

E-BOOK EDUCATIVO
EDIÇÃO AMPLIADA E INTEGRADA

Os 8 Pilares da Saúde Mental

Cuidado que cabe na vida real

Pequenos começos. Cuidado integral.
Uma vida que não precisa ser perfeita.



Dr. Rafael Latorraca

Médico psiquiatra

CRM-SP 150.520 · RQE 60.600

Setembro de 2026

UMA CONVERSA ANTES DE COMEÇAR

Um livro para a vida que você tem.

Este livro é para adultos que desejam cuidar da saúde física e mental sem transformar a própria vida em um projeto impossível. As orientações são educativas: não estabelecem diagnósticos, não substituem atendimento e precisam de adaptação quando há doença, deficiência, gestação ou outras necessidades específicas. Não altere medicamentos por conta própria.

Ana, Bruno e Lúcia, que você encontrará nestas páginas, são personagens inteiramente fictícios. Suas histórias ilustram dificuldades e escolhas possíveis; não são relatos de pacientes, depoimentos nem provas de eficácia. As ilustrações dos personagens foram geradas por inteligência artificial.

Nesta edição ampliada, as histórias recebem novas possibilidades de ação, reflexão e planejamento. Os exercícios e seus tempos são sugestões flexíveis, não protocolos clínicos validados como um conjunto. Escolher uma possibilidade não obriga você a realizar todas as outras.

As referências numeradas distinguem recomendações de saúde, resultados de pesquisas e seus limites. A integração das fontes adicionais do guia foi checada em 13/09/2026. Atualidade não significa que todo estudo recente seja melhor: diretrizes consolidadas continuam importantes e algumas perguntas permanecem abertas.

Leia no seu ritmo. Começar pequeno é uma estratégia de adesão. Quando há necessidade de tratamento, o cuidado específico não deve ser reduzido a uma dica pequena.

O FIO DAS HISTÓRIAS

Três vidas. Começos possíveis.



Ana

Trabalho, filho pequeno, mensagens fora de hora — e um café esquecido no micro-ondas em uma terça-feira comum.



Bruno

Quarenta e um anos, motorista de aplicativo. A primeira lata aberta era o intervalo que ninguém lhe oferecia.



Lúcia

Sessenta e sete anos. Depois da morte do companheiro, aprendeu a responder “estou levando”.

Oito áreas que se encontram. Não oito provas.

PERCURSO DE LEITURA

Oito áreas que se encontram. Não oito provas.

Você pode seguir a ordem ou começar pelo pilar mais próximo da sua necessidade. Toque nos títulos para navegar.

INTRODUÇÃO

A vida não precisa esperar você ficar pronto	8
--	---

PILAR 1

Álcool, tabaco e outras drogas	20
--------------------------------	----

PILAR 2

Saúde do sono	37
---------------	----

PILAR 3

Saúde dos relacionamentos	54
---------------------------	----

PILAR 4

Manejo do estresse	70
--------------------	----

Oito áreas que se encontram. Não oito provas.

PILAR 5

Exercício e saúde física	85
--------------------------	----

PILAR 6

Alimentação	101
-------------	-----

PILAR 7

Psicoterapia	118
--------------	-----

PILAR 8

Espiritualidade, valores e sentido	136
------------------------------------	-----

CONCLUSÃO

Um cuidado que continua depois da última página	154
---	-----

PRÁTICA

Minha semana, sem uma nota	164
----------------------------	-----

FONTES

Referências e leituras	169
------------------------	-----

Como acompanhar a leitura

O fio das histórias. Os trechos em *itálico* acompanham Ana, Bruno e Lúcia.

Seu começo possível. Cinco opções por pilar, um exercício breve, o que observar e uma alternativa para o dia difícil.

Cuidados importantes. Orientações de segurança aparecem no contexto de cada tema. Em piora ou risco, não espere terminar a leitura.

Referências. Os números entre colchetes levam às fontes ao final.

INTRODUÇÃO

A vida não precisa esperar você ficar pronto

Ana encontrou o café dentro do micro-ondas às duas da tarde. Tinha aquecido a mesma xícara três vezes desde a manhã. Entre uma tentativa e outra, ela havia respondido mensagens do trabalho, procurado o uniforme do filho e escutado um áudio da mãe. Não havia acontecido nenhuma grande tragédia. Era apenas uma terça-feira.

Foi isso que a assustou.

Se aquele era um dia normal, por que estava tão difícil atravessá-lo?

Sentou na ponta da cadeira e abriu o celular. Apareceu um vídeo sobre acordar às cinco. Depois, uma rotina de suplementos. Depois, uma mulher preparando refeições coloridas em

uma cozinha sem louça na pia. Ana salvou tudo. A lista de coisas que precisava fazer para ficar bem cresceu mais um pouco. Ela, não.

Talvez você reconheça essa sensação: saber muito sobre autocuidado e encontrar cada vez menos espaço para cuidar de si. Entender que o sono importa enquanto responde a um cliente de madrugada. Saber que precisa se alimentar enquanto come o que sobrou. Desejar companhia e não ter energia para responder a uma pessoa querida.

Este livro começa nesse lugar. Não no dia ideal. Não depois das férias. Não quando sua personalidade estiver corrigida, a casa arrumada ou a motivação alta. Começa com a vida que você tem e com uma pergunta diferente: o que tornaria o próximo passo um pouco mais possível?

Você não é um problema de organização

Seria confortável acreditar que toda dificuldade se resolve com disciplina. Essa explicação oferece uma causa simples e um culpado disponível. Mas sofrimento psíquico não cabe nela. Condições físicas, história de vida, vínculos, predisposições biológicas, segurança, trabalho, renda e acesso ao cuidado se relacionam. Reconhecer isso não apaga sua capacidade de agir; impede que você seja responsabilizado por tudo o que não controla. [1,2]

Uma pessoa que trabalha em dois turnos não dispõe da mesma margem de escolha de quem pode organizar a manhã inteira. Quem cuida de um familiar dependente enfrenta obstáculos que não desaparecem com um aplicativo de hábitos. Quem tem depressão pode precisar de tratamento para voltar a realizar ações antes simples. Não vamos chamar essas diferenças de desculpas.

Também não vamos concluir que, porque você não controla tudo, não pode fazer nada. Entre a fantasia do controle absoluto e a desistência existe um território fértil: ações pequenas, apoio adequado e mudanças nas condições que sustentam o problema. Às vezes a ação é caminhar. Às vezes é pedir uma consulta. Às vezes é combinar quem vai lavar a louça para que alguém possa descansar.

O que significa cuidar por inteiro

Os oito pilares deste livro são: evitar o uso prejudicial de álcool, tabaco e outras drogas; cuidar do sono; cultivar relacionamentos; manejar o estresse; movimentar o corpo; alimentar-se; utilizar a psicoterapia quando indicada; e acolher espiritualidade, valores e sentido de vida.

Este livro preserva os oito eixos dos materiais anteriores do autor e atualiza a forma de apresentá-los. É um mapa educativo, não uma

fórmula científica que tenha sido testada como pacote único. Há evidências robustas para determinadas intervenções e mais limitadas para outras. Uma rotina de caminhada, uma psicoterapia específica e uma prática espiritual não têm a mesma função, a mesma indicação ou o mesmo grau de certeza. Ao longo dos capítulos, essas diferenças serão explicitadas.

Pense em uma casa habitada, não em oito provas escolares. Uma infiltração pode exigir atenção antes da pintura. Uma reforma pode precisar de ajuda. E ninguém precisa reconstruir tudo ao mesmo tempo. O objetivo não é tirar dez em oito matérias: é reconhecer o que hoje oferece proteção e o que precisa de cuidado.

Não há oposição entre autonomia e tratamento. Autonomia é compreender opções, participar das decisões e reconhecer quando uma dificuldade pede suporte. Tomar um medicamento indicado não significa

fracassar no autocuidado. Em algumas condições, o acompanhamento é prolongado ou contínuo; os hábitos o complementam, não o tornam automaticamente dispensável. [33,36]

Antes de escolher uma porta, veja o que a casa precisa

Ana quase transformou os oito pilares em oito novas obrigações. Imaginou um quadro na geladeira, uma linha para cada área e a culpa esperando nos espaços vazios. Depois percebeu: estava usando uma proposta de cuidado para construir outra lista de cobranças.

Uma pergunta a ajudou a mudar de direção: “O que precisa de atenção primeiro, para que o restante se torne possível?”. Às vezes é uma situação urgente. Às vezes é um problema que tem tratamento específico. Só depois vem a escolha do hábito que caberá na semana. Não existe um primeiro pilar obrigatório para todas as pessoas.

Por exemplo: quem apresenta tremores depois de reduzir o álcool precisa de avaliação, não de um desafio de abstinência. Quem enfrenta insônia persistente pode precisar de terapia específica para o sono, além de uma rotina mais tranquila. Quem tem depressão e deixou de conseguir realizar atividades básicas não deve esperar dominar o planejamento para procurar cuidado. Essas prioridades serão retomadas nos capítulos. [5,11,26,41]

Esse caminho não tira sua liberdade de escolha. Ajuda a não gastar toda a energia na pintura enquanto a casa pede reparo em outro lugar. **Segurança, tratamento quando necessário e uma mudança viável podem caminhar juntos.** Você não precisa escolher entre ser acompanhado e participar ativamente da própria vida.

Uma evidência não é uma promessa pessoal

Imagine duas notícias. Uma diz que pessoas com mais vínculos apresentam determinados resultados de saúde; outra descreve um tratamento comparado com outra opção em um estudo. Ambas podem ensinar algo, mas não respondem à mesma pergunta. Observar uma associação não prova que obrigar alguém a fazer amigos produzirá o mesmo resultado. E um tratamento avaliado com encontros, equipe e acompanhamento não cabe inteiro em uma dica de um minuto.

Também importa saber com o que uma intervenção foi comparada. Ir melhor que uma lista de espera não demonstra ser melhor que um tratamento ativo. E não encontrar uma diferença em um estudo pequeno não prova que duas opções sejam equivalentes para qualquer pessoa. Por isso, não haverá aqui um campeonato entre caminhada, psicoterapia, alimentação e espiritualidade. Cada recurso

precisa encontrar a pergunta para a qual tem apoio, a situação em que pode ajudar e seus limites. [18,39,43]

Os exemplos de minutos e frequências deste livro tornam uma intenção mais concreta. Não são doses que garantem melhora. **Começar pequeno pode facilitar a adesão; não transforma um tratamento completo em uma pequena dica.** Essa distinção protege você tanto da desistência quanto das promessas fáceis.

Como ler sem transformar o livro em mais uma cobrança

Você pode seguir a ordem dos capítulos ou começar pelo que mais se aproxima da sua necessidade. Leia um trecho e pare para experimentar. Um livro de saúde também pode ser útil quando faz você largar o livro por alguns minutos.

No fim de cada pilar, encontrará uma proposta de começo. Os minutos e as frequências sugeridos nesses exercícios são pontos de partida flexíveis, não doses que garantam resultados. Uma pausa de dois minutos não equivale a um tratamento estruturado. Ela pode, porém, ajudar você a descobrir que tipo de apoio ou mudança precisa buscar.

Antes de escolher uma ação, pergunte: isso importa para mim? Acredito que consigo fazer algo nessa direção? Tenho condições de começar agora? Você pode dar notas de zero a dez, mas elas não são um teste clínico e não existe uma pontuação mágica. Confiança baixa é informação para diminuir o passo, remover um obstáculo ou pedir companhia.

Uma mudança que parece pequena demais para impressionar os outros pode ser grande o suficiente para caber na sua terça-feira. E o que cabe pode ser repetido. A formação de hábitos varia bastante entre pessoas e comportamentos; a pesquisa não sustenta um

prazo universal de vinte e um dias. Vamos trabalhar com experimentação, repetição e ajustes, não com uma contagem regressiva para virar outra pessoa. [30]

Quando o próximo passo é ajuda, não um exercício

Se o sofrimento é intenso, persiste ou está comprometendo alimentação, sono, trabalho, relacionamentos ou autocuidado, procure avaliação. Não espere conseguir aplicar os oito pilares. No Sistema Único de Saúde (SUS), uma Unidade Básica de Saúde (UBS) pode iniciar o cuidado; os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) integram a rede para necessidades de saúde mental, inclusive relacionadas a álcool e outras drogas. O acesso e os recursos disponíveis variam por território. [2]

Em risco imediato de se ferir, confusão intensa, perda de contato com a realidade ou outra emergência, procure um pronto-socorro ou acione o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), pelo 192. Chame uma pessoa de confiança para estar com você e ajudar a buscar atendimento. O Centro de Valorização da Vida (CVV), pelo 188, oferece apoio emocional gratuito, mas não substitui atendimento de urgência. [31,32]

Ana não decidiu mudar oito áreas naquele dia. Escreveu em um papel: “Eu preciso parar de passar por mim como se fosse mais uma tarefa”. Não sabia ainda o que faria com aquela frase. Apenas deixou a xícara na mesa, sentou de verdade e tomou o café.

Era um começo sem fotografia. Não resolvia sua vida. Mas, pela primeira vez naquela tarde, ela estava dentro dela.

PILAR 1 DE 8

Álcool, tabaco e outras drogas

Recuperar escolhas sem transformar sofrimento em culpa



Bruno conhecia o som da primeira lata abrindo. Era o barulho que separava o trabalho do resto do dia. Aos quarenta e um anos, dirigia por aplicativo, alternava horas de trânsito com espera e chegava em casa ainda escutando, por dentro, as notificações das corridas.

Não pensava na bebida como um problema. Pensava nela como o intervalo que ninguém lhe oferecia.

A pergunta que o fez prestar atenção não foi “quanto você bebe?”. Foi outra: “o que acontece quando esse intervalo não está disponível?”. Percebeu que adiava compromissos, ficava impaciente e sentia dificuldade de imaginar uma noite agradável sem beber. Não era uma conclusão diagnóstica. Era um motivo para conversar com um profissional, sem precisar antes provar que sua situação era grave o bastante.

Antes de retirar um alívio, reconheça a necessidade

O uso de substâncias pode se tornar compulsivo mesmo quando produz prejuízos. Dependência é uma condição de saúde tratável, influenciada por fatores biológicos, experiências e ambiente; não uma medida de

maturidade ou valor moral. Culpar alguém não explica sua história nem define o tratamento de que precisa. [3]

Talvez a substância esteja associada a relaxamento, pertencimento, energia, sono ou interrupção de uma dor. Reconhecer essa função não é defender o uso prejudicial. É entender por que apenas ordenar “pare” pode deixar um vazio justamente no horário mais difícil.

Bruno não precisava aprender a gostar do trânsito. Precisava encontrar alternativas para a transição entre o trabalho e a casa e, ao mesmo tempo, avaliar seu padrão de consumo. Isso exigia duas frentes: cuidar da substância e cuidar da vida em que ela havia encontrado espaço.

Você pode começar escrevendo uma frase simples: “Costumo usar quando... e espero sentir...”. Não precisa compartilhar o registro nas redes, transformá-lo em planilha ou julgar

cada resposta. Talvez apareça “quando fico sozinho”, “quando todos insistem” ou “quando não consigo desligar”. Essas são pistas para uma conversa, não provas contra você.

Álcool: menos exposição não significa risco zero

O álcool está associado a doenças, acidentes, dependência e danos à saúde mental. Não existe consumo completamente livre de risco; em geral, maiores quantidades e episódios de consumo intenso aumentam os danos. Quem não bebe não precisa começar por supostos benefícios à saúde. Gestação, direção, certas doenças e combinações com medicamentos exigem cuidados específicos, frequentemente abstinência. [4]

Isso não significa que uma taça defina a saúde ou o caráter de alguém. Significa que “socialmente aceito” e “biologicamente

inofensivo” são coisas diferentes. O objetivo é permitir decisões informadas, não criar vergonha em torno de uma reunião de família.

Para quem não apresenta dependência ou risco de abstinência, combinar previamente uma ocasião sem álcool, escolher uma alternativa de bebida e avisar alguém pode ser um experimento de redução de exposição. Quem usa diariamente, em grandes quantidades, já teve abstinência ou não sabe avaliar o risco deve procurar orientação antes de uma mudança abrupta. [4,5]

Atenção importante: interromper ou reduzir rapidamente o álcool após uso intenso e prolongado pode causar abstinência perigosa, inclusive convulsões e confusão grave. Tremores, suor intenso, agitação ou necessidade de beber para aliviar sintomas merecem avaliação. Convulsão, confusão ou alucinações exigem atendimento urgente. Este livro não ensina desintoxicação em casa. [5]

Bruno levou para a consulta uma descrição honesta dos dias de consumo, quantidades aproximadas e sintomas. Não precisou chegar com a resposta sobre qual tratamento escolher. Essa responsabilidade seria compartilhada.

Na conversa, outra diferença ficou mais clara: atravessar a abstinência, quando ela acontece, não é o mesmo que concluir o tratamento. O cuidado do transtorno por uso de álcool pode combinar estratégias comportamentais, medicamentos quando indicados e apoio

mútuo. Há opções em diferentes intensidades, inclusive ambulatoriais. A avaliação define de que proteção e acompanhamento a pessoa precisa; não existe uma solução única para todos. [41]

Para Bruno, uma pergunta passou a acompanhar as demais: “Quem vai me ajudar depois dos primeiros dias?”. A noite de sexta, o convite insistente e o cansaço continuariam existindo. Planejar o cuidado para esses momentos era diferente de prometer que nunca mais sentiria vontade.

Tabaco e nicotina: não precisa ser uma disputa solitária

Uma pessoa pode desejar parar de fumar e sentir dificuldade real para fazê-lo. A diretriz da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda apoio comportamental e tratamentos farmacológicos para a cessação, conforme indicação e acesso. Buscar

tratamento aumenta as possibilidades de apoio; usar uma ferramenta médica não torna a conquista menos sua. [7]

Uma preparação prática é observar quais situações estão mais ligadas ao cigarro: café, pausa no trabalho, depois da refeição, ansiedade ou companhia. Escolha uma delas para planejar com a equipe uma resposta alternativa. A meta clínica pode ser parar; a tarefa de hoje pode ser descobrir onde buscar atendimento e marcar a primeira conversa.

Talvez a frase para alguém próximo seja: “Quero ajuda para parar. Em vez de me vigiar, pode me perguntar de que apoio preciso?”. Para uma colega: “Vou mudar minha pausa. Podemos conversar em outro lugar?”. Assim você tenta preservar a companhia sem manter necessariamente o mesmo cenário.

Você também pode preparar perguntas para o atendimento: “Há tratamento para essa vontade intensa?”, “Como vamos lidar com um

retorno ao consumo?” e “Que apoio cabe no meu horário?”. Para o cigarro, pergunte especificamente sobre apoio comportamental e medicamentos para parar de fumar. Uma tentativa anterior que não funcionou não é motivo para negar novas ferramentas. [7,41]

Cigarros eletrônicos não devem ser tratados como produtos inofensivos ou uma solução universal. Quem já os utiliza precisa informar isso ao profissional, inclusive a frequência e o uso concomitante de cigarros. A orientação para cessação deve considerar o produto, o padrão de uso e a situação individual. [7,34]

Remédio prescrito não é sinônimo de uso prejudicial

Não coloque todos os medicamentos e todas as substâncias na mesma categoria.

Tratamentos bem indicados podem proteger a saúde. Ao mesmo tempo, alguns medicamentos, como benzodiazepínicos usados regularmente, podem produzir

dependência física e precisam de revisão cuidadosa. Dependência física, por si só, não é o mesmo que um transtorno por uso de substância. [6]

Há uma combinação que merece atenção especial: álcool com sedativos ou opioides pode ser perigoso. Informe todos os produtos e medicamentos usados à equipe, inclusive os que toma apenas de vez em quando. Não compense uma noite difícil aumentando doses ou acrescentando álcool. O plano de segurança depende do que você usa e de como usa. [5,6,36]

Nunca interrompa um sedativo de uso regular por impulso de “limpar o organismo”. A retirada abrupta pode ser perigosa. Se há desejo de reduzir, efeitos adversos ou receio de dependência, leve essas perguntas ao prescritor. Uma redução, quando indicada, deve ser individualizada e acompanhada; não é um teste de coragem. [6]

Para outras drogas, inclusive cannabis, informe o que usa sem minimizar nem aumentar o relato para ser levado a sério. Diga o objetivo buscado, o que percebe depois e o que mudou no sono, no humor ou nas relações. O diagnóstico e a estratégia não podem ser deduzidos de um vídeo ou de uma experiência de outra pessoa.

Quando o alívio cabe em um aplicativo

As apostas merecem entrar nesta conversa sem serem confundidas com uma substância química. A OMS reconhece seus danos à saúde, aos vínculos e às finanças. Perder controle, continuar apesar de prejuízos e gastar dinheiro de necessidades básicas são motivos para buscar ajuda. A ideia de “recuperar o que perdi” pode prolongar o problema. [8]

Uma ação de proteção pode ser solicitar autoexclusão nas plataformas, remover aplicativos e combinar apoio para organizar pagamentos essenciais, sem entregar o controle financeiro a alguém abusivo. Essas medidas não substituem tratamento e não tornam a pessoa imune a recaídas. Sua função é acrescentar barreiras entre um impulso e uma consequência. [8]

Nem todo uso intenso de tela é dependência. Mas qualquer comportamento que esteja ocupando sono, dinheiro, segurança ou vínculos merece uma avaliação do seu lugar na vida.

SEU COMEÇO POSSÍVEL · PILAR 1

Do gatilho ao apoio

Em vez de escolher uma promessa enorme, escolha uma destas cinco portas de entrada. Elas não são etapas obrigatórias e não precisam ser realizadas juntas.

Procurar o cuidado. Separe o contato de uma UBS ou de um profissional e decida em que momento fará o primeiro pedido. “Gostaria de conversar sobre meu uso de álcool, cigarro ou outra substância” é informação suficiente para começar. Você não precisa chegar com um diagnóstico.

Observar uma situação. Reserve até dois minutos para recordar um momento cotidiano em que surgiu vontade de usar. Anote onde estava, o que havia acontecido e o que esperava sentir. Não procure a substância nem entre deliberadamente em um local de risco para testar sua reação.

Combinar um apoio concreto. Escolha alguém seguro e pergunte como poderá pedir companhia ou ajuda. Um acordo possível é mandar uma mensagem curta e combinar o que fazer quando essa pessoa não estiver disponível. Apoio não é vigilância nem substitui atendimento em uma emergência.

Preparar uma alternativa segura. Se a avaliação permitir, organize uma atividade sem substâncias para um horário difícil: conversar, tomar banho, ouvir uma música ou permanecer em companhia. Sua função é cuidar do contexto, não tratar sozinha a dependência ou a abstinência.

Levar perguntas à equipe. Escreva o que deseja entender sobre fissura — a vontade intensa de usar —, medicamentos, prevenção de recaída e continuidade do cuidado. A tarefa pode ser preparar essa conversa, sem mudar consumo ou doses por conta própria. [5,6,7,41]

Uma pergunta que vira ação

Complete mentalmente ou no papel: “Na situação _____, eu buscava _____. Para atravessar esse momento com mais segurança, preciso de _____”. Pode ser alívio, pertencimento, descanso ou algo que ainda não sabe nomear. Termine perguntando: *qual apoio tornaria mais seguro o meu próximo passo?*

Observe o que importa. Foi possível acessar ajuda? O apoio combinado existia quando você precisou? Alguma situação ficou mais protegida? Quantidade consumida, sintomas de abstinência e retorno ao uso devem ser discutidos com a equipe, sem transformar o registro em um julgamento.

No dia difícil: avisar “estou com muita vontade e preciso de ajuda” já é uma ação de cuidado. Um retorno ao consumo pede retomada do plano e avaliação das circunstâncias; não

apaga sua dignidade. Tremores após redução exigem avaliação. Convulsão ou confusão intensa são emergência: não espere o fim da semana. [5]

Bruno experimentou chegar em casa e tomar banho antes de decidir o restante da noite. Em alguns dias ajudou; em outros, não. O que realmente mudou a conversa foi deixar de esconder a dificuldade. Ele ainda precisava de acompanhamento. Agora, porém, o som que separava o trabalho da noite não era sempre uma lata abrindo. Algumas vezes era sua própria voz pedindo companhia.

PILAR 2 DE 8

Saúde do sono

Preparar a noite sem transformar dormir em uma prova



Às onze e quarenta, Ana finalmente estava sozinha. O filho dormia, a cozinha havia silenciado e ninguém parecia precisar dela. Pegou o celular para aproveitar alguns minutos que fossem seus. Quando olhou novamente para a hora, era quase uma da manhã.

No dia seguinte, prometeu deitar cedo. À noite, repetiu a cena.

Seria fácil chamar aquilo de falta de disciplina. Para Ana, porém, largar o telefone parecia encerrar o único momento do dia em que podia escolher alguma coisa. Antes de mudar a noite, precisaria discutir por que seu tempo pessoal só começava quando o tempo de dormir terminava.

Sono suficiente não é sono perfeito

A maioria dos adultos precisa de aproximadamente sete a nove horas de sono. A necessidade varia: recuperação de privação, doença e diferenças individuais podem mudar esse intervalo. Dormir mais de nove horas não é, isoladamente, um diagnóstico. Importam a oportunidade de dormir, a qualidade percebida e o funcionamento durante o dia. [9]

A pergunta útil não é apenas “quantas horas marquei?”. É também: “tenho tempo para dormir?”, “acordo sufocado?”, “passo o dia cochilando sem querer?”, “há dor, preocupação

ou um medicamento interferindo?”. Sono ruim pode ter causas diferentes, e cada uma pede uma resposta. [11]

Não existe obrigação de adormecer no minuto em que encosta a cabeça. Transformar cada despertar em uma emergência pode tornar a cama um lugar de fiscalização. Seu relógio inteligente pode oferecer informação, mas não precisa se tornar o juiz da manhã. Você não é obrigado a apresentar uma nota de sono para merecer um dia razoável.

Ana começou por uma observação: estava reservando pouco tempo para dormir. Isso era diferente de ter oportunidade suficiente e não conseguir. A solução não seria simplesmente comprar uma máscara ou passar mais tempo na cama se preocupando.

A noite começa antes da noite

Horários relativamente estáveis, um período de desaceleração, ambiente escuro e confortável e atenção ao uso de cafeína ajudam a organizar o sono. A cafeína pode interferir várias horas depois de consumida; para pessoas sensíveis, antecipar a última dose é um experimento mais informativo do que presumir que o café “não faz efeito”. [10]

Escolha uma referência possível para acordar, sem sacrificar a oportunidade de sono. Você não precisa copiar a manhã de alguém que mora perto do trabalho e não acorda para cuidar de uma criança. Se seus horários variam muito, observe onde existe alguma regularidade recuperável e discuta adaptações quando necessário.

A luz do dia e a redução de luz intensa antes de dormir ajudam a sinalizar a passagem entre atividade e descanso. Isso não exige olhar para o sol, comprar equipamentos ou perseguir

uma quantidade universal de minutos. Um momento ao ar livre em horário seguro pode ser uma oportunidade. À noite, reduza a iluminação e o estímulo quando puder. [10]

A tela não é uma vilã isolada: ela também prolonga tarefas e leva conversas, notícias e trabalho para a cama. Por isso, trocar apenas a cor da tela pode não resolver uma noite ocupada por preocupações. Experimente decidir o que vai terminar, o que ficará para amanhã e onde o telefone permanecerá.

Ana colocou um papel perto do carregador: “Não preciso resolver amanhã nesta madrugada”. O papel não acalmava tudo. Sua função era lembrar uma decisão que, cansada, ela esquecia.

Um encerramento que não exige uma casa silenciosa

Em vez de exigir uma hora inteira de ritual, teste um intervalo curto de transição. Termine uma tarefa possível, anote uma pendência para o dia seguinte e escolha algo pouco estimulante. Pode ser ler algumas páginas, ouvir música tranquila ou sentar sem responder mensagens. O formato precisa combinar com você, não com uma fotografia de bem-estar.

Se mora em um único cômodo, tem uma casa barulhenta ou divide a cama com alguém em outro horário, procure ajustes modestos: combinar redução de volume, usar uma máscara confortável ou reorganizar uma fonte de luz. Não são soluções para todas as condições de moradia, mas podem ser tentativas negociáveis.

Deixe assuntos difíceis para um horário menos próximo de dormir quando houver escolha. Isso não significa proibir sentimentos depois das nove. Significa não reservar sistematicamente para a madrugada a conta atrasada, a discussão do casal e a reunião consigo mesmo sobre tudo o que deu errado.

Para Ana, a mudança decisiva começou com uma conversa doméstica. Duas vezes na semana, outra pessoa assumiria o encerramento da cozinha enquanto ela teria vinte minutos livres mais cedo. Não era um favor pelo bom comportamento. Era uma redistribuição concreta de tarefas.

Quando bons hábitos não bastam

Para insônia crônica, a terapia cognitivo-comportamental para insônia, conhecida como TCC-I, é um tratamento de primeira escolha. Ela vai além de conselhos gerais: trabalha comportamentos, associações com a cama e

pensamentos que mantêm a dificuldade. A diretriz de 2025 dos Departamentos de Assuntos de Veteranos e de Defesa dos Estados Unidos (VA/DoD) recomenda TCC-I e desaconselha tratar insônia crônica apenas com higiene do sono. [11]

Isso importa para quem já tentou chá, aplicativo, silêncio e força de vontade. A persistência da insônia não demonstra que você falhou no ritual. Pode indicar que precisa de um tratamento específico.

Uma diretriz de 2026 da Academia Americana de Medicina do Sono (AASM) acrescenta uma nuance importante: ao iniciar tratamento, favorece combinar TCC-I e medicação em vez de usar apenas medicação, mas não recomenda essa combinação como regra em lugar de TCC-I isolada. As duas recomendações são condicionais e se apoiam em evidência de baixa certeza. Preferências,

sintomas e acesso participam da decisão. Isso não é uma orientação para iniciar ou retirar remédios sozinho. [39]

O recado para quem lê estas páginas não é decorar uma hierarquia. É saber fazer uma pergunta mais útil: “Além do remédio ou dos conselhos de rotina, existe um tratamento específico para a minha insônia ao qual eu possa ter acesso?”. A ausência de acesso imediato é uma barreira de cuidado, não um defeito seu.

Parte da TCC-I pode ajustar o tempo na cama, mas não é seguro improvisar restrições intensas de sono a partir de instruções genéricas. Transtorno bipolar, sonolência importante, risco de quedas, gestação e algumas condições neurológicas exigem adaptações e acompanhamento. [11]

Se fica acordado e angustiado na cama, converse sobre estratégias de controle de estímulos. Uma possibilidade, quando segura,

é interromper a luta com o sono e fazer uma atividade tranquila fora da cama, retornando quando estiver sonolento. Não é uma regra para levantar cronometrando minutos nem deve aumentar risco de queda ou sofrimento.

[11]

O atendimento pode acontecer presencialmente ou a distância, e existem programas digitais de TCC-I com avaliação científica própria. Um aplicativo de sons, um diário ou este livro não se tornam TCC-I por utilizarem a palavra “sono”. Antes de escolher, pergunte que tratamento é oferecido, que evidência sustenta aquele programa e como suas condições de saúde serão consideradas.

[11,39]

Turnos, filhos pequenos e noites interrompidas

Bruno não podia manter o mesmo horário todos os dias. Seu plano precisou proteger períodos de descanso dentro de uma rotina

variável. Quem trabalha à noite pode precisar controlar luz e ruído durante o sono diurno, planejar pausas e limitar cafeína à primeira parte do turno. A adaptação deve considerar segurança, transporte e oportunidade real de dormir. [10]

Para cuidadores e famílias com crianças pequenas, a prioridade pode ser dividir turnos e recuperar oportunidades de repouso, não perseguir noites ininterruptas. Cochilos também dependem do contexto: podem ajudar algumas pessoas e atrapalhar outras com insônia. Um conselho único não serve para todos. [10]

Nunca dirija com sonolência. Ronco intenso com pausas na respiração, sufocamento noturno ou sonolência incapacitante precisam de avaliação. Se dormir muito pouco vier acompanhado de energia incomum, aceleração ou comportamento impulsivo, procure ajuda rapidamente: isso não deve ser celebrado automaticamente como produtividade.

[11,33]

SEU COMEÇO POSSÍVEL · PILAR 2

Prepare a noite e o cuidado

Ana percebeu que precisava de tempo pessoal antes da madrugada. Outra pessoa poderia precisar de investigação de apneia ou de tratamento para insônia. O começo depende do problema; escolha uma possibilidade que faça sentido para sua rotina.

Um ritual tranquilo. Separe cinco minutos para uma leitura leve, música ou outra atividade pouco estimulante de que goste. O convite é desacelerar, não se cobrar adormecer logo depois. Se a prática vira fiscalização, simplifique.

Uma referência para levantar. Escolha um horário de acordar compatível com seus compromissos e com oportunidade suficiente para dormir. Regularidade não significa levantar cedo a qualquer custo nem reduzir deliberadamente o sono para cumprir uma regra.

Um encerramento do trabalho. Anote a próxima tarefa e combine um ponto de parada. Talvez seja necessário negociar responsabilidades para esse horário existir. Deixar a tarefa indicada para amanhã pode ser mais realista do que exigir que tudo termine hoje.

Uma observação sobre cafeína. Registre o horário da última bebida com cafeína e como passa a noite e o dia seguinte. Leve a dúvida ao atendimento ou teste uma mudança compatível com suas orientações. Não transforme a observação em uma investigação interminável de cada gole.

Uma pergunta sobre tratamento. Se a dificuldade persiste e prejudica o dia, procure avaliação e pergunte especificamente sobre TCC-I. A prioridade pode ser essa conversa, mesmo que o quarto não esteja perfeito e a rotina ainda não tenha sido reorganizada. [10,11,39]

Qual dificuldade estou tentando resolver?

Pense na última semana: faltou oportunidade para dormir, houve dificuldade apesar da oportunidade ou o sono não foi reparador? Não faça um diagnóstico; escreva essa dúvida em uma frase. Escolha um ajuste possível e pergunte: *preciso preparar melhor minha rotina, buscar tratamento ou fazer as duas coisas?*

Observe o que importa. Regularidade possível, sonolência e capacidade de funcionar dizem mais que uma noite “nota dez”. Um diário de sono pode ajudar quando orientado; um relógio não precisa decidir como você merece se sentir.

No dia difícil: preserve oportunidade de descanso e segurança. Não compense a sensação de fracasso com um ritual mais rígido. Não restrinja o tempo na cama nem modifique remédios por conta própria. Ronco com pausas respiratórias, sonolência perigosa ou pouco sono acompanhado de energia incomum e impulsividade pedem avaliação.

[11,33]

Ana ainda teve noites ruins. Em uma delas, encontrou-se novamente rolando a tela. Percebeu o que fazia, desligou e não escreveu uma sentença sobre seu caráter. Seu progresso não era dormir perfeitamente. Era aprender a proteger o descanso sem transformar o quarto em mais um lugar onde precisava provar seu valor.

PILAR 3 DE 8

Saúde dos relacionamentos

Pertencer sem precisar desaparecer de si



Lúcia tinha dezenas de mensagens de bom-dia e quase nenhuma conversa em que pudesse responder como realmente estava. Aos sessenta e sete anos, depois da morte do companheiro, aprendera a dizer “estou

levando”. A frase protegia os outros do constrangimento e, aos poucos, deixava de fora quase tudo o que ela precisava contar.

Em uma quarta-feira, a vizinha perguntou se gostaria de acompanhá-la à feira. Lúcia pensou em recusar. Não queria dar trabalho, não tinha assunto e seus joelhos doíam. A vizinha acrescentou: “Podemos ir devagar. E, se não der, tomamos um café aqui mesmo”.

A proposta não prometia acabar com a solidão. Oferecia algo menor e mais concreto: um lugar para estar, sem precisar chegar pronta.

Quantidade de contatos não é qualidade de vínculo

Isolamento social e solidão não são a mesma coisa. Isolamento se refere à escassez de relações e interações; solidão é a experiência dolorosa de que os vínculos disponíveis não correspondem aos desejados ou necessários. Uma pessoa pode gostar de ficar sozinha e

estar bem. Outra pode conviver com muita gente e sentir que não tem a quem recorrer. [13]

Em 2025, a Comissão da OMS sobre Conexão Social destacou a importância dessa dimensão para a saúde. Conexões envolvem presença, apoio e qualidade das interações. A evidência não autoriza prescrever um número mágico de amigos ou transformar pessoas em um suplemento contra doenças. Ela reforça que vínculos e condições para construí-los merecem cuidado. [12,13]

Isso inclui transporte, acessibilidade, tempo e segurança. Não adianta recomendar encontros se a pessoa não consegue sair de casa, não encontra ambientes acolhedores ou está exausta de ser discriminada. Nesses casos, uma rede profissional ou comunitária pode ajudar a construir as condições de aproximação. [13]

Faça um mapa de possibilidades, não um inventário de falhas

Pegue uma folha e escreva três tipos de apoio: alguém com quem conversar, alguém que pode ajudar em uma tarefa e algum lugar onde você se sente razoavelmente acolhido. Os espaços podem ser um grupo de leitura, uma comunidade religiosa, uma atividade de bairro ou uma rede online respeitosa.

Pode haver nomes em uma coluna e vazios nas outras. Um amigo pode ser ótimo para caminhar e não saber conversar sobre luto. Um familiar pode oferecer transporte e não ser uma pessoa segura para confidências. Reconhecer diferenças permite pedidos mais precisos, sem exigir que alguém faça tudo.

Se a folha estiver quase vazia, isso não é um boletim da sua capacidade de amar. É uma indicação de que construir apoio merece atenção. Talvez seu primeiro movimento não seja convidar alguém para jantar, mas

perguntar na unidade de saúde sobre grupos disponíveis ou retomar um contato que já foi respeitoso.

Lúcia colocou o nome da vizinha na coluna da companhia. Não precisou transformá-la em melhor amiga. A feira bastava para aquela semana.

Troque o convite abstrato por uma possibilidade concreta

“Precisamos marcar” pode sobreviver por anos sem ocupar nenhum dia. Experimente oferecer um formato pequeno: “Você pode conversar dez minutos na quinta?”, “Vamos dar uma volta curta depois do almoço?” ou “Posso te ligar enquanto preparo o jantar?”. São exemplos para adaptar, não uma frequência clínica ideal.

Também vale dizer o tipo de ajuda de que precisa: “Hoje não quero conselho; preciso que você me escute um pouco”. Ou: “Estou sem energia para sair, mas gostaria da sua

companhia em casa”. A outra pessoa pode aceitar, propor outro momento ou não conseguir. Um pedido claro não garante resposta; reduz a obrigação de adivinhar.

Quando você ocupa o outro lado da conversa, perguntar “você prefere escuta ou ajuda para pensar?” pode ser mais útil do que oferecer soluções rápidas. Não é preciso ter uma frase perfeita para acompanhar alguém. Ficar presente, respeitar o tempo e não minimizar são atitudes possíveis.

Ana percebeu que respondia à irmã enquanto revisava relatórios. As conversas pareciam constantes, mas raramente estavam inteiras. Combinou uma ligação curta na semana em que faria apenas aquilo. Não houve intimidade instantânea. Houve a oportunidade de terminar uma frase sem disputar atenção com cinco outras tarefas.

Um vínculo também precisa de oportunidade para se repetir

A primeira ida à feira não ofereceu a Lúcia uma nova família. Ofereceu uma próxima quarta-feira possível. Isso fez diferença na forma de planejar: em vez de procurar alguém com quem pudesse contar para tudo, ela começou por uma atividade em que pudesse voltar a encontrar pessoas sem precisar inventar um assunto extraordinário.

Uma atividade recorrente pode ser um caminho: leitura, artesanato, caminhada adaptada, convivência no bairro ou uma comunidade escolhida. O critério não é quantas pessoas estarão lá, mas se o ambiente é acessível, respeitoso e compatível com seus interesses. Uma conversa digital regular também pode ser importante quando a distância ou a mobilidade limitam encontros.

[12,13]

Depois do contato, repare no que aconteceu: houve espaço para ser você? Foi possível escutar e ser escutado? O encontro deixou alguma sensação de apoio ou apenas mais obrigação? Se não ajudou, talvez seja preciso mudar o formato ou o ambiente, não simplesmente aumentar o número de convites.

Afeto não exige tolerar violência

Cultivar vínculos não significa insistir em qualquer relação. Humilhação, ameaça, coerção, agressão e controle não são problemas que a vítima deva resolver oferecendo mais carinho. Em uma situação de violência, a prioridade é segurança e acesso a apoio, não demonstrar habilidade de comunicação.

Você pode procurar um serviço de saúde e relatar o que está acontecendo, inclusive quando ainda não consegue nomear a situação. Em risco imediato, acione a rede de emergência e busque proteção. Um plano de

saída pode precisar de ajuda especializada; não é necessário confrontar alguém perigoso para provar que está colocando limites. [2,31]

Em relações sem violência, limites também importam. “Quero conversar, mas não consigo agora”; “posso ajudar com isso, não com tudo”; “vou retomar quando estivermos menos alterados”. Um limite descreve sua disponibilidade e sua ação. Não é uma tentativa de controlar sentimentos alheios.

Generosidade não compra reciprocidade. Se uma relação exige que você se apague continuamente, vale examinar esse custo. Dar e receber não precisam ser contabilizados, mas a existência de necessidades dos dois lados precisa caber no vínculo.

Redes digitais: passagem ou destino?

Para quem mora longe, tem deficiência ou encontra pouca aceitação ao redor, uma conversa online pode ser um vínculo importante. Não trate toda amizade digital como falsa. Pergunte, em vez disso, o que acontece com você depois da interação: sente-se visto, consegue trocar apoio e mantém espaço para a própria vida?

Compare isso com acompanhar centenas de pessoas sem conversar com ninguém. O problema não é um número universal de minutos. É perceber se aquele uso aproxima você do tipo de relação que deseja ou ocupa o espaço em que poderia buscá-la. A OMS inclui usos prejudiciais de mídias digitais entre os fatores que podem contribuir para desconexão, sem reduzi-la a uma causa única.

[13]

Para quem cuida de todo mundo

Pedir ajuda não deve significar ainda ter de coordenar sozinho cada detalhe da ajuda. Uma divisão concreta inclui combinar quem assume uma tarefa do começo ao fim: lembrar, organizar e executar. “Pode me ajudar mais?” é diferente de “você pode assumir as compras desta semana, incluindo conferir o que falta?”.

Essa conversa não elimina injustiças de uma família ou de uma sociedade. Pode, contudo, tornar visível um trabalho que estava sendo tratado como responsabilidade natural de uma única pessoa. Saúde dos relacionamentos inclui distribuição de cuidado, não apenas declarações de afeto.

SEU COMEÇO POSSÍVEL · PILAR 3

Uma conexão segura e possível

Não existe uma quantidade mínima de amigos para passar neste capítulo. Há cinco modos de começar a criar mais espaço para vínculo e proteção. Escolha um, não uma lista para cumprir.

Convidar com clareza. Pense em alguém seguro e ofereça um dia, um horário e um formato que caibam na sua vida. “Pode conversar comigo na quinta depois do almoço?” é mais concreto que “precisamos nos ver”. Uma resposta negativa não é um diagnóstico do seu valor.

Escutar sem disputar atenção. Em uma conversa de cerca de cinco minutos, deixe o telefone de lado quando puder e acompanhe o que a pessoa está dizendo. Antes de aconselhar, pergunte se ela quer escuta ou ajuda para pensar. Você também pode pedir esse tipo de presença.

Pedir ajuda com uma tarefa. Nomeie algo específico que pesa na semana e combine quem poderá assumir o quê. Ajuda concreta pode ser compra, transporte, companhia ou uma parte do cuidado. O outro pode não conseguir; isso indica a necessidade de outra combinação, não que pedir tenha sido errado.

Pesquisar um lugar para voltar. Procure uma atividade recorrente que desperte interesse e verifique custo, acesso e segurança. A primeira ação pode ser apenas perguntar como funciona. Não é preciso se comprometer com um grupo antes de conhecer o ambiente.

Ensaia um limite. Escreva uma frase como “posso ajudar com isso, mas não consigo assumir tudo”. Em relações seguras, pratique uma comunicação clara e respeitosa. Em violência ou coerção, não use a pessoa agressora como exercício: priorize proteção e apoio especializado. [2,12,13]

O contato e o limite podem caminhar juntos

Escolha uma relação em que exista respeito. Sem precisar registrar nomes, descreva uma ação observável: convidar, escutar, pedir companhia ou comunicar disponibilidade. Acrescente o que fará se o outro não puder. Pergunte: *que contato ou limite pode tornar esta semana menos solitária e mais segura?*

Observe o que importa. Apoio, liberdade e qualidade do contato são mais úteis que curtidas ou quantidade de mensagens. Se o encontro fez sentido, combine uma próxima oportunidade; se trouxe mais medo ou apagamento, reveja o contexto.

No dia difícil: uma mensagem curta pode preservar a ponte sem exigir desempenho social. Também é possível descansar de um encontro e retomar depois. Se a outra pessoa

não responder, evite transformar um silêncio em certeza sobre seu valor. Considere contexto, tente outra possibilidade e respeite seus limites. Você não deve reaproximação, afeto ou perdão a quem o coloca em risco.

Lúcia não se tornou expansiva depois da feira. Voltou para casa cansada, com tomates e uma história sobre o vendedor. Na semana seguinte, foi ela quem fez o convite. A ausência do companheiro continuava ali. Mas havia agora, ao lado dela, um pequeno compromisso com a vida compartilhada.

PILAR 4 DE 8

Manejo do estresse

Desligar alguns alarmes e levar os outros a sério



O celular de Ana vibrou enquanto ela colocava comida no prato. “Amanhã precisamos conversar”, dizia a mensagem do trabalho. Nenhum detalhe. Em poucos segundos, sua mente havia produzido uma reunião, uma crítica, uma demissão e o cálculo das contas que não conseguiria pagar.

O filho perguntou alguma coisa. Ela respondeu alto demais. Depois veio a culpa, que acrescentou outra história: além de incompetente no trabalho, seria uma mãe ruim.

Nada daquilo cabia na mensagem original. Mas também seria injusto dizer que suas preocupações eram absurdas. A empresa estava mudando, ela dependia do salário e já tivera experiências difíceis. O desafio não era escolher entre acreditar em todos os pensamentos ou negar a realidade. Era recuperar espaço para decidir o que fazer.

Nem todo alarme é defeito

Estresse não é apenas uma falha dentro da pessoa. Sobrecarga, insegurança, discriminação, baixa autonomia e condições de trabalho adversas são fatores relevantes. A OMS recomenda intervenções organizacionais e proteção das condições de trabalho, além de

recursos individuais. Ensinar alguém a respirar não torna aceitável exigir que suporte o insuportável. [14]

Alguns problemas pedem uma pausa. Outros pedem negociação, atendimento, apoio social ou mudança de contexto. Muitos pedem uma combinação. Por isso, a pergunta “como fico mais calmo?” deve vir acompanhada de “o que nesta situação precisa mudar?”.

Ana precisava cuidar da reação daquela noite. Também precisava esclarecer expectativas no trabalho e discutir a distribuição de tarefas em casa. Se fizesse apenas o primeiro, poderia ficar melhor em suportar uma carga que continuaria excessiva.

Uma pausa não precisa produzir paz

Quando perceber a aceleração, experimente interromper por um momento a resposta automática. Apoie os pés, observe três coisas

ao redor e solte um pouco os ombros. Respire de modo confortável, sem encher os pulmões à força, prender o ar ou tentar atingir uma contagem perfeita. O objetivo deste exercício é criar um intervalo de observação, não demonstrar controle sobre o corpo.

Práticas de atenção e relaxamento podem ajudar algumas pessoas, mas os efeitos variam e não substituem tratamentos indicados. Meditação não é universalmente confortável: pode aumentar sofrimento em certas situações. Se focar na respiração provocar tontura, pânico ou desconexão, interrompa e experimente uma referência externa, como olhar o ambiente, conversar ou sentir os pés apoiados. [15]

A ausência de tranquilidade imediata não torna a pausa inútil. Você pode continuar ansioso e, ainda assim, decidir não enviar uma mensagem agressiva. Pode continuar triste e escolher pedir ajuda. Regular uma resposta não exige eliminar a emoção antes.

Ana foi até a pia, apoiou as mãos e olhou pela janela. Não ficou serena. Apenas percebeu que ainda não sabia o assunto da reunião. Voltou para a mesa e disse ao filho: “Eu respondi de um jeito ruim. Você não tem culpa. Pode me contar de novo?”. A noite não recomeçou do zero, mas deixou de precisar piorar naquele ponto.

Separe acontecimento, interpretação e próximo passo

Uma folha pode ajudar a desacelerar uma conclusão. Escreva o que aconteceu de forma observável. Depois, o que sua mente está supondo. Por fim, uma ação possível diante da informação que realmente possui. Essa proposta se inspira em estratégias cognitivas e de resolução de problemas; não é uma tentativa de provar que todo pensamento doloroso está errado. [25]

O guia da Organização Mundial da Saúde *Doing What Matters in Times of Stress* — em português, uma proposta de fazer o que importa em tempos de estresse — apresenta habilidades de autoajuda para notar a experiência, se orientar no presente e agir de acordo com valores. Elas podem ser praticadas em momentos breves. Essa prática é diferente de um tratamento completo para um transtorno de ansiedade e não exige que toda emoção difícil desapareça antes da ação. [42]

No caso de Ana: chegou uma mensagem sobre uma conversa; ela imaginou uma demissão; poderia pedir o assunto e organizar uma dúvida para o dia seguinte. Se a resposta confirmasse um problema, haveria então algo concreto a enfrentar.

Em outras situações, os fatos já são difíceis. Uma conta venceu, alguém está doente, o trabalho foi perdido. Nesses casos, reformular o pensamento não deve maquiar a realidade. O próximo passo talvez seja negociar, buscar

assistência ou convidar alguém para pensar junto. Não precisamos chamar uma perda de oportunidade para poder atravessá-la.

Quando perceber a mesma pergunta girando sem produzir nova informação, tente trocar “por que sou assim?” por “o que ajudaria nesta próxima meia hora?”. Nem sempre haverá solução, mas pode haver uma refeição, um telefonema, uma pausa ou uma informação a procurar.

Atenção plena sem a obrigação de esvaziar a cabeça

Você não fracassa na meditação porque pensamentos aparecem. Uma prática possível é notar uma experiência e, quando se distrair, retornar com gentileza. Pode ser sentir a água nas mãos enquanto as lava ou acompanhar alguns sons por um minuto. Não é preciso transformar toda atividade doméstica em exercício espiritual.

Programas estruturados de atenção plena têm sido estudados para ansiedade. Um ensaio comparou um programa de oito semanas com escitalopram e encontrou resultados favoráveis ao programa dentro das condições da pesquisa. Isso não significa que uma pausa breve seja equivalente a um antidepressivo, nem autoriza interromper tratamento. A intensidade do programa, a seleção dos participantes e o acompanhamento fazem diferença. [16]

Use a prática curta como possibilidade de contato com o momento, não como versão doméstica de todo o tratamento estudado. Se não combina com você, outras estratégias podem ser consideradas. Não há obrigação de meditar para ser uma pessoa saudável.

A carga que continua entrando

Bruno dizia que descansava nas pausas entre corridas, mas passava esse tempo alternando notícias, contas e vídeos. Ao desligar a tela,

sentia que perderia informação importante. Resolveu observar uma pausa por dia sem aquele fluxo, permanecendo em local seguro e sem abrir outro compromisso.

Este não é um tratamento para todos os efeitos das redes. É um experimento pessoal: desligar notificações não essenciais, escolher um horário para notícias ou terminar o trabalho digital antes de deitar. Depois, perceber o custo e o benefício. Quem depende do telefone para trabalhar pode manter alertas necessários e silenciar outros, em vez de tentar desaparecer da internet.

Também há descanso que não precisa ser útil. Escutar uma música sem aprender nada, olhar uma árvore, conversar sem resolver um problema. Você não deve precisar justificar cada pausa pelo rendimento que terá depois.

Um limite precisa encontrar o mundo real

No trabalho, uma frase possível é: “Consigo entregar A e B. Para incluir C, qual prioridade devemos adiar?”. Em casa: “Não consigo assumir isso sozinho nesta semana”. São tentativas de tornar a capacidade visível, não garantias de que o ambiente responderá bem.

Se existe ameaça, assédio ou risco de retaliação, uma conversa direta pode não ser a estratégia mais segura. Procure apoio e avaliação da situação. O plano pode envolver colegas de confiança, serviços de saúde e instâncias de proteção disponíveis, sem colocar toda a responsabilidade sobre quem está adoecendo. [14]

Esgotamento persistente também merece avaliação clínica. O nome que circula nas redes não substitui investigar sono, humor,

ansiedade, saúde física e condições de vida. Não espere que um fim de semana ou uma técnica de respiração resolvam tudo. [37]

SEU COMEÇO POSSÍVEL • PILAR 4

Pausar, separar e agir

A pausa de Ana não mudou a mensagem do trabalho. Ajudou-a a distinguir o que já sabia do que a mente havia completado. Depois veio a parte igualmente importante: conversar sobre a carga. Você pode escolher uma destas cinco possibilidades para encontrar essa passagem entre sentir e agir.

Orientar-se por um minuto. De olhos abertos, perceba o apoio do corpo e três objetos próximos. Mantenha a respiração confortável, sem forçar uma inspiração profunda ou prender o ar. Se ficar pior, interrompa. O objetivo é se localizar, não produzir relaxamento sob comando.

Resolver uma parte. Em até dois minutos, descreva um problema concreto e o próximo passo possível. “Preciso saber o prazo” é diferente de “preciso resolver a minha vida”. Quando o acontecimento não pode ser mudado, o próximo passo pode ser apoio ou descanso.

Renegociar uma demanda. Prepare um pedido sobre prazo, volume ou ajuda: “Para assumir esta tarefa, qual outra podemos adiar?”. Escolha um contexto seguro. Em assédio ou ameaça, procure apoio antes de se colocar em uma conversa que possa aumentar o risco.

Proteger uma pausa. Combine cerca de cinco minutos sem acrescentar uma nova tarefa. Pode ser música, silêncio confortável ou apenas sentar. Para quem depende do celular, manter alertas necessários e silenciar os demais pode ser mais viável que desligar tudo.

Buscar cuidado estruturado. Anote dúvidas sobre psicoterapia ou um programa de manejo de estresse adequado. O programa de atenção plena estudado na comparação com escitalopram durou oito semanas; não equivale a estes minutos de pausa. Não troque um tratamento prescrito por um exercício deste livro. [14,15,16,42]

O que pede ação e o que ainda é previsão?

Após se orientar no ambiente, nomeie o que sente sem discutir com a emoção. Separe um fato de uma previsão e escolha uma ação útil. Pode ser pedir informação, adiar uma resposta ou dividir uma tarefa. Termine com: *qual demanda posso ajustar e qual ação depende de mim agora?*

Observe o que importa. Você conseguiu recuperar uma escolha, retomar algo importante ou negociar uma carga? Não é obrigatório sair da pausa calmo. A mudança também pode aparecer no tempo que leva para se recompor depois de um dia difícil.

No dia difícil: reduza a proposta a uma ação de proteção e procure apoio quando necessário. Se atenção à respiração ou meditação aumentar pânico, sensação de desconexão ou sofrimento, pare e leve isso à equipe. A técnica deve se adaptar à pessoa, não o contrário. [15]

A reunião de Ana não terminou em demissão. Terminou em mais uma tarefa. Desta vez, ela perguntou qual das anteriores deveria sair. Sua voz saiu baixa, e o coração continuou rápido. Manejar o estresse, naquela manhã, não foi deixar de sentir. Foi conseguir participar da própria resposta.

PILAR 5 DE 8

Exercício e saúde física

Encontrar movimento no corpo que você tem hoje



Lúcia guardava um par de tênis comprado para uma versão futura de si. Nessa versão, acordaria disposta, caminharia quarenta minutos e voltaria satisfeita. Na versão que acordava de verdade, os joelhos reclamavam, a noite nem sempre tinha sido boa e o tênis parecia pertencer a outra pessoa.

Um dia, a vizinha perguntou se poderiam ir apenas até a esquina. Lúcia respondeu que aquilo não contava como exercício. A vizinha sorriu: “Então vamos sem contar”.

Foram devagar. Voltaram antes do previsto. Não houve transformação física naquela manhã. Houve uma descoberta menor: talvez começar não exigisse representar a pessoa que ela ainda não era.

O corpo não precisa merecer cuidado

Atividade física tem benefícios para a saúde física e mental. A OMS orienta que adultos procurem acumular, ao longo da semana, cento e cinquenta a trezentos minutos de atividade aeróbica moderada, ou setenta e cinco a cento e cinquenta de atividade vigorosa, ou combinação equivalente, além de fortalecimento muscular em pelo menos dois

dias. Essas são referências de saúde pública, não uma cobrança para quem está começando do zero. [17]

Fazer menos que a meta ainda pode ser útil. Caminhar para um compromisso, dançar, pedalar, realizar tarefas ativas e praticar modalidades adaptadas também entram na vida em movimento. Para pessoas idosas, equilíbrio e força merecem atenção adicional, com adequação às capacidades e aos riscos. [17]

A palavra “exercício” não precisa significar academia. Mas também não precisamos fingir que qualquer minuto substitui todos os benefícios de um programa suficiente e progressivo. Começar pequeno é uma estratégia de entrada. Quando for possível e seguro, o plano pode crescer.

O que a ciência permite esperar

Uma revisão Cochrane publicada em 2026 concluiu que exercício pode reduzir sintomas depressivos em comparação com ausência de tratamento ou condições de controle. Há incertezas sobre magnitude, manutenção do efeito e comparações com psicoterapia ou medicamentos, limitadas por estudos pequenos e problemas metodológicos. Portanto, exercício merece lugar no cuidado, mas não uma promessa universal de equivalência ou cura. [18]

A revisão é recente; a busca principal por estudos chegou a 2023. Essa diferença entre data de publicação e período pesquisado ajuda a ler ciência sem confundir novidade editorial com descoberta feita ontem.

Você não precisa sair de cada caminhada feliz para que o movimento tenha valor. Nem toda sessão produz prazer imediato. Procure uma prática tolerável e observe a experiência ao

longo do tempo, incluindo o que facilita ou impede a continuidade. Se o humor permanece muito baixo ou piora, ajuste o cuidado profissional em vez de aumentar a culpa ou treinar como punição.

Lúcia levou sua dor e suas limitações à avaliação. Não recebeu a tarefa de ignorá-las. O movimento precisou ser escolhido para o corpo que existia, não para o corpo que ela imaginava dever ter.

Um começo pequeno, mas definido

Escolha uma oportunidade concreta e uma duração que pareça praticável: alguns minutos depois do almoço, uma música para dançar ou uma sequência de movimentos orientados na cadeira. “Vou me exercitar mais” deixa muitas decisões para a hora de maior cansaço.

“Depois de guardar o prato, vou caminhar cinco minutos em local seguro” dá uma forma à tentativa.

Cinco minutos são um exemplo de início, não uma dose antidepressiva garantida. Se estiver começando após muito tempo parado, uma intensidade leve pode ser mais apropriada. A progressão considera tolerância, preferência e condições clínicas. Não é necessário começar com treinos intensos ou estimar sua frequência cardíaca máxima por uma fórmula da internet. [17,18]

Para atividade moderada, a conversa costuma ficar possível, embora o canto já seja difícil. Esse sinal prático ajuda algumas pessoas a perceber o esforço, mas não substitui orientação quando há limitações cardiopulmonares ou outras necessidades. Ajustar o ritmo para conseguir terminar bem pode ser mais útil do que competir com uma meta alheia. [35]

Ana escolheu caminhar enquanto esperava o filho sair de uma atividade. No primeiro dia esqueceu. No segundo, choveu. No terceiro, caminhou. Antes, teria chamado a semana de

fracasso. Agora, percebeu dois obstáculos concretos: precisava lembrar do tênis e preparar uma alternativa para a chuva.

Na semana seguinte, Ana não dobrou o tempo para compensar os dias perdidos. Deixou o tênis no carro e escolheu uma alternativa coberta. O plano ficou melhor porque passou a reconhecer o que acontecia, não porque exigiu mais dela.

Essa é uma maneira de pensar a progressão: primeiro tornar a oportunidade viável; depois, quando houver tolerância e segurança, discutir se convém aumentar duração, frequência ou variedade. Uma pessoa já ativa pode precisar de outro objetivo. Uma pessoa com dor ou piora após esforço pode precisar de adaptação e avaliação, não de mais minutos. [17,19]

Força para a vida que acontece fora do treino

Fortalecer os músculos não é um projeto reservado a quem busca determinada aparência. Levantar de uma cadeira, carregar compras e sustentar atividades cotidianas dependem de capacidade física. Escolher exercícios de força com técnica e adaptação faz parte de um plano de saúde, inclusive ao envelhecer. [17]

Uma conversa com um profissional pode transformar objetivos abstratos em tarefas: levantar com mais segurança, caminhar sem tanto receio, retomar uma atividade prazerosa. Para algumas pessoas, equipamentos simples ou o peso do corpo são suficientes para iniciar; para outras, supervisão e adaptações são essenciais.

Não use dor forte como certificado de que treinou bem. E não use o corpo de outra pessoa como régua para determinar a validade

do seu esforço. A pergunta central é se a prática está adequada, segura e se aproxima dos seus objetivos.

Interromper longos períodos parado



Bruno não podia caminhar durante uma corrida. Mas podia planejar uma pausa segura entre algumas delas, quando o trabalho permitisse. A OMS recomenda limitar o tempo sedentário e substituí-lo por atividade de

qualquer intensidade, dentro das possibilidades. Não existe um único intervalo obrigatório para todos. [17]

Na prática, você pode associar uma mudança de posição a uma tarefa que já termina: uma ligação, uma reunião, um episódio. Alongar suavemente, ficar em pé quando possível ou movimentar braços e pernas são alternativas a explorar. Quem usa cadeira de rodas ou permanece acamado pode precisar de orientação específica, sem ser excluído da conversa sobre movimento.

Uma rotina fisicamente pesada também não torna todo exercício adicional necessário ou adequado. Para quem já passa o dia carregando peso ou andando, recuperação, variedade de movimento e avaliação de dores podem ser mais importantes do que acrescentar esforço indiscriminadamente.

Há situações em que insistir pode piorar

Dor no peito, desmaio, falta de ar intensa ou sintomas novos e preocupantes durante esforço exigem interrupção e avaliação. Doença instável, cirurgia recente, gestação com complicações ou limitações importantes pedem um plano individualizado. Não é preciso transformar cautela em proibição universal, mas tampouco ignorar sinais. [17]

Existe uma exceção particularmente importante: mal-estar pós-esforço, presente em encefalomielite miálgica/síndrome da fadiga crônica e em algumas condições pós-infecciosas. Pequenos esforços podem provocar piora tardia e prolongada. Nessa situação, “aumentar toda semana, custe o que custar” pode prejudicar. O manejo deve respeitar limites e equilibrar atividade e descanso com acompanhamento. [19]

A proposta deste capítulo não é empurrar todos para a mesma escada. É encontrar uma maneira de cuidar do corpo sem ultrapassar aquilo que ele consegue tolerar.

SEU COMEÇO POSSÍVEL • PILAR 5

Transforme movimento em oportunidade

O tênis de Lúcia só passou a fazer parte da rotina quando deixou de representar quarenta minutos obrigatórios. Escolha uma destas cinco possibilidades, respeitando sua condição e as orientações que já recebeu.

Uma caminhada possível. Separe cerca de cinco minutos em um local seguro, em ritmo confortável. Combine quando será e como voltará. Para quem não caminha, o mesmo princípio pode ser aplicado a um movimento adaptado e conhecido, com a orientação necessária.

Um movimento de que você gosta ou que tolera. Uma música para dançar por três minutos, uma atividade familiar ou alguns movimentos orientados podem abrir a conversa. O começo não precisa ser a modalidade mais admirada pelos outros. Precisa ser possível para você.

Interromper um período longo parado.

Aproveite o fim de uma tarefa para mudar de posição ou se movimentar por cerca de dois minutos, se isso for seguro. Bruno faria isso apenas depois de estacionar. Não transforme a pausa em algo que ponha você ou outra pessoa em risco.

Planejar fortalecimento adequado.

Pergunte como trabalhar força para uma tarefa da sua vida, como se levantar ou carregar compras. A ação desta semana pode ser buscar orientação, não improvisar um treino que você desconhece. Técnica, condição clínica e necessidade de supervisão importam.

Deixar a próxima tentativa mais fácil.

Separe material, escolha horário e considere companhia. Se o obstáculo for transporte, acessibilidade ou alguém cuidar das crianças, inclua essa necessidade no planejamento. Preparar o ambiente não é exercício em si, mas pode viabilizar o exercício. [17,19]

O começo que pertence ao seu corpo

Escolha o movimento, o lugar e o momento. Depois pergunte o que costuma impedir a partida e qual apoio poderia ajudar. Não transforme dor ou exaustão em um desafio de caráter. Termine com: *que movimento gosto ou tolero e como posso torná-lo mais fácil de começar?*

Observe o que importa. Registre oportunidades ou minutos, quando isso for útil, e uma função relevante: deslocar-se,

participar de um passeio ou realizar uma tarefa com mais segurança. Não é necessário perseguir calorias ou terminar exausto para reconhecer uma tentativa.

No dia difícil: a alternativa pode ser menor, adaptada ou uma pausa. Quando há piora tardia após esforço, descanso planejado pode ser a escolha apropriada. Dor no peito, desmaio ou falta de ar intensa pedem interrupção e avaliação. A versão mínima facilita um começo; não substitui automaticamente um programa de exercício nem um tratamento da depressão. [17,18,19]

Lúcia continuou indo à esquina. Algumas semanas depois, quis seguir um pouco além. Não porque o livro mandava, mas porque aquela possibilidade havia se tornado sua. O tênis deixou de representar uma cobrança futura. Passou a ficar perto da porta.

Alimentação

Nutrir o corpo sem entrar em guerra com a comida



Ana abriu a geladeira e encontrou os ingredientes de uma intenção: folhas que começavam a murchar, um pote caro que não sabia usar e nada que parecesse jantar. Havia comprado tudo depois de ouvir que precisava mudar completamente a alimentação. Naquela

noite, pediu o de sempre pelo aplicativo e comeu sentindo que havia falhado antes da primeira garfada.

No sábado seguinte, mudou a pergunta. Em vez de “qual seria a alimentação perfeita?”, pensou: “o que eu conseguiria preparar quando chegar cansada?”. Comprou feijão, ovos, legumes de que gostava e algumas frutas. Não parecia uma revolução. Pela primeira vez, parecia comida para sua semana.

Alimentação saudável é um padrão, não um ingrediente salvador

Uma alimentação variada, suficiente e baseada principalmente em alimentos in natura ou minimamente processados ajuda a proteger a saúde. Vegetais, frutas, leguminosas, cereais e fontes adequadas de proteína podem compor padrões diferentes, adaptados à cultura, à disponibilidade e às necessidades da pessoa. A

OMS também reconhece o valor de vegetais congelados e algumas opções enlatadas, observando açúcar e sódio adicionados. [20]

O Guia Alimentar brasileiro valoriza comida, preparo, contexto e regularidade, não apenas nutrientes isolados. Recomenda que alimentos in natura ou minimamente processados sejam a base, com redução do espaço ocupado por ultraprocessados e atenção à publicidade. Isso não exige ingredientes importados nem desprezar a tradição culinária da sua família. [21]

Arroz e feijão não precisam se tornar inimigos para que você cuide da saúde. Também não é necessário chamar um alimento de “limpo” e outro de “sujo”. A pergunta mais útil é o que predomina, o que está faltando e o que pode ser facilitado.

E quanto à depressão e à ansiedade?

A alimentação merece atenção no cuidado mental, mas não funciona como uma prescrição universal de cura. O estudo SMILES, de 2017, encontrou benefício de uma intervenção alimentar como complemento ao tratamento de adultos com depressão. Era um ensaio pequeno, com apoio profissional; não demonstrou que um alimento isolado substitua medicação ou psicoterapia. [22]

Outra revisão, de Bizzozero-Peroni e colaboradores, reuniu cinco ensaios de alimentação de padrão mediterrâneo e encontrou redução de sintomas depressivos no resultado agrupado. Os próprios autores classificaram a certeza como baixa, com diferenças importantes entre os estudos. O resultado é promissor, mas não uma garantia de efeito para uma pessoa específica. [40]

Já a revisão de Tavakoly e colaboradores, também publicada em 2025, não encontrou benefício estatisticamente significativo nas comparações principais, com certeza muito baixa na maioria dos resultados. Ela analisou separadamente tipos de controle e períodos de acompanhamento. [23]

Essas conclusões diferentes não devem ser escondidas nem transformadas em uma escolha entre acreditar ou desacreditar de toda a nutrição. As revisões não reuniram exatamente as mesmas intervenções nem organizaram as comparações do mesmo modo; algumas propostas também incluíam outros componentes. A leitura conjunta deixa uma conclusão prudente: há resultados favoráveis e incerteza sobre o efeito antidepressivo específico. Cuidar da alimentação continua fazendo sentido para a saúde, sem vendê-la como substituta de tratamento. [23,40]

Ana não precisava escolher um lado nessa discussão para preparar o jantar. Precisava saber que uma refeição possível era cuidado — e que continuar sofrendo não seria prova de que havia escolhido o feijão errado.

Portanto, há boas razões para melhorar a alimentação visando a saúde global, e pode haver benefício emocional. Não é correto prometer que comer de determinada forma curará a depressão. Se o sofrimento continua, você precisa de avaliação e tratamento, não de uma dieta cada vez mais restritiva.

Também não vamos transformar o intestino em explicação para tudo. Pesquisas sobre microbiota são relevantes, mas um mecanismo possível não comprova que um teste comercial, um probiótico ou um “protocolo intestinal” funcionará para você. O caminho proposto aqui começa com refeições viáveis e necessidades clínicas, não com a compra de uma promessa.

Montar uma refeição é mais simples que montar uma identidade

Imagine combinações, não regras rígidas. Uma refeição pode reunir arroz ou outro alimento básico, feijão ou outra leguminosa, legumes ou verduras e uma fonte de proteína conforme sua preferência e necessidade. Ovo, peixe, frango, tofu e outras opções podem participar. Porções e escolhas dependem da pessoa; não estamos prescrevendo um cardápio individual.

Uma fruta pode entrar onde antes não havia nenhuma. Um legume pode acompanhar a comida que você já faz. Água pode substituir parte das bebidas açucaradas, sem estabelecer uma quantidade obrigatória para quem tem restrição de líquidos. Pequenas mudanças assim traduzem as orientações gerais em tentativas do cotidiano. [20,21]

Para Bruno, que comia fora, a primeira escolha foi procurar uma refeição simples em um lugar compatível com seu trajeto. Não tinha como cozinhar no intervalo de uma corrida. O plano precisava funcionar fora da cozinha imaginária em que conselhos de saúde às vezes acontecem.

Para Lúcia, cozinhar apenas para si havia perdido o sentido. Ela passou a preparar uma quantidade menor e, quando desejava, combinar uma refeição com a vizinha. Nutrição e companhia se encontravam sem que o jantar precisasse virar uma obrigação social.

Planeje a versão cansada de você

Escolha duas ou três refeições que gostaria de repetir e pergunte o que precisa estar disponível. Pode ser uma combinação que aproveite preparações já feitas, uma opção de preparo rápido ou uma refeição comprada que

caiba no orçamento. O objetivo é reduzir decisões no momento em que você tem menos recursos para decidir.

Uma pequena preparação compartilhada ajuda mais do que atribuir toda a cozinha à pessoa já sobrecarregada. Quem compra, guarda, prepara e limpa? A organização da alimentação também é organização do trabalho doméstico.

Ana passou a deixar porções prontas, armazenadas de forma segura, para algumas noites. Nem sempre havia tudo. Quando faltava um ingrediente, não concluía que a refeição inteira estava arruinada. Usava o que tinha. A mudança que conseguiu repetir foi menos sofisticada que a primeira tentativa e muito mais útil.

Se falta comida, a prioridade não é escolher a receita ideal. É acesso à alimentação e à rede de assistência. Uma equipe de saúde pode orientar caminhos locais. O custo dos alimentos, o tempo e as condições para

prepará-los são determinantes reais, não detalhes que desaparecem com força de vontade. [2,20]

Comer também é experiência, não apenas controle

Você pode experimentar uma refeição com menos distrações, percebendo sabor e conforto. Pode sentar quando possível, fazer uma pausa entre algumas garfadas e notar se ainda deseja comer. Não precisa mastigar em uma contagem exata, fazer tudo em silêncio ou fiscalizar cada sensação.

O cuidado perde sentido quando vira mais uma fonte de vigilância. Comer por prazer não é um defeito. Uma sobremesa em um aniversário não cancela uma semana.

Refeições também carregam memória, cultura, convivência e conveniência; elas não existem apenas para produzir números. [21]

Se notar que passa muitas horas sem comer e chega à noite com fome intensa, vale organizar oportunidades mais regulares. Isso é diferente de concluir que toda perda de controle se resolve com planejamento. Comportamentos persistentes de restrição, compulsão, vômitos provocados ou medo intenso de comer precisam de avaliação específica. [24]

Transtornos alimentares podem afetar pessoas de diferentes corpos e são condições sérias, não demonstrações de vaidade ou falta de autocontrole. O tratamento pode envolver cuidado médico, nutricional e psicológico. A aparência não revela, sozinha, a gravidade. [24]

Menos compras por medo, mais perguntas úteis

Antes de comprar um suplemento ou excluir um grupo de alimentos, pergunte qual problema está sendo tratado, como foi identificado e qual benefício é esperado.

Deficiências e necessidades específicas existem; uma orientação individual é diferente de vender o mesmo pacote para todo mundo.

O mesmo vale para jejum, metas de peso e restrições divulgadas como solução emocional. Este livro não propõe restrição calórica, compensação alimentar ou eliminação de grupos de alimentos como exercício de saúde mental. Diabetes, doença renal, alergias, gestação, pós-bariátrica, dificuldade para engolir e transtornos alimentares exigem adaptações. A quantidade de água também não é igual para todos. [20,21,24]

Mudanças importantes de apetite ou peso, fadiga persistente, doenças clínicas e efeitos de medicamentos merecem discussão profissional. Não suspenda o tratamento psiquiátrico para tentar corrigir sozinho um efeito corporal. A solução pode exigir ajustes e acompanhamento, não uma disputa entre saúde mental e física. [36]

SEU COMEÇO POSSÍVEL · PILAR 6

Mude o ambiente da próxima refeição

A lista de Ana ficou mais curta quando passou a olhar a semana real. Em vez de comprar uma promessa de mudança completa, escolheu coisas que saberia transformar em comida. Você pode começar por uma destas cinco alternativas.

Acrescentar um alimento habitual. Inclua uma fruta ou um vegetal que você tolere em uma refeição. Escolha conforme gosto, preço e disponibilidade, sem a obrigação de encontrar o ingrediente perfeito. Um alimento familiar pode ser mais útil que um produto caro que acabará esquecido.

Facilitar feijão ou outra leguminosa.

Planeje como ter feijão, lentilha ou outra opção adequada em uma refeição. Pode envolver preparo compartilhado, uma porção disponível ou uma compra compatível com sua rotina. Não é necessário cozinhar todos os dias para tornar essa escolha possível.

Planejar três compras úteis. Escreva três alimentos que, combinados com o que já tem, ajudem a montar refeições viáveis. A lista é uma ferramenta de organização, não um cardápio completo. Se falta acesso à comida, a primeira ação pode ser buscar apoio para essa necessidade.

Rever uma bebida açucarada. Em uma ocasião possível, escolha água no lugar dela, respeitando orientações sobre líquidos e suas necessidades clínicas. Não transforme a troca em uma meta de litros nem em motivo para se punir no dia em que fizer outra escolha.

Preparar uma refeição viável. Combine o que estará disponível, quem participa do preparo e qual será a alternativa quando o dia apertar. Para quem come fora, planejar onde encontrar uma refeição possível faz mais sentido do que fingir que terá uma cozinha disponível. [20,21]

O que falta não é sempre disciplina

Escolha uma dificuldade: tempo, dinheiro, energia, comida disponível ou companhia. Pense em uma adição, troca ou facilidade de preparo que responda a essa barreira. Termine com: *que alimento ou facilidade posso acrescentar à próxima refeição?* A resposta não precisa envolver comprar nada novo.

Observe o que importa. Havia comida suficiente e adequada quando você precisou? Alguma refeição ficou mais simples? Foi possível variar um pouco ou dividir o trabalho? Peso e aparência não são notas de saúde mental nem o objetivo deste exercício.

No dia difícil: alimentar-se de maneira suficiente e segura vem antes de cumprir um ideal estético. Retome a próxima refeição sem punição, jejum compensatório ou obrigação de

“pagar” com exercício. Se restrição, compulsão ou medo de comer persistirem, procure avaliação; aumentar o controle sozinho pode não ser a resposta de que precisa. [24]

Ana ainda pedia comida. A diferença era que o aplicativo havia deixado de ser a única opção e a culpa havia deixado de ser acompanhamento obrigatório. Certa noite, comeu arroz, feijão e ovo sentada à mesa. Não publicou a foto. Guardou a porção do dia seguinte e percebeu o alívio de ter cuidado de alguém que voltaria cansada para casa: ela mesma.

Psicoterapia

Ser compreendido e aprender novas maneiras de responder



Ana chegou à primeira conversa imaginando que precisaria contar sua vida inteira sem se perder. Tinha preparado uma ordem: infância, escola, casamento, trabalho. Quando a profissional perguntou o que a havia levado ali, respondeu: “Eu não consigo mais dar conta de tudo”. Depois ficou em silêncio, envergonhada por ter usado uma frase tão comum.

A profissional não pediu uma história mais interessante. Perguntou como aquele “tudo” aparecia na semana.

Ana falou do café esquecido, das noites curtas e do medo de decepcionar. Não encontrou todas as causas naquela sessão. Encontrou uma forma de começar sem precisar apresentar uma explicação pronta sobre si.

Psicoterapia não é apenas desabafo, nem precisa ser mistério

Psicoterapia reúne tratamentos que ajudam a compreender e modificar padrões de pensamento, emoção, comportamento e relacionamento. Pode aliviar sintomas, melhorar funcionamento e qualidade de vida. A indicação, a abordagem e a combinação com outros tratamentos dependem das necessidades da pessoa; um único método não é automaticamente o melhor para todos.

[25]

Há intervenções com evidência para problemas específicos. No tratamento da depressão, por exemplo, abordagens como terapia cognitivo-comportamental, ativação comportamental e terapia interpessoal estão entre as opções reconhecidas em diretrizes. A escolha considera apresentação clínica, preferência, acesso e qualificação profissional. [26]

Uma síntese de 409 ensaios sustenta a eficácia da terapia cognitivo-comportamental para depressão. As diferenças encontradas em relação a outras psicoterapias foram pequenas e pouco robustas. Isso favorece escolher um tratamento pertinente e bem conduzido, em vez de procurar uma escola vencedora para todas as pessoas. [43]

Também é importante dar nome ao cuidado específico. No transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), uma intervenção com evidência é a exposição e prevenção de resposta, planejada com profissional

qualificado. Em dificuldades persistentes após trauma, a avaliação pode indicar psicoterapia direcionada ao trauma. Perguntar por essas opções é diferente de se expor sozinho a medos intensos ou a lembranças traumáticas. Os exercícios gerais deste livro não substituem esses tratamentos. [44,45]

Autoconhecimento pode fazer parte desse processo. Mas você não precisa descobrir uma origem secreta para toda dificuldade antes de receber ajuda. Em alguns momentos, a prioridade é organizar o presente, reduzir risco, retomar funcionamento ou aprender uma habilidade específica.

Também não é obrigatório fazer psicoterapia apenas porque o capítulo está aqui. O pilar representa a possibilidade de utilizar cuidado psicológico qualificado quando fizer sentido e estiver indicado. Oito pilares não são oito serviços que todo mundo precisa consumir.

A relação importa; o plano também

Sentir-se respeitado é fundamental, mas acolhimento não dispensa clareza. Uma conversa inicial pode incluir: “como você costuma trabalhar com essa dificuldade?”, “o que vamos observar como progresso?” e “o que faremos se eu não melhorar?”. Perguntar não é desconfiar por princípio; é participar do tratamento. [25,37]

No contexto brasileiro, confira a formação e o registro profissional pertinente de quem vai atender. Pergunte sobre experiência com o problema, formato, valores, confidencialidade e limites do contato fora das sessões. Uma rede de seguidores ou um depoimento emocionante não substitui qualificação.

Também vale avaliar a viabilidade. Um tratamento que você não consegue pagar ou frequentar precisa de outra organização, não de uma promessa feita por vergonha. Grupos,

atendimentos online, serviços públicos e serviços-escola podem ser possibilidades, conforme oferta e indicação. Não há garantia de disponibilidade imediata, mas é legítimo perguntar por alternativas. [2]



Bruno demorou a procurar ajuda porque imaginava que conversar seria admitir fraqueza. Quando finalmente marcou, levou um registro curto sobre o álcool, o sono e o trabalho. Era mais útil do que ensaiar uma versão de si que parecesse menos complicada.

Leve uma cena, não apenas uma conclusão

“Sou um desastre” diz muito sobre sofrimento e pouco sobre a sequência de um dia. Uma cena oferece material mais específico: “recebi uma mensagem, imaginei que seria demitida, respondi ao meu filho com irritação e passei a noite remoendo”. A partir dela, é possível examinar gatilhos, interpretações, emoções e consequências. [26,37]

Entre sessões, você pode anotar algo que gostaria de compreender, sem manter um diário exaustivo. O registro não precisa estar bonito. “Falei sim querendo dizer não” já pode abrir uma conversa. “Não fiz o exercício combinado porque fiquei com medo” também.

Ana percebeu que omitia os momentos em que não cumpria o plano. Queria ser uma boa paciente. Quando contou isso, o próprio desejo

de não decepcionar virou tema. A sessão ficou mais útil quando deixou de parecer uma apresentação de resultados.

Não execute tarefas terapêuticas que não entendeu apenas para agradar. Pergunte a finalidade, o desconforto esperado e as adaptações possíveis. Tratamento é colaboração, não obediência silenciosa.

Nem todo desconforto significa piora; nem toda piora deve ser tolerada

Falar de algo difícil pode trazer desconforto. Isso não autoriza humilhação, imposição de crenças, exposição sem acordo ou desrespeito. Você pode nomear quando se sentiu julgado, explicar que uma proposta foi intensa demais e discutir mudanças no ritmo.

Se houver piora importante, aumento de risco ou ausência de progresso, leve isso à equipe. Rever diagnóstico, abordagem, frequência,

condições de vida e necessidade de outro tratamento faz parte do cuidado. Não é preciso permanecer indefinidamente em algo que não está ajudando para provar comprometimento. [25,26]

Traumas também não devem ser reencenados em exercícios improvisados. Se uma leitura ou atividade provocar sofrimento intenso, interrompa e procure apoio. Um e-book pode oferecer reflexão, mas não substitui o ambiente e a avaliação necessários para trabalhar experiências difíceis com segurança.

Retomar a vida não exige esperar vontade perfeita

Em uma semana difícil, Ana percebeu que havia deixado de fazer quase tudo o que não fosse obrigação. Esperava ter energia para voltar a algo prazeroso, mas seus dias ficavam cada vez menores. A questão não era

acrescentar produtividade. Era descobrir, com apoio, uma pequena atividade que devolvesse algum contato com o que importava.

Na ativação comportamental, um tratamento estudado para depressão, a retomada de atividades significativas é organizada com planejamento, observação e ajustes. A revisão Cochrane encontrou evidência de benefício, com certeza predominantemente baixa a moderada. Esse processo não se resume a mandar uma pessoa deprimida “se ocupar” e não exige sentir prazer imediato. [48]

Para Ana, uma possibilidade discutida foi voltar por alguns minutos a uma leitura escolhida por interesse, não por obrigação. O tamanho precisava combinar com seu estado e ser revisto. A atividade curta ilustrada aqui não corresponde ao tratamento completo: o método inclui compreender o que mantém a dificuldade e acompanhar o que acontece ao longo do tempo.

A terapia acontece também na semana

Lúcia levou uma dificuldade aparentemente pequena: aceitava todos os convites por medo de perder as poucas pessoas disponíveis e depois ficava exausta. O trabalho não foi mandá-la sair mais nem se isolar. Foi ajudá-la a diferenciar desejo, medo e limite, e experimentar respostas que preservassem companhia sem apagar suas necessidades.

Ana começou a reconhecer o momento em que transformava uma tarefa em prova de valor pessoal. Nem sempre conseguia responder de outra forma. Mas passou a levar para as sessões situações reais, inclusive as que a envergonhavam.

Essas cenas ilustram possibilidades, não uma receita de psicoterapia. O processo de outra pessoa pode ser diferente, mais curto, mais longo, com mais foco em sintomas ou em

relações. O que importa é haver uma proposta coerente e revisável, que considere segurança e vida cotidiana. [26]

Inteligência artificial: uma ferramenta não é uma relação clínica

Conversar com um sistema de inteligência artificial pode ajudar a organizar perguntas ou produzir um rascunho de rotina. Contudo, respostas convincentes podem estar incorretas, incompletas ou enviesadas, e há riscos de privacidade. A OMS recomenda cautela e supervisão apropriada em usos de inteligência artificial para saúde. [27]

Não use um chatbot como responsável por diagnóstico, ajuste de medicamentos ou decisão diante de uma crise. Evite inserir informações íntimas identificáveis sem compreender o tratamento desses dados. A disponibilidade permanente de uma

ferramenta não significa que ela conheça seu contexto ou possa responder por sua segurança. [27]

Uma aplicação mais limitada seria pedir ajuda para organizar o que deseja levar à consulta, conferindo o texto depois. Não delegue ao sistema a decisão de romper relações, atribuir diagnósticos a familiares ou confirmar suspeitas sobre intenções alheias.

SEU COMEÇO POSSÍVEL · PILAR 7

Leve uma situação e um objetivo

Você não precisa apresentar sua vida em ordem cronológica para pedir ajuda. Escolha uma destas cinco possibilidades para preparar uma conversa ou aproveitar o cuidado que já existe.

Definir uma meta de vida. Escreva algo que gostaria de conseguir fazer melhor ou retomar: sair de casa, cuidar de uma tarefa, colocar um limite ou voltar a uma atividade. “Nunca mais sentir ansiedade” é uma exigência diferente de “conseguir participar de uma conversa importante”.

Preparar uma situação cotidiana. Em até dois minutos, registre o que aconteceu, o que pensou, o que sentiu e como respondeu. Não é necessário procurar uma memória traumática. Uma mensagem de trabalho ou um “sim” dito contra a vontade podem ser suficientes.

Praticar o que foi combinado. Para quem já faz terapia, retome a tarefa no tamanho acordado com o profissional. Se não entendeu a finalidade ou se ficou intensa demais, isso deve ser discutido. Não transforme a tarefa em uma prova de obediência.

Avaliar o caminho. Anote uma mudança percebida e uma dificuldade que permanece. Leve ambas à próxima sessão. Se há piora importante ou aumento de risco, procure contato antes, sem esperar a data programada. Rever um plano faz parte de um tratamento responsável.

Retomar algo importante. Escolha, conforme seu cuidado, cerca de cinco minutos de uma atividade cotidiana segura e significativa. Pode ser uma leitura, uma pequena tarefa pessoal ou uma conversa. Não confunda essa proposta com exposição a traumas, prevenção de compulsões ou um protocolo completo de ativação comportamental. [25,26,44,45,48]

Da conclusão sobre você à cena da sua semana

Descreva uma cena simples e pergunte o que gostaria de fazer com menos prejuízo. Leve a situação e a meta ao terapeuta para combinar uma experiência adequada.

Termine com: *qual mudança observável gostaria de construir com meu terapeuta?* Se escrever alimentar ruminação, pare; é possível levar apenas uma frase ou falar na sessão.

Observe o que importa. O acompanhamento está ajudando na dificuldade que vocês escolheram? Sua vida está recuperando alguma possibilidade? Avaliação de sintomas, funcionamento e necessidade de outros tratamentos deve ser compartilhada com a equipe, não deduzida da quantidade de tarefas cumpridas.

No dia difícil: “Não consegui organizar o que estou sentindo, mas preciso de ajuda” é um começo suficiente. Você não precisa chegar com clareza para ter direito a uma conversa. Este exercício não é psicoterapia, não faz diagnóstico e não orienta retirada de medicamentos.

Ao sair de uma sessão, Ana encontrou no celular uma mensagem de trabalho. Sentiu a velha aceleração. Não havia se tornado outra pessoa. Mas reconheceu a sequência antes de tratá-la como destino. Guardou a pergunta para o momento apropriado e foi buscar o filho. Seu esforço naquela tarde não foi dar conta de tudo. Foi não precisar se abandonar para dar conta de alguma coisa.

PILAR 8 DE 8

Espiritualidade, valores e sentido

O que sustenta você quando nem tudo pode ser resolvido



Lúcia havia aprendido a responder a perguntas práticas sobre a viuvez. Sabia onde estavam os documentos, como pagar as contas e o horário dos compromissos. Havia, porém, uma pergunta que não sabia fazer em voz alta: “Para quem estou preparando meus dias agora?”.

Uma pessoa lhe dissera que precisava ser forte. Outra, que tudo acontecia por uma razão. Lúcia não precisava de uma explicação que fechasse o assunto. Precisava de espaço para continuar amando alguém que não estava mais ali e, ao mesmo tempo, não desaparecer junto com a perda.

Certa tarde, separou uma muda de planta para a vizinha. O companheiro gostava de jardins. Ao escrever um bilhete, sentiu tristeza e alguma ternura. Uma sensação não cancelou a outra. Não havia encontrado uma resposta definitiva, mas reconheceu algo que ainda queria oferecer ao mundo.

Espiritualidade não é uma prescrição de fé

Espiritualidade pode envolver busca de sentido, conexão, transcendência e relação com o sagrado. Algumas pessoas encontram isso por meio de uma religião. Outras na natureza, na arte, em valores, em vínculos, em

algo maior do que si mesmo. Você também pode não se reconhecer na palavra “espiritualidade”. Nesse caso, as perguntas sobre o que importa na sua vida continuam disponíveis, sem que ninguém precise atribuir uma identidade a você. [28]

Este capítulo não pretende provar crenças, recomendar uma religião ou medir quem é mais evoluído. Pessoas religiosas podem adoecer; pessoas sem religião podem viver com sentido e saúde. Sofrimento mental não é evidência de fé insuficiente.

A pergunta clínica respeitosa é se esse campo importa para você e de que maneira participa do cuidado. Se não importa, sua escolha deve ser respeitada. Se importa muito, não precisa ficar proibido na conversa com profissionais de saúde. [28]

As diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria sobre integração da espiritualidade à prática clínica valorizam essa escuta

contextualizada. Perguntar de onde vem apoio, se há conflitos e como a pessoa compreende suas experiências pode tornar a avaliação mais completa. Respeitar não é patologizar uma crença por ser diferente, nem aceitar qualquer explicação sem avaliar sofrimento, funcionamento e segurança. [46]

O que as pesquisas mostram — e o que não mostram

Estudos observacionais encontram associações entre algumas dimensões religiosas ou espirituais e determinados desfechos de saúde. Uma revisão publicada no JAMA, em 2022, sustentou a relevância de um cuidado sensível às necessidades espirituais, especialmente em doença grave. Essas associações não provam que adotar uma crença produza o mesmo resultado em qualquer pessoa. Comunidade, hábitos, contexto e outros fatores podem participar. [28]

Ensaaios sobre intervenções religiosas ou espirituais também existem, mas variam bastante em método, população e conteúdo. Uma revisão de estudos randomizados encontrou sinais de benefício, especialmente para ansiedade, com limitações importantes. Isso apoia considerar recursos compatíveis com os valores da pessoa como complemento; não substituir tratamentos eficazes por uma prática espiritual. [29]

Uma meta-análise publicada em 2024 reuniu 23 estudos de psicoterapias com integração religiosa ou espiritual e encontrou resultados favoráveis em comparação com os tratamentos examinados. O que foi estudado foram intervenções terapêuticas adaptadas, não a adoção de uma religião ou uma oração isolada. A aplicação depende da pessoa, de sua preferência e do contexto; o estudo não estabelece superioridade de uma crença nem proteção absoluta contra adoecimento. [47]

Lúcia não precisava transformar uma muda de planta em prova de saúde. A importância do gesto estava no sentido que tinha para ela. Se desejasse levar fé, saudade ou dúvida para a conversa clínica, poderia fazê-lo; não precisava escolher entre ser respeitada e receber tratamento.

A ciência pode investigar experiências, comportamentos e desfechos. Não determina o valor íntimo de uma crença cuja realidade pertence apenas a você mesmo.

Valores são direções que cabem em ações

Talvez “encontrar meu propósito” pareça uma tarefa grande demais. Você não precisa descobrir uma missão extraordinária. Pode perguntar que qualidade gostaria de levar para a próxima conversa: respeito, presença, honestidade, cuidado, curiosidade. Depois, procurar uma ação pequena que expresse essa qualidade.

Se cuidado é importante, pode significar telefonar para alguém ou marcar sua própria consulta. Se aprendizado é importante, ler algumas páginas por interesse é uma conquista. Se justiça é importante, pode significar participar de uma ação coletiva compatível com seus recursos. Um valor não precisa render aplauso para ser vivido.

Ana percebeu que dizia valorizar a presença, mas tratava cada intervalo com o filho como espaço para adiantar tarefas. Não escolheu ser uma mãe perfeita. Escolheu, em alguns dias, estar disponível para uma brincadeira curta sem realizar outra atividade ao mesmo tempo. Em outros, não conseguiu. O valor continuava sendo uma direção, não uma nota.

Bruno valorizava responsabilidade e a confundia com nunca pedir ajuda. Aos poucos, passou a considerar que procurar tratamento também podia ser uma forma de cuidar de

quem dependia dele. A mudança não estava em descobrir um novo ideal. Estava em ampliar o significado do que já era importante.

Uma prática pessoal, não uma obrigação universal

Para quem tem fé, alguns minutos de oração, leitura ou participação em uma comunidade acolhedora podem fazer sentido. Para quem não tem, meditação, silêncio, arte, contato com a natureza ou reflexão sobre valores podem ocupar esse lugar. São possibilidades de significado, não tratamentos equivalentes entre si nem doses médicas comprovadas.

[28,29]

Uma pergunta de fim de dia pode ser: “Em que momento estive um pouco mais próximo do que considero importante?”. Outra: “O que preciso cuidar amanhã?”. Não é necessário agradecer por sofrimento, romantizar injustiça ou encontrar uma lição em tudo.

A contemplação pode acontecer diante de algo simples: observar uma planta, escutar uma música sem fazer outra coisa, olhar o céu de um lugar seguro. O objetivo não é produzir um estado especial. É oferecer um intervalo em que sua existência não esteja reduzida ao que precisa entregar.

Se escrever ajuda, reserve um pequeno espaço para uma frase. Se escrever aumenta a ruminação, experimente conversar ou simplesmente não fazer esse exercício. O recurso deve servir à pessoa, não a pessoa ao recurso.

Quando a experiência espiritual também dói

Uma comunidade pode oferecer acolhimento e, em outras circunstâncias, produzir culpa, exclusão ou coerção. Promessas de cura, exigências financeiras abusivas, condenação por adoecer e orientações para abandonar

medicamentos são sinais de alerta. A avaliação desse contexto precisa preservar sua liberdade, não impor outra crença no lugar. [28]

Você pode conversar com um profissional de saúde sobre conflitos espirituais. Também pode procurar uma liderança espiritual de confiança que respeite seu tratamento e o que lhe faz bem. Apoios diferentes podem colaborar sem disputar autoridade sobre sua vida.

Não é necessário decidir sozinho se toda experiência incomum é espiritual ou um sintoma. Quando há medo intenso, prejuízo de funcionamento, perda importante de sono ou risco, busque avaliação. Respeitar uma experiência não significa confirmar automaticamente sua explicação nem descartá-la com desprezo. [25,33]

Luto não precisa cumprir um cronograma de superação

Lúcia não precisava encontrar o lado bom da morte do companheiro. A possibilidade de significado estava no vínculo que permanecia e na forma como desejava viver, não em justificar a perda. Algumas pessoas encontram novas direções depois de experiências difíceis. Outras precisam apenas sobreviver e receber cuidado por um tempo. Nenhuma delas deve ser cobrada a transformar dor em crescimento.

Ajudar alguém também não exige se esgotar. Uma ação solidária pode ser breve, compartilhada e compatível com suas condições. Cuidado não é medido pelo tamanho do sacrifício. Recusar uma tarefa em um dia difícil pode preservar a possibilidade de voltar em outro.

E falta de sentido persistente, acompanhada de desesperança ou perda importante de funcionamento, merece atenção clínica. Não é

algo que precise ser resolvido apenas com oração ou filosofia. As dimensões da vida se encontram; o cuidado também pode se encontrar. [25,28]

SEU COMEÇO POSSÍVEL · PILAR 8

Um valor, um gesto, uma escolha livre

Use a linguagem que lhe pertence: fé, espiritualidade, natureza, arte, propósito, compromisso com pessoas ou valores. Você também pode pular este exercício. Entre estas cinco possibilidades, nenhuma é uma obrigação religiosa.

Colocar um valor em ação. Escolha cuidado, honestidade, respeito ou outra direção importante e realize um gesto pequeno. Pode ser pedir ajuda com clareza, ouvir alguém ou marcar sua própria consulta. O valor não exige se sacrificar além do que consegue sustentar.

Reservar uma prática escolhida por você. Dois minutos de oração, contemplação ou reflexão podem ser uma oportunidade, quando desejada e confortável. Não há uma sensação especial que precise alcançar. Uma prática familiar pode ser mais apropriada do que tentar algo intenso para produzir uma transformação.

Encontrar conexão com sentido.

Considere uma conversa ou atividade em uma comunidade segura, religiosa ou não. Procure respeito à sua liberdade, às diferenças e ao seu tratamento. Participar não precisa significar aceitar toda tarefa, crença ou regra apresentada pelo grupo.

Ajudar sem se abandonar. Planeje um ato de cuidado compatível com tempo, energia e recursos. Lúcia podia oferecer uma muda ou uma conversa; não precisava assumir uma responsabilidade semanal para a qual não estava disponível. Serviço também precisa de limites.

Levar o tema ao cuidado. Prepare uma pergunta sobre fé, sentido ou conflito espiritual para a equipe. “Isso me acolhe em alguns dias, mas em outros aumenta minha culpa” é uma informação importante. Uma liderança de confiança pode participar do apoio quando você desejar e houver respeito ao cuidado clínico. [28,46,47]

O gesto combina com você?

Escolha um valor e imagine como ele apareceria em uma pequena ação nesta semana. Seja específico: não “ser uma pessoa melhor”, mas “conversar com respeito sobre uma tarefa que preciso dividir” ou “dedicar alguns minutos a algo que considero significativo”. A ação não precisa parecer espiritual para outra pessoa. Precisa ter significado para você. Depois confira se a prática traz apoio ou aumenta medo, culpa e cobrança. Você pode mudar, interromper ou conversar sobre essa dificuldade. Termine com: *qual valor quero viver, sem me cobrar sentir algo especial?*

Observe o que importa. Há mais sentido, acolhimento, conexão e liberdade? Ou a prática está aumentando sofrimento e exigências? Os efeitos difíceis merecem ser

relatados tanto quanto os positivos. Seu sofrimento não mede a qualidade da sua fé nem o seu valor.

No dia difícil: cuidado básico pode ser o gesto mais coerente com seus valores. Alimentar-se, descansar, aceitar companhia e procurar ajuda também pertencem à vida com sentido.

Continuar vivo e amparado é mais importante do que elaborar uma interpretação bonita do sofrimento. Práticas que aumentam medo, compulsões, agitação ou sofrimento pedem interrupção e orientação. Fé não substitui tratamento; ninguém precisa impor oração, perdão ou participação em grupo para cuidar de você. [28,44,46]

Lúcia continuou sentindo falta do companheiro ao chegar em casa. O lugar dele não foi preenchido pela planta, pela vizinha ou pela feira. Mas sua vida não precisava escolher entre lembrar e continuar. Naquela tarde, guardou uma muda para si. Havia algo crescendo sem que ela precisasse chamar aquilo de superação.

CONCLUSÃO

Um cuidado que continua depois da última página

Um mês depois de encontrar o café esquecido, Ana ainda tinha louça na pia. Ainda havia mensagens fora de hora, dias de cansaço e conversas que não saíam como desejava. O livro não havia eliminado o mundo em que vivia.

Havia, porém, algumas diferenças. Ela conseguia nomear quando precisava de apoio. Tinha refeições possíveis para certas noites, uma pequena oportunidade de movimento e uma conversa mais honesta sobre tarefas em casa. Estava em acompanhamento. Não havia resolvido todos os pilares, mas já não tratava cada dificuldade como prova de que precisava se esforçar sozinha.

Bruno continuava trabalhando e enfrentando incertezas. Seu cuidado incluía avaliar o consumo de álcool e manter contato com a equipe, não apenas substituir um hábito por outro. Lúcia ainda sentia saudade, mas tinha compromissos que desejava manter e permissão para recusar os que a esgotavam.

Essas histórias não prometem o que acontecerá com você. Elas mostram uma direção possível: sair da comparação com uma vida perfeita e construir condições de cuidado na vida disponível.

Escolha uma porta, não oito tarefas

Volte aos pilares e procure um ponto de entrada. Pode ser o de maior importância, desde que haja segurança e apoio; pode ser o de menor dificuldade, quando uma primeira experiência viável ajuda a organizar o começo. Se há risco clínico, a prioridade é atendimento, não a nota de motivação.

Transforme a intenção em uma frase que possa ser observada: “Depois de _____, em _____, vou _____, nos dias _____”.

Acrescente o que torna o plano resistente à vida real: “Se _____ atrapalhar, então _____. Meu apoio será _____. Nos dias difíceis, minha versão mínima é _____”. Essa é uma forma de dar clareza à tentativa, não uma fórmula garantida de mudança. [30,38]

Por exemplo: “Depois do almoço de terça e quinta, vou caminhar cinco minutos no corredor seguro do prédio. Se estiver com dor ou mal-estar, vou interromper e rever o plano”. Ou: “No sábado, vou separar duas opções de jantar com quem divide a cozinha comigo”. Ou simplesmente: “Amanhã vou procurar a unidade de saúde para conversar sobre minha dificuldade”.

Ao escrever a versão mínima, separe duas situações. Quando o obstáculo é cansaço comum, tempo ou esquecimento, reduzir e facilitar pode ajudar. Quando aparecem sinais

de risco, piora clínica ou mal-estar importante, a resposta não é fazer a qualquer custo: é pausar e buscar o cuidado apropriado. Uma alternativa segura faz parte da meta.

Ana deixou de escrever “vou cuidar mais de mim” e escolheu uma ação que tinha lugar: depois de encerrar o trabalho, anotaria a próxima tarefa e guardaria o computador. Se precisasse excepcionalmente continuar, combinaria um horário de término e pediria ajuda com o que disputava aquele momento. Não era um contrato com uma noite perfeita. Era uma tentativa de não deixar todas as decisões para a madrugada.

Trinta dias para aprender, não para se transformar por obrigação

Na primeira semana, encontre um começo. Escolha uma ação, um momento e dias realistas. Prepare o ambiente e veja se o plano cabe no horário, no orçamento e nas

condições do corpo. Registre, se isso ajudar: “fiz”, “fiz a versão mínima”, “precisei pausar” ou “hoje não deu”. Um dia sem registro não prova que nada aconteceu.

Na segunda semana, repita e ajuste uma barreira. Procure o obstáculo mais frequente: a ação estava grande? O horário era ruim? Faltava apoio ou algum sintoma precisa ser avaliado? Faça um ajuste concreto. Deixe o material pronto, combine companhia ou divida uma tarefa que estava ocupando o mesmo espaço.

Na terceira semana, sustente ou avance com cuidado. Se estiver tolerável e fizer sentido, você pode ampliar um pouco a duração ou a regularidade. Não é uma obrigação. Em tratamentos, siga o plano da equipe; não progrida por conta própria em restrição de sono, retirada de substâncias, doses de medicamentos ou exercícios de exposição.

Na quarta semana, observe a vida além da tarefa. Houve mais possibilidade de descansar, se alimentar, conversar ou participar de algo? Alguma prática piorou sintomas ou criou outra cobrança? Escolha o que manter, diminuir, adaptar ou levar ao atendimento. Não é preciso começar outro pilar apenas porque uma semana terminou.

Esse período é um roteiro editorial de experimentação, não um prazo científico para formar hábitos ou tratar sintomas. A pesquisa mostra grande variação no tempo de formação de hábitos. Continuidade depende de contexto e repetição, não de cumprir uma sequência perfeita de dias. [30]

Você pode acompanhar apenas três coisas: o que conseguiu tentar, como ficou sua capacidade de viver o dia e o que tornou tudo mais difícil. Não precisa registrar cada oscilação. Se o acompanhamento se tornar vigilância ansiosa, simplifique ou discuta com um profissional.

Uma melhora que ocorre na mesma semana de um hábito não prova, sozinha, que ele a causou. Tratamento, descanso, apoio e circunstâncias também podem ter mudado. Você não precisa transformar sua vida em um experimento científico para aprender com ela; basta evitar conclusões como “isso cura tudo” ou “nada funciona” a partir de poucos dias.

Uma folha simples, como a que aparece depois desta conclusão, pode ajudar. Guarde-a onde tenha privacidade. Não é necessário registrar diagnóstico, detalhes íntimos ou nomes de outras pessoas. Ela não envia informações à equipe e não é um instrumento de avaliação clínica. O registro existe para apoiar uma conversa, não para substituir a conversa.

Recomeçar também pode exigir mudar o plano

Um dia interrompido não invalida o anterior. Mas uma dificuldade repetida também não precisa ser respondida com a mesma

promessa. Talvez a ação esteja grande, o horário seja inviável ou uma condição de saúde precise ser avaliada. Recomeçar não é sempre insistir: às vezes é mudar a estratégia.

Se a melhora não vem, isso não demonstra falta de merecimento, fé ou disciplina. Não adie ajuda até completar este plano. Os pilares acompanham o cuidado; não são uma prova que você precisa passar para receber tratamento. [2,25]

Voltar ao que importa, com o apoio que for necessário

Bruno percebeu que um telefonema feito no momento difícil dizia mais sobre proteção do que uma tabela inteiramente preenchida. Lúcia passou a observar se os encontros lhe ofereciam companhia sem exaustão. Ana notou que perguntar o que poderia sair da lista de tarefas, às vezes, era mais importante do que aprender uma nova técnica.

O cuidado não precisa parecer igual nessas três vidas. Tampouco na sua. Pode haver semanas de avanço, semanas de manutenção e semanas em que buscar ajuda será a tarefa central. Nenhuma delas precisa se tornar um veredito sobre quem você é.

Uma frase para levar com você

Termine escrevendo: “Nesta fase da minha vida, vou cuidar de ____ começando por ____, com ajuda de ____”. Deixe espaço para revisar. Você não está assinando um contrato com uma versão ideal de si. Está combinando uma tentativa com a pessoa que acordará amanhã.

Ana encontrou o café quente sobre a mesa em outra terça-feira. Não porque tivesse aprendido a controlar todas as demandas. Alguém havia terminado uma tarefa. Outra podia esperar. Ela sentou antes de abrir as mensagens.

Haveria dias diferentes daquele. Ela sabia. Ainda assim, tomou o primeiro gole sem adiar a própria presença.

O cuidado não precisava esperar uma vida sem problemas.

Precisava, aos poucos, encontrar lugar nela.

Minha semana, sem uma nota.

PARA EXPERIMENTAR E REVISAR

Minha semana, sem uma nota.

Escolha uma ação. Ajuste ao seu contexto e ao cuidado de que precisa. Esta folha não é uma avaliação de saúde mental e não é monitorada.

Meu pilar e por que ele importa agora

Minha pequena ação observável

**Depois de qual momento, em qual local e em
quais dias**

Minha semana, sem uma nota.

Nos dias difíceis, minha versão mínima segura

Se aparecer este obstáculo... então farei...

Que apoio preciso ou o que vou discutir com a equipe

Registro dos sete dias

Dia 1 / data: _____

- ☐ Ação completa
- ☐ Versão mínima
- ☐ Pausa / não deu

Dia 2 / data: _____

- ☐ Ação completa
- ☐ Versão mínima
- ☐ Pausa / não deu

Dia 3 / data: _____

- ☐ Ação completa
- ☐ Versão mínima
- ☐ Pausa / não deu

Dia 4 / data: _____

- ☐ Ação completa
- ☐ Versão mínima
- ☐ Pausa / não deu

Dia 5 / data: _____

- ☐ Ação completa
- ☐ Versão mínima
- ☐ Pausa / não deu

Dia 6 / data: _____

- ☐ Ação completa
- ☐ Versão mínima
- ☐ Pausa / não deu

Dia 7 / data: _____

- ☐ Ação completa
- ☐ Versão mínima
- ☐ Pausa / não deu

O que ajudou ou ficou mais possível na minha vida?

O que dificultou, piorou ou precisa de outro cuidado?

Próximo passo: manter · adaptar · diminuir · pedir apoio · trocar o foco.

Não registre dados sensíveis se esta folha puder ser vista por outras pessoas. Pausar pode ser uma decisão de cuidado. Um espaço vazio não prova ausência de ação; completar a tabela não comprova melhora clínica.

PARA IR ALÉM

Referências e leituras

As referências 1–38 foram preservadas da edição-base; as referências 39–48 incorporam fontes clínicas adicionais do guia *Da evidência à vida real*. Na integração, realizou-se checagem bibliográfica dirigida dos acréscimos em 13/09/2026, usando documentos oficiais, textos completos quando acessíveis e resumos públicos ou indexados, conforme indicado. Isso não constitui uma revisão sistemática exaustiva nem uma nova classificação formal da certeza da evidência. As datas de publicação não são, necessariamente, as datas finais das buscas de cada revisão.

[1] OMS. World mental health report: Transforming mental health for all. 2022.

[Consultar fonte](#)

[2] Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental. s.d. Informações sobre cuidado e rede de atenção.

[Consultar fonte](#)

[3] ASAM. Definition of Addiction. 2019.

[Consultar fonte](#)

[4] OMS. Alcohol. 2024.

[Consultar fonte](#)

[5] ASAM. The ASAM Clinical Practice Guideline on Alcohol Withdrawal Management. 2020.

[Consultar fonte](#)

[6] Brunner E et al. Joint Clinical Practice Guideline on Benzodiazepine Tapering: Considerations When Risks Outweigh Benefits. 2025. Journal of General Internal Medicine, 40:2814–2859.

[Consultar fonte](#)

[7] OMS. WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. 2024.

[Consultar fonte](#)

[8] OMS. Gambling. 2024.

[Consultar fonte](#)

[9] NHLBI / NIH. How Much Sleep Is Enough?. 2022.

[Consultar fonte](#)

[10] NHLBI / NIH. Healthy Sleep Habits. 2022.

[Consultar fonte](#)

[11] VA/DoD. Chronic Insomnia Disorder and Obstructive Sleep Apnea: Provider Summary. 2025.
Síntese clínica da diretriz.

[Consultar fonte](#)

[12] OMS. From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies. 2025.
Relatório da Comissão sobre Conexão Social.

[Consultar fonte](#)

[13] OMS. Social connection: questions and answers. 2025.

[Consultar fonte](#)

[14] OMS. Mental health at work. 2024.

[Consultar fonte](#)

[15] NCCIH / NIH. Meditation and Mindfulness: Effectiveness and Safety. s.d.

[Consultar fonte](#)

[16] Hoge EA et al. Mindfulness-Based Stress Reduction vs Escitalopram for the Treatment of Adults With Anxiety Disorders. 2023. JAMA Psychiatry. Ensaio clínico randomizado.

[Consultar fonte](#)

[17] OMS. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. 2020. Consultar também a orientação pública de atividade física da OMS. Orientação pública.

[Consultar fonte](#)

[Orientação pública complementar](#)

[18] Clegg AJ et al. Exercise for depression. 2026. Cochrane, CD004366. DOI: 10.1002/14651858.CD004366.pub7. Busca até novembro de 2023.

[Consultar fonte](#)

[19] CDC. Strategies to Prevent Worsening of Symptoms. 2024. Orientação sobre mal-estar pós-esforço em ME/CFS.

[Consultar fonte](#)

[20] OMS. Healthy diet. 2026. Atualização de 26 de janeiro.

[Consultar fonte](#)

[21] Brasil. Ministério da Saúde / FAO. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2014. Segunda edição. Síntese oficial disponibilizada pela FAO.

[Consultar fonte](#)

[22] Jacka FN et al. A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the SMILES trial). 2017. BMC Medicine, 15:23.

[Consultar fonte](#)

[23] Tavakoly R et al. Effect of Different Dietary Patterns on Patients with Depressive Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. 2025. Nutrients, 17:563.

[Consultar fonte](#)

[24] NIMH / NIH. Eating Disorders. 2024.

[Consultar fonte](#)

[25] NIMH / NIH. Psychotherapies. s.d.

[Consultar fonte](#)

[26] VA/DoD. Effective Psychotherapies for the Treatment of Major Depressive Disorder. 2022. Material associado à diretriz de depressão.

[Consultar fonte](#)

[27] OMS. WHO releases AI ethics and governance guidance for large multi-modal models. 2024. Síntese oficial da orientação sobre inteligência artificial em saúde.

[Consultar fonte](#)

[28] Balboni TA et al. Spirituality in Serious Illness and Health. 2022. JAMA, 328:184–197.

[Consultar fonte](#)

[29] Gonçalves JPB et al. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. 2015. *Psychological Medicine*, 45:2937–2949.

[Consultar fonte](#)

[30] Singh B, Murphy A, Maher C, Smith AE. Time to Form a Habit: A Systematic Review and Meta-Analysis of Health Behaviour Habit Formation and Its Determinants. 2024. *Healthcare*, 12:2488.

[Consultar fonte](#)

[31] Brasil. Ministério da Saúde. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192. s.d.

[Consultar fonte](#)

[32] Centro de Valorização da Vida. CVV – apoio emocional pelo 188. s.d.

[Consultar fonte](#)

[33] NIMH / NIH. Bipolar Disorder. 2024.

[Consultar fonte](#)

[34] OMS. Tobacco: E-cigarettes. 2024.

[Consultar fonte](#)

[35] CDC. How to Measure Physical Activity Intensity. 2025.

[Consultar fonte](#)

[36] NIMH / NIH. Mental Health Medications. 2023.

[Consultar fonte](#)

[37] NIMH / NIH. Tips for Talking With a Health Care Provider About Your Mental Health. 2022. Publicação NIH 22-MH-8094.

[Consultar fonte](#)

[38] VA/DoD. Patient Self-Management for Depression. 2022.

[Consultar fonte](#)

[39] Buysse DJ et al. Combination treatment for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. 2026. Journal of Clinical Sleep Medicine. Diretriz consultada em texto completo; recomendações condicionais e baixa certeza para as comparações de tratamento combinado.

[Consultar fonte](#)

[40] Bizzozzero-Peroni B et al. The impact of the Mediterranean diet on alleviating depressive symptoms in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. 2025;83(1):29–39. Nutrition Reviews. Publicação eletrônica inicial em 2024. Resumo indexado: cinco ensaios, benefício agrupado, heterogeneidade elevada e baixa certeza.

[Consultar fonte](#)

[41] National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Recommend Evidence-Based Treatment: Know the Options. Página oficial, consultada em 13/09/2026. Tratamentos comportamentais, medicamentos quando indicados e apoio mútuo; abstinência aguda não esgota o cuidado.

[Consultar fonte](#)

[42] Organização Mundial da Saúde. Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide. 2020. ISBN 9789240003927. Apresentação oficial do guia de habilidades de autoajuda; não é um protocolo completo para todos os transtornos de ansiedade.

[Consultar fonte](#)

[43] Cuijpers P et al. Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression.... 2023;22:105–115. World Psychiatry. Texto consultado; eficácia da terapia cognitivo-comportamental e limitações das comparações entre tratamentos.

[Consultar fonte](#)

[44] National Institute of Mental Health (NIMH). Obsessive-Compulsive Disorder: When Unwanted Thoughts or Repetitive Behaviors Take Over. Revisão de 2023. Documento oficial. Exposição e prevenção de resposta, psicoterapia e medicamentos conforme avaliação.

[Consultar fonte](#)

[45] National Institute of Mental Health (NIMH). Post-Traumatic Stress Disorder. Revisão de 2023. Documento oficial. Avaliação, psicoterapias direcionadas ao trauma e cuidado das circunstâncias de risco.

[Consultar fonte](#)

[46] Mosqueiro BP et al. Brazilian Psychiatric Association guidelines on the integration of spirituality into mental health clinical practice. Part 1. Spiritual history and differential diagnosis. 2023;45(6):506– 517. Brazilian Journal of Psychiatry. Resumo indexado: história espiritual e avaliação contextualizada, sem imposição de crenças.

[Consultar fonte](#)

[47] Bouwhuis-Van Keulen AJ et al. The evaluation of religious and spirituality-based therapy compared to standard treatment in mental health care: a multi-level meta-analysis of randomized controlled trials. 2024;34(3):339–352. Psychotherapy Research. Resumo em repositório dos autores: 23 estudos de terapias adaptadas. Não prova eficácia de toda prática religiosa ou de oração isolada.

[Consultar fonte](#)

[48] Uphoff E et al. Behavioural activation therapy for depression in adults. 2020. Cochrane Database of Systematic Reviews. Resumo público: evidência predominantemente baixa a moderada; retomada de atividades em um tratamento estruturado, não uma ordem para se ocupar.

[Consultar fonte](#)

Origem desta edição

Base narrativa: *Os 8 Pilares da Saúde Mental – Cuidado que cabe na vida real*, versão de 54 páginas fornecida pelo autor. Integração clínica e prática: *8 Pilares – Da evidência à vida real*, guia educativo v2.0, de 12/09/2026, com 21 páginas. Os oito eixos, os personagens e as linhas narrativas foram preservados; orientações, quarenta possibilidades de ação e oito exercícios foram articulados dentro dos capítulos, sem incorporar instruções técnicas de aplicativo.

As propostas de rotina e os diálogos são adaptações educativas. O conjunto dos oito pilares, os exercícios e o roteiro de quatro semanas não foram validados como um tratamento único.

Os livros e textos históricos citados no guia permanecem como contexto de sua elaboração; não foram apresentados aqui como diretrizes atuais ou como fontes integralmente relidas nesta integração.

PARA LEVAR COM VOCÊ

O cuidado não precisa esperar uma vida sem problemas.

Precisa, aos poucos, encontrar lugar nela.

Dr. Rafael Latorraca

Psicoterapia, hábitos, ciência e cuidado podem fazer parte da mesma conversa.

drlatorraca.com.br

[@dr.rafael.latorraca](https://www.instagram.com/dr.rafael.latorraca)

Médico psiquiatra

CRM-SP 150.520 · RQE 60.600

Conteúdo educativo. Não estabelece diagnósticos nem substitui atendimento individual.

© 2026 Dr. Rafael Latorraca · São Paulo, Brasil