



# **PROGRAMA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO ENSINO SUPERIOR**

**Acessibilidade, Cooperação e Conexões  
para a Promoção da Saúde Mental  
no Ensino Superior**

**ACCES**

**2023**

# **PROGRAMA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO ENSINO SUPERIOR**

ISBN



**Acessibilidade, Cooperação e Conexões  
para a Promoção da Saúde Mental  
no Ensino Superior**

**ACCES**

2023

## Promotores:

---



## Autores:

---

Comissão técnica nomeada pelo Despacho n.º 5506/2023, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 92, de 12 de maio de 2023, pela seguinte sequência:

**Joaquim Sousa Gago**, psiquiatra e psicoterapeuta do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e professor auxiliar da *Nova Medical School*, em representação da Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental, que coordenou a comissão;

**Maria da Graça Andrade**, presidente da Direção da Rede de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior, em representação da RESAPES-AP;

**Maria João Martins**, psicóloga clínica nos Serviços de Saúde e de Gestão da Segurança no Trabalho dos Serviços da Ação Social da Universidade de Coimbra, na sua qualidade de especialista na matéria em causa;

**Olga Oliveira Cunha**, secretária da Rede de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior e Coordenadora do Gabinete de Desenvolvimento Pessoal e Inclusão Social da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, em representação da RESAPES-AP;

**Sandra Soares**, vice-reitora para o Ensino e Formação da Universidade de Aveiro, na sua qualidade de especialista na matéria em causa;

**Tiago Santos**, membro da Coordenação Regional de Saúde Mental da Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., na sua qualidade de especialista na matéria em causa;

**Maria Paula Macedo**, técnica especialista para a área da saúde e investigação clínica no gabinete da Ministra da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, em representação da área governativa da ciência, tecnologia e ensino superior;

**Ricardo Nora**, presidente da Federação Académica de Desporto Universitário, em representação das associações de estudantes do ensino superior;

**João Pedro Pereira**, presidente da Federação Nacional de Associações de Estudantes do Ensino Superior Politécnico, em representação das associações de estudantes do ensino superior;

**Selene Martinho**, vice-presidente do conselho diretivo do Instituto Português da Juventude e do Desporto, I. P., em representação da Ministra Adjunta e dos Assuntos Parlamentares.

# Índice

<b>1.</b>	Enquadramento .....	<b>7</b>
<b>2.</b>	Objetivos e metodologia .....	<b>10</b>
<b>2.1.</b>	Objetivos .....	<b>11</b>
<b>2.2.</b>	Metodologia .....	<b>12</b>
<b>2.3.</b>	Modelo <i>stepped care</i> para a organização dos serviços .....	<b>13</b>
<b>3.</b>	Panorama nacional e respostas existentes .....	<b>16</b>
<b>3.1.</b>	Disseminação dos Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar no Ensino Superior .....	<b>18</b>
<b>3.2.</b>	O contexto em que se inserem os Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar .....	<b>19</b>
<b>3.3.</b>	As pessoas que trabalham nos Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar .....	<b>21</b>
<b>3.4.</b>	Como funcionam os Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar .....	<b>23</b>
<b>3.5.</b>	Principais problemas e dificuldades dos Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar .....	<b>30</b>
<b>4.</b>	Identificação de boas práticas e atividades de promoção de saúde mental e bem-estar .....	<b>33</b>
<b>4.1.</b>	Participação ativa do movimento associativo nas dinâmicas de promoção de Saúde Mental .....	<b>50</b>
<b>5.</b>	Inclusão e necessidades educativas específicas no Ensino Superior .....	<b>51</b>
<b>5.1.</b>	Enquadramento das necessidades educativas específicas .....	<b>52</b>
<b>5.2.</b>	O que são estudantes com necessidades educativas específicas e relevância .....	<b>53</b>
<b>6.</b>	Níveis de intervenção e articulação do programa ACCES .....	<b>55</b>
<b>6.1.</b>	Adaptação do modelo <i>stepped care</i> à realidade das IES em Portugal .....	<b>56</b>
<b>6.2.</b>	Organização por níveis de intervenção e complexidade de referenciação .....	<b>59</b>
<b>7.</b>	Princípios e orientações gerais .....	<b>62</b>
<b>8.</b>	Recomendações .....	<b>64</b>
<b>8.1.</b>	Recomendações essenciais e prioritárias .....	<b>65</b>
<b>8.2.</b>	Recomendações de desenvolvimento e inovação .....	<b>67</b>
<b>9.</b>	Estruturas e recursos recomendados .....	<b>69</b>
<b>10.</b>	Estratégias de implementação e monitorização .....	<b>71</b>
	Referências bibliográficas .....	<b>74</b>

## Índice de figuras

---

### FIGURA 1.

Modelo <i>stepped care</i> do Programa ACCES para as IES (níveis, passos e intensidade das intervenções).....	57
--	----

### FIGURA 2.

Fluxograma resumo dos itinerários principais dos estudantes no acesso a respostas na área da saúde mental nas IES.....	58
---	----

## Índice de gráficos

---

### GRÁFICO 1.

Situação relativamente à existência de SSMBE .....	18
--	----

### GRÁFICO 2.

Percentagem de SSMBE por ano de início de atividade.....	19
--	----

### GRÁFICO 3.

Serviço/estrutura da IES onde se encontra inserido o SSMB.....	20
--	----

### GRÁFICO 4.

Percentagem de pessoas que recorreram ao SSMBE em 2022 .....	23
--	----

### GRÁFICO 5.

Tempo despendido (média da percentagem) pelo serviço/estrutura em cada área de intervenção .....	24
---	----

### GRÁFICO 6.

Atividades desenvolvidas pelos SSMBE nos últimos 2 anos:.....	25
---	----

### GRÁFICO 7.

Respostas nas diversas áreas da saúde mental.....	26
---	----

### GRÁFICO 8.

Pessoas em espera para atendimento nos SSMBE .....	27
--	----

### GRÁFICO 9.

Tipo de parcerias para o encaminhamento/ colaboração para situações específicas.....	29
---	----

### GRÁFICO 10.

Principais dificuldades sentidas pelos profissionais que trabalham nos SSMBE .....	30
---	----

# Índice de tabelas

---

## **TABELA 1.**

Objetivos gerais e específicos do programa ACCES .....11

## **TABELA 2.**

Desafios, limitações e consequências do modelo centrado  
em consulta individual nos SSMBE das IES .....13

## **TABELA 3.**

Vantagens do modelo *Stepped Care* em diferentes níveis.....15

## **TABELA 4.**

Questionário de caracterização dos SSMBE no Ensino Superior .....17

## **TABELA 5.**

Número de SSMBE existentes por natureza e tipo de ensino .....19

## **TABELA 6.**

Áreas de formação das pessoas que trabalham nos SSMBE .....21

## **TABELA 7.**

Áreas de formação especificadas das categorias Medicina  
(não Psiquiatria) e Outras Formações.....22

## **TABELA 8.**

Itinerários disponíveis para acesso  
a respostas preventivas/ terapêuticas .....28

## **TABELA 9.**

Análise das especificações para a categoria  
“ Outras dificuldades sentidas“ .....31

## **TABELA 10.**

Exemplos de Boas Práticas de Promoção da Saúde Mental  
e Bem-Estar no Ensino Superior .....41

# 1. Enquadramento

# 1. Enquadramento

A **Saúde Mental (SM) e o Bem-Estar (BE) dos estudantes do Ensino Superior (ES)** são essenciais para que possam desenvolver e alcançar sucesso no seu percurso académico e no respetivo processo de formação e desenvolvimento pessoal global.

Existem hoje na **rede de ensino superior cerca de 430 mil estudantes**, cuja maioria se encontra na faixa etária entre os 18 e 25 anos, idades que os especialistas identificam como crítica para o aparecimento de doenças mentais graves. Em simultâneo, na transição do ensino secundário para o ES, no percurso no ES e na transição para o futuro profissional, surgem com frequência dificuldades de adaptação, ajustamento, manifestações de ansiedade ou apresentação de outros sintomas, com impacto na SM desses estudantes e na sua evolução.

Durante o período da pandemia COVID-19, a problemática da SM foi particularmente relevante, com impacto em toda a população, sendo, de acordo com a maioria dos estudos nacionais (Nogueira, 2020; Paulino, 2020; Pordata 2020 e 2021; Moreira, 2020 e 2021; Dos Santos, 2020) e internacionais (YoungMinds, 2021; Pfefferbaum e North, 2020; Chen & Lucock, 2022), o grupo dos jovens foi dos mais afetados em termos de SM, comparativamente com outros grupos etários. Especificamente no que diz respeito às Instituições de Ensino Superior (IES) portuguesas, tem sido reportado um impacto significativo do contexto pandémico na saúde mental dos estudantes (Sequeira, 2022).

A dimensão dos problemas de SM nos estudantes do ES não se limitou ao período da pandemia, já se verificava anteriormente e estudos recentes apontam nesse sentido, no período pós pandemia (Lipson, 2022).

**A nível nacional, salientamos três estudos recentes**, realizados em 2022 e publicados, apresentados e/ou nas páginas da internet das IES em 2022 e 2023, mesmo sabendo que os dados apontam para a identificação de sintomas através de questionários e instrumentos de rastreio utilizados e não correspondem a diagnósticos clínicos específicos:

1. Estudo realizado na Universidade de Lisboa (**Saúde e Bem Estar na Universidade de Lisboa, 2022**), a 7756 estudantes, entre os dias 18/4/22 e 10/6/22, com o objetivo de conhecer os níveis de *stress* e saúde mental dos seus estudantes. Identificaram que cerca de 15% estavam em risco de *burnout* e que 25% apresentavam “níveis severos ou muito severos de *stress*”, 26,4% sintomas de ansiedade e 25,2% sintomas de depressão. Foram identificados fatores de risco e fatores de proteção. Destacam ainda que a maioria dos estudantes apresenta um elevado nível de *flourishing* (i.e., elevado propósito de vida, autoestima, otimismo, sentimento de competência e capacidade de estabelecer relações). **O relatório aconselha investimento e reforço dos recursos e respostas dos Serviços de Saúde Mental das IES, mas também uma forte aposta em medidas de prevenção.**
2. Noutra investigação (**Aplicação de Um Inventário de Saúde Mental à População Universitária em Portugal, 2023** – estudo colaborativo entre a RYSE e a ANEP), a 2084 estudantes, entre 19/10/22 e 19/11/22, referem que cerca de 48% dos estudantes apresentam sintomatologia “psicológica”, 22,8% apresentaram resultados compatíveis com perturbação psíquica e 23% responderam já ter alguma vez na vida pensado em ter comportamentos autodestrutivos. **Realçam a necessidade de disponibilizar e/ou reforçar serviços e respostas na área da SM para os estudantes do ES.**
3. Na investigação coordenada pela Universidade de Évora (**Saúde Mental dos Estudantes do Ensino Superior – Pinho, 2023**), com resultados publicados na página da internet dessa Universidade a 7 de março de 2023, cuja avaliação foi realizada em outubro de 2022, com 3143 respostas, 75,6% apresentaram sintomas de ansiedade, sendo que destes, um em cada três participantes (37,8%) manifestaram sintomas moderados a graves de ansiedade, 61,9% referiram sintomas depressivos, 23,4% sintomas depressivos ligeiros e 38,5% moderados a graves. Apuraram que 27% dos inquiridos referiram já



ter tido pensamentos de morte ou de se ferirem a si mesmos.

Este estudo evidenciou também que ser mulher, ter a percepção de pior rendimento acadêmico e ter um nível socioeconômico mais baixo, está associado a mais sintomatologia depressiva e ansiosa. Os estudantes deslocados que vão todos os fins de semana a casa apresentaram menos sintomas depressivos e ansiosos e os que estão numa relação afetiva tiveram menores níveis de ansiedade. Terminam referindo a necessidade de se criar um **“modelo de promoção da saúde mental dos estudantes universitários que seja transdisciplinar e centrado no estudante, querendo isto dizer que o estudante participa na tomada de decisão e é um agente ativo no desenvolvimento e implementação dos programas promotores de saúde mental”**.

A identificação dos problemas de SM nos estudantes do ES, assim como a necessidade de respostas a esse nível têm sido sublinhadas pelos representantes estudantis, pela comunidade acadêmica em geral e por várias entidades públicas e privadas, inclusive através da realização de estudos, inquéritos e lançamento de programas na área da promoção da SM e bem-estar no ES.

Nas duas últimas décadas, as IES têm feito um esforço significativo no sentido de criar serviços (eg. Serviços de SM e Bem-Estar nas IES) e intervenções necessárias para garantir uma resposta adequada aos desafios que a saúde mental dos estudantes, investigadores e docentes têm colocado, que devem ser elogiados, apoiados e reforçados, mas ainda com respostas insuficientes, face aos problemas identificados.

Neste contexto, o Despacho n.º 5506/2023, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 92, de 12 de maio de 2023, aprova a criação de um programa de promoção da saúde mental no ensino superior. A implementação de projetos na área de saúde mental e bem-estar nas IES permitirá a criação de uma resposta mais adequada ao crescente número de pedidos de apoio dos estudantes, de uma forma transversal, no que respeita às áreas de desenvolvimento pessoal, social e profissional ao longo do percurso académico e na transição para o mercado de trabalho, favorecendo o espaço de integração e abertura à diversidade e ao crescimento pessoal.

Assim, a Ministra Adjunta e dos Assuntos Parlamentares, a Ministra da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e a Secretária de Estado da Promoção da Saúde, ao abrigo das competências delegadas pelo Despacho n.º 12167/2022, de 18 de outubro, determinaram a constituição de uma comissão técnica com o objetivo de conceber um programa de promoção da saúde mental no contexto do ensino superior.

A comissão técnica, constituída por 10 elementos que correspondem aos autores deste programa indicados anteriormente, foi oficialmente nomeada a 12 de maio de 2023 através do Despacho n.º 5506/2023, publicado nessa data em *Diário da República*, 2.ª série, e onde se reitera a importância da saúde mental e do bem-estar de toda a comunidade académica com especial relevância dos estudantes, para o seu desenvolvimento e sucesso no percurso académico.

Os objetivos do programa indicados no Despacho n.º 5506/2023 são referidos e desenvolvidos no Capítulo 2. Nesse despacho **o programa é definido com objetivos específicos que visam a implementação de medidas concretas e práticas para a melhoria da promoção da Saúde Mental nos estudantes do ensino superior** e que pretende contribuir, nomeadamente para:

1. Melhorar a qualidade do serviço prestado aos estudantes e dos tempos médios de resposta;
2. Melhorar os níveis de eficiência e de eficácia dos processos internos relacionados com a saúde mental dos estudantes, através da criação de serviços de apoio e acompanhamento no domínio da saúde mental e bem-estar;
3. Consolidar as estratégias internas de integração e acompanhamento dos estudantes no decorrer do seu percurso académico, através de serviços de apoio psicológico e de promoção do bem-estar;
4. Privilegiar a adoção de estratégias, quer de combate ao estigma social associado às dificuldades e problemas desse foro, quer no desenvolvimento de abordagens preventivas que contribuam para a generalização de hábitos individuais promotores do bem-estar psicológico.

## 2. Objetivos e metodologia

## 2. Objetivos e metodologia

### 2.1. Objetivos

A implementação de projetos e intervenções estruturadas na área de saúde mental e bem-estar nas IES permitirá a criação de respostas mais adequadas às necessidades dos estudantes, privilegiando as áreas

de desenvolvimento pessoal, social e profissional ao longo do percurso académico e na transição para o mercado de trabalho, favorecendo um espaço de integração e abertura à diversidade e ao crescimento pessoal.

Neste contexto, e de acordo com o Despacho n.º 5506/2023, de 12 de maio de 2023, a comissão técnica nomeada considerou os seguintes objetivos gerais e específicos do programa de promoção da saúde mental no ensino superior (Programa ACCES), indicados na tabela seguinte:

<b>TABELA 1. Objetivos gerais e específicos do programa ACCES</b>	
<b>Objetivos gerais</b>	<b>Objetivos específicos</b>
Apoiar as IES na criação ou consolidação de mecanismos de apoio psicológico aos estudantes;	Melhorar a qualidade do serviço prestado aos estudantes e dos tempos médios de resposta;
Promover projetos que privilegiem abordagens preventivas que desenvolvam nos estudantes competências socioemocionais relacionadas com a resiliência mental;	Melhorar os níveis de eficiência e de eficácia dos processos internos relacionados com a saúde mental dos estudantes, através da criação de serviços de apoio e acompanhamento no domínio da saúde mental e bem-estar;
Apoiar iniciativas caracterizadas pela sua elevada escalabilidade e que permitam capacitar um elevado número de estudantes no que se refere à gestão de situações de <i>stress</i> ;	Consolidar as estratégias internas de integração e acompanhamento dos estudantes no decorrer do seu percurso académico, através de serviços de apoio psicológico e de promoção do bem-estar;
Estimular estratégias de intervenção precoce que procurem evitar o desenvolvimento de patologias mais graves, aproveitando o contexto de proximidade para uma maior eficácia;	Privilegiar a adoção de estratégias, quer de combate ao estigma social associado às dificuldades e problemas desse foro, quer no desenvolvimento de abordagens preventivas que contribuam para a generalização de hábitos individuais promotores do bem-estar psicológico;
Fortalecer a articulação entre as estruturas existentes nas IES e no SNS, nomeadamente no que concerne aos mecanismos de identificação de situações de doença mental grave e o seu encaminhamento para os serviços de saúde especializados no seu tratamento;	Enquadrar-se nas atividades desenvolvidas pelo Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM) e contribuir para uma melhor articulação entre o ensino superior e as estruturas de saúde mental, nomeadamente na deteção precoce de situações mais graves do foro psiquiátrico que possam ser encaminhadas para os serviços especializados existentes ao nível do SNS.
Apoiar iniciativas que deem particular atenção a grupos de estudantes mais vulneráveis, tais como os novos estudantes, os estudantes deslocados (nacionais ou internacionais) e os estudantes com necessidades educativas específicas.	

## 2.2. Metodologia

Para o desenvolvimento do presente programa, a comissão técnica utilizou uma metodologia assente em **três estratégias principais**:

1. Levantamento do **ponto de situação atual e identificação de necessidades** junto das IES nacionais (elaboração de um questionário, enviado e preenchido pelas IES em junho de 2023, para obtenção de dados atualizados dos serviços e intervenções na área da SM no Ensino Superior);
2. **Identificação de boas práticas** no contexto da promoção da saúde mental nas IES, análise e discussão crítica das mesmas e dos seus resultados;
3. Discussão e **obtenção de consensos** entre os membros da comissão técnica, em relação a **níveis de intervenção, orientações e recomendações do programa ACCES**.

Nesta sequência, foram selecionadas áreas-chave a serem abordadas no Programa ACCES:

1. Identificação de boas práticas, incluindo práticas inovadoras e atividades de promoção de SM nas IES;
2. Inclusão e necessidades educativas específicas;
3. Níveis de intervenção e de articulação do programa;
4. Princípios, orientações e recomendações;
5. Estruturas e recursos;
6. Estratégias de implementação e monitorização.

Cada uma das áreas-chave será desenvolvida neste programa de forma mais detalhada e irá servir de base para as orientações e recomendações propostas nos Capítulos 7 e 8.

De forma a adequar a evolução das respostas à realidade diversa das IES a nível nacional e prevendo a necessidade de uma implementação progressiva e, consoante o histórico, necessidades e recursos existentes e necessários, consideramos dois grupos de recomendações:

- **Recomendações essenciais e prioritárias** – dizem respeito a medidas e intervenções consideradas prioritárias face às necessidades e riscos identificados e que todas as IES a nível nacional devem implementar ao nível das respostas para promover a saúde mental nas suas comunidades e num período de tempo definido;
- **Recomendações de desenvolvimento e inovação** – após asseguradas as orientações essenciais e prioritárias, as IES devem promover o desenvolvimento de respostas e projetos mais abrangentes, diferenciados e personalizados. Através da avaliação dos resultados desses novos projetos podem ser definidos novos indicadores de diferenciação e inovação e um referencial de melhoria contínua e aperfeiçoamento a considerar na criação e financiamento de respostas futuras.

De acordo com o estado da arte, foram analisados vários modelos e face aos objetivos definidos para o programa ACCES, a comissão técnica considerou o modelo *stepped care* o mais indicado para a organização dos serviços e respostas na área da promoção da saúde mental nas IES e para a criação de uma sequência de níveis de intervenção de forma a adequar as respostas às necessidades.

## 2.3. Modelo *stepped care* para a organização dos serviços

Os Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar (SSMBE) existentes nas Instituições de Ensino Superior (IES) registam um número crescente de pedidos de estu-

dantes que procuram apoio psicológico, para necessidades de complexidade crescente e muitos dos quais apresentam dificuldades para lidar com situações adversas e com algumas das exigências que encontram no seu percurso académico.

Estes desafios colocam-se num contexto de uma significativa insuficiência de recursos humanos, limitando a capaci-

dade de resposta de modelos centrados na oferta de consultas individuais a um tão grande número de estudantes (Prince, 2015). Esta incapacidade de resposta, a par com a identificação de outras necessidades, tem, igualmente, levado muitos dos SSMBE a diversificar o âmbito das suas atividades, nomeadamente através do desenvolvimento de iniciativas na área da promoção da SM e de medidas de prevenção (Tabela 2).

**TABELA 2.** Desafios, limitações e consequências do modelo centrado em consulta individual nos SSMBE das IES

Desafios	Limitações	Consequências
Elevado número de pedidos de apoio psicológico	Limitações / insuficiência de recursos humanos	Limitações no desenvolvimento de competências pessoais
Aumento da frequência e gravidade dos problemas de saúde mental nos estudantes de ensino superior	Modelo tradicional de apoio psicológico baseado quase exclusivamente na consulta de psicologia individual	Limitações no acesso aos cuidados quando necessários
Insuficientes medidas de promoção da saúde mental e de prevenção		Redução da duração das intervenções (ex. sessões limitadas)
		Aumento das listas de espera

Estes desafios implicam respostas estruturadas em vários níveis de intervenção, sistemáticas e mais flexíveis, com intensidade, mobilização e articulação de recursos adequados às pessoas e às necessidades das mesmas, num determinado momento e ao longo do seu percurso. O modelo *Stepped Care* é um recurso já testado em vários contextos, inclusive nas IES, que poderá contribuir para melhorar a organização dos serviços e das respostas.

A adesão a modelos de intervenção baseados em abordagens *Stepped Care* tem sido recomendada nos Cuidados de Saúde Primários e a sua relevância tem sido enfatizada nos serviços de saúde mental nas IES (Cornish, 2017).

## O modelo *stepped care*: pressupostos e descrição

Os modelos de intervenção baseados em abordagens *Stepped Care* visam proporcionar a cada pessoa os cuidados de saúde de que necessita na forma e intensidade mais adequadas, assentando nos seguintes pressupostos:

- a)** Corresponder as diferentes necessidades aos diferentes níveis de intensidade das intervenções na área da saúde mental;
- b)** Encontrar o nível ideal de intensidade de uma intervenção depende, maioritariamente, da monitorização dos resultados das intervenções disponibilizadas;

- c) Transitar para intervenções de nível de intensidade mais elevado com base nesses resultados aumenta o custo-efetividade dos cuidados prestados (Von Korff & Tiemens, 2000).

A aplicação do modelo *Stepped Care* à saúde mental como estrutura organizadora de tratamentos e intensidades é recomendada pelo *National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)* e pretende melhorar o acesso a intervenções psicológicas. Neste modelo, as intervenções são agrupadas de acordo com a intensidade, duração e custo/investimento e cada grupo é considerado um patamar (*step* no original). O número de patamares pode ser variável, bem como as respostas neles incluídas. Podemos categorizar as intervenções consoante diferentes critérios:

**Critério 1:**

Quem oferece ou é responsável pelas intervenções. Segundo este critério, as intervenções podem ser categorizadas como:

- a) Intervenções baseadas e direcionadas para a comunidade, tais como a promoção da saúde mental e prevenção;
- b) Intervenções baseadas nos cuidados de saúde primários;
- c) Intervenções oferecidas por serviços diferenciados e profissionais mais especializados.

**Critério 2:**

Grau de investimento dos serviços. De acordo com este critério, as intervenções integram-se em quatro categorias qualitativamente diferentes, podendo ser realizadas por profissionais com diferentes formações de base em cada um dos níveis:

- a) Autoajuda simples (sem intervenção técnica, o papel dos serviços passa por facilitar a recuperação natural e autónoma);
- b) Autoajuda guiada por terapeuta e intervenções em grupo;
- c) Psicoterapia individual breve;

- d) Psicoterapia individual ou grupal de duração mais longa.

De acordo com as recomendações do NICE, a intervenção menos complexa é proposta em primeiro lugar, começando com intervenções/respostas de baixa intensidade (abordagens de autoajuda, psicoterapia individual breve, grupos psicoeducativos). Quando a intervenção proposta não é aceite, não há melhoria clara da sintomatologia ou permanece interferência significativa após as intervenções de baixa intensidade, esta poderá ser referenciada para intervenções de intensidade mais elevada (ex.: psicoterapia individual ou de grupo). No entanto, um tratamento de elevada intensidade pode ser recomendado num primeiro momento no caso de apresentações mais complexas e graves e perturbações específicas (conforme avaliado pelo terapeuta / profissional de saúde).

## Vantagens e eficácia do modelo *Stepped Care*

**TABELA 3.** Vantagens do modelo *Stepped Care* em diferentes níveis

Nível	Vantagem
Individual	Respostas mais céleres e adaptadas às necessidades individuais. <i>Empowerment</i> potenciado pela decisão partilhada.
Serviços	Utilização mais rentável dos recursos humanos e de tempo disponível. Respostas mais céleres. Maior número de pessoas a receber intervenção.
População	Maior possibilidade de investimento na prevenção. Intervenção precoce com foco na população.

Não obstante a necessidade de estudos complementares, a avaliação de custo-efetividade do modelo *Stepped Care* tem revelado resultados promissores (Reeves, 2019). Os seus benefícios podem ser avaliados considerando três assunções base:

- a) Aceitabilidade (tanto de pacientes, quanto de profissionais);
- b) Equivalência (intervencções de menor intensidade, para algumas pessoas podem trazer benefícios significativos comparando com tratamentos tradicionais);
- c) Eficiência (Bower & Gilbody, 2005).

Meta-análises realizadas encontraram vantagens do modelo *Stepped Care*, quando comparado com modelos tradicionais, para perturbações de ansiedade e humor (Ho, et al., 2016; Rivero-Santana, et al., 2021; van Straten, et al., 2014). Apesar destes resultados promissores, a avaliação rigorosa das assunções base de aceitabilidade, equivalência e eficiência ainda é escassa, permanecendo ainda uma importante agenda de investigação por desenvolver. Desta forma, ainda não é conhecido o conteúdo e organização ótima para a implementação de modelos em *Stepped care*.

No caso dos Serviços de Saúde Mental nas IES, a investigação tem demonstrado eficácia e eficiência preliminar-

res do *Stepped Care* como modelo geral de organização de Serviços (Bailey et al., 2022), e como modelo aplicado a dificuldades específicas (e.g. consumo de álcool - Borsari et al, 2012). Têm sido apontados resultados positivos ao nível do aumento do número de pessoas com acesso ao apoio psicológico e atendimentos por técnico de saúde, redução do tempo dedicado por técnico a cada pessoa, e aumento das taxas de comparência aos atendimentos, com a manutenção dos níveis de satisfação com o serviço (Cornish, et al., 2017).

### Implementação do modelo *Stepped Care* nas IES

Internacionalmente, o *Stepped Care* tem vindo a ser adaptado para a sua implementação no contexto das IES. Modelos com diferentes patamares têm sido sugeridos e utilizados em várias IES. Estima-se que cerca de 45% dos centros de apoio psicológico nas IES Americanas usam uma versão do *Stepped care*, tendo esta percentagem vindo a subir nos últimos anos (em 2019 apenas 37% dos centros reportaram ter uma versão de *Stepped care* nos seus serviços). Constata-se que é mais provável encontrar modelos de *Stepped Care* em centros de maior dimensão (existindo uma versão de *Stepped Care* em 83% dos centros de maior dimensão contra apenas 17% dos centros de menor dimensão) (*Association for university and college counselling center directors*, 2020).

### 3. Panorama nacional e respostas existentes



### 3. Panorama nacional e respostas existentes

Para a consecução dos objetivos do Programa ACCES teve-se como pressuposto o conhecimento alargado do funcionamento e organização dos Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar no Ensino Superior (SSMBE) atualmente existentes. Apesar de existir já alguma informação relevante sobre estes serviços (Andrade et al. 2022; Pereira et al, 2002), considerou-se importante um **levantamento sobre todos os serviços atualmente em funcionamento, focando de modo alargado as atividades desenvolvidas, as pessoas que neles trabalham e os seus principais desafios**. Este levantamento teve também como objetivo facilitar a articulação das propostas incluídas no presente programa com a realidade dos SSMBE, um dos principais atores na promoção da saúde mental no Ensino Superior.

A 23 de maio de 2023 foi enviado pela Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC) um email a todas as Instituições de Ensino Superior públicas e privadas (IES) com o pedido para preenchimento online de um **questionário de caracterização dos SSMBE existentes**. A resposta ao questionário decorreu até 20 de junho de 2023.

O questionário com 27 questões, compunha-se de 2 secções distintas, com uma maioria de perguntas fechadas (Tabela 4). Das 95 IES contactadas, responderam 33 do Ensino Politécnico Privado, 19 do Ensino Universitário Privado, 15 do Ensino Politécnico Público e 14 do Ensino Universitário Público. **A taxa de resposta das IES foi de 90%**.

Dos 103 SSMBE indicados pelas IES, foi possível obter respostas às questões da secção 2 do questionário de 88 serviços (taxa de resposta de 85%).

Com base na metodologia utilizada, os resultados foram obtidos através de um questionário e não de uma avaliação local em cada IES da comissão técnica ou de outra entidade. Assumindo essa limitação, os dados são válidos e permitiram obter conclusões, indicadas no fim deste capítulo.

Neste capítulo apresentam-se os resultados obtidos, agrupando-os em **cinco temas principais: disseminação dos SSMBE no ensino superior, o contexto em que se inserem, as pessoas que neles trabalham, como funcionam e principais dificuldades com que se confrontam. No final do capítulo apresenta-se uma síntese das principais conclusões**.

**TABELA 4.** Questionário de caracterização dos SSMBE no Ensino Superior

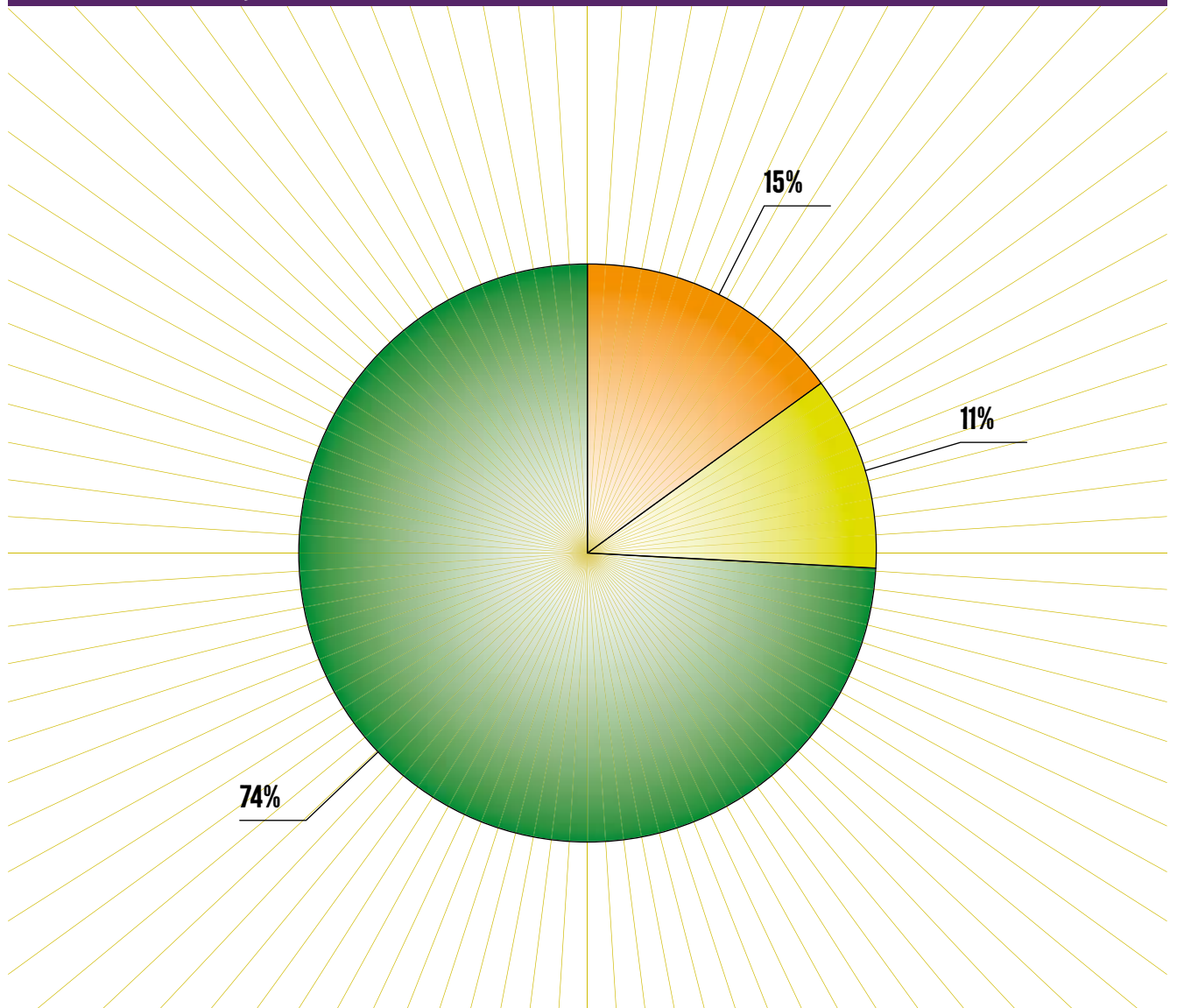
Nível	Respondente	Número de perguntas	Temas Abordados
Secção 1	IES	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificação e número de estudantes em 2022/23</li> <li>Tipo de SSMBE existentes na IES</li> <li>[caso não existissem SSMBE] perceção de necessidade e dificuldades para a sua criação</li> </ul>
Secção 2	Cada um dos SSMBE (preferencial) ou IES	2 1 2 1 4 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificação do SSMBE</li> <li>Início da atividade do SSMBE</li> <li>Caracterização breve dos utentes do SSMBE</li> <li>Estrutura institucional onde se insere o SSMBE</li> <li>Caracterização dos recursos humanos do SSMBE</li> <li>Caracterização da atividade do SSMBE:</li> <li>Tipos de atividades e percentagem de ocupação nas várias áreas de intervenção</li> <li>Acesso e espera para atendimento dos utentes</li> <li>Itinerários específicos</li> <li>Projetos inovadores/de investigação na área da saúde mental</li> <li>Parcerias para encaminhamento/colaboração</li> <li>Disponibilidade de serviços em diferentes áreas da saúde</li> <li>Dificuldades sentidas pelos SSMBE</li> </ul>

### 3.1. Disseminação dos Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar no Ensino Superior

Dos dados apresentados no Gráfico 1, constata-se que a maioria das IES tem um ou mais SSMBE formalmente criados. 11% das IES não têm, ainda, um serviço

estruturado, mas contrataram um ou mais técnicos para estas funções. Dos 15% (n= 12) que referem não ter qualquer resposta nesta área, quatro são oriundas das Universidades (3 privadas e 1 pública) e oito dos Politécnicos (7 privados e 1 público). Deste grupo, 84% considera necessária ou muito necessária a criação de um serviço nesta área. Ainda no mesmo grupo, as principais barreiras à criação de SSMBE são económicas (50%) e falta de espaço adequado (14%). Entre os 36% que assinalam ter outro tipo de constrangimento, só 6 instituições especificam o tipo de dificuldade, remetendo para situações específicas da IES (mudança de instalações, ensino a distância) e falta de recursos humanos.

**GRÁFICO 1.** Situação relativamente à existência de SSMBE



- Não tem qualquer estrutura ou técnico com estas funções
- Tem um ou mais técnicos contratados para estas funções
- Tem um ou mais serviços/ estruturas especificamente destinadas a estas funções

Pela análise da Tabela 4, constata-se que a concentração de SSMBE é maior no Ensino Público Universitário (2 serviços por IES, em média), seguido do Ensino

Universitário Privado (1 serviço por IES, em média) e por fim o Ensino Politécnico Público e Privado (com menos de um serviço por instituição, em média).

**TABELA 5.** Número de SSMBE existentes por natureza e tipo de ensino

	N.º de instituições respondentes	N.º de SSMBE indicados
Público Universitário	14	34
Público Politécnico	15	13
Privado Universitário	19	19
Privado Politécnico	33	22

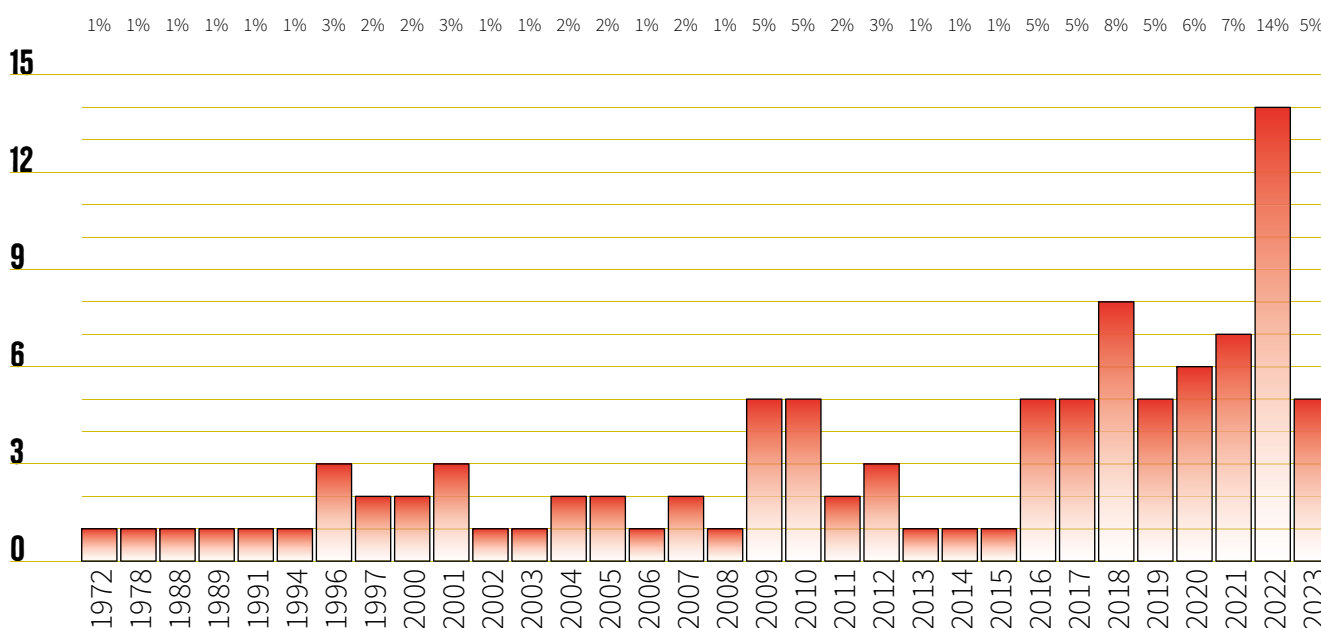
### 3.2. O contexto em que se inserem os Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar

No que diz respeito ao início de atividade dos SSMBE, verificam-se algumas tendências que podem ser consultadas no Gráfico 2. O primeiro serviço data de 1972, sendo pos-

sível observar um crescimento acentuado dos serviços/estruturas em três períodos temporais distintos (1996-2001; 2009-2012; 2016-2022). Numa análise breve, o contexto socioeconómico desfavorável, bem como as implicações da pandemia COVID-19 podem ter impulsionado a criação de serviços/estruturas dedicadas a saúde mental e ao bem-estar, em particular o pico que se verifica em 2022.

Verifica-se que 50% dos serviços/estruturas surgem a partir de 2017, refletindo um investimento recente (especialmente nos últimos 8 anos) no bem-estar e saúde mental no ensino superior.

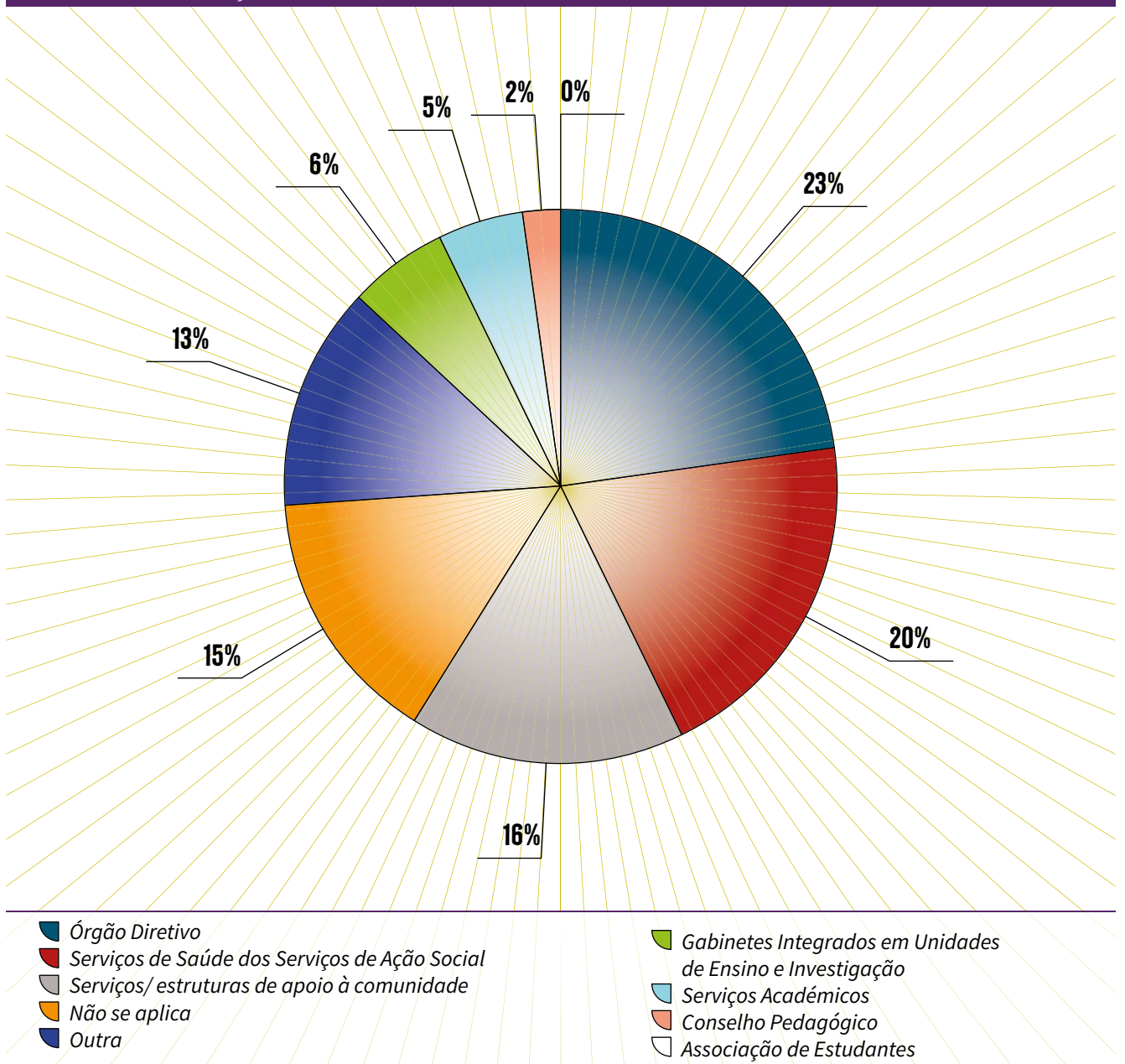
**GRÁFICO 2.** Percentagem de SSMBE por ano de início de atividade



Os SSMBE estão maioritariamente inseridos ou dependentes dos órgãos de gestão da IES, dos Serviços de Ação Social (SAS) ou dos serviços de apoio à comunidade. A opção “Outra” é a quinta mais selecionada, correspondendo maioritariamente às reitorias das

universidades, a departamentos de recursos humanos da IES ou a serviços de apoio ao estudante. Um número relevante (20%) de SSMBE responderam “Não se aplica”, podendo indicar que não integram qualquer estrutura da IES.

**GRÁFICO 3.** Serviço/estrutura da IES onde se encontra inserido o SSMB



### 3.3. As pessoas que trabalham nos Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar

Os 88 SSMBE que responderam ao questionário integram 505 pessoas com grande diversidade de formação (Tabela 6), das quais uma percentagem relevante não tem formação específica relacionada com a saúde mental e bem-estar.

Mais de metade (67%) destes profissionais tem formação em Psicologia (Psicologia; *Counselling* e Psicoterapia), 2,8% em Psiquiatria (médicos com especialidade de Psiquiatria) e a mesma percentagem em Serviço Social. A percentagem de administrativos seria expectável, uma vez que alguns dos SSMBE integram funcionários para apoio administrativo.

Considera-se relevante a informação constante da Tabela 7, que clarifica o tipo de formações incluídas nas segunda e terceira categorias com percentagens mais elevadas: Medicina (não Psiquiatria) e outras formações. Se a percentagem de médicos de várias especialidades que não psiquiatria e de enfermeiros se pode justificar parcialmente por existirem estruturas que fornecem serviços de saúde mais alargados, a categoria “Outras Formações” reitera o que se conclui na Tabela 6: a presença de um número relevante de pessoas nos SSMBE sem formação adequada.

Considera-se relevante a informação constante da Tabela 7, que clarifica o tipo de formações incluídas nas segunda e terceira categorias com percentagens mais elevadas: Medicina (não Psiquiatria) e outras formações. Se a percentagem de médicos de várias especialidades que não psiquiatria e de enfermeiros se pode justificar parcialmente por existirem estruturas que fornecem serviços de saúde mais alargados, a categoria “Outras Formações” reitera o que se conclui na Tabela 6: a presença de um número relevante de pessoas nos SSMBE sem formação adequada.

**TABELA 6.** Áreas de formação das pessoas que trabalham nos SSMBE

	n	%
Psicologia	337	67,0
Outras formações	40	8,2
Medicina (não Psiquiatria)	31	6,2
Sem formação superior	18	3,6
Enfermagem	15	3,0
Medicina (Psiquiatria)	14	2,8
Serviço Social	14	2,8
Gestão e/ou coordenação	13	2,6
Administração/ Administrativo/ Secretariado	9	1,8
Nutrição	5	1,0
<i>Counselling</i> e Psicoterapia	2	0,4
Reabilitação/terapia ocupacional	2	0,4
Sem resposta	2	0,4

**TABELA 7.** Áreas de formação especificadas das categorias Medicina (não Psiquiatria) e Outras Formações

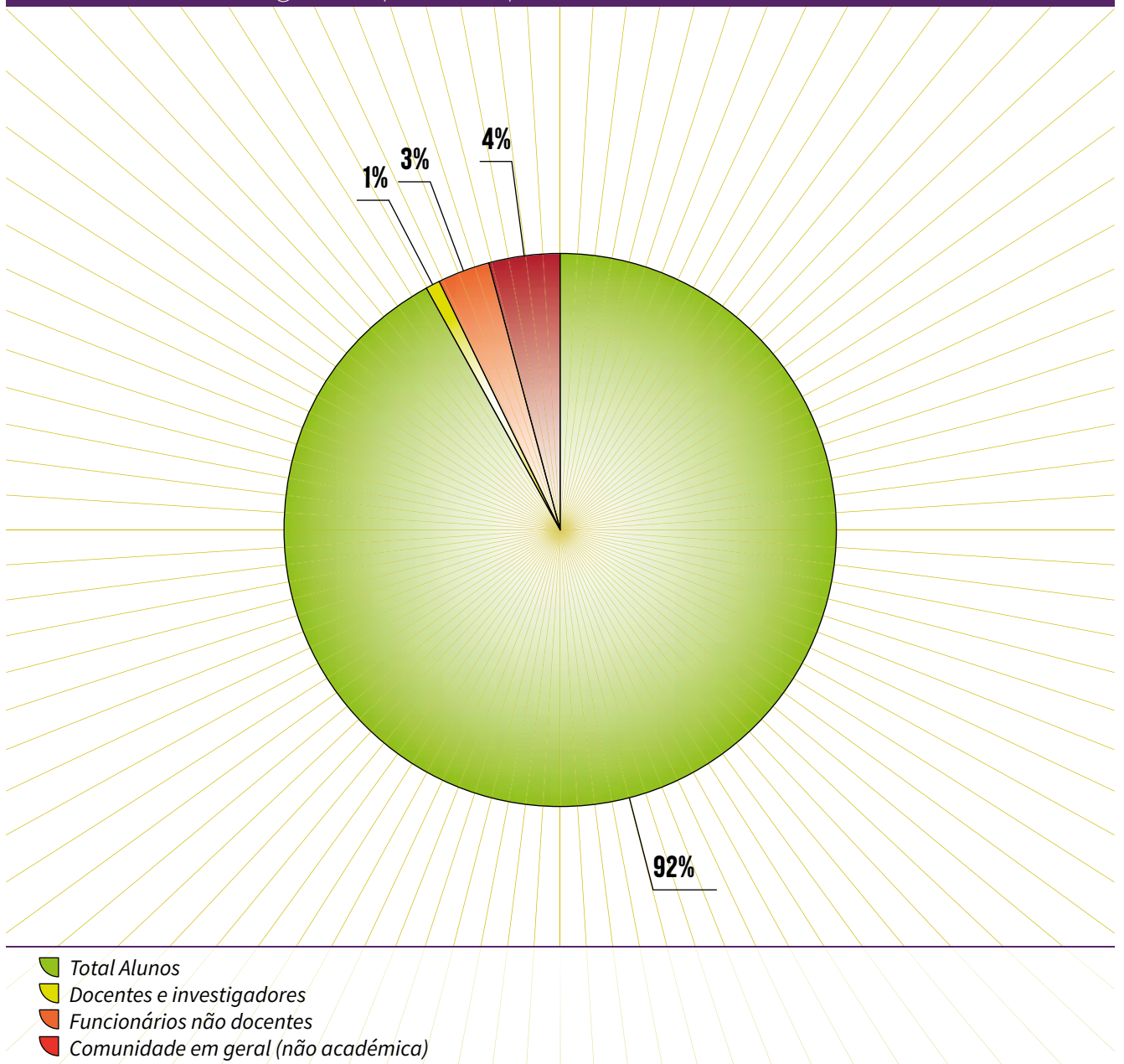
	N
Medicina (não Psiquiatria)	
Medicina veterinária	13
Medicina geral	11
Ginecologia / Obstetrícia	2
Medicina Dentária	2
Medicina do Trabalho	1
Medicina do Viajante	1
Oftalmologia	1
Outras formações	
Sem especificação de formação	14
Ciências Sociais	4
Ciências da Educação	3
Direito	3
Educação Social	3
Filosofia	3
Biologia/Bioquímica	3
Comunicação Social	1
Geografia e Urbanismo	1
Relações Internacionais	1
Turismo	1
Desporto	1
Engenharia Multimédia	1
Ensino	1

Das pessoas que trabalham nos SSMBE, 38,8% acumulam outras funções na instituição. Das que trabalham exclusivamente nos serviços, cerca de metade tem contrato a tempo integral (53%), mas as restantes têm um contrato com limitação temporal: 24% estão contratados a tempo parcial, 19% estão em estágio académico e 4% em estágio profissional. De salientar que alguns dos que se encontram a tempo integral, estão contratados como profissionais liberais (recibos verdes).

### 3.4. Como funcionam os Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar

No que diz respeito ao tipo de pessoas que recorrem aos SSMBE (Gráfico 4), verificou-se que são na sua maioria estudantes (92%), com especial destaque para os alunos de primeiro ciclo (27%).

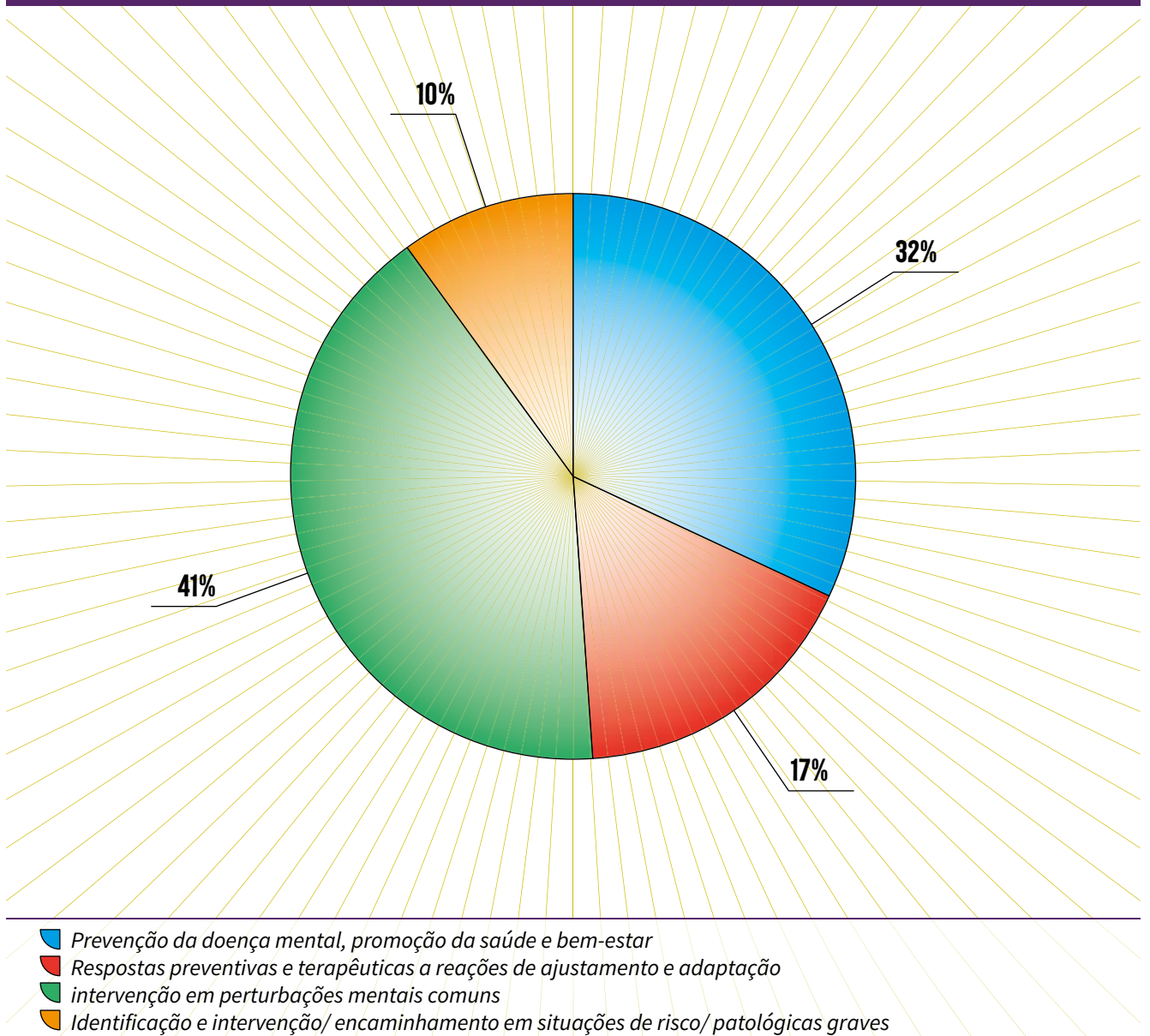
**GRÁFICO 4.** Percentagem de pessoas que recorreram ao SSMBE em 2022



Relativamente à percentagem de tempo despendido pelo serviço/estrutura nas diferentes áreas de intervenção, podemos verificar que 41% deste tempo é dedicado a intervenções em perturbações mentais comuns, seguido de 32% do tempo dedicado a ati-

vidades de prevenção da doença mental, promoção da saúde e bem-estar. De referir ainda que 10% do tempo é ocupado na identificação e intervenção/encaminhamento em situações de risco/patologias graves (Gráfico 5).

**GRÁFICO 5.** Tempo despendido (média da percentagem) pelo serviço/ estrutura em cada área de intervenção

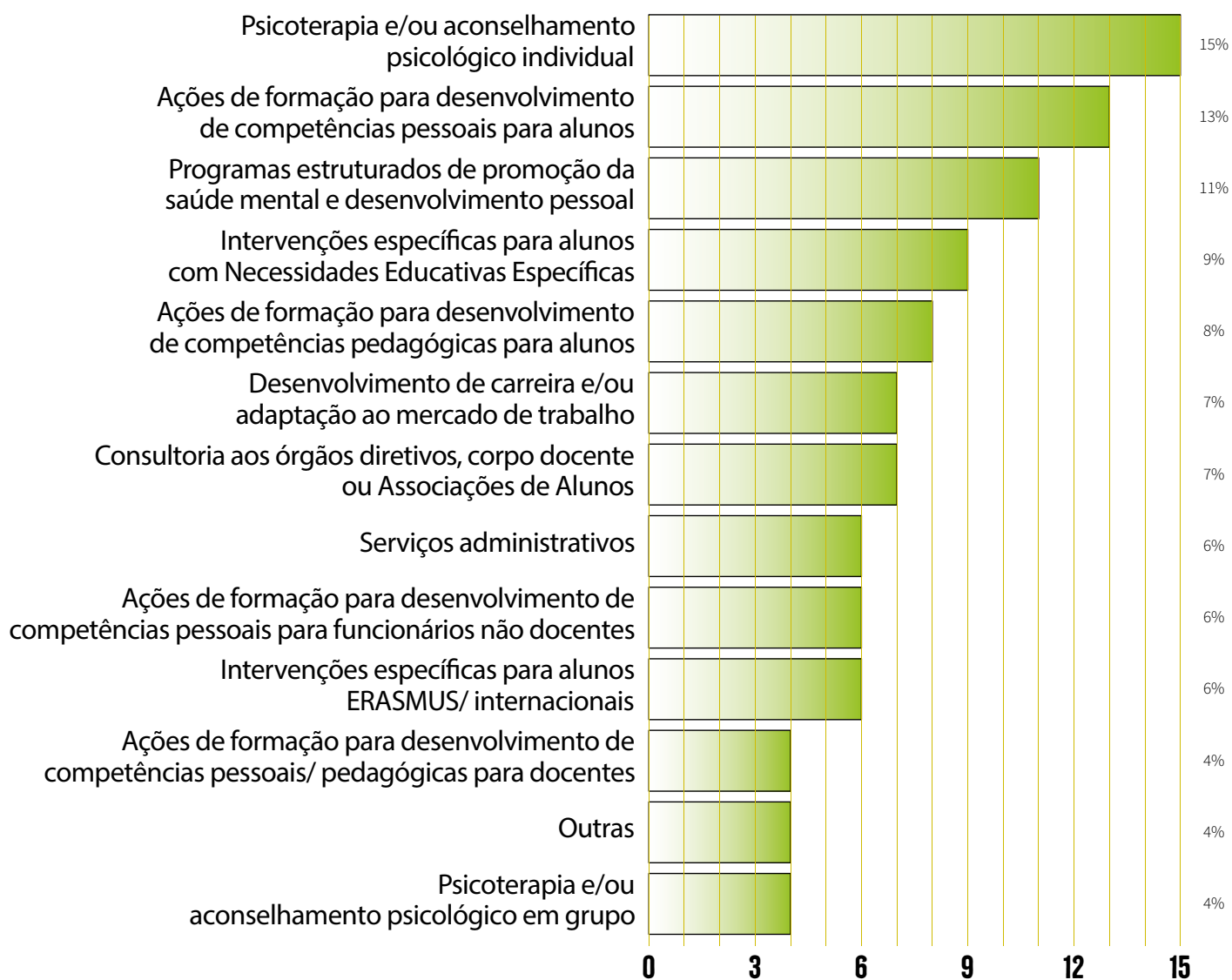




No que diz respeito às principais atividades desenvolvidas pelos serviços/estruturas (Gráfico 6), verifica-se que a psicoterapia e/ou aconselhamento psicológico individual é responsável pela ocupação de 15% do tempo dos profissionais que trabalham nos SSMBE. Com investimento significativo encontram-se ainda reportadas outras atividades dirigidas a alunos, como por exemplo: ações de formação (13%) e programas estruturados para a promoção de competências rele-

vantes para a saúde mental (11%), bem como intervenções especializadas para alunos com Necessidades Educativas Específicas (9%). É possível perceber um menor investimento em atividades como psicoterapia e/ou aconselhamento psicológico em grupo (4%), ações de formação dirigidas aos docentes (4%) e funcionários não docentes (6%) e também em intervenções específicas para alunos internacionais (6%).

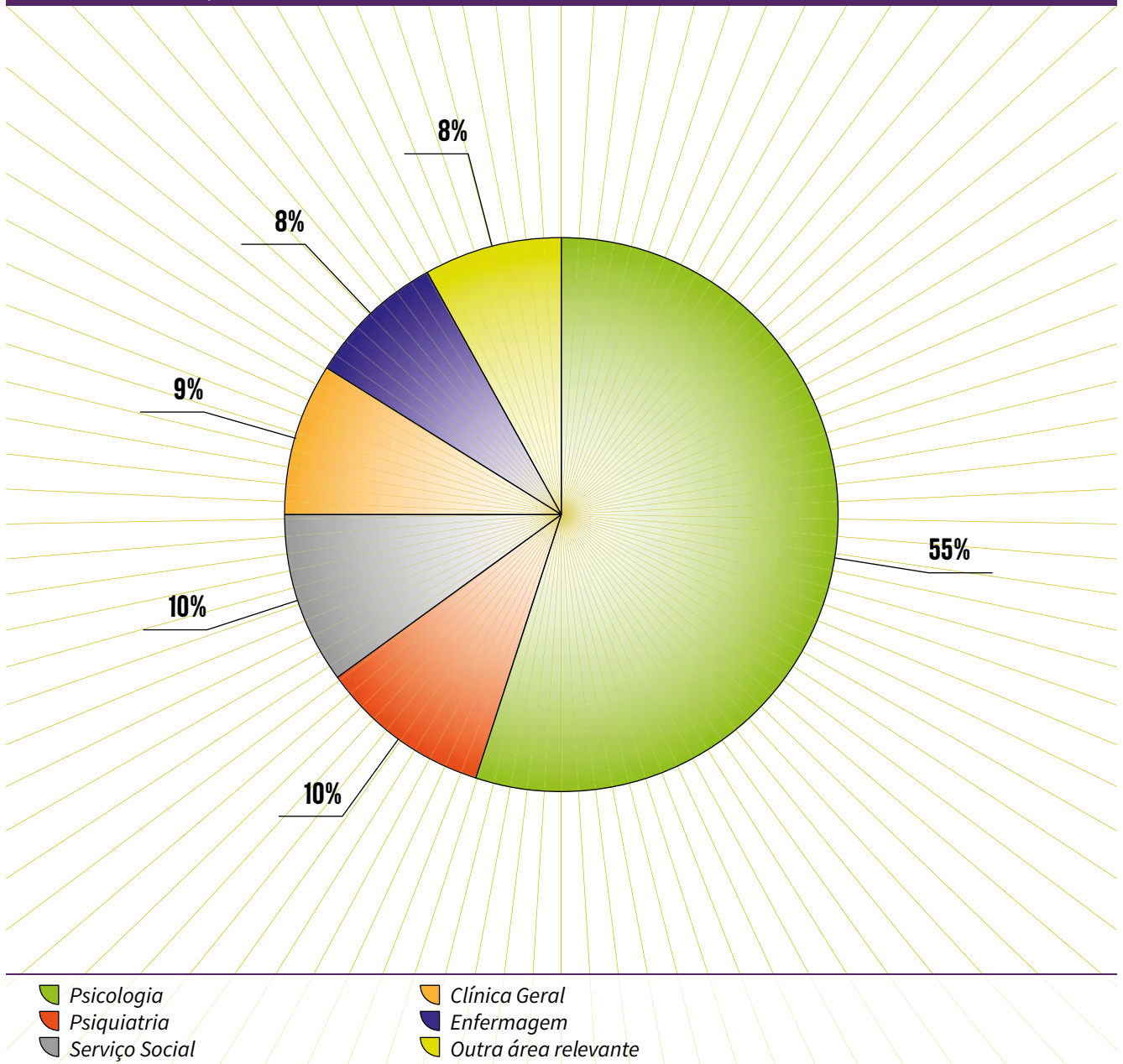
**GRÁFICO 6.** Atividades desenvolvidas pelos SSMBE nos últimos 2 anos



Quanto à diversidade de resposta de que os serviços dispõem (Gráfico 7), verifica-se que a maioria das respostas são na área da Psicologia (55%), seguidas de Psiquiatria e Serviço Social (ambas com 10%). Resultado de alguns dos SSMBE terem serviços de saúde

mais alargados, verifica-se que alguns deles apresentam respostas na área da Medicina (especialidade de Medicina Geral e Familiar – MGF) e Enfermagem. Na categoria de “Outra” (8%), a resposta que surge com maior frequência são as consultas de nutrição.

**GRÁFICO 7.** Respostas nas diversas áreas da saúde mental



Cerca de 43% dos SSMBE referem estar a desenvolver projetos específicos na área da saúde mental e destes 61% tem mais de um projeto a decorrer. Nesta área verifica-se alguma heterogeneidade em relação ao tipo de IES em que o serviço se insere, sendo que os 75 projetos identificados se concentram no ensino universi-

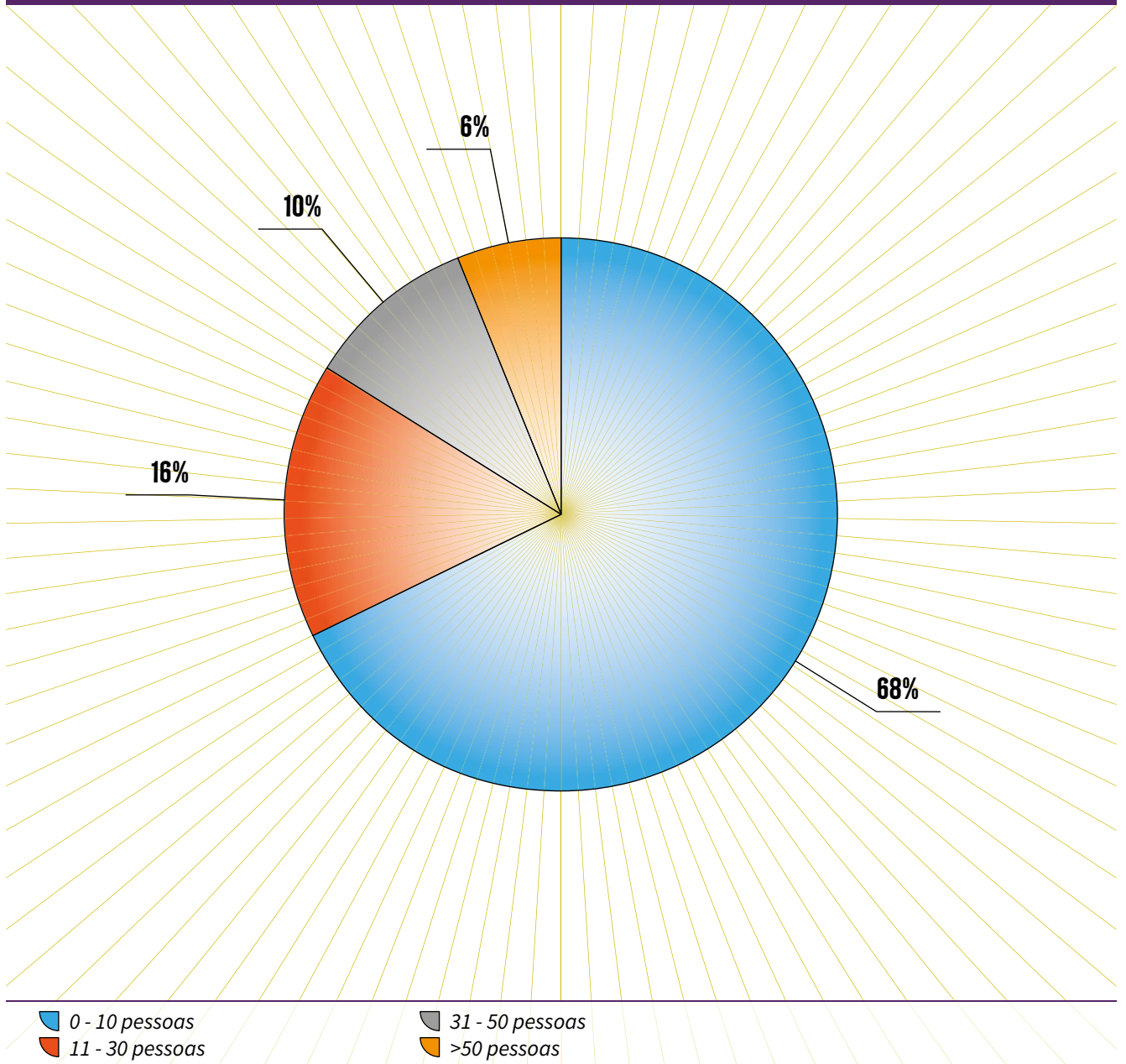
tário (64) e no ensino público (49). No caso dos 12 projetos a decorrer no ensino politécnico, 9 encontram-se no ensino privado.

Cerca de metade dos SSMBE (58%) tem um procedimento próprio para registar a lista de espera de quem

procura apoio na área da saúde mental, reportando, no total, 763 pessoas em espera no mês de maio de 2023. Com uma média das respostas de 14 pessoas em espera, a heterogeneidade é evidente (DP= 32,3;

Max=159; Min=0). Mais de metade dos SSMBE não têm ninguém a aguardar atendimento, embora 16% tenham mais de 30 pessoas em espera (Gráfico 8).

**GRÁFICO 8.** Pessoas em espera para atendimento nos SSMBE



Só 19% dos SSMBE têm disponível um itinerário específico para acesso a respostas preventivas/terapêuticas. Destes, alguns têm itinerários específicos unicamente para identificação de situações de risco (por referência externa ao serviço ou por avaliação clínica) com o objetivo de desencadear uma intervenção rápida. Outras focam-se em itinerários de referen-

ciação para serviços externos à SSMBE em situações de maior risco ou de doença mental grave (Tabela 8).

Salienta-se que os SSMBE que utilizam um sistema de triagem têm respostas de diferentes graus de complexidade. Em alguns casos, trata-se unicamente de uma avaliação antes da primeira consulta, enquanto

outros fazem um encaminhamento diferenciado para os vários tipos de resposta existentes dentro e fora dos SSMBE, das quais algumas são de caráter preventivo.

Só três instituições referem ter um itinerário baseado no *stepped care model*.

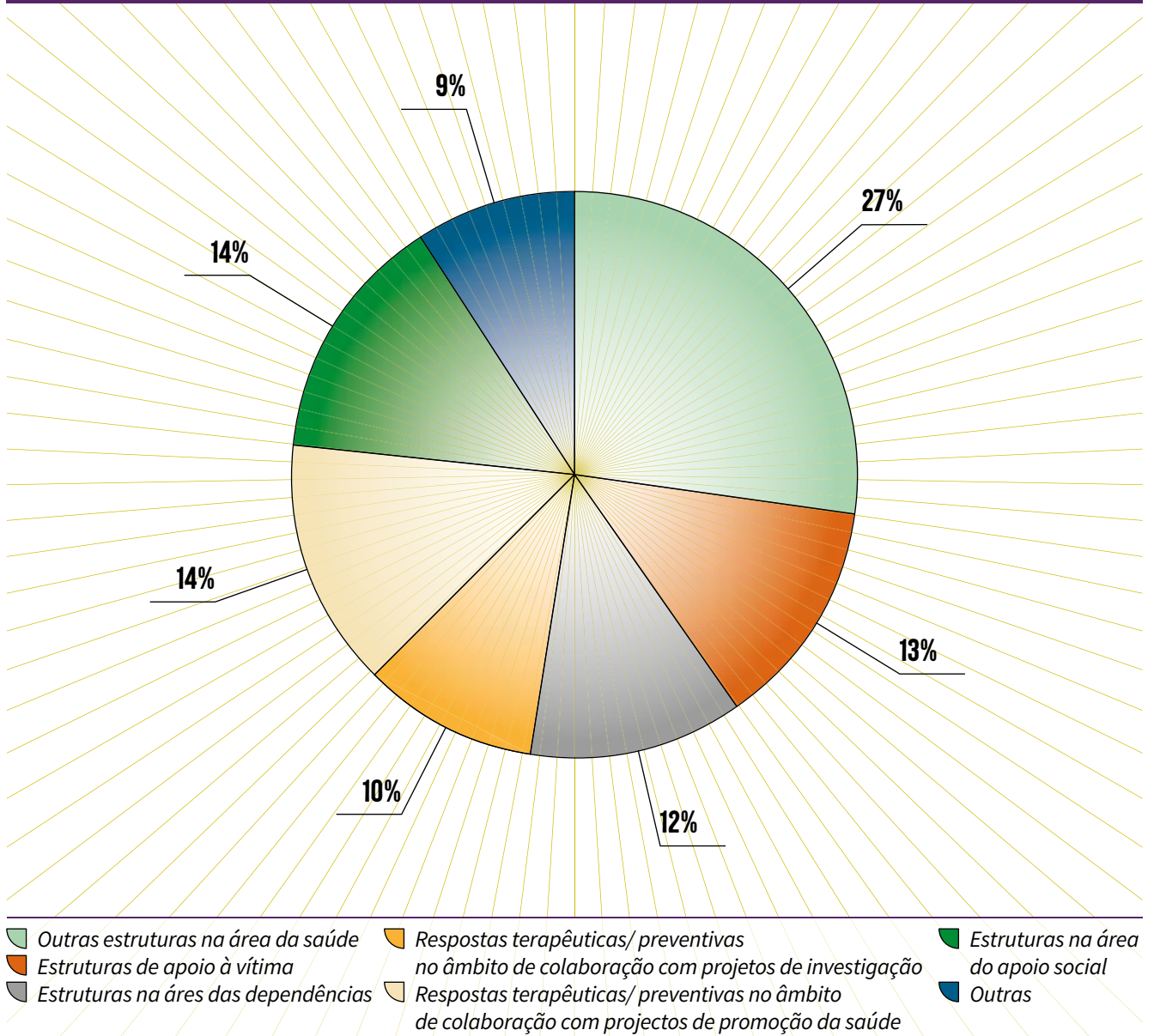
<b>TABELA 8.</b> Itinerários disponíveis para acesso a respostas preventivas/ terapêuticas	
Definição prévia de critérios de urgência de atendimento	
→	<b>Atendimento urgente</b>
Triagem/ avaliação clínica por entrevista ou questionário para	
→	<b>identificação do grau de urgência de atendimento clínico</b>
→	<b>orientação para diferentes respostas dos SSMBE</b>
→	<b>encaminhamento para serviços de saúde públicos/Psiquiatria</b>
<i>Stop Depression</i> <sup>1</sup>	
<i>Abordagem Stepped care</i>	

Relativamente às parcerias dos SSMBE com entidades externas (Gráfico 9), verifica-se que os 88 serviços respondentes referem um total de 203 parcerias essencialmente com outras estruturas na área da saúde, com instituições de apoio social e ainda no âmbito de projetos de promoção da saúde. Embora com menor

representatividade, é de salientar as parcerias com entidades de apoio à vítima, de intervenção nas dependências e no âmbito de projetos de investigação. Estas parcerias parecem espelhar alguma diversidade de abordagens e necessidades que parecem existir nos vários serviços.

<sup>1</sup> *Stop Depression* é um projeto-piloto para melhorar o diagnóstico e tratamento da depressão. Consiste num modelo de intervenção em que se aposta em competências dos profissionais de saúde para deteção de situações de depressão e em que são disponibilizadas várias ferramentas de intervenção, em função do perfil de cada utente (e.g., terapia apoiada por computador, terapia assistida em smartphone, grupos de psicoeducação e meios de autoajuda).

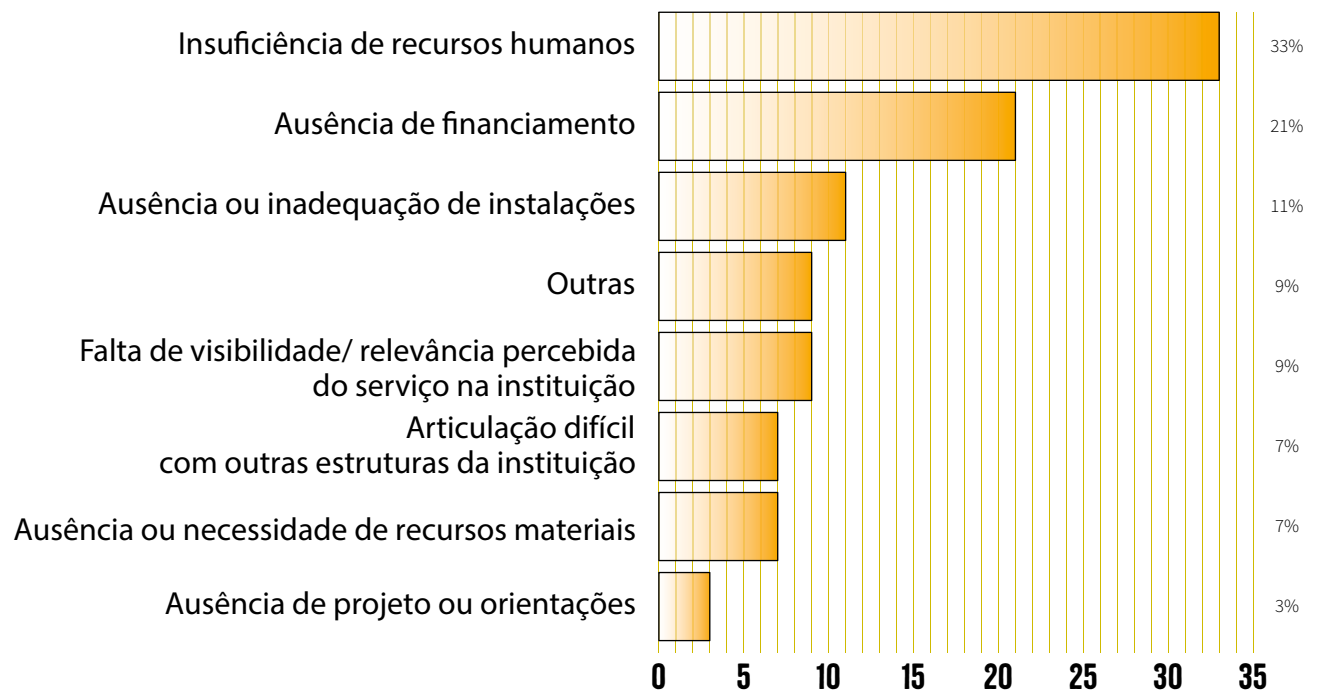
**GRÁFICO 9.** Tipo de parcerias para o encaminhamento/colaboração para situações específicas



### 3.5. Principais problemas e dificuldades dos Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar

As principais dificuldades sentidas pelos serviços concentram-se na insuficiência de recursos humanos, ausência de financiamento, ausência ou inadequação das instalações e falta de visibilidade/relevância do serviço nas IES (Gráfico 10).

**GRÁFICO 10.** Principais dificuldades sentidas pelos profissionais que trabalham nos SSMBE



A opção “Outras” permitia uma especificação através de pergunta aberta (Tabela 9). A análise das respostas dadas reitera a limitação de recursos. Contudo, surge também uma nova categoria relacionada com a difi-

culdade de articulação ou insuficiência de resposta relativas aos serviços de saúde mental externos aos SSMBE.

**TABELA 9.** Análise das especificações para a categoria  
Outras dificuldades sentidas

CATEGORIA	REFERÊNCIAS (RESPOSTAS)
Insuficiência de recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento das exigências perante os recursos humanos existentes</li> <li>• Falta de tempo para investir em projetos por parte da equipa, uma vez que estão agregados a outras atividades</li> <li>• Dificuldade em aumentar a equipa de modo a alargar o leque de respostas</li> <li>• Acumulação de funções das pessoas que trabalham no serviço</li> <li>• Dificuldade no agendamento de consultas de acompanhamento</li> <li>• Necessidade de melhoria das condições materiais e das instalações</li> </ul>
Articulação/resposta dos serviços externos de saúde mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade no estabelecimento de parcerias com outras estruturas na área da saúde (ex. hospitais, centros de saúde, clínicas)</li> <li>• Dificuldade de encaminhamento para outras estruturas e instituições mais especializadas</li> <li>• Limitação de resposta das estruturas de saúde (Hospitais, C. de Saúde)</li> <li>• Participação insuficiente de outros profissionais de áreas afins</li> <li>• Necessidade de envolvimento de profissionais de outras áreas afins</li> </ul>
Outras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estigma ainda ligado à saúde mental</li> <li>• Ausência de legislação nacional que enquadre apoio a estudantes com necessidades educativas específicas no ensino superior</li> <li>• Dificuldade de articulação entre resposta clínica psicoterapêutica e ações de prevenção e promoção da saúde</li> <li>• Insuficiência na estruturação do projeto do serviço</li> <li>• Compromisso dos estudantes em comparecerem às consultas</li> </ul>

## Principais Conclusões

- A maioria das Instituições de Ensino Superior (IES) tem Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar, sendo que o Ensino Universitário apresenta mais do dobro de SSMBE por IES comparativamente com o Ensino Politécnico. Identificaram-se 15% de IES sem qualquer resposta nesta área.
- A grande maioria dos que não têm SSMBE considera necessária a criação deste tipo de serviço.
- É evidente a diversidade de funcionamento dos SSMBE, nomeadamente a nível dos serviços disponibilizados e atividades desenvolvidas, à formação dos recursos humanos, à complexidade de itinerários específicos disponíveis para acesso a respostas diferenciadas e ainda relativamente ao tipo de instituições com que desenvolvem parcerias.
- Os SSMBE estão maioritariamente dependentes dos órgãos de gestão das IES ou integrados nos SAS. Contudo, 20% não se integram nem estão dependentes de qualquer estrutura da IES.
- Embora 73,4% das pessoas a trabalhar no SSMBE tenha formação específica em áreas afins à Saúde Mental, existe um número relevante de pessoas sem formação específica.
- Verifica-se alguma instabilidade na contratação dos profissionais a trabalhar nos SSMBE, dos quais 47% tem uma ligação com limitações temporais à IES (tempo parcial; estágios). Acresce que 38,8% dos que trabalham nos serviços acumulam outras funções na IES.
- Os SSMBE atendem maioritariamente estudantes, em comparação com o atendimento à restante comunidade académica.
- O número de pessoas em listas de espera para atendimento nos SSMBE é muito heterogéneo.
- As intervenções em perturbações mentais comuns, bem como as de prevenção da doença mental, promoção da saúde e bem-estar são as principais áreas de investimento dos SSMBE.
- A psicoterapia individual ocupa 15% do total de tempo despendido pelos profissionais dos serviços, verificando-se uma percentagem muito inferior para as intervenções psicoterapêuticas de grupo (4%).
- As atividades preventivas consistem essencialmente em ações de formação e/ou programas estruturados para desenvolvimento de competências pessoais, académicas, de desenvolvimento de carreira e ainda de promoção da saúde mental.
- Menos de metade dos SSMBE estão a desenvolver projetos específicos e estruturados na área da SM, verificando-se, contudo, alguma heterogeneidade na concentração destes projetos quanto à natureza e tipo de IES em que o serviço se insere. Este resultado aponta para a necessidade de promover projetos que permitam a investigação e monitorização da eficácia de diferentes metodologias de intervenção, em particular no Ensino Politécnico.
- Os serviços apresentam um elevado número de parcerias para o encaminhamento/colaboração para situações específicas.
- Só 19% dos serviços apresentam itinerários específicos para acesso a respostas preventivas/terapêuticas, na sua maioria centrados na identificação, atendimento urgente ou encaminhamento de situações de maior risco ou gravidade.
- As principais dificuldades sentidas pelos SSMBE são insuficiência de recursos humanos (33%), ausência de financiamento (21%) e ausência/inadequação das instalações (11%).



## 4. Identificação de boas práticas e atividades de promoção de saúde mental e bem-estar

## 4. Identificação de boas práticas e atividades de promoção de saúde mental e bem-estar

A promoção do bem-estar dos estudantes do ensino superior encontra-se, progressivamente, a marcar o epicentro da estratégia das IES. São, por isso, diversas as IES que já implementam o **modelo *Stepped Care* de forma sistematizada**, sendo a sua maioria de origem anglo-saxónica. Em Portugal, algumas IES começam a organizar as suas respostas na área da saúde mental também de acordo com este modelo.

A orientação estratégica das instituições com base neste modelo assume um papel central na organização de respostas de cariz multidimensional, cuidadosamente desenhadas em função das diferentes necessidades e níveis de apoio dos estudantes. **Trata-se, assim, de um modelo estruturado, centrado no estudante, e assente nos princípios da personalização, flexibilidade e diversidade, com vista a uma comunidade mais saudável.**

São inúmeras as boas práticas, nacionais e internacionais, para os diferentes níveis do modelo. Serão referidos os **mecanismos globais e respetivas iniciativas, em função do nível de intensidade das intervenções, com exemplos ilustrativos de boas práticas** (resumidos na Tabela 10 com *links* para fácil acesso) e sem a pretensão de um levantamento sistemático, nem exclusão de outras práticas e exemplos igualmente válidos que possam existir.

Concretamente, e no contexto das **respostas de baixa intensidade** correspondendo aos níveis de promoção da SM, prevenção, sinalização e intervenção nas reações de ajustamento/adaptação no contexto das IES, as boas práticas centram-se, essencialmente, na promoção dos seguintes pilares:

- **Atividade física e desportiva e atividades extracurriculares:** considerando a ampla literatura a apontar a atividade física e desportiva como promotora do bem-estar e da saúde mental, a aposta nesta área por parte das IES é um importante marco.

A garantia da acessibilidade é fundamental para que todos os que necessitem de ajuda se sintam confortáveis em recorrer aos serviços apropriados das suas instituições. Para a prossecução desses mesmos fins, deve existir, não só a mobilidade dos próprios serviços de apoio às comunidades das diferentes unidades orgânicas das instituições, como também uma adaptação aos novos públicos, onde as valências digitais cada vez mais estão presentes e tornam-se uma linguagem muito mais corrente.

Além disso, é necessário fornecer apoio especializado às necessidades das comunidades académicas, assegurando a igualdade de acesso aos serviços para todos os estudantes. Para isso, é preciso criar ambientes mais acolhedores e seguros, como as residências estudantis e outros espaços comuns das IES. A promoção de comportamentos saudáveis, a prevenção de doenças e a sustentabilidade são aspetos que devem ser enfatizados. Além disso, é crucial desenvolver uma estratégia global que envolva todos os agentes do sistema, procurando assim uma estratégia em conjunto. Por fim, é necessário implementar uma estratégia específica para estudantes com necessidades educativas específicas (NEE), a fim de garantir que as suas necessidades sejam atendidas de forma adequada e inclusiva. Posto isto, deparamos com o enorme papel do desporto, seja ele formal ou informal reconhecendo também a importância de um ambiente físico envolvente, como exemplificado pelo projeto “Healthy Campus” da Federação Internacional do Desporto Universitário (FISU).

**Boas práticas promotoras do desporto no ensino superior:** as questões inerentes aos campus saudáveis e pensados para proporcionar uma vida física e psicologicamente saudável têm tido, através da própria FISU, uma caminhada conjunta a nível europeu. Utilizando assim como conclusões comparações mais globais (ver Relatório da [FISU](#) - “Healthy Campus”).

Para garantir a promoção efetiva da atividade física e do desporto, é imprescindível que as instituições aloquem orçamentos específicos para essas áreas. Além disso, as instituições de ensino superior desempenham um papel crucial ao estabelecer um plano de marketing e comunicação direcionado a essas práticas. Por meio desse plano, é possível disseminar informações sobre os benefícios da atividade física, estimular a participação da comunidade acadêmica em eventos desportivos e divulgar os recursos disponíveis, como instalações desportivas e programas de treino. Ao adotar uma abordagem estratégica de marketing e comunicação, as instituições de ensino superior podem fortalecer a cultura desportiva no ambiente acadêmico, encorajando a adoção de hábitos saudáveis e promovendo o bem-estar físico e mental dos estudantes e demais membros.

- **Inovação curricular e pedagógica:** tipicamente, as questões da saúde mental no ensino superior são abordadas para além do desenho do currículo e das práticas pedagógicas. Contudo, essas são dimensões centrais na promoção do bem-estar e da saúde mental e são muitas as instituições, sobretudo internacionais, com estruturas de apoio para a promoção e implementação de práticas alinhadas com estes princípios. A forma como são desenhados os currículos, as práticas pedagógicas, as cargas de trabalho exigidas aos estudantes, a sua avaliação e respetivo *feedback*, entre outros fatores no contexto de ensino e aprendizagem, podem constituir indutores de *stress* e ansiedade. O mesmo pode acontecer se não forem consideradas as diferentes características dos estudantes, cuja diversidade se tem revelado crescente (diferentes idades, nacionalidades, dificuldades específicas de diversa ordem, etc.).

Nesse sentido, as IES que assumem estas dimensões como importantes fatores na promoção da saúde mental têm adotado as orientações de *Universal Design for Learning* (Mayer, Rose, & Garden, 2014), com diversos mecanismos de apoio aos professores, de modo a garantir que são cumpridas as orientações promotoras de um desenho de currículo e de práticas pedagógicas inclusivas e orientadas para o bem-estar dos estudantes.

Em concreto, estes mecanismos devem implicar um ambiente de aprendizagem flexível, no qual a informação é apresentada de múltiplas formas, o mesmo acontecendo relativamente ao envolvimento dos estudantes no seu processo de aprendizagem. Deste modo, é dada a oportunidade a todos os estudantes, independentemente das suas características, de beneficiarem de aprendizagens mais profundas, geralmente associadas a uma maior motivação intrínseca para aprender.

Assim, a promoção da saúde mental neste contexto é promovida através do currículo e de experiências de aprendizagem que assentam em abordagens de flexibilidade (logo, que envolvem possibilidade de escolha por parte dos estudantes), que criam ligações sociais (entre pares e entre professores e estudantes) e desenvolvem competências e incentivam a motivação intrínseca. **As boas práticas a este nível são incorporadas em IES que incluem a inovação curricular e pedagógica na sua estratégia institucional** e que apostam no desenvolvimento profissional dos professores – através de recursos de apoio à inovação curricular e pedagógica, formação, comunidades de prática, incentivos e reconhecimento de boas práticas pedagógicas, programas de observação por pares, entre outros, integrando os estudantes como parceiros nesta dinâmica.

- **Ambientes de aprendizagem:** os ambientes sociais, físicos e digitais desempenham igualmente um importante papel na promoção do bem-estar e saúde mental dos estudantes. Considerando que o isolamento social e que o sentimento de não pertença estão fortemente associados a uma saúde mental mais pobre, as IES devem promover espaços inclusivos, que facilitem as interações sociais saudáveis e que favoreçam a autonomia dos estudantes no seu processo de aprendizagem. Nesta medida, são diversas as boas práticas nas IES, sendo o princípio base adotado, uma vez mais, a flexibilidade.

Relativamente aos espaços físicos, as boas práticas envolvem a existência de diferentes tipos de espaços, nomeadamente espaços colaborativos, espaços sociais e de relaxamento, espaços para estudo individual e

autônomo, *Makers Lab* ou espaços de inovação, onde são disponibilizadas ferramentas e tecnologias várias, como impressoras 3D e outras, e espaços dedicados à reflexão e espiritualidade. No contexto curricular e pedagógico, em particular, são igualmente oferecidos espaços que promovem a flexibilidade associada às diferentes estratégias pedagógicas adotadas, sendo estas enriquecidas com tecnologia que deve estar ao serviço da aprendizagem, e não o inverso (*Technology-Enhanced Learning*; exs: realidade virtual, *learning analytics*, feedback digital, e-portfolios, etc.).

Relativamente aos espaços digitais, deve ser facilitado o seu acesso aos estudantes (plataformas e-learning, secretarias virtuais, aplicações móveis, comunidades online, entre outros) de modo a estes poderem contactar com respostas para as suas necessidades e ou dificuldades durante a sua jornada no ensino superior, que dispensem a necessidade de uma presença física no campus. Na verdade, as melhores práticas combinam os espaços físicos e virtuais de modo equilibrado e com vista à melhor experiência e aprendizagem por parte dos estudantes.

As IES com boas práticas promovem, ainda, **ambientes de aprendizagem em que o desenvolvimento integral dos estudantes é incentivado e valorizado, com mecanismos de incentivo à sua participação em atividades extracurriculares, que vão do associativismo, desporto e atividades de responsabilidade social ao voluntariado.** A título de exemplo, identificam-se boas práticas que envolvem lógicas de gamificação (reforçando o envolvimento e participação dos estudantes), com a atribuição de credenciais (ex., digitais) que certificam as respetivas competências adquiridas e que resultam na atribuição de pontos. Diversas IES reconhecem formalmente o desenvolvimento integral dos estudantes, atribuindo prémios ou bolsas pelo seu envolvimento em diversas esferas da academia (ex. cidadania ativa, empreendedorismo, domínio da saúde e bem-estar, entre outros). As estratégias de prémios ou bolsas devem estar integradas num conjunto bem estruturado de recursos e apoios prévios que permitam facilitar a participação do estudante com menor envolvimento.

- **Competências pessoais e científicas:** as competências pessoais e científicas de base, não só à entrada no ensino superior, mas também no decorrer do seu percurso académico, são consideradas como elementos críticos associados ao sucesso académico e ao bem-estar. Nessa medida, as boas práticas identificadas envolvem programas de nivelamento de conhecimentos (*Academic Leveling Course*), online ou presenciais, prévios à entrada no ensino superior e/ou no início da frequência de um determinado ciclo de estudos, em diversas áreas identificadas como relevantes para garantir os conhecimentos básicos necessários para o sucesso dos estudantes (exs., matemática, química, física, línguas).

Ao nível das **competências pessoais**, sobretudo as associadas à autonomia dos estudantes, são diversas as boas práticas nas IES, quer em contextos curriculares, quer extracurriculares, designadamente a promoção de programas que incluem *workshops*, recursos informativos (ex. módulos *online*) e de autorregulação, assim como outros mecanismos de capacitação que permitam aos estudantes adquirir **competências interpessoais, de comunicação, resolução de problemas e conflitos, de gestão, administrativas e informáticas**, entre várias outras. Para além da relevância de equipar os estudantes com as competências pessoais e científicas necessárias para o seu sucesso académico, social e pessoal à entrada no ensino superior, é igualmente necessário fazer progredir o seu desenvolvimento ao longo do seu percurso e em função das suas necessidades no ensino superior.

Neste sentido, diversas instituições introduzem o desenvolvimento de competências pessoais, transversais e transferíveis (no currículo e extracurricularmente), assim como têm em curso mecanismos de apoio pedagógico para facilitar as aprendizagens dos estudantes e minimizar o aumento de *stress* e ansiedade. São exemplos, o apoio por pares (*Peer Learning*), em que estudantes de anos mais avançados ou com maiores competências na respetiva área apoiam os seus pares, assim como plataformas e cursos *online* que permitem aos estudantes, de modo autónomo, melhorar as suas competências científicas e obter *feedback* sobre o seu progresso.

- **Mentoria / Tutoria:** os programas de tutoria e/ou mentoria encontram-se já consolidados em diversas IES, estando estas cada vez mais conscientes da importância da integração e acompanhamento dos novos estudantes e da correspondente necessidade de desenvolvimento de competências pessoais, sociais e de relacionamento interpessoal. Estes programas incluem a mentoria ou tutoria por parte de estudantes de anos mais avançados (do mesmo curso ou de cursos diferentes) e, nalguns casos, envolvem igualmente professores para supervisão e apoio nos processos de integração. Os mentores e tutores são geralmente capacitados para a sua função e apoiam os novos estudantes na promoção da sua vida social na academia, no equilíbrio do tempo dedicado à aprendizagem formal e à vida social, na resolução de dificuldades associadas à vida diária dos novos estudantes, no conhecimento dos campi e das cidades onde estes se encontram inseridos, etc.

Algumas instituições apostam ainda em programas de mentoria específicos para públicos com necessidades particulares, como é o caso dos estudantes internacionais, que não só se encontram numa nova instituição, mas num novo país, com todas as dificuldades adicionais que tal acarreta. Ciente da importância deste tipo de mecanismo na IES, foi fundada, em 2018, a [Rede Portuguesa de Mentoria / Tutoria Interpares do Ensino Superior](#), estando já envolvidas diversas instituições. A Rede assume como missão “o fortalecimento de laços de cooperação, de diálogo e de partilha de experiências suscetíveis de influenciar processos participados e solidários de integração e vivência no Ensino Superior”, tratando-se de uma boa prática a nível nacional.

- **Literacia e competências base ao nível da saúde mental:** o bem-estar e a saúde mental são promovidos quando os estudantes têm o conhecimento e as competências para identificar opções e tomar decisões que resultam numa melhor saúde mental. Nesse sentido, as boas práticas nas IES envolvem diferentes mecanismos e iniciativas que visam esse objetivo. São exemplos as campanhas para ampliar a consciência face a problemas de saúde mental (e respetivo estigma) e a criação ou revisão de recursos (digitais ou em papel) com indicação dos sinais de risco de saúde

mental e dicas para a sua regulação – ex. vídeos, folhetos informativos, formação e *workshops*, assim como atividades que envolvem a participação dos estudantes na promoção da sua saúde mental e dos seus pares.

Diversas IES promovem ainda oportunidades para os estudantes adquirirem competências de autorregulação e autocuidado, não só pela dinamização de alguns elementos acima indicados (ex. recursos com indicação de estratégias autorregulatórias ao nível de gestão do *stress*, higiene do sono, gestão do tempo e organização do trabalho, gestão de emoções), mas também através da dinamização de comunidades de entreajuda associadas a dificuldades comuns (ex., perfeccionismo). Várias IES incluem nas suas respostas na área da saúde mental programas de promoção de competências socioemocionais que funcionam de forma mais regular durante um período definido. Estas respostas mais estruturadas e alargadas no tempo permitem a aquisição e treino de competências de forma mais consistente, ao mesmo tempo que permitem a diminuição do estigma e a criação de redes de suporte informais.

Estes programas de promoção de competências podem ser dirigidos a dificuldades específicas (ex. procrastinação, sucesso académico) e/ou grupos específicos de estudantes (ex. alunos de doutoramento, alunos do 1.º ano). Têm foco na promoção do bem-estar emocional e na prevenção de psicopatologia.

- **Apoio por pares: os programas de apoio pelos pares, consistem na capacitação de membros-chave da comunidade das IES para avaliação do risco e oferta de apoio aos alunos em dificuldades e tem vindo a ser defendida por modelos de Saúde Pública nas IES.** O apoio por pares tem apresentado resultados positivos, quer para os alunos que o providenciam, quer para os que recebem o suporte (Cowie, & Hutson, 2005). Várias IES, quer a nível internacional, quer a nível nacional, implementaram programas de apoio pelos pares em variados formatos, nomeadamente através de **porteiros “sociais” identificados nas IES** (ex. através das associações de estudantes), linhas de apoio telefónico dirigidas a estudantes ou formação de estudantes para apoio aos colegas nas

residências dos serviços da ação social das IES, entre outros.

Os programas de apoio por pares têm sido relevantes na consciencialização da necessidade de ajuda, na identificação de respostas na área da Saúde Mental e na promoção do uso desses mesmos serviços. Igualmente, na promoção de contacto entre os estudantes e os serviços de saúde, contribuem para a deteção precoce e sinalização bem informada, facilitando, assim, quando necessário, o acesso aos Serviços.

A identificação dos que necessitam de serviços de apoio psicológico é uma parte fundamental no sucesso da intervenção. Deste modo, este tipo de programas permite às IES otimizarem a sustentabilidade dos serviços de apoio, promoção e prevenção, bem como o fomento da familiarização com os serviços informais de Saúde Mental.

- **Identificação e monitorização de risco:** Muitas IES dispõem de **mecanismos que permitem a identificação e monitorização de padrões associados ao risco de insucesso e comprometimento do bem-estar.** Assim, várias IES dispõem de mecanismos de sinalização de indicadores, nomeadamente indicadores de bem-estar, absentismo escolar, baixo rendimento académico, baixo estatuto socioeconómico, reduzido envolvimento integral (ex. reduzida participação em atividades extracurriculares), notas baixas à entrada no ensino superior, entre outras). Para tal, e para além de formação ou recursos para os docentes e *staff* da instituição poderem sinalizar estes indicadores, são ainda colocadas em prática várias opções tecnológicas que permitem recolher informação de modo automático e fazer previsões relativamente ao risco associado.

Tais mecanismos, permitem atuar preventivamente, prestando o necessário apoio aos estudantes e procurando minimizar as suas dificuldades e, assim, aumentando o seu bem-estar e saúde mental. No que diz respeito a populações em risco, podemos ainda considerar respostas especificamente dirigidas a estudantes que se encontram em lista de espera para consulta de psicologia ou de psiquiatria. Algumas IES criaram respostas específicas dirigidas a estes estudantes, procurando promover uma lista de espera ativa, como

intervenções assíncronas e informações (ex. áudios, textos, vídeos, informação de linhas SOS de apoio ou itinerários e respostas para situações urgentes) e alguma monitorização e rápido encaminhamento para situações urgentes.

Intervir o mais precocemente possível e potenciar o papel do estudante no seu processo de recuperação. Estas podem ser respostas gerais ou dirigidas a dificuldades específicas e podem ser realizadas em diferentes formatos com maior ou menor contacto direto com a equipa de saúde mental.

- **Autoajuda guiada, intervenção em sessão única e respostas de intervenção assíncronas:** Este conjunto de respostas, implementadas por várias IES a nível internacional e algumas a nível nacional, consiste em respostas que, podendo já ter um cariz terapêutico, pretendem ajudar os estudantes com o mínimo tempo de contacto com o profissional de saúde/psicólogo.

A autoajuda guiada consiste habitualmente num conjunto estruturado de sessões curtas, em que é promovida a capacitação do estudante na resolução das suas próprias dificuldades. São disponibilizados materiais e leituras relacionadas com a problemática a ser trabalhada e as sessões com o psicólogo pretendem a clarificação do progresso, esclarecimento de questões e generalização de aprendizagens.

Nas intervenções de sessão única são trabalhados objetivos muito específicos do estudante numa sessão pontual com o psicólogo. Pretende-se uma abordagem focada nas soluções para mudanças passíveis de serem realizadas a curto prazo. Centra-se na mobilização de recursos pessoais dos estudantes em simultâneo com uma orientação baseada na aquisição de competências-chave para o problema.

Nas intervenções assíncronas, podemos incluir todas as iniciativas que recorrem aos meios digitais, como por exemplo, aplicações, *websites*, ou gravações que incluam intervenções estruturadas desenvolvidas pelos serviços de saúde com base em intervenções empiricamente validadas para problemas específicos ou para a melhoria do bem-estar emocional. Todas estas

respostas pretendem abranger o maior número de estudantes utilizando o mínimo de recursos humanos e de tempo possível, de forma a melhorar o balanço de custo-efetividade das respostas.

Em relação a **intervenções designadas de elevada intensidade**, não só para estudantes já com diagnóstico clínico de perturbações mentais comuns e mais prevalentes (eg. perturbações depressivas e perturbações da ansiedade) ou mesmo com perturbações mentais graves e situações de risco, devem ser consideradas respostas no contexto das IES, assim como formas de articulação e encaminhamento para os serviços de saúde externos, nomeadamente do SNS, quando indicado e necessário, designadamente as seguintes:

- **Counselling e psicoterapia individual nas IES:** o *counselling* e a psicoterapia individual são das respostas terapêuticas “tradicionais” das IES aquelas que têm mais consistência e estabilidade, tanto a nível internacional como, em especial, a nível nacional. Habitualmente, são privilegiados modelos e formatos que permitam intervenções breves. Embora o modelo terapêutico utilizado possa diferir e não existam recomendações concretas relativas ao modelo a utilizar nos serviços de saúde das IES, o modelo cognitivo-comportamental é o mais frequentemente utilizado nestes contextos. Desde o período pandémico que a oferta destas respostas em formato *online* (por videochamada através de plataformas diversas) aumentou exponencialmente o que permite uma maior acessibilidade, melhoria da assiduidade e diminuição de abandono das consultas (ex. estudantes em mobilidade ou deslocados podem manter o acompanhamento, mesmo não estando presencialmente na IES).
- **Psicoterapia em grupo nas IES:** As intervenções psicoterapêuticas em grupo diferem das respostas em grupo de prevenção e promoção de competências emocionais pelo seu foco de intervenção na patologia ou sofrimento psicológico significativo. Os grupos terapêuticos implementados em várias IES como forma de resposta de intervenção para dificuldades específicas, como, por exemplo, a gestão de *stress* e ansiedade, gestão de sintomatologia depressiva, entre outras, podem ter um número variável de sessões e ser baseados em modelos terapêuticos distintos. Po-

dem ainda diferenciar-se em termos de periodicidade, formato (*online* ou presencial), necessidade de um ou mais profissionais presentes, e formação específica (ex. grupos baseados na terapia cognitivo-comportamental *versus* psicodrama). Estas intervenções permitem melhorar a eficiência dos serviços e dar resposta a um maior número de estudantes em simultâneo.

- **Respostas especializadas, itinerários de encaminhamento e articulação com os serviços de saúde do SNS:** Nos casos de pessoas com doença mental grave, de situações de risco elevado ou de agravamento clínico relevante de perturbações mentais mais comuns, deve ser efetuada avaliação por médico especializado em psiquiatria e, se indicado, por outras especialidades médicas (eg: Medicina Geral e Familiar e Neurologia).

# O panorama e as práticas são heterogêneos:

- Algumas IES criaram valências de intervenção psiquiátrica no contexto do próprio campus, nomeadamente com recurso a médico psiquiatra em prestação direta de serviços geralmente a tempo parcial, o que pode facilitar uma avaliação e intervenção rápida e encaminhamento, se indicado para os Serviços Locais de Saúde Mental do SNS (SLSM), serviços de urgência ou outros serviços de saúde.

- Noutras IES foram criados itinerários de referência para Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) do SNS, através de mecanismos específicos de referência e/ou de articulação.

- Estabelecer protocolos a nível local com os SLSM que servem a área geodemográfica correspondente à da IES, também são práticas existentes e relevantes, que devem atender ao contexto local e regional e aos recursos disponíveis, e, por esse motivo, normalmente estabelecidos a nível local/regional e geralmente na sequência do processo de articulação.

**A definição de profissionais que possam ser “focal point / person” do lado da IES e do SLSM, incluindo das Equipas Comunitárias de Saúde Mental dos SLSM, se existirem, pode facilitar este processo.**

- Igualmente relevante será o acesso aos Cuidados de Saúde Primários, mesmo que o estudante seja de uma localidade diferente, esse acesso deve ser garantido.

- **Para situações mais graves e de elevado risco** (eg. risco de suicídio, psicoses agudas ou outras alterações graves do comportamento decorrentes de perturbações de saúde mental), deve ser estabelecido nas IES um itinerário de rápido encaminhamento e acompanhamento dos estudantes para os serviços de urgência.

- **Para situações mais específicas, como as perturbações aditivas**, a articulação e o encaminhamento deve ser efetuado para os serviços do SNS que dão resposta nessa área, nomeadamente para as Equipas de Tratamento do DICAD ou, no caso de situações urgentes, para os serviços de urgência geral.

- **Em todo este processo deve existir uma articulação estreita com os Serviços de Ação Social (SAS) das IES**, porque em muitas situações também será necessária intervenção a esse nível.

A oferta terapêutica depende dos modelos adotados e também da diferenciação dos profissionais, incluindo intervenções psicofarmacológicas e/ou intervenções psicoterapêuticas, individuais e/ou em grupo.



**TABELA 10.** Exemplos de Boas Práticas de Promoção da Saúde Mental e Bem-Estar no Ensino Superior

Categorias de boas práticas	Exemplos ilustrativos (não excluem outras práticas e exemplos igualmente válidos que possam existir)
<p><b>Abordagens com base no modelo <i>stepped care</i></b></p>	<p><i>Nacionais:</i></p> <p>Universidade de Coimbra  <a href="https://www.uc.pt/sasuc/apoios/saude-e-seguranca-no-trabalho/">https://www.uc.pt/sasuc/apoios/saude-e-seguranca-no-trabalho/</a>            (SSMBE com <i>stepped care</i> para todos os níveis de intervenção)</p> <p><i>Internacionais:</i></p> <p>Universidade de Manchester  <a href="https://www.counsellingservice.manchester.ac.uk/includes/captivate/stepped-care-model/story_html5.html">https://www.counsellingservice.manchester.ac.uk/includes/captivate/stepped-care-model/story_html5.html</a></p> <p>Universidade de Griffith  <a href="https://www.griffith.edu.au/_data/assets/pdf_file/0030/824079/MentalHealth_SteppedCare_diagram.pdf">https://www.griffith.edu.au/_data/assets/pdf_file/0030/824079/MentalHealth_SteppedCare_diagram.pdf</a></p> <p>Queen’s University Belfast  <a href="https://www.qub.ac.uk/directorates/sgc/wellbeing/WellbeingFilestore/File-toupload,1485072,en.pdf">https://www.qub.ac.uk/directorates/sgc/wellbeing/WellbeingFilestore/File-toupload,1485072,en.pdf</a></p>
<p><b>Atividade física e desportiva</b></p>	<p>Relatório da FISU sobre práticas Nacionais e Internacionais  <a href="https://www.fisu.net/healthy-campus">https://www.fisu.net/healthy-campus</a></p>
<p><b>Inovação curricular e pedagógica</b></p>	<p>Instituições com Centros de Ensino e Aprendizagem que disponibilizam diferentes instrumentos e iniciativas que apoiam na inovação curricular e pedagógica:</p> <p><i>Nacionais:</i></p> <p>Universidade de Aveiro  <a href="https://www.ua.pt/pt/inovacaopedagogica">https://www.ua.pt/pt/inovacaopedagogica</a></p> <p>Universidade do Minho  <a href="https://idea.uminho.pt/pt">https://idea.uminho.pt/pt</a></p> <p>Instituto Politécnico do Porto  <a href="https://cip.ipp.pt">https://cip.ipp.pt</a></p> <p>Universidade de Lisboa            Instituto Superior Técnico: Shaping the Future   NDA (<a href="http://ulisboa.pt">ulisboa.pt</a>)  <a href="https://quc.tecnico.ulisboa.pt/recursos-para-a-docencia/">https://quc.tecnico.ulisboa.pt/recursos-para-a-docencia/</a></p>

**TABELA 10.** Exemplos de Boas Práticas de Promoção da SM e Bem-Estar no Ensino Superior

Categorias de boas práticas	Exemplos ilustrativos (não excluem outras práticas e exemplos igualmente válidos que possam existir)
	<p><i>Internacionais:</i></p> <p>University of Stanford <a href="https://ctl.stanford.edu">https://ctl.stanford.edu</a></p> <p>Allborg University <a href="https://www.iaspbl.aau.dk/staff-development/learning-lab">https://www.iaspbl.aau.dk/staff-development/learning-lab</a></p> <p>Comunidade de prática online internacional para promoção da inovação pedagógica: <a href="https://collab-edu.com">https://collab-edu.com</a></p> <p>Jornadas interinstitucionais de Desenvolvimento Pedagógico: <a href="https://cms.ua.pt/jornadasidp/">https://cms.ua.pt/jornadasidp/</a></p> <p>Projeto interinstitucional de desenvolvimento pedagógico com os estudantes como parceiros na transformação do ensino e aprendizagem: <a href="https://www.youtube.com/playlist?list=PLBdGO2pTpFBaxMrNv-neWKpLHatBymbJ-g">https://www.youtube.com/playlist?list=PLBdGO2pTpFBaxMrNv-neWKpLHatBymbJ-g</a></p> <p>Informações e recursos sobre <i>Universal Design For Learning</i>: University of Washington <a href="https://www.washington.edu/doit/equal-access-universal-design-instruction">https://www.washington.edu/doit/equal-access-universal-design-instruction</a></p>
<b>Ambientes de aprendizagem</b>	<p>Espaços que fomentam o ensino e aprendizagem ativos:</p> <p>Universidade de Aveiro SALT – Espaço de Ensino e Aprendizagem Ativos <a href="https://www.ua.pt/pt/inovacaopedagogica/salt">https://www.ua.pt/pt/inovacaopedagogica/salt</a></p> <p>Universidade do Minho Sala André Cruz Carvalho <a href="http://www.usaae.uminho.pt/Default.aspx?tabid=7&amp;pageid=244&amp;lang=pt-PT">http://www.usaae.uminho.pt/Default.aspx?tabid=7&amp;pageid=244&amp;lang=pt-PT</a></p> <p>Universidade do Porto <a href="https://www.opolab.com">https://www.opolab.com</a></p>

**TABELA 10.** Exemplos de Boas Práticas de Promoção da SM e Bem-Estar no Ensino Superior

Categorias de boas práticas	Exemplos ilustrativos (não excluem outras práticas e exemplos igualmente válidos que possam existir)
	<p>Espaços que fomentam o estudo autónomo, as relações interpessoais e a descontração:</p> <p>Instituto Politécnico do Porto  <a href="https://www.sas.ipp.pt/noticias/espaco-p-praca-na-ese-abriu-hoje-as-suas-portas-a-comunidade-do-p-porto">https://www.sas.ipp.pt/noticias/espaco-p-praca-na-ese-abriu-hoje-as-suas-portas-a-comunidade-do-p-porto</a></p> <p>Universidade de Coimbra            Student Hub UC  <a href="https://www.uc.pt/studenthub/">https://www.uc.pt/studenthub/</a></p> <p>Makerspace:</p> <p>Maastricht University  <a href="https://library.maastrichtuniversity.nl/visit/facilities-studyplaces/makerspace/">https://library.maastrichtuniversity.nl/visit/facilities-studyplaces/makerspace/</a></p> <p>Universidade do Porto  <a href="https://codingforsocialimpact.fe.up.pt/makerspace-2/">https://codingforsocialimpact.fe.up.pt/makerspace-2/</a></p> <p>Edifícios inovadores:</p> <p>Monhash University Teaching and Learning Building  <a href="https://www.monash.edu/learning-teaching/priorities-and-programs/learning-spaces/lb">https://www.monash.edu/learning-teaching/priorities-and-programs/learning-spaces/lb</a></p> <p>Espaços de fé e espiritualidade:</p> <p>Universidade de York  <a href="https://www.york.ac.uk/students/support/faith/prayer/">https://www.york.ac.uk/students/support/faith/prayer/</a></p> <p>The University of British Columbia  <a href="https://students.ok.ubc.ca/health-wellness/spiritual-multi-faith-space/">https://students.ok.ubc.ca/health-wellness/spiritual-multi-faith-space/</a></p> <p>Instituto Politécnico de Bragança  <a href="https://www.publico.pt/2014/11/03/local/noticia/cristaos-muculmanos-ou-budistas-vaio-rezar-juntos-no-mesmo-espaco-no-instituto-politecnico-de-braganca-1674929">https://www.publico.pt/2014/11/03/local/noticia/cristaos-muculmanos-ou-budistas-vaio-rezar-juntos-no-mesmo-espaco-no-instituto-politecnico-de-braganca-1674929</a></p>

**TABELA 10.** Exemplos de Boas Práticas de Promoção da SM e Bem-Estar no Ensino Superior

Categorias de boas práticas	Exemplos ilustrativos (não excluem outras práticas e exemplos igualmente válidos que possam existir)
	<p>Incentivos e gamificação para fomentar o envolvimento ativo dos estudantes:</p> <p>Universidade de Aveiro <a href="https://www.ua.pt/pt/sermais">https://www.ua.pt/pt/sermais</a></p> <p>Universidade do Porto <a href="https://noticias.up.pt/premio-cidadania-ativa-uma-decada-a-premiar-os-estudantes-exemplares-da-u-porto/">https://noticias.up.pt/premio-cidadania-ativa-uma-decada-a-premiar-os-estudantes-exemplares-da-u-porto/</a></p>
<p><b>Competências pessoais e científicas</b></p>	<p>Promoção de competências pessoais:</p> <p>Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro <a href="https://www.utad.pt/gform/evento/plano-das-soft-skills-utad-9a-edicao/">https://www.utad.pt/gform/evento/plano-das-soft-skills-utad-9a-edicao/</a></p> <p>Universidade de Coimbra <a href="https://www.uc.pt/cncg/formacoes-em-soft-skills-e-competencias-cientificas-um-dia-na-uc-2-edicao">https://www.uc.pt/cncg/formacoes-em-soft-skills-e-competencias-cientificas-um-dia-na-uc-2-edicao</a></p> <p><a href="http://skycampus.happiness.org">skycampus.happiness.org</a> (Sky campus)</p> <p>Instituto Politécnico da Guarda <a href="https://resapes.pt/uncategorized/projeto-desejar-comunicar-agir-do-gabinete-de-apoio-psicologico-do-instituto-politecnico-da-guarda-foi-premiado-pela-primeira-edicao-do-programa-flad-opp-saude-mental-no-ensino-superior/">https://resapes.pt/uncategorized/projeto-desejar-comunicar-agir-do-gabinete-de-apoio-psicologico-do-instituto-politecnico-da-guarda-foi-premiado-pela-primeira-edicao-do-programa-flad-opp-saude-mental-no-ensino-superior/</a> (Projeto Desejar-Comunicar-Agir)</p> <p>ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa <a href="https://www.iscte-iul.pt/conteudos/estudar/laboratorio-de-competencias-transversais/competencias-transversais/1250/nucleo-de-competencias-transversais">https://www.iscte-iul.pt/conteudos/estudar/laboratorio-de-competencias-transversais/competencias-transversais/1250/nucleo-de-competencias-transversais</a></p> <p>Universidade do Porto <a href="https://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.gera_pagina?p_pagina=catálogo%20de%20formação%20cont%C3%ADua%20da%20u.porto%202021/2022%20-%20área%20de%20estudo:%20competências%20transversais%201s">https://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.gera_pagina?p_pagina=catálogo%20de%20formação%20cont%C3%ADua%20da%20u.porto%202021/2022%20-%20área%20de%20estudo:%20competências%20transversais%201s</a></p> <p>Instituto Politécnico do Porto <a href="http://www.ipp.pt">Riscos &amp; Desafios — SAS do P.PORTO (ipp.pt)</a> (Programa Riscos e Desafios)</p>

**TABELA 10.** Exemplos de Boas Práticas de Promoção da SM e Bem-Estar no Ensino Superior

Categorias de boas práticas	Exemplos ilustrativos (não excluem outras práticas e exemplos igualmente válidos que possam existir)
	<p>Universidade de Aveiro  <a href="https://www.ua.pt/pt/uc/15174">https://www.ua.pt/pt/uc/15174</a>  <a href="https://www.ua.pt/pt/uc/15175">https://www.ua.pt/pt/uc/15175</a></p> <p>Universidade de Évora            Workshops Eborae Digital (potenciar a cidadania digital, a segurança, a saúde e o bem-estar associados ao uso do digital)</p> <p>Universidade de Lisboa            Instituto Superior Técnico  <a href="https://nda.tecnico.ulisboa.pt/estudantes/atendimentoscoaching/">https://nda.tecnico.ulisboa.pt/estudantes/atendimentoscoaching/</a>  <a href="https://nda.tecnico.ulisboa.pt/estudantes/formacao/competencias-transversais/">https://nda.tecnico.ulisboa.pt/estudantes/formacao/competencias-transversais/</a>  <a href="https://nda.tecnico.ulisboa.pt/estudantes/salas-de-estudo-online/">https://nda.tecnico.ulisboa.pt/estudantes/salas-de-estudo-online/</a></p> <p>IST /ISPA / IPLeiria  <a href="https://vle.sunstar-eu.org/?lang=pt">https://vle.sunstar-eu.org/?lang=pt</a></p> <p>Cursos de nivelamento:</p> <p>Universidade de Évora  <a href="https://www.uevora.pt/estudar/cursos/curso-preparatorio">https://www.uevora.pt/estudar/cursos/curso-preparatorio</a></p> <p>Universidade de Aveiro  <a href="https://www.ua.pt/pt/cursos-nivelamento">https://www.ua.pt/pt/cursos-nivelamento</a></p> <p>Pontificia Universidade Católica do Chile  <a href="https://college.uc.cl/en/admission/academic-support-and-leveling">https://college.uc.cl/en/admission/academic-support-and-leveling</a></p> <p>York University  <a href="https://becomingyu.yorku.ca">https://becomingyu.yorku.ca</a></p>
<p><b>Mentoria/ Tutoria</b></p>	<p>Universidade de Lisboa            Instituto Superior Técnico  <a href="https://mentorado.tecnico.ulisboa.pt">https://mentorado.tecnico.ulisboa.pt</a>  <a href="https://nda.tecnico.ulisboa.pt/estudantes/tutoria/">https://nda.tecnico.ulisboa.pt/estudantes/tutoria/</a></p> <p>Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro  <a href="https://www.utad.pt/tutoria/">https://www.utad.pt/tutoria/</a></p>

**TABELA 10.** Exemplos de Boas Práticas de Promoção da SM e Bem-Estar no Ensino Superior

Categorias de boas práticas	Exemplos ilustrativos (não excluem outras práticas e exemplos igualmente válidos que possam existir)
	<p>Instituto Politécnico de Lisboa <a href="https://www.ipl.pt/estudar/viver-o-ipl/apoio-ao-aluno/programa-mentoria-i-pl">https://www.ipl.pt/estudar/viver-o-ipl/apoio-ao-aluno/programa-mentoria-i-pl</a></p> <p>Universidade do Algarve <a href="https://www.ualg.pt/programa-de-mentoria-alumni">https://www.ualg.pt/programa-de-mentoria-alumni</a></p> <p>Peer Learning: University of Glasgow <a href="https://www.gla.ac.uk/myglasgow/sld/peer/whatispeerlearning/">https://www.gla.ac.uk/myglasgow/sld/peer/whatispeerlearning/</a></p> <p>Princeton University <a href="https://mcgraw.princeton.edu/using-and-assessing-peer-learning-and-group-work">https://mcgraw.princeton.edu/using-and-assessing-peer-learning-and-group-work</a></p> <p><a href="https://nda.tecnico.ulisboa.pt/estudantes/salas-de-estudo-online/">Universidade de Lisboa Instituto Superior Técnico https://nda.tecnico.ulisboa.pt/estudantes/salas-de-estudo-online/</a></p>
<p><b>Literacia e competências ao nível da saúde mental</b></p>	<p>Universidade de Lisboa <a href="https://www.medicina.ulisboa.pt/pausa-para-saude-mental">https://www.medicina.ulisboa.pt/pausa-para-saude-mental</a> (Pausa para Saúde Mental)</p> <p><i>Mindfulness</i> Universitário Mind4you (programa assíncrono de gestão do stress) Instituto Superior Técnico <a href="https://mentalhealthclub.tecnico.ulisboa.pt/#services">https://mentalhealthclub.tecnico.ulisboa.pt/#services</a></p> <p>Universidade de Aveiro <a href="https://www.ua.pt/pt/saude-bem-estar">https://www.ua.pt/pt/saude-bem-estar</a> (Programa de Saúde e Bem-Estar)</p> <p>Universidade de Coimbra <a href="https://www.uc.pt/semana-saude-mental">https://www.uc.pt/semana-saude-mental</a> (Semana da Saúde Mental, Exposição online)</p> <p><i>Personal Wellness</i> (<a href="https://www.uc.pt">uc.pt</a>) (Programa <i>Personal Wellness</i> - coaching pessoal e académico) <a href="https://www.uc.pt/sasuc/apoios/saude-e-seguranca-no-trabalho/">https://www.uc.pt/sasuc/apoios/saude-e-seguranca-no-trabalho/</a> (Programa PhD Wellness)</p>

**TABELA 10.** Exemplos de Boas Práticas de Promoção da SM e Bem-Estar no Ensino Superior

Categorias de boas práticas	Exemplos ilustrativos (não excluem outras práticas e exemplos igualmente válidos que possam existir)
	<p>Universidade do Minho <a href="https://idea.uminho.pt/pt/promoversaudemental">https://idea.uminho.pt/pt/promoversaudemental</a> (Curso: Promover a Saúde Mental)</p> <p>Instituto Politécnico da Guarda <a href="https://politecnicoguarda.pt/ipg-e-cri-guarda-implementam-programa-nacional-de-promocao-da-saude-mental/">https://politecnicoguarda.pt/ipg-e-cri-guarda-implementam-programa-nacional-de-promocao-da-saude-mental/</a> (Programa de promoção de saúde mental)</p> <p>Instituto Politécnico do Porto Embaixadores.2016_EDITED (ipp.pt) (Embaixadores para a Saúde Mental)</p> <p>Universidade Nova de Lisboa (Plataforma <i>The Bridge</i>) <a href="https://www.unl.pt/the-bridge">The Bridge – SAS Universidade Nova de Lisboa (unl.pt)</a></p>
<p><b>Programas de apoio por pares</b></p>	<p><i>Nacionais:</i></p> <p>Universidade de Aveiro <a href="https://www.ua.pt/pt/sas/page/11774">https://www.ua.pt/pt/sas/page/11774</a> (<a href="#">Linha de Atendimento por Pares</a>)</p> <p>Universidade de Coimbra <a href="https://www.uc.pt/sasuc/apoios/saude-e-seguranca-no-trabalho/">https://www.uc.pt/sasuc/apoios/saude-e-seguranca-no-trabalho/</a> (Programa C4RE - abordagem em <i>stepped care</i> para apoio por pares)</p> <p><i>Internacionais:</i></p> <p>Peer Support   University of Oxford Peer Support   The University of Manchester</p>

**TABELA 10.** Exemplos de Boas Práticas de Promoção da SM e Bem-Estar no Ensino Superior

Categorias de boas práticas	Exemplos ilustrativos (não excluem outras práticas e exemplos igualmente válidos que possam existir)
<p><b>Identificação e monitorização de risco</b></p>	<p>Instituto Politécnico do Cávado e do Ave <a href="https://ipca.pt/noticia/ipca-apresenta-o-opas-observatorio-permanente-do-abandono-e-sucesso-escolar/">https://ipca.pt/noticia/ipca-apresenta-o-opas-observatorio-permanente-do-abandono-e-sucesso-escolar/</a></p> <p>Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro <a href="https://www.utad.pt/gesqua/wp-content/uploads/sites/9/2019/07/Guia-procedimentos-2019.pdf">https://www.utad.pt/gesqua/wp-content/uploads/sites/9/2019/07/Guia-procedimentos-2019.pdf</a></p> <p>Universidade de Lisboa Instituto Superior Técnico <a href="https://nda.tecnico.ulisboa.pt/estudantes/atendimentoscoaching/monitorizacao-do-desempenho-academico/brac/">https://nda.tecnico.ulisboa.pt/estudantes/atendimentoscoaching/monitorizacao-do-desempenho-academico/brac/</a></p> <p>Respostas para alunos em lista de espera para os SSMBE</p> <p>Universidade de Coimbra <a href="https://www.uc.pt/sasuc/apoios/saude-e-seguranca-no-trabalho/">https://www.uc.pt/sasuc/apoios/saude-e-seguranca-no-trabalho/</a> (Programas assíncronos UCare: ansiedade, sintomas depressivos, regulação emocional e procrastinação)</p> <p>Universidade de Lisboa ULisboa   Universidade de Lisboa (Estratégias de Regulação emocional e gestão de stress para alunos em lista de espera - individual e em grupo)</p>
<p><b>Intervenção psicoterapêutica individual e/ou em grupo *</b></p>	<p>Nacionais:</p> <p>Universidade de Coimbra <a href="https://www.uc.pt/sasuc/apoios/saude-e-seguranca-no-trabalho/">https://www.uc.pt/sasuc/apoios/saude-e-seguranca-no-trabalho/</a></p> <p>Programas de intervenção psicoterapêutica cognitivo-comportamental para a ansiedade e depressão <a href="https://www.uc.pt/sasuc/apoios/saude-e-seguranca-no-trabalho/">https://www.uc.pt/sasuc/apoios/saude-e-seguranca-no-trabalho/</a> Programa <i>STOP Procrastinating</i></p> <p>Universidade Nova de Lisboa SASNOVA - Serviços de Ação Social - Universidade Nova de Lisboa (<a href="http://unl.pt">unl.pt</a>) (Psicodrama)</p> <p>Universidade da Maia Projeto Terapia breve computadorizada para a ansiedade e depressão</p>



**TABELA 10.** Exemplos de Boas Práticas de Promoção da SM e Bem-Estar no Ensino Superior

Categorias de boas práticas	Exemplos ilustrativos (não excluem outras práticas e exemplos igualmente válidos que possam existir)
	<p>Internacionais:</p> <p>(grupos terapêuticos breves e de longa duração - diferentes temáticas)</p> <p>KA-01164 · Student Services Online (<a href="http://kcl.ac.uk">kcl.ac.uk</a>)</p> <p>Workshops and Groups   University of Oxford</p> <p>Our Groups and Workshops timetables will be updated for Michaelmas Term   University Counselling Service (<a href="http://cam.ac.uk">cam.ac.uk</a>)</p>
<p><b>Itinerários estabelecidos entre IES e SLSM**</b></p>	<p>Universidade de Coimbra</p> <p>Consulta do Jovem Universitário - Protocolo com CHUC</p> <p><a href="https://www.uc.pt/sasuc/apoios/saude-e-seguranca-no-trabalho/">https://www.uc.pt/sasuc/apoios/saude-e-seguranca-no-trabalho/</a></p>

\*Não está contemplado neste ponto a psicoterapia em consulta individual, resposta que é oferecida pela generalidade dos SSMBE.

\*\*Não está contemplado neste ponto a existência de consultas de psiquiatria nas IES, resposta que é oferecida por algumas IES.

## 4.1. Participação ativa do movimento associativo nas dinâmicas de promoção de Saúde Mental

As associações estudantis desempenham um papel fundamental na promoção da saúde mental entre os estudantes, fornecendo um ambiente de apoio e suporte dentro das instituições. É notório que a proximidade e conhecimento da realidade entre pares, nas mais diversas valências, é um fator positivo e por vezes alcançam melhores resultados numa primeira linha.

De acordo com o Manifesto da Saúde Mental dos Estudantes, desenvolvido pela *European Students Union* e a *Youth Health Organization*, os estudantes, enquanto principais beneficiários dos serviços educativos, devem promover junto dos seus pares questões de saúde mental e centrar-se na sensibilização do seu impacto e na necessidade de ajuda profissional e recorrer às associações de estudantes para incluir o tema na sua agenda e serem verdadeiros “embaixadores” da saúde mental.

Por isso, desempenham um papel crucial na consciência coletiva das questões e problemas relacionados com a saúde mental e o bem-estar, reduzindo o estigma associado a problemas psicológicos e encorajando uma cultura de empatia e compreensão.

Os estudantes e as suas estruturas representativas, na tentativa de dar resposta ao que as IES e o SNS nem sempre conseguiram, foram, ao longo do tempo, agentes promotores da saúde mental junto dos seus pares, oferecendo, inclusive, recursos e respostas de saúde, criando grupos de apoio, iniciativas de foro desportivo e cultural, bem como outras iniciativas, como *workshops* e palestras, capacitando, assim, as comunidades estudantis a lidarem de forma mais saudável, e promovendo mais saúde no seio do ensino superior.

As estruturas estudantis devem continuar a ser parte integrante do processo de promoção de saúde mental no ensino superior e devem ser encorajadas e motivadas a promover iniciativas desta índole, criando, inclusive, espaços seguros e inclusivos nas suas Associações de Estudantes, fomentando as conexões e o suporte social e a sensação de pertença, elementos fundamentais para o bem-estar mental dos estudantes.

Dessa forma, as Associações de Estudantes no contexto de representação estudantil desempenham um papel crucial na construção de uma comunidade mais saudável e resiliente, onde os estudantes podem crescer, tanto academicamente, como emocionalmente. Assim, é importante e fundamental que as estruturas estudantis representativas estejam lado a lado com as IES na prossecução desses mesmos fins.

Em suma, os estudantes são a essência de uma IES e, conseqüentemente, as suas estruturas representativas, e convencidos da sua importância na abordagem de qualquer assunto, devem contribuir para uma consciencialização e reflexão mais crítica sobre a saúde mental e o bem-estar.

## 5. Inclusão e necessidades educativas específicas no Ensino Superior

## 5. Inclusão e necessidades educativas específicas no Ensino Superior

De acordo com diversas declarações internacionais, sendo alguns exemplos, a Declaração Mundial sobre Educação para Todos (Jomtien, 1990), a Declaração Mundial sobre a Educação Superior (Unesco, 1998), a Declaração de Dakar (2000) e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007), a inclusão social de todas as pessoas que queiram continuar os seus estudos coloca diversos desafios às IES, não só nas suas práticas, como na disponibilização de recursos e adaptações, por forma a garantir a qualidade e a equidade no acesso, na aprendizagem e no sentido de pertença de todos os estudantes.

Os estudantes com necessidades educativas específicas (NEE) no ensino superior têm vindo a aumentar nos últimos anos. De acordo com os resultados apresentados pelo *Inquérito às Necessidades Especiais de Educação nos Estabelecimentos de Ensino Superior*, desenvolvido pela Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC), nos últimos anos, podemos verificar que no ano letivo 2022/2023, há a indicação de 3753 alunos inscritos com necessidades específicas de educação em estabelecimentos de ensino superior, dos quais 88,7% no ensino público e 11,3% no ensino privado.

Em relação ao número de alunos referenciados em 2021/2022 (2779), verificou-se um aumento global de 35%, tanto no ensino público (de 2436 para 3328 alunos), como no ensino privado (de 343 para 425 alunos). De referir que, de acordo com os relatórios dos últimos anos, desde o ano de 2017/2018 o número veio sempre a aumentar, tendo esse ano sido 1644.

No que se refere à existência de **serviços de apoio para os estudantes com necessidades educativas específicas** e ainda segundo o Inquérito acima referido

do ano letivo 2022/2023, dos 95 estabelecimentos de ensino superior, 67,4% responderam ter serviços de apoio, com funcionamento que difere de 0-4 anos (35,9%), de 5 a 9 anos (21,9%), de 10 a 14 anos (18,8%), de 15 a 19 anos (9,4%), de 20 a 24 anos (4,7%), de 25 a 29 anos (6,3%) e finalmente de 30 a 34 anos (3,1%).

Estes serviços são diversificados e incorporam diversas pessoas que têm como principais responsabilidades o acolhimento e acompanhamento destes estudantes, nomeadamente o levantamento de necessidades, propor e encontrar soluções para os problemas e necessidades identificadas, articular com os diversos atores das IES onde se encontram (outros estudantes, Serviços, Docentes, Direção), assegurar a disponibilização de produtos de apoio adaptados necessários à boa concretização do processo ensino aprendizagem, entre outros.

Alguns destes serviços de apoio aos estudantes com necessidades educativas específicas, estão integrados e/ou fazem parte dos Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar (SSMBE) das IES, onde, para além das funções acima descritas, é proporcionado um acompanhamento psicológico integrado e transversal a outras medidas já referenciadas, algumas vezes em articulação com serviços semelhantes externos, como, por exemplo, outros técnicos que já acompanham estes estudantes (psiquiatras, terapeutas).

Esta abordagem mais transversal e complementar permite uma abordagem mais sistémica e integrada e é ela própria uma boa prática que deve ser recomendada para todas as IES.

## 5.1. Enquadramento das necessidades educativas específicas

O conceito de Necessidades Educativas Específicas (NEE) foi inicialmente identificado como Necessidades Educativas Especiais (sendo a sigla a mesma) e foi inicialmente descrito no relatório Warnock, em 1978, tendo sido adotado (e alargado na sua abrangência) mais tarde pela Declaração de Salamanca, em 1994.

Segundo este relatório, “o conceito de Necessidades Educativas Especiais, engloba não só alunos com deficiência, mas todos aqueles que, ao longo do seu percurso escolar possam apresentar dificuldades específicas de aprendizagem” (Warnock, 1978, pg.36).

Com a resolução da UNESCO em 1994, a Declaração de Salamanca amplia e desenvolve este conceito no sentido do princípio da inclusão e no reconhecimento da necessidade de se adaptar o contexto escolar a todas as crianças e jovens, independentemente das suas condições físicas, linguísticas, emocionais e sociais.

“O princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em todos os alunos aprenderem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem. Estas escolas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respetivas comunidades. É preciso, portanto, um conjunto de apoios e de serviços para satisfazer o conjunto de necessidades especiais dentro da escola.” (UNESCO, 1994, pp. 11-12).

Esta Declaração pretende, assim, sistematizar os princípios, políticas e práticas em educação especial, procurando integrar as crianças e jovens cujas necessidades envolvam deficiências ou dificuldades de aprendizagem.

Todos aqueles que se encontrem em desvantagem, devido a deficiência, problemas de saúde mental ou de aprendizagem, sobredotação, crianças de rua ou em situação de risco, pertençam a minorias étnicas ou culturais, ou outras (Correia, 2003), são abrangidos por este conceito que reforça a necessidade de se criarem condições que permitam a inclusão destes indivíduos num processo de aprendizagem acessível e universal. Esta educação inclusiva pretende defender o direito de todos os estudantes desenvolverem e concretizarem as suas potencialidades, bem como de se apropriarem das competências que lhes permitam exercer o seu direito de cidadania, através de uma educação de qualidade, que foi pensada tendo em conta as suas necessidades, interesses e características (Freire, 2008).

Assim, torna-se essencial reconhecer a necessidade de integrar e incluir no contexto académico das IES as especificidades, desenvolver e adequar estratégias psicopedagógicas dentro de cada instituição e adaptar os processos de ensino às transformações da realidade atual.

## 5.2. O que são estudantes com necessidades educativas específicas e relevância

Consideram-se Estudantes com Necessidades Educativas Específicas os estudantes abrangidos pelas categorias definidas pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE):

- a) Categoria transnacional A (CTN. A): inclui os estudantes com deficiências ou incapacidades consideradas em termos médicos como perturbações orgânicas, atribuíveis a patologias

orgânicas, por exemplo, associadas a deficiências sensoriais, motoras ou neurológicas. Considera-se que a necessidade educativa emerge primariamente de problemas atribuíveis a estas deficiências.

- b) Categoria transnacional B (CTN. B): engloba estudantes com perturbações comportamentais ou emocionais ou com dificuldades de aprendizagem específicas. Considera-se que a necessidade educativa emerge primariamente de problemas na interação entre o estudante e o contexto educacional.

Quanto ao tipo de Necessidades Educativas Específicas (NEE), estas podem ser permanentes ou temporárias.

As NEE permanentes exigem modificações generalizadas, que se mantêm durante todo ou grande parte do percurso académico do estudante. Podemos inserir neste grupo os estudantes cujas alterações significativas no seu desenvolvimento foram provocadas por problemas orgânicos, funcionais ou por défices socio-culturais e económicos graves.

As NEE temporárias exigem modificações parciais e adaptações de acordo com as características específicas do estudante, que se mantêm durante fases específicas do seu percurso académico. Estão comumente associadas a problemas de aprendizagem, como leitura, escrita ou cálculo, ou com dificuldades experienciadas ao nível do desenvolvimento motor, perceptivo, linguístico ou socioemocional.

Assim, e com o objetivo **de integrar a intervenção junto de estudantes com necessidades educativas específicas no programa ACCES**, consideramos importante que as seguintes **medidas/propostas** possam ser consideradas numa intervenção transversal e multinível, procurando, desde logo, respeitar a **confidencialidade no que às especificidades apresentadas pelos estudantes se refere, no seu percurso académico e pessoal**:

- **Sensibilizar e promover formação do(s) coordenador(es) dos cursos e/ou ciclos de estudo, dos docentes** sobre as necessidades educativas específicas no contexto da saúde mental;

- **Promover comunicação institucional**, interna e com outras instituições, docentes, pessoal não-docente, investigadores e estudantes com o objetivo de implementar e desenvolver uma política de inclusão nas IES;

- **Agilizar mecanismos de resposta rápidos com encaminhamento** para os Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar das IES, destes estudantes em caso de necessidade;

- **Produzir documentos/ informação** de acordo com as especificidades requeridas pelos estudantes;

- **Criar instrumentos que permitam auxiliar os docentes no reconhecimento das suas limitações e capacidades**, por forma a adequar o procedimento de prática pedagógica e avaliação às necessidades específicas do estudante.

Ao Estado incumbe também criar as condições que garantam aos cidadãos a possibilidade de frequentar o ensino superior, de forma a impedir os efeitos discriminatórios decorrentes das desigualdades económicas e regionais ou de desvantagens sociais prévias. Para que isto possa ser possível, é essencial que todos os seus elementos tenham acesso a informação e formação que garantam a adequação dos serviços e do apoio prestado às necessidades identificadas.

Assim, apoiar os docentes, colaboradores e estudantes na aquisição de conhecimento e compreensão sobre as diferentes características das necessidades educativas específicas, os seus constrangimentos, a melhor estratégia de intervenção, entre outras, é essencial não só para a **inclusão destes estudantes, mas também para a promoção de bem-estar e de saúde mental dos mesmos**.

## 6. Níveis de intervenção e articulação

## 6. Níveis de intervenção e articulação do programa ACCES

### 6.1. Adaptação do modelo *stepped care* à realidade das IES em Portugal

A adaptação e implementação do modelo *Stepped Care* às IES portuguesas deve ter em consideração diferentes fatores, a designar:

- A ausência de diretrizes de implementação formais ou de recomendações internacionais para a implementação faseada das abordagens em *stepped care* (cf. Capítulo 2);
- A realidade das IES portuguesas em que os serviços dedicados ao apoio na área da saúde mental são caracterizados por uma elevada heterogeneidade, entre outras no que diz respeito a respostas, recursos, métodos, parcerias e itinerários (cf. Capítulo 3);
- A significativa heterogeneidade dos modelos implementados nacional e internacionalmente no que diz respeito ao número de patamares (*steps*) e ao número e tipo de respostas em cada patamar (cf. Capítulo 4);
- Os vários níveis de intervenção em que os serviços de saúde mental nas IES são requisitados a prestar apoio.

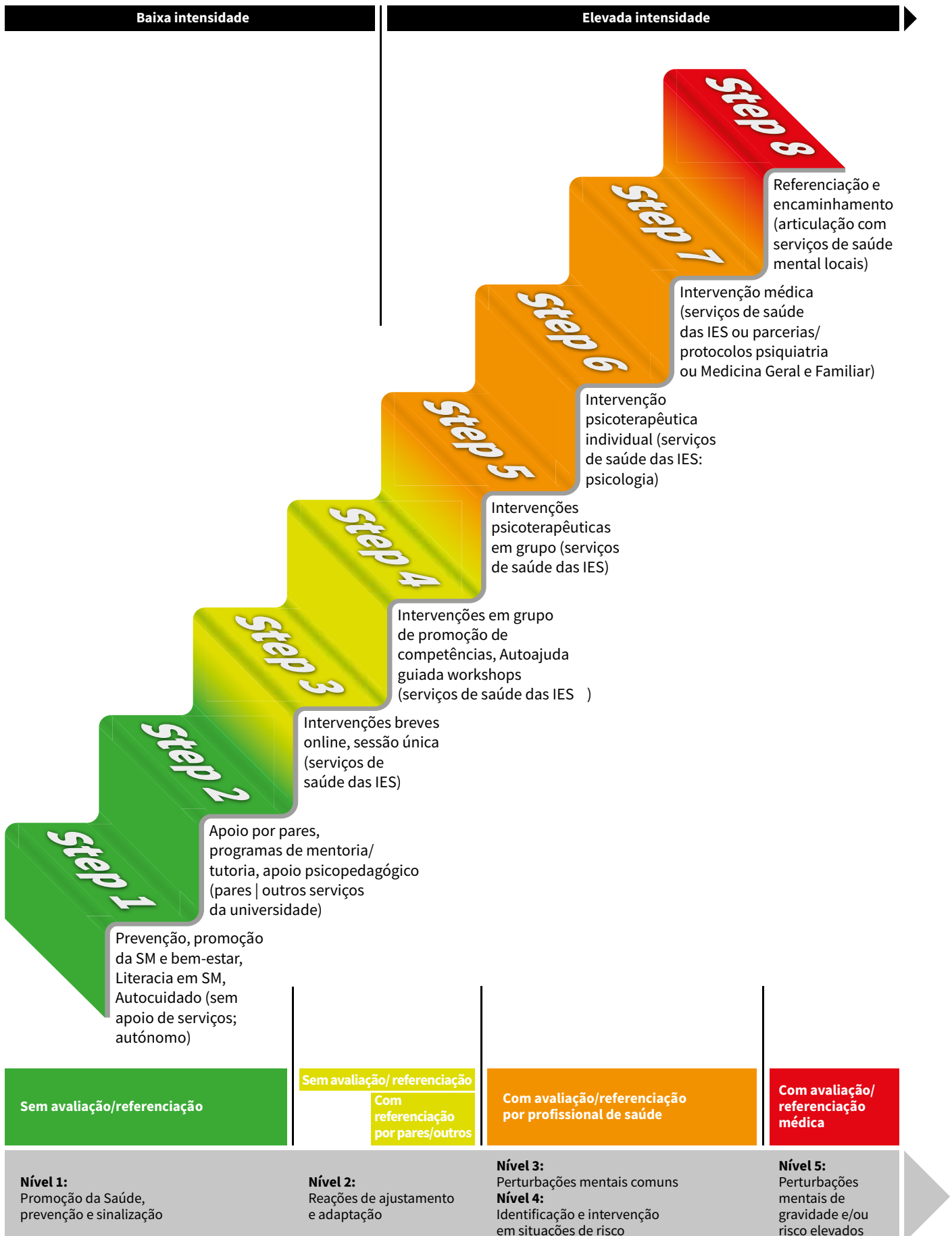
Desta forma, neste capítulo apresenta-se uma **proposta de modelo em *stepped care* (Figura 1) que permite ter em conta todos os pontos focados**

**anteriormente, permitindo uma implementação flexível, faseada e ajustada à realidade, necessidades e recursos de cada IES e um fluxograma resumo dos possíveis percursos dos estudantes (Figura 2).**

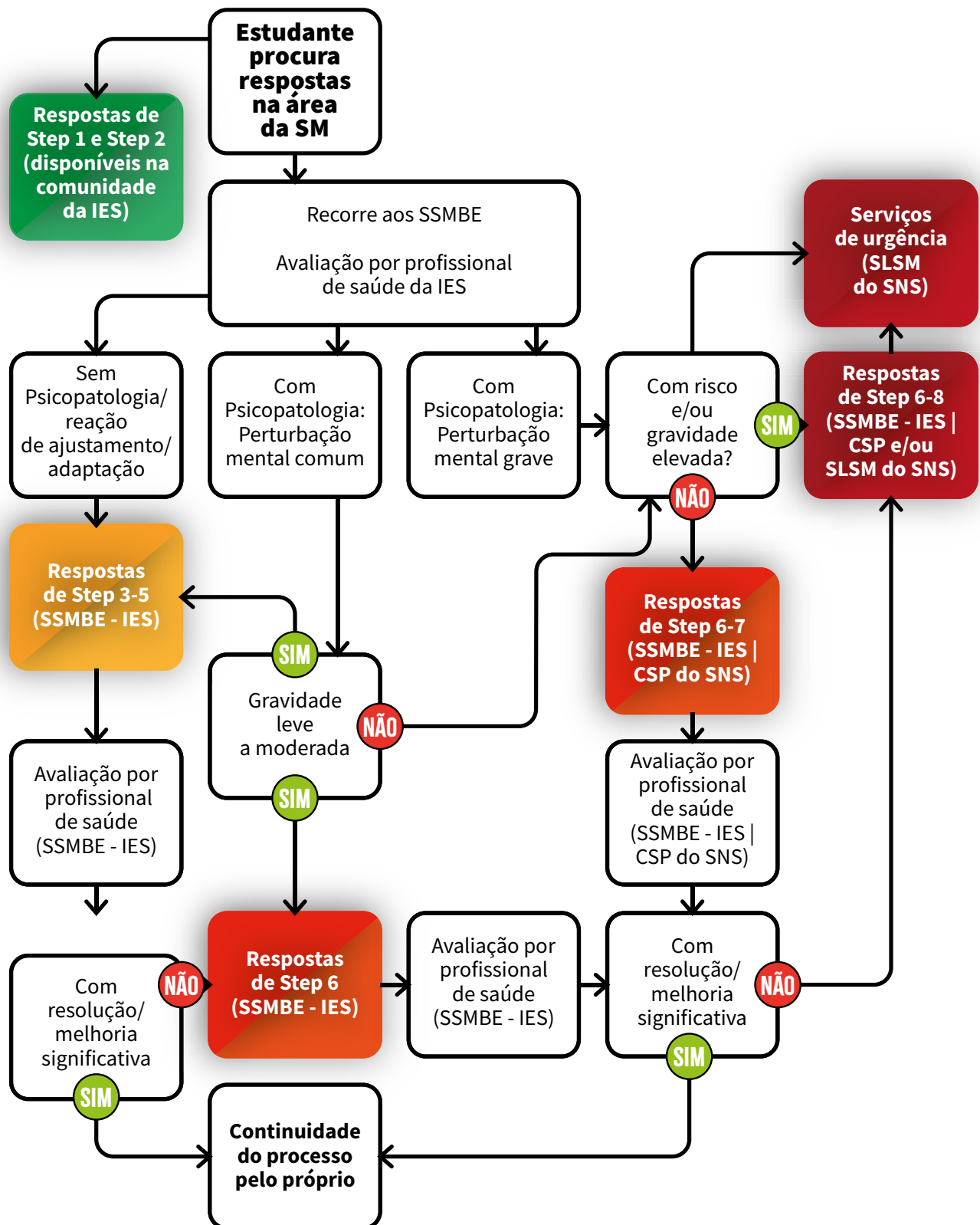
Este modelo encontra-se dividido em respostas de baixa e elevada intensidade (como definidas no Capítulo 2) e adicionalmente em graus de complexidade de referência, níveis de intervenção e patamares de resposta (*steps*) indicados na Figura 1 e posteriormente descritos.



**FIGURA 1.** Modelo *stepped care* do Programa ACCES para as IES (níveis, passos e intensidade das intervenções)



**FIGURA 2.** Fluxograma resumo dos itinerários principais dos estudantes no acesso a respostas na área da saúde mental nas IES



## 6.2. Organização por níveis de intervenção e complexidade de referênciação

A organização por níveis de intervenção permite orientar as IES para a planificação das respostas que pretendem implementar por áreas de atuação dos serviços de apoio na área da saúde mental. Adicionalmente, para cada nível, este programa distingue a complexidade necessária ao nível de referênciação para que os itinerários de referênciação possam ser estabelecidos e, eventualmente, parcerias possam ser equacionadas quando necessário.

### Nível 1: Promoção da saúde, prevenção da doença mental e sinalização

#### **Mecanismos de referênciação: sem referênciação**

As respostas de Nível 1 pretendem ser um recurso disponibilizado à comunidade académica em geral, constituindo-se assim respostas dirigidas à população e/ou grupos específicos e/ou problemáticas específicas dentro da população geral dos estudantes do ensino superior. Representa um patamar inicial em que as respostas são dirigidas aos estudantes em geral e em que os serviços de saúde e/ou outros serviços/estruturas da IES têm um papel de transmissão de informação, e um patamar seguinte em que os serviços de saúde ou outros serviços/estruturas da IES têm um papel mais ativo, promotor da agregação de grupos específicos de estudantes para fins específicos definidos pelos serviços/estruturas com base nas necessidades encontradas. Não é requerida uma avaliação formal ou referênciação por parte dos serviços de saúde mental. Poderá, no entan-

to, existir uma avaliação ou referênciação por parte de outros serviços/estruturas da IES ou ser pedido parecer dos serviços de saúde mental em casos pontuais.

### Nível 2: Reações de ajustamento ou adaptação

#### **Mecanismos de referênciação: Sem referênciação ou referênciação por pares e/ou outros serviços/estruturas da IES**

As respostas de Nível 2 são em geral estruturadas e realizadas pelos Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar (SSMBE) das IES à comunidade académica e dizem respeito ao ajustamento e adaptação a novos contextos (ex.: entrada no ensino superior) ou necessidade de aquisição, desenvolvimento ou treino de novas competências. Mantém ainda um carácter aberto à comunidade, sendo necessários mecanismos de referênciação muito simples (ou mesmo o acesso sem referênciação), no entanto distinguem-se das respostas de Nível 1 pelo seu carácter mais especializado. Podem incluir intervenções muito breves, com mínimo contacto com profissional de saúde, e/ou respostas grupais e/ou comunitárias para promoção de competências específicas. Não é requerida avaliação formal ou referênciação por parte dos serviços de saúde mental das IES que poderá ocorrer. Poderá, também, existir uma avaliação ou referênciação por parte de outros serviços/estruturas da IES ou mesmo referênciação a partir dos serviços de saúde para determinadas respostas (ex. respostas grupais de promoção de competências).

## Nível 3: Perturbações mentais comuns

**Mecanismos de referência:** Com referência por profissional de saúde e/ou com referência por psicólogo/psiquiatra/médico de medicina geral e familiar

No Nível 3 incluem-se as respostas terapêuticas para as perturbações mentais mais comuns e prevalentes no contexto do ensino superior e da sociedade em geral, com especial ênfase para as perturbações de ansiedade e perturbações depressivas, essencialmente de gravidade ligeira a moderada. Estas respostas estão enquadradas nos patamares (*steps*) 5 a 7 da Figura 1 e diferentes itinerários podem ser criados consoante o tipo e a gravidade do quadro clínico. A avaliação da necessidade e benefício destas respostas deverá ser realizada por profissional de saúde da IES no patamar (*step*) 5 e por profissional de saúde especializado na área da psicologia ou medicina (medicina geral e familiar e/ou psiquiatria) também da IES no patamar 6. No patamar 7 e para situações mais graves, essa avaliação pode ser realizada por profissional de saúde especializado na área da psicologia ou medicina (medicina geral e familiar e/ou psiquiatria) das IES ou através de protocolos ou parcerias com serviços de saúde externos, nomeadamente do SNS.

É importante também o papel ativo do estudante nesta decisão terapêutica.

## Nível 4: Identificação e intervenção em situações de risco

**Mecanismos de referência:** Com referência por psicólogo/psiquiatra/médico de medicina geral e familiar da IES

As respostas terapêuticas e/ou de encaminhamento de Nível 4 (essencialmente nos patamares 6 e 7) mantêm a ênfase nas perturbações mentais comuns, havendo, no entanto, a monitorização e intervenção

quando ocorre agravamento das referidas perturbações. São exemplo as agudizações que dão origem a comportamentos de risco, autolesivos e/ou ideação suicida e que devem ser encaminhadas prontamente para os serviços especializados (serviços de urgência ou serviços locais de saúde mental do SNS, consoante a gravidade), de preferência com articulação prévia. Adicionalmente estas respostas são indicadas na deteção de comportamentos aditivos ou perturbações pelo uso de substâncias, com encaminhamento para as respetivas equipas de tratamento para comportamentos aditivos do SNS ou, se clinicamente indicado, para os serviços de urgência. A avaliação da necessidade e benefício destas respostas devem ser realizadas por profissional de saúde especializado na área da psicologia ou medicina. É importante também o papel ativo do estudante nesta decisão terapêutica.

## Nível 5: Perturbações mentais graves e/ou com risco elevado

**Mecanismos de referência:** Com referência por profissional de saúde da área da medicina (referência médica) da IES para os Serviços Locais de Saúde Mental, Serviço de Urgência, Cuidados de Saúde Primários, Equipas de Tratamento do DICAD (comportamentos aditivos) ou outro serviço de saúde externo, consoante o indicado, face ao quadro clínico e gravidade do mesmo.

As respostas de Nível 5 são essencialmente respostas de encaminhamento. Devem ser utilizadas em situações de deteção de doença mental grave (ou risco elevado para o início deste tipo de doenças) ou outras situações clínicas de gravidade elevada e devem ter por base uma avaliação médica. **Os médicos que trabalham ou colaboram com as IES podem fazer referência direta, se clinicamente justificada, para os Serviços Locais de Saúde Mental do SNS ou outros pedidos de primeira consulta hospitalar, sem os pacientes terem de ir primeiro aos Cuidados de Saúde Primários, através de impresso próprio disponibilizado pela ACSS.** Referência prevista no

artigo 8.º da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, **ou referência direta para o serviço de urgência, se indicado.**

**Os SSMBE das IES têm um relevante papel na identificação destas situações graves o mais precoce possível e sensibilizar a comunidade académica nesse sentido, assim como uma importante função de articulação e de encaminhamento.**

Ou seja, não basta referenciar porque o estudante poderá não ir, mas criar condições para garantir que o mesmo seja acompanhado pela família ou, na indisponibilidade da mesma, por elementos da IES, em melhor condição para o fazer.

São exemplos de situações clínicas que necessitam de respostas de Nível 5: perturbações psicóticas, perturbações bipolares em fase aguda, perturbações da personalidade com comportamentos de risco, perturbações do comportamento alimentar graves, perturbações do comportamento aditivo/dependências graves, entre outras.

## 7. Princípios e orientações gerais

## 7. Princípios e orientações gerais

O Programa ACCES tem como base os seguintes 10 princípios e orientações gerais:

1. As Instituições de Ensino Superior devem promover um **ambiente de bem-estar, de integração, inclusão e de sucesso académico**;
2. As medidas de **promoção da saúde mental e de prevenção** das doenças são pilares essenciais do programa e devem ser desenvolvidas em todas as IES através de projetos e intervenções concretas;
3. **Abordagem centrada no estudante**, nos vários níveis de ensino e promotoras do desenvolvimento pessoal global dos mesmos, em paralelo com a restante formação académica;
4. **Capacitar os estudantes** para o autocuidado em termos da sua saúde mental e saúde em geral;
5. **Contribuir para o desenvolvimento de competências** pessoais, sociais e de relacionamento interpessoal dos estudantes;
6. **Diminuição do estigma dos problemas e perturbações de Saúde Mental nas IES e promover a entajuda e suporte** entre pares e da comunidade académica em geral;
7. **Acessibilidade aos cuidados**: garantir que todos os que precisam de ajuda se sintam confortáveis em recorrer aos serviços de saúde apropriados nas suas instituições de forma a receberem o adequado nível de intervenção de acordo com as suas necessidades, gravidade e risco do quadro clínico;
8. **Recursos para prestar os apoios e suporte necessários**: contribuir para que as IES tenham recursos humanos e materiais adequados que permitam criar respostas de promoção, prevenção e prestação de cuidados e suporte indicados no âmbito das IES;
9. **Equidade no acesso a nível nacional**: garantir que todos os estudantes do ensino superior em Portugal que necessitam, tenham acesso a **Serviços de Saúde Mental e de Bem-Estar (SSM-BE) nas IES**.
10. **Criar condições para que os estudantes com perturbações de saúde mental mais graves e com riscos elevados sejam identificados o mais precocemente possível e rapidamente encaminhados** para os Serviços Locais de Saúde Mental, para serviços de urgência ou para outros serviços de saúde especializados indicados. Nesta sequência, a definição de itinerários de referência, formas de articulação ou protocolos podem ser igualmente úteis.

## 8. Recomendações



## 8. Recomendações

Perante uma realidade heterogénea a nível nacional, consoante se apurou no questionário realizado junto das IES (Capítulo 3), no âmbito das respostas existentes para a promoção da saúde mental no ES, e de forma a permitir uma implementação progressiva e exequível, consideramos dois grupos de recomendações: **1) recomendações essenciais e prioritárias** e **2) recomendações de desenvolvimento e inovação**.

### 8.1. Recomendações essenciais e prioritárias

Dizem respeito a medidas e intervenções consideradas prioritárias face às necessidades e riscos identificados e que **justificam implementação o mais breve possível em todas as IES, a nível nacional e num período de tempo definido** (vide Capítulo 10 sobre “Implementação”).

1. Todas as IES devem ter **Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar (SSMBE)** formalizados, estruturados, organizados e com estruturas e recursos adequados à dimensão das IES;
2. **Estes serviços (SSMBE) devem desenvolver um plano de ação anual** que contemple os princípios e orientações gerais do programa ACCES e atividades de acordo com as recomendações prioritárias deste programa. Esse plano com cronograma específico deverá ser entregue nas respetivas Reitorias, Presidências ou Direções no primeiro semestre do ano letivo anterior, para respetiva aprovação e assegurar os meios necessários para a concretização dos mesmos.
3. **Os SSMBE das IES, os novos e os já existentes, devem ter condições para a implementação do respetivo plano de ação, com dotação financeira específica e recursos humanos suficientes para a execução do mesmo, com formação na área e com recursos materiais**

**adequados. O financiamento dos SSMBE deve assegurar a implementação do plano de ação anual aprovado e a continuidade das respetivas atividades.**

4. Estes serviços devem desenvolver **atividades de promoção da saúde mental, prevenção e sinalização (Nível 1 do modelo *stepped care* - Figura 1). No mínimo, devem ter ou criar pelo menos uma atividade do Nível 1, para além das indicadas nos pontos 5. e 6. que devem ser sempre consideradas.** Exemplos: ações de promoção da literacia em saúde mental, autocuidado, apoio psicopedagógico, iniciativas de promoção de competências pessoais, ações de desenvolvimento pedagógico dos docentes, promoção de ambientes de aprendizagem flexíveis e ajustados a modelos pedagógicos centrados nos estudantes, entre outras boas práticas já assinaladas anteriormente. No caso das ações centradas no desenvolvimento pedagógico dos docentes, as IES podem recorrer às Jornadas Interinstitucionais de Desenvolvimento Pedagógico, iniciativa nacional promovida pelas Universidades de Aveiro e do Minho e onde participam já mais de duas dezenas de instituições (<https://cms.ua.pt/jornadasidp/>). Devem também ser promovidas formações de maior intensidade que potenciem e facilitem a utilização efetiva de metodologias de inovação/adequação pedagógica. Para apoiar o desenvolvimento de atividade de promoção da saúde mental, prevenção e sinalização, os SSMBE poderão recorrer ao apoio de instituições nacionais com projetos em áreas específicas (e.g., Programa CUIDA-TE+, do IPDJ, com intervenções dirigidas às áreas da saúde mental, sexual e reprodutiva, comportamentos aditivos e estilos de vida).
5. Todas as IES devem desenvolver **programas de mentoria / tutoria ou equivalente**, podendo recorrer, para efeitos de apoio e partilha de práticas por parte de instituições já com larga experiência nestes programas, bem como à Rede Portuguesa de Mentoria/Tutoria Inter pares no Ensino Superior (<http://www.mentoriaturia.pt/>).

6. Todas as IES devem desenvolver, com continuidade, **atividades extracurriculares, devidamente reconhecidas pela instituição, como sejam atividades físicas e desportivas, atividades culturais, voluntariado, entre outras**, com particular divulgação e com envolvimento e articulação estreita com as Associações de Estudantes.
7. **Os SSMBE devem desenvolver atividades de suporte para reações de ajustamento e de adaptação (Nível 2 do modelo *stepped care* - Figura 1). No mínimo devem ter ou criar pelo menos uma resposta do Nível 2.** Exemplos: intervenções em grupo para o desenvolvimento de competência e/ou de suporte entre pares, intervenções breves, sessão única ou *online* dos SSMBE, autoajuda guiada e/ou *workshops*.
8. Em todas as IES os **estudantes devem ter acesso desde o início a um manual de acolhimento em suporte digital** (exemplo: do Manual *Transitions* de Stan Kutcher, 2019 <https://mentalhealthliteracy.org/product/transitions/>). Este manual deve incluir, para além de indicações gerais sobre o campus, informações relacionadas com a promoção do bem-estar e da SM, desenvolvimento de competências pessoais, incluindo indicações específicas para alunos deslocados, para além da divulgação das respostas e dos canais de acesso às mesmas, inclusive para as situações mais graves. As Associações de Estudantes devem ser envolvidas na elaboração e divulgação deste manual, assim como a participação ativa dos estudantes, da comunidade e parcerias entre as IES, para a melhoria do mesmo.
9. **No site na internet das IES, deve existir uma página digital facilmente identificada e específica sobre promoção da saúde mental e bem-estar na IES**, com todas as informações relevantes nesta área, onde devem ser indicadas de forma clara medidas gerais de autocuidado, formas de apoio psicológico e de desenvolvimento de competências a que podem recorrer, atividades extracurriculares, itinerários e inclusive como proceder nas situações mais graves e de risco. Os SSMBE estarão obrigatoriamente envolvidos no desenvolvimento deste recurso e se necessário podem solicitar apoios e parcerias para este fim.
10. **Os SSMBE das IES, as suas atividades e as atividades extracurriculares, devem ser divulgados** de forma direta e digital junto dos estudantes dos vários níveis de ensino superior e em articulação estreita com as Associações de Estudantes das IES.
11. **Os SSMBE das IES devem ter pelo menos uma resposta de Nível 3**, para estudantes com perturbações mentais comuns de gravidade ligeira a moderada, **nomeadamente acesso a psicoterapia individual e se possível também de grupo**, se clinicamente indicado e após triagem e avaliação clínica.
12. **Os estudantes das IES devem ter acesso, se necessário, aos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e a Médico/a de Medicina Geral e Familiar**, em particular para os estudantes deslocados. Acesso previsto na legislação, mas face a eventuais dificuldades poderá ser reforçado se forem efetuados contactos dos SSMBE das IES com os CSP, ou através de articulação, parcerias ou estabelecimento de protocolos entre as IES e os CSP.
13. **Para as situações mais graves (eg. perturbações mentais graves) ou com risco elevado, devem estar estabelecidos itinerários específicos de referência** para os Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) do SNS, para os serviços de urgência ou para outros serviços de saúde especializados, como sucede para pessoas com perturbações aditivas. Consoante os contextos locais e regionais, poderá ser útil definir formas de articulação, parcerias ou protocolos com os SLSM. **Para uma melhor articulação, intervenção e referência recomenda-se que os SSMBE das IES possam contar pelo menos com um médico de psiquiatria a tempo parcial** (e quem o substitua em períodos de

férias ou de licença), contratado para o efeito pela IES ou com tempo parcial dedicado, vindo de um SLSM do SNS.

14. Todos os SSMBE devem **implementar procedimentos de registo de lista de espera** de forma a ser possível quantificar o número de pessoas em espera e os tempos de espera para o acesso aos SSMBE, de modo a poder ativar medidas que permitam reduzir listas de espera e desenvolver recursos de acesso breve até ao atendimento (ex.: recursos digitais de promoção da saúde mental).
15. **Todos os SSMBE das IES do Ensino Público devem ter uma articulação estreita com os SAS**, que devem ser envolvidos em muitos dos projetos e atividades recomendadas. A problemática social é com muita frequência indissociável das questões relativas a saúde mental e ao bem-estar.
16. **Os órgãos de gestão das IES, as Associações de Estudantes e os SSMBE devem ter a responsabilidade mútua de promover a comunicação entre si, sobre identificação de necessidades específicas e soluções, assim como de apoiar os projetos de saúde mental desenvolvidos na instituição, dando visibilidade a esta área e envolvendo toda a comunidade académica.**

## 8.2. Recomendações de desenvolvimento e inovação

Após asseguradas as orientações essenciais e prioritárias, as IES devem **promover o desenvolvimento de projetos e intervenções mais abrangentes, diferenciados e personalizados** de forma a responderem a necessidades identificadas, ainda sem resposta. A avaliação desses projetos será fundamental e se apresentarem resultados positivos podem ser definidos novos indicadores de diferenciação e um referencial

de melhoria contínua e aperfeiçoamento a considerar na criação e financiamento de respostas futuras.

Nesta sequência, recomendamos algumas **linhas de desenvolvimento a considerar**:

1. **Desenvolvimento e recurso aos meios digitais, como apps e/ou redes sociais, plataformas**, direcionadas para a promoção da saúde mental e com potencial de utilização, para serem mais acessíveis aos estudantes das IES, em articulação com as restantes medidas e intervenções propostas no programa. **Poderá ser útil a criação a nível nacional de materiais digitais úteis para as IES, com colaboração interinstitucional e trabalho em rede.**
2. **Implementação formal e estruturada do modelo *stepped care* para a promoção da saúde mental nas IES**, com todos os níveis de intervenção e respostas. Realizar a monitorização e avaliação dos resultados (por ex. através de projetos de investigação articulados com a implementação).
3. **Projetos de cooperação e articulação entre várias unidades orgânicas** da mesma universidade ou instituto na área da promoção da SM ou em articulação com outras IES. Criação de pontes, redes e formas de articulação facilitadoras da implementação de boas práticas.
4. **Formação e capacitação da comunidade académica para a implementação das atividades essenciais e de desenvolvimento e do modelo *stepped care***, incluindo ações de formação para a equipa dos SSMBE, docentes, membros da Associação de Estudantes, estudantes e outros elementos das IES.
5. **Promover o desenvolvimento integral dos estudantes no decorrer do seu percurso académico, reconhecendo e valorizando o envolvimento em atividades e iniciativas que promovam as suas competências pessoais e profissionais.** Exemplos: mecanismos e ferramentas de monitorização do bem-estar, risco de

insucesso e abandono escolar, que facilitem o direcionamento para os diversos níveis de ação do modelo *stepped care*, conforme o risco identificado. **Para a sua concretização, recomendamos a criação de unidades curriculares, com atribuição de créditos, para o desenvolvimento de competências socioemocionais, sempre que possível em articulação com os SSMBE.**

6. **Garantir a continuidade e sustentabilidade** das medidas, atividades e projetos implementados, nomeadamente através da estabilidade e/ou contratação dos recursos humanos necessários.
7. **Promover um ambiente inclusivo nas IES e medidas específicas para estudantes com NEE** através do seu envolvimento em todas as respostas e projetos nos quais sejam participantes ativos em colaboração com outros atores da comunidade académica. No âmbito das NEE, promover investigação na área por forma a produzir documentos, dinamizar formação junto das partes envolvidas, otimizar/disponibilizar recursos, redes de suporte e dinamizar e/ou estabelecer parcerias/protocolos, que já existam na IES ou que possam ser diligenciados.
8. **Melhorar e aperfeiçoar os itinerários de encaminhamento e formas de articulação com os serviços de saúde**, nomeadamente com o SNS, bem como o desenvolvimento de outras parcerias necessárias.
9. **Integrar a participação dos Alumni no processo de planear o desenvolvimento de carreira dos estudantes**, em particular dos finalistas. Para apoio a este objetivo, salienta-se a rede [ICAReAlumni](#) que desenvolve recursos nesta área.

Por último, recomendamos a **atribuição de um fundo / verba anual pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior ou juntamente com parcerias, para financiar projetos inovadores na área da promoção da saúde mental nas IES**, como já tem

sucedido, mas de forma mais sistemática e abrangente e com pressupostos alinhados com os princípios e orientações deste programa. No mínimo financiamento para 10 projetos/ano (aprox. 10% dos 103 SSMBE identificados nas IES), contemplando as várias regiões do país e estimulando a criação de parcerias interinstitucionais.

**Face ao desenvolvimento heterogéneo dos SSMBE das IES a nível nacional, será útil considerar neste financiamento dois grupos (um concurso para SSMBE ainda numa fase de desenvolvimento inicial e outro para IES com mais respostas a este nível).** Estes projetos devem ser avaliados e, se os resultados forem positivos, assegurar formas de continuidade, sustentabilidade e divulgação alargada dos mesmos.

## 9. Estruturas e recursos recomendados

## 9. Estruturas e recursos recomendados

### Recursos materiais

**Os SSMBE das IES devem ter uma localização** acessível, mas sem serem demasiados expostos, garantindo alguma privacidade a quem a eles se dirige. Se forem mais centralizados, por exemplo nas Reitorias, deve existir uma divulgação reforçada da sua localização e existência.

**O espaço físico onde funcionam os SSMBE** deve permitir o trabalho da respetiva equipa e o desenvolvimento das atividades, inclusive de grupo. Recomendamos que tenha no mínimo dois gabinetes para atendimento individual, uma sala de trabalho para a equipa e uma sala polivalente, de preferência adjacente, para atividades de grupo/reuniões. Deverá ter também uma área de receção/espera e um gabinete para o técnico com funções administrativas. As salas para atendimento e atividades de grupo deverão garantir total privacidade e confidencialidade.

### Recursos humanos

**O número de profissionais, nomeadamente nos SSMBE das IES, deve ser suficiente para concretizar as atividades essenciais e prioritárias e o plano de ação dos SSMBE das IES e para assegurar a continuidade das atividades e projetos implementados**, o que não corresponde à realidade atual de muitos destes serviços. Devem incluir obrigatoriamente psicólogos clínicos, psicólogos educacionais, para uma intervenção complementar e transversal, e psiquiatras, podendo estes últimos estar em regime de prestação de serviço a tempo parcial ou em colaboração por parceria ou protocolo estabelecido com serviços de saúde externos.

Considera-se importante a existência de um técnico/a administrativo que deverá ter formação no atendimento e comunicação com a população-alvo. No âmbito de promover a saúde em geral da comunidade

académica, será ideal que as IES possuam também serviços de saúde que integrem profissionais de outras áreas, nomeadamente de enfermagem e de medicina geral e familiar.

**A estabilidade contratual dos recursos humanos dos SSMBE são um objetivo primordial**, contrariando as frequentes situações de precariedade contratual e do recurso mais frequente do que o desejável a estágiários, consoante se apurou nos resultados do questionário às IES (Capítulo 3). Este objetivo é fundamental para assegurar o desenvolvimento e manutenção de projetos e atividades que viabilizam a melhoria da saúde mental dos estudantes. Será igualmente determinante a **formação, perfil adequado e diferenciação dos recursos humanos dos SSMBE**, com lacunas também evidenciadas (vide Capítulo 3).

Para facilitar a visibilidade e funcionamento dos SSMBE, bem como a sua articulação com os órgãos e serviços da IES onde se integram, estes serviços deverão ter um regulamento próprio, o qual deverá ser divulgado por toda a comunidade académica. No mesmo sentido, a informação dos serviços, das suas valências e projetos e das formas de acesso pelos estudantes deve estar facilmente acessível nos *websites* das IES.

Deve ser atendida a necessidade de financiamento dos SSMBE pelas IES e pelas tutelas que o possam assegurar. Este financiamento deverá ter como alvos principais: alargamento, se necessário dos serviços existentes, para inclusão de respostas para os diferentes níveis do modelo *stepped care*; desenvolvimento e monitorização de projetos e atividades essenciais e prioritárias que respondam a necessidades específicas identificadas e a formação dos profissionais que trabalham nesses serviços.

# 10. Estratégias de implementação e monitorização

## 10. Estratégias de implementação e monitorização

### Implementação

Para a concretização do programa, consideramos que **as atividades essenciais e prioritárias** devem ser incluídas no plano de ação das IES e dos respetivos SSMBE, **para começarem a ser implementadas no período de um ano, ou seja, no próximo ano letivo de 2023/2024** e com continuidade nos anos seguintes, através de planos de ação anuais.

Assim, recomendamos que no **primeiro semestre do ano letivo de 2023/2024, os SSMBE das IES e/ou as IES devem elaborar um plano de ação para a promoção da SM no ES, com atividades específicas e prioritárias, que deve ser enviado para as respetivas Reitorias, Presidências e Direções e, após aprovação, começar a ser implementado nesse ou no semestre seguinte.**

### Monitorização

**A monitorização deve ser realizada pelas entidades promotoras do programa**, nomeadamente das áreas governativas dos Assuntos Parlamentares, da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e da Saúde ou em quem delegarem competências para o efeito.

Para monitorizar a evolução, **recomendamos que o questionário sobre as respostas existentes e panorama nacional seja realizado anualmente**, de forma a avaliar a implementação do programa através de respostas concretas e quantificáveis. Nesta sequência, recomendamos uma **avaliação anual da implementação do programa** e dos seus objetivos e, eventualmente, a revisão e atualização do mesmo, face a novos desafios e necessidades que possam surgir. Este processo deve ser complementado, sempre que possível, **por uma monitorização *in loco* nas IES**, que permita, não só identificar progressos e eventuais dificuldades, mas, em particular, dar suporte para a implementação concreta das boas práticas recomendadas.

Será igualmente útil serem selecionados pelas entidades competentes, **indicadores de monitorização**, de acordo com os objetivos, princípios, orientações e recomendações do programa, cujos exemplos acrescentamos:

- % de estudantes que participa em atividades extracurriculares, como prática de exercício físico e desportivo, atividades culturais, voluntariado, entre outras;
- % de estudantes que usa as instalações físicas disponíveis para a prática de exercício físico;
- Rácio de espaços disponíveis nas IES para atividade desportiva, para atividades de estudo autónomo (privado ou em grupo), espaços para aprendizagem colaborativa e espaços para relaxamento e/ou convívio social;
- Respostas dos estudantes nos inquéritos pedagógicos nas questões associadas ao grau de satisfação e/ou motivação com a atividade letiva;
- Proporção de estudantes envolvidos ativamente nas plataformas de aprendizagem (ex. e-learning, Moodle);
- % de membros da comunidade (estudantes, docentes e restante *staff*) que participam em campanhas e outras atividades de promoção da saúde mental e de promoção de competências autorregulatórias;
- Rácio de estudantes envolvidos nos programas de tutoria e mentoria;
- % de docentes a participar em ações de desenvolvimento pedagógico e número total de horas de formação por docente;



- % de estudantes que abandonam a IES e % de estudantes que concluem o seu ciclo de estudos na duração normal do curso ou em mais um ano;
- Respostas dos estudantes relativas a indicadores de bem-estar, designadamente avaliados através de medidas de Satisfação com a Vida e a Experiência Emocional, cuja evidência científica tem revelado estarem fortemente correlacionados com o bem-estar dos estudantes (Pavot & Diener, 1993; Neto, Barros, & Barros, 1990; e Diner et al., 2009, respetivamente);
- Número de respostas oferecidas pelos SSMBE, de acordo com boas práticas, nos diferentes níveis de intensidade;
- Número de estudantes a aderirem a respostas terapêuticas ou promotoras de competências de menor intensidade, nomeadamente respostas em grupo e/ou programas *online* (síncronos ou assíncronos);
- Número de estudantes em lista de espera e tempo médio de espera para acesso a respostas dos SSMBE;
- Número de estudantes apoiados nas respostas de várias intensidades dos SSMBE;
- % de iniciativas/respostas dos SSMBE que incluem os estudantes na sua implementação (ex. avaliação de necessidade, planeamento, divulgação, *feedback*);

**O presente programa foi estruturado com base no diagnóstico da situação atual e nas boas práticas recomendadas para a promoção da SM e do bem-estar nos estudantes do ES e na comunidade académica em geral. O impacto decorrerá das medidas concretas que forem implementadas e apoiadas, inclusive em termos de financiamento, num processo de aperfeiçoamento e evolução contínua, com mobilização de todas as partes envolvidas.**

# Referências bibliográficas

# Referências bibliográficas

- Andrade, G., Cunha, O., Ferreira, C., Pereira, A. (2022). Impacto do confinamento nos Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior durante a Pandemia da Covid-19. Lisboa: RESAPES. Disponível em: <http://resapes.pt/dossiers/>
- Bailey, R. J., Erikson, D. M., Cattani, K., Jensen, D., Simpson, D. M., Klundt, J., ... & Hobbs, K. (2022). Adapting stepped care: Changes to service delivery format in the context of high demand. *Psychological Services*, 19(3), 494.
- Borsari, B., Hustad, J. T., Mastroleo, N. R., Tevyaw, T. O. L., Barnett, N. P., Kahler, C. W., ... & Monti, P. M. (2012). Addressing alcohol use and problems in mandated college students: A randomized clinical trial using stepped care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1062.
- Bower, P., & Gilbody, S. (2005). Stepped care in psychological therapies: access, effectiveness and efficiency: Narrative literature review. *The British Journal of Psychiatry*, 186(1), 11-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.186.1.11>
- Cairns, D., França, T., Calvo, D. M., & de Azevedo, L. F. (2022). Immobility, precarity and the Covid-19 pandemic: the impact of lockdown on international students in Portugal. *Journal of Youth Studies*, 25(9), 1301-1315.
- Campos, J. A. D. B., Campos, L. A., Martins, B. G., Valadão Dias, F., Ruano, R., & Maroco, J. (2022). The psychological impact of COVID-19 on individuals with and without mental health disorders. *Psychological Reports*, 125(5), 2435-2455.
- Chen, T., & Lucock, M. (2022). The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. *PLOS ONE*, 17(1), e0262562.
- Cornish, P. A., Berry, G., Benton, S., Barros-Gomes, P., Johnson, D., Ginsburg, R., Whelan, B., Fawcett, E., & Romano, V. (2017). Meeting the mental health needs of today's college student: Reinventing services through Stepped Care 2.0. *Psychological Services*, 14(4), 428-442. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/ser0000158>
- Correia, L.M. (2003). O sistema educativo português e as necessidades educativas especiais ou quando inclusão quer dizer exclusão. In L.M. Correia (Org.), *Educação especial e inclusão: Quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo* (11-39). Porto: Porto Editora.
- Diener, E. et al. (2009). New Measures of Well-Being. In: Diener, E. (eds) *Assessing Well-Being. Social Indicators Research Series*, vol 39. Springer, Dordrecht. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4\\_12](https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_12)
- Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. Inquérito às NEE nos Estabelecimentos de Ensino Superior - Caracterização da situação educativa do aluno - 2022/2023. Disponível em: <https://www.dgeec.mec.pt/np4/428/>
- Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. Inquérito às NEE nos Estabelecimentos de Ensino Superior - Caracterização da situação educativa do aluno - 2021/2022. Disponível em: <https://www.dgeec.mec.pt/np4/428/>
- Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. Inquérito às NEE nos Estabelecimentos de Ensino Superior - Caracterização da situação educativa do aluno - 2020/2021. Disponível em: <https://www.dgeec.mec.pt/np4/428/>

- Dos Santos, C. F., Picó-Pérez, M., & Morgado, P. (2020). COVID-19 and mental health—what do we know so far?. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 565698.
- Freire, S. (2008). Um olhar sobre a Inclusão. *Revista da Educação*, XVI (1), 5-20
- Ho, F. Y.-Y., Yeung, W.-F., Ng, T. H.-Y., & Chan, C. S. (2016). The efficacy and cost-effectiveness of stepped care prevention and treatment for depressive and/or anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 6(1), 29281. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/srep29281>
- Lipson, S. K., Zhou, S., Abelson, S., Heinze, J., Jirsa, M., Morigney, J., ... & Eisenberg, D. (2022). Trends in college student mental health and help-seeking by race/ethnicity: Findings from the national healthy minds study, 2013–2021. *Journal of Affective Disorders*, 306, 138-147.
- Meyer, A., Rose, D. H., & Gordon, D. (2014). Universal Design for Learning: Theory and Practice. *Wakefield: CAST Professional Publishing*.
- Moreira, W. C., de Sousa, A. R., & Maria do Perpétuo, S. S. (2020). Adoecimento mental na população geral e profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19: revisão sistemática. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29(1).
- Neto, F., Barros, J., & Barros, A. (1990). Satisfação com a vida. In L. Almeida, R. Santiago, P. Silva, O. Caetano, & J. Marques (Eds.), *A Acção educativa: Análise psicossocial* (pp. 105–117). Leiria: ESEL/APPORT
- Nogueira, P. J., de Araújo Nobre, M., Nicola, P. J., Furtao, C., & Carneiro, A. V. (2020). Excess mortality estimation during the COVID-19 pandemic: preliminary data from Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 33(6), 376-383.
- Passos, L., Prazeres, F., Teixeira, A., & Martins, C. (2020). Impact on mental health due to COVID-19 pandemic: Cross-sectional study in Portugal and Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6794.
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., & Silva, C. F. (2020). COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 44-55.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164–172. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Pereira, A., Fernandes, C.P., Dias, G.F., Gonçalves, I.C., Faria, M.C., McIntyre, T.M. (2002). A situação dos serviços de aconselhamento psicológico no Ensino Superior em Portugal (vol.1) – Serviços de Aconselhamento Psicológico em Portugal. Lisboa: RESAPES. Disponível em: <http://resapes.pt/dossiers/>
- Pereira, A., Fernandes, C.P., Dias, G.F., Gonçalves, I.C., Faria, M.C., McIntyre, T.M. (2002). A situação dos serviços de aconselhamento psicológico no Ensino Superior em Portugal (vol.2) – Serviços de Aconselhamento Psicológico em Portugal. Lisboa: RESAPES. Disponível em: <http://resapes.pt/dossiers/>
- Pordata. (2020). Base de dados de Portugal Contemporâneo. *Fundação Francisco Manuel dos Santos*.
- Pordata. (2021). Base de dados de Portugal Contemporâneo. *Fundação Francisco Manuel dos Santos*.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.
- Prince, J. P. (2015). University student counseling and mental health in the United States: Trends and challenges. *Mental Health and Prevention*, 3(1–2), 5–10. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2015.03.001>
- Reeves, P., Szewczyk, Z., Proudfoot, J., Gale, N., Nicholas, J., & Anderson, J. (2019). Economic evaluations of stepped models of care for depression and anxiety and associated implementation strategies: A review of empiric studies. *International Journal of Integrated Care*, 19(2).

- Rivero-Santana, A., Perestelo-Perez, L., Alvarez-Perez, Y., Ramos-Garcia, V., Duarte-Diaz, A., Linertova, R., Garcia-Perez, L., & Serrano-Aguilar, P. (2021). Stepped care for the treatment of depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 294, 391–409. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.008>
- Sequeira, C., Araújo, O., Lourenço, T., Freitas, O., Carvalho, J. C., & Costa, P. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of Portuguese university students. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(4), 920-932.
- Silva Moreira, P., Ferreira, S., Couto, B., Machado-Sousa, M., Fernández, M., Raposo-Lima, C., ... & Morgado, P. (2021). Protective elements of mental health status during the COVID-19 outbreak in the Portuguese population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1910.
- Teixeira C., Moreira D. Aplicação de um Inventário de Saúde Mental à População Universitária em Portugal. RYSE. Associação Nacional de Estudantes de Psicologia; 2023 Jan. Disponível em: <https://www.ryse.pt/iniciativas/este-ano-n%C3%A3o>
- Universidade de Évora: Saúde Mental dos Estudantes do Ensino Superior – Pinho, 2023. Resultados e texto publicados no site da Universidade de Évora a 7-3-2023.
- Universidade de Lisboa -Saúde e Bem Estar na Universidade de Lisboa, 2022 - documento da Universidade de Lisboa com dados preliminares, com publicação prevista para breve.
- Van Straten, A., Hill, J., Richards, D. A., & Cuijpers, P. (2015). Stepped care treatment delivery for depression: A systematic review and meta-Analysis. *Psychological Medicine*, 45(2), 231–246. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0033291714000701>
- Von Korff, M., & Tiemens, B. (2000). Individualized stepped care of chronic illness. *Western Journal of Medicine*, 172(2), 133–137. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/ewjm.172.2.133>
- Warnock, HM e al. (1978). Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People. London: Her Majesty's Stationer