

# MANUAL DE SAÚDE MENTAL – INTERVENÇÃO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

*GUIÃO DE APOIO À COMUNIDADE ACADÉMICA*



Escola Superior  
Saúde Santa Maria

[santamariasaude.pt](http://santamariasaude.pt)



## Índice

<b>Ansiiedade e Pânico .....</b>	<b>3</b>
O que é a ansiedade? .....	3
Como é vivenciar a ansiedade?.....	3
O que é um ataque de pânico? .....	4
Respiração Diafragmática .....	5
<b>Depressão .....</b>	<b>6</b>
O Papel da Sociedade: .....	8
<b>Burnout.....</b>	<b>10</b>
O que é o <i>burnout</i> ? .....	10
Como é vivenciar o <i>burnout</i> ? .....	10
Dicas de prevenção do <i>Burnout</i> :.....	11
<b>Acontecimento Traumático.....</b>	<b>12</b>
O que fazer para se sentir melhor: .....	13
<b>Morte inesperada e notificação de morte .....</b>	<b>14</b>
<b>Luto .....</b>	<b>14</b>
Como pode ser vivenciado o luto? .....	14
<b>Processo de luto.....</b>	<b>15</b>
1ª fase – Negação .....	15
2ª Fase – Raiva .....	15
3ª Fase – Negociação .....	15
4ª Fase – Depressão.....	16
5ª Fase – Aceitação .....	16
O que pode fazer para se sentir melhor? .....	16
Como saber se precisa de ajuda profissional? .....	17



Como dar a notícia de morte? .....	17
Quando termina o luto? .....	18
<b>Suicídio</b> .....	<b>19</b>
Sinais de alarme .....	19
O que fazer quando identifica estes sinais? .....	20
Como ajudar alguém em risco? .....	20
<b>Violência doméstica</b> .....	<b>22</b>
O que é? .....	22
Tipos de violência .....	22
O ciclo da violência doméstica.....	23
Está a ser vítima? .....	24
Mitos e factos .....	25
Linhas de Apoio .....	27
<b>Emergências psiquiátricas</b> .....	<b>28</b>
Como proceder numa situação de emergência: .....	30
<b>Referências</b> .....	<b>31</b>
<b>Contactos</b> .....	<b>32</b>



## Ansiedade e Pânico

### O que é a ansiedade?

A ansiedade é uma resposta física e psicológica que nos prepara para lidar com ameaças, quer sejam reais ou imaginadas por nós. É uma sensação de preocupação, nervosismo ou receio do que poderá acontecer.

Alguma ansiedade é natural. Demasiada é um problema. Todos sentimos ansiedade e até pode ser útil nalgumas situações, porque nos deixa mais alerta e focados. Mas quando é demasiado intensa, frequente e interfere com o nosso dia-a-dia, é um problema de Saúde Psicológica causador de mal-estar e com consequências negativas na nossa vida.

### Como é vivenciar a ansiedade?

Corpo	Pensamentos	Comportamentos
Sentir o coração a bater muito rápido.	Preocupar-me constante com o futuro.	Ter dificuldade em dormir, em relaxar e em concentrar.
Falta de ar, tonturas.	Pensar sempre o pior.	Evitar pessoas ou locais ou situações difíceis.
Dor de barriga, dor de cabeça.	Estar sempre a pensar na mesma coisa e não ser capaz de parar	Ficar irritado.
Tensão muscular.	Preocupar-me com a possibilidade de falhar ou desiludir os outros.	Afastar-se dos outros.



## O que é um ataque de pânico?

Um ataque de pânico tem um início abrupto e atinge o pico máximo em minutos. É, na maioria das vezes, acompanhado por uma sensação de perigo iminente e por um impulso para a fuga. Esta reação de alerta pode ser desencadeada sem que exista uma ameaça se os sintomas corporais/cognitivos forem interpretados como ameaçadores.

Os ataques de pânico são descritos como períodos de medo ou desconforto intenso acompanhado de pelo menos 4 de 13 sintomas somáticos ou cognitivos:

- Palpitações, batimentos cardíacos ou ritmo cardíaco acelerado;
- Suores;
- Estremecimento ou tremores;
- Dificuldades em respirar ou sensação de falta de ar;
- Sensação de sufoco ou asfixia;
- Sensação de tontura, de desequilíbrio, de cabeça oca ou de desmaio;
- Sensação de frio ou calor;
- Desconforto ou dor no peito;
- Náuseas ou mal-estar abdominal;
- Parestesias (dormências ou formigueiros);
- Desrealização (perda da noção da realidade) ou despersonalização (perda da noção “de quem sou eu”);
- Medo de perder o controlo ou de «enlouquecer»;
- Medo de morrer.

A interpretação destas sensações corporais como estando a ocorrer um problema de saúde grave - e.g. ataque cardíaco - pode levar a um medo exagerado de perder o controlo, morrer ou enlouquecer.



## O que é possível fazer para controlar um ataque de pânico?

### Respiração Diafragmática

1. Sente-se (ou deite-se) numa posição confortável. Coloque as suas mãos sobre os joelhos e mantenha a cabeça, o pescoço e o tronco alinhados.
2. Se entender pode fechar os olhos.
3. Coloque as pernas ligeiramente afastadas à largura dos ombros.
4. Inicie a sua respiração, tomando consciência da sua inspiração e expiração. Inspire, lentamente e profundamente, durante 4 a 5 segundos. Sustenha o ar durante 2 a 3 segundos. E expire, lentamente e profundamente, durante 4 a 5 segundos.
5. Repita a respiração as vezes que necessitar.

Esta respiração pode também ser realizada juntamente com as mãos (fechar as mãos com força no momento da inspiração e abrir as mãos, lentamente, quando expirar. Tente focar-se na diferença entre a tensão e o relaxamento provocado pelas mãos).

**Contagem Decrescente:** De olhos fechados, em voz alta, comece a contar de 20 até 0, de forma pausada e enumerando os diferentes números. Pode repetir as vezes que achar necessário.

**Imaginação Guiada:** De olhos fechados, imagine um local agradável no qual gostaria de estar e para o qual gostaria de ir se tivesse essa possibilidade, usando todos os seus sentidos (e.g., estar na praia, estar numa montanha; sentir a brisa do mar, o cheiro da maresia e o silêncio; “ouvir a natureza”). Entrar dentro dessa cena e procurar usar todos os sentidos (i.e., o que viu, ouviu). Como se sentiu?



## Depressão

Em determinadas alturas da vida é normal sentir tristeza, desesperança, angústia (“o sentirmo-nos em baixo”) mas a Depressão é mais do que estar triste ou aborrecido durante uns dias: é mais duradoura e pode afetar negativamente o dia a dia e a capacidade de funcionamento.

É descrita por um conjunto complexo de pensamentos, sentimentos e comportamentos que se experiencia de forma diferente, em diferentes situações, como resposta a acontecimentos e episódios significativos da vida (no presente e no passado).

Existem **alguns fatores que agravam o desenvolvimento da depressão** como:

- O historial familiar de depressão;
- Terem ocorrido acontecimentos difíceis no último ano como a perda de um familiar, desemprego, término de uma relação amorosa, entre outros.

### Como é vivenciar a depressão?

Cada pessoa experiencia os estados depressivos de forma diferente, devido ao significado que atribui aos seus acontecimentos. É comum essa experiência poder incluir:



Pensamentos	Emoções e Sentimentos	Comportamentos
Sou um fracasso.	Sinto-me triste, infeliz, miserável.	Tenho dificuldade em dormir/adormecer.
A culpa é minha.	Não sinto prazer ou alegria com nada. Já nem as coisas de que gostava muito me deixam entusiasmado/a.	Tenho mais/menos apetite do que é habitual.
Nunca me acontece nada de bom.	Sinto-me desesperado/a, nada faz sentido.	Tenho dificuldade em lembrar-me das coisas.
Não presto para nada.	Sinto-me sobrecarregado/a, tudo é um esforço para mim.	Tenho dificuldade em concentrar-me.
Não vale a pena viver.	Não sinto energia nem motivação para nada	Tenho dificuldade em tomar (as mais pequenas) decisões.
As pessoas ficariam melhor sem mim.	Não sinto qualquer esperança que isto melhore, vou sentir-me sempre assim	Tenho dificuldade em sair de casa.
Levantar-me da cama parece-me a tarefa mais difícil do mundo.	Sinto-me vazio/a, alheio/a a tudo.	Não consigo funcionar na escola/no trabalho.
Não consigo pensar claramente (sensação de “nevoeiro mental”).	Sinto-me culpado/a. Sou má pessoa e mereço ser castigado/a.	Não estou com ninguém. Prefiro ficar sozinho/a.
Prefiro morrer a continuar a viver.	Sinto-me irritável, zangado/a, agitado/a.	Faço tudo muito lentamente. Estou muito agitado/a.
	Sinto-me ansioso/a, com medo.	Não tenho vontade de me relacionar intimamente com os outros.
	Não gosto de mim. Não presto para nada, não faço nada bem.	Consumo mais álcool e/ou drogas do que habitualmente.



	Sinto-me preso/a. A vida é demasiado dura e difícil.	Choro com muita facilidade.
	Sinto-me cansado/a, exausto/a, física e mentalmente.	
	Sinto que nada é real.	
	Sinto-me muito só. Não me apetece estar com ninguém.	
	Só queria desaparecer.	

## Como podemos fazer para ajudar alguém que está deprimido/a?

A Depressão é um problema de Saúde Pública que afeta direta ou indiretamente a todos/as. O apoio das pessoas mais importantes na vida de cada um/a pode ter um impacto enorme no seu bem-estar e qualidade de vida. A literatura indica que quanto mais apoiadas e conectadas as pessoas se sentem nas suas comunidades, menores serão os níveis de *stress* e sofrimento. Neste sentido, a sociedade tem um papel importante na prevenção da Depressão, contribuindo com empatia e com apoio para construir comunidades promotoras de bem-estar.

### O Papel da Sociedade:

- **Saber mais** - procure informar-se sobre Depressão e o que pode ajudar a pessoa a sentir-se melhor. Pergunte o que pode fazer para ajudar;
- **Encorajar a procurar ajuda** - explique-lhe que é natural precisarmos de ajuda e que a pessoa se pode sentir melhor se o fizer (mesmo que no momento seja difícil acreditar nisso). Ofereça-se para acompanhar a pessoa à primeira sessão com um/a Psicólogo/a;



- **Oferecer apoio sendo um bom/boa ouvinte** - às vezes nem é preciso dizer muito, podemos fazer alguém sentir-se melhor e menos isolado, apenas por estarmos presentes. É mais importante escutarmos do que darmos “bons conselhos”. Dificilmente uma só conversa é suficiente para ajudar alguém que sofre com Depressão, por isso devemos disponibilizarmo-nos para escutar várias vezes;
- **Encorajar a ter hábitos de autocuidado** - lembrar a importância do autocuidado nos momentos difíceis da vida e voluntariar-se para, por exemplo, acompanhar a pessoa numa caminhada ou numa atividade de lazer;
- **Manter o contacto** - pode ser difícil para alguém que está deprimido/a encontrar a energia para manter o contacto com aqueles/as que lhe são mais próximos/as. Por isso, tome a iniciativa e contacte a pessoa;
- **Promover o equilíbrio** - pode ser útil voluntariar-se para cozinhar uma refeição saudável ou fazer alguma tarefa doméstica, mas também é importante que a pessoa faça coisas por si própria. Converse com a pessoa para perceber como a pode ajudar e quais as coisas que pode fazer sozinha ou com ajuda;
- **Lembrar que não podemos “salvar” ninguém da Depressão** - Por muito que o desejemos, não podemos “salvar” alguém de um estado depressivo ou solucionar todos os seus problemas. Não temos culpa do estado depressivo de alguém de quem gostamos nem somos responsáveis pela sua felicidade (ou falta dela). Mas podemos oferecer ajuda e apoio para o ultrapassar;
- **Ser Paciente e Perseverante** - a Depressão melhora com a intervenção adequada, mas leva o seu tempo;
- **Procurar ajuda** - a sua Saúde Psicológica também é importante e cuidar/apoiar alguém que experiencia Depressão pode colocar pressão sobre o seu bem-estar. Um/a Psicólogo/a pode ajudar.



## Burnout

### O que é o burnout?

O Síndrome de *Burnout* é uma resposta emocional a situações de *stress* crónico desencadeada no contexto laboral. É descrito como um processo tridimensional:

- **Exaustão emocional** - caracterizada pela falta ou diminuição de energia, entusiasmo e por sentimento de esgotamento de recursos;
- **Despersonalização** - o/a profissional relaciona-se com os outros como se fossem objetos - desenvolvimento de insensibilidade emocional;
- **Baixa Realização Profissional** - tendência do/a trabalhador/a para se autoavaliar de forma negativa; sentimentos de infelicidade e insatisfação com o seu desempenho profissional.

### Como é vivenciar o burnout?

Corpo	Emoções	Comportamentos
Sensação de cansaço na maioria do tempo.	Sentimento de fracasso, derrota e desamparo.	Isolamento.
Fragilidade do sistema imunitário.	Sentimento de solidão.	Lentificação na realização das tarefas habituais.
Frequentes dores de cabeça, lombares e musculares.	Falta de motivação.	Dificuldade em assumir as responsabilidades habituais.
Alterações do apetite.	Negativismo.	Consumo excessivo de comida, álcool ou drogas.
Alterações do sono.	Diminuição da satisfação e do sentimento de realização profissional e pessoal.	Absentismo, chegar atrasado ou sair mais cedo.



Corpo	Emoções	Comportamentos
		Modificação dos padrões de comportamento habituais.

O *Burnout* incide, principalmente, sobre os/as profissionais de ajuda, que prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento ou cuidado às pessoas.

#### Dicas de prevenção do *Burnout*:

- **Comece o dia com um ritual de relaxamento** – crie uma rotina de relaxamento, como por exemplo, acordar e ficar, pelo menos, 15 minutos deitado a meditar, a escrever, a espreguiçar-se suavemente ou a ler algo que lhe inspire.
- **Procure adotar um estilo de vida mais saudável** - ter uma dieta equilibrada, praticar exercício regularmente e descansar o suficiente dá-lhe mais energia para lidar com dificuldades da vida.
- **Estabeleça limites** - não se sobrecarregue, aprenda a dizer que “não”. Lembre-se que ao dizer “não” a umas coisas, permitirá que diga “sim” àquilo que verdadeiramente valoriza e gosta.
- **Faça uma pausa diária de tecnologias** - estabeleça um tempo por dia para se desligar de todas as tecnologias (e.g., computador, telemóvel, tablet).
- **Potencie o seu lado criativo** - A criatividade é um antídoto poderoso para o *burnout*. Tente realizar algo novo, comece um projeto divertido ou dedique tempo ao seu *hobby* favorito. Escolha atividades que não estejam relacionadas com o seu trabalho.
- **Aprenda a gerir o stress** - Quando os sintomas de *burnout* começam a aparecer, poderá sentir-se incapaz, no entanto tem muito mais controlo sobre o *stress* do que pensa. Aprender a gerir o *stress* pode ajudá-lo a restabelecer o equilíbrio.



## Acontecimento Traumático

A maioria das pessoas reage adequadamente durante o acontecimento traumático. Respondemos de forma a proteger a nossa própria vida e a dos outros através de uma resposta de sobrevivência. Muitas vezes julgamos o nosso comportamento durante o acontecimento como não tendo satisfeito as nossas expectativas e as dos outros, o que é perfeitamente natural.

Perante uma situação de ameaça intensa o nosso organismo ativa os nossos recursos físicos para atuar numa emergência. O estado de crise associado a um padrão inicial de resposta a um acontecimento traumático contempla:

- **Reações emocionais** (e.g., choque emocional, depressão, ansiedade e pânico, culpa, raiva, medo, desespero, irritabilidade, embotamento afetivo, sentimento de luto, vulnerabilidade);
- **Reações cognitivas** (e.g., atenção dispersa, dificuldade de concentração, dificuldade de tomada de decisão, baixa autoeficácia, descrença, negação, alteração da memória, confusão, distorção, pensamentos intrusivos, preocupação);
- **Reações Físicas** (e.g., hipertensão arterial, taquicardia, hiperventilação, fadiga, insónia, hiperalerta, queixas somáticas, náuseas, sede, alteração do apetite, arrepios, suores);
- **Reações Comportamentais** (e.g., luta ou fuga, imobilização, obediência automática, alienação, abandono de atividades, desconfiança, agitação, problemas relacionais ao nível familiar ou profissional).

Ao fim de algum tempo, integramos a experiência traumática dentro da nossa história de vida. Os pensamentos e sentimentos são identificados e expressos, e apesar de podermos recordar a situação e sentirmo-nos tristes, o equilíbrio da nossa vida é recuperado. Em alguns casos, a reação a um acontecimento



traumático pode evoluir para uma perturbação de *stress* pós-traumático se os sintomas permanecerem mais do que um mês.

### **O que fazer para se sentir melhor:**

- Aceite sentir-se mal, é normal numa situação traumática;
- Não tente encontrar explicações lógicas para o que aconteceu;
- Fale sobre o que se passou e de como se sente com as pessoas que lhe são próximas ou que também estiveram envolvidas. Se não conseguir falar, escreva;
- Se sente vontade de chorar, chore. É melhor expressar os sentimentos do que tentar reprimi-los ou escondê-los;
- Tente, em alguns momentos, alhear-se do que se passa à sua volta;
- Passe tempo na companhia das pessoas que gosta;
- Faça coisas que habitualmente lhe dão prazer, para que se sinta melhor;
- Volte à sua rotina diária, tente organizar as suas atividades para os próximos dias;
- Logo que possível enfrente os locais e situações que lhe recordam o acontecimento;
- Tente descansar e dormir o suficiente;
- Faça uma alimentação saudável. Evite fumar e consumir álcool em excesso;
- Faça algo que o ajude a sentir que está a ajudar as pessoas mais afetadas;
- Seja prudente no que diz respeito a declarações suas feitas em público. Podem ser incorretamente interpretadas. Muitas pessoas arrependem-se de as terem proferido no auge das suas emoções.



## Morte inesperada e notificação de morte

### Luto

Face a qualquer perda significativa, desenrola-se um processo necessário e fundamental que é denominado de luto e consiste numa adaptação à perda, envolvendo uma série de tarefas ou fases para que o equilíbrio seja alcançado. É importante perceber que as pessoas, perante a perda, podem reagir de diferentes formas. A morte inesperada ou violenta pode provocar reações mais intensas e dolorosas do que as verificadas com a morte natural.

### Como pode ser vivenciado o luto?

<b>Sentimentos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tristeza;</li><li>• Raiva;</li><li>• Culpa;</li><li>• Ansiedade;</li><li>• Solidão;</li><li>• Insegurança.</li></ul>
<b>Sensações Físicas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tristeza;</li><li>• Raiva;</li><li>• Culpa;</li><li>• Ansiedade;</li><li>• Solidão;</li><li>• Insegurança.</li></ul>
<b>Pensamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Descrença;</li><li>• Confusão;</li><li>• Negação;</li><li>• Desrealização.</li></ul>
<b>Comportamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alteração do sono e/ou apetite;</li><li>• Choro;</li><li>• Isolamento;</li><li>• Agitação;</li><li>• Guardar objetos do falecido/a.</li></ul>



## Processo de luto

### 1ª fase – Negação

- Negação da informação que é transmitida;
- Procura de argumentos para justificar a impossibilidade da notícia;
- Defesa temporária para evitar o confronto com a realidade;
- “Não, isto não me está a acontecer”;
- “É mentira!”;
- “Isto não é verdade, é um pesadelo!”.

### 2ª Fase – Raiva

- São frequentes sentimentos de raiva, ressentimento e cólera;
- A raiva pode ser expressa contra o próprio, o falecido, a família, a equipa médica;
- “Porquê a mim?”;
- “Porquê o/a meu/minha filho/a?”.

### 3ª Fase – Negociação

- Abando das reações de raiva;
- Adoção de uma estratégia de negociação, prometendo mudanças de comportamento ou até mesmo negociando a sua própria vida pela vida do ente querido.



#### 4ª Fase – Depressão

- A pessoa confronta-se com a realidade da perda e com as suas consequências e percebe que nada mais poderá fazer para ter o seu familiar de volta;
- Sensação de grande perda, introspeção profunda e necessidade de isolamento.

#### 5ª Fase – Aceitação

- É o culminar de todas as reações emocionais, há uma rendição perante a morte e as suas consequências;
- Alcança-se a paz necessária à reorganização da vida familiar e afetiva;
- Dor esvanece;
- Enfrenta as possibilidades e limitações.

### O que pode fazer para se sentir melhor?

- Aceitar a realidade da perda;
- Aceitar que sentir-se mal é normal nesta situação;
- Expressar os sentimentos em vez de tentar reprimi-los;
- Passar tempo na companhia de pessoas que gosta;
- Fazer coisas que habitualmente lhe dão prazer;
- Voltar à rotina diária. Tente organizar as suas atividades para os próximos dias;
- Tentar descansar e dormir o suficiente;
- Fazer uma alimentação saudável. Evite fumar, consumir álcool ou cafeína em excesso;
- Não se automedique.



## Como saber se precisa de ajuda profissional?

### Se após algum tempo:

- Demonstrar incapacidade de falar do falecido/a sem sofrimento intenso;
- Um acontecimento pouco significativo desencadear uma reação intensa;
- Demonstrar incapacidade de deslocar os pertences do falecido/a;
- Não conseguir deixar de pensar no que aconteceu;
- Sentir-se tenso/a e assustado/a a maior parte do tempo;
- Não conseguir obter prazer de forma alguma;
- Não conseguir regressar ao trabalho ou assumir as suas responsabilidades habituais;
- Estar mais irritado/a ou agressivo/a com as outras pessoas;
- Tiver impulsos autodestrutivos (e.g., elevado consumo de substâncias: café, álcool, tabaco, drogas, automedicação e autoagressão);
- Tiver compulsão de imitar o falecido/a.

## Como dar a notícia de morte?

- Escolher um lugar calmo e com privacidade;
- Certificar que quem dá a notícia é a pessoa mais próxima;
- Dar a notícia de uma forma simples e direta, fazendo um resumo do acontecimento, sem dar mais detalhes do que aqueles que são pedidos;
- Ser honesto na informação que se transmite;
- Preparar-se para a eventualidade da pessoa notificada se descontrolar emocionalmente (podendo existir agressividade);
- Não inibir a expressão de sentimentos e emoções face à perda;
- Permitir que a pessoa tome a decisão de assistir ou não ao funeral, bem como a de ver o falecido/a ou não (salvaguardando situações em que o falecido/a se apresente com alterações potencialmente traumáticas);
- Atenção às crianças. Por muito pequena que seja a criança ela vai aperceber-se de que algo mudou. Converse com ela sobre a morte,



permita-lhe um espaço em que ela possa colocar todas as suas dúvidas. Proteger a criança não é esconder a realidade da morte, mas sim integrá-la nesse processo.

## Quando termina o luto?

- Quando a pessoa recorda o falecido/a sem experienciar dor intensa;
- Quando recupera o interessa pela vida;
- A tristeza pode permanecer, mas de forma menos intensa e dando lugar à saudade.



## Suicídio

Os comportamentos suicidas ocorrem como resposta a uma situação que a pessoa vê como devastadora e cuja única solução aparente é a morte. A tentativa de suicídio é um pedido de ajuda que nunca deve ser ignorado. É um sinal de que algo está errado.

### Sinais de alarme

As pessoas lidam de diferentes formas com o sofrimento e apesar de possuírem vários sinais de risco não significa que cometam o suicídio. No entanto, é importante estar atento aos seguintes sinais:

- Abandona amigos/as e/ou atividades sociais;
- Perde o interesse em hobbies, trabalho e/ou escola;
- Não consegue assumir as responsabilidades diárias;
- Apresenta um estado emocional alterado ou instável (e.g., agitação, irritabilidade, descontrolo, agressividade);
- Tem um plano de suicídio estruturado;
- Prepara a morte realizando uma carta de despedida, um testamento e/ ou os preparativos finais;
- Oferece objetos pessoais significativos;
- Adota comportamentos de risco (e.g., consumos excessivos de álcool e/ou drogas);
- Passou recentemente por perdas/separações significativas;
- Fala sobre a morte e morrer;
- Tentou o suicídio anteriormente.



## O que fazer quando identifica estes sinais?

Se se identifica com alguns dos sinais de alarme é importante:

- **Reconhecer que necessita de ajuda** - todos nós, em algum momento das nossas vidas, necessitamos de ajuda;
- **Procure alguém da sua confiança para falar** - falar com alguém ajuda a pensar em alternativas para os problemas;
- **Poderá necessitar de ajuda profissional** - fale com o seu médico assistente sobre o que está a sentir e a pensar;
- **Poderá necessitar de medicação e/ou de psicoterapia** para o ajudar a ultrapassar o problema;
- **Se sentir que não está a conseguir controlar os seus impulsos** e que poderá colocar-se em risco, ligue 112.

## Como ajudar alguém em risco?

Quando uma pessoa tem intenção suicida frequentemente pede que não revele esta intenção a terceiros. A lealdade é um valor importante, mas o valor da vida é ainda maior. Se detetar que existe risco de vida deve alertar outras pessoas mesmo contra a vontade da própria pessoa.

- Crie proximidade, mas não se coloque em risco. Tente estabelecer uma relação de confiança;
- Procure escutar, sem fazer juízos de valor;
- Demonstre interesse em ajudar;
- Permita que a pessoa expresse os seus sentimentos (e.g., raiva, tristeza, revolta);
- Tente perceber se existe um plano de suicídio;
- Nunca deixe a pessoa sozinha;
- Procure envolver outras pessoas (e.g., colegas, familiares);



- Encoraje a procurar ajuda profissional;
- Procure estabelecer com a pessoa um plano de ajuda;
- Caso avalie risco de suicídio, não hesite, ligue 112.

É sempre importante ajudar o outro, mas não se esqueça que a responsabilidade do suicídio é sempre do próprio suicida.



# Violência doméstica

## O que é?

A violência doméstica é praticada por quem inflige maus-tratos físicos ou psíquicos, uma ou várias vezes, sobre cônjuge ou ex-cônjuge, unido/a de facto ou ex-unido/a de facto, namorado/a ou ex-namorado/a ou progenitor/a de descendente comum em 1.º grau, quer haja ou não coabitação.

Também pratica o crime de violência doméstica quem infligir maus-tratos físicos ou psíquicos, uma ou várias vezes, sobre uma pessoa particularmente indefesa em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, desde que com ela coabite.

## Tipos de violência

A violência doméstica engloba diferentes tipos de abuso, tais como:

- **Violência emocional** - qualquer comportamento do/a companheiro/a que visa fazer a pessoa sentir medo ou sentir-se inútil. Usualmente inclui comportamentos como: ameaçar os/as filhos; magoar os animais de estimação; humilhar a pessoa na presença de amigos, familiares ou em público, entre outros.
- **Violência social** - qualquer comportamento que intenta controlar a vida social do/a companheiro/a, através de, por exemplo, impedir que este/a visite familiares ou amigos/as, cortar o telefone ou controlar as chamadas e as contas telefónicas, trancar a pessoa em casa.
- **Violência física** - qualquer forma de violência física que um agressor/a inflige ao companheiro/a. Pode traduzir-se em comportamentos como: esmurrar, pontapear, estrangular, queimar, induzir ou impedir que o/a companheiro/a obtenha medicação ou tratamentos.



- **Violência sexual** - qualquer comportamento em que o/a companheiro/a força o outro/a protagonizar atos sexuais que não deseja. Alguns exemplos: pressionar ou forçar o/a companheiro/a para ter relações sexuais quando este não quer; pressionar, forçar ou tentar que o/a companheiro/a mantenha relações sexuais desprotegidas; forçar a pessoa a ter relações com outras pessoas.
- **Violência financeira** - qualquer comportamento que intente controlar o dinheiro do/a companheiro/a sem que este/a o deseje. Alguns destes comportamentos podem ser: controlar o ordenado; recusar dar dinheiro à pessoa ou forçá-lo/a a justificar qualquer gasto; ameaçar retirar o apoio financeiro como forma de controlo.
- **Perseguição** - qualquer comportamento que visa intimidar ou atemorizar a pessoa. Por exemplo: seguir o/a companheiro/a para o seu local de trabalho ou quando este/a sai sozinho/a; controlar constantemente os movimentos a pessoa, quer esteja ou não em casa.

## O ciclo da violência doméstica

A violência doméstica funciona como um sistema circular – o chamado Ciclo da Violência Doméstica – que apresenta três fases:

1. **Aumento de tensão:** as tensões acumuladas no quotidiano, as injúrias e as ameaças tecidas pelo/a agressor/a, criam, na vítima, uma sensação de perigo iminente.
2. **Ataque violento:** o/a agressor/a maltrata física e psicologicamente a vítima; estes maus-tratos tendem a escalar na sua frequência e intensidade.
3. **Lua-de-mel:** o/a agressor/a envolve agora a vítima de carinho e atenções, desculpando-se pelas agressões e prometendo mudar.



Este ciclo caracteriza-se pela sua continuidade no tempo, isto é, pela sua repetição sucessiva ao longo de meses ou anos, podendo ser cada vez menores as fases da tensão e de apaziguamento e cada vez mais intensa a fase do ataque violento. Usualmente este padrão de interação termina onde começou. Em situações limite, o culminar destes episódios poderá ser o homicídio.

## Está a ser vítima?

Existem algumas questões que podem ajudar a pessoa a perceber se está a ser vítima do crime de violência doméstica, tais como:

- Tem medo do temperamento do/a seu/sua namorado/a?
- Tem medo da reação dele/a quando não têm a mesma opinião?
- Ele/a constantemente ignora os seus sentimentos?
- Goza com as coisas que lhe diz?
- Procura ridicularizá-lo/a ou fazê-lo/a sentir-se mal em frente dos/as seus/suas amigos/as ou de outras pessoas?
- Alguma vez ele/a ameaçou agredi-lo/a?
- Alguma vez ele/a lhe bateu, deu um pontapé, empurrou ou lhe atirou com algum objeto?
- Não pode estar com os/as seus/suas amigos/as e com a sua família porque ele/a tem ciúmes?
- Alguma vez foi forçado/a a ter relações sexuais?
- Tem medo de dizer “não” quando não quer ter relações sexuais?
- É forçado/a a justificar tudo o que faz?
- Ele/a está constantemente a ameaçar revelar o vosso relacionamento?
- Já foi acusado/a injustamente de estar envolvido/a ou ter relações sexuais com outras pessoas?
- Sempre que quer sair tem que lhe pedir autorização?



## Mitos e factos

**Mito:** O consumo de drogas é que faz com que seja violento/a.

**Facto:** É verdade que algumas drogas podem desencadear na pessoa reações violentas ou comportamentos agressivos. Contudo, se uma pessoa consome drogas sabendo que podem tornar-se violentas ou que podem vir a agredir o/a companheiro/a, então trata-se de violência doméstica e a pessoa é responsável pelas suas ações.

**Mito:** A Lei não me pode ajudar e a Polícia não está interessada.

**Facto:** Ameaças, perseguições, agressões físicas e sexuais constituem crime. A Polícia tem obrigação de prestar assistência e proteção a qualquer pessoa que sofra de qualquer um dos vários crimes que constitui a violência doméstica. No contacto com a polícia ou outros órgãos de segurança não hesite em fazer valer os seus direitos como vítima.

**Mito:** Só as pessoas de meios sociais desfavorecidos sofrem de violência doméstica

**Facto:** A violência doméstica está presente em todos os meios sociais, manifestando-se de várias maneiras. A necessidade de apoios económicos e sociais que sentem as mulheres vítimas deste crime faz com que haja maior visibilidade sobre o problema nos meios sociais mais desfavorecidos, pois pedem apoio a várias instituições existentes, nomeadamente à Solidariedade Social.

**Mito:** Quanto mais me bates mais gosto de ti. Algumas pessoas gostam de apanhar: são masoquistas.

**Facto:** Acreditar que as pessoas vítimas de violência são masoquistas é ignorar que o problema é muito complexo para ser reduzido a tal conclusão. Entre as dinâmicas próprias do casal e as dificuldades sociais com que se debatem as pessoas vítimas quando decidem a rutura conjugal, muitas razões para a sua



permanência na relação podem ser encontradas, dependendo de caso para caso.

**Mito:** Uma bofetada não magoa ninguém.

**Facto:** Normalmente, a violência doméstica não consiste numa agressão pontual, isolada, podendo ser continuada no tempo. Pode consistir em muitas agressões, físicas e psicológicas, sobre a pessoa vítima. Na sua maioria, consiste na prática de vários crimes pelo/a ofensor/a contra a vítima, repetidamente.

**Mito:** Têm de aguentar para não terminar com o casamento.

**Facto:** Recomendar a alguém a preservação da sua relação conjugal só pode ser justificável quando essa relação é um projeto de vida que a faz feliz, que a realiza enquanto pessoa, não quando é motivo de infelicidade. As relações conjugais que se baseiam na violência não fazem as vítimas felizes, são experiências de vida muito traumáticas.

**Mito:** Há pessoas que provocam os companheiros/as, não admira que eles se descontrolem.

**Facto:** A violência doméstica não pode ser atribuída a um descontrolo por parte do agressor/a, desculpabilizando-o/a pelos seus atos criminosos por causa de um suposto comportamento provocatório da vítima.



## Linhas de Apoio

**Linha de Apoio à Vítima** – 116 006 | Chamada gratuita | Dias úteis 08h-22h

**Linha Internet Segura** – 800 219 090 | Dias úteis 08h-22h

**Linha Telefónica de Informação às Vítimas de Violência Doméstica** - 800 202 148 | Chamada Gratuita | 24 horas por dia

**Linha de SMS para apoiar as Vítimas de Violência Doméstica** - 3060 | Serviço gratuito | 24 horas por dia

**Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica** - 800 202 148 | Chamada gratuita | 24 horas por dia



## Emergências psiquiátricas

São consideradas emergências psiquiátricas quaisquer distúrbios que sinalizam alterações nos pensamentos, nos sentimentos, nas ações ou nos comportamentos de uma pessoa. São condições clínicas que exigem uma atuação rápida mediante o risco significativo para a pessoa em questão ou para aqueles que integram as suas relações familiares e sociais!

Efeitos do uso excessivo e/ou inadequado de substâncias	Psicoses agudas	Crises de ansiedade e Ataque de Pânico	Tentativas e Risco de Suicídio
<p>Álcool, droga ou medicação.</p>	<p>Durante o surto psicótico, a pessoa pode ficar totalmente desorientada e muitas vezes não sabe quem é, nem onde está.</p>	<p>Que não sejam controlados com as estratégias de estabilização e gestão de ansiedade referidas acima.</p>	<p>Na impossibilidade de a pessoa não conseguir controlar os seus impulsos e que, desta forma, poderá colocar-se em risco.</p>
	<p>A pessoa pode-se tornar agressiva e colocar a sua vida e a dos outros em risco.</p>		
	<p>Estas atitudes violentas ocorrem porque o indivíduo acredita que alguém o persegue, tem a intenção de prejudicá-lo ou de matá-lo.</p>		
<p>A pessoa pode ter alucinações graves levando a que pessoa veja e sinta algo que</p>			



	não existe na realidade.		
	Pode também ter delírios levando a ter uma alteração do pensamento em que a pessoa acredita que, por exemplo, está a ser perseguida ou observada por câmaras. São ideias que não são compartilhadas pelos que estão à sua volta e que não são refutadas por nenhuma argumentação lógica.		

Em caso de emergência psiquiátrica, contactar o 112 que reencaminhará para o **CAPIC - Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise**, criado pelo INEM com o intuito de atender às necessidades psicossociais da população e dos profissionais.

Atualmente existe um posto CAPIC, que poderá estar ativo num dos CODU, e a partir do qual é dada resposta a nível Nacional. As chamadas são transferidas ao/à psicólogo/a de serviço na sequência da proposta de resposta do fluxo de triagem, ou sempre que o/a Técnico/a de Emergência Pré-Hospitalar (TEPH) identifique a necessidade de comunicar uma ocorrência ao/à psicólogo/a, nomeadamente nas seguintes situações:

- Tentativas e Risco de Suicídio;
- Episódios Depressivos com agravamento;
- Crises de Ansiedade e Ataque de Pânico;
- Crises Psicóticas ou Episódios Dissociativos;
- Aconselhamento na Notificação de Morte;



- Violência Doméstica/ Violação/ Abuso Sexual;
- Outras Situações de Choque Emocional;
- Outras Emergências Psiquiátricas;
- Apoio e Aconselhamento aos profissionais no local da ocorrência.

## Como proceder numa situação de emergência:

- Promover um ambiente calmo;
- Respeitar a pessoa em crise;
- Podendo ocorrer alterações do funcionamento normal, não julgar ou criticar as reações;
- Ser compreensivo e comunicar de forma tranquila;
- Em caso de sintomas de ansiedade, ajudar a controlar a respiração;
- Se existir uma diminuição ou mitigação dos sintomas, perceber junto da pessoa em crise se existe algum contacto de emergência que possa ser disponibilizado e ativado para garantir o seu regresso e acompanhamento seguro a casa ou a alguma unidade de saúde/hospitalar;
- Se os sintomas se mantiverem durante um período superior ao que é esperado e/ou seja impossível comunicar verbalmente com a pessoa em crise procurar ajuda através do 112;
- Durante a chamada, colaborar e responder a todas as perguntas que forem colocadas, atendendo ao aconselhamento transmitido.



## Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais* (5ª ed.). Artmed.
- Batista, T. M., & Neto, D. D. (2022). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Vol. 2. Perturbações e Grupos Específicos*. Edições Sílabo.
- Batista, T. M., & Neto, D. D. (2022). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Vol. 1. Intervenções Clínicas*. Edições Sílabo.
- INEM. (s.d.). *CAPIC - Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise*.  
<https://www.inem.pt/category/servicos/centro-de-apoio-psicologico-e-intervencao-em-crise/>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2015). *Intervenção Psicológica em Crise e Catástrofe*. Ordem dos Psicólogos Portugueses. [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/intervencao\\_psicologica\\_em\\_crise\\_e\\_catastrofe.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/intervencao_psicologica_em_crise_e_catastrofe.pdf)



## Contactos

Este trabalho foi desenvolvido pelo Gabinete de Atendimento e Apoio ao Estudante (GAAPe) da ESSSM e tem como principal objetivo promover a literacia em saúde mental da Comunidade Académica através de uma ferramenta que permita:

- a) identificar alguns sinais/sintomas de perturbações de foro psicológico/psiquiátrico;
- b) identificar quais os mecanismos de apoio e de intervenção;
- c) identificar possíveis estratégias de intervenção;
- d) ter acesso ao protocolo de intervenção para situações de emergência psiquiátrica.

Pretende-se, assim, que a Comunidade Académica tenha um conhecimento mais aprofundado sobre a saúde mental e se sinta capaz de identificar e de agir perante alguma situação de maior emergência.

O GAAPe encontra-se disponível para esclarecer quaisquer dúvidas e ressalva que este Manual não substitui o acompanhamento ou a intervenção especializada por parte de profissionais de saúde mental (e.g., Psicólogos e/ou Psiquiatras). Assim, podem contactar-nos através de email ([gaap@santamariasaude.pt](mailto:gaap@santamariasaude.pt)) ou presencialmente (Gabinete 3, Piso 2).

Caso queiram sinalizar ou encaminhar alguma pessoa para acompanhamento/apoio psicológico podem fazê-lo através do seguinte link: <https://questionarios.santamariasaude.pt/gaap-pedido-de-acompanhamento-ou-sinalizacao/>.