não buscam ajudar quem procura por elas, só buscam informar que o número de casos de ansiedade diagnosticadas cresceram.

2.1 A cobertura jornalística na editoria saúde

Para o jornalista há uma responsabilidade pelo fato de ser os olhos e os ouvidos da sociedade. Desta forma, precisa trazer toda e qualquer informação de interesse público, de forma correta e imparcial. No entanto, até que ponto esse profissional está pronto para a cobertura da área da saúde? Quais são os desafios que passam o profissional da comunicação ao encarar-se com esta editoria? É um desafio em que tenta unir dois territórios diferentes da comunicação social com a ciência.

Segundo a jornalista do *Estado de Minas*, Márcia Cruz, o jornalismo e a área da saúde são campos separados conforme sua classificação: “campo especializado do jornalismo destinado à cobertura pertinente a debater temas referentes à promoção de saúde, qualidade de vida e também falhas no atendimento e erros médicos”.

Vale perceber que o profissional de comunicação, seja ele jornalista de formação ou não, nem sempre, e na maioria das vezes não é, especialista do assunto que ele está abordando em sua pauta. Em alguns casos, este tem sim conhecimento mais estudado sobre o tema, no entanto, não é uma obrigação dele saber exatamente o que está sendo referido em seu trabalho; o entendimento o assunto pode sim vir por meio da prática em seu serviço.

Quando se estuda e pesquisa mais sobre o assunto, e fazer isso mais frequentemente do que o habitual, passa ser mais fácil entender de forma mais concreta do que normalmente seria. No entanto, deve se considerar que há sim diversos jornalistas que buscam ter uma formação sobre os temas que trabalham em seu cotidiano, mesmo que isso não seja algo obrigatório. Afinal, observa-se que o jornalista vem desfrutar do conhecimento que obtém a partir do seu aprimoramento com pautas que buscam e tendem a ser com temas aproximados.

Outro ponto é o modo como a cobertura jornalística é transmitida para as pessoas que vão em busca deste conteúdo. No caso da escrita, seja ela no impresso ou na internet, sempre deverá ser realizada de forma que todos os leitores consigam entender do que se trata cada assunto ou termo que relacione a ele.

O jornalista de saúde assume a posição de decodificador de vocabulário, conceitos e discursos técnicos; tarefa que, efectivamente, não compete, senão, aos que se especializam em determinada área (VASCONCELOS, 2005, p. 248).

A jornalista e pesquisadora Izamara Bastos, em entrevista para o canal do YouTube denominado Saúde Oficial, em 2015, alega que deve ser tomado muito cuidado com o modo com que a mídia busca passar o seu conhecimento sobre cada assunto para o público.

A jornalista conta também que, em alguns casos, ele pode ser manipulado de forma que acabe prejudicando ou ajudando alguns lados, como na relação entre saúde pública e saúde privada. Izamara dá o exemplo do caso ocorrido em 2010, da pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) sobre este mesmo tema e que foram somente passadas informações vagas e não realmente explicativas.

Na tentativa de encontrar possíveis barreiras que impediam que os meios de comunicação fizessem uma cobertura sobre a saúde de forma correta ao público, os jornalistas Anna Larsson, Andrew Oxman, Cheryl Carling e Jeph Herrin se reuniram e juntos realizaram o artigo denominado como “Jornalismo de saúde: evidências de um jornalismo”.

Anna Larsson e seus colegas deste trabalho chegaram a conclusão de que os jornalistas possuem objetivos diferentes dos profissionais da área de saúde e que os jornalistas se qualificam antes de trabalhar com algum tema.

Profissionais e pesquisadores da área da saúde buscam melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. Garantir se é válida a informação sobre cuidados de saúde é essencial para esse objetivo. Jornalistas têm outras prioridades. Seu objetivo não é promover a ciência ou

cuidados de saúde eficazes e eficientes.³ (LARSSON *et al*, 2003, p. 330)

O artigo de Anna Larsson, Andrew Oxman, Cheryl Carling e Jeph Herrin ajudou a realizar um evento com cerca de 700 jornalistas especializados na área da saúde. Neste evento foram discutidas as razões pelas quais os jornalistas muitas vezes podem não chegar aos resultados esperados por seu público. Os resultados obtidos foram os seguintes: a falta de tempo, falta de conhecimento, dificuldades de encontrar fontes dignas, competição por espaço e audiência, atribuições com terminologia, dificuldades na identificação e relação com as fontes e o comercialismo, interesses particulares atribuídos (como no caso de jornalistas independentes).

Desta forma, faz-se necessário repensar em novos modelos de atuação na produção de conhecimento, entender as dificuldades de encontrar fontes dignas, competição por espaço e audiência, atribuições com terminologia, dificuldades na identificação e relação com as fontes e o comercialismo, interesses particulares atribuídos (como no caso de jornalistas independentes).

Larsson *et al* (2003) buscam mostrar que nem sempre é bom entrevistar somente especialistas na área, já que estes profissionais tendem a apresentar seu próprio serviço em suas aparições na mídia, desta forma não relatam, de fato, o que é importante para a população, em geral, saber sobre o tema.

Em geral, os especialistas vêem sua aparição na mídia como uma oportunidade para educar e dar aconselhamento ao público, e portanto, têm visão mais paterna do que o jornalista que enfatiza a imagem holística de um problema, que adota a perspectiva de um paciente e aplica uma crítica conforme sua visão⁴ (LARSSON *et al*, 2003, p. 329).

³ Traduzido para o português, original no inglês denominado como Medical messages in the media – barriers and solutions to improving medical journalism. Original: Health-care professionals and researchers aim to improve the quality of health-care. Ensuring that information about health-care is valid is essential to this aim. Journalists have other priorities. Their aim is not to promote science or effective and efficient health-care.

⁴ Traduzido para o português, original no inglês denominado como Medical messages in the media – barriers and solutions to improving medical journalism. Original: In general, experts see their appearance in the media as an opportunity to educate and give advice to the public and therefore have a more paternalistic view than the journalist who emphasizes the holistic picture of a problem, take a patient's perspective and apply a critical view. This

O presente trabalho busca trazer um novo modelo para o modo como o jornalista poderia realizar as pautas sobre transtorno de ansiedade. Mas como fazer isso?

A forma que apareceu como mais viável foi trazer a visão das personagens como foco principal. Busca-se, assim, não somente explicar o que é ansiedade, mas contar histórias de pessoas que convivem com o transtorno em sua vida.

Não é de hoje que há uma multiplicidade de ideias que rodeiam o jornalismo quando este está ligado diretamente com o assunto “saúde”. A cobertura jornalística deve tratar o tema de cada cobertura de forma simples e que possa ajudar qualquer pessoa a compreender do que se trata. Isso não seria diferente em relação aos assuntos que englobam a área da saúde.

Há dois lados quando se fala sobre os jornalistas e suas matérias que trabalham. Um ponto é levantado quando estes profissionais mostram somente a visão do especialista, e outro quando eles mesmos apresentam suas opiniões. No caso do Acalma a Alma (<http://acalmalma.com/>), o site apresenta o que muitas vezes é deixado de lado por diversos profissionais da comunicação, a visão de quem convive com o transtorno pessoalmente.

Desde o surgimento da imprensa mundial, a área da saúde ocupa um espaço relevante nas páginas dos jornais, já que, certamente, este assunto sempre existiu, foi debatido e é de vital importância para o tecido social.

3. JORNALISMO ONLINE

A leitura de jornais, especialmente pelas novas gerações já incluídas no mundo virtual, transportou-se do papel para a tela do computador. O jornalismo on-line provocou alterações profundas no processo de recepção de notícias, mas também incorporou novos atributos ao sistema de produção jornalística (matérias curtas ou reduzidas a meras notas, etc.). (SANTOS, 2006, pag.71)

O jornalismo online proporcionou que a interação entre jornalistas e seus leitores fossem ainda mais intensas, característica que até então era somente dada pelo radiojornalismo.

Quando os jornais passaram a migrar para o digital, eles não buscaram fazer mudanças significativas para seu novo formato. O jornalismo era construído com as

mesmas características que o impresso era até então realizado. Luciana Mielniczuk, em 2008, relatou que as matérias não eram produzidas para este novo formato, elas só passavam exatamente o que estava sendo noticiado no impresso, da mesma forma.

Um ponto que chama a atenção para o jornalismo digital é o modo como ele pode trazer a inteligência coletiva, caracterizada como uma terceira fase que ocorreu no jornalismo — do impresso para a televisão e rádio, e por fim para a internet. A utilização da internet nos meios de comunicação proporcionou que o jornalismo pudesse exercer interações com seu público de maneira ainda mais rápida e eficaz, para que, dessa forma, as pessoas finalmente conseguissem ter a notícia em sua mão na mesma hora que fosse publicada.

A inteligência coletiva emergente possibilita a derivação da inteligência coletiva a partir das interações do usuário com o sistema, não sendo baseada apenas na colaboração. Com ela é possível obter várias informações como: a relevância de objetos a partir do número de visualizações, interesses de um usuário a partir de suas compras e relevância do resultado de uma busca a partir da visita dos resultados (MICHALSKY *et al*, 2010, p. 42).

Em *A Inteligência Coletiva na Web: Uma Análise de Domínio para o Jornalismo Online*⁵, dos autores e estudantes da Universidade de São Paulo, Straus Michalsky, Edith Zaida Sonco Mamani e Marco Aurélio Gerosa, demarca-se as principais características que o terceiro modo do jornalismo trouxe para o mundo, chegando a conclusão de que busca, atividades recentes e compartilhar fazem parte do modo como o público se comporta através do meio de comunicação digital.

Para os pesquisadores, são 14 características que compõem o jornalismo online e são reconhecidas facilmente: comentário, enquete, lista de discussão, denúncia, seguir tópico, compartilhamento, avaliação, produção, indicação, upload, busca, tags, versão de impressão e salvar.

É relevante entender o modo como, com os passar dos anos, o Jornalismo mudou sua forma de chegar até o público. No entanto, o modo como o jornalista deve realizar seu trabalho não mudou, ele deve sempre entender que seu trabalho é

⁵ Artigo publicado em 2010 com domínio público, <https://sol.sbc.org.br/index.php/webmedia/article/view/5641/5538>

informar, de forma imparcial, para que haja a cobrança adequada dos direitos que a população, ao todo, possui.

Deve ser levado em consideração que cada meio digital possui características diferentes, que os tornam únicos. Segundo Kevin Kawamoto (2003), há seis maneiras diferentes de como o jornalismo na internet funciona: hipertextualidade, interatividade, não-linearidade, multimídia, convergência e, por fim, customização e/ou personalização.

É relevante entender que, a partir do momento que o jornalismo tornou-se também online, o modo de fazer notícia ganhou um grande aliado, a multiplataforma, também conhecida como multimídia e convergência. As notícias podem complementar uma a outra de forma eficiente, fazendo com que o público possa escolher a melhor maneira para ele consumir a notícia desejada.

No contexto do Jornalismo Online, multimídia, refere-se à convergência dos formatos das mídias tradicionais (imagem, texto e som) na narração do fato jornalístico (PALACIOS, 2003, p. 3).

Uma característica da multiplataforma é uma informação ainda mais crescente, afinal, há público para todos os meios, seja eles por meio de áudio, vídeo e o modo mais tradicional de todos, a escrita. Este modo que o jornalismo está utilizando atualmente, faz com que as pessoas possam ficar ainda mais interessadas em obter a notícia, afinal, desta forma elas podem escolher o modo como vão desfrutar do conteúdo publicado pelos profissionais da área de comunicação.

3.1 Proporção de importância da internet e suas vantagens

A internet surgiu em meio a necessidade de comunicação entre grupos. Segundo o livro de Manuel Castells, *A Galáxia da Internet: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade*, esta tecnologia vem para ajudar o cidadão a não ter mais barreiras. Ainda segundo Castells, a dimensão que a internet propôs, e realizou de maneira tão rápida, fez com que os maiores interessados em relação sua demanda fossem empresários.

A utilização da internet dispõe de vantagens primordiais nos dias atuais. A comunicação (seja particular ou profissional) passou a ser mais rápida. Fica claro que a internet fez com que o mundo girasse de forma que qualquer assunto permanecesse presente no cotidiano de milhões de pessoas. Atualmente é notável que pessoas de qualquer idade estão conectadas com o mundo através do meio digital.

A internet tende a mudar o comportamento das pessoas, ao pensar de uma forma sistêmica em que vários eventos e estímulos vão afetar outros e o resultado depende de como se concebe ou se processa esta gama de informações que circulam a todo o momento na vida das pessoas. (SILVA *et al*, 2013, p. 8).

Segundo as autoras Luanna Matias da Silva, Marianne Facundes da Silva e Dulcimara Carvalho Moraes, em “A internet como ferramenta tecnológica e as consequências de seu uso: aspectos positivos e negativos”; o meio digital possui diversas informações que podem ajudar no dia a dia, portanto o seu uso deve ser realizado com o máximo de sabedoria possível. As responsáveis pelo artigo citado e estudantes de Psicologia pela Universidade de Gurupi também ressaltam que é responsabilidade dos pais observar a utilização da internet feita por seu filhos.

A internet traz uma série de informações que são postadas aleatoriamente sem cuidado nenhum com o leitor, alguns jovens não possuem maturidade necessária para conviver com essa quantidade de informações o que acaba exigindo dos pais uma vigilância e cuidado maior por parte dos filhos (SILVA *et al*, 2013, p. 13).

Sabemos que a internet está em constantes mudanças. Desta forma, ela proporciona diversas forma novas e diferentes, tanto para a comunicação profissional quanto para a interação pessoal. Ela passa a ser vista como um novo descobrimento do mundo, mesmo que, para que isso aconteça, não seja necessário sair de casa.

E é em relação a esses frutos que somente a internet torna possível que este projeto tenciona usufruir. Este trabalho busca mostrar, por meio da internet, onde milhares de pessoas possuem acesso, a profunda relevância que o tema transtorno de ansiedade contém.

Com este enfoque, a autora do presente trabalho busca apresentar o lado que as mídias tradicionais não apresentam, a visão das pessoas que realmente possuem o transtorno de ansiedade. A linguagem abordada no site é a história oral (neste caso em forma de texto), ou seja, exatamente da forma que cada personagem conta sua história.

A linguagem oral pode enriquecer a forma como a comunicação entra nos contextos de diversas histórias. É relevante notar o quanto uma história humanizada passa veracidade, afinal, é a partir dos personagens que pode-se notar o quanto aquele assunto tem relevância. Este é o poder da linguagem oral no Acalma a Alma. A partir de relatos verdadeiros e humanizados, a comunicação apresentada com a história oral cria um canal, uma linha direta até o leitor e/ou ouvinte do site.

[...] houve época em que a história oral não era bem aceita pela comunidade intelectual de vários países. Então, alguns autores retraçaram o trajeto da oralidade, remontando uma genealogia baseada no pressuposto de que os primeiros historiadores, como Heródoto, o pai da História, estabeleceram a participação pessoal, o testemunho como a base para descrever a verdade do que se via. Pode-se dizer que o método de Heródoto foi a base para o ramo de história oral conhecida por história oral pura, ou seja, aquela que trabalha exclusivamente com depoimentos colhidos pelo contato direto com documentos feitos, em todas as fases, pelos próprios oralistas (MEIHY, 1996)

A história oral é baseada em lembranças de momentos do passado das entrevistas. Um ponto sobre esta linguagem é a forma como ela é apresentada por quem está lendo. Afinal, a linguagem oral é realizada sempre no presente. Segundo Santos, “A presença do passado no presente imediato das pessoas é razão de ser da história oral”. Mesmo que haja o presente na história, ela é toda contada no passado, a linguagem oral é mostrada de forma que apresente o que o indivíduo que está relatando as ações já passou, em algum momento de sua vida.

Este tipo de linguagem acontece em todos os momentos, em todo o mundo, afinal, sempre há uma pessoa que esteja contando para alguém algo que vivenciou em dado momento de sua vida, seja em um passado muito distante ou apenas algumas horas atrás.

A história oral, por intermédio de entrevistas, tem por base as memórias individuais e é principalmente neste aspecto que se baseiam os pesquisadores para distingui-la das diversas estratégias de pesquisa social que se utilizam de fontes orais (ALMEIDA, 2012, p. 1).

Outro ponto sobre esta forma de narrativa é que ela acontece sempre através da interpretação, desta forma, aquela mesma história sempre terá mais que apenas um lado. Um indivíduo pode presenciar um acontecimento que outra pessoa também viveu, no entanto, aquele assunto nunca será relatado exatamente da mesma forma por ambas as pessoas. Sempre há alguma diferença que acrescenta grandemente na narrativa de ambos os lados, são os detalhes que fazem total diferença entre cada história relatada.

Vale lembrar que, somente após a Segunda Guerra Mundial, que aconteceram as primeiras entrevistas gravadas, para que desta forma, nada fosse perdido, nem histórias e recordações. Já na antiguidade, o filósofo Aristóteles definia a linguagem oral como uma simples ferramenta de comunicação, que passa assim, a ser um meio de criação. É através dessa linguagem que a fala começa a fazer sentido, assim como uma pessoa, que não fala inglês, precisa da legenda, para que, desta forma, ela possa entender melhor o que está acontecendo nos filmes.

Segundo Meihy (1996), existem no mundo três variedades de história oral: história oral de vida, história oral temática e tradição oral. A primeira é onde indivíduo possui total liberdade para falar sobre sua história, no caso, a interferência do transtorno de ansiedade em sua vida. Já na temática, o assunto é taxado, no qual a pessoa poderá somente falar sobre aquele assunto escolhido, sem que haja qualquer tipo de interferência em seus relatos, nem mudanças de assunto, mesmo que vagas, ele recebe praticamente um roteiro pronto do que deve ou não deve falar, isso considerando uma entrevista. Na última técnica, o foco é a permanência dos mitos, a visão de mundo de comunidades que têm valores filtrados por estruturas mentais asseguradas em referências do passado remoto, que se manifestam pelo folclore e pela transmissão geracional (Meihy, 1996).

Segundo Freitas (2002), a história oral “permite a integração com outras fontes, a confrontação entre as fontes escritas e orais e sua utilização multidisciplinar”. Como já dito anteriormente, não existe somente uma visão sobre um acontecimento, sempre há uma pessoa que pensa algo distinto do que está sendo falado por alguém, mesmo que elas tenham visto o acontecimento do mesmo ângulo. É como se colocassem dois repórteres para cobrir a mesma guerra, no

mesmo local e na mesma hora: ambos estariam falando sobre o mesmo assunto, mas de formas diferentes, criando situações distintas e com resultados desiguais.

Para Queiroz (1987), o relato oral tem sido, através dos séculos, a maior fonte humana de conservação e difusão do saber, ou seja, a maior fonte de dados para a ciência em geral; a palavra antecedeu o desenho e a escrita. Esta, quando inventada, não foi mais do que uma cristalização do relato oral. Thompson (1992) também afirma que a história oral é tão antiga quanto a própria História, pois ela foi a primeira espécie de história (LISBOA, 2007).

Para Meihy (1996), “a história oral tardou a se desenvolver no Brasil por causa de dois fatores: a falta de tradições institucionais não-acadêmicas que se empenhassem em desenvolver projetos registradores das histórias locais e a ausência de vínculos universitários com os localismos e a cultura popular”. Claro que deve-se muito aos despreparos com a educação que acontecem no país, quanto mais preparado um indivíduo estiver para falar sobre algo, melhor será o resultado final.

Ainda segundo o autor, foi somente nos anos 1980 que o país conseguiu começar a caminhar para frente, chegando a ter perspectivas que pudessem ajudar no crescimento na área da educação e comunicação.

Nos anos 1990, a história oral experimentou no Brasil uma expansão quantitativa mais significativa. A multiplicação de seminários e a incorporação da disciplina em cursos de pósgraduação são indicativos importantes da vitalidade e do dinamismo da área. Em 1994 foi criada a Associação Brasileira de História Oral e a publicação de seu Boletim tem estimulado a discussão entre pesquisadores e praticantes de história oral em todo o país (Ferreira e Amado, 2001).

Segundo Heródoto, a “pai da história”, a história oral transmite mais veracidade para o que está sendo relatado. Foi a partir dele que aconteceu o que se conhece por Linguagem Pura: “Pode-se dizer que o método de Heródoto foi a base para o ramo de história oral conhecida por história oral pura, ou seja, aquela que trabalha exclusivamente com depoimentos colhidos pelo contato direto com documentos feitos, em todas as fases, pelos próprios oralistas”.

A partir a visão de Heródoto foi criada mais um método sobre a linguagem de história oral. O método tucidiano consistiu em proceder a exames que combinavam seis testemunhos com outras fontes. Este critério – que não descartava os

depoimentos – pode ser considerado como inspirador de outro ramo da história oral, conhecido por história oral híbrida (Meihy, 1996).

Desta forma é visto que o trabalho com história oral é algo que pode ser trabalhado de forma proveitosa, visando que o site possibilita um espaço ilimitado para as entrevistas, dando foga na fala das entrevistas, como ponto central do trabalho.

A história oral se constitui como verdadeiro e eficiente instrumento de investigação quando o pesquisador atribuir um caráter científico a sua pesquisa: ele deve estar orientado por um conhecimento teórico prévio; a problemática da pesquisa deve estar inserida num projeto previamente formulado; as informações sobre o campo a ser pesquisado devem estar coletadas e o uso de instrumentos e técnicas de pesquisa definidos. Durante o processo de pesquisa, a hipótese problematizadora e a fundamentação teórica devem servir como uma 'bússola', orientando a investigação cujo principal objetivo é a construção de conhecimento a partir do levantamento, interpretação e análise dos dados empíricos (LISBOA, 2007).

Existem duas maneiras de se fazer a técnica da linguagem oral: a biografia e a trajetória de vida. A biografia é a forma mais comum, na qual é apresentada na maioria das mídias tradicionais. A trajetória de vida é a que o Acalma a Alma apresenta, foi a partir dela que surgiram todas as entrevistas, os relatos e a história de vida de cada uma das doze mulheres que compõem o projeto.

É considerado um "construto científico", definido em primeira mão pela perspectiva metodológica adotada, podendo utilizar dados quantitativamente analisáveis que possuam relação direta com a seqüência cronológica da vida dos indivíduos (DAUSIEN, 1996).

4. DELINEAMENTO DO PRODUTO

4.1 Apresentação do produto

O Acalma a Alma é um site sobre transtorno de ansiedade em mulheres. A proposta é dar voz para pessoas que sofrem com o distúrbio, já que a cobertura de imprensa convencional é focada na visão de especialistas. O conhecimento técnico é importante e não será deixado de lado, mas não será o aspecto mais destacado do trabalho. O principal foco é a perspectiva de quem tem ansiedade, quem vive com o transtorno diariamente e acaba aprendendo a lidar com isso. Por isso, o projeto se baseia em relatos, através de história oral, de mulheres que contam diversos pontos de vista e situações envolvendo a doença. No total, são doze personagens. A quantidade tem justificativa. Há seis tipos de distúrbios de ansiedade, como a generalizada e o transtorno obsessivo compulsivo. Por isso, o site busca mostrar exemplos de cada, a partir de mulheres com perfis distintos uma das outras, como idades, grau de instrução, relações familiares e gatilhos desencadeadores.

Elas não se conhecem e também não sabem quem são as outras entrevistadas. As identidades são conhecidas somente pela autora. Durante as conversas com as personagens, foi explicado como seriam apresentadas no site. Ficou combinado com todas que não teriam o nome revelado, para que pudessem falar tudo que estivessem dispostas sem precisar se preocupar com qualquer julgamento futuro (já que a ansiedade ainda é vista como frescura por muitos). Além disso, o recurso de áudio permite captar aspectos que ajudam a compreender a personagem, além de emprestar emoção aos relatos. O tom de voz, a respiração, a escolha das palavras são percebidos pelo ouvinte, ajudando a compor a personagem.

4.2 Entrevistas

Devido à pandemia do novo coronavírus, a realização das entrevistas foi adaptada em relação ao plano inicial. A princípio, o contato seria presencial, a casa de cada participante, de forma a remeter a um ambiente de segurança e intimidade.

No entanto, diante das restrições à proximidade e ao contato com pessoas fora do círculo familiar, cada entrevistada enviou áudios pela plataforma WhatsApp, que posteriormente passaram por tratamento técnico e edições pontuais, de forma a evitar repetições e dar fluidez aos relatos.

As participantes foram selecionadas a partir de chamados publicados em redes sociais e em grupos. Elas procuraram a autora, com a intenção de colaborar. Foram, então, orientadas sobre as questões importantes a serem mencionadas: como as crises começaram, como foi o diagnóstico, de que forma procedem em caso de crise, a reação familiar ou simplesmente relatar um momento que viveram. Elas também foram instruídas a contar qualquer aspecto que quisessem sobre o assunto, de forma a dar liberdade e evitar qualquer tipo de questão estereotipada na abordagem do tema.

O uso do áudio foi autorizado. Todas enviaram fotos, não para a divulgação, mas para que a autora dos desenhos tivesse uma base para fornecer à ilustradora Marcela Barbosa, que fez desenhos representando cada uma. As imagens têm elementos associados à personalidade de cada personagem, como hobbies e gostos, sem que seja possível reconhecê-las. Assim que ficaram prontos, os desenhos foram aprovados pelas entrevistadas. A identidade das participantes não foi revelada. Além de preservar a intimidade das participantes, evitando que aspectos da vida pessoal fossem expostos e, pudessem, de alguma forma, constrangê-las, essa maneira de preservação permite que elas se sintam mais à vontade para colaborar com a iniciativa e contar aspectos mais íntimos.

O tempo dos áudios enviados pelas entrevistadas variou de acordo com a lógica do relato de cada uma. O roteiro básico de perguntas permitiu que fossem respondidos questionamentos. Além da divulgação dos áudios, há transcrição em texto, mantendo as características da linguagem oral. Ou seja, a maneira que a personagem fala será reproduzida, com leves ajustes para facilitar a compreensão. Assim, quem chegar ao site terá três possibilidades: ler enquanto escuta o áudio, somente ler ou só escutar.

Há ainda a entrevista com a psicóloga e hipnoterapeuta Lurdes Zuchello, como profissional da área que apresentou sua visão sobre o assunto. Ela tem experiência no tema e se mostrou disposta a dar entrevista explicando o transtorno. A entrevista com a psicóloga aconteceu também por WhatsApp. Ela também acompanhou o passo a passo e indicou formas para abordar cada personagem. Outro aspecto que contou para a escolha desta profissional foi por ela ser mulher e, assim, contribuir com a perspectiva exclusivamente feminina do trabalho.

O site tem também uma aba para pessoas deixarem sua opinião sobre o assunto e relato delas. O intuito do trabalho é ter continuidade, afinal é um tema que não se encerra: a perspectiva é de que muitas mulheres sofrem de ansiedade e podem querer dividir suas histórias. Basta entrar em contato via email. Desta forma ela será uma personagem assim que seguir todos os critérios, mandando o áudio e for ilustrada com uma imagem completamente própria.

4.3 Aspectos técnicos

O site (<http://acalmalma.com/>) foi construído pela webdesigner Karina Sonaglio, com base nas indicações que norteiam o trabalho. Para tanto, foi escolhido um template pago da plataforma Wordpress (<https://artem.bsithemes.com/>). Tal modelo foi selecionado por se adequar à intenção de dar ênfase às histórias das personagens. A página tem um desenho contemporâneo e responsivo para dispositivos móveis. Separado por abas direcionadoras, que tratam a respeito de: sobre o trabalho, relatos, visão da psicóloga, dê seu depoimento e agradecimento.

Acalma a Alma é um site que busca a simplicidade. O nome do projeto surgiu de uma coincidência entre as falas das participantes, já que muitas se referiam à necessidade de, durante as crises, respirar profundamente, tentando controlar a ansiedade. Sendo assim, o nome Acalma a Alma dá ao site o que busca transmitir. Foi a maneira encontrada para falar sobre o projeto e dar vida a ele. Acalmar e ser refúgio de quem o busque, mostrando que o assunto é importante e que sempre haverá alguém para ajudar.

As cores do site foram escolhidas conforme o tema e o nome do trabalho. Pessoas que têm transtorno de ansiedade se identificam com cores frias, assim como o cinza, mas o Acalma a Alma tem como objetivo se tornar um local calmo, como o próprio nome já diz. Então, as cores escolhidas foram amarelo (inspira otimismo) e o branco (remete à confiança). A logo do projeto remeter a algo de busca interior a partir do ato de abraçar a si mesma. A intenção é mostrar como uma mulher consegue se proteger e se acalmar, sem traços de identificação facial. Assim como outras doenças e transtornos, a ansiedade não tem rosto.

Como já dito, o nome das personagens não é revelado. Desta forma, cada uma recebeu o nome de uma flor. Esse recurso foi escolhido porque pode-se encontrar flores em extremidades mais distintas do mundo, há espécies que suportam o calor escaldante, assim como o frio excessivo. Vale lembrar que cada flor é única, e mesmo que nasça outra exatamente do mesmo local, como em um galho, ela jamais será como a anterior. Assim como a história de cada personagem é exclusiva.

A escolha da flor que representa cada personagem foi feita cuidadosamente. A partir de conversas prévias, que revelaram preferências e traços de personalidade, a autora buscou a associação com o significado simbólico de cada flor. Para que cada personagem, desta forma, receba o nome a flor que mais se enquadra com sua história. Essa foi a maneira encontrada para mostrar a importância que as personagens tem na construção deste trabalho de conclusão de curso.

Um motivo para que o nome fictício de cada entrevistada seja uma flor é para trazer a delicadeza e a força que cada flor possui, representada no relato das personagens. Julgamos interessante apresentar a garra dessas mulheres, afinal, elas se mostraram extremamente fortes em se abrir completamente para uma desconhecida e contar histórias que viveram em suas vidas de forma que trouxessem a realidade à tona. Algumas delas disseram que nunca haviam contado certas coisas para nem os parentes e amigos mais próximos.

Ainda na ligação das personagens com flores, a logo também busca mostrar esse elemento: começando pelos espinhos, que representam toda a dificuldade passada pelas mulheres que enfrentam a ansiedade, mas que ao longo do galho, vai se transformando em flores, representando o modo como, no fim, tudo fica bem. Outro elemento importante sobre a mulher que se transformou a logo, ela não é uma personagem, assim como não tem rosto, como todas as entrevistadas. Para mostrar, desta forma, que absolutamente qualquer pessoa pode ter transtorno de ansiedade, e muitas vezes passa despercebida, sem que ninguém entenda a dificuldade que está passando naquele momento.

A divulgação está sendo realizada somente através de conversas, cada mulher está ciente que será enviado para ela o trabalho já concluído. Assim como quando aconteceu a ajuda do custo para o projeto, por meio do facebook pessoal da autora, o projeto será divulgado posteriormente. Tais conversas foram a forma de divulgação mais rápida, afinal, quando a autora falou sobre seu projeto para uma pessoa, essa pessoa repassou para outra e assim por diante, a mesma forma foi que aconteceu com o crescimento do Instagram, mandando para pessoas mais próximas, eu encaminham para outras e assim posteriormente.

Aliás, na conta @acalmalma pode-se encontrar pequenos spoilers sobre o projeto e também interagir com as pessoas que já estavam interessadas no Acalma a Alma antes mesmo de ele ser lançado para o público. Ali encontra-se um resumo de todo o projeto e também a interação com o público é feito por meio do “stories”. Toda a interação é deixada em destaque.

4.4 Investimentos e Custos

Para a construção do Acalma a Alma, foram feitas três contratações. Karina Sonaglio foi contratada para a construção do site, Marcela Barbosa para a criação das artes e Márcio Kano para a edição das entrevistas.

Para a construção do site, exigiu-se um maior número de dinheiro investido. Como mão de obra foram aplicados R\$1.000; para o domínio do www (World Wide Web) R\$ 180 anual, mas como foi obtido uma promoção-relâmpago foram pagos para dois anos R\$120; o servidor R\$150 e por último o template do site \$39,00 (dólares) + \$2 de transação por ser internacional; transferindo para o real ficou por R\$223,45 (conforme o valor do dólar no dia comprado). Total: R\$1.493,45.

Designer	R\$1.000
Domínio	R\$120
Servidor	R\$150
Template	R\$223,45
Total	R\$1.493,45

Para a criação das artes foram pagos R\$30 por desenho; no total foram 12 entrevistadas, uma profissional da área e a logo do site. Total: R\$420.

Personagens	R\$390
Profissional	R\$30
Total	R\$420

Para a edição dos áudios, foram editados 13 áudios, sendo os de todas as entrevistas e da psicóloga. Total: R\$150.

Áudios	R\$150
--------	--------

Desta forma, a soma total de cada etapa ficou: criação do site R\$1.493,45; artes R\$420,00 e áudios R\$150,00. Por fim, o projeto custou R\$2.063,45.

Site	R\$1.493,45
Artes	R\$420,00
Áudios	R\$150,00

Total final	R\$2.063,45
-------------	-------------

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de criação deste projeto resultou em crescimento pessoal e amor enorme pelo tema. Passei a ver o assunto não apenas como uma barreira que enfrento desde os oito anos de idade, mas aprendi a reconhecer a força que a ansiedade me obrigou a desenvolver. Nunca vemos o lado positivo de um transtorno, afinal, o foco fica na negatividade. No decorrer do projeto, conhecendo doze mulheres completamente diferentes, que não se conhecem, com vidas e personalidades tão distantes umas das outras, aprendi a reconhecer o quanto são poderosas.

A ansiedade faz com que a vida de uma pessoa seja muito prejudicada, sim. Mas foi através dela que vi o mundo com olhares tão divergentes. Conhecer a história de cada mulher e ver a luta diária que elas passam e conseguem superar, me apresentou ainda mais motivação para sempre continuar lutando internamente.

Ver que, assim como eu, existem outras mulheres que passam por processos de aprendizado, luta e, acima de tudo, persevera, me mostrou o quanto é gratificante escolher a profissão de jornalista. Afinal, é por meio da minha realidade que apresento a vida de pessoas incríveis, com histórias fantásticas, e uma determinação de vencer incontestavelmente enorme.

Durante estes quatro anos de faculdade, me peguei pensando nas razões pelas quais escolhi Jornalismo, com ainda dezessete anos de idade. Agora eu sei. Não entrei nessa área para ser vista: eu escolhi essa profissão para ser ouvida e saber ouvir, poder apresentar ao mundo a realidade de pessoas que jamais foram mostradas, revelar o quanto o mundo é desigual e que toda dor é válida e merece respeito. Foi pelo Jornalismo que eu consegui sair de minha bolha, ver que o mundo não é somente da forma que eu vejo, que existem pessoas tão diferentes de mim e que elas também são importantes. Foi o Acalma a Alma que me apresentou isso.

Agora tenho a resposta para a pergunta que me fazia no início deste projeto: por que mulheres são mais ansiosas que homens? Na realidade, percebo agora que é fácil entender. Vai muito além da emoção: é cultura, é histórico, é atraso. Desde os início dos tempos, as mulheres são submetidas à humilhante vida de inferioridade diante de homens, ganhando menos, trabalhando mais, longe das posições de comando. A humilhação é uma causa, o medo até de andar sozinha é uma causa, a insegurança é uma causa.

Esse aspecto dificilmente aparece na cobertura da mídia tradicional sobre ansiedade. São apenas os números, as causas biológicas e as circunstâncias. Desta forma, deixa-se de abordar o efeito psicológico do sofrimento cotidiano das mulheres. Penso que, com o Acalma a Alma, contribuí para mostrar a perspectiva feminina, com uma abordagem humanizada que faz outras mulheres se identificarem, se reconhecerem, perceberem que não estão sozinhas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. P.; SIMÕES, M. R. **Testes de Nomeação Rápida:** Contributos para a avaliação da linguagem oral. *Análise Psicológica* (2009), 1 (XXVII): 65-77. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v27n1/v27n1a05.pdf>.

ALMEIDA, J. S. P. **A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior:** estudo de prevalência e correlação. Lisboa. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2939/1/tese.pdf>.

ALMEIDA, M. M. de. **História oral e formalidades metodológicas.** São Paulo. 2012. Disponível em: <https://www.encontro2012.historiaoral.org.br/>.

ALMONDES, K. M.; ARAÚJO, J. F. **Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários.** *Estudos de Psicologia*. Rio Grande do Norte. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17233.pdf>.

Associação Brasileira de Psiquiatria. **Transtorno de ansiedade:** diagnósticos e tratamento. Versiani M. 2008. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/transtornos-de-ansiedade-diagnostico-e-tratamento.pdf.

Associação de Familiares , Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos. **Transtorno de ansiedade:** manual informativo. Disponível em: <http://www.abrata.org.br/site2018/wp-content/uploads/2019/07/TRANSTORNO-ANSIEDADE.pdf>.

BARBOSA, S. **Jornalismo online:** dos sites noticiosos aos portais locais. Campo Grande. 2001. Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/barbosa-suzana-jornalismo-online.pdf>.

BERTUOL, L.; VALENTINI, N. C. **Ansiedade competitiva de adolescentes:** gênero, maturação, nível de experiência e modalidades esportivas. *R. da Educação Física*. Maringá, v. 17. 2006. Disponível em: <https://www.researchgate.net/>.

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L.; SPIELBERGER, C. D. Desenvolvimento da forma experimental do inventário de ansiedade Traço-Estado. Rio de Janeiro. 1997. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/17827>.

BORGES, A. I. et al. **Ansiedade e coping em crianças e adolescentes:** diferenças relacionadas com a idade e gênero. *Análise Psicológica*. v. 28. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v26n4/v26n4a02.pdf>.

BRAGA, J. E. F. et al. **Ansiedade Patológica:** bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. v. 14. 2010. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/113b/2f30252171c6bb86371ebff1bb98236da154.pdf>

BRANDTHER, M.; BARDAGI, M. **Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul.** *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.* [online]. V. 2. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v2n2/v2n2a04.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo do Estado do Espírito Santo. **Diretrizes clínicas em saúde mental.** Vitória, ES, 2018.

BITTAR, D.; KOHLSDORF, M. **Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica.** *Psicol. Argum.* v. 31. Curitiba. 2013. Disponível em: 10.7213/psicol.argum.31.074.DS08.

CAPOVILLA. A. G. S.; DIAS. M. N. **Habilidades de linguagem oral e sua contribuição para a posterior aquisição de leitura.** *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, v. 9, nº 2, p. 135-144, Jul./Dez. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v9n2/v9n2a02.pdf>.

CASTELLS, M. **A galáxia da internet: Reflexões sobre a Internet, os negócios e a sociedade.** 2003. Disponível em: encurtador.com.br/aLNS7.

CASTILLO, A. R. GL. et al. **Transtornos de ansiedade.** *Rev Bras Psiquiatr.* 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>.

CASTRO, M. da G. T. de; et al. **Relação entre gênero e sintomas depressivos e ansiosos em tabagistas.** *Rev Psiquiatr. Rio Grande do Sul.* 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000100008>.

CLAUDINO, J.; CORDEIRO, R. **Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem o caso particular dos alunos da escola superior de saúde de Porto Alegre.** Porto Alegre. 2016. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8403>.

COÊLHO, N. L.; TOURINHO, E. Z. **O conceito de ansiedade na análise do comportamento.** *Psicologia: Reflexão e Crítica.* v. 21. Belém. 2019. Disponível em: www.scielo.br/prc.

COSTA, G. P. **Sexualidades e gênero: desafios da psicanálise.** São Paulo. 2018. Disponível em: encurtador.com.br/anCZ7.

CRASKE, M. G.; BARLOW, D. H. **Transtorno de pânico e agorafobia.** Online. edição. 5. 2016. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=MUA_DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=agorafobia&ots=wq3qL4ydF1&sig=rQOuCs9amAjC0Gmg7m0XaqLDrY#v=onepage&q&f=false.

DAVIS, M. **The role of the amygdala in fear and anxiety.** Annu Rev. Neuroci. 1992. Disponível em: www.annualreviews.org.

DOLZ-MESTRE, Joaquim, GAGNON, Roxane. **O gênero de texto, uma ferramenta didática para desenvolver a linguagem oral e escrita.** In: L. Bueno & T. da Conceição Costa-Hübes. Gêneros Oraís no Ensino. Campinas : Mercado de Letras, 2015. p. 23-56.

ENGEL, C. L. **A violência contra a mulher.** Disponível em: lpea
FAVA, D. C.; KRISTENSEN, C. H.; MELO, W. V.; ARAÚJO, L. B.. **Construção e validação de tarefa de Stroop Emocional para avaliação de viés de atenção em mulheres com Transtorno de Ansiedade Generalizada.** Vol. 19. Porto Alegre - BR, 2009. Disponível em www.scielo.br/paideia.

FERNANDES, et al. **Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence.** *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Supl 5):2213-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>.

GIL, A. C.; **Métodos e técnicas de pesquisa social.** V. 6. São Paulo. 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>.

GUIMARÃES, A. M. V. et al. **Transtorno de ansiedade:** um estudo de prevalência sobre fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. *Ciências Biológicas e da Saúde.* Maceió. v. 3. 2015. Disponível em: periodicos.set.edu.br.

HIRAKATA, V. N.; MENEGHEL, S. N. **Femicídios:** homicídios femininos no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2011;45(3):564-74. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300015.

ISSA, J. S. et al. **Efetividade da bupropiona no tratamento de pacientes tabagistas com doença cardiovascular.** *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. vol.88, n.4. São Paulo. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007000400012>.

JORGE, T. M.; PEREIRA, F. H. **Jornalismo on-line no Brasil:** reflexões sobre perfil do profissional multimídia. *Revista FAMECOS: mídia, cultura e tecnologia,* núm. 40. Porto Alegre. 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=495550196008>.

Kanfer, F. H. and Phillips, J. S. **Learning foundations of behavior therapy.** Nova York. 1970.

KINRYS, G.; WYGANTT, L. **Transtornos de ansiedade em mulheres:** gênero influencia o tratamento? *Rev Bras Psiquiatr.* 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600003>.

KUCINSKI, B. **Jornalismo, saúde e cidadania**. Online. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32831997000200021>.

LARSSON, A. et al. **Medical messages in the media: barriers and solutions to improving medical journalism**. Online. 2003. Disponível em: ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060204/.

FERNANDES, M. A., et al. **Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento dos trabalhadores**, Revista Brasileira de Enfermagem. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2213.pdf.

GONÇALVES, R. C.; LISBOA, T. K. **Sobre o método da história oral em sua modalidade trajetórias de vida**. Rev. Katál. Florianópolis v. 10 n. esp. p. 83-92 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000300009.

KANFER, F. H. and Phillips, J. S. (1970). Learning foundations of behavior therapy. New York: John Wiley & Sons, Inc.

LUDEMIR, A. B.; FILHO, D. A. M. **Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns**. Olinda. 1993. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2002.v36n2/213-221/pt/>.

MACHADO, E.; PALACIOS, M. **Ruptura, continuidade e potencialização no jornalismo online: o lugar da memória**. Editora Calandra. Salvador. 2003. Disponível em: https://www.facom.ufba.br/jol/pdf/2003_palacios_olugardamemoria.pdf

MIELNICZUCK, L. **Jornalismo na web: uma contribuição para o estudo do formato da notícia na escrita hipertextual**. Salvador. 2003. Disponível em: <http://poscom.tempsite.ws/wp-content/uploads/2011/05/Luciana-Mielniczuk.pdf>.

NADAR, M. B. **Composições familiares e gênero: a historiografia brasileira em foco**. Disponível em: <http://www.uesc.br/seminariomulher/anais/PDF/MARIA%20BEATRIZ%20NADER.pdf>

NOGUEIRA, F. A.; MALLMANN, A. D. **Análise das características do jornalismo online em portais de notícias**. Porto Alegre. 2013. Disponível em: <http://portalintercom.org.br/anais/sul2013/resumos/R35-0824-1.pdf>.

PEREIRA, K. N.; SILVA, S. M, da; CARVALHO, J. L. **Ansiedade em estudantes de ensino superior: um estudo com acadêmico do 1º e 2º períodos de uma faculdade privada no interior de Minas Gerais**. Minas Gerais. 2019. Disponível em: <https://fave.univertix.net/wp-content/uploads/2019/11/A100-A1.pdf>.

PINHO, P. S.; ARAÚJO, T. M. **Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres.** Bahia. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2012.v15n3/560-572/pt>.

RABISQUINHO, C.; PEREIRA, H. **Gênero e saúde mental: Uma abordagem epidemiológica. Análise Psicológica.** Lisboa. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a10.pdf>.

RONDON, P. H. B. **Adolescência: reflexões psicanalíticas.** Marta Rezende Cardoso (org.), Nau Editora. Rio de Janeiro. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/agora/v4n2/v4n2a11.pdf>.

SANTOS, A. C. F. M. dos. **Ansiedade face aos testes, género e rendimentos académicos: um estudo no ensino básico.** Portugal. 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/7675>.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** v. 11. 2017. Disponível em: <https://oitavaturmadepsicofm.files.wordpress.com/2019/03/compecc82ndio-de-psiquiatria-kaplan-e-sadock-2017.pdf>.

SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. A. **Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis.** Ciênc. saúde coletiva [online]. v: 23. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n8/1413-8123-csc-23-08-2543.pdf>.

SILVA, A. L. P. **O Tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: um estudo de caso.** Psicol. cienc. prof. v. 30. Brasília. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n1/v30n1a15.pdf>.

SILVA, L. M. da; SILVA, M. F. da; MORAES, D. C. **A internet como ferramenta tecnológica e as consequências de seu uso: aspectos positivos e negativos.** Online. 2014. Disponível em : <http://lattes.cnpq.br/1785442864372564>.

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior.* New York: Macmillan.

Tele Conduta ansiedade. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2017. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/>.

TORRES, A. R.; LIMA, M. C. P. **Epidemiologia do transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão.** *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. V. 27. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000300015>.

VIANA, M de B. **Freud e Darwin: ansiedade como sinal, uma resposta adaptativa ao perigo.** Natureza Humana. São Paulo. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v12n1/v12n1a06.pdf>

ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A. **Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade.** v. 7. São Paulo. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v7n1/v7n1a09.pdf>

ZUARDI, A. W. **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada.** Ribeirão Preto (Online). 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p51-55>.

Outras referências

A mente é maravilhosa. **A amígdala cerebral e a sua relação com a ansiedade.** 2020. Disponível em:

<https://amenteemaravilhosa.com.br/amigdala-cerebral-ansiedade/> . Acesso em: 20 de maio de 2020.

BARNHILL, J. W. et al. Manual MDS, versão para profissionais da saúde. **Agorafobia.** Julho de 2018. Disponível em:

<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/ansiedade-e-transtornos-relacionados-a-estressores/agorafobia> . Acesso: 16 de junho de 2020

BARNHILL, J. W. et al. Manual MDS, versão saúde para família. **Agorafobia.** Outubro de 2018. Disponível em:

<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/ansiedade-e-transtornos-relacionados-ao-estresse/transtornos-f%C3%B3bicos-espec%C3%ADficos> . Acesso: 16 de junho de 2020.

Boa Saúde. **Estudo aponta a origem da ansiedade.** 23 de outubro de 2020. Disponível em:

<https://www.boasaude.com.br/noticias/8969/estudo-aponta-origem-da-ansiedade.html> Acesso em: 20 de novembro de 2020.

BRESSAN, R. **Ansiedade.** 23 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qlqzdn2XF9A> . Acesso em: 20 de maio de 2020.

Canal Saúde Oficial. **Ciência & Letras - Saúde e Jornalismo.** 8 de junho de 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Mc7qEiiUawQ>. Acesso em: 10 de maio de 2020.

CAPITANI, L. **Ansiedade comum ou transtorno de ansiedade: qual a diferença?** 13 de setembro de 2019. Disponível em:

<https://www.minhavidacom.br/bem-estar/materias/35277-ansiedade-comum-ou-transtorno-de-ansiedade-qual-a-diferenca>. Acesso em: 05 de novembro de 2020.

Careplus. **Mulheres sofrem mais de ansiedade e depressão.** 2017. Disponível em:

<https://careplusmais.com.br/gestao-de-dicas-de-saude/mulheres-sofrem-mais-de-ansiedade-e-depressao-entenda-os-motivos/> . Acesso em: 12 de agosto de 2020.

FARIA, C. **Transtornos mentais mais comuns: como identificar e tratar.** Agosto de 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/transtornos-mentais/>. Acesso em: 02 setembro de 2020.

FARIA, C. **Transtornos mentais mais comuns: como identificar e tratar.** Agosto de 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/transtornos-mentais/>. Acesso em: 02 setembro de 2020.

GUERRA, M. **Ansiedade: saiba tudo sobre o mal do século.** Disponível em: <https://mariangelaguerra.com.br/ansiedade/> . Acesso em: 10 de maio de 2020.

HOLANDA, G. **Autoras feministas brasileiras para conhecer e ler.** 5 de setembro de 2020. Disponível em: <https://deliriumnerd.com/2019/09/05/autoras-feministas-brasileiras-para-conhecer-e-ler/> . Acesso em 15 de agosto de 2020.

Hospital Santa Mônica. **Quais as principais doenças psiquiátricas? Entenda como tratá-las.** Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/quais-as-principais-doencas-psiquiatricas-entenda-como-trata-las/> Acesso em: 22 de abril de 2020.

Minutos Psíquicos. **Quatro diferenças entre ansiedade normal e excessiva.** 20 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=SdmTx6BBHy4> Acesso em: 05 de novembro de 2020.

MS, Ministério da Saúde. **Ansiedade.** 12 de maio de 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/470-ansiedade> . Acesso em: 05 de abril de 2020.

Redação Hypheness. **País mais ansioso do mundo segundo OMS, Brasil trata distúrbio como tabu.** <https://www.hypheness.com.br/2019/06/pais-mais-ansioso-do-mundo-segundo-oms-brasil-trata-disturbio-como-tabu/>. Acesso em: 02 de agosto de 2020.

RODRIGUES, N. **Qual a diferença entre ansiedade e transtorno de ansiedade?** 28 de setembro de 2019. Disponível em: <https://www.boavontade.com/pt/saude/qual-diferenca-entre-ansiedade-e-transtorno-de-ansiedade> . Acesso em: 05 de junho de 2020.

SCARPATO, A. Psicologia clínica e psicoterapia. **Transtornos de ansiedade.** Disponível em: <https://psicoterapia.psc.br/mais/transtornos-de-ansiedade/> . Acesso em: 15 de março de 2020.

UNIVERSA, J. E. da. **Por que mulheres sofrem mais da ansiedade.** 20 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2019/07/20/nao-sao-so-hormonios-por-que-mulheres-sofrem-mais-de-ansiedade.htm> . Acesso em: 12 de agosto de 2020.

VEJA. **Os brasileiros são os mais ansiosos do mundo, classifica a OMS.** 20 de junho de 2019. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/os-brasileiros-sao-os-mais-ansiosos-do-mundo-segundo-a-oms/> . Acesso em: 23 de maio de 2020.

