

8 coisas que toda mulher deve saber para cuidar da sua saúde emocional e viver com mais leveza

• • •



Índice

03 INTRODUÇÃO

04 QUEM SOMOS NÓS?

05. COMO SEPARAR O SOFRIMENTO NORMAL DO PATOLÓGICO E ENTENDER AS MANIFESTAÇÕES EMOCIONAIS NO CICLO DE VIDA DE CADA MULHER?

09. COMO A JUNÇÃO DA NEUROCIÊNCIA, RESPIRAÇÃO E MEDITAÇÃO PODEM AUXILIAR NO EQUILÍBRIO EMOCIONAL DA MULHER EM VÁRIAS FAIXAS ETÁRIAS?

11. COMO O COMPORTAMENTO ALIMENTAR PODE SER UM ALIADO PARA O AUTOCONHECIMENTO?

13. COMO AS ALTERAÇÕES HORMONAIIS NAS MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS PODEM IMPACTAR NA SAÚDE MENTAL?

16. PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO: COMO ELE PODE CONTRIBUIR COM A SUA SAÚDE EMOCIONAL?

19. O QUE PODEMOS ESPERAR DO PUERPÉRIO E QUAIS OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA MULHER NO PÓS-PARTO?

22. VIDA PÓS FILHOS: MATERNIDADE X CARREIRA. COMO CONCILIAR AS DIVERSAS IDENTIDADES QUE SURGEM?

25. MULHER NO MERCADO DE TRABALHO - COMO SUA SAÚDE MENTAL PODE CONSTRUIR SEU EMPODERAMENTO E CARREIRA?

28. MENSAGEM FINAL

Introdução

Estresse. Tristeza. Ansiedade. Dificuldade com o sono. Mulher, você sente ou já sentiu isso? É certo que você já sofreu com uma destas coisas, não é mesmo? Calma, que todas estas vivências emocionais podem ser absolutamente normais!

Entretanto nós sabemos que muitas vezes uma onda emocional - ou será um tsunami? - pode deixar você confusa... Muitas vezes os pensamentos, emoções e comportamentos estão embaralhados, nublados. Parecem sem nexos. A vida já não está tão encaixada...

Você já não consegue diferenciar aquilo que é normal do adoecimento e vai somente “levando a vida”, ou melhor, deixando que ela te guie. Vai simplesmente sofrendo, sofrendo e sofrendo...

A equipe da I Psi Clinic, composta por profissionais da saúde mental da mulher, já ouviu inúmeras vezes estas dores femininas.

A propósito: você sabia que existe todo um campo de estudos, pesquisas e de atuação focado em cuidar das manifestações emocionais das mulheres?

Pois então... esta é a missão dos profissionais da I Psi Clinic: fazer as mulheres felizes através dos cuidados à mente.

Foi por este motivo que resolvemos criar este e-book. Porque conhecemos os desafios que as mulheres enfrentam. Mudanças hormonais, gestação, pós-parto, peso e forma corporal, desenvolvimento de carreira, relacionamentos, menopausa...

Reconhecemos também, a partir de diligentes estudos e do diálogo amoroso com nossas pacientes, as dores emocionais que gritam na mente feminina e levam à infelicidade: TPM, estresse exagerado, transtornos de ansiedade, depressão, insônia...

Mulher, este e-book proporcionará a você um primeiro grito de liberdade, que a informação de qualidade proporciona, contra todo este sofrimento mental. Iniciemos juntos este passo trilhado rumo à sua qualidade de vida em um novo patamar!

Desafiamos, assim, o autor Oscar Wilde, que erroneamente disse: “As mulheres existem para que as amemos, e não para que as compreendamos”. Discordamos frontalmente desta frase: com este e-book, esperamos que vocês se sintam amadas e, ao mesmo tempo, compreendidas! Boa leitura!

Quem somos nós?

Igor Emanuel Vasconcelos e Martins Gomes. Médico psiquiatra (CRM 11.529; RQE 6.011). Sócio-administrador da I Psi Clinic. Coordenador do Psicomater - MEAC - UFC. Membro da Comissão de Estudos e Pesquisa da Saúde Mental da Mulher - ABP. Instagram: @drigoremanuelpsiquiatra

Caroline E. Vasconcelos C. Leandro. Psicóloga (CRP 11/07536). Psicoterapeuta humanista fenomenológica. Psicóloga Perinatal e adulto. Mestre em Psicologia. Instagram: @gestarpsi

Florence Tupinamba Duarte. Fisioterapeuta cardiorespiratória e neurofuncional (CRE-FITO 139330). Formação internacional em biofeedback e neurofeedback. Instagram: @florencetupinamba

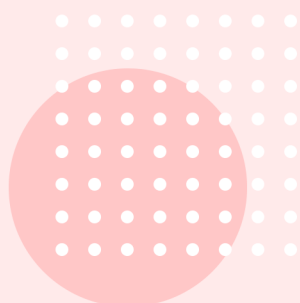
Francisca Mirella Vasconcelos e Martins Gomes. Médica (CREMEC 16.054). Especialidade em Clínica Médica. Especialidade em Endocrinologia e Metabologia. Instagram: @mirellavasconcelos.endocrino

Gabriela Ramos da Silva Oliveira. Psicóloga (CRP 11/10660). Terapeuta Cognitivo-Comportamental, especialista em neuropsicodiagnóstico e gerente de empreendedores de impacto da AJE Fortaleza. Instagram: @psi.gabrielaoliveira

Marcela Helena de Freitas Clementino. Psicóloga (CRP 11/09404). Terapeuta Cognitivo Comportamental. Especialista em transtornos alimentares e obesidade. Mestre em Saúde coletiva. Instagram: @psi.marcelaclementino

Maria Eduarda Moraes Gurjão. Psicóloga Perinatal e Parental (CRP 11/14353). Educadora Parental (Positive Discipline Association - PDA). Psicoterapia de adultos e crianças. Instagram: @psieduardagurjao

Natália de Sousa Freitas Ferri. Psicóloga (CRP 11/11853). Psicoterapeuta Cognitivo-Comportamental. Psicóloga Perinatal, Parental e Adulto. Instagram: @psicomaternar





Igor Emanuel Vasconcelos e Martins Gomes

1. Como separar o sofrimento normal do patológico e entender as manifestações emocionais no ciclo de vida de cada mulher?

Igor Emanuel Vasconcelos e Martins Gomes

Todas vocês já se sentiram tristes ou ansiosas, não é mesmo? O que então diferencia um sentimento negativo normal, às vezes uma reação temporária de adaptação a um acontecimento estressor, de uma psicopatologia - ou seja - de uma condição de sofrimento mental patológica?

Sabe aquela briga chata com o namorado ou marido? Pois é... vamos te ensinar a discriminar se aquele turbilhão de emoções é algo fisiológico ou se há algum exagero nele...

Existem alguns critérios que podem ser utilizados para considerar que está ocorrendo uma psicopatologia (também chamada de transtorno mental), tais como:

⇒ **Persistência dos sintomas:** não há um período definido, pois depende de cada transtorno mental. Por exemplo, para considerar a existência de uma depressão, deve ocorrer a presença de sintomas por mais de duas semanas!

Já para se configurar um transtorno do pânico (a famosa “síndrome do pânico”, como muitas gostam de chamar), alguns sintomas devem estar presentes por pelo menos um mês.

Claro que você não precisa ficar decorando estes períodos, mesmo porque cada diagnóstico tem uma cronologia específica e isto deve sempre ser colocado em contexto com os outros critérios abaixo. Vamos a eles?

⇒ **Muuuuitos sintomas:** para haver uma psicopatologia propriamente dita, devem coexistir um conjunto de sintomas e não somente um ou dois fenômenos emocionais.

Se é apenas choro fácil que você tem, talvez sejam apenas aqueles seus hormônios alterando um pouquinho no período pré-menstrual.

Se você está com irritabilidade exagerada de forma isolada, sem qualquer outro tipo de sintoma emocionalmente intenso, quem sabe esteja apenas um pouco mais estressada com o chefe chato... talvez ele até mereça mesmo! =)

Agora, se além do choro fácil e da irritabilidade, você sofre também com insônia, alterações do apetite, pensamentos acelerados e diversos sintomas no corpo... EPA! Talvez tenhamos aí um sinal amarelo a ser observado com mais atenção.

A dica é: observe com cuidado a existência de algo incômodo nos pensamentos (quais ideias ficam vindo recorrentemente na minha mente?), emoções (quais emoções estão intensas a ponto de me incomodar?), sensações corporais (muitos sintomas físicos inexplicáveis indicam uma possível psicopatologia) e comportamentos (ações que eu estou tomando e que fogem do meu padrão habitual).

⇒ **Sufrimento significativo e disfunção:** para ser um legítimo transtorno mental, os sintomas tem que trazer um sofrimento marcante. Sabe aquela pancada emocional que “machuca de doer”? Pois é... a psicopatologia é assim!

Se existe apenas aquela coisinha que incomoda um pouco, que destrata levemente o coração, possivelmente estamos falando de uma adaptação emocional contornável e que logo, logo irá passar...

E o que é a tal da disfunção? É quando algo não está funcionando bem. Pode ser desde uma dificuldade de digerir um alimento (uma disfunção gastrointestinal) até mesmo passando por uma função limitada na regulação da mente, que é o caso dos nossos exemplos aqui.

“Deixe de enrolar e me dá um exemplo!”. Calma, que isso é irritação e pode trazer disfunção! =) Sabe quando você começa a ter brigas com as pessoas que ama porque não consegue controlar a sua irritabilidade? Disfunção! Quando a mente está a mil e você não lembra como é ter concentração? Disfunção! Passa boa parte da noite acordada e não consegue funcionar com produtividade no dia seguinte? Disfunção, disfunção, disfunção....

Apesar de parecer simples e didática esta forma de separar reações fisiológicas das patológicas, na prática pode ser BEM MAIS COMPLICADO. Posso citar o exemplo do luto: muitas vezes ele traz bastantes sintomas, com um sofrimento bem evidente e pode durar meses... ou até anos! Então quer dizer que é doença, certo? Errado!

“Para, para, para, que agora complicou tudo!”

Calma! O ponto crucial aqui é apenas ressaltar que tudo descrito acima é apenas uma diretriz geral. Uma bússola ampla, mas sem um mapa completo.

● ● ● ● ● ● ● ●
● ● ● Há realmente algumas situações limítrofes, complexas, de forma que muitas vezes apenas o profissional experimentado em saúde mental vai conseguir traduzir os fenômenos subjetivos de quem está sofrendo em uma identificação assertiva e um consequente tratamento que seja o adequado para aquelas necessidades.

“O.K.! Entendi esta diretriz geral! Agora já estou conseguindo compreender melhor se meu juízo está normal ou não. Acabamos?”. Ainda não! Bem, agora você precisa conhecer quais são as principais psicopatologias ao longo do ciclo reprodutivo da mulher!

Antes de apresentar a você as patologias que culminam em importante impacto mental ao longo do ciclo reprodutivo feminino, eu quero te explicitar um dado bastante interessante.

Você sabia que mulheres tem pelo menos duas vezes mais ansiedade e depressão que os homens?

Bem, não precisa ser um psiquiatra para saber que mulheres têm uma prevalência muito maior de transtornos mentais que os homens! Quer ver? Basta usar o bom senso e lembrar de alguns fatores de risco sociais (mulheres são vítimas constantes de violência doméstica), culturais (toda a carga de cuidar da família acaba recaindo sobre os tenhos ombros femininos), financeiros (mulheres ganham, em média, menos que homens ocupando o mesmo cargo) e hormonais (alguém tem dúvida sobre esta influência?).

O que você provavelmente não sabe é que, durante a infância, as taxas de ansiedade e de depressão são equivalentes entre meninos e meninas. Após a primeira menstruação, tecnicamente chamada de menarca, as taxas começam a aumentar até chegarem aos altos níveis que apontei anteriormente!

Simplesmente surreal o impacto que os hormônios podem causar, concorda? Basta sofrer da famosa “TPM” para entender isso na pele! A propósito, as mudanças emocionais durante o período pré-menstrual são o exemplo clássico de como o impacto hormonal pode levar ao sofrimento emocional na mulher... e muitas vezes no namorado e marido também!

Brincadeiras à parte, vamos entender melhor sobre a “TPM”? Do ponto de vista técnico, não utilizamos mais este termo. Hoje os profissionais da saúde tem cada vez mais empregado o termo síndrome pré-menstrual (SPM) ou transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM).

O que eles significam? É bem mais simples que os nomes técnicos e assustadores sugerem! Vamos lá: a SPM é quando a mulher sofre de sintomas pré-menstruais, sobretudo os físicos e em menor grau os emocionais, que trazem um certo sofrimento!

Aqui a ênfase é mais nos aspectos corporais (aquela cólica particularmente intensa ou as mamas bastante doloridas, por exemplo que você talvez já conheça bem). Em torno de 20% das mulheres sofrem, infelizmente, com esta condição.

Já o TDPM é uma situação patológica onde as emoções e os comportamentos negativos são bem mais intensificados. Alguns exemplos são: irritabilidade (disforia) fácil; choro intenso; mudanças rápidas de humor; aumento severo do apetite; dentre outras características que causam extremo sofrimento emocional nas mulheres que padecem desta condição, presente em torno de 3% das mulheres.

Umas das marcas características, tanto da SPM como da TDPM, é que os sintomas estão bastante intensos na semana anterior à menstruação, quando há uma queda

brusca do estradiol e progesterona - dois dos principais hormônios femininos ligados às emoções - e uma melhora expressiva após menstruar, quando estes níveis vão voltando a níveis mais altos.

O curioso é que mulheres que são sensíveis a estas flutuações hormonais e que sofrem de TDPM também estão mais suscetíveis a ter depressão pós-parto, pois no puerpério também há uma marcante e abrupta queda dos níveis hormonais após o nascimento do bebê. Muito alerta quanto a isto, mães e futuras mães!

Com todo este “devaneio hormonal”, a mulher mais sensível pode desenvolver sintomas de depressão pós-parto, tais como: entristecimento contínuo e marcante, perda do prazer e da conexão emocional com o bebê, sentimentos de inadequação, pensamentos excessivos de autocrítica quanto à maternagem, culpa por ter engravidado e até mesmo ideias de que a vida não vale à pena, dentre outras características. Ansiedade e pensamentos obsessivos também são características muito comuns durante o período puerperal.

Ainda sobre este tema, deixa eu te contar um segredo? Sabia que 70% do que chamamos de “depressão pós-parto” na verdade não é de fato esta condição clínica? Como assim?! A grande maioria das depressões que ESTÃO presentes no pós-parto iniciam-se, na verdade, ainda durante o período da gestação ou mesmo durante o período pré-gestacional!

Estima-se que em torno de 55% das gravidezes no Brasil são não desejadas! Com estas estatísticas, não é de se surpreender que muitas mulheres tenham dificuldade de se conectar emocionalmente com este período tão delicado e que costumeiramente gera tantas preocupações com o bem-estar do bebê que está ali sendo gestado. E muitas vezes este sofrimento de depressão gestacional transcende para o pós-nascimento...

Lembramos o tempo todo das mulheres cujos filhos estão sendo gestados ou acabaram de nascer, mas quase ninguém recorda das mulheres cujos filhos estão distantes por terem saído de casa. Mulheres na maturidade! Lembremos daquelas que tanto já lutaram e que estão desenvolvendo (ou já desenvolveram) o processo de envelhecimento ovariano!

Vários fatores impactam a saúde mental da mulher nesta fase, que é chamada de perimenopausa, a saber: saída dos filhos de casa e decorrentes sentimentos de abandono; queda dos hormônios (se lembram da TDPM e da depressão pós-parto? Aqui acaba sendo semelhante); piora da sexualidade e do relacionamento marital; sintomas físicos como os famosos “calorões” (fogachos).

Dado o exposto, os estudos demonstram que o período do climatério (envelhecimento ovariano) é uma das fases em que a mulher está mais inclinada a ter sintomas de depressão e de ansiedade! Se você é “mulher madura”, corre e cuida da sua saúde mental que a vida está somente começando e você tem de gozá-la com satisfação e propósito!

Então, estas são as principais condições que afligem a saúde mental de vocês, mulheres! Conseguiu entender um pouco melhor sobre estes sofrimentos? Você já sentiu alguns dos sintomas sobre os quais falei? Espero ter esclarecido e me coloco à disposição no Instagram @ipsiclinic para tirar dúvidas!



Florence Tupinamba Duarte

2. Como a junção da neurociência, respiração e meditação podem auxiliar no equilíbrio emocional da mulher em várias faixas etárias?

Florence Tupinamba Duarte

Com toda certeza você escutou de alguém, em um momento de estresse, a seguinte frase: “respire bem fundo para você se acalmar”. Bem, do ponto de vista fisiológico a respiração é a principal função capaz de regular nossas vias do sistema nervoso autônomo (responsável por regular o nível de estresse) e diminuir alguns sintomas presentes após uma “descarga simpática” por disparos emocionais!

E o que é esta tal descarga? É a ativação do sistema de alerta e estresse, através da liberação de adrenalina, noradrenalina e cortisol no corpo. Esta modificação fisiológica causa reações físicas, tais como aumento da frequência cardíaca, sudorese mais acentuada, diminuição dos movimentos intestinais, dentre outros. Do ponto de vista emocional, o sistema simpático, quando muito ativado, deixa a pessoa em estado de alerta excessivo, estressada, irritada, ansiosa, etc.

Há, em equilíbrio ao sistema simpático, o sistema parassimpático, que ao ser ativado promove alterações físicas normalmente inversas ao primeiro (p.ex.: frequência cardíaca mais lenta; menor sudorese; aumento dos movimentos intestinais), além de modificações emocionais associadas à calma, relaxamento e maior nível de concentração. Espera um pouquinho que falaremos mais sobre estes sistemas adiante!

Com as alterações proveniente dos ciclos de vida (infância, adolescência, adulto e idoso), condições físicas e rotina diária da mulher, ocorre uma modificação direta no padrão respiratório, tanto da estrutura e função torácica (a chamada biomecânica), havendo restrição da mobilidade do tórax e a mudança da frequência respiratória para um padrão mais curto, ou seja a respiração mais superficial. Essas alterações acarretam uma diminuição da sua capacidade de respirar corretamente e culminam, por fim, em prejuízos no sono, atenção, concentração e percepção de dor.

Um sono produtivo e com qualidade é uma das funções indispensáveis para reestruturação física e mental. A rotina da mulher atual está ligada a altas doses de estresse e ansiedade, de forma que - ao término do dia - a vontade é deitar na cama e ter lindos sonhos, porém a realidade é que, ao deitar, começa uma inquietação, pensamentos repetitivos e a consequência: a dificuldade em iniciar o sono. No outro dia, o resultado já é conhecido: acordar com a sensação de estar cansada, ou seja sem ter tido um sono

reparador, além de irritabilidade e falta de concentração.

A respiração com a técnica do padrão diafragmático, uma forma de respiração abdominal, vem para melhorar essa função, pois não é somente respirar e sim coordenar o tempo, ritmo e autopercepção dos movimentos. O respirar de forma correta traz a estimulação do nervo vago, um nervo que conecta nossos pulmões ao cérebro (e também interconecta várias regiões do corpo). Com isto, há estímulo às vias parassimpáticas de relaxamento e organização fisiológica para um início de sono e contexto produtivo em todo ciclo.

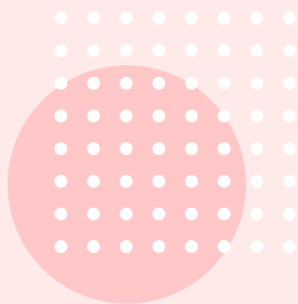
Analizando o contexto físico, o tórax tem como um dos músculos principais o diafragma. Muitas vezes alterações posturais podem acarretar restrição da mobilidade do mesmo. Uma das disfunções mais comuns na mulher está relacionada aos processos de dor, que levam a um aumento da tensão muscular e restrição do movimento, de forma que o padrão respiratório fica mais curto e com predomínio torácico. A aplicação das técnicas respiratórias geram um relaxamento muscular, diminuindo estes padrões de tensão a partir da reeducação da função diafragmática.

Outros benefícios que estão associados aos treinos de controle respiratório são melhora da pressão arterial; batimento cardíaco mais regular (tecnicamente chamado de “menor variabilidade cardíaca”); melhora da função digestiva a partir do estímulo parassimpático aos órgãos envolvidos, mas também melhorando a mobilidade do diafragma a partir de uma técnica denominada “massagem visceral”; diminuição de ansiedade e estresse; maior organização das ondas elétricas cerebrais.

Ainda neste contexto, a meditação é uma técnica utilizada há milhares de anos por orientais e tem como um dos pilares a respiração. Desde a década de 80 foi trazida ao ocidente de forma científica e desvinculada de aspecto religioso, a partir da meditação de atenção plena. Nesta técnica você tira um tempo para focar em você, estando consciente de forma intencional ao momento presente, sem críticas ou julgamentos. Trata-se de técnica comprovada cientificamente com inúmeros ganhos. Apenas para citar um benefício: a meditação proporciona ao cérebro e ao corpo um estado de equilíbrio através da ativação do sistema parassimpático de relaxamento.

Com o avanço das neurociências e das tecnologias foram criados novos sistemas que enviam feedback dos estados fisiológicos, em tempo real, ao paciente. Uma dessas abordagens é o neurofeedback, uma técnica não invasiva que avalia a organização das ondas cerebrais através de eletrodos e permite a visualização destas em um monitor em tempo real. A partir desta configuração cerebral, é elaborado um plano de treinamento onde se condiciona o aprendizado com equipamentos envolvendo estímulos visuais e sonoros.

A partir de todas estas técnicas é possível desenvolver nas mulheres uma rotina mais saudável empregando o treino respiratório, meditação e neurofeedback, visando uma maior organização pessoal, laboral e de qualidade de vida para o seu dia-dia.





Marcela Helena de Freitas Clementino

3. Como o comportamento alimentar pode ser um aliado para o autoconhecimento?

Marcela Helena de Freitas Clementino

Você sabia que comportamento alimentar não é só o ato de comer? Na verdade, compreende todos os comportamentos voltados para a busca, seleção, aquisição e preparação do alimento antes de você colocá-lo na boca.

Você já parou para pensar do quanto que a alimentação pode falar sobre nós? Entender o que você come e por que come determinados alimentos pode até influenciar na construção da sua identidade, ou nunca brincou dizendo que era chocólatra pra justificar um excesso aos chocolates?

A nossa relação com a alimentação é individual, única e apresenta dimensões cognitivas, biológicas, culturais, sociais e emocionais.

Cognitivas: quando você escolhe determinados alimentos a partir do que você sabe sobre ele. Por exemplo, você sente dor de barriga e escolhe tomar chá de boldo por que sua avó te ensinou que faz bem para o estômago. Tem história!

Biológicas: quando nosso corpo apresenta necessidades fisiológicas. Seu corpo fala! Como? É quando a barriga ronca e começamos a nos sentir fracos, por vezes até justificamos que é a causa de uma irritação! Brincadeiras à parte, você consegue perceber quando, por exemplo, sente fome intensa depois de passar muito tempo sem comer. Outro sinal biológico que o corpo pode dar é quando está saciado. Lembrando que estar saciado é diferente de estar “empanturrado”, que é quando paramos de comer por que literalmente não conseguimos mais colocar nenhum alimento na boca, ficamos com a sensação de estar cheio.

Cultural: quando a cultura do lugar onde você nasceu e mora influencia na sua escolha alimentar. Por exemplo, quando estamos em época junina. É comum aqui, no Nordeste, buscarmos o famoso “pratinho” em um bom “cearês”, que é arroz + paçoca + vatapá. Outra coisa: já viu a foto de algum oriental comendo barata e sentiu nojo? Pois é! É o tal do aspecto cultural da alimentação gritando alto. Na cultura deles é normal, na nossa beira o absurdo, mas é apenas um condicionamento pelo meio.

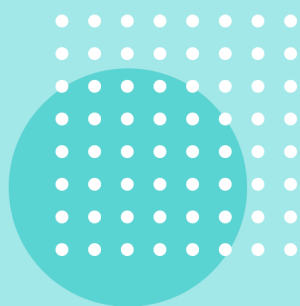
Sociais: quando as suas relações com outras pessoas influenciam na escolha alimentar. Por exemplo, é normal termos pratos tradicionais em festas de família ou a pizza no domingo com os amigos. Aqui também podemos relacionar as lembranças sociais... quem nunca lembrou de casa de avó e automaticamente não evocou a memória algum alimento gostoso que comia lá e, assim, ficou com vontade de comer?

Emocionais: quando suas emoções e sentimentos influenciam no seu comportamento alimentar. Por exemplo, quando estamos tristes, sabemos que determinados alimentos podem nos acalmar e aprendemos isso na nossa história. Por isso nem todo mundo recorre apenas aos doces: afinal alguns preferem os alimentos salgados ou aquela comida que se conecta com sua história. Todos nós temos nosso próprio alimento de “consolo”. Aqui também cabem os aspectos afetivos da alimentação, ou seja podemos sentir o afeto de alguém, quando somos presenteados com nosso alimento favorito.

Falar de alimentação é contar um pouco da nossa história! Deste modo, não podemos falar de autoconhecimento sem entender nossa relação com a alimentação. O comportamento alimentar torna-se ferramenta de autoconhecimento quando, por meio dele, nos conectamos com nosso corpo. O alimento é a gasolina do nosso corpo, que é nosso templo! E é a partir do nosso corpo que conseguimos alcançar nossos objetivos, criar relações com outras pessoas, ter experiências gratificantes, cuidar de quem gostamos e aproveitar nossa vida.

Ademais, ter um olhar mais cuidadoso e atencioso à alimentação pode melhorar a forma como nos vemos. É considerado um hábito-chave, mas o que é isso? São hábitos que favorecem a mudança de outros hábitos. Ter uma alimentação equilibrada, ouvindo o seu corpo e ter constância nesse processo, faz com que nossa autoconfiança, autocontrole, autoestima e disposição melhorem. E assim conseguimos implementar outras mudanças de forma mais “fácil”, como começar a atividade física, melhorar a relação com outras pessoas, regular o sono e até mesmo aumentar a produtividade no trabalho. Tudo isso porque você entrou em um processo de aprender a se ouvir... ouvir a necessidade do seu corpo e se conectar com ele!

Esse processo exclui qualquer modo restritivo e punitivo de lidar com nosso corpo e, principalmente, com a alimentação. Como começar esta relação mais saudável consigo? Que tal iniciar entendendo o porquê você come o que come? Quais sinais o seu corpo manda quando ele diz que está saciado ou com fome? E quais alimentos te geram bem estar? Se possível, pega um caderninho para anotar. Você pode ficar surpresa com as descobertas!





Francisca Mirella Vasconcelos e Martins Gomes

4. Como as alterações hormonais nas mulheres com síndrome ovários policísticos podem impactar na saúde mental?

Francisca Mirella Vasconcelos e Martins Gomes.

Você já deve ter escutado falar na síndrome dos ovários policísticos, também conhecida como SOP. É o distúrbio endócrino (hormonal) mais comum em mulheres na idade reprodutiva, afetando aproximadamente 5%–10% dessas. É caracterizada pela alteração dos ciclos menstruais, pelo aumento da produção de hormônios masculinos, conhecido como “hiperandrogenismo” (não esqueça dessa palavra, pois irei falar bastante depois!) e/ou pela alteração no formato dos ovários pelo exame de imagem (presença de cistos).

Mulheres com SOP apresentam uma ampla variedade de sintomas como: ausência de menstruação ou menstruação com frequência anormal, em intervalos de mais de 35 dias; aumento da quantidade de pelos na mulher em locais comuns ao homem (fenômeno conhecido como hirsutismo, sintoma que também será muito falado posteriormente, mas para simplificar: é como se fosse uma mulher de barba!); infertilidade; excesso de peso; acne e queda de cabelo (tecnicamente conhecida como alopecia).

Estas manifestações compõem um quadro que varia de paciente a paciente, mas existem alguns aspectos que julgamos fundamentais apontar dentro deste complexo clínico e que têm impacto importante sobre o estado emocional das pacientes. São eles os distúrbios menstruais, o hiperandrogenismo (lembrou o que significa?), a infertilidade e a obesidade. Iremos falar um pouco de cada um:

1- As alterações menstruais constituem a característica mais marcante da SOP. Acometem de 60 a 85% das pacientes, sendo que até 30% podem não ter alterações neste sentido.

2- O hiperandrogenismo pode se manifestar em 80 a 85% das pacientes com SOP, contrastando com 5-10% da população feminina em idade reprodutiva. As manifestações clínicas do hiperandrogenismo mais frequentes são o hirsutismo, obesidade, acne, pele oleosa e queda de cabelo. O hirsutismo acomete entre 65 a 75% das pacientes, a queda de cabelo de 10 a 40% e a acne por volta de 30%.

As manifestações clínicas do hiperandrogenismo representam um impacto grave na autoestima da mulher, com reflexos psicológicos importantes sobre a sua saúde mental na autoestima e qualidade de vida.

3- A infertilidade acomete por volta de 75% das mulheres portadoras de SOP e estas carregam consigo o estigma internalizado pelo desejo insatisfeito de conceber um filho, o que pode causar vários desconfortos psicossociais e influenciar negativamente no bem-estar emocional e na qualidade de vida.

4- O excesso de peso associado à SOP merece destaque pelo fato de que aproximadamente 50-60% das mulheres com SOP apresentam sobrepeso ou obesidade. Acredita-se que a obesidade tenha um papel crucial no desenvolvimento e/ou manutenção da SOP e exerça grande influência nas alterações clínicas e metabólicas associadas. Ela está associada à diminuição do bem-estar físico, psíquico, dificuldade de integração social, baixa autoestima, estigmatização, depressão, ansiedade e associação com diversas doenças.

O que essa síndrome tem a ver com a saúde mental da mulher? Como dito acima, essas 4 características têm sido apontadas como as principais causas das alterações psicológicas. Hoje sabemos que a SOP envolve muito mais do que o sistema reprodutivo. As manifestações clínicas afetam a autoestima, trazendo como consequência a insegurança, o que pode culminar em alterações psíquicas de monta.

Teria alguma explicação para isso? Ainda não se sabe se os transtornos psíquicos das mulheres com SOP são consequentes a uma ação dos hormônios sexuais masculinos aumentados, atuando em nível cerebral, ou se ocorrem por uma reação anormal às manifestações sintomáticas da doença (principalmente as diferenças e anormalidades corporais), o que - por fim - provocaria transtornos mentais.

Deste modo, as mulheres com SOP experimentam taxas mais altas de depressão, quase quatro vezes maior, que as mulheres sem esta condição! No que se refere à ansiedade, mulheres com SOP tem quase seis vezes mais sintomas ansioso que mulheres na população geral. A prevalência de depressão e de outros transtornos é uma causa frequente da diminuição do bem-estar mental, afeto, autoestima e pior qualidade de vida.

Pense comigo: você ficaria confortável ao sair de casa com um rosto comprometido devido à presença de barba e acne? Ou ao saber que você tem uma dificuldade de ter filhos? Nada animador, não é mesmo? Por isso precisamos estar atentas a todas estas implicações psicológicas, de tal forma que um profissional em saúde mental deverá rastrear para sintomas de ansiedade e depressão.

Nos estudos a infertilidade e a queda de cabelo foram associadas com ansiedade, enquanto a acne com depressão e o hirsutismo, por sua vez, teve uma associação com pior qualidade de vida. A presença de um diagnóstico psiquiátrico também pode prejudicar a qualidade de vida, independentemente dos sintomas físicos da SOP. Isso pode significar que a patologia psiquiátrica por si só seja a mediadora para uma pior qualidade de vida em pacientes com SOP.

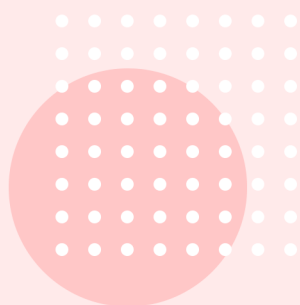
A obesidade, além das suas repercussões metabólicas, tem um impacto severo sobre a qualidade de vida das pacientes. Problemas atribuídos à SOP podem ser reflexos da obesidade sobre o organismo feminino. Combater a obesidade parece ser um dos pontos principais na abordagem da SOP. Dietas adequadas e exercícios físicos têm

sido a terapia preconizadas para estas pacientes, pois uma pequena redução de peso (5%) já é capaz de melhorar o hiperandrogenismo e o padrão dos ciclos menstruais. Eu poderia passar horas escrevendo sobre a obesidade e suas repercussões na saúde mental, mas este é um tema que já foi abordado =)

Foi falado tanto em qualidade de vida, mas como eu avalio se minha qualidade de vida está OK? Não é tão simples como parece, mas em pacientes com SOP a medida da qualidade de vida tem sido feita por meio um questionário (SF-36), constituído por 36 itens, que avaliam dois componentes: o componente de saúde física e o componente de saúde mental. Então, precisamos avaliar diversos fatores para classificar o comprometimento da sua qualidade de vida. Isso também é muito utilizado em estudos, mas na prática essa avaliação é mais complexa.

Mas atenção! Não são todas as pacientes com SOP que irão desenvolver algum transtorno mental, pois a variabilidade e gravidade dos sintomas é bem ampla e cada sintoma pode ter um impacto diferente sobre cada paciente, a qual a minoria apresentando as características típicas. “Ufa! Ainda bem, pois já estava achando que poderia estar com depressão, pois hoje não quis sair de casa devido minhas espinhas”. Mas isso aconteceu apenas uma vez ou é algo frequente? Qual o sofrimento que isso lhe causa? Calma, isso pode ser só um sentimento negativo normal e não uma psicopatologia. Por isso uma avaliação psicológica é importante.

Em resumo, a SOP, embora tenha esse nome, não se origina nos ovários. Na verdade eles são “vítimas” de um desequilíbrio hormonal muito mais complexo. Esta doença endócrina deve ser caracterizada também como uma condição que traz riscos à saúde em geral e não somente ao sistema reprodutor, com reflexos sobre o psíquico, o que deve justificar uma ação de prevenção, diagnóstico e tratamento abrangentes.





Caroline E. Vasconcelos C. Leandro

8. Pré-natal psicológico: como ele pode contribuir com a sua saúde emocional?

Caroline E. Vasconcelos C. Leandro

1 – Estar grávida: a mistura de sentimentos

A gravidez é uma época de nascimento não só de um bebê, mas o surgimento de vários outros papéis na vida da família desse bebê. Há o nascimento de uma mãe, de um pai, de uma avó/avô, tio(a), sobrinho(a). Esses nascimentos simbólicos ocorrem em tempos e em ritmos diferentes para cada pessoa, não é instantâneo, portanto é uma construção.

Na gestação ocorrem inúmeras transformações no corpo da mulher, que passa por uma série de adaptações para acolher o bebê; na dinâmica do casal, que recebe impactos e repercussões; na vida emocional de cada um, que pode adquirir um colorido bem diferente de outras épocas!

Diante de todas essas transformações, é esperado que a gestação traga não somente na vida da mulher, mas da família de uma forma geral, uma ambivalência de sentimentos de querer e não querer, da alegria e do temor, da aceitação e não aceitação desse bebê. Há sentimentos de alegria e realização, de satisfação, mas também pode existir arrependimento por ter engravidado e medo de não dar conta. Para muitas pessoas é difícil admitir essas inúmeras emoções em relação ao filho e muitas vezes esses sentimentos negativos - considerados socialmente como ruins - não são permitidos de serem expressados e tampouco até mesmo sentidos pela mãe nesta fase, pois se supõe que “só deveria existir felicidade”.

A intensidade dessa ambivalência varia de pessoa para pessoa, dependendo também do momento da vida que é vivenciado. É fundamental admitir a existência dessa ambivalência, considerando que ela será presente tanto na gravidez como também após o nascimento do bebê.

2 – Aspectos emocionais da gravidez

A gestação é dividida por trimestre como uma forma de sistematizar, porém, não necessariamente, acontecerá nessa ordem para todas as mulheres. A intensidade das emoções varia de acordo com cada mulher, considerando a singularidade de cada uma

e o momento da vida que cada uma está atravessando.

1º TRIMESTRE:

O primeiro trimestre, geralmente quando é descoberta a gravidez, é marcado por sentimentos de querer e ao mesmo tempo não querer. O medo de abortar geralmente é muito presente, diante de um feto que ainda não é sentido, atravessado pela sensação que ele ainda não está preso no útero.

Ao mesmo tempo, existem oscilações de humor, as primeiras mudanças físicas começam a ocorrer - ainda discretas no corpo físico - mas marcadas por enjoos, sonolências, aversões a alguns alimentos e excesso de sono (a hipersonia).

Diante de todas essas mudanças, e considerando que para algumas a ideia de estar grávida ainda está sendo construída, é o momento em que muitas vezes é feito o comunicado da gravidez. Assim, culturalmente exige-se que esta mulher se aproprie de algo ainda está em construção dentro dela mesma.

2º TRIMESTRE:

No segundo trimestre, as emoções tendem a ficar mais estabilizadas, diante da percepção do movimento do bebê. Há uma tendência a uma maior aceitação da gravidez e uma personificação do bebê, atribuindo-se uma personalidade ao mesmo (carinhoso, agitado, agressivo, por exemplo). É período marcado também por ansiedades e preocupações de que seu corpo não volte a ser como antes!

Existe também uma alteração do desejo e do desempenho sexual. Pode gerar no companheiro(a) também um temor de machucar o bebê durante o relação sexual. Outros receios paternos são o medo de perder sua posição para o “intruso” e o receio de ser exigido demais nesse novo papel de ser pai.

3º TRIMESTRE:

O terceiro trimestre é marcado por muitos medos e receios do que estar por vir e, assim, a ansiedade tende a aumentar e manifesta-se a partir de várias facetas: medo da morte e da dor; receio de ficar com a vagina alargada para sempre; temor de não conseguir amamentar ou da dor que este momento pode gerar; achar que pode não ter leite o suficiente; recear um filho com má formação, etc.

É o momento em que há demasiadas queixas de desconforto físico. Ao mesmo tempo em que há uma vontade de que a gestação termine logo, existe um desejo de que o bebê permaneça na barriga...de novo a ambivalência voltando!

3- O pré-natal psicológico

A gravidez é um período que necessita de uma reestruturação e um reajustamento em várias dimensões, mudanças na identidade, mudanças sociais... a mulher passa

a se olhar e a ser olhada de outro modo! Ocorre a aquisição de novos papéis e toda a intercomunicação da família altera-se.

A Psicologia Perinatal é uma área da Psicologia, a qual atua também em interface próxima com a obstetrícia, que tem como objetivo cuidar da saúde emocional da mulher e de sua família, desde o período anterior à gestação, perpassando a gestação e também o pós-parto.

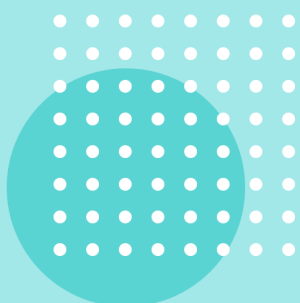
Neste contexto, o pré-natal psicológico (PNP) é um acompanhamento psicológico, realizado por um psicólogo perinatal, que tem como objetivo informar sobre os agravos emocionais deste período, a chamada “psicoeducação”; prevenir possíveis adoecimentos e cuidar das patologias já estabelecidas. Tem como foco a saúde emocional da gestante, trazendo inúmeros benefícios tais como:

- Psicoeducar sobre a própria gestação, parto e puerpério
- Diminuir o nível de ansiedade
- Minimizar o entristecimento
- Fortalecer o vínculo mãe-bebê
- Reforçar a rede de apoio...

...dentre outros inúmeros benefícios!

Assim, podemos resumir o pré-natal psicológico como:

- Um espaço com uma escuta de um profissional especializado para acolhimento dos sentimentos intensos e ambivalentes, tão comuns nessa fase!
- Orienta e informa sobre temáticas importantes em busca de uma conscientização nas escolhas das gestantes na construção de um parto, uma amamentação, um puerpério e uma maternidade possíveis.





Maria Eduarda Moraes Gurjão

7. O que podemos esperar do puerpério e quais os impactos na saúde mental da mulher no pós-parto?

Maria Eduarda Moraes Gurjão

Puerpério?! Que palavra difícil é essa que está “na boca do povo”? O puerpério pode ser definido como o período imediatamente após o parto, que inicia com a saída da placenta e corresponde ao esforço do seu organismo para retornar ao estado anterior ao da gestação (pré-gravídico). Nesse período, acontecem muitas transformações, sejam elas hormonais, emocionais, físicas, dentre outras.

“Ah, mas é só isso?!” Calma! Pode ser bem mais complexo. Geralmente, costumava-se falar de um período de 6 a 8 semanas, mas, com um olhar mais ampliado, é possível entender que o estado puerperal varia de mulher para mulher, podendo durar bem mais tempo, pois leva em consideração os aspectos emocionais desta nova fase de vida, a reconstrução da identidade da mulher e todo o ajustamento do sistema familiar.

Se você já ouviu falar que “o puerpério é a parte mais difícil”, que “ser mãe é pa-decer no paraíso” ou que “ser mãe é a melhor coisa do mundo” pode ficar muito confuso integrar todas essas informações, não é mesmo? Afinal, o que podemos esperar do puerpério e como ele repercute na sua saúde mental?

Em suma, o puerpério é um período de transição para uma nova etapa de vida, de apropriação e de construção da parentalidade, de assimilação de novas responsabilidades e de ajustes. Assim, pode ser um período mais vulnerável a crises, pela instabilidade que a aglutinação de todos estes elementos proporciona.

Na literatura, o período que compreende gestação e pós-parto é considerado mais suscetível a adoecimentos psíquicos, como a depressão pós-parto (que muitas vezes inicia anteriormente mas não é percebida ou diagnosticada!), o distúrbio do pânico e a psicose puerperal, por exemplo.

Portanto, faz sentido que possamos falar em fatores de risco e de proteção da saúde mental da mulher na perinatalidade para que você possa entender como esses elementos podem estar presentes na sua vida e pensar um pouquinho: “será que posso cuidar melhor de mim, da minha gestação e organizar aspectos práticos do meu puerpério para que essa travessia seja um pouco mais leve?”.

Fatores de risco são eventos ou situações já estabelecidas que são propícias ao surgimento de problemas físicos, psicológicos ou sociais, com maior intensidade no ciclo gravídico-puerperal, enquanto os fatores de proteção são eventos ou situações já estabelecidas que podem minimizar o impacto dos fatores de risco ou contribuir para respostas mais positivas no contexto da gestação e do puerpério (Arrais, Araújo & Schiavo, 2018). De forma geral, podemos agrupar os fatores de risco:

► **Fatores de risco psicossociais:** antecedentes psiquiátricos anteriores à gestação, participação ou não em estratégias de prevenção/promoção de saúde mental na gestação (por exemplo, o pré-natal psicológico), conflitos conjugais, violência doméstica, baixo apoio social e familiar, baixa percepção de suporte social na gravidez, falta de suporte social no puerpério;

► **Fatores de risco contextuais, como:** idade (gravidez na adolescência associada a maiores índices de depressão pós-parto), baixo nível de escolaridade, desemprego ou subemprego, estar solteira;

► **Fatores de risco físicos/hormonal/obstétrico, como:** desregulação hormonal, intercorrência médica na gestação, gestação não planejada, gestação indesejada, histórico de aborto espontâneo ou perda neonatal, parto traumático, não amamentar até as primeiras oito semanas, falta de acompanhamento pré-natal ginecológico.

Mas por que saber de tudo isso? Porque a construção social de uma maternidade romantizada (“tudo será maravilhoso quando o bebê nascer!”) e o desconhecimento informacional do que vem após o parto (será que nos preparamos mais para o parto do que para a vida com um bebê recém-nascido?), acrescentadas aos elementos de risco já citados, contribuem para que no Brasil o índice de depressão pós-parto seja superior ao índice geral da população mundial.

Por sua vez, a depressão pós-parto geralmente inicia na gestação ou até anteriormente e, não sendo diagnosticada e tratada, pode agravar-se a ponto de aumentar o risco de suicídio materno – que, por sua vez, é a principal causa de morte materna no primeiro ano após o parto.

Quando conseguimos avaliar o risco de adoecimentos psíquicos na gestação e no pós-parto, aumentamos as chances de evitar a instalação do sofrimento emocional, reduzimos o impacto dos sintomas, contribuímos para o fortalecimento da relação mãe-bebê e também para o desenvolvimento infantil, além dos aspectos já citados.

E os aspectos emocionais do puerpério? A gestação aconteceu, o parto também e você está com o seu bebê nas mãos. Atordoada de orientações, palpites e interferências, procura se reencontrar e lidar com uma realidade nova. Às vezes, sente-se perdida e frágil. Em outros momentos, capaz, forte e decidida. Na maior parte do tempo, cansada.

• • • Talvez, um dos maiores ganhos deste processo seja o aprendizado de acolher as próprias emoções. De alguma forma, insistem em nos dizer: “fique feliz!”, “deu tudo certo!”, “o bebê nasceu saudável!”, “é isso mesmo, você não queria tanto?!”, “agora você sabe o trabalho que me deu, hein?!”, e tantas outras frases que podem parecer facadas no coração de uma mãe recém-nascida. Gostaria de dizer que você não precisa escolher sentir isso ou aquilo! Pode ser isso e aquilo. A experiência humana é muito misteriosa e complexa para que nos limitemos a categorias tão fechadas.

Amamentar, por exemplo, não é simples. Se você ouvir coisas como “é natural”, “todos os mamíferos mamam”, “e quem não pode comprar a fórmula?!”, por favor, respire. Conte até mil, se precisar, e releia este texto quantas vezes forem necessárias.

É preciso separar instinto de aprendizado. Tanto a mãe, quanto o bebê, aprendem para fazer acontecer a amamentação. Colocar o filho ao seio é muito importante. O cheiro materno, o vínculo, a segurança, tudo é importante para ambos e estimula a produção de leite. Não espere estar com os seios jorrando leite logo após o parto, pois existe, ainda, a apojadura, que proporcionará maior aporte. Se sentir necessidade, substitua os conselhos por ajuda especializada. Grandes hospitais, bancos de leite humano e instituições públicas costumam oferecer este serviço, gratuitamente e com qualidade.

Na prática, você pode descobrir que amamentação não é uma tarefa só da mãe. É de todos. Para que seja bem-sucedida, precisa ser prioridade de todos. A sua rede de apoio contribuirá para o sucesso da amamentação quando: permitir e incentivar que você amamente, evitando palavras desencorajadoras; estiver disponível para levá-la a um banco de leite; trazer água e preparar refeições nutritivas; incentivar e lembrá-la que você tem feito um grande trabalho; estiver disponível para fazer o bebê arrotar e trocar as fraldas, para que você durma um pouco mais; cuidar dos afazeres domésticos, minimizando a sua carga de trabalho...

O período do puerpério pode ainda trazer mudanças significativas na sua rede de relacionamentos. Talvez, você perceba mudanças em sua vida conjugal, no relacionamento com sua mãe, familiares mais próximos e, até, com os seus amigos. Assim, considero importante que possamos refletir sobre o que esperamos de cada pessoa importante para nós, neste momento de vida, e de que forma nos sentiríamos mais apoiadas, por exemplo. Trazer as nossas necessidades para expectativas concretas ajuda na comunicação e na compreensão por parte do outro de como ele pode ser mais presente na nossa vida.

Atualmente, com as famílias cada vez menores, a sobrecarga de trabalho, os apartamentos pequenos, os avós que continuam ativos no mercado de trabalho, as famílias que moram distantes e mais elementos das últimas décadas, o trabalho de uma comunidade inteira fica acumulado pesando apenas sobre os pais. A mãe, frequentemente, assume boa parte desses cuidados, sentindo-se isolada e exausta, além de frequentemente colocar apenas no pai a obrigação de suprir as necessidades familiares, que deveriam ser cuidadas por uma comunidade inteira. Faz sentido para você?

Durante a gestação é possível ir entrando em contato com todas estas esferas da vida e suas respectivas questões, abrindo espaço para se perceber e compreender como você se sente cuidada, apoiada, amada... O pré-natal psicológico, os grupos de gestantes, as consultas de pré-natal, a psicoterapia e o plano de parto são estratégias eficazes para promover maior bem-estar emocional na gestação e minimizar os impactos negativos do puerpério na sua saúde mental!

“Ah, tá certo, mas como eu vou saber se o que eu tô vivendo é normal ou se estou sentindo com mais intensidade”? Buscando estar atenta a si mesma, compartilhando com pessoas próximas, nas quais você confia, sobre o que está sentindo e pensando, buscando psicoterapia e percebendo quando os sintomas e os desconfortos podem estar muito frequentes ou intensos, prejudicando a sua qualidade de vida e as suas relações!



Natália de Sousa Freitas Ferri

6. Vida pós filhos: maternidade x carreira. Como conciliar as diversas identidades que surgem?

Natália de Sousa Freitas Ferri

Talvez ninguém tenha te contado, mas com a chegada dos filhos surge uma nova identidade (isso mesmo): a tanto falada, e por vezes tão sonhada, maternidade! Tempo de voltar-se para aquele novo ser que depende única e inteiramente dos cuidados de alguém. É uma fase toda diferente, recheada de novidades, aprendizados e mudanças hormonais, além da conta, na vida da mulher.

A mulher depara-se com a necessidade de um (re)ajustamento com as inseguranças que podem surgir ao cuidar do bebê, vulnerabilidade emocional, dificuldade em conciliar o tempo para o autocuidado, menos tempo para a vida de casal e menos convívio social. Ufa!

Durante o primeiro mês de pós-parto, a mulher vivencia emoções e sentimentos que reforçam o ajustamento ao papel materno, a relação com o bebê e expressam um conjunto de necessidades inerentes a este período, que gravitam em torno do desenvolvimento deste seu novo papel. Surge também todo um malabarismo para lidar com o bebê imaginário e o bebê real que está ali diante de si. A identificação da mãe com o bebê continua presente, com a necessária proximidade física, mas também com o necessário tempo para que a mulher faça uma reorganização mental e um investimento no filho real.

Um adendo:

Bebê imaginário: o bebê idealizado antes e durante a gestação!

Bebê real: o bebê nascido tal qual ele é!

Antes da chegada de um filho, a mulher já possuía diversas identidades: filha, amiga, namorada/esposa, profissional, enfim. Dentre esses papéis, o ser profissional é o que sofre uma pausa realmente contundente e bem desafiadora quanto à retomada laboral! Diante da iminência de ter que voltar ao seu trabalho, a mulher vivencia, quase

que em sua maioria, um dilema interior que - se não bem cuidado - pode implicar muito sofrimento para ela. Podem surgir ao mesmo tempo desejos de sair do domicílio e voltar à sua antiga rotina, bem como, a partir dessas expectativas, uma culpabilização por sentir-se quase deixando esse bebê em abandono.

“Será que ele vai comer?”, “E se ele chorar sem mim?”, “Como vai ser a introdução alimentar dessa criança se estarei longe?”, etc. Estas perguntas e muitas outras fazem parte dos pensamentos automáticos de uma nova mãe em construção. Independentemente de ser seu primeiro, segundo ou terceiro filho... Não importa quantos filhos sejam: os questionamentos aparecem e esta mulher se vê diante de um dilema interno desafiador de se enfrentar!

O aumento da inserção da mulher no mercado de trabalho formal e as mudanças do papel feminino, sobretudo nos séculos XX e XXI, remetem a uma adaptação da mulher a esta realidade social. Muitas vezes é necessário conciliar funções onde a mulher é desafiada a atender diversas demandas e cumprir expectativas provenientes de cada uma delas, como as funções profissional e materna.

Mesmo em meio a mudanças, a sociedade continua esperando que a mulher mantenha a família, a casa e os filhos no âmago de suas vidas! Existe maior liberdade, aceitação social e até estímulo para que a mulher assuma novos papéis, dentre eles o do trabalho formal, mas ainda é cobrado que ela desempenhe os papéis arraigados no imaginário social de mantenedora do lar, esposa e mãe!

É perceptível até nos meios de comunicação que continuam perpetuando a imagem da “mulheres perfeitas”, como se estas fossem as máximas e únicas responsáveis pelo cuidado da casa e dos filhos. As mulheres precisam enfrentar o dilema de administrar as necessidades da carreira, do lar e da família, acentuadas na ocasião da maternidade. Nesse contexto, mesmo com as alterações no âmbito social, ainda compete à mulher, muitas vezes de forma exclusiva, os cuidados com os filhos e a casa. Sem desmerecer, de modo algum, a desejável onda de homens modernos que assumem o papel de pai e dividem por igual as responsabilidades com os filhos e o lar.

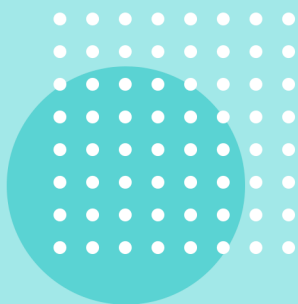
Aqui entra o segredo crucial para percorrer de forma mais leve e saudável a vivência dessas identidades de que estamos falando: uma boa formação de sua rede de apoio, além de uma boa preparação desde a gestação, até mesmo a partir de um pré-natal psicológico. Este, por sua vez, pode contribuir para a formação e escolha dessa rede de apoio. E o que é essa tão falada rede de apoio? Pode ser o(a) parceiro(a), a avó da criança, uma tia, uma babá, a creche ou escolinha, um profissional com quem se possa contar. Todos esses fazem parte! E não é por que a mulher é mãe solo que ela deva estar desamparada nesse processo...

É tempo de lançar mão «do que» e «de quem» se pode ter ao lado! De fazer um bom planejamento, a partir de suas escolhas de criação, desde a gestação! Estudar desde a gravidez sobre amamentação, ver os locais da rede pública que possam te orientar ou mesmo quem preste serviço particular! Como posso me preparar nesse quesito? Importante ter em mente como melhor viabilizar o retorno ao trabalho e a continuação da vivência de sua carreira. Afinal de contas, uma identidade não precisa morrer porque outra surge. Até pode ser reinventada em situações emergenciais, mas não necessariamente ser anulada em definitivo. Rede de apoio: vai contribuir e muito para a redução de muitas ansiedades, angústias e medos!

Lembra que falamos sobre mudanças hormonais após a chegada dos filhos? Então... elas são inevitáveis, mas a mulher pode prevenir-se desde a gestação cuidando de sua saúde mental, estudando para a chegada dos filhos, aliando seus novos papéis. Fazer questionamentos a si mesma e responder a eles podem ajudar a caminhar de forma mais precisa diante de muitas decisões difíceis e necessárias.

Vamos ensinar um exercício prático e simples que você pode fazer. Pegue um caderninho ou folha de papel e escreva em uma coluna as suas expectativas ideais do retorno ao trabalho pós-filhos e em outra coluna aquilo que tem de mais concreto, mais real, quanto a esta retomada. Isso vai te ajudar a visualizar em mãos o que, de fato, você tem de concreto dentro da sua realidade.

Feito este levantamento, procure ser gentil consigo mesma e olhar com empatia o que você tem de real. Dentro desse contexto, o que pode ser mudado? Como posso ajustar? Quem ou o que pode ser meu suporte? Perceba que sozinha é desafiante viver tudo isso! Eu sei e te compreendo plenamente! E o ponto chave aqui é que tudo isso que a mulher vivencia em sua nova identidade, não precisa ser passado só, sem uma firme rede de apoio, sem uma “aldeia” que colabore e contribua com essa mulher.





Gabriela Ramos da Silva Oliveira

5. Mulher no mercado de trabalho - como sua saúde mental pode construir seu empoderamento e carreira?

Gabriela Ramos da Silva Oliveira

Já sabemos que nós, mulheres, estamos cada vez mais inseridas no mercado de trabalho e para provar esse argumento dá um “google” no relatório global “When Women Thrive 2020”, da empresa de consultoria Mercer, que mostra um aumento em 2% da força de trabalho feminino no mundo comparado ao ano de 2016. Isso significa atualmente uma porcentagem de 40%. No Brasil, segundo relatório do Sebrae 2019, os números também são surpreendentes: há cerca de 24 milhões de mulheres empreendendo no nosso país e provavelmente esse número deu um salto após a pandemia, já que houve uma abertura de cerca 1 milhão de microempreendedores individuais (MEIs).

Além do relatado aumento progressivo, outra pesquisa do fundo de capital de risco First Round Capital, demonstrou que o gênero feminino tem performance 63% melhor comparado aos homens, quando falamos especificamente da área de startups. Bem, os dados por si falam que: além de chegarmos cada vez mais próximo de equiparmos com a quantidade de homens inseridos no mercado de trabalho, ainda temos resultados promissores!

Trata-se de um grande avanço para nosso empoderamento esses dados! A cultura que antes se recusava a aceitar a ideia de que as mulheres tem tanto potencial quanto os homens, capacitando-se a assumir posições e cargos que bem entenderem, hoje percebe que os resultados entre sexos são no mínimo equiparados (ou melhores!)

Parafraseando a Beyonce: “Who run the world? (Girls)”... Traduzindo: “Quem domina o mundo? (Garotas)!”

Mas brincadeiras à parte, o mundo do mercado de trabalho demanda muitas necessidades para lidar com ele e uma delas é a organização emocional que, muitas vezes, coloca em cheque ou potencializa os resultados de uma pessoa. E para as mulheres isto tem sido a causa de muitas carreiras paralisadas ou deixadas de lado!

O grande receio de qualquer pessoa na prática laboral, que é ser afastada do trabalho por questões de saúde mental, parece hoje fazer parte da terceira causa das concessões de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. Hoje as classificações de

saúde, tais como a Décima Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), já inserem o prejuízo no trabalho como parte da investigação de um diagnóstico.

Excesso de quantidade de horas trabalhadas, prejuízo do sono, alto grau de envolvimento com o negócio, traços de personalidade ansiosa, preocupação constante com a família, dificuldade de organizar as ideias e ter atenção plena na situação vivida, todos estes são alguns dos sinais de negligenciamento da saúde por parte da mulher no mercado de trabalho, potencializada algumas vezes pelos múltiplos papéis que se vê obrigada a desempenhar (mãe; esposa; dona de casa; etc.).

Pois é, acho que passou da hora de termos como prioridade a saúde mental e a organização emocional. Deste modo, esse dados promissores do aumento da força feminina no mercado de trabalho também significarão um ambiente e uma vida mais saudáveis. Para isto temos que deixar as emoções de lado e nos tornarmos frias diante das dificuldades da labuta? Uma máquina de produzir? Não, não, muito pelo contrário.

O primeiro passo é reconhecer que existe uma mente funcionando para além da sua consciência! E antes que você pense: “Vish, lá vem a psicóloga querer falar sobre inconsciente!”, deixe-me fazer entender... tudo bem? Nossa forma de ver a vida, nossa interpretação frente a um evento é influenciado por uma visão que já existe no nosso cérebro e esse é influenciado por nossa genética, nosso desenvolvimento a partir das primeiras experiências, a forma de enfrentamento que aprendemos, a sociedade em que estamos inseridas e, acredite, até mesmo a saúde do nosso intestino participa.

Ou seja, nosso cérebro não é um órgão passivo e sim (muito!) ativo e participante. Até mesmo aqueles que se julgam seres racionais e conscientes é influenciado pela visão de mundo com o qual o cérebro já está acostumado a lidar e muitas vezes chegará a distorcer a realidade para caber naquilo que já é habitual.

Por isso, a percepção das situações que te deixam mais vulnerável no mercado de trabalho é mega importante. Por exemplo, aí vai uma forma de compreendê-las:

SITUAÇÃO: “Acabar cometendo um erro pelo cansaço da semana”.

PENSAMENTO AUTOMÁTICO (INTERPRETAÇÃO): “Eu não deveria cometer esse erro, isso pode causar a impressão para as pessoas no escritório de que não sei de nada”.

EMOÇÃO: “Tristeza, vergonha, ansiedade”.

COMPORTAMENTO: “Virar a noite pensando sobre o erro e o que os outros pensam sobre ele. Perder momentos de lazer com o filho no final de semana tentando reparar o sono e o erro cometido”.

ESSE COMPORTAMENTO GERA NOVO PENSAMENTO AUTOMÁTICO:

“Eu deveria ficar mais com meu filho, ele deve achar que sou uma péssima mãe”

NOVA EMOÇÃO:

“Tristeza”.

NOVO COMPORTAMENTO:

“Sintomas físicos de ansiedade que causam mais mal-estar e suprimem toda energia do dia”.

Identificou-se? Pois é, infelizmente a maioria de nós acaba muito vulnerável em situações de erro, em razão de uma crença que alimenta a ideia de que “mulheres sempre dão conta de tudo”. Ao não perceber que esta crença é insustentável, nosso cérebro utilizará de todo o recurso que ele já tem para dar sentido à situação. Daí vem o pensamento automático que parece ser tão racional na hora, mas são apenas ideias distorcidas. O resultado disso? Um ciclo autoperpetuador de sofrimento.

Agora imagine essa situação repetindo-se em grande escala, potencializada por alguém que já tem uma predisposição genética para transtornos mentais + dificuldade de concentração + sono prejudicado + alimentação desregrada. Uma carreira empoderada sustentada por um fio, prestes a se partir.

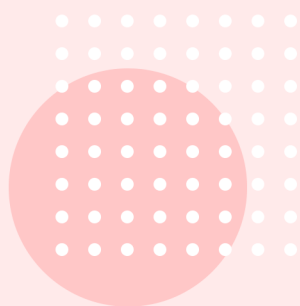
Vamos praticar um pouco de sororidade por aqui? O que você pode fazer, que reflexões tomar, caso encontre alguma mulher nesse ciclo? Ou você própria está nele?

Este sentimento que você está sentindo é normal na situação em que você se encontra? É natural que errar cause um certo desconforto. Não teremos controle sobre o sentimento, mas como você o interpreta? Consegue lidar com esse momento ruim ou interpreta que o erro é inadmissível e que você nunca deveria errar, culpando-se?

Vivencie suas experiências através dos valores e missão que você acredita e não somente através das suas emoções. Lembre que elas são influenciadas por tantas coisas e que muitas são incontroláveis. Curta a jornada e não somente o destino final!

Empodere outra mulher. A sensação de empatia que este movimento gera auxilia sua saúde emocional, movimenta o mercado e ajuda outra pessoa e sua família. Pratique meditação de atenção plena (mindfulness). Este “exercício mental” é comprovado cientificamente como atividade fundamental para o controle emocional.

Mulher, a estabilidade da saúde emocional não precisa concorrer com seus resultados! Esses fatores podem e devem andar em conjunto, em prol do seu bem-estar e de um mundo onde o trabalho é parte do prazer de viver plenamente!





Mensagem final

A equipe da I Psi Clinic reconhece a complexidade em tratar sobre o tema da saúde mental da mulher!

Não é um desafio simplório, tampouco temos a audácia de contemplar todas as facetas do psiquismo da mulher, tema que nos é tão fascinante e que estudamos com tanto amor, em prol de poder viabilizar ajuda àquelas que nos procuram.

Reunimos nossos melhores esforços para sintetizar aquelas temáticas que mais costumamos ouvir de nossas pacientes do mundo real, as quais nos procuram com suas dores, dilemas e ambivalências.

Com isto esperamos, a partir desta pequena compilação, ter te direcionado rumo a um maior interesse quanto à sua saúde mental e - consequentemente - um cuidado mais carinhoso com sua mente.

Sabemos que conhecimento é poder e que informações de qualidade podem ser até mesmo terapêuticas, guiando aos caminhos de bem-estar que os seus corações almejam.

Assim, esperamos que as palavras aqui tenham o poder de transformar a sua mente e, por conseguinte, a sua vida!