

05

Remédios para transtorno bipolar: para que serve cada um

Uma página que lembra por você: o que você toma, para que aquilo serve, o que parece ajudar, o que preocupa você, e o que ainda precisa ser esclarecido ou acompanhado.

AULA 5 DE VINTE E QUATRO



Assista a esta aula
bipolarclarity.com/pt-BR/program/105

Esta é uma das vinte e quatro aulas

O **Bipolar Stability Program** são vinte e quatro aulas gratuitas para quem já tem um diagnóstico de transtorno bipolar. Cada aula é um vídeo, e cada capítulo é o papel que vem junto. Quinze idiomas, sem e-mail, sem conta e sem versão paga.

Antes de começar

Nada aqui vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento. Deixar em branco vale, “ainda não sei” é uma resposta, e isto não tem aprovação nem reprovação. Quando um capítulo manda você para outra aula, o número vem entre colchetes. As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste capítulo.

Por que isto existe

Fui diagnosticado com transtorno bipolar em 2018. O primeiro episódio foi em 1993: vinte e cinco anos convivendo com uma coisa que tinha nome, só que ninguém tinha me dito qual.

Depois eu tive sorte. Num hospital perto de casa havia um grupo de psicoeducação: um psiquiatra, uma psicóloga e mais uns dez de nós em volta de uma mesa, uma vez por semana, durante catorze meses. Ali ninguém me disse o que fazer. Me explicaram o que era aquilo. E o que ficou comigo não foi nenhuma informação solta, foi que alguém tinha colocado as informações *em uma ordem*. Eu tinha passado vinte e cinco anos juntando pedaços; naquela sala, pela primeira vez, eles formavam uma sequência.

Quase ninguém chega a essa sala. A minha precisou de dois profissionais, um grupo, uma fila de espera, e tudo isso perto o bastante de casa para eu ir toda semana durante um ano. Além disso, me custou milhares de dólares.

Então eu reconstruí aquilo como uma coisa que você pode começar hoje à noite, esteja onde estiver, em quinze idiomas e de graça, agora e depois. Não é um teste, não é uma amostra, e não tem nada guardado para uma versão paga.

— René, Bipolar Clarity

O que vinte e quatro capítulos juntos fazem e um sozinho não faz

Cada capítulo escreve um pedaço do mesmo documento. A aula 1 começa a sua página de segurança; a 4 dá nome aos seus primeiros sinais de alerta; a 19 transforma esses sinais em uma escada, com uma ação e um contato em cada degrau; e a 24 junta tudo no seu **Plano de Estabilidade**: uma coisa que você pode entregar para alguém num dia ruim, ou levar para uma consulta quando as palavras não saírem.

Um capítulo sozinho te dá uma página. Os vinte e quatro te dão o plano.

As vinte e quatro

Você pode fazer este capítulo sozinho: ele foi escrito para isso. Os números são a ordem que a gente recomenda, não uma trava.

01	Diagnóstico de transtorno bipolar? Comece por esta folha	
02	O que é transtorno bipolar? (E o que não é)	
03	Sono e transtorno bipolar: 3 noites curtas, 3 significados	
04	Sinais de alerta do transtorno bipolar: escolha os seus 4	
05	Remédios para transtorno bipolar: para que serve cada um	VOCÊ ESTÁ AQUI
06	Gráfico de vida bipolar: como organizar a sua história	
07	Bipolar tipo 1 e tipo 2: o que o número significa de fato	
08	Sinais de hipomania que os outros notam antes de você	
09	Mania e depressão ao mesmo tempo? Características mistas	
10	Transtorno bipolar ou outra coisa? Tireoide, trauma, TDAH	
11	Álcool, maconha e transtorno bipolar: o que observar	
12	Gatilhos do transtorno bipolar: o que pesa e o que protege	
13	Consulta psiquiátrica e bipolar: faça o pouco tempo render	
14	Estou bem. Por que ainda tomo remédio para o bipolar?	
15	Efeitos colaterais bipolares: o que anotar e quando ligar	
16	Pensando em parar o remédio do bipolar? Comece por aqui	
17	Transtorno bipolar e gravidez: o que perguntar cedo	
18	Terapia ajuda no transtorno bipolar? O que diz a evidência	
19	Sinais de alerta bipolares: sutis, claros e urgentes	
20	Como escrever seu plano de crise bipolar antes de precisar	
21	Acho que começou um episódio bipolar: o que faço agora?	
22	Como construir uma rotina que ajuda no transtorno bipolar	
23	Depois de um episódio bipolar: trabalho, dinheiro e laços	
24	Luto por quem você era: transtorno bipolar e identidade	



Comece pela aula 1
bipolarclarity.com/pt-BR/
program/101



As 24 em um livro só
bipolarclarity.com/pt-BR/
workbook

Para que serve esta página

Uma página que lembra por você: o que você toma, para que aquilo serve, o que parece ajudar, o que preocupa você, e o que ainda precisa ser esclarecido ou acompanhado.

Você sai daqui com uma página que você pode colocar na mesa na sua próxima consulta, e até três perguntas que vale a pena fazer.

O limite. Esta página não prescreve, não escolhe, não compara, não começa, não para, não retoma, não reduz aos poucos, não troca e não combina medicação. Ela não é uma lista de medicamentos para emergência, e não substitui o registro atual que a sua equipe de cuidado tem.

Se estiver sendo considerada uma mudança de medicação, fale com quem prescreve ou com o clínico adequado antes de fazer qualquer coisa. Use um caminho urgente quando a situação for urgente.

Do que trata este capítulo

Este capítulo acompanha a aula 5 em vídeo. É a metade que trabalha. O vídeo ensina; nesta página quem trabalha é você — e é a página que você põe mesmo na mesa na consulta.

O problema é uma prova de memória com o tempo contra você. Qual era o nome? O que mudou? O benefício compensou o custo? Que exame de sangue estava para vencer? Que pergunta sumiu no instante em que a consulta começou? Ninguém avisou que a prova era com consulta. Esta página é o material de consulta.

O nome de uma categoria é um mapa, não uma instrução. Você vai ouvir termos amplos — estabilizador de humor, antipsicótico, anticonvulsivante, antidepressivo, remédio para dormir ou para a ansiedade — e a maioria deles é um acidente histórico. *Estabilizador de humor* é uma palavra guarda-chuva, não uma categoria precisa. *Antipsicótico* tem o nome daquilo para que essa família foi desenvolvida primeiro, e no transtorno bipolar esses remédios são receitados com frequência para um episódio de humor: ver essa palavra na sua caixa não é uma pista de que alguém acha que você tem psicose. *Anticonvulsivante* vem da epilepsia. O *antidepressivo* é tratado aqui com mais cuidado do que em outros lugares, e as diretrizes em geral o mantêm acompanhado, em vez de trabalhando sozinho.

Saber a família vale a pena, e mesmo assim não é o trabalho. Duas pessoas podem receber a mesma família por motivos opostos. O que importa para a sua página é o trabalho que quem prescreve pretende para o seu remédio, agora e ao longo dos anos — então a página pergunta o que disseram a você, e onde disseram.

Copie a informação exata; nunca reconstrua de memória. Tire o nome da caixa, da lista ou do registro que você tem agora. Se duas fontes discordarem, escreva *as fontes divergem* e leve as duas a um farmacêutico. **Precisa conferir** é uma resposta melhor do que um chute confiante, e não é admitir nada.

O benefício é uma observação. *O meu sono ficou mais regular. A agitação diminuiu. Consegui tomar uma decisão.* Coincidir no tempo não promete nada sobre a causa, e as suas preocupações e a sua qualidade de vida são elementos legítimos de uma decisão de tratamento, não reclamações.

O acompanhamento é individual. Alguns remédios envolvem exames físicos, exames de sangue ou medida do nível no sangue; o que se aplica depende do remédio e de você. Esta página nunca

inventa um calendário. Em vez disso, ela transforma o acompanhamento em quatro perguntas: o que se aplica, quando vence, quem pede e onde o resultado é revisto.

O que importa aqui

1. **A sua medicação tem um trabalho específico previsto.** Perguntar qual é esse trabalho agora, e ao longo dos anos, é uma pergunta legítima.
2. **Copie a informação atual exata.** Nunca reconstrua de memória — **precisa conferir** ganha de um chute, sempre.
3. **Um benefício é uma observação, não uma conclusão.** Coincidir no tempo não promete nada sobre a causa.
4. **As preocupações e a qualidade de vida são elementos legítimos** de uma decisão de tratamento.
5. **O acompanhamento é individual.** Não existe um calendário que valha para todo mundo, e esta página nunca inventa um.
6. **A página leva a pergunta.** Ela nunca leva a decisão.

05

Assista ao vídeo primeiro

O vídeo carrega duas coisas que esta página deixa de fora de propósito.

- **O Daniel tem onze dias até a consulta e um plano que ele não contou para ninguém.** O que ele faz com esta página é o ponto da aula inteira, e nada disso vira orientação de tratamento.
- **Por que cada família de remédio tem o nome que tem,** e do que esse nome é e não é prova. O glossário aqui define as palavras; o vídeo explica por que elas enganam.

Assista antes de preencher. A aula em vídeo é *Remédios para transtorno bipolar: para que serve cada um* — aula 5 do Bipolar Stability Program.

Antes de começar

- Tenha na frente uma fonte atual e confiável: a caixa do remédio, a lista da farmácia ou o registro do atendimento.
- Você não precisa provar uma causa para anotar uma preocupação.
- Nada aqui pede que você coloque um remédio numa categoria nem que deduza por que ele foi receitado.
- Se a situação for urgente, pare e use um caminho urgente. Veja “Privacidade e segurança”.

Respostas que você sempre pode usar:

- **Ainda não sei**
- **Prefiro não responder**
- **Não há nada a anotar aqui**

- Privado — não anoto aqui
- Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional

De onde vêm as afirmações deste capítulo. As afirmações clínicas desta aula têm fonte, e as fontes são públicas: bipolarclarity.com/pt-BR/program/sources, na aula 5. Uma fonte mostra o que diz a orientação publicada. Ela não mostra o que se aplica a você, e nunca passa por cima do profissional que conhece o seu caso.

Caminho para os dias de pouca energia

Duas linhas. É o caminho inteiro.

1. O nome exato do remédio atual, copiado de uma caixa, lista ou registro confiável — ou precisa conferir

2. A única pergunta que você quer que respondam

Estas duas linhas já são uma versão completa de pouca energia. Você pode parar aqui.

Caminho principal

A página tem cinco partes, e são as mesmas cinco que você ouviu na aula: **informação atual exata** • **trabalho previsto** • **benefício possível** • **preocupação** • **perguntas e acompanhamento**.

Informação atual exata

Copie, não reconstrua de memória.

O nome exato do remédio e as instruções atuais exatas, como estão escritas:

FONTE CONFERIDA:

☐ a caixa do remédio

☐ a lista da farmácia

☐ o registro do atendimento

☐ outra coisa

☐ precisa conferir

DATA EM QUE A FONTE FOI CONFERIDA:

Trabalho previsto — como eu entendo

Para que serve agora, em linguagem comum — ou não sei bem para quê / precisa confirmar

Benefício possível

O que eu observei, mais ou menos quando, e o que mais estava acontecendo na época:

CERTEZA SOBRE QUANDO ACONTECEU:

☐

conhecido

☐

possível

☐

incerto

Uma observação é “o meu sono ficou mais regular no mês depois da mudança”. Uma conclusão é “esta medicação consertou o meu sono”. Esta página guarda a primeira.

Preocupação ou possível efeito colateral

O que eu observei, quando começou ou mudou, se continua, e o quanto isso importa para mim:

CERTEZA SOBRE QUANDO ACONTECEU:

☐

conhecido

☐

possível

☐

incerto

Você não precisa provar uma causa antes de anotar uma preocupação.

Perguntas e acompanhamento

Que acompanhamento se aplica ao meu caso, quando vence, quem pede e onde o resultado é revisto?

A próxima data confirmada pelo serviço de saúde ou pela farmácia — deixe em branco até alguém confirmar, ou marque não está claro / precisa conferir

Nunca preencha de antemão um exame ou um calendário que valha para todo mundo. A sua edição pode explicar como falar com um farmacêutico ou com quem prescreve; quem confirma o que se aplica ao seu caso é o profissional ou a fonte local.

As minhas perguntas — no máximo três. Sugestões, se a página em branco travar:

- Para que isto deve ajudar agora e ao longo dos anos?
- Quais são os principais benefícios e riscos no meu caso?
- Como vamos saber se está ajudando?
- Que acompanhamento se aplica, quando vence e quem revê?
- Que opções a gente poderia conversar para esta preocupação?
- O que eu devo fazer se isto acontecer de novo?
- O que eu devo conferir com um farmacêutico?

AS MINHAS PERGUNTAS PARA O PROFISSIONAL ADEQUADO

Como esta página ficou

Escolha exatamente uma: **Pronta para usar**, **Esperando informação** ou **Isso eu guardo para mim**.

Marque **Pronta para usar** somente quando **pelo menos um campo principal que não dependa de uma fonte de fora — o trabalho previsto como você o entende, uma preocupação, ou a sua pergunta — estiver escrito com as suas palavras**. Uma página esperando a lista da farmácia ou uma data de acompanhamento confirmada é um estado válido, não uma página pela metade.

☐ Pronta para usar ☐ Esperando informação ☐ Isso eu guardo para mim

Um exemplo preenchido (fictício)

Daniel — personagem fictício, feito de vários

- Informação atual exata, copiada de uma fonte confiável: copiada da etiqueta atual da farmácia.
- Fonte conferida: a caixa do remédio. Data em que conferiu: esta semana.
- Trabalho previsto, como eu entendo: “Acho que isto é para prevenir os estados de alta; precisa confirmar.”
- Benefício possível que eu observei: “Menos noites de atividade aumentando desde a última revisão; várias outras coisas também mudaram.” Certeza: possível.
- Preocupação ou possível efeito colateral: “A lentidão de manhã atrapalha a primeira parte do trabalho; começou depois da mudança de dose; continua.” Certeza sobre quando aconteceu: conhecido.
- Pergunta de acompanhamento: “Falaram de um exame de sangue; a data e quem pede não estão claros.”

- As minhas perguntas para o profissional adequado: “Qual é o trabalho previsto deste remédio agora, que acompanhamento está para vencer, e que opções a gente poderia conversar para a lentidão de manhã?”

Daniel é fictício. Isto mostra a página, não um remédio nem uma decisão recomendada. O exemplo não dá nome de remédio, dose, exame nem calendário.

Antes de fechar esta página

05

Opcional e privado. Nunca é enviado, nem carregado, nem coletado, nem monitorado.

CLAREZA SOBRE PARA QUE SERVE ESTE REMÉDIO

☐ clara ☐ em parte clara ☐ pouco clara ☐ ainda não sei

CLAREZA SOBRE O QUE EU CONTARIA DA PRÓXIMA VEZ

☐ clara ☐ em parte clara ☐ pouco clara ☐ ainda não sei

UMA COISA SOBRE A QUAL EU QUERO PERGUNTAR:

Para onde vai o que você escreveu

Transfira só:

- a fonte da informação atual conferida e a data;
- um resumo de benefício e preocupação;
- a dúvida sobre o acompanhamento;
- até três perguntas.

Não transfira uma decisão de tratamento tomada por conta própria. Substitua o resumo quando a informação conferida mudar.

Privacidade e segurança

O Bipolar Clarity não recebe, não envia, não coleta nem monitora o que você escreve no seu caderno.

- Esta página é um rascunho pessoal. Não é uma receita, não é uma lista de medicamentos para emergência, e não substitui o registro atual que a sua equipe de cuidado tem.
- O Programa nunca vai dizer para você começar, parar, reduzir, retomar, escolher ou trocar um medicamento.
- Não deixe esta página atrasar a ajuda. É o único jeito de ela fazer mal a você.

Quando procurar ajuda antes

Busque ajuda profissional urgente se houver uma reação grave ou que piora rápido, uma mudança grande no estado mental, psicose, agitação grave, perda séria de julgamento ou de funcionamento, incapacidade de cuidar das necessidades básicas, ou preocupação com alguém se machucar.

Para uma dúvida sobre um remédio que não seja uma emergência — “isso é normal”, “posso tomar isto junto com aquilo”, “esqueci uma dose” — o farmacêutico costuma ser quem responde mais rápido e com critério, e na maioria dos países não é preciso marcar hora. Escreva o seu aqui uma vez, com o horário de atendimento se isso importar.

O meu caminho para a farmácia ou para orientação sobre remédios

As linhas de apoio em crise do seu país estão no anexo de crise, no fim deste caderno: linhas de emergência e de crise país por país, uma seção para quando não é uma emergência mas você está sofrendo, e outra para quando em casa você não está seguro. bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp tem a mesma lista, sempre atualizada.

Se você pode estar em perigo imediato, ligue agora para os serviços de emergência da sua região. Para recursos de crise no seu país, acesse bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp, ou veja o anexo de crise país por país no final deste caderno.

A ajuda que existe perto de você

As linhas de apoio em crise do seu país estão no fim deste capítulo.

Palavras que aparecem neste capítulo

Só as que este capítulo usa de verdade. O glossário inteiro está no caderno completo.

Caminho — um jeito de conseguir ajuda, escrito antes de você precisar. O Programa mantém três separados de propósito: ajuda cedo, ajuda profissional urgente e perigo imediato. São destinos diferentes, com telefones diferentes, e misturar os três é o que deixa um plano inútil bem na hora que importa.

Caminho para os dias de pouca energia — a versão curta do mesmo capítulo. Existe porque o caminho curto, terminado numa semana difícil, vale mais do que um capítulo pulado esperando uma semana boa. O que ele produz não é uma resposta pior; é uma resposta menor.

Caminho principal — a versão completa de um capítulo. É a de um dia comum.

Certeza (*conhecido / possível / incerto, aula 12*) — o quanto você tem certeza de uma observação, anotado à parte da observação em si. Não ter certeza é informação que vale a pena escrever, não motivo para deixar a linha em branco.

Como esta página ficou — a linha do fim de um capítulo em que você diz até onde a página chegou. São três: **Pronta para usar** (tem alguma coisa escrita que não depende de mais ninguém), **Esperando informação** (o próximo passo útil precisa de um registro, de uma data ou de um telefone que você ainda não tem, então a página está pendente e não parada) e **Isso eu guardo para mim** (você decidiu não escrever, e isso é uma decisão terminada, não um buraco).

Respostas que você sempre pode usar (*as saídas do Programa*) — as cinco respostas disponíveis em qualquer página: **Ainda não sei**, **Prefiro não responder**, **Não há nada a anotar aqui**, **Privado — não anoto aqui**, **Prefiro levar isto a uma conversa com um profissional**. São respostas de verdade, não vazios. Uma página com três linhas verdadeiras vale mais do que uma página preenchida para parecer completa.

Antidepressivo — uma classe de remédio usada para depressão. No transtorno bipolar o uso é discutido, porque em algumas pessoas pode empurrar o humor para cima. As diretrizes pesam isso com cuidado, e quem prescreve para você decide o que se aplica ao seu caso.

Antipsicótico — uma classe de remédio usada no transtorno bipolar para episódios agudos e, em algumas pessoas, por mais tempo. O nome engana: são usados muito além da psicose. A acatisia, aqui em cima, é um dos efeitos que vale conhecer.

Episódio — um período reconhecível em que várias coisas mudam juntas e continuam mudadas, e não um dia ruim nem um sentimento forte. Cada sistema tem os seus próprios limiares de duração e gravidade, e **um profissional decide se um período conta como episódio**. Este caderno descreve períodos; nunca os classifica.

Estabilizador de humor — termo guarda-chuva para os remédios usados no manejo de longo prazo do transtorno bipolar. É uma categoria de bordas moles, não uma classe precisa, e o mesmo remédio pode estar fazendo trabalhos diferentes em momentos diferentes. Para que serve o seu, no seu caso, entra na sua própria informação conferida, vinda de quem prescreve para você.

Funcionamento (aula 23) — o que você consegue fazer na vida diária: trabalhar, estudar, cuidar, se relacionar, resolver burocracia. O Programa trata o funcionamento como algo que se descreve e se reconstrói em um lugar de cada vez, nunca como uma nota do seu valor como pessoa.

Nível no sangue (aula 15) — a quantidade de um remédio no seu sangue no momento em que a amostra foi coletada. A hora da coleta muda como o resultado é lido, e por isso o horário da consulta importa; siga as orientações sobre o seu próprio remédio de quem marca o exame. Um nível é uma informação ao lado de como você está de verdade; os sintomas podem importar mesmo quando o nível sai normal.

Psicose (aula 8) — perder o contato com a realidade compartilhada: por exemplo acreditar em coisas em que os outros não acreditam, ou ouvir ou ver coisas que os outros não ouvem nem veem. Pode acontecer numa mania grave e numa depressão grave. É motivo para buscar ajuda com urgência, e não diz nada sobre a pessoa ser perigosa.

Se este capítulo te serviu

Você acabou de terminar uma de vinte e quatro. As outras são escritas do mesmo jeito, são gratuitas do mesmo jeito, e todas constroem uma coisa só: um plano que você possa entregar para alguém num dia ruim.

O caderno completo reúne os vinte e quatro capítulos em um livro só, com o mapa de como eles se encaixam e o glossário inteiro. bipolarclarity.com/pt-BR/workbook

Sem e-mail, sem conta e sem versão paga. E se você preferir um capítulo por vez, também vale: cada aula tem o seu.

Como isto continua gratuito

Você não pagou por este caderno, e ninguém te pediu um e-mail para você ter acesso. Não existe versão paga nem nível premium. Isso é de propósito. Eu paguei pela minha própria psicoeducação, e o Bipolar Clarity existe exatamente por isso: o seu CEP e o seu salário não deveriam decidir se alguém algum dia vai te explicar a sua própria doença.

O que isso significa é que o projeto depende de uma coisa só: de as pessoas encontrarem.

Se isto te serviu, três coisas ajudam. As três são de graça.

Se inscreva no canal. Num canal pequeno, os inscritos e o tempo de exibição são o que decide se o YouTube vai mostrar uma aula para a próxima pessoa que pesquisar às duas da manhã. Essa pessoa não vai chegar a este caderno primeiro. Ela vai chegar a um vídeo, ou não vai chegar a nada.

Dê para uma pessoa em quem você pensou de verdade. Alguém com o diagnóstico, alguém que ama alguém que tem, alguém que recebeu um folheto e mais nada. Isto anda do jeito que anda o nome de um bom médico, uma pessoa contando para outra, e isso funciona melhor do que um post que todo mundo passa direto.

Conte para um profissional que isto existe. Uma clínica, um grupo de apoio entre pares, uma associação, o psiquiatra que você vai ver daqui a três semanas. Eles podem entregar uma coisa gratuita, em quinze idiomas, sem que ninguém precise se cadastrar. A maioria não tem nada parecido para dar.

Uma coisa eu não peço: as suas respostas. As páginas que você preencheu são suas. Recomendar o caderno e contar da sua própria saúde são duas decisões diferentes, e só a primeira eu peço.

Está tudo em bipolarclarity.com/pt-BR/support.

Obrigado por ter chegado até aqui. Não é pouca coisa atravessar vinte e quatro capítulos sobre a sua própria doença.

— René, Bipolar Clarity



Seu plano já existe. Quem mais sabe usá-lo?

Você usa este caderno para entender o que acontece com você, ver um episódio chegando e ter um plano antes de precisar. Mas você não vive sozinho/a dentro desse plano. As pessoas que amam você percebem coisas: que você dorme menos, fala mais rápido, fica em silêncio. Quase ninguém mostrou a elas o que fazer com isso. Então elas vigiam, brigam ou não dizem nada.



Em novembro de 2026 lançamos o **Bipolar Support Roadmap**: o programa para a sua família, parceiro/a e amigos.

O que pode mudar em casa

HOJE, É COMUM	COM O ROADMAP
“Você tomou o remédio?”, três vezes por dia.	Ajudam no tratamento sem assumir o controle , e combinam com você como.
Uma noite sem dormir e todo mundo em alerta... ou ninguém percebe até ser tarde.	Sabem distinguir um sinal de alerta de um dia ruim, e o que fazer primeiro.
Na crise, todo mundo improvisa.	Fizeram um plano de crise antes de precisar , que pode ficar ao lado dos caminhos que você escreve neste caderno.
Uma briga que sai do controle.	Sabem quando pausar uma conversa, e como voltar a ela.

Feito para andar com este programa

Sinais de alerta, um plano feito antes da crise, perguntar antes de intervir: o Roadmap cobre o mesmo terreno que o seu caderno, do lado deles da mesa.

Por catorze meses, sentei numa sala que me ensinou a minha própria doença. As pessoas com quem moro nunca tiveram uma sala assim. Esta é a que eu teria querido para elas.

— René

Você decide

Passar a próxima página adiante é opcional: para quem, quando e se vai passar. Ela não tem nada do que você escreveu. E o Roadmap não pede que vigiem você. Ensina a perguntar antes de intervir, e a aceitar um “não” como resposta.

Preciso contar o que escrevo aqui?

Não. O Roadmap não precisa disso.

Custa alguma coisa?

Não. É grátis, como este programa. Sem versão paga, sem conta.

E se não quiserem?

Tudo bem. O convite não expira.

→ **Destaque a próxima página, ou encaminhe. É para elas.**



Para você, que apoia alguém com transtorno bipolar

Alguém que gosta de você segue um programa para cuidar da própria estabilidade, e pensou em você. Você percebe as coisas. Ninguém te ensinou o que fazer com elas. É para isso que existe o Bipolar Support Roadmap.

NO QUE ELE VAI AJUDAR

- **Entender o que você vê**, sem vigiar cada passo.
- **Ajudar sem assumir o controle**: no tratamento, no sono, com o álcool ou a maconha.
- **Perceber quando um episódio pode estar começando**, e o que fazer primeiro.
- **Conversar durante um conflito**, e quando dar uma pausa na discussão.
- **Um plano de crise feito antes de você precisar**, com dois caminhos.
- **Limites, filhos e reconstruir a confiança**.
- **Cuidar de você**, para conseguir continuar.

Aprender isso ajuda mesmo?

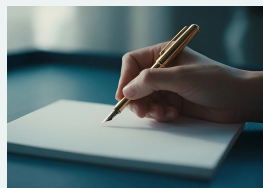
Num ensaio randomizado em Barcelona, familiares de pessoas com transtorno bipolar participaram sozinhos de doze sessões em grupo; os pacientes não participaram. Comparados com famílias sem sessões extras, menos desses pacientes tiveram um novo episódio durante o estudo, principalmente menos episódios maníacos e hipomaniacos.¹ O Roadmap não é aquele ensaio. Parte da mesma ideia: o que as pessoas de casa sabem importa.

¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511-519.

AS 19 AULAS

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 Alguém que você ama recebeu diagnóstico de bipolar. E agora? 2 Ajudar alguém com bipolar: qual é mesmo o seu papel? 3 Comportamento bipolar: o que dá para saber de verdade? 4 Foi você que causou o episódio bipolar? 5 Como ajudar no tratamento do bipolar sem assumir o controle 6 Sono e transtorno bipolar: ajudar sem assumir o controle 7 Sinal de alerta bipolar ou só um dia ruim? 8 Transtorno bipolar, álcool e maconha: como você pode ajudar? 9 Mania e hipomania: primeiros sinais que a família pode notar | <ol style="list-style-type: none"> 10 Depressão bipolar e estados mistos: o que observar 11 Um episódio bipolar pode estar começando: o que fazer? 12 Como conversar com alguém com bipolar durante um conflito 13 Como responder à mania sem piorar o conflito 14 Como ajudar alguém com depressão bipolar 15 Faça um plano de crise bipolar antes de precisar 16 Transtorno bipolar, limites e filhos: onde traçar a linha 17 Quando o bipolar pesa na família: por onde começar? 18 Como reconstruir a confiança depois de um episódio bipolar 19 Apoiar alguém com transtorno bipolar sem se perder |
|--|---|

COMO FUNCIONA Um vídeo curto e um exercício por aula · um caminho de dois minutos para as semanas em que é o que dá · feito com a pessoa que você apoia, não por cima dela · grátis, sem conta · não é terapia nem serviço de crise.



**Sai em novembro de 2026.
Inscreva-se e avisamos você no primeiro dia.**

Estou passando isto porque...



bipolarclarity.com/pt-BR/family

Se agora você teme pela segurança da pessoa: bipolarclarity.com/pt-BR/gethelp. As linhas de crise de cada país também estão nas últimas páginas deste documento.

Se você estiver em perigo imediato

Ligue agora para o número de emergência (no Brasil, 192 (SAMU) ou 190).

Linhas de apoio em crise por país

PAÍS OU REGIÃO	TELEFONE
Argélia	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável — em uma emergência, ligue para 14 (ambulância) ou 17 (polícia); para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Argentina	ligue para 135 (Buenos Aires) ou 0800 345 1435 — Centro de Asistencia al Suicida.
Austrália	ligue para 13 11 14 — Lifeline (24/7).
Bahrein	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável — em uma emergência, ligue para 999; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Bélgica	ligue para 1813 — Zelfmoordlijn 1813 (24/7).
Brasil	ligue para 188 — CVV, Centro de Valorização da Vida (24/7).
Chile	ligue para *4141 (24/7).
China continental	ligue para 12356 — 全国心理援助热线, Linha Nacional de Assistência Psicológica (diariamente, horário varia por província, pelo menos 18h por dia).
Dinamarca	ligue para 70 201 201 — Livslinien.
Egito	ligue para 0800 888 0700 — linha de saúde mental do Ministério da Saúde e População (24/7).
Finlândia	ligue para 09 2525 0111 — MIELI (24/7) • English 09 2525 0116.
França	ligue para 3114 — Numéro national de prévention du suicide (24/7).
Alemanha	ligue para 0800 111 0 111 — Telefonseelsorge (24/7). Áustria 142 • Suíça 143.
Hong Kong	ligue para 2896 0000 — The Samaritan Befrienders Hong Kong (24/7, cantonês); multilíngue 2389 2222 — The Samaritans (24/7).
Índia	ligue para 14416 ou 1800-89-14416 — Tele-MANAS (24/7, 20 idiomas).
Iraque	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável — em uma emergência, ligue para 122 (ambulância) ou 104 (polícia); para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Israel	ligue para 1201 — ERAN, Primeiros Socorros Emocionais (24/7).
Itália	ligue para 02 2327 2327 — Telefono Amico Italia; emergências 112.
Japão	ligue para 0120-279-338 — よりそいホットライン (24/7).
Jordânia	ligue para 079 544 0416 — JCPA Suicide & Crisis Line (24/7); emergências 911.
Kuwait	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável — em uma emergência, ligue para 112; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Líbano	ligue para 1564 — Embrace Lifeline, linha nacional de apoio (24/7, árabe/inglês/francês).
México	ligue para 800 911 2000 — Línea de la Vida (24/7).
Marrocos	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável — em uma emergência, ligue para 15 (ambulância) ou 19 (polícia); para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Países Baixos	ligue para 0800-0113 — 113 Zelfmoordpreventie (24/7) • 113.
Nova Zelândia	ligue ou mande mensagem para 1737 (24/7) • Lifeline 0800 543 354.
Noruega	ligue para 116 123 — Mental Helse (24/7).

PAÍS OU REGIÃO	TELEFONE
Omã	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável — em uma emergência, ligue para 9999; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Polônia	ligue para 116 123 — Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym — horário: ver 116sos.pl.
Portugal	ligue para 808 24 24 24 — SNS 24.
Catar	ligue para 919 — AMAN Centre, Centro de Proteção e Reabilitação Social (24/7).
Rússia	não encontramos uma linha nacional de crise confirmável — em uma emergência, ligue para 112; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Arábia Saudita	ligue para 920033360 — Centro Nacional de Promoção da Saúde Mental, linha de apoio psicológico (não 24/7; horário diurno definido).
Singapura	ligue para 1771 — national mindline (24/7) • SOS 1767.
África do Sul	ligue para 0800 567 567 — SADAG.
Coreia do Sul	ligue para 109 — 자살예방 상담전화 (24/7).
Espanha	ligue para 024 — Línea de atención a la conducta suicida (24/7).
Suécia	ligue para 90 101 — Självordslinjen (Mind).
Taiwan	ligue para 1925 — 安心專線, Linha Anxin, Ministério da Saúde e Bem-Estar (24/7).
Tunísia	ligue para 8010 3666 — Association Tunisienne de Prévention du Suicide (ATPS).
Emirados Árabes Unidos	ligue para 800-HOPE (800 4673) — Linha Nacional de Apoio Mental, MOHAP (8am–8pm, diariamente).
Reino Unido e Irlanda	ligue para 116 123 — Samaritans (24/7); no Reino Unido também dá para mandar SHOUT para 85258.
EUA e Canadá	ligue ou mande mensagem para 988 — Suicide & Crisis Lifeline (24/7).
Europa (qualquer país)	ligue para 112 em emergências.

Os números podem mudar, e muitos países não estão listados aqui. Se o seu não estiver, encontre uma linha local verificada em segundos no findahelpline.com.

Se você não está seguro em casa

As linhas abaixo são para violência ou maus-tratos dentro de casa — de um parceiro ou parceira, de um familiar, de qualquer pessoa com quem você mora. Uma doença pode explicar um comportamento; nunca o justifica. Você não precisa ter decidido nada para ligar.

PAÍS OU REGIÃO	TELEFONE
Argélia	ligue para 0560 100 105 — Réseau Wassila-AVIFE (domingo a quinta-feira, horário diurno).
Argentina	ligue para 144 — Línea 144 (24/7).
Austrália	ligue para 1800 737 732 — 1800RESPECT (24/7); ou mande um SMS para 0458 737 732.
Bahrein	ligue para 80001488 — Aisha Yateem Family Counseling Centre (horário não confirmado).
Bélgica	ligue para 1712 — Hulplijn 1712 (neerlandês, dias úteis) • ligue para 0800 30 030 — Écoute Violences Conjugales (francês).
Brasil	ligue para 180 — Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher (24/7).
Chile	ligue para 1455 — Fono Orientación, SernamEG (24/7).

PAÍS OU REGIÃO	TELEFONE
China continental	ligue para 12338 (ligue com o código de área local) – Linha de Proteção de Direitos da All-China Women's Federation (24/7).
Dinamarca	ligue para 1888 – Lev Uden Vold (24/7).
Egito	ligue para 15115 – Conselho Nacional da Mulher, Gabinete de Reclamações (24/7).
Finlândia	ligue para 116 016 – Nollalinja (24/7); o número antigo 080 005 005 continua funcionando.
França	ligue para 3919 – Violences Femmes Info (24/7); a ligação não aparece na conta de telefone.
Alemanha	ligue para 116 016 – Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (24/7). Áustria 0800 222 555 • Suíça 142.
Hong Kong	ligue para 2522 0434 – Harmony House, linha de apoio a mulheres 24 horas (24/7).
Índia	ligue para 181 – Women Helpline (24/7).
Iraque	não encontramos uma linha nacional de violência doméstica confirmável – em uma emergência, ligue para 122 (ambulância) ou 104 (polícia); para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Israel	ligue para 118 – linha nacional de violência doméstica (24/7, hebraico, árabe, inglês, russo, amárico).
Itália	ligue para 1522 – número antiviolência e stalking (24/7).
Japão	ligue para 0120-279-889 – DV相談+ (24/7).
Jordânia	ligue para 110 – Linha Nacional de Proteção à Família, Departamento de Proteção à Família (24/7).
Kuwait	não encontramos uma linha nacional de violência doméstica confirmável – em uma emergência, ligue para 112; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Líbano	ligue para 03-018019 – Linha de Ajuda KAFA (24/7, árabe/inglês).
México	ligue para 079, opção 1 – Línea de las Mujeres (24/7).
Marrocos	ligue para 8350 – Union Nationale des Femmes Marocaines (UNFM), linha verde "Koulounamaak" (árabe/francês; horário não confirmado).
Países Baixos	ligue para 0800-2000 – Veilig Thuis (24/7).
Nova Zelândia	ligue para 0800 456 450 – Are You OK (24/7) • Women's Refuge 0800 733 843.
Noruega	ligue para 116 006 – VO-linjen (24/7).
Omã	não encontramos uma linha nacional de violência doméstica confirmável – em uma emergência, ligue para 9999; para encontrar uma linha, consulte findahelpline.com.
Polônia	ligue para 800 120 002 – Niebieska Linia, Linha Azul (24/7); inglês segundas-feiras 6–10pm, russo terças-feiras 6–10pm.
Portugal	ligue para 800 202 148 – Linha de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (24/7); ou mande um SMS para 3060.
Catar	ligue para 919 – AMAN Centre, Centro de Proteção e Reabilitação Social (24/7).
Rússia	ligue para 8-800-7000-600 – ANNA Center, Centro Nacional de Prevenção à Violência (9am–9pm).
Arábia Saudita	ligue para 1919 – Centro de Denúncia de Violência Doméstica, Ministério de Recursos Humanos e Desenvolvimento Social (24/7).
Singapura	ligue para 1800-777-0000 – National Anti-Violence and Sexual Harassment Helpline (24/7).
África do Sul	ligue para 0800 428 428 – GBV Command Centre (24/7).
Coreia do Sul	ligue para 1366 – 여성긴급전화 1366 (24/7).

PAÍS OU REGIÃO	TELEFONE
Espanha	ligue para 016 (24/7) — a ligação não aparece na conta de telefone • WhatsApp 600 000 016.
Suécia	ligue para 116 016 — Kvinnofridslinjen (24/7); o número antigo 020-50 50 50 continua funcionando.
Taiwan	ligue para 113 — Protection Hotline 113, para violência doméstica, agressão sexual e abuso (24/7, multilíngue).
Tunísia	ligue para 1899 — Ligne Verte 1899, Observatório Nacional de Combate à Violência contra as Mulheres (24/7, árabe/francês).
Emirados Árabes Unidos	ligue para 800111 — Dubai Foundation for Women and Children (DFWAC) (24/7).
Reino Unido e Irlanda	Reino Unido 0808 2000 247 — National Domestic Abuse Helpline (24/7) • Irlanda 1800 341 900 — Women's Aid (24/7).
EUA e Canadá	nos EUA, ligue para 1-800-799-7233 — National Domestic Violence Hotline (24/7), ou mande START para 88788. No Canadá, encontre o abrigo mais próximo em sheltersafe.ca.
Europa (qualquer país)	ligue para 112 em emergências.

Os números podem mudar, e muitos países não estão listados aqui. Se o seu não estiver, o NO MORE Global Directory reúne serviços em mais de 190 países. Se houver perigo imediato, ligue antes para o número de emergência do seu país.

Em qualquer lugar do mundo

Encontre uma linha de apoio gratuita no seu país aqui: findahelpline.com ou befrienders.org. Você também pode contar a alguém em quem confia o que está sentindo e pedir que essa pessoa fique com você.

Se não é uma emergência, mas você está sofrendo

Ligue para o seu médico ou equipe de cuidado, ou marque a consulta mais próxima que conseguir. Se você tem um plano de crise ou um contato de segurança, este é o momento de usá-lo. Atravessar a próxima hora já é o bastante — você não precisa resolver tudo hoje.

O Bipolar Clarity é um conteúdo educativo e não pode oferecer ajuda de emergência ou orientação médica pessoal. Por favor, use os recursos acima para apoio urgente.