

# infOTRAUMA

NEWSLETTER DO **CENTRO DE TRAUMA**

CES/ Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra



**EDIÇÃO #7**

dezembro 2020

Publicação do **Centro de Trauma** do Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra

[www.ces.uc.pt/centrodetrauma](http://www.ces.uc.pt/centrodetrauma)

**CENTRO DE TRAUMA**  
CES / CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS - PORTUGAL

**ces**  
Centro de Estudos Sociais  
Universidade de Coimbra



12 90

UNIVERSIDADE D  
COIMBRA



## **José**

E agora, José?  
A festa acabou,  
a luz apagou,  
o povo sumiu,  
a noite esfriou,  
e agora, José?  
e agora, você?  
você que é sem nome,  
que zomba dos outros,  
você que faz versos,  
que ama, protesta?  
e agora, José?

Está sem mulher,  
está sem discurso,  
está sem carinho,  
já não pode beber,  
já não pode fumar,  
cuspir já não pode,  
a noite esfriou,  
o dia não veio,  
o bonde não veio,  
o riso não veio,  
não veio a utopia  
e tudo acabou  
e tudo fugiu  
e tudo mofou,  
e agora, José?

E agora, José?  
Sua doce palavra,  
seu instante de febre,  
sua gula e jejum,  
sua biblioteca,  
sua lavra de ouro,

seu terno de vidro,  
sua incoerência,  
seu ódio — e agora?

Com a chave na mão  
quer abrir a porta,  
não existe porta;  
quer morrer no mar,  
mas o mar secou;  
quer ir para Minas,  
Minas não há mais.  
José, e agora?

Se você gritasse,  
se você gemesse,  
se você tocasse  
a valsa vienense,  
se você dormisse,  
se você cansasse,  
se você morresse...  
Mas você não morre,  
você é duro, José!

Sozinho no escuro  
qual bicho-do-mato,  
sem teogonia,  
sem parede nua  
para se encostar,  
sem cavalo preto  
que fuja a galope,  
você marcha, José!  
José, para onde?

**Carlos Drummond de Andrade** | *Poesias*, 1942

# ÍNDICE

<b>EDITORIAL</b> .....	<b>4</b>
<b>ACONTECEU</b>	
<b>OBSERVATÓRIO CES</b> .....	<b>5</b>
<b>INQUÉRITO</b>	
COVID-19: Stress, Adaptação e Trauma .....	6
<b>ATIVIDADES</b>	
Continuidade .....	7
Proximidade com a ESTSS .....	7
Diana Andringa no webinar da Sociedade Portuguesa de Psicanálise .....	8
<b>RECONHECIMENTO</b>	
Estatuto do Antigo Combatente e CRSCM .....	8
Nobel da Paz 2020 .....	9
<b>HOMENAGEM</b>	
Eduardo Lourenço ..	9
<b>VAI ACONTECER</b>	
<b>FORMAÇÃO</b>	
Primeiros Socorros Psicológicos ..	10
<b>INQUÉRITO</b>	
COVID-19: Stress Adaptação e Trauma - 2ª fase .....	11
<b>CERTIFICAÇÃO</b>	
Curso Avançado em Psicotraumatologia .....	11
<b>PARCEIROS</b> .....	<b>11</b>
<b>PONTOS DE VISTA</b>	
Paula Coutinho, médica intensivista .....	13
Isabel Maia Gonçalves, médica veterinária .....	17
Gilda Ribeiro dos Santos, professora aposentada .....	18
Susana Gouveia, psicóloga .....	22
António Castanho, psicoterapeuta .....	27
Sofia Caetano, psiquiatra .....	30
Sandra Tavares, psicóloga .....	32
Ana Margarida Jerónimo, psicóloga clínica .....	34
Declaração ESTSS .....	35
<b>PUBLICAÇÕES</b>	
TOP4TRAUMA .....	40
TRAUMA E MEDIA .....	41

### Da adaptação a uma realidade pandémica flutuante

Há três anos já se viviam catástrofes, das que deixam memórias traumáticas. As memórias e reflexões de três profissionais remetem-nos para a presença de outros traumas que não os da COVID que agora nos enche os dias, de outros sofrimentos causadores de doença física e mental, de outros cuidadores em fadiga nos incêndios de 2017. Que abriram feridas que alastram sem cicatrizar em contextos como este que vivemos há meses.

As flutuações das ondas de risco de infeção, de picos de incidência, de números de internados aumentam a incerteza e a angústia. Um vírus sem controlo, universal, que põe a nu muitas incapacidades individuais, mas sobretudo coletivas e que se mantêm ameaçador para a saúde física e mental. A dimensão do tempo é fundamental para propiciar o desgaste emocional e corroer os mecanismos de adaptação. Classicamente estes dividiam-se em bons e maus, mas esta pandemia veio desafiar ainda mais estes pressupostos. Ficar em casa, não fazer nada, passar horas ao telefone, entreter-se com mensagens e vídeos, evitar contacto social – que poderiam ser consideradas pouco saudáveis ou ajustadas são agora adaptativas? Desenvolver múltiplas alternativas comportamentais pode ser salvador e uma oportunidade para testar soluções que permitam enfrentar uma realidade plástica. E combater o stress associado ao modo como a COVID 19 tem fugido ao controlo com uma esperança realista.

De modo a reagir e a adaptarmo-nos é importante comunicar. Fazê-lo com respeito e isenção, de modo a promover compreensão e confiança. Esta é a motivação de fundo desta *newsletter*, ser claro acerca do que mobiliza o Centro de Trauma. Partilhar as nossas fontes e contribuir para processos de adaptação partilhada, de gestão da incerteza causada pela evolução circular desta pandemia, e das suas ondas de impacto na saúde, na economia, na família, na escola, nas rotinas que transmitem segurança, nos sistemas de apoio. E comunicar permite criar redes e desenvolver sinergias.

No entanto, adaptar-se vai implicar aceitar esta flutuação incerta, falarmos do quanto desconhecemos, assumir que poderemos não estar preparados. Ensaia estratégias e aplicar modelos validados, aprendendo com a experiência. Há medidas a tomar, direções a escolher. Falando do trauma e das suas consequências possíveis - medidas preventivas das reações patológicas, normalização das respostas agudas e tratamento para as consequências na saúde. Exemplos descritos nesta newsletter são as marcas da violência doméstica e os comportamentos aditivos dos adolescentes. E reforço das estruturas de apoio, do combate à solidão, ao abandono, ao isolamento. Podemos ler como o reconhecimento do valor e do empenho promove a adaptação às condições impostas pela pandemia. E como contar e comunicar e expor é adaptativo e fator de crescimento pós-traumático, para quem navega nesta tempestade.

A catástrofe, a pandemia, comandam o tempo? Mas o tempo flutua.

**Margarida Figueiredo-Braga** | Porto, 16 de dezembro de 2020

Psiquiatra e Investigadora-colaboradora do CT

**Centro de Trauma: OBSERVATÓRIO CES**

No passado mês de setembro, o Conselho Científico do Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra reconheceu ao Centro de Trauma (CT) o estatuto de Observatório CES.

Um observatório do CES propõe-se “proceder a uma observação regular e sistemática da realidade social contemporânea, fornecendo conhecimento atual ancorado empiricamente e que alimente, através estratégias regulares de difusão de informação, os circuitos responsáveis pela tomada de decisão ou construção de opinião pública...”, bem como “interagir de forma direta com o meio...”.

Esta decisão do CC gratifica-nos particularmente já que valida o trabalho que o CT tem vindo a desenvolver, desde há cerca de uma década, na promoção e difusão do conhecimento sobre o trauma psicológico decorrente de situações de crise, desastre e catástrofe e no propósito de intervir como fórum de debate e de partilha de diferentes saberes no âmbito do trauma.

Com este intento e observando de forma atenta e sistemática a realidade social contemporânea, fomos desenvolvendo uma interação direta com redes, parcerias científicas e instituições que intervêm nestes cenários. Procurámos estimular, de forma dinâmica, a formação de técnicos para melhores respostas em situações potencialmente traumáticas. Promovemos estratégias facilitadoras da comunicação e da partilha de conhecimento com a comunidade em geral, como o comprova o trabalho feito junto de autarquias, escolas, unidades de saúde, comunicação social, técnicos e profissionais.

Este estimulante reconhecimento por parte da estrutura científica do CES-UC abre novas possibilidades de evolução e disseminação do propósito e do trabalho que temos vindo a desenvolver.

Confiamos que, como Observatório do Trauma, serão mais profícuas as parcerias com áreas científicas afins, com entidades promotoras de estratégias políticas e com agentes que, no terreno, lidam com situações passíveis de impacto traumático. Serão mais estimulantes os desafios e mais efetivas as

possibilidades de materialização de estudos acerca das realidades multifacetadas do trauma psicológico. Serão mais conseguidas as colaborações que estimulem estratégias pessoais e comunitárias de prevenção e de superação do trauma e, conseqüentemente, da saúde mental da população.

Apelamos, desde já, à colaboração de todos os que se motivem por estes propósitos.

## inquérito: **COVID-19: STRESS, ADAPTAÇÃO E TRAUMA**



O Centro de Trauma é coautor de um estudo longitudinal sob a tutela da ESTSS (Sociedade Europeia para o Estudo do Stress Traumático) que visa perceber como as populações de vários países europeus se adaptaram à pandemia. Para a recolha de informação, foi divulgado um questionário online "**COVID-19: Stress, Adaptação e Trauma**", que contou com cerca de 1300 participantes, em Portugal. O estudo comporta a aplicação posterior de mais 2 questionários espaçados no tempo (após seis meses e após nove meses).

As respostas obtidas serão essenciais para a compreensão de quais os fatores de stress e de quais as situações potencialmente causadoras de trauma psicológico associadas a esta pandemia, bem como quais as estratégias adaptativas usadas para lidar com esta situação, de forma resiliente.

## ATIVIDADES

### - CONTINUIDADE

Para responder a uma realidade pandémica mutável, o CT achou pertinente, nesta fase, a continuidade de anteriores iniciativas relacionadas com a promoção da informação consistente, da reflexão, do debate e das redes de suporte. Por isso foi mantida a **Linha de Apoio Covid-19** (926562085/[traumasos@ces.pt](mailto:traumasos@ces.pt)), núcleo de atendimento que oferece respostas de orientação e de suporte emocional para a prevenção do trauma psicológico, ao mesmo tempo que disponibiliza informação sobre estratégias para superar as consequências possivelmente traumáticas da pandemia de Covid-19. Simultaneamente, temos mantido atualizado o **Dossier Covid-19** ([www.ces.uc.pt/centrodetrauma](http://www.ces.uc.pt/centrodetrauma)), com publicações de carácter técnico-científico, artigos de opinião e sites relevantes que contribuem para as boas práticas de profissionais e comunicadores que procuram esclarecimentos.

A preocupação com a disseminação de um conhecimento científico relevante levou ao **reforço da presença de membros da equipa do CT em órgãos de comunicação social**, no estímulo da aproximação à comunidade em geral.

O Facebook ([www.facebook.com/centrodetrauma.ces](https://www.facebook.com/centrodetrauma.ces)) tornou-se, neste sentido, uma peça fundamental para a **partilha de conteúdo informativo** sobre o trauma psicológico em tempos de pandemia, bem como uma ferramenta eficaz para a difusão de atividades, do CT ou de entidades parceiras, que tenham especial relevância nos dias que correm.

### - PROXIMIDADE COM A ESTSS

Nestes últimos meses, o CT tem mantido um trabalho especialmente próximo com a ESTSS. Vários investigadores do CT integram equipas de trabalho da ESTSS, em várias vertentes, como é o caso de projetos:

- Ao nível da **certificação curricular** de formação em psicotraumatologia, especialmente adaptadas ao formato online;



- Na **elaboração de recomendações** para lidar com os mais recentes ataques terroristas em solo europeu, particularmente numa altura de pandemia global;
- Na **representação e participação** no grupo *ESTSS Future International Leadership Group*, uma iniciativa que reúne jovens profissionais, especialistas em psicotraumatologia, que procuram desenvolver redes de trabalho entre vários países, assentes na cooperação e partilha de novas ideias.

#### - **DIANA ANDRINGA NO WEBINAR DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICANÁLISE**

Diana Andringa, investigadora-associada do CT, participou, no passado dia 17 de setembro, no **webinar “Trauma, Pandemia e Trabalho Psicanalítico”**, promovido pela Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP). O evento online foi moderado pela presidente da SPP, Luísa Branco Vicente, e contou também com a presença de Luis Martin Cabré. Entre outros temas, foi apresentado pela investigadora do CT um painel sobre *“Sars Cov-2, Media e Trauma: Pensar o potencial traumático da informação sobre a pandemia: usos e abusos das palavras e dos números”*.

## RECONHECIMENTO

#### - **ESTATUTO DO ANTIGO COMBATENTE E CRSCM**

No passado dia 20 de agosto foi publicado o Decreto-Lei nº 46/2020, documento onde se encontra formalizado juridicamente o Estatuto do Antigo Combatente e onde se reconhece a missão do **Centro de Recursos de Stress em Contexto Militar** (CRSCM) como órgão para a recolha, produção e divulgação do conhecimento sobre o stress pós-traumático de guerra em contexto militar. O CT que integra o Conselho Científico do CRSCM e é responsável pela sua parte clínica saúda, de forma calorosa, esta decisão.

## - PRÉMIO NOBEL DA PAZ 2020

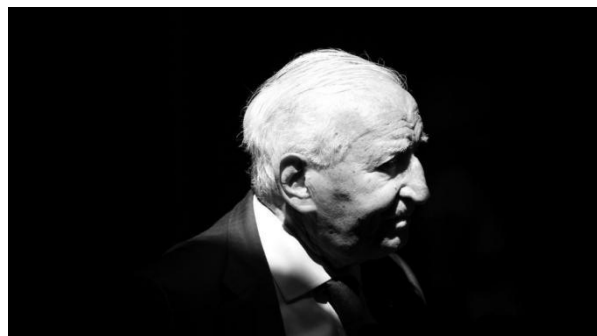


A atribuição do Prémio Nobel da Paz 2020 ao **Programa Alimentar Mundial das Nações Unidas** (PAM/WFP) é um acontecimento com o qual o Centro de Trauma se congratula, pelo trabalho que o PAM/WFP tem vindo a desenvolver em 88 países e na assistência a cerca de 97 milhões de pessoas.

O trabalho constante pela erradicação da fome no mundo, pela paz e pelo futuro digno para todos os povos justifica claramente esta premiação. Felicitamos, de forma particular, Rogério Bonifácio e Carlos Veloso, que sempre manifestaram generosa disponibilidade para colaboração com o CT. Aproveitamos para relembrar o Ciclo de Conferências *Riscos (d)e Trauma* no qual Carlos Veloso foi o orador convidado da sessão inaugural: [https://www.ces.uc.pt/centrodetrauma/index.php?id=14469&id\\_lingua=1&pag=2416&tipo=atividadeP&filtro\\_id=14496&fbclid=IwAR3xCghe3E0Mj70G1XssLKLRCUxKYP43XkzgpPd86Ik6Hfv0FuXFAtQHcX8g](https://www.ces.uc.pt/centrodetrauma/index.php?id=14469&id_lingua=1&pag=2416&tipo=atividadeP&filtro_id=14496&fbclid=IwAR3xCghe3E0Mj70G1XssLKLRCUxKYP43XkzgpPd86Ik6Hfv0FuXFAtQHcX8g).

## homenagem: **Eduardo Lourenço**

**Eduardo Lourenço**, filósofo, ensaísta, professor, escritor, crítico, faleceu no passado dia 1 de dezembro de 2020. O Centro de Trauma presta homenagem à memória de um dos maiores vultos da cultura portuguesa do século XX,

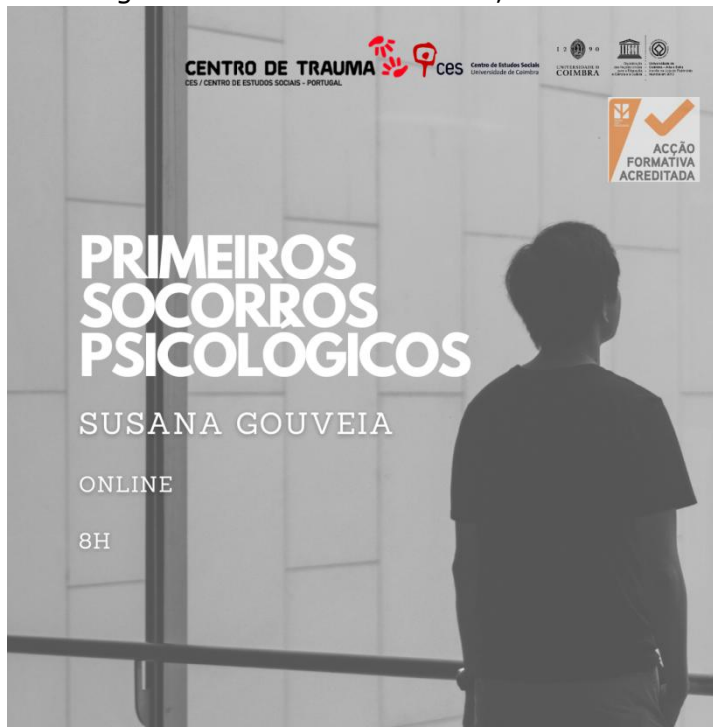


com a lembrança da sua colaboração, a 26 de março de 2015, no debate *Crise Europeia: O Sonho e os Traumas*, promovido pelo CT. <https://www.youtube.com/watch?v=ej9y-4-qzEQ&fbclid=IwAR1Kd3hq1JVTKCz7EDRC86SfDXR2DfX5gtuDATGX51HQ78OzQEGKU3p5tUI>.

Os tempos imprevisíveis que vivemos levam a que tenhamos cautela no agendamento de eventos futuros. Tentaremos responder, de forma adaptada e em tempo certo, aos flutuantes contextos potencialmente traumáticos, que iremos atravessando, por forma a ampliar respostas e difundir saberes.

## formação: **PRIMEIROS SOCORROS PSICOLÓGICOS**

A investigadora-colaboradora do CT, Susana Gouveia, desenvolveu um curso de



**"Primeiros Socorros Psicológicos"**, com o intuito de facilitar uma comunicação mais funcional e adaptativa, tendo em conta a realidade que vivemos.

O curso terá duas edições, a serem realizadas nos dias 13 e 20 de fevereiro de 2021, com uma carga horária de oito horas. Podem inscrever-se todos os que pretendem

adquirir um conhecimento teórico e prático mais aprofundado sobre comunicação de ajuda, assim como os que procuram saber mais sobre quais os comportamentos ajustados aos níveis de ansiedade espoletados por eventos críticos e como podem ajudar para a normalização da situação.

A formação será em formato digital, via Zoom, e teve o parecer positivo para creditação da Ordem dos Psicólogos Portugueses. A inscrição pode ser feita através do formulário:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeTO90IzHUyIVUYtS1U7pj9KDmnIvgp\\_EgU-cf-mYok\\_vixNoQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0&gxids=7628](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeTO90IzHUyIVUYtS1U7pj9KDmnIvgp_EgU-cf-mYok_vixNoQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0&gxids=7628).

**inquérito: COVID-19: STRESS, ADAPTAÇÃO E TRAUMA - 2ªFASE**

Iremos iniciar, no final de janeiro de 2021, a segunda recolha de respostas no âmbito do **estudo longitudinal promovido pela ESTSS**, do qual o CT é um dos dez países participantes. Relativamente aos dados do primeiro inquérito, estes começaram a ser tratados, de forma a que possamos **divulgar resultados em breve**.

**certificação: CURSO AVANÇADO EM PSICOTRAUMATOLOGIA**

A equipa do CT continuará o seu trabalho, em estreita colaboração com a ESTSS, para a **elaboração e certificação dos novos currículos** da formação geral e da formação avançada em Psicotraumatologia que, contamos, ficarão concluídos no 1ª semestre de 2021.

**PARCEIROS**

Neste espaço convidamos os nossos **parceiros** a divulgar as suas atividades relacionadas com a temática do trauma psicológico.



**DESTACAMOS:**

**Sociedade Portuguesa de Psicanálise** - Webinar: Fantasia e Realidade em Tempo de Pandemia: 9 de janeiro de 2021 (Online, Zoom) - <https://www.sppsicanalise.pt/webinar-fantasia-e-realidade-em-tempo-de-pandemia/>.

**ESTSS** - Celebrating 10 years of the European Journal of Psychotraumatology: 1 de fevereiro de 2021 (Online, Zoom) - <https://think.taylorandfrancis.com/zept-symposium-10-years/?fbclid=IwAR21rG5po7nKZxOazLrZerrf503DO8hCQdQ9wGEgRXg5McQujCK8k3wXIxE>.

**Associação EMDR Portugal** - Curso de Formação em Psicoterapia EMDR 2021-2023: início a 16 de janeiro de 2021 (Online e presencial).

**PONTOS DE VISTA**

Propomo-nos a acolher e divulgar, nesta área da **InfoTRAUMA**, depoimentos, opiniões e comentários acerca de acontecimentos (já ocorridos, ou apenas previsíveis, relacionados com o **trauma psicológico**).

Todas as colaborações serão bem-vindas.

**Faça-se ouvir!**

opinião: **REFLEXÕES DE UMA INTENSIVISTA EM TEMPOS DE PANDEMIA****Paula Coutinho****Médica Intensivista do CHUC (Centro Hospitalar e  
Universitário de Coimbra)**

2020... 2020... teoricamente seria o ano em que começava a pensar em descansar, em arrumar gavetas e pensar noutros interesses. Teoricamente... Assim começou em Janeiro. Pensei que iria tranquilamente continuar a fazer o que sempre fiz, continuar a fazer e a ensinar, a transmitir o conhecimento acumulado em mais de 40 anos de prática médica, a procurar garantir que a formação tinha a qualidade necessária e desejada para que eles, os mais novos, tivessem o conhecimento e saber para tratarem de mim quando eu deles precisasse. E pensava que tudo estava no caminho certo, que nos últimos anos tínhamos feito um caminho importante, tinha ajudado a criar uma especialidade médica, a minha, a Medicina Intensiva, mesmo que a grande maioria das pessoas não soubesse o que era um Intensivista. O meu filho de 25 anos dizia-me sempre isso: quando perguntam o que fazes tenho que explicar o que é um Intensivista. Assim corria a minha vida, na altura eu não me apercebia, tranquila e fazendo o que sabia, muitas vezes cansada, outras desanimada e às vezes irritada e com vontade de desistir.

E, de repente, em Março tudo muda. Um palerma de um vírus, que começou a fazer estragos no oriente, como todos os vírus que já conhecíamos, viajou primeiro para Itália e depois para o mundo. Sem sabermos nada percebemos que tínhamos doentes para tratar, profissionais para proteger e uma ameaça que a todos metia medo. Não sabíamos nada, era um vírus novo. Todos os dias liamos artigos diferentes, víamos em direto nas televisões o caos em Itália, em Espanha, depois em França e por aí fora. Pensámos que a seguir éramos nós, sim, tudo nos acontece depois dos nossos vizinhos. Então começou a perceber-se que a Medicina Intensiva afinal não era algo de distante e estranho mas qualquer coisa de que iríamos necessitar de uma forma muito importante. Começaram a falar em ventiladores por todo o lado e percebeu-se que tínhamos

muito poucas camas de Medicina Intensiva, um dos mais baixos ratios por 100 000 habitantes da União Europeia, muito poucos equipamentos e era preciso capacitar e aumentar esses equipamentos e essas camas. Todos os dias se ouvia falar disso, havia muitos especialistas desta matéria e doutras parecidas... E nós, os Intensivistas, essa espécie que ninguém conhecia porque não eramos Cirurgiões nem Dermatologistas nem Cardiologistas nem Neurologistas nem Psiquiatras, de repente tivemos que nos adaptar e adaptar estruturas físicas. Tivemos que começar a tratar doentes que apareciam todos os dias. Não sabíamos nada ou sabíamos muito pouco. Fomos buscar a experiência de 2009 e da gripe A. Fizemos das tripas coração e criámos espaços, criámos equipas de enfermagem e de assistentes operacionais. Não havia equipamentos de proteção, fomos comprá-los a lojas de bricolage, não fugimos, estivemos lá. Tivemos medo, muito medo. Lutámos contra o medo, tentámos aligeirar o que não se conhecia bem. Foi difícil? Foi. Entretanto nos media só se falava em ventiladores... Nunca se falou em pessoas, mas foram as pessoas que trataram as pessoas em Março, em Abril, em Maio. Com medos, com incertezas, com esforço... ninguém desistiu. Médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, técnicos de diagnóstico, juntos, sempre. O esforço era grande, o cansaço muito, os equipamentos pesados, a ideia penalizadora de que não tratávamos os doentes da mesma maneira de sempre. A ausência do toque de pele, a sensação que os doentes tinham medo e ansiedade e que só viam "astronautas" e não gente como eles, a dificuldade de comunicação... Tudo foi muito mas mesmo muito difícil mas conseguimos, resistimos e fomos competentes. Tivemos medo, muito medo...

Passou e de repente, sem darmos conta, já era Verão. O calor chegou, a vontade de voltarmos à nossa vida era enorme. O número de casos diminuiu, os internamentos baixaram drasticamente e parecia que iríamos ter a nossa vidinha de sempre de volta. Muitos pensaram que o pior já tinha passado, quem se esforçou em Março foi esquecido, deixou de se falar em idosos e residências sénior, parecia que tudo já estava resolvido, já havia muitos ventiladores (será que tinham botão de on/off?), tínhamos sido exemplares no combate à pandemia... Fomos de férias, cá dentro, aliviámos a guarda, voltámos a estar com os nossos e, de repente, chegou Setembro. E tudo voltou. E foi pior. Muito mais doentes, muito mais pressão nos Cuidados Intensivos. As pessoas cansadas, os dirigentes espantados porque não estavam à espera, os media em

direto com dezenas de “especialistas” de tudo e de nada, e as vacinas, e os ventiladores e, de repente, começou a falar-se em gente e começou a falar-se que agora já havia mais recursos e iriam abrir mais camas, havia ventiladores e até outros equipamentos e técnicas de ponta, e... afinal o que rareava eram recursos humanos... Será que tanta pandemia em direto nas televisões e redes sociais, tantos especialistas, virologistas, epidemiologistas, bioquímicos, matemáticos, pensaram em tudo menos na falta de recursos humanos? Para tratar doentes são essenciais pessoas, enfermeiros, assistentes operacionais, médicos, técnicos de diagnóstico, farmacêuticos. O mais importante são as pessoas, sejam doentes ou cuidadores. No meio da parafernália da ciência em direto, do protagonismo e vaidadezinha pessoal, só muitos meses depois se falou das pessoas. E as pessoas estão cansadas. A população está cansada do medo, da incerteza e da crise económica. Os dirigentes estão cansados da pressão a que estão sujeitos e do escrutínio diário e em direto. Os idosos estão perdidos num isolamento que os perturba e magoa. Os enfermeiros, assistentes operacionais, médicos, técnicos de diagnóstico, farmacêuticos (sim, digo quem são, detesto o termo profissionais de saúde, parece uma massa indistinta de gente, e não é) estão cansados, cansados de um trabalho penoso, difícil e pouco valorizado (bem sei que é a nossa obrigação, mas...).

Esta segunda vaga, segunda onda, segunda temporada ou o que lhe queiram chamar tem sido dura para nós Intensivistas. Falo apenas do que sei, do que registo diariamente e do que os meus parceiros de trabalho me transmitem. Tem sido uma avalanche de doentes. Trabalho num centro hospitalar universitário, um grande hospital terciário com uma crónica carência de camas de Medicina Intensiva e uma ainda maior carência de intensivistas. No meu hospital a dotação de enfermeiros e assistentes operacionais tem vindo a ser reduzida ao mínimo aceitável. Mas voltámos a saber responder, reinventámos espaços onde colocar os equipamentos que foram chegando desde o início da pandemia. Criámos extensões progressivas e triplicámos o número de camas de Medicina Intensiva. Criámos equipas multidisciplinares, com jovens especialistas de outras áreas, esforçados e empenhados, mas pouco capacitados numa área tão específica como a Medicina Intensiva. Isto aplica-se a médicos mas também a enfermeiros e assistentes operacionais, muitos dos profissionais vêm de áreas completamente diferentes e sem qualquer formação



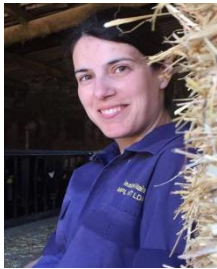
prévia em Medicina Intensiva, uma área de muitas técnicas, métodos e atitudes muito específicos. Não há, de todo, a sincronia e conhecimento mútuo entre as várias equipas. O trabalho dos Intensivistas é muito maior, mais difícil e mais perigoso. A carga de trabalho tem vindo a crescer, teme-se que não se consiga assegurar a mesma qualidade no exercício da Medicina. A segurança do doente é o foco essencial. E continuamos focados, esforçados e empenhados. Recebemos nesta segunda temporada quatro vezes mais doentes que na primeira. Abrimos muito mais camas, cresceu imenso o número de profissionais, cresceram os espaços, aumentou o equipamento. Utilizamos técnicas muito específicas como a ECMO (Oxigenação por Membrana Extracorporal) para os doentes mais graves e para quem o ventilador não é suficiente, fomos resgatar doentes para esta técnica a outros hospitais, recebemos doentes de regiões mais pressionadas, nomeadamente o norte. Temos dado e continuaremos a dar o melhor de nós mas estamos cansados...

Uma outra notícia veiculada todos os dias nos media é a de que podem ter que se fazer escolhas de doentes, quem ventilar e quem não ventilar... Que parvoíce total! A escolha é um acto médico! Fazemos escolhas técnicas e éticas todos os dias, ai de nós que não o soubéssemos fazer. O nosso alvo é sempre fazer o melhor para o doente. Essa é a única preocupação. O melhor para o doente nem sempre é o suporte de órgãos com todas as técnicas disponíveis, em muitos doentes temos a obrigação ética e deontológica de fazermos terapêutica de conforto e não prolongarmos, artificialmente, uma vida que já não o é. Há anos que falamos, inter pares, em cuidados paliativos em Medicina Intensiva. Os limites da vida são reais. As decisões de fim de vida são difíceis, mas essenciais. Esta é uma outra discussão importante que tem que se fazer de forma séria, racional e tranquila na sociedade civil.

Nesta época extraordinária de grandes desafios na saúde, o enorme desinvestimento dos últimos quinze anos em equipamentos e recursos humanos no Serviço Nacional de Saúde (SNS) tornou-se evidente para todos. Agora é ver gente que nunca defendeu o SNS – antes pelo contrário, fez tudo pela sua degradação – a defender o serviço público de saúde. Pois, pois... Em tempos de grande dificuldade viramo-nos sempre para os serviços públicos. Ai de nós se não tivéssemos serviços públicos com qualidade e um estado social consolidado. As carências são enormes, todos o sabemos. Devemos, no entanto, ter uma visão crítica e perceber que as carências técnicas e em recursos

humanos não são o único problema nos nossos hospitais. Um défice organizativo brutal é, na minha opinião, o maior problema. A maioria dos hospitais ainda tem a organização, que vem do pós-guerra, por especialidades médicas. No século XXI não é a abordagem ideal, porque as características dos doentes mudaram, o exercício da Medicina mudou e deve ser centrado no doente e não no médico. A organização por áreas e gravidade do doente seria muito mais adequada. É urgente que, quando a pandemia nos der tréguas, pensemos seriamente que há muito para mudar e melhorar com a organização hospitalar como prioridade.

opinião: **ISABEL MAIA GONÇALVES**



**Isabel Maia Gonçalves**

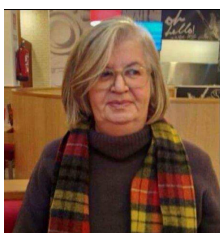
**Médica Veterinária**

85 anos. Ala Covid. Lúcida, autónoma e independente. Não teve direito a passar da enfermaria para o serviço de cuidados intermédios, muito menos a um ventilador. 85 anos. Ficou, por ali, para que outros tivessem a hipótese de poder viver tanto e tão bem como ela. Dizia-se uma mulher feliz. Era a minha avó. A última dos avós. Vivemos estas semanas numa montanha-russa de emoções, desânimo e esperança, a cada descida ou subida de meros 1% nos valores de saturação de oxigénio. Até que o oxigénio faltou e sobrou o conforto da morfina.

Vivemos tempos conturbados, onde pessoas confundem opiniões com factos. A Covid não é uma invenção. Também não é uma gripe. Ninguém (nem eu que tive uma disciplina de Epidemiologia e Saúde Pública, no curso de Medicina Veterinária) pode afirmar saber tanto sobre a Covid e sobre as medidas de prevenção como os epidemiologistas e médicos da primeira linha. Querer que a minha opinião pese e seja ouvida tanto como a deles seria burrice. Isto também é válido para todos os "experts" que tiraram esta especialidade em pesquisas facebookianas, youtubianas, googlianas, etc... Burrice. E egos por domesticar. É, também, uma falta de respeito por todos os profissionais de saúde que enfrentam o medo da morte nos que cuidam e nos seus familiares. "Ela tem 85

anos. Vai ficar na enfermaria." Assim nos disseram. O que é pouco, quando o pulmão "abafa" e o oxigênio não chega onde deve. É pouco e foi pouco. Foi o possível. São eles que vão ter de viver com estas decisões, enquanto os iluminados vociferam nas redes sociais e nos média que as máscaras não são assim tão importantes, que têm direito às tainadas com os amigos, que o confinamento não serve de nada, etc., etc., etc.,... Iluminados... Arautos da inteligência humana. Prodígios da genialidade. Virtuosos. Só que não. Ignorantes, atrevidos que formam tribos de desinformação, como são exemplo os "patetas pela mentira" (direitos de autor ao Dr. Gustavo Carona). Ousam poluir a opinião pública com dúvidas sobre os testes rt-PCR. Outros não estudaram biologia celular, mas dissertam sobre o RNA mensageiro. Há também quem levante agora dúvidas sobre as vacinas que estão a chegar... Vacinas desenvolvidas do maior e mais rápido evento de investigação e cooperação científica da Humanidade. Cientistas por todo o mundo interromperam as suas investigações, para gerar conhecimento o mais rapidamente possível, para criar uma vacina que pudesse travar a perda de vidas e dar-nos a liberdade que perdemos. Iluminados das conspirações que colocam em causa a segurança das vacinas, como se não fossem justamente os profissionais de saúde, que as vão prescrever e administrar, os primeiros a tomá-la. Os profissionais que têm filhos, pais e avós, que estão ali a tratar dos nossos, com os deles em suspenso. A minha avó morreu, mas de entre as imensas riquezas que nos deixou ficou este dizer "Deus não é feirante, mas junta o gado". As redes sociais fazem-no na perfeição. Não façam parte dessas tribos de desinformação. Escolham o lado certo. Escolham a ciência. É a opinião do vosso médico de família que devem ouvir e seguir. Se ele disser que devem tomar a vacina, tomem-na.

opinião: **GI RIBEIRO DOS SANTOS**



**Gilda Ribeiro dos Santos**

**Professora aposentada**

As primeiras notícias

Em meados de Janeiro comecei a ouvir falar do vírus, lá longe na China, mas nem o coração buliu. Tudo o que é fora da Europa fica longe da vista e daquela angústia fina que se entranha no nosso sangue.

Rodeada de médicos por todos os lados, menos por um, o meu istmo, ouvi discussões, citações e outros sermões, mas pus tudo na gaveta da ciência, sem me consciencializar do que vinha aí.

Para mim continuava o mundo igual, só com mais umas notícias de regiões exóticas da China e do Extremo Oriente.

Também é assim com as atrocidades no Iémen, na Síria, no Afeganistão, em Gaza... Não podemos sofrer de empreitada, também é verdade. Eurocentrismo? Claro.

A segunda fase

Quando soube do que se estava a passar em Bérghamo um punhado de agulhas de angústia começou a circular dentro de mim, pois a Itália é perto, é nossa, para o bem e para o mal.

Adivinhei o pior quando soube que os operários das fábricas eram obrigados a trabalhar com covid. Continuou tudo a monte na desenfreada produção e houve uma subestimação do perigo.

Nessa altura dava por mim a imaginar-me numa estadia em Cabo Verde, numa ilha menos turística, recordando a minha experiência na Ilha do Fogo. O meu instinto de sobrevivência escondia-se lá, longe de epidemias. Também sonhei várias vezes com o Mussulo, em Angola, aonde o tempo para e as moscas adormecem.

Começa o alerta em Portugal. Graça Freitas dá as primeiras conferências de imprensa. Os grupos de risco atingem a maior parte da minha biodiversidade. A ansiedade aumenta. Começo por ficar irritadiça, embirro com a distância social, embirro com as taskforces e fico com medo.

Isto vai ficar mal e toda a comunicação diz que tudo vai ficar bem.

Acordo num mundo estranho, cheio de ruído e uma overdose de informação.

Epidemiologistas, infecciológicas, intensivistas, virologistas, achistas, pneumonologistas...

Ordens profissionais, desordens...

Vieram todos os papões à tona, como rolhas soltas a boiar e levadas por uma corrente cheia de rápidos. O meu tio António num lar confinado sem controlo afectivo externo, doentes hospitalizados sem visitas, como a minha mãe, a empregada que me embalou, a minha afilhada que faleceu sozinha. E se o meu marido, o meu irmão, acabadinho de ser submetido à cirurgia de colocação de um pacemaker, e este e aquele... adoecem? Ficam presos lá dentro e nós presos cá fora, a sangue frio, numa crueldade que dói? Todo o meu universo estava em risco.

A bomba cai quando a minha sobrinha fica infectada. Cheia de sintomas, saiu da farmácia aonde exerce e recusou-se a entrar em casa. No patamar das escadas começa a tentar o SNS 24, o que continuou a fazer vários dias e nunca conseguiu. Aluga um andar que sabe estar vago, isolada num quarto, é seguida por médicos amigos pelo telefone.

Nunca entrou na estatística. Nunca entrou no sistema.

Esta infecção mudou muito o meu comportamento. Passei a ter todo o cuidado.

Adoece a avó materna da minha sobrinha, apesar de só já contactarem da rua para a janela. Com 88 anos, pneumonia bilateral, testa positivo. Está uma noite no hospital e vem para casa à guarda da polícia que simpaticamente passava para constatar o isolamento, pondo a tónica sempre no interesse da PSP pelo seu estado de saúde.

Em casa foi montado um hospital de campanha, a expensas da própria e mais uma vez guiada por médicos amigos, tratada por uma filha.

Sobreviveu, com uma fase de alguma confusão mental.

Um amigo nosso é positivo. Morre passados 4 dias, com 59 anos. O ex-marido de uma amiga é internado e faz um acidente vascular cerebral que lhe tolhe a visão. Que é isto?

O confinamento

Vem o confinamento. Fiquei muito sossegada, protegida, muralhada no meu castelo. Foi uma fase de paz.

Ajudei pessoas que vivem sós na entrega de medicamentos e alimentos. Comecei a intuir que tudo iria ficar pior. O pequeno poder dado a funcionários para repreenderem quem não higienizasse as mãos mostrou a agressividade do até agora agredido.

A sinalética, cada vez mais densa, não foi logo interiorizada. Quem é capaz de assimilar tanto em tão pouco tempo? Eu tentei beber um café com máscara. E depois?

O desconfinamento

Fez-se o desconfinamento, a ansiedade disparou. O discurso político deixava clara a opção. Primeiro a economia e depois as pessoas, que têm que ser ajuizada e responsáveis. Os transportes apinhados passaram a não transmitir o vírus. As empresas não são locais de risco. Estava dito tudo.

As praias, as festas, os ajuntamentos, os jovens, os velhos, os maus, os bons e os mais ou menos.

O relaxamento aumenta de dia para dia, muito dele também no discurso oficial. Parecia que só havia fogo nos lares.

Vem aí a segunda vaga, dizem vagamente.

Pimba! Aí está ela em todo o seu esplendor.

Tenho um cansaço psicológico. Não posso ver os meus de outras bolhas, tenho medo de não ter lugar nos cuidados intensivos, o pânico de cair a pedra cá em casa, o sentimento de falta de controlo.

O que se passa no domínio científico é interessante, mas não há tempo. O amanhã é incerto. Toca o telefone e estremeço. Há uma permanente tensão, como uma nuvem negra prestes a desabar.

Felizmente não vivo no Brasil nem na América de Trump, que, mesmo de saída, ainda deixa tudo em cacos. Os nossos dirigentes dizem coisas, mas não vomitam alarvidades negacionistas. Suponho que sabem que a Terra é redonda e que gira.

O SNS, apesar do desinvestimento dos últimos anos, mostra a sua alma de serviço essencial, descarnando competência técnica. Ouvimos médicos de hospitais públicos e descobrimos gente de primeira água. António Sarmento sintetiza o que digo.

Como Teixeira de Pascoaes, tenho saudades do futuro. Como Tolentino de Mendonça, tenho saudades do abraço. Como o Papa Francisco diz, há prazeres imaculados, agora negados. Tudo é turvo, tudo é curva e achatamento.

Nenhum de nós vai ficar igual.

Nada vai ser o mesmo. Esta realidade demencial pode desaparecer ou há sofrimento irreversível? Para muitos, sim. Vivem mortos a arrastar uma máscara.

Refugio-me nas vivências. Sonho acordada. Vivo em diferido, através da vidraça, e vejo pessoas a remexer no contentor do lixo.

Vai ficar tudo bem? Não me lixem.

## opinião: OS ADOLESCENTES E O PODER ADITIVO DO ONLINE

**Susana Gouveia**

**Psicóloga e Investigadora-colaboradora do Centro de Trauma**



*A cena repetia-se todos os dias: o jantar estava na mesa, mas Filipa não respondia ao chamamento dos pais e, quando finalmente chegava, vinha amuada e de má vontade, mal participando na conversa e obviamente desejosa de se levantar.*

*Habitados a uma Filipa alegre e conversadora, os pais estranhavam-lhe o mutismo e o desinteresse.*

*É certo que a conversa fluía invariavelmente em torno do impacto da pandemia, num verão que estava a ser diferente, depois de quatro meses em que a escola e as profissões dos pais tiveram de co-habitar vinte e quatro horas por dia nos curtos 80 metros quadrados.*

*Mas poderia o Corona Vírus explicar tudo?*

A quarentena foi desgastante a vários níveis e para todos os que se submeteram a ela. O desafio para manter o ímpeto inicial e viver-se cada momento com qualidade e junto dos que se amam, 24 horas sobre 24, foi exigente. Necessariamente, houve horas (a mais) em que crianças e adolescentes viveram online, concretamente, respondendo a jogos, visualizando vídeos, ou estabelecendo relação de proximidade com pessoas desconhecidas.

*A mãe, de 41 anos, revela dificuldades em dormir de forma tranquila; está permanentemente cansada e sem paciência. O pai, com 38 anos, diz que nunca tinha passado tanto tempo encerrado no mesmo espaço, que tem a sensação que será difícil voltar a estar em sítios espaçosos, rodeado de pessoas e que ir para o trabalho de transportes públicos é algo que não consegue antever com a anterior normalidade. Pelo contrário, Filipa, com 10 anos, que terminou o 4º ano de escolaridade em Junho de 2020, aceitou bem ficar em casa; não reclamou porque podia jogar e fazer videochamadas com as amigas. Contudo, os pais referem que passou demasiadas horas em frente aos écrans – e que só com dificuldade alinhava em actividades que antes gostava, como passear pela mata de Monsanto, andar de bicicleta junto ao Tejo ou até ir à piscina que colocaram, propositadamente, na espécie de deck que nasceu nas traseiras do apartamento, devido à pandemia.*

*Foi numa dessas tardes de calor tórrido, em que mal se aguentava estar dentro de casa, e depois da recusa peremptória de Filipa em dar um mergulho que, depois dela dormir, os pais pegaram no tablet e telemóvel que a Filipa utilizava para jogar e falar com as amigas e se aperceberam de que algo assustador estava a acontecer naqueles 80 metros quadrados-.*

No jogo online – tal como acontece presencialmente – jogar envolve arriscar algo valioso, na expectativa de obter em troca outra coisa ainda mais valiosa.



Envolve também alterações na produção de adrenalina, tornando cada momento mais intenso e deixando memórias que condicionam os comportamentos subsequentes.

Em diversas culturas, indivíduos apostam em jogos e eventos – sendo considerado até um comportamento “normativo” e uma forma de integração social.

Contudo, a “linha vermelha” é por vezes ultrapassada e existem alguns sinais de alerta: quando, por exemplo, nos jogos a dinheiro, surge a necessidade de apostar quantias cada vez mais elevadas para atingir o nível de adrenalina desejado.

O comportamento aditivo perante o jogo surge definido no DSM V, com a classificação de: “Transtornos não relacionados a substâncias: Transtorno do Jogo”. No mesmo manual considera-se que o comportamento de jogo pode ser “*problemático, persistente e recorrente, levando a sofrimento ou comprometimento clinicamente significativo*” (DSM V, 2013).

Tanto em jogos presenciais como nos que se passam em formato *online*, a inquietude ou irritabilidade podem surgir quando se tenta reduzir, ou interromper, o hábito de jogar; pode ser notória a preocupação frequente com o jogo, sob a forma de pensamentos persistentes acerca de experiências passadas, avaliação de possibilidades ou planeamento da próxima oportunidade de jogo. São manifestações para as quais deve haver atenção redobrada quando se trata de jogos *online* e crianças/adolescentes.

Quando a criança/adolescente se sente angustiada/o (com, por exemplo, sentimentos de impotência, culpa, solidão, ansiedade, tristeza) e tem a possibilidade de, ao jogar, se evadir desse desconforto e encontrar um tempo-espço de acolhimento e bem-estar, onde se sente valorizada/o, onde pode ser a *persona* que *melhor lhe serve* – necessariamente, irá procurar essa sensação que lhe dá algo melhor do que o que tem a viver *aqui e agora*.

Ainda que possa ser considerado habitual a criança/adolescente ser apanhada/o a mentir, quando está em causa o jogo *online* a situação precisa dum olhar mais

atento, pois acontece haver necessidade de mentir para esconder a intensidade do seu envolvimento com a *vida online*.

*Apesar de ter apenas 10 anos, Filipa conseguia instalar todas as aplicações que queria, dar indicações aos colegas sobre como fazerem o mesmo e como ultrapassarem as dificuldades com que se deparavam nos jogos e desafios. Mas, acima de tudo, a preocupação dos pais cresceu quando viram, no chat de um jogo online, uma longa conversa com uma(?) desconhecida(?). Filipa confessava sentir-se sozinha, pedia à outra pessoa para falar com ela por videochamada. Mesmo sem saber quem era, que idade tinha, se era rapaz ou rapariga, "entregou" todas as suas informações pessoais. Num outro apontamento dessas conversas, referia que tinha "enganado" os pais, para poder continuar online.*

Quando a exposição ao jogo *online*, por parte de crianças/adolescentes, é maior do que suposto, existem manifestações *colaterais* que podem dar *pistas* de que o *tempo vivido online* é mais significativo do que o *experenciado presencialmente*. No discurso destas crianças/adolescentes passam a existir distorções do pensamento – negação, necessidade de superação, competitividade, sentimentos de poder e controlo sobre o resultado de eventos que são fruto do acaso, excesso de confiança – bem como maior impulsividade e competitividade. Denotam-se crianças/adolescentes "cheias de energia", inquietas e que, facilmente, se entediam noutra tipo de actividade.

O jogo *online* acarreta outras consequências de nível inter-relacional; nomeadamente, o facto da/o criança/adolescente poder ter comportamentos (acentuados) de deseabilidade social, preocupando-se com a aprovação dos outros e sendo demasiado simpática/o quando a ganha. A aceitação pelos pares acaba por ser feita de modo exagerado e empolgado – parecendo que é necessário maximizar algo para ultrapassar as barreiras físicas do que sente como isolamento/distanciamento social.

Esse é o cerne da questão: trata-se de indivíduos solitários e algo tristes, sem a compensação diária que necessitam e que acabam por ver no jogo *online* um refúgio para o desconforto sentido. O jogo torna-se numa forma de recuperar serenidade, reconhecimento social e aceitação. Deste modo, é experienciado

como retribuição de bem-estar – proporcionando algo idêntico à recompensa das substâncias psicoativas – exigindo atenção e disciplina para que o jogo permaneça no nível salutar.

Há várias áreas do funcionamento psicossocial, saúde física e mental que podem ser afectadas de forma adversa pelo Transtorno do Jogo.

O DSM V refere que até metade dos indivíduos em tratamento devido a Transtorno do Jogo tem ideação suicida e cerca de 17% tentaram suicídio – o que revela o nível de permeabilidade cognitiva e a subsequente vulnerabilidade a que se fica exposto mediante este comportamento aditivo.

Quem é mais tímido, ou com menos competências sociais, percebe que pode ser valorizado pelas aptidões do jogo e isso torna-o um *alvo fácil* para se transformar num *peão nas mãos de alguém*. Se colocarmos este registo num cenário em que de um lado temos uma criança e, do outro, um adulto com perfil de predador, manipulador ou qualquer outra conduta antissocial, os pressupostos mantêm-se e tornam-se mais perigosos.

*O discurso do interlocutor de Filipa era de aliciamento; cada dia que os pais conferiam de evolução na conversa, verificavam que era crescente a sensação de dependência que Filipa estava a construir; a necessidade para estar sempre online era evidente, provocando discussões inusitadas e sem justificação aparente, o comportamento de desafio permanente perante os pais, as grandes birras feitas quando não sabia qual seria o próximo momento em que poderia jogar... tudo eram sinais indiciadores que algo estava errado!*

As crianças ficam totalmente expostas, se não forem acompanhadas de proximidade nos jogos *online*. Este tipo de entretenimento requer tanta (ou mais) atenção, cuidados e perspicácia por parte dos adultos responsáveis pela educação e crescimento saudável da criança que qualquer outro jogo, livro, revista ou brincadeira.

*Os pais de Filipa contactaram as autoridades para saberem como proceder. Tiveram uma conversa frontal com a filha, em primeiro lugar explicando que só viram as suas mensagens porque a viam e sentiam diferente, com comportamentos que não lhe reconheciam, identificando algumas situações*

*onde ela própria denunciava que algo se passava além do confinamento, da pandemia, do afastamento físico dos amigos e de todos os condicionalismos que estavam a viver. Mais uma vez, conversaram sobre as regras de segurança online, discutindo as questões da privacidade aliadas aos desafios e riscos de vida que têm sido denunciados um pouco por todo o mundo... Tudo isto foi feito com calma e serenidade: queriam que a filha confiasse neles e lhes explicasse o que estava a acontecer para ter havido todos aqueles comportamentos inexpectáveis. Filipa teve real percepção do perigo a que estava a expor-se. Desinstalaram todas as aplicações online, acordaram na delimitação do tempo, por dia, para contacto online supervisionado; Filipa ficou sem acesso ao online durante três dias – e o retomar foi progressivo, acompanhado e sem ser em auto-gestão.*

Depois de um confinamento tão longo, que tem exigido tanto, em concreto, no que concerne a uma comunicação eficaz e eficiente, além do afecto e da manifestação dos sentimentos que são importantes para dar cor à vida das crianças/adolescentes, torna-se de enorme importância estar (fisicamente) próximo daqueles que necessitam de orientação, segurança e confiança nos adultos que veem como figuras de referência.

*Filipa e os pais perceberam, na pele, como foram parar àquele abismo – pois, apesar do susto, "podia ter sido pior"... e a mensagem que quiseram passar é só essa: prevenir hoje, para amanhã não chorar de algo que podia ter sido evitado!"*

**opinião: CRIANÇAS EM SOBRESSALTO, ADULTOS EM SUSPENSO -  
O TRAUMA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

**António Castanho**

**Psicólogo Clínico/Psicoterapeuta**

O João procurou-me, pois queria ver-se livre dos ataques de pânico de que sofria, há mais de 10 anos. Esse era o seu pedido.

Havia experimentado de quase tudo no que diz respeito à medicação, sem grandes resultados. Nos primeiros tempos a



medicação ajudava-o a controlar as emoções e a reduzir a ansiedade, mas depois deixava de fazer efeito. Mais uma vez sentia que já não conseguia lidar com a ansiedade e que a medicação já não o podia ajudar mais.

No decorrer do acompanhamento o João partilhou que tinha grandes dificuldades em manter relações amorosas. Ao fim de 3 meses as relações, normalmente, acabavam.

Para além de ataques de pânico, que se manifestavam essencialmente durante a noite, tinha pesadelos, disfunção erétil e uma baixa autoestima evidente.

Apesar de ser um jovem com boa figura, manifestava uma grande insegurança com a sua imagem e sempre que tinha de falar em público. A baixa estima e autoimagem prejudicava o seu desempenho profissional. Quando tinha de falar em público ficava muito ansioso, suava profusamente.

A história e o trauma começaram muito cedo. O João não se lembrava da primeira vez que o pai havia espancado a mãe. Recordava-se, contudo de uma vez, teria cerca de 4/5 anos, em que após ouvir muito barulho e gritos no quarto dos pais, lá tinha ido acompanhado do irmão 2 anos mais novo. Tinha na sua mente a imagem, ainda nítida e perturbadora, do pai em cima da mãe a bater-lhe e a esganá-la. Lembrava-se de ter gritado e de o pai ter parado. Lembrava-se da aflição da mãe, das marcas vermelhas no pescoço. Lembrava-se do choro do irmão e de sentir o seu coração aos saltos.

Desde aquela noite que o João dormia mal. Sentia que tinha de proteger a mãe e o irmão. Todas as noites se mantinha atento aos ruídos que vinham do quarto e muitas vezes foi em socorro da mãe. O João não queria que o seu irmão

chorasse e fazia tudo para que este não acordasse e não corresse perigo. Assim que ouvia barulho de choro, gritos ou coisas a cair, saltava da cama e corria para junto da porta do quarto dos pais e se fosse preciso entrava.

A partir de determinada altura, ele e o irmão começaram a ter enurese. Sempre que isso acontecia, o pai colocava-os na banheira e dava-lhes banho de água fria "para aprenderem a não fazer xixi na cama". Quando isso acontecia no inverno, o pai saía de casa e ia buscar urtigas e esfregava-lhes no corpo "para aprenderem a não fazer xixi na cama".

Só agora havia percebido a razão de todo o sofrimento atual. Percebeu também por que razão os ataques de pânico aconteciam sempre à noite. O seu corpo tinha registado a memória dos traumas vividos. O João só queria, agora, ter paz.

Na primeira sessão, apesar de o gabinete ter ar condicionado e estar fresco, o João deixou a cadeira encharcada de suor. Sempre que ele saía das sessões eu olhava para a cadeira e dizia para mim mesmo "No dia em que este rapaz sair e a cadeira estiver seca alcançamos a vitória sobre o trauma".

Um dia, já quase no fim do nosso trabalho, o João olhou para a cadeira, virou-se para mim e, com um sorriso rasgado, disse. "Doutor, deixei de suar a cadeira". E eu sorri também [EMDR - psicoterapia usada neste caso].

A violência doméstica deixa marcas profundas no corpo e na mente das crianças e o trauma começa, na maior parte das vezes, muito cedo, muitas vezes ainda na gravidez. O João é um entre milhares de adultos que vivem com essas marcas, independentemente dos anos que passaram.

A violência contra crianças e jovens, nomeadamente a violência doméstica em contexto familiar, tem uma expressão significativa em Portugal.

Entre 1 Janeiro de 2010 e 31 de Dezembro de 2018 cerca de 84.767 das situações de violência doméstica registadas pelas forças de segurança foram presenciadas por crianças/jovens. Ou seja, em 37,7% do total das situações de violência doméstica registadas pelas forças de segurança estavam crianças presentes. Entre novembro de 2014 e Agosto de 2017 foram avaliados no seu risco 76.486 casos de Violência Doméstica e, em 9% desses casos, as crianças também foram agredidas e, em 7,5% , a vítima estava grávida ou tinha uma criança com menos de 18 meses [Violência doméstica: quase 10 mil crianças agredidas

em quatro anos | Violência doméstica | PÚBLICO ([publico.pt](http://publico.pt))]. São números dramáticos, mas representam apenas uma parte do problema, já que muitas das situações não chegam ao conhecimento do sistema de justiça.

O confinamento imposto dentro da pandemia COVID-19 e a vulnerabilidade económica e social aumentaram o risco de violência doméstica e situações de abuso, conduzindo a uma necessidade ainda mais urgente de investimento reforçado em serviços de apoio à saúde mental para vítimas de violência doméstica, adaptado para as necessidades das crianças e jovens, durante e após a crise.

As crianças marcadas pela violência doméstica são muitas vezes vistas como vítimas “secundárias”, mesmo dentro do sistema de apoio e jurídico e por entidades que trabalham com crianças e jovens. A investigação aponta para a transmissão intergeracional da violência com graves impactos psicológicos, de saúde, comportamentais e socioeconómicos. Em situações de homicídio, o impacto é brutal e a vida dessas crianças muda de forma indelével.

É absolutamente necessária uma intervenção direcionada e um reforço urgente que atenda às necessidades específicas dessas vítimas (crianças e jovens), particularmente considerando os impactos ainda desconhecidos da crise, que agravarão o quadro já conhecido. Desta estratégia fará parte necessariamente o investimento em abordagens focadas no trauma, validadas cientificamente, direcionadas a crianças e jovens vítimas da violência doméstica e do homicídio nesse contexto.

EMDR - psicoterapia usada neste caso

Violência doméstica: quase 10 mil crianças agredidas em quatro anos | Violência doméstica | PÚBLICO ([publico.pt](http://publico.pt))

**opinião: 15 DE OUTUBRO DE 2020: TRÊS ANOS DEPOIS, TRÊS REFLEXÕES**

**Sofia Caetano**

**Psiquiatra ULS Guarda**

Numa manhã de domingo, densificada por um ar progressivamente irrespirável, iniciou-se uma crescente inquietação, com o aproximar do incêndio à cidade de Seia. Uma inquietação que se prolongou pelo inferno da tarde e da noite, apenas existindo um leve apaziguamento de madrugada, com a certeza, que os meus estavam sãos e salvos, ao contrário de outros que sofreram no corpo e na alma perdas de vária ordem. A todos que durante as horas de aflição se mantiveram a trabalhar sem saber dos seus, o meu imensurável reconhecimento e agradecimento.

No dia seguinte, repletos de emoções e sentimentos, empurrados e cercados pela catástrofe, agilizamos respostas de intervenção de saúde mental comunitária, em colaboração com os municípios, formando uma equipa solidária, de resposta imediata e pronta aos impactos do incêndio e as suas sequelas mais evidentes. Foi mandatário a preparação para o imprevisível. Imperou na análise, o pragmatismo, aliado à experiência profissional, flexibilidade e responsabilidade partilhada. Os dias seguintes, foram de uma azáfama estonteante, na vontade firme de assegurar o assegurável.

Aprendemos muito, muito mesmo, a todos os níveis. A maior aprendizagem talvez, tenha sido, algo tão elementar e simples, como seja o valor da comunicação em situações de catástrofe. Comunicar as más notícias, com a brevidade possível, de forma objetiva e com afeto, mas também comunicar aos outros a tranquilidade pelo bem-estar dos seus. Num mundo onde a tecnologia é cada vez mais dominante, é muito importante agilizar a

comunicação. Não o fazer, remete-nos para os primórdios existenciais. Com a aprendizagem recebida, hoje não faríamos diferente, faríamos de certeza melhor.

Durante estes anos caminhámos juntos, solidários, de mão dada, de luto em luto, de conquista em conquista, por vezes obstaculizado pela sempre presente e malfadada burocracia, em detrimento da prometida agilização de processos. Enobrece-nos ver a dignidade e resiliência da nossa população, do nosso povo.



**Sandra Tavares****Psicóloga e Coordenadora do Contrato Local de Desenvolvimento Social de Gouveia – Casa do Povo de Vila Nova de Tazem**

Na tarde do dia 15 de outubro de 2017 começaram a ser visíveis as primeiras manifestações de um incêndio, vindo do concelho vizinho. Em pouco tempo tive a noção de que a situação era realmente grave e saí de casa para prestar auxílio sem saber muito bem o que fazer. O cenário tornou-se terrivelmente medonho, vi pânico no olhar das pessoas, um medo terrível, tenho ainda hoje memórias de um fumo intenso que cegava e não deixava o olhar alcançar a verdadeira dimensão da ocorrência, da dificuldade em respirar, das explosões das botijas de gás e do som do fogo. Estas experiências transportaram-me para um cenário de guerra, sem nunca lá ter estado.

Fui contactada pelos vereadores da Câmara Municipal de Gouveia que solicitaram a minha colaboração e juntos desenhamos o esboço do que se tornaria um rudimentar plano de emergência psicossocial. Rapidamente definimos tarefas e linha orientadoras daquilo que julgámos essencial, criando condições físicas e humanas para receber/socorrer/ prestar os primeiros socorros psicológicos às vítimas, em locais seguros. Foram envolvidos outros agentes da comunidade e profissionais de serviços de saúde e ação social. O principal objetivo no momento era, tanto quanto possível, aliviar a intensidade do sofrimento e transmitir sentimentos de segurança às vítimas. A noite foi muito longa e muito sofrida, repleta de incertezas. Não tivemos um minuto de descanso entre receber, resgatar, encaminhar, tranquilizar, alimentar as vítimas e até os seus animais de companhia. Aquela noite parecia não ter fim!

Mas também experienciei o medo, de perder os meus mais próximos que se encontravam na estrada cercados pelo fogo e sem alternativas de fuga. Tentei ir ao seu encontro, mas fui impedida pela GNR, senti a frustração de não conseguir socorrer-los e naquele momento a imagem que me assolava era a fatídica estrada de Pedrógão. Achei que não veria mais os meus filhos e o choro foi inevitável. Nesse momento, limpei as lágrimas e com o coração muito

apertado voltei ao local de acolhimento das vítimas, e lá continuei a fazer o meu melhor, até hoje, não sei de onde veio tal força.

Quando o dia chegou, estranho, cinzento, quase em silêncio fomos percebendo a dimensão dos danos materiais, na natureza e nas pessoas, mas sentimos um enorme alívio por não haver vidas a lamentar.

Nos dias subsequentes, intensificou-se a necessidade de ajuda em diferentes contextos, numa intervenção de proximidade foram avaliados os danos, e imediatamente se estabeleceu a articulação com o serviço de psiquiatria do Hospital Sousa Martins para encaminhamento das situações mais críticas. Percebemos que a maioria das vítimas, num primeiro contacto, experienciava reações agudas de stresse/choque emocional descritas com expressões como “tenho 80 anos e nunca vivi nada assim, .... Parecia o fim do mundo, ...nunca tive tanto medo na minha vida”.

O acompanhamento e apoio prestado na fase de reabilitação incluiu suporte psicológico, apoio em questões básicas de alimentação, habitação ou deslocação às consultas de psiquiatria, entre tantas outras.

Após 6 meses percebemos que ainda existiam/mantinham fatores de risco para a saúde mental, sobretudo em indivíduos idosos, com fraco suporte familiar, económico e social e em situação de maior isolamento demográfico. O mesmo aconteceu com pessoas com história psiquiátrica prévia, mais vulneráveis à ocorrência de reativações e/ou recaídas.

A maioria das vítimas em acompanhamento apresentavam fatores comuns, sendo aquelas que: se encontram em locais mais afetados; onde o acontecimento foi mais severo; onde se registaram mais perdas pessoais e materiais; onde não existiram primeiros socorros psicológicos; onde o incidente ocorreu de forma mais descontrolada. Outra das conclusões sobre a manutenção dos sintomas era o facto das pessoas terem ficado durante muito tempo expostas diariamente às consequências do incêndio (danos no património natural e habitacional).

Atualmente ainda prestamos suporte a algumas das vítimas, mas tudo está mais sereno.

Para o futuro, consideramos fundamental um investimento na prevenção, por via da psicoeducação em diferentes grupos e idades. É igualmente importante a efetivação de um Plano Municipal de Prevenção Psicossocial.

### **Ana Margarida Jerónimo**

#### **Psicóloga Clínica, Município de Seia**

O ritmo da vida, naquele fim-de-semana de outubro de 2017, em Seia, era marcado não apenas pelos sons de um qualquer dia solarengo de outono, mas principalmente pelo fumo que ganhava terreno às nuvens e às copas das árvores. O silêncio ensurdecador do desconhecido vagueava, por entre a temperatura abafada e o vento que começava a correr por entre cada janela.

Subitamente, e sem que o nosso olhar pudesse esperar, uma ocorrência mais longínqua transformou-se em exposições invasoras, não apenas de um território, mas de diversos concelhos vizinhos. É certo que às vezes, as fronteiras são muito rígidas, mas em tempos de enfrentar a fera desembestada e brutal, a força ganha braços, e os braços transformam-se em equipas, com visões complementares, de serviços e estruturas, que no dia-a-dia, são demasiadas vezes burocráticas e enclausuradas, mas felizmente também capazes de fazer, em prol da proteção, recuperação, diversidade e intervenção comunitária, aqui e no que nos diz respeito, ao nível da saúde mental.

Rapidamente o compasso passou a uma velocidade alucinante, com inequívocos alertas, pedidos de ajuda, múltiplas necessidades, circulação sem norte de vítimas, acumuláveis perdas, tentativas de rescaldo, inúmeras incidências, complexos ruídos, muitas ausências - a Catástrofe.

A Catástrofe também comanda o tempo, e mesmo depois do impacto, da emergência, do agudo dos acontecimentos, cada um, no melhor de Si e todos em equipa estivemos no terreno, ao lado, com alguém, a pensar nos nossos que não nos conheciam o paradeiro, mas a pensar nos que, por alguma circunstância, ainda não tínhamos conseguido chegar. Contudo, a história não terminou lá, pois ao longo de meses fomos permanecendo nas terras ou à porta dos rostos, a que demos suporte, que acompanhámos ou com os quais nos

cruzámos e que por características individuais, pela revitimização provocada por olharapos ou por outros também sofridos ou perdidos, nos passaram a visitar, não por cortesia, nos nossos locais profissionais, mas para recuperação, reformulação, por trauma, luto ou por prévias situações, pós rescaldo e consciência.

Hoje, quase três anos, dos acontecimentos provocados, neste tempo depois, as memórias de cada um de nós, habitam, ainda que guardadas, mas tal como a semente germina e ganha expressão e se transforma em árvore, temos que continuar a semear e plantar, para conseguir territórios mais saudáveis e protetores, onde a comunicação dissipe burocracias, mas principalmente, nos recorde e faça agir e contribuir para a minimização do impacto e para a capacitação e resiliência de todos.

A partir de ontem, nós, hoje e amanhã somos e seremos ainda melhores - uma rede.

## **DECLARAÇÃO ESTSS FACE AOS ATAQUES TERRORISTAS OCORRIDOS NA EUROPA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**



A 2 de Novembro de 2020, Viena foi alvo de um ataque terrorista. Antes disso, uma série de ataques terroristas ocorreram em França. A Sociedade Europeia para os Estudos de Stress Traumático (ESTSS) gostaria de expressar o seu pesar e solidariedade com os povos austríaco e francês. O governo austríaco e o governo francês, os especialistas, e as populações de ambos os países organizaram respostas rápidas para garantir a segurança e proteção após os ataques. A implementação de políticas promotoras de informação, apoio e solidariedade têm sido impressionantes, ao mesmo tempo que estas são eficazes no desenvolvimento da resiliência nas populações afetadas.

O objetivo da ESTSS é promover estratégias para mitigar as consequências de eventos traumáticos - incluindo trauma coletivo e catástrofes provocadas pelo homem - e ajudar a impedir o aparecimento de consequências de longo prazo, através da identificação precoce de fatores de risco e proteção, e da promoção de intervenções psicossociais eficazes e baseadas em evidências e de tratamentos clínicos continuados. Por esta razão, a ESTSS gostaria de propor as seguintes recomendações para sublinhar a importância de uma abordagem informada sobre o trauma para dar forma a uma resposta contínua à crise nos países afetados. As recomendações estão em conformidade com as diretrizes TENTS no que se refere ao apoio psicossocial em situações de catástrofe<sup>1</sup>, o conjunto de Recomendações ESTSS sobre Saúde Mental e Cuidados Psicossociais durante Pandemias<sup>2</sup>, e os documentos orientadores relevantes da IASC<sup>3</sup>:

1. O apoio psicológico e a espera vigilante devem ser adaptados para apoiar as vítimas diretas dos ataques terroristas. Esta abordagem deve incluir uma monitorização informada do trauma para a) identificar indivíduos com maior risco de desenvolver sintomas relacionados com o trauma ou outras consequências adversas no futuro, e b) implementar sistemas de encaminhamento apropriado para a intervenções e tratamentos com base em evidências. Os custos com o tratamento devem ser garantidos pelas autoridades de saúde competentes.

2. Deve ser garantida uma atenção redobrada aos grupos mais vulneráveis, tais como crianças, adolescentes, idosos, e grupos marginalizados (por exemplo, migrantes). Pesquisas demonstram que tais populações são mais vulneráveis às consequências de traumas coletivos a longo prazo, devendo ser-lhes dado apoio precoce abrangente para encorajar as estratégias de adaptação. Os pais, professores, cuidadores e profissionais de saúde e de assistência social devem ser informados sobre como responder aos stressores traumáticos nesses grupos, de modo a ajudar os indivíduos a gerir respostas e a aumentar a resiliência. Por exemplo, o risco de trajetórias pós-traumáticas nas crianças depende da eficácia com que os adultos lidam com a situação e são capazes de criar um sentimento de segurança nelas. Com muitas escolas a adaptarem um formato de ensino à distância devido à pandemia COVID, crianças e adolescentes perdem a oportunidade de estar num ambiente de recuperação que proporciona interação e apoio entre pares. Em caso de necessidade, os

serviços de aconselhamento de saúde à distância adequados à idade (como as linhas de apoio) devem ser acessíveis a professores, pais e filhos.

3. Devido à decorrente pandemia da COVID-19, é importante assegurar a acessibilidade aos serviços de saúde à distância às pessoas necessitadas: por exemplo, sobreviventes, membros das suas famílias, familiares das vítimas, e outros. É crucial atender às necessidades especiais de saúde mental de grupos em risco, tais como pessoas com histórico de problemas de saúde mental cuja condição pode deteriorar-se devido à exposição à tragédia, bem como pessoas deslocadas à força ou outras sobreviventes de eventos violentos e que são suscetíveis de re-traumatização.

4. Os ataques terroristas provocaram perdas e luto num momento já difícil, resultante da pandemia da COVID-19. Dada tal situação, é importante organizar eventos para rituais de luto a nível individual, familiar e comunitário. Estes devem obedecer às políticas de distanciamento físico determinadas pelo combate à pandemia.

5. Os ataques terroristas podem exacerbar os sentimentos de incerteza e insegurança já presentes na população em geral, devido à COVID-19. Assim, é necessária uma estratégia adequada de disseminação de informação para promover segurança e calma. Para facilitar a normalização de possíveis reações e sintomas relacionados com trauma na população em geral, é importante assegurar um fluxo contínuo de informação fiável para reduzir a incerteza e fornecer psicoeducação. Isto pode ser feito através de diferentes canais de comunicação, incluindo Internet, televisão e rádio.

6. O rescaldo do ataque terrorista pode favorecer o início de um "jogo de acusações", entre aqueles que procuram projetar os seus medos e conflitos internos nos demais, contribuindo assim para uma fragmentação da sociedade. De forma a evitar que isso ocorra, é importante que as respostas públicas promovam um sentido de ligação, segurança, autonomia e fortalecimento da comunidade, esperança e reconquista do controlo.

7. Também se recomenda uma análise do impacto potencial da pandemia da COVID-19 e resposta sobre recrutamento extremista violento e radicalização. O impacto da pandemia em tais extremismos é multifacetado e complexo. O stress do distanciamento social e as restrições das atividades quotidianas

podem ser utilizadas para validar visões particulares do mundo (a decadência do Ocidente, a corrupção dos governos). As restrições sociais podem criar um público vulnerável à radicalização, e a pandemia pode propiciar um contexto para ataques oportunistas. A ESTSS recomenda que se considere o impacto mais amplo da pandemia na elaboração de políticas voltadas ao anti-terrorismo (por exemplo, deve-se pensar em como as respostas do governo são percebidas, nas possíveis consequências indesejadas destas respostas, até nas questões socioeconômicas mais amplas). A ESTSS apoia plenamente os esforços para combater qualquer intensificação de violência. Isto pode ser feito pela promoção de um sentido de comunidade e de força para enfrentar os desafios emocionais impostos pela situação atual.

O momento dos ataques terroristas no meio da atual crise global pandémica torna ainda mais importante abordar os possíveis efeitos adversos na saúde mental. As crescentes taxas de infecção e morte por COVID-19 - juntamente com as graves consequências das medidas restritivas (por exemplo, quarentena, distanciamento físico, confinamento, falta de socialização) - já representavam um fardo substancial para a saúde mental das populações dos países afetados.

A investigação conjunta nos 10 países membros do ESTSS revela a mesma imagem desencorajadora dos efeitos psicológicos negativos da pandemia em toda a Europa, em consonância com outros estudos de impacto da COVID-19 realizados desde o início do ano<sup>4</sup>. Pesquisas indicam que a pandemia aumenta os riscos de distúrbios de adaptação, ansiedade, depressão, distúrbios de stress pós-traumático e outros problemas de saúde mental<sup>5</sup>. Além disso, um conjunto de evidências tem mostrado que os riscos de violência doméstica também aumentam<sup>6</sup>.

Os ataques terroristas podem exacerbar o já complexo sistema de fatores de stress que afetam as nossas sociedades devido à pandemia da COVID-19. Pode-se pensar que podem prejudicar ainda mais o nosso senso de segurança, representando um desafio adicional para a estabilidade da sociedade.

O descrito neste documento evidencia a importância de abordar as consequências destes ataques para a saúde mental pública, uma vez que uma cultura de apoio e de cuidado que fortalece a resiliência da sociedade é o antídoto mais poderoso contra a violência.

**1** Bisson J.I., Tavakoly B., Witteveen A.B., Ajdukovic D., Jehel L., Johansen V., Nordanger D., Orengo Garcia F., Punamaki R., Schnyder U., Sezgin A.U., Wittmann L., Olff M. (2010). TENTS Guidelines: development of post-disaster psychosocial care guidelines through a Delphi process. *British Journal of Psychiatry*, 196, PP. 69-74.

**2** Javakhishvili, J.D., Ardino, V., Bragesjö, M., Kazlauskas, E., Schäfer, I. (2020). European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) Recommendations on Mental Health and Psychosocial Care During Pandemics.

**3** Inter-agency Standing Committee (2011). Counter-terrorism measures and humanitarian action, Geneva; Inter-agency Standing Committee (2020). Operational Considerations for Multisectoral Mental Health and Psychosocial Support Programs During the COVID-19 Pandemic.

**4** Lotzin, A., Aakvaag, H., Acqarini, E., Ajdukovic, D., Ardino, A., Böttche, M., Bondjers, K., Bragesjö, M., Dragan, M., Grajewski, P., Figueiredo-Braga, M., Gelezelyte, O., Javakhishvili, J.D., Kazlauskas, E., Knefel, M., Lueger-Schuster, B., Makhshvili, N., Mooren, T., Sales, L., Stevanovic, A., Schäfer, I. (2020). Stressors, coping and symptoms of adjustment disorder in the course of COVID-19 pandemic – unpublished research data.

**5** Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., Dörrie, N., Schweda, A., Skoda, M. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health*, fdaa106; Ahmed, Z., Oli Ahmed, O., Aibao, Zh., Hanbina, S., Siyuc, L., Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry* 51, 102092; Lima, C., Carvalho, I., Lima, A., Nunes, J., Saraiva, S., de Souza, R., Lima da Silva, C., Neto, M. (2020). The Emotional Impact of Coronavirus 2019-Ncov (New Coronavirus Disease), *Psychiatry Research*; Czeisler, M., Lane, R., Petrosky, E., Wiley, J., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M., Robbins, R., Facer-Childs, E., Barger, L., Czeisler, C., Howard, M., Rajaratnam, Sh. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic - USA, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049–1057, etc.

**6** Peterman, A., O'Donnel, M. (2020). COVID-19 and Violence against Women and Children. A second Research Round up. In: Global Developments. <https://www.cgdev.org/publication/covid-19-and-violence-against-women-and-children-second-research-round>.



Propomos neste espaço a consulta de alguns artigos científicos/livros recentes sobre a especialidade (**Top4Trauma**) e destacamos notícias, reportagens e vídeos sobre a temática do trauma psicológico na secção "**Trauma e Media**".

## TOP4 TRAUMA

### ARTIGOS:

1. Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V. et al. (2020). Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health* **20**, 1230.
2. Severo, E. A., de Guimarães, J., & Dellarmelin, M. L. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on environmental awareness, sustainable consumption and social responsibility: evidence from generations in Brazil and Portugal. *Journal of cleaner production*, 124947.
3. Naglik, L., & Ravindran, P. (2020). A commentary on "The coronavirus (COVID-19) pandemic: Adaptations in medical education". *International journal of surgery* (London, England), **84**, 89–90. Advance online publication.
4. Daly, M., & Robinson, E. (2020). Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. *J Psychiatric Res.*

## LIVROS:

1. Huremović, D. (Ed.) (2019). *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak* 1st ed. Gewerbestrasse: Springer International Publishing.
2. Ordem dos Médicos (2020). *Viver em Tempo de Covid-19*. Publicação Online, disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/om-manual-viver-em-tempo-de-covid-19/>
3. Taylor, S. (2020). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Outbreak of Infections Disease*. Newcastle Upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
4. Santos, B. S. (2020). *A Cruel Pedagogia do Virus*. Coimbra: Edições Almedina.

## TRAUMA E MEDIA

## VÍDEOS E REFLEXÕES:

1. **A pandemia e a cidade cheia** (Susana de Noronha, Investigadora CES, 3 de abril de 2020) - disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PINyEnQkMWY&t=47s>
2. **Doença mental e abandono no período da pandemia** (Tiago Pires Marques, Sílvia Portugal e Delfim Oliveira, com comentários de: Ana Raquel Matos, Ana Teixeira de Melo e João Arriscado Nunes, 15 de setembro de 2020) - seminário disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zLImGbyHu3w>
3. **Quando é que o trauma me vai tocar a mim?** (comentário de Susana Gouveia, Investigadora-colaboradora CT/CES-UC, ao vídeo-reportagem do Jornal Público, 26 de agosto de 2020) - texto disponível em: [https://www.ces.uc.pt/centrodetrauma/index.php?id=14469&id\\_lingua=1&page=30893&fbclid=IwAR3AftybE78ZcQ3-IEKc9OTIOJnwTOLfHIPYC3HRDUQqYIpWMteaddrDQA](https://www.ces.uc.pt/centrodetrauma/index.php?id=14469&id_lingua=1&page=30893&fbclid=IwAR3AftybE78ZcQ3-IEKc9OTIOJnwTOLfHIPYC3HRDUQqYIpWMteaddrDQA)

4. **Trauma e saúde mental em tempos Covid** (Luísa Sales, Coordenadora do Centro de Trauma, 12 de outubro de 2020) - disponível em: <https://www.publico.pt/2020/10/12/opiniaop/trauma-saude-mental-tempos-covid-1934769>

### REPORTAGENS:

1. **Entrevista a Luísa Sales** - coordenadora do Centro de Trauma do CES | Semana à Sexta, Rádio Universidade de Coimbra | 25 set 2020 - entrevista disponível em: [https://www.mixcloud.com/inforuc/entrevista-a-lu%C3%ADsa-sales-coordenadora-do-centro-de-trauma-do-ces/?fbclid=IwAR1Odx1HuXntF0IcqUXEFY5T\\_Div4MjT\\_LvWY7Qm-ZOC\\_O-PeRfdgCxHAng](https://www.mixcloud.com/inforuc/entrevista-a-lu%C3%ADsa-sales-coordenadora-do-centro-de-trauma-do-ces/?fbclid=IwAR1Odx1HuXntF0IcqUXEFY5T_Div4MjT_LvWY7Qm-ZOC_O-PeRfdgCxHAng)
2. **O preço psicológico que as pessoas estão a pagar para se adaptarem a esta enorme adversidade é obviamente elevado** | Manhã Informativa, Porto Canal | 02 out 2020 - Entrevista a Margarida Figueiredo-Braga, Investigadora-colaboradora do CT-CES/UC, sobre os efeitos da pandemia de covid-19 na saúde mental - vídeo disponível em: [http://portocanal.sapo.pt/um\\_video/nzUpBmYTeSky06oERu5K?fbclid=IwAR3mZ6J5NSoARdxb-ytUpodLP65KtgQHTX9jD0dY4pNuW0zJ9hDUGARUNiM](http://portocanal.sapo.pt/um_video/nzUpBmYTeSky06oERu5K?fbclid=IwAR3mZ6J5NSoARdxb-ytUpodLP65KtgQHTX9jD0dY4pNuW0zJ9hDUGARUNiM)
3. **Saúde mental e covid-19** | Entrevista Manhã 1, Antena 1 | 07 out 2020 - Entrevista a Luísa Sales, coordenadora do CT-CES/UC, sobre o impacto da pandemia de covid-19 na saúde mental - vídeo disponível em: [https://www.rtp.pt/play/p517/e497667/entrevistas-manha-1?fbclid=IwAR31zQMA\\_Tft-6zw\\_A8ZE-eK0QDXESJniYDbHgfk-8j\\_FYYzZ8RTLaiOygw](https://www.rtp.pt/play/p517/e497667/entrevistas-manha-1?fbclid=IwAR31zQMA_Tft-6zw_A8ZE-eK0QDXESJniYDbHgfk-8j_FYYzZ8RTLaiOygw)

## MORADA

### Centro de Trauma

Centro de Estudos Sociais (CES), Colégio da Graça

Rua da Sofia nº 136-138

3000-389 Coimbra

Portugal

## CONTACTOS

Coordenação

Luísa Sales

E-mail: [luisasales@ces.uc.pt](mailto:luisasales@ces.uc.pt)

Secretariado

Camila Borges

Telefone: +351 239 853 646

Telemóvel: + +351 926 562 085

E-mail: [centrodetrauma@ces.uc.pt](mailto:centrodetrauma@ces.uc.pt)

[www.ces.uc.pt/centrodetrauma](http://www.ces.uc.pt/centrodetrauma)



[www.facebook.com/centrodetrauma.ces](http://www.facebook.com/centrodetrauma.ces)