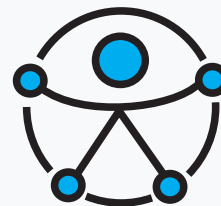


BOAS PRÁTICAS PARA ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO NA FCHS



* Esse documento é parte das diretrizes e objetivos do Plano de Acessibilidade e Inclusão da FCHS que, a partir dos materiais produzidos pela Pró-Reitoria de Ações Afirmativas, Diversidade e Equidade da UNESP/Reitoria e referenciais teóricos da área, procurou apresentar aspectos centrais a serem considerados no cotidiano quando da análise de atitudes e ações no ambiente universitário.

1. Saúde mental: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é definida como: um estado de bem-estar no qual a pessoa reconhece suas próprias habilidades, consegue lidar com as tensões inerentes da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade. Ou seja, não é apenas a ausência de transtornos mentais, mas um equilíbrio que envolve:

- Reconhecer e valorizar as próprias capacidades.
- Ter recursos internos para enfrentar o estresse cotidiano.
- Conseguir estudar, trabalhar e se engajar de forma significativa.
- Pertencer e contribuir para a comunidade em que vive.

2. Fatores que influenciam a saúde mental:

A saúde mental é resultado da interação entre diferentes aspectos:

- Biológicos: genética, funcionamento cerebral, histórico de saúde;
- Psicológicos: emoções, autoestima, experiências de vida.
- Sociais: vínculos afetivos, rede de apoio, condições de moradia, acesso à educação e trabalho, segurança.

Experiências adversas ao longo da vida também afetam a saúde mental como o enfrentamento de diferentes formas de preconceito.

****Quando falamos em saúde mental, é importante lembrar que emoções como tristeza, ansiedade, estresse ou irritação fazem parte da vida. Nem sempre significam um transtorno!**

👉 Ter sentimentos desagradáveis não significa estar "doente". O que precisamos levar em consideração é: há sofrimento intenso e persistente? Há prejuízo acentuado na vida acadêmica, social ou pessoal? Se a resposta for sim, é hora de buscar ajuda. Se for não, talvez seja apenas a vida acontecendo — e isso também é normal.

Quando passam a comprometer o estudo, o trabalho, as relações ou o cuidado pessoal, não estamos mais falando apenas de reações normais às circunstâncias do dia a dia, mas de condições que requerem atenção clínica, acompanhamento profissional e apoio da comunidade e rede.

Essas condições podem caracterizar transtornos mentais. Eles não definem quem a pessoa é, mas podem afetar profundamente a forma como ela sente, pensa e age. Reconhecer seus sinais é o primeiro passo para oferecer acolhimento e buscar ajuda adequada.

2. Transtornos mentais:

Depressão

O que é: quadro de humor persistentemente deprimido, com perda de interesse/ prazer e alterações cognitivas e somáticas.

Sinais e sintomas principais: tristeza ou humor deprimido na maior parte do dia; perda de interesse e prazer com coisas que antes eram prazerosas; alteração de sono; mudança de apetite/peso; fadiga; sentimento de inutilidade/culpa excessiva; diminuição da concentração; pensamentos de morte ou suicídio.

Impacto na vida acadêmica/trabalho: baixa concentração, faltas, queda de rendimento, isolamento social.

Intervenções / tratamentos usuais: psicoterapia, medicamentos antidepressivos, suporte social, planejamento de segurança se houver risco suicida.

Transtornos de Ansiedade (inclui TAG, Transtorno do Pânico, Fobia Social, Fobias Específicas)

O que é: caracterizados por medo ou ansiedade excessiva que interferem no funcionamento e na rotina do indivíduo.

Manifestações comuns: Preocupação excessiva e difícil de controlar (Transtorno de Ansiedade Generalizada); Sensação súbita de medo intenso, sintomas físicos como taquicardia, falta de ar (que podem caracterizar um ataque de Pânico); Medo intenso, desproporcional e evitativo em situações sociais (Fobia Social) ou diante de objetos/animais/situações específicas (Fobia Específica).

Sinais de impacto acadêmico: evitar apresentações, faltar a atividades, desempenho prejudicado por antecipação ansiosa. Tratamento indicado: psicoterapia, psicodrama, técnicas de regulação (respiração, mindfulness) e medicação quando indicada.

Transtorno Bipolar (Tipo I e II).

O que é: condição com episódios de alteração marcante de humor — mania/hipomania e episódios depressivos.

Transtorno Bipolar Tipo I: caracterizado por episódios de mania, em que a pessoa apresenta elevação intensa do humor e da energia, agindo de forma impulsiva ou fora do comum, com prejuízo significativo no funcionamento diário. Episódios depressivos podem acontecer antes ou depois da mania.

Transtorno Bipolar Tipo II: envolve alternância entre hipomania — uma forma mais leve de elevação do humor e não compromete gravemente o julgamento ou a rotina — e episódios de depressão maior, que podem ser intensos e debilitantes.

Sintomas de mania/hipomania: aumento de energia, redução da necessidade de sono, fala rápida, pensamento acelerado, aumento de atividades dirigidas a objetivos, comportamento de alto risco (gastos, brigas, investimentos impulsivos).

Intervenção: acompanhamento psiquiátrico, psicoeducação e psicoterapias de suporte.

Transtorno de Personalidade Borderline (TPB)

O que é: padrão de instabilidade em relações interpessoais, autoimagem e afetos, com impulsividade.

Características: medo intenso de abandono, relações interpessoais instáveis (idealização/desvalorização), mudanças rápidas de humor, impulsividade (gastos, direção perigosa/imprudente, autolesão), sentimentos crônicos de vazio.

Tratamento: psicoterapias específicas, manejo de crise, psicoeducação, medicação quando necessário e prescrita apenas pela/o psiquiatra.

Atenção e acolhimento: manter limites claros e previsíveis, ter plano de encaminhamento/crise, comunicação empática, evitar rótulos pejorativos.

Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)

O que é: resposta persistente após exposição a um evento traumático (violência, acidente grave, períodos longos de estresse, violência sexual, etc.).

Sintomas centrais: revivência (flashbacks, sonhos intrusivos), evitação de lembranças/locais, alterações negativas de cognição e humor, hipervigilância, irritabilidade, dificuldade de sono.

Critério temporal: sintomas que duram mais de 1 mês após evento e causam prejuízo na rotina.

Tratamento: suporte psicológico e, quando indicado por psiquiatra, medicação.

O que também ajuda: disponibilidade de espaços seguros, flexibilidade em prazos se a pessoa estiver em processo de tratamento, encaminhamento a apoio especializado.

Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)

Definição: condição de saúde mental caracterizada pela presença de obsessões (pensamentos, imagens ou impulsos repetitivos, intrusivos e indesejados, que geram ansiedade ou desconforto) e/ou compulsões (comportamentos ou rituais repetitivos realizados para reduzir a ansiedade ou prevenir algum evento temido).

Obsessões comuns: medo de contaminação, necessidade de simetria ou ordem, pensamentos agressivos ou indesejados.

Compulsões comuns: lavar as mãos repetidamente, verificar portas ou janelas, organizar objetos de forma rígida, repetir palavras ou números.

Impacto acadêmico e social: perda de tempo significativa (horas por dia com rituais), dificuldade de concentração, atrasos em tarefas, evitação de atividades por medo de gatilhos, isolamento.

Sofrimento psíquico: há situações que podem ser acompanhadas de grande sofrimento psíquico, mas que não chegam a caracterizar transtornos mentais. Embora os sintomas possam variar, os mais comuns são ansiosos e depressivos. Em geral, consistem em quadros reativos às condições de vida (materiais, simbólicas, psicológicas) e o cuidado deve ser por meio de psicoterapia, rede de apoio, além, da melhora das condições associadas à sua ocorrência.

3. Práticas de cuidado e promoção de saúde mental (não só prevenção de crises, mas o que todos podem adotar no dia a dia):

Sono regular, pausas de descanso, alimentação equilibrada. Conexão social (amizades, grupos, apoio entre pares).

Práticas de relaxamento: respiração, alongamento, mindfulness uso consciente de tecnologia e redes sociais.

Atividade física regular (inclusive caminhadas curtas já ajudam). Espaços de lazer e criatividade (arte, música, esportes).

Saber reconhecer os próprios limites e pedir ajuda quando necessário.

No ambiente universitário: respeito, escuta ativa, não julgamento, participação em grupos e espaços de acolhimento.

4. Psicofobia: trata-se de um termo utilizado no Brasil, definido como o preconceito ou discriminação contra pessoas com transtornos mentais ou deficiências.

5. Atitudes e práticas não capacitistas e inclusivas: são atitudes que levam em consideração as condições físicas e psíquicas, sendo o CUIDADO o princípio balizador no modo de se relacionar com as pessoas no contexto no qual estão inseridas.

**** Práticas inclusivas:**

* Reconhecer autonomia e respeitar as escolhas e decisões tomadas;

* Oferecer apoio de forma respeitosa e não invasiva;

* No ambiente acadêmico: estabelecimento de relações interpessoais com responsabilidade mútua e sensíveis para com as necessidades do outro (ética do cuidado).

5. Orientações para acolhimento e encaminhamentos em face da suspeição de características de transtornos psiquiátricos e de aprendizagem:

Entre em Contato: STS sts.franca@unesp.br; NTAE ntae.franca@unesp.br CLAI <https://www.franca.unesp.br/#!/comissoes/clai/apresentacao/>

Em caso de risco de suicídio, acione imediatamente serviços de emergência (SAMU 192) ou CVV (188).

Guias e Apostilas sobre acessibilidade e inclusão na Unesp: PROADE: Pró-reitoria de Ações Afirmativas, Diversidade e Equidade.

