

TRANSTORNOS MENTAIS EVIDENTES NO SEXO FEMININO EVIDENT MENTAL DISORDERS IN FEMALE SEX

Elissandra Ferreira Loiola¹, Beatriz Campos Costa¹, Káryta Lorrane Xavier Oliveira¹, Lorry de Abadia Rodrigues Borges²

¹ Acadêmica de medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Goiânia

² Médica, Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde

Universidade de Rio Verde - Câmpus Goianésia

Endereço: Rodovia GO-438, KM 02, sentido Santa Rita do Novo Destino - CEP 76.380-000, Goianésia - Goiás

Contato para troca de correspondência:

Endereço: Rua Gameleira número 281 – centro; Rubiataba – Goiás – CEP: 76350-000

Telefone: (62) 98420-3925

e-mail: elissandraloiola1@gmail.com

RESUMO

Os transtornos mentais são marcados por desordens entre o ambiente fisiológico e elementos externos. Há uma predominância mundial dos transtornos de comportamento e personalidade no sexo feminino, tal proposição se dá em decorrência de potenciais principiantes, a destacar-se a organização social remotamente imposta, aspectos biológicos e a violência contra a mulher. Ademais, é fundamental analisar metodicamente a gênese dos transtornos com base em tais fatores propulsores, com o escopo de visualizar o adoecimento psíquico no sexo feminino não sob um prisma rotineiramente estigmatizante, mas pautado em causas pouco evidenciadas.

Palavras-chave: Transtornos psiquiátricos; sexo feminino; violência.

ABSTRACT

Mental disorders are marked by disorders between the physiological environment and external elements. There is a worldwide predominance of behavioral and personality disorders in females, this proposition is due to potential beginners, namely, the remotely imposed social organization, biological aspects and violence against women. In addition, it is essential to methodically analyze the genesis of disorders based on such propelling factors with the scope of visualizing psychic illness in the female gender, not from a routinely stigmatizing perspective, but based on causes that are not very evident.

Key words: Psychiatric disorders; women; violence.

INTRODUÇÃO

Saúde mental pode, genericamente, ser definida como um estado harmônico entre a fisiologia e as determinações ambientais - fatores extrínsecos aos orgânicos - envolvendo um amplo espectro de pormenores e particularidades que refletem esse estado de equilíbrio, com base em uma noção de tempo e espaço. Para tanto, tudo aquilo que destoa dessa concepção, é considerado transtorno ou doença de caráter psicológico. No que tange à prevalência, é evidente um padrão diferente entre gêneros, sendo que no sexo masculino as desordens são majoritariamente produto do uso de substâncias psicoativas, enquanto que o sexo feminino é mais acometido por transtornos de humor e ansiedade. As taxas de depressão são 1,89 vezes maiores no sexo feminino do que no masculino (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). As mulheres (com prevalência durante a vida de 30,5%) têm mais probabilidade de ter um transtorno de ansiedade do que os homens (prevalência durante a vida de 19,2%) (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

É essencial a conscientização sobre a dimensão dos transtornos psiquiátricos no sexo feminino como, de fato, um problema de saúde pública, uma vez que pode ser reflexo da organização social e do comportamento de massa, bem como, ser determinante da qualidade de vida e, inclusive, predisponente de incapacidade.

Sob outra vertente, é possível que muitos dos sintomas depressivos e ansiosos possam estar associados ao período reprodutivo. Visto que os níveis de estrogênio e progesterona flutuam durante o curso da gravidez e caem acentuadamente após o parto, acredita-se que os neuroesteroides contribuam para os transtornos pós-parto. Concentrações baixas de desidroepiandrosterona depois do parto foram associadas com instabilidade do humor. (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Ademais, a depressão é comprovadamente a desordem psiquiátrica que mais acomete as mulheres em todos os países do mundo. (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006). Aliado a isso, os transtornos de humor são os mais associados ao suicídio. Em torno de 60 a 70% das vítimas de suicídio sofriam depressão significativa no momento da morte (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Para tanto, o objetivo desta revisão é elucidar os transtornos mentais no sexo feminino, bem como pontuar alguns aspectos determinantes

desse cenário aliado ao quadro epidemiológico, com vistas às perspectivas inerentes as desordens psiquiátricas nas mulheres.

METODOLOGIA

Para a elaboração desta revisão narrativa, foram pesquisados os termos “transtornos mentais mais frequentes”, “saúde mental da mulher”, “hormônios e psicologia feminina”, “epidemiologia dos transtornos mentais” nas bases e motores de busca Scielo, Pubmed e PubMed Central, além de dados epidemiológicos recentes sobre o assunto. Foram incluídas publicações dos anos de 2005 até 2020, bem como evidências científicas do “Compêndio de psiquiatria” de 2017.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Saúde mental é determinada por uma série de fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais (OMS, 2016). A experiência do sofrimento psíquico é construída socialmente e traz em si a conformação dos valores e normas de uma determinada sociedade e época histórica (SANTOS, 2009). Nesse âmbito, o contexto e a vivência familiar são peças-chave para o estado psicológico da maioria das mulheres, além disso, o papel representativo destas como figuras carregadas de responsabilidades e determinações pré-definidas por uma sociedade patriarcal e dotada de princípios conservadores sólidos, faz com que o sexo feminino carregue um pesado fardo de obrigações e deveres e viva sob constante crivo de julgamento e seleção, fator esse que culmina na maior prevalência de transtornos mentais e comportamentais entre as mulheres.

Além das pressões impostas às mulheres devido à expansão de seus papéis, muitas vezes em conflito, elas são vítimas de discriminação sexual, concomitante à pobreza, à fome, à desnutrição, ao excesso de trabalho e à violência doméstica e sexual (SANTOS, 2009). É nítido, diante disso, que o adoecimento mental no sexo feminino possui uma linha tênue com o entrave contemporâneo da violência contra a mulher. As mulheres são expostas a estressores incontroláveis, tanto psicológicos quanto físicos, incluindo violência, abuso e estupro, desde tenra idade, com muito mais frequência do que os homens. (STEINER, 2005).

Introduzindo esse contexto a uma ótica hodierna, o panorama da nova infecção global pelo vírus SARS-CoV2 desencadeando a virose popularmente conhecida por corona vírus, tem uma

estrita relação com a incidência de transtornos depressivos e de ansiedade, predominantemente no sexo feminino. 53% das mulheres afirmaram que tiveram o emocional abalado ante 37% dos homens (KAISER FAMILY FOUNDATION, EUA, 2020). O período crítico de incertezas, aliado com a sobrecarga de atividades do lar, uma vez que predomina uma sociedade machista onde estas tarefas normalmente são destinadas exclusivamente à mulher, torna o ambiente psíquico feminino propenso às desordens e o decaimento e vulnerabilidade emocional. Isso sem contar que a rede de apoio externa que envolve escola, creche, amigos e familiares que costumam colaborar com o cuidado das crianças foi suprimida com a pandemia. (RENNÓ, 2020).

TRANSTORNO DEPRESSIVO NO SEXO FEMININO

Os transtornos mentais são a principal fonte de anos de vida saudáveis perdidos (DALY) para as mulheres entre 15 e 24 anos (SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018). É certo que a depressão ascende como principal transtorno mental no sexo feminino. Uma observação quase universal, independentemente de país ou cultura, é a prevalência duas vezes maior de transtorno depressivo maior em mulheres do que em homens (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Prevê-se que, até 2020, a depressão passe a ser a primeira causa de DALY em mulheres em idade reprodutiva de países em desenvolvimento, na frente dos problemas de saúde diretamente relacionados à gestação, parto e puerpério (SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018).

A incidência de transtorno depressivo numa população é resultado de dois fatores que se interpoem: aspectos extrínsecos desencadeantes, conforme supracitado, e uma propensão genética ainda pouco explorada. Embora as singularidades genéticas para a prevalência de depressão e transtornos de ansiedade sejam ainda incompletamente conhecidas, propõe-se que as condições ambientais sejam a mais evidente justificativa causal. O fato de muitos distúrbios de humor e ansiedade específicos femininos terem início adulto ou tardio parece indicar que os fatores genéticos desempenham apenas um papel pequeno ou parcial em sua patogênese. (STEINER, 2005).

ENDOCRINOLOGIA FEMININA E TRANSTORNOS MENTAIS

Outro aspecto que deve ser levado em

consideração quando se trata da maior incidência de transtornos de humor e comportamento no sexo feminino são os níveis hormonais, conforme mencionado outrora. É sabido que ao longo da vida, a fisiologia endócrina da mulher apresenta variáveis para cada período do ciclo reprodutivo: pré-menstrual, gestação, puerpério, perimenopausa e menopausa.

Algumas mulheres podem ter, durante os anos reprodutivos, uma série de sintomas emocionais e alterações de comportamento extremamente desagradáveis no período perimenstrual (definido como a semana anterior à menstruação até poucos dias após o seu início), que vão desde a conhecida síndrome pré-menstrual, passando por exacerbações de outros transtornos físicos ou mentais (como depressão e ansiedade) preexistentes, chegando ao extremo em gravidade, o transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), que aparece no apêndice do DSM-IV (APA, 1995) (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

A etiologia da sintomatologia psíquica pré-menstrual ainda é pouco conhecida, no entanto, acredita-se que os fatores biológicos sejam a causa mais evidente, tendo em vista as variações hormonais que ocorrem nessa fase. A atividade ovariana normal seria responsável pela deflagração de eventos bioquímicos no sistema nervoso central e outros tecidos-alvo, causando os sintomas em mulheres vulneráveis (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

Dentre todas as fases da vida da mulher, o pós-parto é o período de maior vulnerabilidade para o aparecimento de transtornos psiquiátricos. Apesar de não serem reconhecidas como entidades distintas nos sistemas classificatórios atuais, a disforia puerperal, a depressão pós-parto e a psicose pós-parto têm sido consideradas transtornos relacionados ao pós-parto. (CANTILINO et al, 2010). A "tristeza do pós-parto", ou maternity blues, é considerada a mais leve e freqüente das alterações do humor no puerpério, ocorrendo em 26% a 85% das mulheres, dependendo dos critérios diagnósticos utilizados (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

Ainda no que tange à instabilidade psíquica no período pós-parto, os sintomas começam a aparecer logo no primeiro dia após o parto e tendem a desaparecer próximo do decimo dia e são decorrentes da hipersensibilidade emotiva acerca da transformação que a chegada de um filho gera.

Labilidade emocional é também frequentemente descrita, com alternância de sentimentos de alegria, irritabilidade e tristeza ao longo de um mesmo dia. Sintomas de ansiedade e alterações cognitivas, como dificuldade de atenção, concentração e memorização, podem estar associados ao choro e à tristeza (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

Além disso, é evidente que uma gestação conturbada ou marcada por intercorrências possa contribuir para a depressão pós-parto. Estudos epidemiológicos têm estimado que a depressão pós-parto ocorre em 10% a 15% das puérperas em países desenvolvidos ocidentais e que a maioria dos casos se resolve espontaneamente em 3 a 6 meses (Boyce, 2003). O tratamento, no entanto, deve ser preconizado para abreviar o sofrimento materno e minimizar o impacto familiar (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

A perimenopausa é o período que antecede a última menstruação em até 1 ano em decorrência da redução gradativa da função folicular ovariana, muitos sintomas físicos e psíquicos estão associados às oscilações hormonais que ocorrem nesta fase. As alterações do humor mais prevalentes na perimenopausa e menopausa são irritabilidade, labilidade emocional, episódios frequentes de choro imotivado, ansiedade, humor depressivo, falta de motivação e energia, dificuldade de concentração e memorização e insônia (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E OS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS

Outro ponto que merece destaque quando se trata do adoecimento psíquico feminino, sobretudo a incidência de transtornos mentais não psicóticos é a questão da violência contra a mulher por parte de seus parceiros íntimos, tão nítida ainda nos dias hodiernos. Quando expostas a eventos rotineiros de violência por parceiro íntimo (VIP), mulheres podem se tornar deprimidas, com baixa autoestima, elevados níveis de frustração, desconfiança, ocasionando, conseqüentemente, uma baixa qualidade de vida (SANTOS et al, 2018). Assim, conforme supracitado, os transtornos psicológicos em decorrência de estressores, como tal, é uma das principais causas de anos de vida saudáveis perdidos por incapacidade (DALY).

Infelizmente, ocorre subnotificação dos casos de VIP devido à dificuldade de identificação e não denuncia das vítimas, isso culmina no fato da

maioria delas não receberem o devido tratamento para os transtornos mentais resultantes. Dessa forma, o conhecimento desses transtornos e fatores associados torna-se essencial para sua identificação e desenvolvimento de intervenções específicas precoces, as quais contribuem para a melhoria do prognóstico. (SANTOS et al, 2018).

CONCLUSÃO

Diante da análise integrativa exposta, é nítido que existe uma predominância para o desenvolvimento de transtornos mentais no sexo feminino em detrimento ao masculino, nisso foram pontuados potenciais agentes externos estressores, cujo destaque é a violência, principalmente por parceiro íntimo, além da cobrança da sociedade que remotamente designa papéis e tarefas à figura feminina. Sob tal vertente e dada a recorrência de episódios de distúrbios psicológicos entre as mulheres é necessário maior volume de estudos e pesquisas nesse ramo, a fim de checar melhor dados objetivando levantar hipóteses e possíveis atenuadores do quadro, que carece de informações.

Embora exista um componente fisiológico no adoecimento mental entre as mulheres, devido às oscilações hormonais do ciclo reprodutivo, esta etiologia ainda permanece pouco evidente. Enquanto o campo da saúde mental se voltar apenas para a saúde reprodutiva, ou seja, caso todo o esforço científico se concentre em projetos e pesquisas que abordam transtornos relacionados ao ciclo reprodutivo da mulher, tais como transtornos disfóricos pré-menstruais, transtornos de humor e ansiedade pré-natal e pós-natal e transtornos relacionados à menopausa, persistirão o silêncio e a exclusão dos sujeitos em sofrimento psíquico (SANTOS, 2009).

Diante desse cenário, é mister a identificação de um prisma mais minucioso e pormenorizado de quais são, de fato os vieses que perpassam a alta incidência de transtornos mentais entre as mulheres, com vistas a uma minimização desse quadro mundial de adoecimento psíquico. Assim, se desarticula mulher enquanto ser biológico, presa a circuitos hormonais, presa a papéis tradicionais e passam a ser considerados os sujeitos marcados por relações sociais de gênero e por experiências de sofrimento psíquico. (SANTOS, 2009).

REFERÊNCIAS:

1. ANDRADE, Laura Helena SG de; VIANA, Maria Carmen; SILVEIRA, Camila Magalhães. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev. psiquiatr. clin.* São Paulo, v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006.
2. CANTILINO, Amaury et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Rev. psiquiatr. clin.* São Paulo, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010.
3. MURCHO, Nuno; PACHECO, Eusébio; JESUS, Saul Neves de. Transtornos mentais comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um estudo de revisão. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto , n. 15, p. 30-36, jun. 2016.
4. RENNÓ, Joel Jr. COVID-19: impacto na saúde da mulher é maior. *Psiquiatria da mulher*, 2020.
5. SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virgínia A.; RUIZ, Pedro; *Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. São Paulo: Artmed, 2017. p. 765.
6. SANTOS, Anna Maria Corbi Caldas dos. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 14, n. 4, p. 1177-1182, ago. 2009.
7. SANTOS, Ariane Gomes dos et al . Tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas violentadas por parceiro íntimo: uma revisão integrativa. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 52, e03328, 2018.
8. SENICATO, Caroline; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 8, p. 2543-2554, ago. 2018.
9. STEINER, Meir. Saúde mental da mulher: o que não sabemos?. *Rev. Bras. Psiquiatr.* , São Paulo, v. 27, supl. 2, p. s41-s42, outubro de 2005.